

รายงานการวิจัย  
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่  
สำหรับเยาวชนไทย\*

รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต\*\*  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ภาณิตรัตน์\*\*\*

**Srimoragot,P.,Panitrat,R.**

**Model and Strategies Development for Awareness Raising in Relation to Tobacco Harmfulness  
among Thai Youth**

**TJN:(2007):(1-2): ใ้หน้า**

**Keywords: Participation Action Research, Thai Youth, Tobacco Awareness**

**บทคัดย่อ**

สุขภาพของบุคคลเป็นสิ่งที่แสดงถึงสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะสุขภาพของเยาวชนสะท้อนถึงสุขภาพของประเทศชาติ สุขภาพของเยาวชนจะสะท้อนถึงความสามารถในการพัฒนาประเทศในอนาคต พฤติกรรมการสูบบุหรี่มักเริ่มต้นในช่วงวัยรุ่น ดังนั้นหากสามารถเลื่อนเวลาในการเริ่มต้นสูบบุหรี่ หรือหยุดยั้งไม่ให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ จะส่งเสริมสุขภาพของเยาวชน ความตระหนักในพิษภัยบุหรี่นั้นเปรียบเสมือนตัวบ่งชี้ว่าเยาวชนคนนั้นจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือไม่ ดังนั้นรูปแบบและกลยุทธ์ของการเสริมสร้างความตระหนักในเยาวชนไทย จึงเป็นวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้านี้ กล่าวคือ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ที่มุ่งเน้นกลุ่มเยาวชนที่กำลังศึกษาในโรงเรียน โดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบนี้ใน 2 โรงเรียน โดยผ่านกระบวนการนำไปใช้จนตกผลึก และได้รูปแบบที่ค่อนข้างคงตัว กลวิธีที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย การประชุมกลุ่ม (Focus group) การให้ความรู้รายบุคคล และแบบกลุ่ม การอภิปราย และการประยุกต์กระบวนการกลุ่ม ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ นักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ผู้บริหารโรงเรียน และครู ผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และผู้นำชุมชน บุคลากรสุขภาพในหน่วยงานท้องถิ่น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นผ่านวงจร 2 วงจรของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยแต่ละวงจรประกอบด้วย การร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติตามแผน การสังเกตและการสะท้อน เพื่อประเมินผล และนำมาปรับปรุงพัฒนาเป็นแผนปฏิบัติการสำหรับวงจรใหม่ รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 4 ประการ คือ สถานที่ในการเสริมสร้างความตระหนัก คือ โรงเรียน บ้าน และสังคมแวดล้อม สอง ศักยภาพที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้ ทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร สาม กลยุทธ์ที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การสร้างโอกาสในการมีส่วนร่วม การเรียนรู้คู่ความบันเทิง (Edutainment) และการจัดให้มีประสบการณ์จากสถานการณ์จริง มีต้นแบบ มีการแนะนำ และการเล่าประสบการณ์เรื่องราวในชีวิตจริง สี่ การอบรมตามโปรแกรมซึ่งครอบคลุม ทักษะการสื่อสาร และการเจรจาต่อรอง และความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ การฝึกฝนการโปรแกรมสามารถดำเนินการได้ทั้งในหลักสูตร และนอกหลักสูตร โดยเน้นที่ความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์กดดัน การป้องกันตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สรุปและข้อเสนอแนะ พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งซับซ้อน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงรูปแบบการสร้างเสริมความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ ว่าสามารถที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ ด้วยการร่วมมือกันระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และสังคม ทั้งครูและนักเรียนสามารถร่วมมือกันในการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ได้

\*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินประจำปี 2548 ผ่านทาง มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*ภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Abstract

People's health is representative of health status of the country, especially health of adolescents. Adolescent's health reflects an ability of the country development and growth in the future. Smoking behavior is frequently established during adolescence. Therefore, to postpone or to inhibit smoking behavior is a way to promote health. It is believed that awareness of tobacco harmfulness is a forerunner of smoking behavior. As a result, model and strategies to raise awareness among Thai youth was a purpose of this study. The objective of the study was to develop a common model for raising awareness in relation to tobacco harmfulness targeted adolescents in school. Participation action research (PAR) was used to develop a model for each behavior in 2 schools. Then, a common model for raising awareness was obtained through a process of crystallization. Strategies, including focus group, individual and group counseling, group discussion, group process were conducted to obtain information. Participants were grade 7-12 school students, school administrator and teachers, parents, community leaders, and health personals. The model was developed through two cycles, each of which included planning, action, and observation, reflection, and re-planning. The model comprised of 4 elements: 1) **Place** of raising awareness, including a school, a home, and social; 2) **Essential competency including** knowledge, life skills, Interaction and communication skills; 3) **Strategies** used on promoting health behaviors consisting of participatory alliance, edutainment, approaching real situation, role model, consultant, and story telling; 4) **Training program** is another issue that consisted of negotiation and communication skills. Training could be extra - curriculum activities or intra - curriculum activities focusing on abilities to encounter with high pressure situation, self-protection, establishing good relationship. **Summary and recommendation:** Healthy behaviors in adolescents are complex. The study illustrated that the tobacco harmfulness model could be successfully implemented through mutual assistance among parents/ family, schools, social. Teachers and a school administration, incorporation with students could be starting point to raise awareness in relation to tobacco Harmfulness.

\* Granting supported by Mahidol University research funding 2005

\*\* Faculty Staff of Surgical Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

\*\*\* Faculty Staff of Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing, Mahidol University

## ความสำคัญของปัญหา

แม้ว่ามีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายกว่า 57,000 เรื่องพิสูจน์ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหรือพยาธิสภาพต่างๆ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาวทั้งของผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรงและต่อบุคคลที่เป็นนักสูบมือสองได้ถูกเผยแพร่ออกไปในวงกว้าง รวมทั้งการนำข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ว่าอัตราการตายของผู้สูบบุหรี่หรือโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคถุงลมโป่งพองของผู้ที่สูบบุหรี่นั้นมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 2-3 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า ทุกๆ 1 ใน 4 ของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (Bellew & Wayne, 1991) ในกลุ่มวัยรุ่นจะใช้เวลาโดยเฉลี่ยเพียง 2 ปีก็จะกลายเป็นผู้เสพติด วัยรุ่นจะเป็นกลุ่มที่ต้องประสบกับอาการถอนยา รวมทั้งอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เพิ่มขึ้นหากปริมาณการสูบบนมากขึ้น แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้น รวมทั้งอายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่กลับน้อยลง จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ประจำปี 2547 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ซึ่งระบุว่าวัยรุ่นไทยที่อายุน้อยกว่า 19 ปี มีจำนวนถึง 375,900 คนที่ระบุว่าตัวเองสูบบุหรี่ ในจำนวนนี้มีเพียง 78,000 คนที่ระบุว่าสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน สำหรับผู้ที่ถูกระบุว่าคิดบุหรี่มักจะเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 20 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฟองศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ภาณิธรรัตน์ (2548) ที่พบว่าร้อยละ 10.1 ของนักเรียนมัธยมศึกษาจาก 16 โรงเรียนใน 8 จังหวัดจำนวน 6,485 คน เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่และจากนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่เหล่านี้ร้อยละ 59.7 เคยลองเลิกสูบบุหรี่และร้อยละ 40.3 ไม่เคยหยุดสูบ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.78 ปี (SD = 2.16) โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มต้นสูบบุหรี่คือ 5 ปี

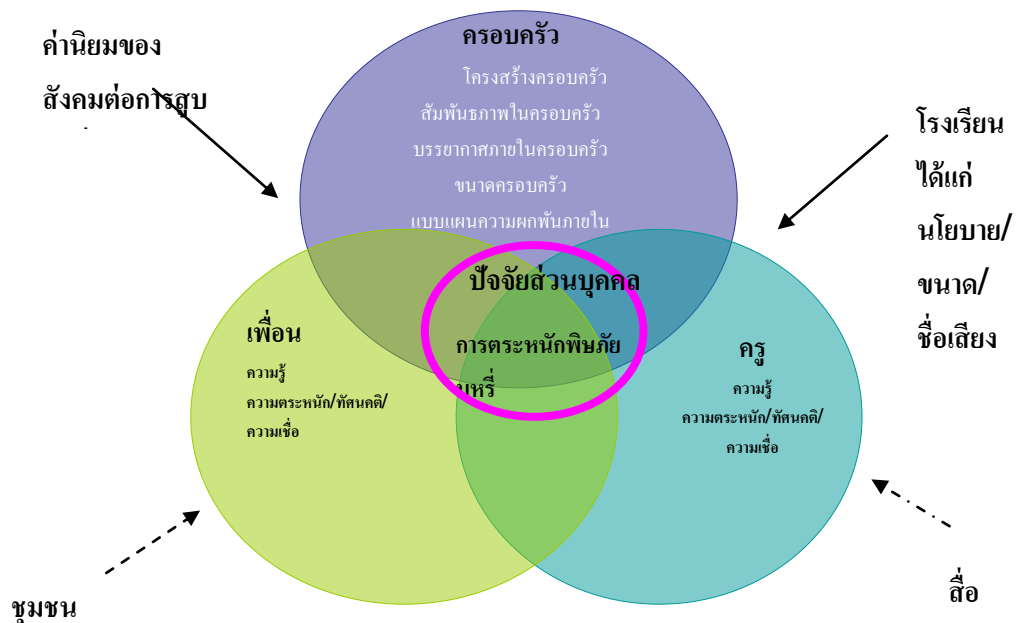
ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีโครงการต่างๆ ได้แก่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โครงการโรงเรียนสีขาว การบังคับใช้กฎหมายไม่อนุญาตให้จำหน่ายแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และการไม่ให้โฆษณา ณ จุดขาย และการรณรงค์ต่างๆ ได้ถูกนำมาใช้เพื่อป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ แต่ผลลัพธ์ที่พบคือมีนักสูบหน้าใหม่เกิดขึ้นอยู่ทุกวัน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดจะพบว่าการดำเนินการเป็นไปตามนโยบายหรือจากมุมมองของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งๆ ที่ผลกระทบจากการสูบบุหรี่มีมากมายมหาศาลแต่เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ทำให้บุคคลขาดความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ที่มีประสิทธิภาพและตรงตามบริบทที่แท้จริง การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ถูกนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่สำหรับเยาวชนไทย

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งเยาวชน ครู และพ่อแม่ หรือผู้ปกครองของเยาวชน

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความตระหนักในพิษภัยบุหรี่เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลในตัวนักเรียน ได้แก่ การรับรู้ที่เป็นผลลัพธ์ของการกระทำของบุคคลใกล้ชิด การยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลรอบข้าง ความสามารถในการจัดการปัญหาในชีวิต ความสามารถในการควบคุมตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ประโยชน์และโทษที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ และความเชื่อเรื่องการสูบบุหรี่ของบุคคลรอบข้าง ซึ่งทำปฏิสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านครอบครัว ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่บรรยากาศเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในบ้าน ทศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ทศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเพื่อน และปัจจัยด้านครู ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของครู ปัจจัยจากโรงเรียน ได้แก่ นโยบายการพัฒนาโรงเรียนปลอดบุหรี่ หรือโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ครอบคลุมอิทธิพลที่เกิดจากค่านิยมของสังคม ชุมชน และสื่อที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยโดยตรง ดังนั้นจึงสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภูมิที่แสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

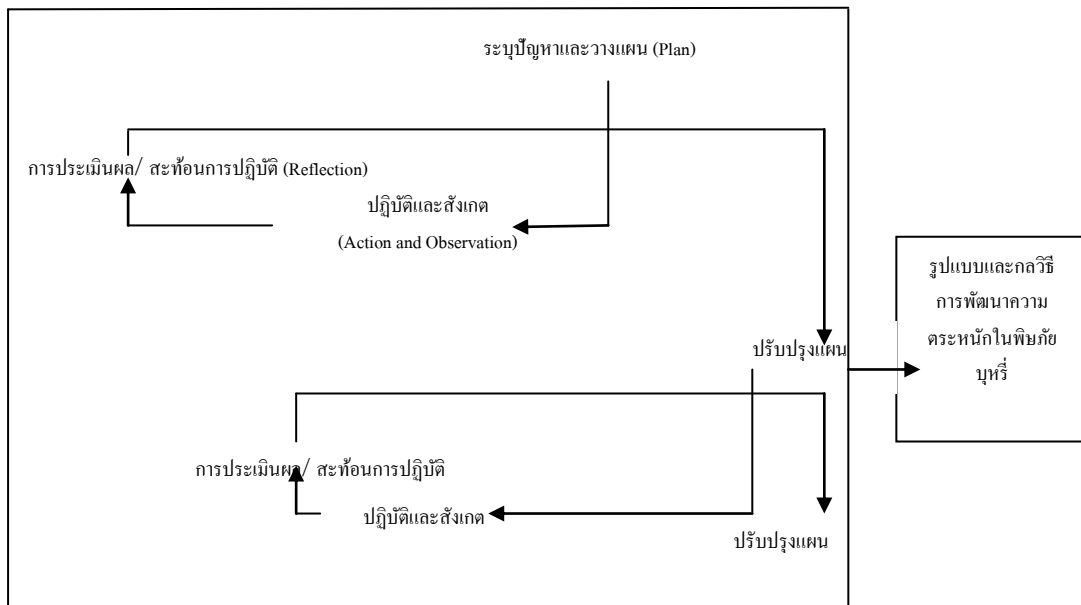
### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีเป้าหมายในการปรับปรุงสถานการณ์ที่กำลังมีปัญหาซึ่งเกิดจากการร่วมมือระหว่างนักวิจัยและสมาชิกผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นผู้เผชิญกับปัญหานั้นๆ

มาร่วมดำเนินการในการ 1) ระบุปัญหา (Identify problems) 2) วางแผน (Planning) 3) ลงมือปฏิบัติ (Action) และ 4)

ประเมินผล (Evaluation) ดังปรากฏในรูปที่ 2 กระบวนการจะหมุนกลับจนรูปแบบเกิดขึ้น และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนประสบผลสำเร็จและกำหนดเป็นรูปแบบได้

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ อาจารย์ฝ่ายปกครองและอาจารย์ที่ยินดีเข้าร่วมผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่ได้รับการคัดเลือก คณะครู และ ผู้ปกครองซึ่งเป็นตัวแทนระดับชั้น ในระหว่างภาคปลายปีการศึกษา 2548 และปีการศึกษา 2549 กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 6 มีจำนวนทั้งสิ้น 106 คน ครู มีจำนวนทั้งสิ้น 80 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการ อาจารย์ฝ่ายปกครอง ฝ่ายวิชาการ และคณะครูจากหมวดวิชาแนะแนว สุขศึกษาและพลานามัย คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย สร้างเสริมประสบการณ์ และอื่นๆ ผู้ปกครอง จำนวนทั้งสิ้น 58 คน และผู้นำชุมชน เช่นนายอำเภอ หัวหน้าสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุข และหัวหน้าสำนักงานการศึกษานอกโรงเรียนจำนวน 5 คน



รูปที่ 2 กรอบกระบวนการในการการศึกษา

### ลักษณะของแหล่งศึกษา

แหล่งศึกษาประกอบด้วย

โรงเรียน 2 แห่งในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนแห่งที่ 1 มีจำนวนนักเรียนประมาณ 1,500 คน มีครูจำนวนทั้งสิ้น 56 คน โรงเรียนแห่งที่ 2 มีจำนวนนักเรียนจำนวนประมาณ 3,000 คน มีครูจำนวนทั้งสิ้น 167 คน โรงเรียนทั้งสองเข้าร่วมโครงการโรงเรียนสีขาว ในเขตพื้นที่การศึกษาที่ 2 ในจังหวัดนครปฐม

### การดำเนินการ

การดำเนินการได้ดำเนินการเป็น 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 นั้นดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) จำนวนทั้งสิ้น 7 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จัดร่วมกันทั้ง 2 โรงเรียนโดยประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยม 1- 6 อาจารย์ และผู้ปกครอง ส่วนที่เหลือครั้งที่ 2-7 แบ่งเป็นการดำเนินการโรงเรียนละ 3 ครั้ง การดำเนินการมีการแบ่งเป็นกลุ่มนักเรียน กลุ่มครูและกลุ่มผู้ปกครองกลุ่มละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ส่วนวงรอบที่ 2 นำผลสะท้อนจากวงรอบที่ 1 เข้าสู่วงรอบที่ 2

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล**

ภายหลังชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการร่วมกิจกรรม ผลประโยชน์และอันตรายต่างๆ และสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการและการเข้าร่วมโครงการให้กับทั้งนักเรียน ครู และผู้ปกครองแล้ว การขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการเป็นขั้นตอนต่อมา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายเพื่อระบุปัญหา และวางแผนแก้ปัญหา ดำเนินการตามแผน ประเมินผล และสะท้อนคิดในการทำกิจกรรม ข้อมูลความคิดเห็นของนักเรียน คณะครูและผู้ปกครองได้รับการบันทึกภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวและเสียง จากนั้นทีมผู้วิจัยดำเนินการถอดเทป และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดด้วยการจับประเด็นสำคัญ สรุปสาระเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ปัญหา การปฏิบัติ อุปสรรค และการแก้ไขปัญหา และปัจจัยเอื้อ ในแต่ละวงรอบของการรวบรวมข้อมูล ตามแนวทางการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบบรรยายและนำเสนอข้อความ คำพูดประกอบ

#### **ผลการศึกษา**

รูปที่ 3 แสดงถึงรูปแบบและกลวิธีในการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ซึ่งเป็นผลการดำเนินการ 2 วงรอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**วงรอบที่ 1** การส่งเสริมความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ของนักเรียน ครู และผู้ปกครอง

**ปัญหา 1.** นักเรียน ครู และ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยบางคนมีความรู้และความเข้าใจในพิษภัยของบุหรี่แต่ไม่ครบถ้วนซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และมีบางส่วนที่เข้าใจไม่ถูกต้องรวมทั้งใช้บุหรี่เพื่อมุงเน้นประโยชน์

**2.** นักเรียน ครู และ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยบางคนมีทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และพิษภัยบุหรี่ไม่เหมาะสม ทั้งนักเรียน ครูและผู้ปกครองบางส่วนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบไม่เหมาะสม ไม่ถูกสถานที่ตามที่กฎหมายกำหนด

**3.** นักเรียน ครู และ ผู้ปกครองที่เข้าร่วมการวิจัยบางคนขาดความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ **การปฏิบัติ** จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียน/ปัจจัยส่งเสริมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจากผลการวิจัยเชิงสำรวจ/พิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ต่อผู้สูบและผู้เกี่ยวข้อง และจัดเวทีให้เกิดการพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัย นักเรียน ครู และ ผู้ปกครองและหาแนวทางพัฒนาความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ รวมทั้งการเกิดเครือข่ายการ

ทำงาน กิจกรรมประกอบด้วย การแสดงนิทรรศการชิ้นส่วนอวัยวะ การแสดงภาพโปสเตอร์ การฉายวิดีโอทัศน์

**การประเมินผล และการสะท้อนกลับ ( Evaluation and Reflection)** จากการประเมินด้วยการนำเสนอปากเปล่าประกอบ Flip chart และการแสดงบทบาทสมมุติ ทั้งครู นักเรียน และผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาสูบ และพิษภัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่โดยตรง และผู้สูบบุหรี่สองเพิ่มขึ้น เช่นเดิมคิดว่าบุหรี่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งปอด เท่านั้น แต่เมื่อผ่านโปรแกรมแล้ว มีความรู้ลึกซึ้งมากขึ้นว่าบุหรี่ก่อโรคอื่นๆ ที่ร้ายแรง และเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งกล่องเสียง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลาย เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าพิษภัยบุหรี่ยังส่งผลร้ายแรงต่อคนใกล้ชิดที่ไม่ได้สูบบุหรี่ ในฐานะผู้สูบบุหรี่สองอีกด้วย ซึ่งความรู้ส่วนนี้เอง ที่เสริมความตระหนักให้สูงขึ้น จนถึงระดับที่ต้องการแสดงออกในเชิงรุกเพื่อปกป้องตนเองและคนรอบข้างให้ห่างไกลจากพิษภัยของบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ความรู้ในระดับนี้ ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทั้งครู นักเรียน และผู้ปกครองพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ได้ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนมีนโยบายการเฝ้าระวัง แต่ไม่ชัดเจน และไม่เป็นระบบ ทำให้ไม่มีแรงผลักดันที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะขยายผลไปสู่ นักเรียน ครูหรือผู้ปกครองคนอื่นๆ ได้ และไม่มีกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วงรอบที่ 2 การส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยบุหรี่

**ปัญหา** 1. การดำเนินการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ไม่ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

2. นักเรียน ครู และ ผู้ปกครองมีความต้องการทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการพัฒนา ความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ เช่น การสื่อสาร การให้การปรึกษา บทบาทของพ่อแม่ การจัดกิจกรรมและการสอน เป็นต้น

**การปฏิบัติ** การส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โดยนักวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้กับกลุ่มนักเรียนแกนนำ ครูทั้งโรงเรียน และผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่อย่างถูกต้องและเหมาะสม จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 1 วัน (โรงเรียนละ 1 ครั้ง)/ พุดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (เล่าเรื่องราว) เพื่อส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน ครู และผู้ปกครองทั้งนี้เพื่อให้เกิดแนวร่วมและการปฏิบัติจริง/ นำเสนอกลวิธีการดำเนินการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ และประชุมระดมสมองเพื่อหาแนวทางในการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ในกลุ่มนักเรียน อย่างมีระบบและต่อเนื่องในสถานการณ์จริง / ส่งเสริมให้มีการลงมือปฏิบัติตามโครงการที่นักเรียนและครูพัฒนาขึ้น อาทิเช่น การจัดทัศนศึกษาเยี่ยมชมการผ่าตัดผู้ป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การให้การปรึกษาแก่นักเรียนที่สูบบุหรี่ และพัฒนาศักยภาพทางด้าน



ทักษะต่างๆ ที่จำเป็นให้กับนักเรียน ครู และผู้ปกครองเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยของบุหรี่/ การติดตามผลการดำเนินการ

## ผลลัพธ์

### 1. เนื้อหาของข้อมูลที่ส่งผ่านให้กับแกนนำ (นักเรียน/ ผู้ปกครอง/ ครู)

2.1 ส่วนประกอบของบุหรี่/ การตอบสนองทางด้านร่างกายและด้านจิตใจต่อสารประกอบในบุหรี่ของผู้สูบโดยตรงและผู้สูบมือสอง/ ผลกระทบต่อสังคมจากการสูบบุหรี่/ ทักษะคิดของสังคมต่อการสูบบุหรี่

2.2 ทักษะต่างๆ ที่ใช้เพื่อการสร้างเสริมศักยภาพเพื่อป้องกันการใช้นิโคติน ได้แก่ การจัดการปัญหา (Problem Solving)/ การควบคุมตนเอง (Self-control)/ ความเชื่อมโยงกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ (Self-efficacy) การคิดเชิงบวก (Positive Thinking) ทักษะการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือ (นักเรียน)/ ทักษะการให้การปรึกษาและทักษะการจัดกิจกรรมและการสอน (ครู)/ ทักษะการสื่อสารภายในครอบครัวและบทบาทของพ่อแม่ (ผู้ปกครอง) (การติดตามและการสอดคล้องดูแล การอบรมเลี้ยงดู เป็นต้น)

### 2.3 การสร้างจิตสาธารณะ

2. อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปสเตอร์รูปคนและเรื่องราวต่างๆ เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่/ แผ่นพับและสติ๊กเกอร์ต่างๆ/ วิดิทัศน์เกี่ยวกับเรื่องราวของบุคคลตัวอย่างจริงๆ และการผ่าตัดหัวใจ รวมทั้งตัวอย่างชิ้นเนื้ออวัยวะที่มีความผิดปกติเกี่ยวเนื่องจากการสูบบุหรี่

### 3. กลวิธีการพัฒนาแกนนำเพื่อพัฒนาความตระหนักพิษภัยบุหรี่

3.1 การสร้างความคุ้นเคยเพื่อให้เกิดสายสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย

3.2 การให้ข้อมูลเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องนั้นควรดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องพิษภัยบุหรี่

3.3 กลยุทธ์ของการให้ข้อมูลหรือการส่งผ่านข้อมูลตามเนื้อหาที่พัฒนาควรใช้การผสมกิจกรรมแบบ Edutainment และการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกเป็นพวกเดียวกันและสร้างพลังในการผลักดันซึ่งกันและกัน รวมทั้งการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) และการแสดงบทบาทสมมติ (Role play)

3.4 การนำความรู้สึก เช่น ความรัก ความเสียใจ เป็นต้น ของผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่มีความสำคัญกับเด็กมาเป็นจุดสร้างความตระหนักถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น

3.5 การเอื้ออำนวยให้เห็นภาพของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น จำนวนเงินที่ต้องใช้เพื่อบุหรี่ เพื่อการรักษา สุขภาพที่สูญเสีย เป็นต้น

3.6 การสร้างความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการพัฒนาความตระหนักพิษภัยบุหรี่ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินการพัฒนาความตระหนักพิษภัยบุหรี่

### ข้อเสนอแนะจากนักเรียน

1. การให้ความรู้และส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ควรจะเริ่มต้นสอนในห้องเรียนตั้งแต่ประถมศึกษา ป.3 - 4 รวมทั้งการสร้างสำนึกและความตระหนักร่วมด้วย
2. ควรมีการให้ความรู้จากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญร่วมด้วย
3. ควรแสดงตัวอย่างปอดที่เป็นมะเร็ง ปอดดำ ถุงลมโป่งพองและอวัยวะต่างๆ เพื่อช่วยให้เห็นภาพพจน์
4. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมีความสำคัญเพื่อป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ได้
5. การสร้างจิตสาธารณะในกลุ่มนักเรียน ครู และผู้ปกครอง

### ข้อเสนอแนะจากครูและผู้ปกครอง

1. การป้องกันต้องร่วมมือกันหลายๆ ฝ่าย ต้องร่วมมืออย่างจริงจัง
2. ครูและผู้ปกครองควรได้รับความรู้เหมือนกัน ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญช่วยได้มาก
3. บทเรียนเกี่ยวกับพิษอาจเป็นส่วนหนึ่ง สิ่งที่ต้องมีคือ การฝึกทักษะ เช่นการจัดการกับปัญหา การควบคุมตัวเอง เป็นต้น
4. การเข้าใจเด็ก ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมจะทำให้เข้าใจปัญหาที่แท้จริง
5. การจัดเสียงตามสายย้ำเตือนความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพผู้สูบ และผู้สูบมือสอง ควรจัดให้สม่ำเสมอ จัดอยู่เรื่อยๆ จัดตอนเช้า ตอนเที่ยง ตอนเย็น จัดกิจกรรมชุมนุม ชุมนุมในโรงเรียนที่มีกิจกรรมต่างๆ ก็ควรมีกิจกรรมการต้านบุหรี่เข้าสักหนึ่งกิจกรรมชุมนุม
6. ครูผู้สอนควรจะสอดแทรกเข้าไปในบทเรียนสักเล็กน้อย ส่วนมากวิชาที่สอดแทรกได้ง่ายคือจะเป็นวิชาพลานามัย แต่อาจสอดแทรกไว้ในกลุ่มสาระวิชาอื่นๆ ได้ทุกกลุ่มสาระ ทั้งสาระวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ สังคมศาสตร์ การงานอาชีพ ภาษาอังกฤษ และภาษาไทย โดยครูผู้สอนปรับสาระที่สื่อพิษภัยบุหรี่ให้สอดคล้องกับสาระหลักได้

### ปัจจัยเอื้อ

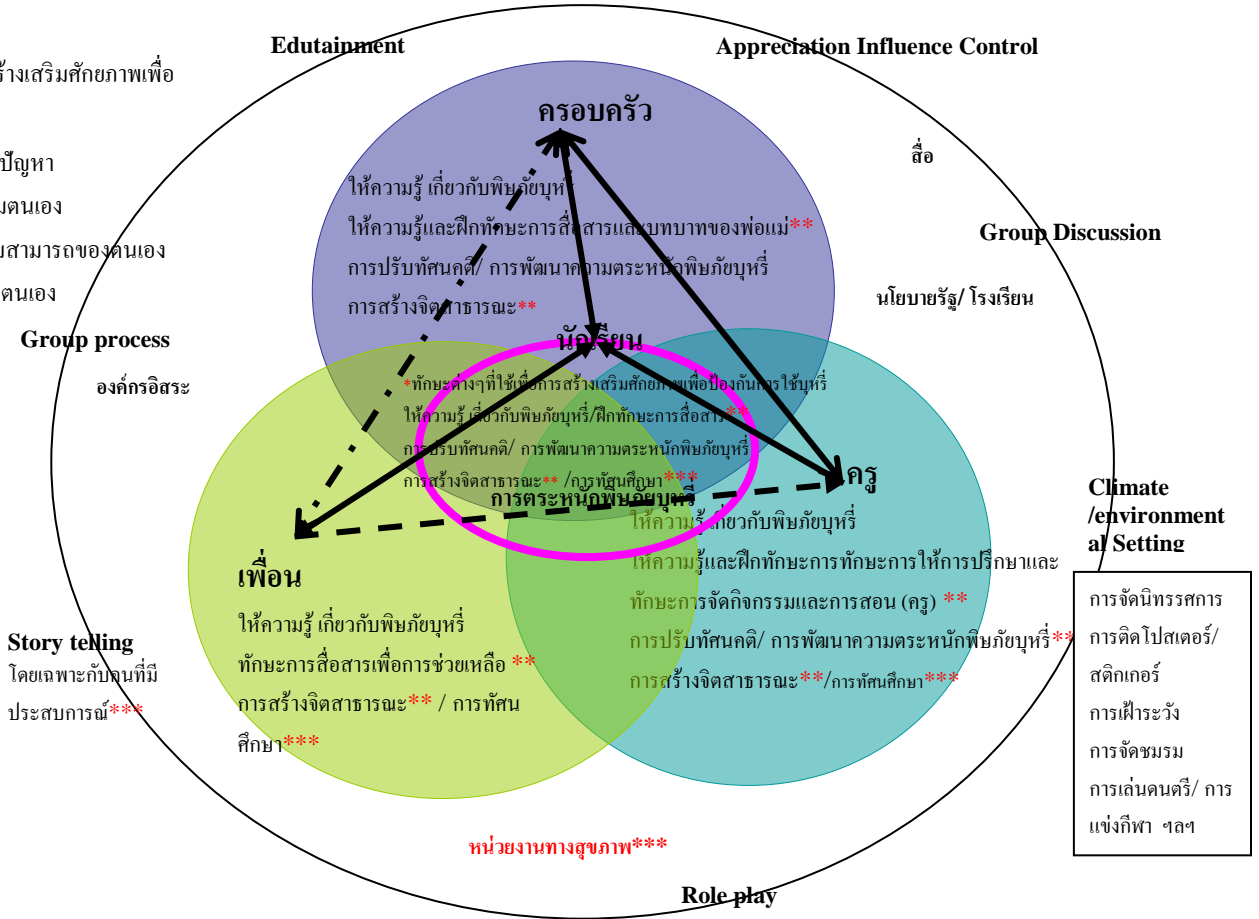
1. ทักษะจิตส่วนตัวของผู้บริหารสูงสุด คณะครูทั้งหมดของโรงเรียนและผู้ปกครอง เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และต่อปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่
2. นโยบายของโรงเรียนเกี่ยวกับการให้น้ำหนักความสำคัญของการเรียนการสอนมากกว่าการดูแลนักเรียนอย่างเป็นองค์รวม
3. ความเข้มแข็งของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต่อพฤติกรรมของนักเรียน (ฝ่ายปกครอง)
4. ทักษะคติในการทำงานเป็นทีม/ ขนาดโรงเรียน (ซึ่งส่งผลต่อจำนวนนักเรียนและจำนวนครู)
5. ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของโรงเรียน
6. ความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน (ครู) นักเรียน และผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างครูฝ่ายปกครองและนักเรียน

### ปัจจัยอุปสรรค

1. กิจกรรมที่นักเรียนและครูมีจำนวนมาก การเข้าถึงทั้งครูและนักเรียนและการผสมผสานการดำเนินการต่างๆของโครงการเข้ากับกิจกรรมของโรงเรียนจึงดำเนินการได้ค่อนข้างยาก
2. ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากต้องทำงาน (ในกรณีที่มีอาชีพรับจ้าง) ไม่สามารถหยุดค้าขายเพราะจะทำให้ขาดรายได้ (ในกรณีที่มีอาชีพค้าขาย) และต้องการพักผ่อนเนื่องจากทำงานหนักมาทั้งสัปดาห์ ต้องการทำงานบ้านและต้องการมีเวลาทำกิจกรรมอื่นๆ
3. ภารกิจของครูมีจำนวนมาก
4. การเรียนการสอนเป็นแบบแยกส่วนแบ่งเป็นกลุ่มสาระวิชาขาดการเชื่อมโยง โดยเฉพาะการเชื่อมโยงเข้ากับสถานการณ์จริง การเรียนเกี่ยวกับเนื้อหาทางวิชาการมีมากและไม่ได้นำมาประสานร่วมกับวิชาทางชีวิต
5. กิจกรรมบางอย่าง เช่นการทัศนศึกษานั้นต้องใช้เวลามากและค่าใช้จ่ายที่สูงและเด็กนักเรียนไม่สามารถเข้าร่วมได้จำนวนมาก อีกทั้งยังเสี่ยงต่อปัญหาการรบกวนสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และจริยธรรมการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอีกด้วย
6. ทักษะในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ทักษะการจัดการปัญหา ทักษะการคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคต (Outcome expectancy) ทักษะในการปฏิเสธ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นทักษะที่การฝึกฝนต้องใช้เวลาในการฝึกและติดตามผลไม่สามารถวัดได้ทันที
7. ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้เนื่องจากต้องทำงาน (ในกรณีที่มีอาชีพรับจ้าง) ไม่สามารถหยุดค้าขายเพราะจะทำให้ขาดรายได้ (ในกรณีที่มีอาชีพค้าขาย) และต้องการพักผ่อนเนื่องจากทำงานหนักมาทั้งสัปดาห์ ต้องการทำงานบ้านและต้องการมีเวลาทำกิจกรรมอื่น

\* ทักษะต่างๆที่ใช้เพื่อการสร้างเสริมศักยภาพเพื่อป้องกันการใช้นิโคตินได้แก่

- ทักษะการจัดการปัญหา
- ทักษะการควบคุมตนเอง
- ความเชื่อในความสามารถของตนเอง
- การเห็นคุณค่าในตนเอง



รูปที่ 3 รูปแบบการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย

### อภิปรายผล สรุปและการนำไปใช้

รูปแบบการสร้างความตระหนักในนักเรียนมีเป้าหมายทั้งในนักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ และนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่มาก่อน ผลการศึกษาที่พบสามารถอภิปรายในประเด็นต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

นักเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่

ผลการศึกษาพบว่าเมื่อนักเรียนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้มากมายนานับการ ทั้งกับผู้สูบบุหรี่โดยตรงและกับผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ดังที่องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ไว้ (องค์การอนามัยโลก, <http://www.who.int>; <http://www.tobaccopedia.org>; <http://www.bbc.co.uk>, 10 สิงหาคม 49; WHO, 2008) การพัฒนาหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเยาวชน หรือนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะริลองสูบบุหรี่กลายเป็นผู้เสพติด หรือสูบบุหรี่รายใหม่นั้น ไม่เพียงแต่การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ให้กับเยาวชน

เท่านั้น ยังจำเป็นต้องให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการสื่อสาร การปรับทัศนคติหรือการพัฒนาความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในระดับลึก(WHO Framework convention on Tobacco Control, 2004; Jacobson P, Lantz P, Warner K, et al, 2001) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งนับว่าเป็นคุณครูคนแรกในชีวิตของเยาวชน และบ้านถือเป็นโรงเรียนแห่งแรกในชีวิตของเยาวชน อีกทั้งยังเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญที่สุดสำหรับเยาวชนไทย เป็นต้นแบบความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรมที่ปวงให้กับเยาวชน ด้วยเหตุนี้ หากเยาวชนอยู่ในสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่มีพ่อแม่ ผู้ปกครองคนใดคนหนึ่ง หรือหลายคนสูบบุหรี่ เยาวชนจะซึมซับรับรู้ว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติที่กระทำได้ เมื่อเยาวชนเติบโตเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่รักความท้าทาย ชอบริลองสิ่งใหม่ๆ จึงง่ายต่อการริลองสูบบุหรี่ (Conrad KM., Flay BR. & Hill D., 1992) โดยไม่ได้ตระหนักในฤทธิ์การเสพติดของนิโคตินในยาสูบ ซึ่งมีฤทธิ์รุนแรงเทียบเท่ากับการเสพติดเฮโรอีน หรือโคเคน ขณะเดียวกันการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่ จะทำให้มีแหล่งของบุหรี่หรือยาสูบที่เยาวชนจะหยิบฉวยมาริลองได้จากการที่ผู้ใหญ่วางสิ่งเหล่านี้ไว้ในบริเวณบ้าน โดยไม่คาดคิดว่าเยาวชนที่เป็นบุตรหลานจะริลองนำมาสูบ อีกประการการที่พ่อแม่ ผู้ปกครองสูบบุหรี่ ทำให้แนวทางการห้ามปรามเยาวชนไม่ให้ริลองสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลว่าไม่ดีกับเด็ก กระทำได้ไม่หนักแน่น เพราะเยาวชนจะได้เล็งได้ว่า ก็ผู้ใหญ่ทำไมยังสูบบุหรี่ได้ไม่เห็นจะรู้สึกไม่ดีตรงไหน ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญยิ่ง และทรงอิทธิพลอย่างสูงต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการ ตลอดจนหล่อหลอมพฤติกรรมต่างๆ ให้กับเยาวชน ดังนั้นหากมีการสร้างความผูกพันระหว่างกันในครอบครัว ผ่านการอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรต่อกัน และ การตระหนักถึงการเป็นต้นแบบที่ดีในทุกๆ ด้าน รวมทั้งด้านการไม่สูบบุหรี่ด้วย จึงเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันหรือปัจจัยที่ปกป้องเยาวชนจากการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้เมื่อเยาวชนเติบโตขึ้น ช่วงเวลานี้โรงเรียนเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งการเรียนรู้ และหล่อหลอมทัศนคติ และพัฒนาทักษะชีวิตให้กับเยาวชนในยุคปัจจุบัน เยาวชนส่วนใหญ่ใช้เวลาอย่างน้อย 1 ใน 3 ของแต่ละวันอยู่ที่โรงเรียนกับเพื่อนวัยเดียวกัน และมีคุณครูเป็นผู้รับหน้าที่อบรม ปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม และการแสดงพฤติกรรมทุกด้านทั้งส่วนตัว การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนวันเดียวกัน เพศเดียวกัน หรือต่างวัย ต่างเพศกัน โดยเฉพาะพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ เยาวชนจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเป็นอย่างมาก เพราะธรรมชาติของวัย ทำให้เยาวชนใส่ใจกับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนวันเดียวกันมาก ต้องการเป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ในทำนองเดียวกันครู นอกจากทำหน้าที่อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในวิชาการต่างๆ แล้ว พฤติกรรมกาแสดงออก หรือทัศนคติของคุณครูที่แสดงออกมาทั้งในเวลาสอน หรือทำกิจกรรมร่วมกับเยาวชน มีบทบาท และถ่ายทอดสู่การรับรู้ และเป็นแบบอย่างให้เยาวชนเลียนแบบโดยตั้งใจ และโดยไม่ตั้งใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างครูและนักเรียนจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ หรือไม่สูบบุหรี่ในเยาวชน ด้วยเหตุนี้ หากเยาวชนพบเห็นภาพการสูบบุหรี่จากคุณครูในโรงเรียน เยาวชนก็พร้อมซึมซับรับรู้พฤติกรรมดังกล่าวว่าเป็นวัฒนธรรมหรือพฤติกรรมปกติ

(Normalization) ที่กระทำได้ และนำเอาอย่าง ดั่งนั้นหากคุณครูต้องการหรือปรารถนาไม่ให้เยาวชนรลองสูบบุหรี่ คุณครูจำเป็นต้องทำตัวเป็นแบบอย่างผู้ไม่สูบบุหรี่เสียก่อน และคอยอบรมปลูกฝังให้เยาวชนรับรู้รับทราบพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ หรือการสูญเสียโดยเปล่าประโยชน์ หรือได้ไม่คุ้มเสียให้เยาวชน ทั้งผ่านกระบวนการเรียนการสอนในรายวิชาปกติ หรือผ่านการทำกิจกรรมนอกหลักสูตร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะชีวิตแบบบูรณาการให้เยาวชนเติบโตในทุกมิติ อย่างสมบูรณ์ และเกิดการเรียนรู้ว่าพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ไม่ใช่พฤติกรรมหรือวัฒนธรรมปกติอีกต่อไป (Glantz S., 1996; Geckova A, van DiJk JP, van Ittersum-Gritter T, et al., 2002)

นอกจากนี้หากโรงเรียนมีการกำหนดหรือประกาศเป็นนโยบายที่ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันในการจัดให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีการกวาดล้างให้ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือปฏิบัติตามนโยบายอย่างจริงจัง จะช่วยปกป้องนักเรียนในกลุ่มรลองสูบบุหรี่ ไม่ให้มีโอกาสรลองหรือสูบบุหรี่ในพื้นที่ หรืออาณาบริเวณของโรงเรียนมากนัก เช่นเดียวกันกับพื้นที่ในบริเวณบ้าน หากพ่อแม่ ผู้ปกครองไม่มีการสูบบุหรี่ในบ้าน โอกาสที่เยาวชน หรือนักเรียนจะรลองสูบบุหรี่จะลดน้อยลงไป การเข้าถึงบุหรี่หรือยาสูบจะลดลง และการเลียนแบบพฤติกรรมกาสูบบุหรี่จะน้อยลงเช่นเดียวกัน ซึ่งนับเป็นเกราะคุ้มกันเยาวชนไม่ให้กลายเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ได้ (LH Poulsen, M Osler, C Roberts, P Due, M T Damsgaard and B E Holstein, 2002)

เพื่อนมีบทบาทในการเป็นตัวแบบที่สำคัญสำหรับเยาวชนอีกหนึ่งปัจจัย (Institute of Medicine, 1994) เพราะเพื่อนเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิด และเข้าใจธรรมชาติของเยาวชนมากที่สุด ดั่งนั้นเพื่อปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมทั้งที่ดี คือการไม่สูบบุหรี่ และเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี คือชักชวนเยาวชนให้ไปรลองสูบบุหรี่ ดั่งนั้นหากมีการดูแลให้เยาวชนคบหากับเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ และมีกิจกรรมที่เสริมสร้างทักษะ และสติปัญญาในทางสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมกีฬา ดนตรี ศิลปะ หรือท่องเที่ยวผ่อนคลายความเครียดจากการเรียน และจากปัญหาพัฒนาการทางสังคมตามวัยอย่างพอเหมาะพอควร เยาวชนเหล่านี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี และไม่สูบบุหรี่ แต่หากเยาวชนคบหากับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ย่อมมีโอกาสที่จะถูกชักชวนให้รลองสูบบุหรี่ (C P Wen, SP Tsai, TY Cheng, CC Hsu, T Chen and HS Lin, 2005) หรือเยาวชนที่ขาดการดูแลใส่ใจ ช่วยเหลือในการไขความเครียด หรือไม่ได้รับความเข้าใจจากผู้ใหญ่ทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือคุณครูเยาวชนกลุ่มนี้ก็มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ และกลายเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่ต่อไปในอนาคต ด้วยฤทธิ์ของการเสพติดที่รุนแรงของนิโคตินนั่นเอง ดั่งนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่จึงจำเป็นต้องเข้มข้น และสม่ำเสมอเพียงพอ และบูรณาการการพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รู้จักการปฏิเสธคำชักชวนจากเพื่อนให้สูบบุหรี่ และสามารถสื่อสารชักชวนเพื่อนที่สูบบุหรี่ให้เห็นภัยอันตรายที่จะได้รับจากวันบุหรี่ทั้งจากการสูบโดยตรง หรือการได้รับควันบุหรี่มือสอง จากกลุ่มเพื่อน สภาพสังคมรอบข้าง ทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือในสังคมทั่วไป เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับเยาวชนจนกลายเป็นความตระหนักอย่างชัดแจ้งถึงบรรยากาศทางสังคมต่อการสูบบุหรี่ เห็นคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง

สามารถควบคุมตนเอง และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ประสบได้อย่างสร้างสรรค์ จนสามารถเป็นเยาวชนคนรุ่นใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ได้ในที่สุด

การพัฒนาความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ให้กับเยาวชน จึงจำเป็นต้องประสานงานกันอย่างบูรณาการทั้งจากกลุ่มเยาวชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ตลอดจนคุณครูและโรงเรียน โดยให้เยาวชน และทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่กระบวนการคิดวิเคราะห์ วางแผนการจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างการเรียนรู้ และพัฒนาการเหมาะสมกับวัย การดำเนินการตามแผนงานที่สร้างสรรค์พัฒนาขึ้น ซึ่งทีมผู้วิจัยพบว่ากิจกรรมที่เสริมสร้างการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพควรต้องบูรณาการระหว่างการสั่งสมความรู้ และการสร้างความสนุกสนาน ความบันเทิง และความตื่นเต้น ทำท่าย การเปิดโอกาสให้เยาวชนได้เรียนรู้สิ่งใหม่อย่างรู้แจ้งเห็นจริง จึงจะได้รับการยอมรับจากเยาวชนและกระตุ้นให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ในระดับลึกได้มีประสิทธิภาพที่สุด เช่นการแสดงบทบาทสมมุติ การพาไปทัศนศึกษาให้เยาวชนได้พบเห็นของจริง ยังได้พูดคุย มีปฏิสัมพันธ์ด้วย ได้มองเห็น ได้สัมผัสด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม หรือหรือการสื่อสารผ่านการบอกเล่าจากตัวแทนผู้ที่มีประสบการณ์ได้รับพิษภัยบุหรี่ยุรูปแบบต่างๆ เช่น จากผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยโรคมะเร็งกล่องเสียงจากชมรมผู้ไร้กล่องเสียงแห่งประเทศไทย เป็นต้น กิจกรรมในลักษณะนี้จะยิ่งเสริมทำให้เยาวชนเกิดการเรียนรู้ระดับลึกจนกลายเป็นทัศนคติ และค่านิยมหรือวัฒนธรรมใหม่ ที่มีความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่เยาวชนได้มีบทบาทมีการดำเนินการ หรือกระทำด้วยตนเอง อาจไม่ยั่งยืน คงตัวตลอดไปที่สุดจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินผลเพื่อการปรับปรุงให้มีความทันสมัยสอดคล้องกับบริบท และปัจจัยในสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระบวนการนี้ยังจำเป็นต้องกระตุ้นให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามประเมินผลด้วยตนเองเพื่อที่เยาวชนจะมีส่วนร่วมในการพัฒนา และปรับปรุงให้ดีขึ้นด้วย จนก่อให้เกิดการเรียนรู้ฝังแน่น และยั่งยืนในเยาวชนไปตราบนานเท่านาน

### สรุป และเสนอแนะ

จากผลการศึกษาทั้งหมดที่กล่าวมาในข้างต้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าการปกป้องเยาวชนไทยจากพิษภัยบุหรี่ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการในการสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ยุระดับเข้มข้นจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง ซึ่งต้องเกิดจากความร่วมมือกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กลวิธีที่ใช้มีความหลากหลายและใช้อุปกรณ์ที่สามารถสื่อได้ทั้งข้อความและกระทบต่อความรู้สึกและสอดคล้องกับธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ความรู้ ทักษะต่างๆ อาทิเช่น ทักษะการแก้ปัญหา การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเอง เป็นต้น ควรได้รับการพัฒนา และเพื่อให้เกิดการนำไปสู่การปฏิบัติจริงควรมีการนำความรู้และการพัฒนาทักษะต่างๆ มาประยุกต์ให้เข้าการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนนโยบายต่างๆ ควรมีการดำเนินการประกาศอย่างชัดเจนและมีผลบังคับใช้อย่างจริงจัง

## เอกสารอ้างอิง

- Bellow, B. & Wayne, D. (1991). Prevention of smoking among school children: a review of research and recommendations. **Health Education Journal**. 50 (1). pp 3-8.
- WHO (2000) **World no tobacco day: tobacco kills. Don't be duped (31 May 2000)** Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/toh>.
- WHO (2008) **World no tobacco day: Smoke free environment (31 May 2007)**. Geneva, Switzerland. <http://www.who.int/toh>.
- ผ่องศรี ศรีมรกต และรุ่งนภา ผาณิตรัตน์ (2548) รายงานการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ พฤติกรรมการบริโภคยาสูบ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีการส่งเสริมความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย (เอกสารอัดสำเนาต้นฉบับ) ศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2547). **สถานการณ์การสูบบุหรี่**.  
<http://www.nidambe11.net/ekonomiz/2004q2/article2004june01p2.htm>.
- Tyas SL, Pederson LL (1998) Psychosocial factors related to adolescent smoking : a critical reviews of the literature. **Tobacco Control**. 7: 409-20.
- Kobus K.,(2003) Peers and adolescent smoking. **Addiction**. 98 (s1) May; s37-55.
- Geckova A, van DiJk JP, van Ittersum-Gritter T, et al.(2002) Determinants of adolescents smoking behavior : a literature review. **Cent Eur J Public Health**. Sep 10(3); 79-87.
- Glantz S. (1996) Preventing tobacco use – the youth access trap. **Am J. Public Health**.86; 156 -8.
- Hill D.(1999) Why we should tackle adult smoking first. **Tobacco Control**. 8: 333-5.
- Conrad, KM., Flay BR. & Hill D. (1992) Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. **Addiction**. 87(12); 1711-1724.
- Reid DJ, McNeill AD, Glynn TJ.(1995) Reducing the prevalence of smoking in youth in Western countries; an international review. **Tobacco Control**. 4: 266-77.
- LH Poulsen, M Osler, C Roberts, P Due, M T Damsgaard and B E Holstein (2002) Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour : analysis of cross sectional data from Denmark. **Tobacco Control** 11: 246-251.
- C P Wen, SP Tsai, TY Cheng, CC Hsu, T Chen and HS Lin (2005) Role of parents and peers in influencing the smoking status of high school students in Taiwan. **Tobacco Control**.14(Suppl 1) i10-i15.