



การควบคุมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมแบบมีส่วนร่วม*

สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.**

เกศินี สราญฤทธิชัย PhD***

วิจิตรา เสนา พย.ม.***

อรุณณี ใจเที่ยง พย.บ.****

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายก่อนเวลาอันควรจากโรคที่ป้องกันได้ ในปัจจุบันพบว่าอัตราความชุกของการสูบบุหรี่ของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลงแต่พบว่ามีอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมพลังอำนาจวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น วงรอบที่ 1 ของการวิจัยเริ่มจากการคัดกรอง และสร้างความตระหนัก โดยการจัดกิจกรรมแนะนำโครงการ การระดมความคิดร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ครูและนักเรียนแต่ละห้อง มีนักเรียนเข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 777 คน จากมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 มีนักเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมการลดสูบบุหรี่ 54 คน นักเรียนเกือบทั้งหมดยอมรับถึงอันตรายและผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ดังนั้นทั้งนักเรียนและครูจึงร่วมกันผลิตหนังสือเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เลิกสูบบุหรี่ และเผยแพร่ให้ทุกห้องเรียนได้ชมและร่วมคิดหาทางสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนเลิกสูบ วงรอบที่ 2 เข้าสู่การพัฒนาโปรแกรมและสื่อสารการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ใน 5 วัน “Let's quit smoking in 5 days” นอกจากนั้นนักเรียนได้สมัครเป็นเพื่อนคู่หูและสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการสร้างระบบการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในโรงเรียน คณะครูและนักเรียนทั้งโรงเรียนได้กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อยับยั้งการสูบบุหรี่ และประสานความร่วมมือกับร้านขายของชำข้างโรงเรียนในหนึ่งวัน การขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีตามกฎหมายที่ประเทศไทยกำหนด หลังดำเนินโครงการวิจัยไป 6 เดือนพบว่า นักเรียนที่สมัครใจลดบุหรี่ 54 คน สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และเพื่อนอาสาสมัครที่ร่วมโครงการได้รับการเสริมพลังอำนาจในการมีส่วนร่วมและสั่งสมประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลโครงการลดการสูบบุหรี่ เหนือสิ่งอื่นใดโครงการนี้ได้เป็นตัวอย่างของโรงเรียนอื่นในการสร้างแรงจูงใจการเลิกสูบบุหรี่ในวัยรุ่นตอนต้นอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการสร้างเพื่อนคู่หู การสร้างเครือข่ายสนับสนุนและให้การปรึกษาจากคณะครูและผู้ปกครองจึงเป็นโครงการควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมแบบมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : การควบคุมการสูบบุหรี่ วัยรุ่น โรงเรียนมัธยม การมีส่วนร่วม

*ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ และรองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาพฤติกรรมระดับโลกที่ก่ออันตรายต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบและผู้รอบข้าง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง เบาหวาน ถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอดและมะเร็งอื่นๆ^{1,2} การสูบบุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการตายก่อนวัยอันควร^{3,4,5} องค์การอนามัยโลกรายงานว่าปี พ.ศ. 2554 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 6 ล้านคน ผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะมีอัตราการเสียชีวิตประมาณ 3 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ ทั่วโลกมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมาย^{6,7}

ผลการสำรวจประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2554 จาก 53.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่ 11.5 ล้านคน (ร้อยละ 21.4) อัตราการสูบบุหรี่ในชายมากกว่าหญิง 20 เท่า (ชายร้อยละ 41.7 หญิงร้อยละ 2.1) อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล 1.4 เท่า (นอกเขตเทศบาลร้อยละ 23.5 ในเขตร้อยละ 17.3)⁸ ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.9 ปี โดยมีอายุน้อยลงเมื่อเทียบกับปี 2550 (18.5 ปี) เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลง จากปี 2550 เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่อายุเกือบ 17 ปี และในปี 2554 ลดลงเป็น 16.2 ปี⁹ ที่น่าเป็นห่วง คือ เยาวชนชายและหญิงอายุ 13-15 ปีที่สูบบุหรี่ ระบุว่าสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี ได้เพิ่มขึ้นมาก (ปี 2552 ร้อยละ 19 ปี 2548 ร้อยละ 17)¹⁰ สาเหตุที่เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เพราะอยากทดลองสูบบุหรี่ร้อยละ 56 ส่วนใหญ่ซื้อมาสูบเองแบบมวนที่แบ่งขายร้อยละ 68 ซื้อจากร้านขายของชำร้อยละ 91 ซึ่งขายบุหรี่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี โดยผู้ขายไม่เคยตรวจบัตรประจำตัวประชาชนก่อนขายร้อยละ 94 และประชาชนร้อยละ 39 สัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเยาวชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹¹

การสูบบุหรี่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ.2554 มีอัตราการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 20.4 ซึ่งจัดอยู่อันดับสามของประเทศ รองจากภาคใต้ (ร้อยละ 22.1) ภาคเหนือ(ร้อยละ 20.5) แต่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้สูบบุหรี่มากที่สุดของประเทศ โดยมีผู้สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 11 ปี ขึ้นไป^{8,9} จากหลายเหตุผล

ได้แก่ เครียดจากการเรียนการสอน ทำตามเพื่อนอยากลอง^{11,12}

รัฐบาลไทยมีมาตรการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ห้ามโฆษณาการขายทุกรูปแบบ ให้แจ้งส่วนประกอบของยาสูบต่อกระทรวงสาธารณสุข การติดคำเตือนสุขภาพบนซองบุหรี่ กำหนดพื้นที่สาธารณะให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ห้ามจำหน่ายบุหรี่ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ขึ้นภาษีบุหรี่ เพื่อให้บุหรี่แพงขึ้น รณรงค์ทางสื่อมวลชนเพื่อให้ความรู้ อนุญาตให้ร้านขายยาประเภท ก สามารถจำหน่ายยาอดบุหรี่ หมากรฝรั่ง นิโคติน และยาแผ่นแปะที่ผิวหนัง และการจัดคลินิกอดบุหรี่ในสถานบริการ¹³⁻¹⁶ แต่ยังคงว่า วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลง วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่น่าห่วงที่ยอมเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่และยาเสพติดอื่นเพื่อสร้างอัตลักษณ์ของตนเองที่ผิด¹⁷

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการเสริมพลังอำนาจวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนให้วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ได้เลิกสูบบุหรี่ และป้องกันกลุ่มที่ยังไม่สูบบุหรี่ โดยดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผ่านการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสะท้อนคิด ผู้วิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการร่วมเรียนรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้อง^{18,19} ได้แก่ นักเรียน ครูในโรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพัฒนาวิธีการ สื่อ และเครือข่ายความร่วมมือ จัดสิ่งแวดล้อมและสร้างนโยบายสาธารณะ ช่วยให้วัยรุ่นในโรงเรียนร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาตัดสินใจ วางแผน เลือกแนวทางในการปฏิบัติ ประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเสริมพลังอำนาจวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาให้มีส่วนร่วมกับทางโรงเรียนในการควบคุมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ใช้เวลาเตรียมการและประสานงาน 2 เดือน เวลาทำวิจัย



จริง 6 เดือน จากตุลาคม 2555- มีนาคม 2556 และสรุปวิเคราะห์ เขียนรายงานอีก 4 เดือน มีรายละเอียด ดังนี้

พื้นที่ดำเนินการวิจัย เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง 1 โรงเรียนในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ที่เข้าถึงได้ง่าย สามารถเดินทางได้สะดวก ผู้นำชุมชน โรงเรียน และประชาชนในพื้นที่มีความสนใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา

ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย 1) ผู้ร่วมศึกษา (Participants) คือ กลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่สอบบุหรีและไม่สอบบุหรี 777 คน ครูในโรงเรียน 20 คน 2) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งหมด 42 คน ได้แก่ ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และ เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกภาคสนาม เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาต้องทำการบันทึกข้อมูลที่เป็นจริง จากการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการประชุมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากขึ้น 2) แนวทางการจัดประชุมกลุ่ม เป็นประเด็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เปิดโอกาสให้มีการสะท้อนคิดตามมุมมอง การให้ความหมาย ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติของทุกคน 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามเพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แตกต่างกันหรือ ความเหมือนของแต่ละคนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การไม่สูบบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ 4) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นแนวการสังเกตที่ผู้ศึกษาไม่ได้เข้าไปร่วมกิจกรรมแต่สังเกตอยู่ภายนอก 5) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางการสังเกตที่ใช้ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรม โดยการสังเกตทุกช่วงที่มีการเข้าร่วมกิจกรรม

ดำเนินการวิจัย มี 2 วนรอบ แต่ละวนรอบมี 4 ขั้นตอน คือ วิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน ดำเนินงาน และประเมินผล มีรายละเอียด ดังนี้

วนรอบที่ 1 การคัดกรองและสร้างความตระหนัก ทำในภาคการศึกษาปลาย (ตุลาคม - ธันวาคม 2556) รวม 3 เดือน

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ 1.1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและประชาสัมพันธ์โครงการ หลังจากคัดเลือกโรงเรียน ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียนและชุมชน ทั้งทางด้านกายภาพ แหล่งทรัพยากร และชีวภาพ ข้อมูลประชากร การสื่อสาร ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ร่วมวิจัยโดยเฉพาะนักเรียนและครู ส่งหนังสือไปยังผู้บริหารโรงเรียนและผู้นำชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ส่งหนังสือถึงผู้ปกครองนักเรียนเพื่อให้ความยินยอมในการดำเนินการศึกษา 1.2) ประชุมแต่ละห้องเรียน โดยผู้วิจัย คุรุประจำชั้น หัวหน้าห้องและกรรมการนักเรียน ร่วมกันดำเนินการประชุม มีกิจกรรมย่อยคือ 1) Free listing ให้นักเรียนเขียนบัตรคำ ตอบคำถามสั้นๆว่า บุหรีคืออะไร 2) Free association ให้นักเรียนเขียนบัตรคำครั้งที่ 2 ตอบคำถามสั้นๆว่า นักเรียนเกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่อย่างไร 3) Free pile sorting โดยให้นักเรียนนำบัตรคำที่เขียนทั้ง 2 ครั้งไปจำแนกกลุ่มคำตอบที่ตอบเหมือนกันโดยอิสระ 4) ให้ตัวแทนนักเรียนแต่ละกลุ่มคำตอบนำเสนอและเปิดการอภิปรายและให้สะท้อนคิดโดยเสรี 5) ระดมสมองจากข้อมูลที่มีนี้ว่า โรงเรียนของเราจะร่วมกันวางแผนการควบคุมการสูบบุหรี่อย่างไร

2. กำหนดแผนดำเนินงาน มีการประชุมร่วมคณะครู กรรมการห้องเรียน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มี 4 กิจกรรม 1) นำเสนอข้อมูลที่ได้จากแต่ละห้องเรียน 2) สะท้อนคิดแลกเปลี่ยนแนวทางที่ต้องการ 3) วางแผนร่วมกัน 4) นำแผนไปเสนอแต่ละห้อง ครั้งที่ 2 ร่วมกันนำผลจากการเสนอแผนแต่ละห้องและสรุปแผนงานร่วมกันทั้งโรงเรียน

3. ดำเนินงาน โดยรอบที่ 1 นี้ เน้นการประชาสัมพันธ์และสร้างกระแสการร่วมมืออย่างจริงจังจริงจัง รวมถึงการคัดกรอง การสร้างสื่อและสร้างความตระหนัก

4. การประเมินผล โดยจัดประชุมร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เน้นการประเมินความสนใจและความตระหนักถึงการควบคุมการสูบบุหรี่ของนักเรียนโรงเรียนนี้ มุ่งมองต่อการประชาสัมพันธ์ การขานรับของครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน



วงรอบที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมสำหรับการ เลิกบุหรี่ ผลดีสื่อ สร้างเครือข่ายและกฎระเบียบ ของโรงเรียน ดำเนินการในภาคการศึกษาปลาย มกราคม-มีนาคม 2556 รวม 3 เดือน

ระยะนี้ เน้นการศึกษาข้อมูลของโรงเรียนที่ เกี่ยวข้องกับการควบคุมบุหรี่ในโรงเรียนที่ผ่านมา และ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียน ปัจจุบันที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการควบคุมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยเน้นการ ค้นหาข้อเท็จจริงจากนักเรียนผู้ที่เคยสูบและเลิกได้ ผู้ที่ ยังสูบ และผู้ที่สามารถปฏิเสธได้เมื่อมีผู้ชักชวน เพื่อ สร้างความรู้พื้นฐานบริบทของกลุ่มนี้ร่วมพัฒนา กับ ผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในพื้นที่และ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยทำกิจกรรมดังนี้ 1) เปิด ประชุมแต่ละห้องเรียน รับสมัครอาสาสมัครเข้าร่วม โครงการ โดยให้เขียนชื่อและส่งในกล่อง โดยระบุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และกลุ่มที่สมัครใจเลิก สูบบุหรี่ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสัมภาษณ์จาก ประสบการณ์ของวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่ เคยเลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ โดยมุ่งศึกษาแนวคิด ความเชื่อ แนวปฏิบัติควบคุมการสูบบุหรี่ 3) การสนทนากลุ่ม การ สังเกตแบบมีส่วนร่วม ศึกษามุมมองของครูในโรงเรียน ต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น โดยมุ่งค้นหาวิธีการควบคุมการสูบบุหรี่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นใน โรงเรียน 4) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ใช้ ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก และเป็นการตรวจสอบ ข้อมูลซึ่งกันและกัน โดยผู้ศึกษาจะสังเกตตามแนวทาง การสังเกต โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน ร่วมกับการ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ บุหรี่ของวัยรุ่น โดยเฉพาะในบริเวณที่มีการรวมกลุ่มของ วัยรุ่น เช่น สนามฟุตบอลโรงเรียน ร้านค้าข้างโรงเรียน กิจกรรมในโรงเรียนและมีการจดบันทึกภาคสนามไป พร้อมๆกัน

2. การพัฒนาโปรแกรม สื่อ และเครือข่าย โดย การประชุมเพื่อพัฒนาโปรแกรม สื่อและเครือข่าย ร่วม กับผู้แทนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล จากเทศบาล อสม ผู้นำชุมชน และนักวิชาการจากโรงพยาบาลรัฐวิทยารักษ์ขอนแก่น

3. ปฏิบัติการตามแนวทางการควบคุมการสูบ บุหรี่ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียนและครูและ ประเมินผลการพัฒนา โดยการร่วมกันปฏิบัติตามแผน/ โครงการ/กิจกรรมที่กำหนด มีการติดตามผลโดยกลุ่ม แกนนำและผู้วิจัยทุกเดือน ซึ่งระหว่างนี้อาจมีการประชุม กลุ่มย่อย การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้วิจัยและกลุ่มแกนนำ

4. ประเมินผลและปรับแนวทางการพัฒนา โดย การจัดเวทีประชุม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ อำนวยการประชุม (Facilitator) ส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุปผลลัพธ์ของโครงการ ดังนี้ 1) ประเมินสถานการณ์สูบบุหรี่หลังดำเนิน โครงการ 2) สรุปบทเรียน สังเคราะห์แนวทางในการ ควบคุมการสูบบุหรี่ ประชุมครั้งที่ 2 เรียนเชิญเครือข่าย โรงเรียน เครือข่ายสาธารณสุข และเครือข่ายชุมชน ใน อำเภอที่สนใจเข้าร่วมแสดงความเห็นต่อโครงการ โดยให้ตัวแทนนักเรียนและครูนำเสนอผลการดำเนิน งานและเปิดอภิปรายเพื่อเสนอแนวทางในการนำผลการ วิจัยไปประยุกต์ใช้ต่อไป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล มี 2 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้มั่นใจใน ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนชัดเจน ของข้อมูลและสอดคล้องกันในทุกประเด็นของ แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบ ข้อมูลว่าอยู่ในระดับที่จะนำมาวิเคราะห์และตอบปัญหา ของการวิจัยได้ มีความเป็นเหตุเป็นผลและจำแนก แยกแยะได้ 2) ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) 2.1) ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้หลายวิธีการ ได้แก่ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง การ สัมภาษณ์เจาะลึก 2.2) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดย เปลี่ยนแหล่งที่เป็นบุคคล เวลา และสถานที่ให้ข้อมูล 2.3) การตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูลให้ ได้ครบถ้วนและมีคุณภาพเพียงพอในการตอบปัญหา การวิจัย ภาษาในการจดบันทึก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็น คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงใช้ภาษาท้องถิ่นและ ภาษากลาง ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่เช่นกัน จึงเข้าใจ



ภาษาในการสื่อสาร อย่างไรก็ตามเพื่อให้ผู้อ่านซึ่งอาจเป็นคนต่างถิ่นได้เข้าใจในเนื้อหาอย่างถ่องแท้ ผู้วิจัยเขียนรายงานผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนทนาเป็นภาษาไทย 2.4) การคืนข้อมูลให้กับผู้ร่วมวิจัย และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาอ่านซ้ำหลายครั้ง และขีดคำสำคัญ หลังจากนั้นนำคำสำคัญมาแบ่งประเภท แล้วนำมาเขียนเรียบเรียงเป็นวลีหรือประโยคเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ หากคำตอบและข้อสรุปทั้งหมด เพื่อให้เห็นภาพรวมของพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกลำเอียง กรณีที่มีข้อมูลขัดแย้งกัน ต้องทำการตรวจสอบข้อมูลซ้ำและนำข้อมูลแต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อช่วยเชื่อมโยงข้อมูลให้ไปถึงประเด็นที่ต้องการ

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และตลอดการวิจัยผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัย 3 ประการ ดังนี้ 1) หลักความเคารพในบุคคล ผู้วิจัยเคารพการตัดสินใจและตระหนักในสิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย ให้โอกาสและสิทธิตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งได้ทำทั้งการยินยอมด้วยวาจา แทนการลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร การบันทึกเสียงและการถ่ายภาพต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างชัดเจนในกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล 3) หลักยุติธรรม ผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิจัยแต่ละบุคคลอย่างถูกต้องและเหมาะสม ให้แต่ละบุคคลได้รับในสิ่งที่พึงได้รับ ผู้วิจัยเคารพสิทธิของผู้ร่วมวิจัยแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน

ผลการวิจัย

1. เส้นทางการใช้บุหรี่ของวัยรุ่น นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ให้ข้อมูลจากหลากหลายกิจกรรม ได้แก่ การสัมภาษณ์ลึก การสนทนากลุ่ม การระดมสมอง Free listing. Free association ช่วยให้ผู้วิจัยมีข้อมูลยืนยันถึงเส้นทาง การใช้บุหรี่ของวัยรุ่น ดังนี้

1.1 บ้านคือสื่อให้คุ้นชินและมีช่องทางกล้าแอบลอง เนื่องจากบุหรี่ยังเป็นผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติ ซึ่งอนุญาตให้ใช้โดยไม่ผิดกฎหมาย ปู่หรือตาจึงมีประสบการณ์สูบ ส่งผลมาให้พ่อของวัยรุ่นสูบ และวัยรุ่นได้มีโอกาสสูดดมกลิ่นบุหรี่ยังตั้งแต่เด็กจนคุ้นชิน พ่อ ปู่ หรือตา คนในบ้านทั้งกับบุหรี่ยุควัยรุ่นจึงแอบสูบลองดู ผลการลองก็ดีนะ ไม่ถึงขั้นสาหัสแต่จนพอนได้บ้านจึงเป็นที่ลองสูบรายบุคคล เมื่อคุ้นแล้วจึงแอบเอามวนบุหรี่ยากบ้านไปชวนเพื่อนๆ ในหมู่บ้านและในโรงเรียนให้ลองสูบ ส่วนสมาชิกครอบครัวฝ่ายหญิง ทั้งย่า ยาย แม่ ป้า น้า ต่างก็เห็นการสูบบุหรี่ในบ้านจนชินชา จึงไม่ได้ห้ามและไม่มีการกลั่นแกล้งของพ่อแม่เมื่อเห็นวัยรุ่นชายลองสูบ แต่สำหรับวัยรุ่นหญิงที่ลองสูบถือว่าเป็นลักษณะที่รับไม่ได้ เป็นพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของครอบครัว ผิดธรรมชาติของสตรี จึงเฝ้าระวัง ห้าม และตักเตือน

1.2 ชุมชนมีแหล่งนัดพบและร่วมลองสูบเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ในชุมชนใกล้ๆ โรงเรียนมีร้านเกมส์ มีสนามตะกร้อ วอลเลย์ บางหมู่บ้านมีสนามฟุตบอล วัยรุ่นมาเล่นกีฬาแล้วมีการลงพนันเล็กน้อย ได้เงินแล้วพากันซื้อเหล้า เบียร์ บุหรี่มาเสพ ฉลอง วัยรุ่นอายุหน่อยๆ 10-12 ปี จึงลองสูบเป็นกลุ่มโดยมีรุ่นพี่ที่เป็นพี่เลี้ยง และมีเพื่อนอนุญาตให้อยู่ในกลุ่ม ไม่ถูกแปลกแยก

1.3 การป้อนบุหรี่ยังเพื่อนที่รู้ใจที่ร้านขายของชำข้างโรงเรียน ข้างๆ โรงเรียนมีร้านขายของชำ ซึ่งมีการขายบุหรี่ยแบบแยกขายเป็น 1-2 มวนหรือขายเป็นซอง นักเรียนซื้อไปแล้วนำไปแบ่งใส่กระเป๋ากัน ในช่วงเลิกเรียนมากกว่าช่วงเข้าก่อนเรียน กลุ่มนี้จึงมีการรวมตัวกันเป็นแก๊งค์ประมาณ 5-6 คน นัดพบกันก่อนเข้าเรียนหรือหลังเลิกเรียนก่อนกลับบ้าน นักเรียนส่วนมากบอกว่านี่คือมิตรภาพเชื่อมหัวใจ



เพื่อนแม้จะต่างห้องเรียนแต่มาให้บุหรี่กันที่จุดนัดพบ

1.4 การสูบบุหรี่ที่ห้องน้ำหรือห้องฝึกงานในโรงเรียน นักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ในห้องน้ำโรงเรียนหรือ Shop ฝึกงานช่วงนั้น ระบุว่า หิว เครียด จริ่งๆ จึงเลือกมาหลบสูบบุหรี่ 2 ที่นี้ ไม่ใช่สนุก แต่ต้องสูบบุหรี่เพราะทนไม่ได้ นั่นคือกลุ่มที่สูบกิน 2-3 มวนต่อวัน กลุ่มวัยรุ่นที่สูบบุหรี่วันละมวน หรือ 2-3 วันต่อ 1 มวนนั้นจะไม่เลือกสูบบุหรี่ที่โรงเรียน และไม่มีการมาลองสูบบุหรี่ที่โรงเรียน บุหรี่มวนแรกของวันสูบบุหรี่ระหว่างทางมาโรงเรียน โดยเฉพาะช่วงลงจากรถโดยสารและเดินเข้าโรงเรียนระยะทางเกือบ 1 กิโลเมตร ดังนั้นการมาสูบบุหรี่ที่โรงเรียนและใช้สถานที่ดังกล่าวเนื่องจากเครียด ทนไม่ได้ และไม่มีที่อื่นในโรงเรียนที่จะทำได้แล้วจึงตัดสินใจสูบบุหรี่ที่นี่ แม้จะเป็นพื้นที่ที่เพื่อนและครูเพิ่งเล็งก็พยายามหลบมาสูบบุหรี่

2. การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ของวัยรุ่น มีตัวอย่างวัยรุ่นชายทุกห้องที่กล้าแสดงตัวในที่ประชุมระดมสมองว่า ตนเองเคยสูบบุหรี่และเลิกได้ และพร้อมเป็นอาสาสมัครเชิญชวนเพื่อนเลิกและหาวิธีช่วยทางโรงเรียนจากประสบการณ์ตรงของตนเอง มี 23 คน เหตุผลที่เลิกคือ กลิ่นบุหรี่ติดตัว หลอกยาก หากมีแฟน มีแม่ มีคนที่ใกล้ชิดเรา เขารู้ว่าสูบบุหรี่ จึงตัดสินใจเลิกเมื่อปิดเทอมกลับบ้าน หรือเมื่อคบกับเพื่อนสาว หรือเมื่อมีกิจกรรมที่ต้องร่วมทำงานกับเพื่อนผู้หญิง นานๆ เพราะกลุ่มสตรีทั้งหลายชอบออกนอกหอกระจายข่าว นั้นหมายความว่านิทาน บอกเล่า จนคนทั่วไปทราบ ว่าวัยรุ่นชายคนไหนแอบไปสูบบุหรี่ การเลิกของวัยรุ่นส่วนมากระบุว่าไม่ยาก เมื่อตัดสินใจเลิกก็สามารถเลิกได้เลย เพราะเกือบทุกคนระบุว่า ตนไม่ได้ติดบุหรี่ สูบบุหรี่เพราะอยากสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาว่าไม่เกิดประโยชน์แต่เสียมากกว่า คือเสียศรัทธา เสียความจริงใจ ไว้อใจจากคนที่เราแคร์เรารัก จึงตัดสินใจเลิกดีกว่าที่จะทนให้แม่เสียใจ เมื่อรู้ ร้องไห้กลัวเรียนไม่จบ แฟนบอกเลิกเมื่อเห็นสูบบุหรี่ แฟนกลัวว่าเราต้องไปหาเสพยาติดอื่นร่วม จึงเฝ้าระวังและขอรับรองให้หยุดเพื่ออนาคต

3. ระบบเฝ้าระวังที่วัยรุ่น ครูในโรงเรียนร่วมกันสร้างสรรค์ จากการระดมสมองมีอาสาสมัครสนใจ ต้องการแสดงหนังสั้น (Short movie) การณรงค์เชิญชวนเพื่อนเลิกสูบบุหรี่ โดยจัดทำ 2 ชุด ชุดที่ 1 การ

สัมภาษณ์ความคิดเห็นอาสาสมัครเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของเพื่อนและเชิญชวนเลิกบุหรี่ ชุดที่ 2 แสดงบทบาทสมมติการส่งเสริม ช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ทุกคนสนใจร่วมดูแลผู้สูบบุหรี่ผ่าน 4 คำถามคือ 1) สูบบุหรี่ต่อไปจะได้อะไร 2) สูบบุหรี่ต่อไปจะเสียอะไร 3) เลิกสูบบุหรี่จะได้อะไร 4) เลิกสูบบุหรี่จะเสียอะไร ทุกห้องเรียนเปิดหนังสือให้นักเรียนชมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และมีการระดมสมองต่อในช่วง Home room เชิญชวนให้เฝ้าระวังและมีการแลกเปลี่ยนถึงอันตรายและผลกระทบจากการสูบบุหรี่ นักเรียนทุกคนยินดีเข้าร่วมโครงการและจะเป็นผู้ร่วมเฝ้าระวังเพื่อนคอยรายงานในห้องเรียนเมื่อเห็นเพื่อนเริ่มสูบบุหรี่และมีพฤติกรรมที่จะเกี่ยวข้องกับสูบบุหรี่

4. การควบคุมการสูบบุหรี่ในโรงเรียน จากการระดมสมองในทุกชั้นเรียน จึงมีการวางแผนการส่งเสริมให้กลุ่มที่สูบบุหรี่และสมัครใจเลิกสูบบุหรี่ 54 คน มาเข้ากลุ่มร่วมกันเสวนาร่วมกับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ และผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย ทั้งที่เคยมีคนชวนแต่ปฏิเสธได้ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเรียกว่า Let's quit smoking in 5 days ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้ วันแรก หาคู่ Buddy (เพื่อนคู่หู) มาร่วมทำพันธสัญญาเลิกบุหรี่ลงบนกระดาษรูปหัวใจ และมีสัญญาให้กับคนรักและเคารพ คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ร่วมกันทำพิธีสวดมนต์ ภาวนา ฝึกหายใจลึกๆยาวๆ เพื่อขับลมหายใจที่มีกลิ่นบุหรี่ออก ฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น นวดมือ นวดเท้า การจินตนาการ วาดภาพ ร้องเพลง เล่นเกมส์สนุก เล่นกีฬา อบรมเสร็จให้กลับบ้าน ไปฝึกทำที่บ้าน วันที่ 2 ช่วงเช้า ช่วงบ่ายแรก มีการรวมกลุ่มเพื่อรายงานผลต่อ Buddy และแลกเปลี่ยนกันถามถึงปัญหาและทางแก้ไข ส่งเสริมการดื่ม่น้ำมากๆ ซึ่งดื่มได้ทั้งน้ำเปล่าและน้ำผลไม้ น้ำหวาน อาบน้ำเมื่อมีกลิ่นตัวหรือร้อนเพื่อล้างกลิ่นจากเหงื่อและผ่อนคลาย ร่วมกับการรับการปรึกษาจากเพื่อนคู่หู เพื่อนคู่หู วันที่ 3-5 ทำเช่นวันที่ 2 มีการทบทวนอาการและบันทึกปัญหาและความต้องการทุกวันพร้อมกัน ประกอบกับทางโรงเรียนมีห้องให้คำปรึกษา และเปิดเป็นมุมเพื่อนช่วยเพื่อน (Friend corner) โดยจัดเป็นห้องให้นักเรียนที่เครียด ที่รู้สึกท้อไม่ปกตินมาปรึกษาอาจารย์และจัดเพื่อนให้การปรึกษาดูแล และยังมีคลินิกทุกวันพุธ



ให้ผู้วิจัยและพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาให้คำปรึกษา รวมถึงมีการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ใน 1 สัปดาห์แรก และทุกเดือน จนถึง 6 เดือน พบว่าอาสาสมัครเลิกบุหรี่ 54 คนเลิกได้ทั้งหมด

โรงเรียนมีการประเมินผลภาพรวมโครงการและนำเสนอต่อเครือข่ายโรงเรียน สาธารณสุข เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลของอำเภอนี้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและนำสู่การขยายผลสู่โรงเรียนอื่นๆ ซึ่งทุกภาคส่วนที่ร่วมประชุมให้ความสนใจและจะนำโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ไปใช้ต่อไป

การอภิปรายผล

การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเริ่มจากบ้านและขยายไปสู่วัยรุ่นกลุ่มเพื่อนในชุมชน เพราะอยากรู้รสชาติเพราะคุ้นชินกับภาพที่เห็นผู้ใหญ่สูบบุหรี่และดูผ่อนคลาย จึงนำมาใช้เป็นเครื่องมือการผ่อนคลาย การสังสรรค์กับเพื่อน และกระชับมิตรสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹⁻¹⁴

การตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่นั้นได้แรงจูงใจจากตนเอง คือ กลิ่นบุหรี่ที่ติดตัวเป็นตัวฟ้องให้คนที่ตนรัก เช่นแม่และเพื่อนสาวจึงตัดสินใจเลิก รวมถึงการต้องการร่วมกิจกรรมกับเพื่อนผู้หญิงและต้องการมีเครดิตกับครอบครัวและผู้ที่ยอมรับ จึงตัดสินใจเลิก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹¹⁻¹⁴ ที่พบว่าแรงจูงใจที่ทำให้วัยรุ่นเลิกสูบบุหรี่คือ ความสัมพันธ์กับคนที่เขารักและไว้วางใจ ห่วงสุขภาพ ห่วงการเรียน ห่วงการใช้เงิน และเห็นประโยชน์ของการเลิก เห็นศักยภาพของตนเองและแรงสนับสนุนจากเพื่อน ครูและครอบครัว¹⁵⁻¹⁶

การควบคุมการสูบบุหรี่โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกโรงเรียน คือ นักเรียนและครู ร่วมกิจกรรมเพื่อค้นหา เรียนรู้จากประสบการณ์ และสะท้อนคิดกัน และกันจนเกิดข้อสรุปร่วมและมีพลังร่วมกันต่อสู้¹⁷⁻¹⁸ กลุ่มสูบที่ต้องการเลิก และให้ใช้โปรแกรมเลิกบุหรี่ได้ภายใน 5 วัน ได้ผลทุกคน 54 คน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นนักสูบหน้าใหม่ ไม่นานและสูบบุหรี่ปริมาณที่น้อย คือ 1-2 มวนต่อสัปดาห์ จึงทำให้เลิกได้ง่าย โดยไม่ใช้ยา แต่ทำพันธสัญญา การภาวนา สวดมนต์ การเสวนากับคนที่ปรารถนาดี การฝึกหายใจ การดื่มน้ำ การออกกำลังกาย

การชำระร่างกาย เป็นต้น เหลือสิ่งอื่นใดการที่นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการสร้างสื่อรณรงค์ และร่วมรณรงค์ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ 5 วัน จึงกล่าวได้ว่าเป็นความปรารถนาดีต่อกัน แม้จะทุกข์ลำบากก็ต้องการแบ่งปันทุกข์สุข จึงมีผู้อสามาเป็นเพื่อนคู่หูและดูแลกันจนเลิกบุหรี่ได้ทุกรายที่สมัครใจ กระบวนการติดตามผลโดยเพื่อนคู่หู ที่เคยเลิกสูบได้ และเคยปฏิเสธการชักชวนสูบบุหรี่ได้ นั้นสอดคล้องกับการช่วยเหลือด้วย 5 A คือ 1) Ask การถามอย่างเป็นระบบทุกครั้งที่มาพบ 2) Advice การแนะนำให้เลิกอย่างจริงจัง โดยใช้คำพูดที่ทำให้กำลังใจ 3) Assist การช่วยวัยรุ่นเลิกให้ได้ โดยนำสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลิก 4) Arrange การสนับสนุนให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง 5) Anticipatory การพูดคุยกับเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือ ร่วมรับผิดชอบและลดความเสี่ยงต่อการกลับมาสูบบุหรี่อีก¹²⁻¹⁴

ข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัยนี้ได้สร้างตัวอย่างการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มเพื่อนและคณะครูจากโรงเรียนในการเฝ้าระวังและควบคุมการสูบบุหรี่ จึงควรนำไปขยายผลในโรงเรียนใกล้เคียง 2) ควรมีการประสานความร่วมมือจากครอบครัว และชุมชนในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ให้บุตรหลานเห็นและสูดดมกลิ่นจนคุ้นชิน เพราะจะทำให้บุตรหลานกลัลองสูบและจะติดได้ 3) สื่อวีซีดี และโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ถือเป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปพัฒนาต่อหรือนำไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของผู้ที่เลิกสูบใหม่ ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Al-Delaimy WK, Manson JE, Solomon CG, et al. Smoking and risk of coronary heart disease among women with type 2 diabetes mellitus. Arch Intern Med 2002; 162: 273– 279.
2. Thomas KH, Sharina DP, Mark JP, Kiang L, Carlos I, Catarina IK. Active and passive smoking and development of glucose intolerance among young adults in a prospective cohort:



- CARDIA study. BMJ Online First. (Online). [cited 2006 April 20]. Available from: file:///D:/daeng/sawinee/Sep%202007/biology/Bio-Articles/www.bmj.com.
3. Royal Collage of Physician London, RCP. Passive smoking and children: a report by the Tobacco Advisors Group of the Royal College of Physicians. RCP; 2010.
4. ประกิจ วาที่สาธกกิจ. ควันบุหรีมือสองเรื่องใกล้ตัว. [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2553]. จาก <http://www.ashtaailand.or.th>
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ความสูญเสียจากการสูบบุหรี. [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2553]. จาก <http://www.thaihealth.or.th>.
6. World Health Organization, WHO. WHO report on the global tobacco epidemic; 2011. [2011] Online. Warning about the dangers of tobacco. [เข้าถึงเมื่อ 21 มกราคม 2555]. จาก http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html
7. Global Adult Tobacco Survey; GATS. Fact Sheet Thailand; 2011.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีและดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2554.
9. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ประเทศไทย พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.); 2555.
10. สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 15) พ.ศ.2554 หรือยาเส้นปรุงตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535. นนทบุรี: สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
11. ประดิษฐ์ พันธุ์ประดับ. ศักยภาพชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรีของวัยรุ่น. [รายงานการศึกษาอิสระ]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
12. ผ่องศรี ศรีมรกต. การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership; 2550.
13. ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ. การพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรีในผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานี และสถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership; 2550.
14. มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี. ตัวเลขเดือนกัญบุหรี. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2553]. จาก www.ashthailand.or.th; 2552.
15. _____. ข้อมูลสำคัญเรื่องบุหรีกับเยาวชน. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2553]. จาก www.ashthailand.or.th; 2553.
16. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
17. สุริยเดว ทรีปาตี. ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอด บุหรี; 2550.
18. E.Alana James, Margaret T. Milenkiewicz & Alan Bucknam. Participatory Action Research for Education Leadership. United state of America; 2008.
19. World Health Organization. International on tobacco and youth. Final Conference Report, Singapore. [เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2553]. Available from: http://www.who.int/tobacco/research/youth/Singapore_99/en/index.html; 1999.



Participatory Smoking Control among Adolescent in Secondary School*

Somjit Daenseekaew PhD**

Kasinee Saranritichai PhD***

Wijitra Seana M.N.S. ***

Arune Sameenang BNS****

Abstract

Tobacco use is a major cause of preventable disease and premature death. Currently the smoking prevalent rate is dramatically decreased in Thailand but it is increasing among adolescents. This participatory action research aimed to empower young adolescents to participate in a smoking control program at one secondary school, Khon Kaen Province. The first cycle started by screening for raising awareness to quit smoking. 777 secondary school students grade 1st– 6th intended to participate this project, 54 students who smoked volunteered to participate in the smoking cessation program. Almost of the students recognized dangers and negative impacts on the health associated with smoking. They also collaborated with their teachers and the researchers to create a short movie focusing on how to motivate students to quit smoking. The second cycle involved the revision of the smoking cessation manual to increase its effectiveness -“Let’s quit smoking in 5 days”. The students provided buddies and a self-help group for smokers, and created a surveillance system to prevent new smokers. The teachers and students also initiated a policy to prohibit smoking in the school area, and collaborated with surrounding groceries to not selling cigarette to the students those who were under eighteen years old as mandated by the federal law. After 12 months of project implementation, the 54 students could stop smoking and the volunteers gained more experiences in running a school-based smoking cessation program. Student empowerment was achieved through their participation in raising the awareness about smoking problems and collaborating in the smoking cessation project planning, implementation and evaluation. Moreover, it was evident that student volunteers had become the model for another school in creating the motivators for smoking cessation, quit-smoking buddies and a supporting network among the parents and school teachers for smoking control, and building a good counselor which would help the project sustainability.

Keywords: smoking control, adolescent in secondary school, participation

* Financial support by Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Associate Professor, Deputy Director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**** Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University