

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนาแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง

อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

The Development Program Therapy for Smoking Cessation in Student
Who Studying in One of Secondary School Located in Kosum Phisai District,
Maha Sarakham Province

วิวัฒนา เรืองฤทธิ์¹, ฤทธิรงค์ เรืองฤทธิ์²

Wiwattana Ruangrith¹, Rittirong Ruangrith²

บทคัดย่อ

บทนำ นักเรียนมัธยมศึกษาเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะบุหรี่ ซึ่งการบำบัดในกลุ่มนี้ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและวิถีชีวิตของนักเรียน อันจะส่งผลต่อการหยุดหรือลดการสูบบุหรี่ลง โดยการศึกษาสถานการณ์นักเรียนติดบุหรี่แล้วนำมาพัฒนารูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง ในอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม และศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาวิจัย เมษายน 2565 – กันยายน 2566 กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ นักเรียนผู้ติดบุหรี่ ครอบครัวนักเรียน ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดโรงพยาบาลโกสุมพิสัย บุคลากรในโรงเรียนที่ศึกษารวม 70 คน เก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา : 1) โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ พบปัญหาเรื่อง นักเรียนติดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ปี 2564 พบกลุ่มติดสารนิโคตินระดับปานกลาง ร้อยละ 4.97 ระดับสูง ร้อยละ 1.11 และระดับสูงมาก ร้อยละ 0.33 แม้โรงเรียนจะมีการดำเนินนโยบายโครงการสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัยปลอดยาเสพติดและอบายมุข สถานศึกษาปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งหากจุดเริ่มต้นด้วยการสูบบุหรี่แล้ว มักจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่ผิดกฎหมายได้ง่ายขึ้น 2) การพัฒนารูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ ได้มีการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา อบรมให้ความรู้นักเรียน จัดทำรูปแบบการบำบัดบุหรี่ในโรงเรียน ประกอบด้วย โปรแกรมการบำบัดบุหรี่ในโรงเรียนร่วมกับมาตรการสถานศึกษา ปลอดภัยและการให้คำปรึกษาครอบครัว ให้การบำบัดตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาครอบครัว 1 - 2 ครั้ง และติดตามฟื้นฟูหลังการบำบัด 7 ครั้ง ในระยะ 1 ปี ค้นข้อมูลผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อหาปัญหาและแนวทางการดำเนินงานแต่ละวงรอบ จนได้รูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 3) ผลของการพัฒนารูปแบบ เมื่อติดตามหลังการบำบัดครบ 1 ปี นักเรียนที่เข้ารับการบำบัด ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 100 พบว่า สามารถหยุดสูบบุหรี่ในระยะติดตาม 1 ปี

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ร้อยละ 87 และ ร้อยละ 13 เปลี่ยนจากกลุ่มติดนิโคตินระดับสูงลดการสูบบุหรี่ลงเป็นกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าติดสารนิโคติน

สรุป การพัฒนารูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียน ทำให้นักเรียนได้รับการบำบัดและการติดตามช่วยเหลือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการดูแลอย่างเหมาะสมจากครอบครัว อันจะนำสู่การเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนได้อย่างเด็ดขาดต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, บำบัดบุหรี่

Abstract

Introduction : Secondary school students are the high-risk group of drug addiction especially tobacco addiction. However, have not had an appropriate therapy procedure for this group. Therefore, the program harmonizes with student lifestyle and problem need to be developed. This complement outcome might result in a stop and reduction of smoking. The tobacco addiction situation was analyzed an input data for developing program therapy for smoking cessation in student who studying in one of secondary school located in Kosum Phisai District, Maha Sarakham Province. This action research was carried out over April 2022 – September 2023, 70 target population and co-investigators were tobacco addiction students and their family members, school personnel and responsible person from Kosum Phisai hospital. Quantitative and qualitative data were collected, content analysis was treated for qualitative data, number, and percentage for quantitative data.

Results : 1) By the year 2021, greater school found tobacco and electronic tobacco addiction student with nicotine addiction at a moderate level (4.97%), a high level 1.11% and a highest level 0.33%. Although there is a white school policy that safe from drugs and vices and legal non-smoking school, problem cannot be solved. 2) Developing therapy program for smoking cessation in student was done with the meeting of committees for situation analysis, program education for students and developing therapy program for smoking cessation in schools that including smoking cessation in school with standard school without smoking, family consultation, treatment with developed program procedure, 1-2 follow - ups for family consultation, 7 follow - ups after the treatment therapy during a year, information returned to stakeholders for problem solving guideline in each cycle until found the completed program. 3) Results of over year follow - up presented that student admitted in the program 100%, stopped smoking 87% and 13% changed from a highest nicotine addiction to non-nicotine addiction.

Conclusion : Program development therapy for smoking cessation in student who studying in one of secondary school harmonizes with student lifestyle affect student therapy and followed up for helping from network parties included fitting look after way will induce student to the absolute withdrawal from smoking

Keywords : Program development, smoking therapy

บทนำ

บุหรี่เป็นสิ่งเสพติดชนิดหนึ่งที่แพร่หลายทั่วโลก การสูบบุหรี่นั้นถือเป็นการทำลายสุขภาพทั้งผู้สูบและผู้ใกล้ชิด รวมทั้งเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มีคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่และสัมผัสกับควันบุหรี่ปีละ 5 ล้านคนในทุก 6 วินาที คิดเป็นร้อยละ 22 ของประชากรโลก โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุดอายุ 15 ปีขึ้นไป และผลการสำรวจวัยรุ่นทั่วโลก 1.8 พันล้านคนมีพฤติกรรมสูบบุหรี่⁽¹⁾ ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หากรูปแบบดังกล่าวนี้ยังคงดำเนินต่อไปทำนายได้ว่าจะมีเด็กและเยาวชน จำนวนถึง 250 ล้านคนทั่วโลก ที่จะเสียชีวิตจากผลของการสูบบุหรี่ และส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา⁽²⁾ และผลวิจัยในอาเซียน พบว่า สถานการณ์สูบบุหรี่เด็กไทยมีอัตราสูงเป็นอันดับที่ 3 ของอาเซียน อัตราการสูบบุหรี่ของเด็กชายไทยอายุ 13 - 15 ปี อยู่ที่ร้อยละ 20.00 ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ของเด็กหญิงไทยอายุ 13 - 15 ปี คือ ร้อยละ 3.80 โดยเริ่มสูบบุหรี่มวนแรกส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยระหว่าง 11 - 15 ปี ซึ่งจากร้านขายของชำมากที่สุด ร้อยละ 50 โดยกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 80⁽³⁾ จากการศึกษาสุขภาพของเยาวชนในประเทศไทยยัง พบว่า มีปัญหาเรื่องการสูบบุหรี่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จากผลการสำรวจ พบว่า จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) แยกเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ 9.4 ล้านคน (ร้อยละ 16.8) และเป็นผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.2)⁽⁴⁾ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในประเทศไทย ปี 2564 พบเด็กและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 12.7 ของผู้สูบบุหรี่ ทั้งหมด 9.9 ล้านคน ในจำนวนนี้สูบบุหรี่ ไฟฟ้า ร้อยละ 0.26 และมี

แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า⁽⁵⁾ ซึ่งจากการศึกษาสถิติของผู้ป่วย ที่มารับการบำบัดรักษาสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เริ่มต้นใช้ ยาเสพติด ด้วยการสูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยาเสพติด ชนิดต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 95 มีผู้ป่วยจำนวนน้อยมากที่ไม่สูบบุหรี่ร่วมกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ และ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ 15 - 19 ปี มากที่สุด และยังมี การใช้บุหรี่อย่างต่อเนื่อง จนมารับการบำบัด รักษา ยาเสพติด การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยภายในของตัววัยรุ่นเอง และปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัววัยรุ่น ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน และสังคม โรงเรียนจัดเป็นสถานศึกษา ที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันการสูบบุหรี่ ของเยาวชน เนื่องจากเป็นสถานที่ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการขัดเกลา อบรม สั่งสอนให้ผู้เรียนเป็นคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบกับเวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นถึงสามส่วนจะอยู่ที่โรงเรียน หรือประมาณ 140 ชั่วโมงต่อเดือน และมีผลการวิจัยที่ยืนยันได้ว่า ส่วนใหญ่เริ่มติดบุหรี่เมื่อเรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาจากการถูกชักชวนของเพื่อน พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มวนแรกกับเพื่อนและวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ มักจะมีเพื่อนที่เคยลองเสพยาเสพติด เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือการสูบบุหรี่ ครั้งแรกของวัยรุ่น สาเหตุประการหนึ่งมาจากอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ การสังสรรค์หรือไปเที่ยวระหว่างเพื่อนที่มีการสูบบุหรี่ การชักนำโดยตรงให้สูบบุหรี่จากเพื่อน หรือการชักชวนทางอ้อมโดยการสูบบุหรี่ให้เห็นของคนในครอบครัว บิดา มารดาหรือเพื่อน พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นว่าเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก⁽⁶⁾ รัฐบาลได้กำหนดให้

การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และได้กำหนดให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยมอบให้กระทรวงศึกษาธิการรับผิดชอบยุทธศาสตร์การป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและดำเนินการสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา กำหนดมาตรการป้องกันเด็กและเยาวชนก่อนวัยเสี่ยง และในวัยเสี่ยง ไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เรียนรู้ถึงพิษภัยของยาเสพติด รู้จักวิธีปฏิเสธหลีกเลี่ยงยาเสพติด และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับยาเสพติดและอบายมุข การเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตของผู้เรียน ตลอดจนดูแลช่วยเหลือนักเรียน นักศึกษาที่ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมให้สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมายให้ความร่วมมือแก่นักเรียนที่เป็นผู้เสพ เข้าบำบัดรักษาร่วมกับฝ่ายสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีมาตรการดูแลช่วยเหลือ การคัดกรองป้องกันและติดตามดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งต่อนักเรียน/นักศึกษาที่สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เข้าสู่ระบบบริการเลิกตามความเหมาะสมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง⁽⁷⁾

ปี 2564 - 2565 อำเภอโกสุมพิสัย มีร้อยละความชุกผู้สูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.15 และ 6.33 ตามลำดับ⁽⁸⁾ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และเมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ พบว่าส่วนหนึ่งมีนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีพฤติกรรมติดบุหรี่ ผู้วิจัยเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานยาเสพติดใน

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและผลกระทบต่อเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน ซึ่งหากได้รับโอกาสและเข้าถึงกระบวนการบำบัดได้ สะดวกและรวดเร็ว สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิต จะส่งผลต่อประสิทธิผลของการให้การบำบัดมาก ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง จึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์บำบัดนักเรียนติดบุหรี่ 2) พัฒนารูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ของ Kemmis และ McTaggart (1988)⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P-Plan) 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A-Action) 3) การติดตามสังเกตการณ์ (O-Observe) และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R-Reflex) ระยะเวลาวิจัย เมษายน 2565 - กันยายน 2566 จำนวน 2 วงรอบ วงรอบที่ 1 เมษายน - พฤษภาคม 2565 วงรอบที่ 2 มิถุนายน 2565 - กันยายน 2566 กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ นักเรียนผู้ติดบุหรี่ จำนวน 30 คน ครอบครัวนักเรียน จำนวน 30 คน ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จำนวน 5 คน บุคลากรในโรงเรียนที่ศึกษา จำนวน 5 คน รวม 70 คน

เป็นผู้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แบบทดสอบการติดยุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) จำนวน 6 ข้อ 2) แนวคำถามการประชุมและสนทนากลุ่ม 3) แบบติดตามหลังการบำบัดบุหรี่ โดยเครื่องมือในลำดับที่ 1 และ 3 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและติดตามหลังการบำบัดตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การประชุมและสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง จัดหมวดหมู่โดยการวิเคราะห์โครงสร้างและเนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลระดับนิโคติน วิเคราะห์เป็นค่าจำนวน และค่าร้อยละ

ขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P- Plan)

จัดประชุมคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับและขอความร่วมมือในการวิจัย ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ และคืนข้อมูล ประสานและวางแผนการดำเนินงาน

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A-Action)

ร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาทในเชิงวิชาชีพและเชิงสังคมที่ต้องรับผิดชอบ ร่วมกันดูแลนักเรียน ในโรงเรียน และครอบครัว จากนั้นนำผลที่ได้ และปัญหาอุปสรรคในแต่ละวงรอบไปแก้ไขและปรับปรุงในวงรอบต่อไป ปฏิบัติไปเช่นนี้เรื่อยๆ จนกว่าจะได้รูปแบบการบำบัดนักเรียนติดยุหรี่ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล

3) การติดตามสังเกตการณ์ (O-Observe)

เป็นการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด รอบคอบ ของผู้วิจัยและ

ทีมวิจัย ซึ่งจะสังเกตสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น เชื่อมโยงกับการปฏิบัติจริงของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งจะถูกรวบรวมไว้เป็นข้อมูลในการแปลผล (ตีความ) เพื่อนำมาประกอบการสะท้อนข้อมูลผลการปฏิบัติงานในวงรอบนั้นๆ และเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาในวงรอบต่อไป

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (R-Reflex)

เป็นการประเมินผลหรือทำการตรวจสอบกระบวนการวิจัยที่ดำเนินการมาว่าประสบความสำเร็จหรือเกิดปัญหา อุปสรรคใดที่เป็นข้อจำกัดต่อการดำเนินการครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบถึงปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทุกแง่มุม โดยใช้การประชุม เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนา ปรับปรุงและวางแผนกิจกรรมการปฏิบัติในครั้งต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของเครือข่ายบริการสุขภาพยาสีสุราษฎร์ธานี EC 04/2565 ลงวันที่ 15 มีนาคม 2565

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์บำบัดนักเรียนติดยุหรี่ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ พบปัญหาเรื่องนักเรียนติดยุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า ปี 2564 พบกลุ่มติดสารนิโคตินระดับปานกลาง ร้อยละ 4.97 ระดับสูง ร้อยละ 1.11 และระดับสูงมาก ร้อยละ 0.33 โดยการคัดกรองจากแบบทดสอบการติดยุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) แม้โรงเรียนจะมีการดำเนินนโยบายโครงการสถานศึกษาสีขาว

ปลอดภัยเสพติดและอบายมุข สถานศึกษาปลอดภัย
บุหรีตามกฎหมาย แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญห
ได้ ซึ่งหากจุดเริ่มต้นด้วยการสูบบุหรีแล้วมักจะ
นำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่ผิดกฎหมายได้
ง่ายขึ้น มีการใช้หลักยุทธศาสตร์มาตรการ 5 ด้าน
และกลยุทธ์ 4 ต้อง 2 โดยมีการประชุมผู้ปกครอง
ตัวแทนท้องถิ่น ชุมชน และบุคลากรในสถานศึกษา
มาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญห
ได้ ส่วนสถานการณ์ปัญหาเสพติดรอบโรงเรียน
พบกลุ่มเยาวชนนักเรียนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
รายใหม่ยังคงมีสัดส่วนที่สูงขึ้น กลุ่มผู้เสพอายุ
13 - 18 ปี ยังคงเป็นกลุ่มหลักที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ
ซึ่งพบทั้งที่อยู่ในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา
สำหรับโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่แห่งนี้
พบว่ากลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็น
กลุ่มที่มีโอกาสเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
มากกว่ากลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยที่
แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องคือบุหรีและบุหรีไฟฟ้า
ในขณะที่ยาบ้ากลุ่มนี้ยังคงใช้กลยุทธ์ทาง
การตลาดเดิมๆ เพื่อที่จะสร้างความต้องการใน
ตลาดและกลุ่มนักเรียนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการ
คัดกรองนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาด
ใหญ่แห่งนี้ พบนักเรียนสูบบุหรี จำนวน 47 คน
ในจำนวนนี้มีระดับการติดสารนิโคตินในระดับสูง
และสูงมาก จำนวน 30 คน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับ
การบำบัดอย่างเหมาะสม

2. การพัฒนารูปแบบการบำบัด
นักเรียนติดยาในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง
อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบดำเนินการ
พัฒนารูปแบบโดยใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการตาม
แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart
ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

วงรอบที่ 1 เมษายน – พฤษภาคม
2565

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน
(P1 : Plan) จัดให้มีคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ และ

ประชุม วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ประกอบด้วย
กรรมการอำนวยการ กรรมการด้านการค้นหา
คัดกรองและบำบัดบุหรี ด้านการติดตาม และมี
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัยร่วมเป็นคณะกรรมการ
คัดกรอง บำบัดและติดตาม ทำการวิเคราะห์
สถานการณ์ปัญหาสาเหตุการสูบบุหรีของนักเรียน

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน
(A1 : Action) ดำเนินการศึกษาปัญหาสาเหตุการ
สูบบุหรีของนักเรียน โดยจัดสนทนากลุ่มจำนวน
2 ครั้งๆ ละ 15 คน พบว่าสาเหตุเกิดจากสูบบุหรี
ตามเพื่อน สูบบุหรีไฟฟ้าแล้วมีความทันสมัย
(อินเทรนด์) พยายามเลิกแต่เลิกยังไม่ได้เพราะยังมี
เพื่อนในกลุ่มที่สูบ เวลาไปห้องน้ำได้กลิ่นควัน
บุหรีแล้วอยากสูบ และพบว่าสมาชิกในครอบครัว
ของนักเรียนสูบบุหรี อย่างน้อย 1 คน ผลการ
คัดกรองระดับการติดสารนิโคติน ติดสารนิโคติน
ในระดับสูง ควรใส่ใจให้ความสำคัญกับสุขภาพ
เอาจริงเอาจังในการเลิกบุหรี เพื่อชีวิตที่ดี
การเลิกด้วยตนเองจะไม่ได้ผล ควรใช้การบำบัด
พฤติกรรมเสริมหรือวิธีอื่นๆ 11 ราย คิดเป็น
ร้อยละ 23.40 รองลงมาติดสารนิโคตินใน
ระดับสูง ควรใส่ใจให้ความสำคัญกับสุขภาพ
เอาจริงเอาจังในการเลิกบุหรี เพื่อชีวิตที่ดี
การเลิกด้วยตนเองจะไม่ได้ผลควรใช้การบำบัด
พฤติกรรมเสริม 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.42

3) การติดตามสังเกตการณ์
(O1 : Observe) ร่วมสังเกตแนวทางการปฏิบัติ
ในการนำนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี
มาปฏิบัติจริงในโรงเรียน ทำการประชุม
คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อนำเสนอผล
การศึกษาสถานการณ์ต่างๆ จากการสังเกต
ไม่พบรูปแบบการบำบัดนักเรียนที่สูบบุหรี
ในโรงเรียน มีเพียงการสั่งการจากครูฝ่ายปกครอง
เรื่องถูกระเบียบ และข้อห้ามนักเรียนไม่ให้สูบ
บุหรีในโรงเรียน

4) การสะท้อนผลการ
ปฏิบัติงาน (R1 : Reflex) สะท้อนผลการศึกษา

สาเหตุ ที่ทำให้นักเรียนยังคงสูบบุหรี่และไม่สามารถเลิกได้ ปัญหาของการไม่มีรูปแบบการบำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่ การนำนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่มาดำเนินงานอย่างจริงจัง รวมถึงการสร้างความร่วมมือจากคนในครอบครัว ที่จะช่วยให้นักเรียนเลิกสูบบุหรี่

วงรอบที่ 2 มิถุนายน 2565 - กันยายน 2566

1) การวางแผนการปฏิบัติงาน (P2 : Plan) จัดประชุมคณะกรรมการได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย นำเสนอผลการศึกษา ปัญหาอุปสรรค ที่พบในวงรอบที่ 1 ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องทราบ มีการประชุมกลุ่มเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ แบ่งบทบาทหน้าที่ ครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานปฐมภูมิ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด

2) การลงมือปฏิบัติตามแผน (A2 : Action) ร่วมกันทำหน้าที่ตามบทบาทในเชิงวิชาชีพและเชิงสังคมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน ดูแลนักเรียน ในโรงเรียน และครอบครัว โดยมีนักเรียนกลุ่มติดสารนิโคตินในระดับสูงและสูงมากเข้ารับการบำบัด จำนวน 30 คน ระยะการบำบัด 6 สัปดาห์เวลาในภาคเรียนเริ่มระยะบำบัด 1 มิถุนายน 2565 – 15 กรกฎาคม 2565 และติดตามให้คำปรึกษาครอบครัว 1 - 2 ครั้ง รวมถึงมีการติดตามหลังบำบัด 1 ปี ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2565 - 31 กรกฎาคม 2566

สรุปบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในมีส่วนร่วมบำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่

ครูมีหน้าที่

- นำเสนอปัญหาและแนวทางต่อผู้บริหาร กำหนดเป็นนโยบายของโรงเรียนด้านการคัดกรองระดับการติดสารนิโคตินในนักเรียนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 100

- สร้างการรับรู้แก่นักเรียน และทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง ผู้ดูแลนักเรียน เรื่องนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และนโยบายการบำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่

- ประสานพยาบาล ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ให้การบำบัดบุหรี่ โดยใช้สถานที่ในโรงเรียน เป็นที่จัดทำกลุ่มบำบัด รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายสื่อ เพื่อการทำกลุ่ม เอกสาร ฯลฯ

- คณะกรรมการโรงเรียน นำนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน จริงจังและต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่

- พัฒนาศักยภาพและฝึกทักษะด้านการทำกลุ่มบำบัดบุหรี่ในโรงเรียน ร่วมกับครูผู้รับผิดชอบ จำนวน 6 ครั้ง โดยพบนักเรียนเป็นกลุ่มๆ ละ 12 - 15 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 - 1.30 ชม.

- ลงเยี่ยมบ้านนักเรียน และให้คำปรึกษาครอบครัว มีการประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการจำนวน 2 - 3 ครั้ง (จำนวนครั้งขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของปัญหาครอบครัว) เพื่อเสริมทักษะให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือนักเรียนในขณะที่บำบัดบุหรี่ และภายหลังการบำบัด

พบว่า นักเรียนที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 30 คน สามารถหยุดสูบบุหรี่ในระยะติดตาม 1 ปีได้ทั้งหมด 26 คน คิดเป็นร้อยละ 87 ส่วนอีก 4 คน สามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ จัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่นับว่าติดสารนิโคติน ซึ่งยังมีความพยายามที่จะเลิกให้ได้และได้ส่งพบแพทย์เพื่อให้การรักษาด้วยยา ร่วมกับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมอื่นๆต่อไป

ตารางที่ 1 สรุปรูปแบบการบำบัดนักเรียนติดยูทรีในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

โปรแกรมบำบัดยูทรีในโรงเรียน	มาตรการของโรงเรียน	โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
<p>ระยะบำบัด</p> <p>ครั้งที่ 1 การเตรียมความพร้อมและให้ความรู้รื้อสมอง</p> <p>ครั้งที่ 2 บำบัดตามกระบวนการแนวทาง Stage of change สร้างความมั่นใจ ทำอย่างไรเมื่อขาดสารนิโคติน</p> <p>ครั้งที่ 3 - 5 บำบัดตามกระบวนการแนวทาง Stage of change ติดตามปฏิบัติ</p> <p>ครั้งที่ 6 บำบัดตามกระบวนการแนวทาง Stage of change จำหน่ายจากกระบวนการบำบัดเตรียมความพร้อมสู่ระยะติดตาม 1 ปี</p> <p>ระยะติดตาม</p> <p>ติดตามครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์ภายหลังจากวันที่จบการบำบัด) ให้รางวัลสำหรับคนที่รักษาฟื้นฟูจนครบโปรแกรม</p> <p>ติดตามครั้งที่ 2 (1 เดือนภายหลังจากวันที่จบการบำบัด) ทบทวนความรู้ “อย่างไรจึงเรียกว่า ติดยูทรี” สนุกกับชีวิต สนุกกับการเลิกยูทรี</p> <p>ติดตามครั้งที่ 3 (2 เดือนภายหลังจากวันที่จบการบำบัด) ทบทวนบทบาทของครอบครัวต่อการเลิกสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธ</p> <p>ติดตามครั้งที่ 4 (3 เดือนภายหลังจากวันที่จบการบำบัด) ตัวอย่างบุคคลที่เลิกสูบบุหรี่ได้ เล่าสู่กันฟัง</p>	<ol style="list-style-type: none"> คัดกรองระดับการติดยูทรีในนักเรียนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ติดป้าย โรงเรียนเป็นเขตปลอดยูทรีตามกฎหมาย บริเวณประตูหน้าโรงเรียน บริเวณอาคาร และทางเดินอย่างชัดเจน ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ในสถานศึกษา ฝ่าฝืนจะมีมาตรการลงโทษ โรงเรียนมีการประสานงานความร่วมมือกับโรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข สถานีตำรวจ องค์กรและชมรมต่างๆ ในการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ และแอลกอฮอล์ จัดสารวัตรนักเรียนสอดส่องดูแลบริเวณเสี่ยง ได้แก่ห้องน้ำ สวนป่าหลังโรงเรียน บริเวณจุดรับส่งนักเรียน นักการฯ ช่วยสอดส่องบริเวณรอบรั้วโรงเรียน โดยรอบ ใน 3 เวลาเช้า 9.00 - 10.00 น. กลางวัน 	<p>ขั้นตอนที่ 1 นิยามพฤติกรรมที่เป็นปัญหาโดยพิจารณาสาเหตุและผลที่ตามมา</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์พฤติกรรมนั้นๆ เพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงนั้นว่าเกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด และมีผลกระทบกับครอบครัวอย่างไร</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการฝึกทักษะการเป็นพ่อแม่โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) และฝึกทักษะการใช้วาจา (Verbal Skill) และทักษะการแสดงออก โดยการกระทำ (Performance Skill) รวมทั้งการใช้เทคนิคในการปรับพฤติกรรมเช่นการเสริมแรงทางบวกแก่พ่อแม่</p>

ตารางที่ 1 สรุปรูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

โปรแกรมบำบัดบุหรี่ในโรงเรียน	มาตรการของโรงเรียน	โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัว
ติดตามครั้งที่ 5 (6 เดือนภายหลังจากวันที่จบการบำบัด) วัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงในการเลิกสูบบุหรี่ แนวทางปฏิบัติเมื่อผลออกไปสูบบุหรี่	12.00 - 13.00 น. และ 15.00 - 16.00 น.	6. ประสานความร่วมมือกับชุมชนรอบโรงเรียนในการ
ติดตามครั้งที่ 6 (9 เดือนภายหลังจากวันที่จบการบำบัด) การให้กำลังใจ การให้รางวัลกับตนเอง	ควบคุมการขายบุหรี่แก่นักเรียน และห้ามสูบบุหรี่บริเวณรอบรั้วโรงเรียนใน	
ติดตามครั้งที่ 7 (12 เดือนภายหลังจากวันที่จบการบำบัด) คีนคนดีสู่สังคม	รัศมี 3-5 เมตร	

3) การติดตามสังเกตการณ์

(O2 : Observe) ติดตามผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการบำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่ นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมาให้คณะกรรมการโรงเรียนบูรณาการทำงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางดูแลเป็นรายคน และลงเยี่ยมติดตามครอบครัวที่นักเรียนยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

4) การสะท้อนผลการ

ปฏิบัติงาน (R2 : Reflex) จัดประชุมคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมหาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานก่อนนำสู่การพัฒนา รูปแบบการบำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่ในโรงเรียน และทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัด บุหรือนักเรียนที่พัฒนาขึ้นไป

3. ผลของการพัฒนารูปแบบ เมื่อติดตามหลังการบำบัดครบ 1 ปี นักเรียนที่เข้ารับการบำบัดตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า สามารถหยุดสูบบุหรี่ในระยะติดตาม 1 ปี ร้อยละ 87 และร้อยละ 13 เปลี่ยนจากกลุ่มติดนิโคตินระดับสูง ลดลงเป็นกลุ่มติดนิโคตินระดับปานกลาง

วิจารณ์

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า สาเหตุการติดบุหรี่ของนักเรียนเกิดจากสูบบุหรี่ตามเพื่อน สูบบุหรี่ไฟฟ้าแล้วมีความทันสมัย พยายามเลิกแต่เลิกไม่ได้เพราะยังมีเพื่อนในกลุ่มที่สูบ เวลาไปห้องน้ำได้กลิ่นควันบุหรี่แล้วอยากสูบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล และวันเพ็ญ รัชชปวงชน⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าแรงจูงใจในการสูบบุหรี่มาจาก 2 ประเด็นหลัก คือ ความอยากรู้อยากลอง ได้แก่ ลอกเลียนแบบ เข้าถึงบุหรี่ง่าย และแสดงความเท่ และยอมรับว่าผู้ใหญ่สูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติ ถึงแม้สถานศึกษาจะมีมาตรการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษาสีขาว ปลอดภัยเสพติดและอบายมุข สถานศึกษาปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ซึ่งนอกจากมาตรการต่างๆ แล้ว สถานศึกษาควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการไม่สูบบุหรี่ อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹¹⁾ การลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมลดการสูบบุหรี่

อย่างมีส่วนร่วมของนักเรียนที่ติดบุหรี่ จะทำให้เกิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความมั่นใจใน ตนเองเพิ่มขึ้น ว่าสามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ เหล็กค้ำ และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า การมองโลกในแง่ดี และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีผลต่อพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การดำเนินงานในกิจกรรม ต่อต้านยาเสพติดของโรงเรียน เช่น โครงการ To Be Number One โรงเรียนสีขาว กีฬาต้านยาเสพติด ตลอดจนการจัดการเรียนการสอน ที่ได้สอดแทรกความรู้เรื่องยาเสพติดในบทเรียน เป็นสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลในการปรับทัศนคติ ของนักเรียนให้มีความตระหนักถึงโทษภัยของบุหรี่ และยาเสพติด นักเรียนจึงปฏิบัติตนเพื่อไม่ให้ไปยุ่ง เกี่ยวกับบุหรี่ และสารเสพติด การส่งเสริมป้องกันการ สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ควรมีการจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น การจับคู่บัดดี การสร้าง แรงจูงใจ ในการลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้ สถาบันทางสังคมที่สำคัญ เช่น โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน ยังมีส่วนร่วมอย่างจริงจังต่อการพัฒนาเด็ก และวัยรุ่น ให้มีภูมิต้านทานที่แข็งแรงต่อยาเสพติด และสร้างความเข้มแข็ง และมุมมองการดำเนินชีวิต ตามแนวคิดการมองโลกในแง่ดี ที่ประกอบไปด้วย การใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง คาดหวังถึงผล หรือสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในอนาคต และเชื่อมั่นใน ศักยภาพของตนเองที่จะข้ามผ่านสิ่งต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะเป็นเหมือนภูมิคุ้มกันที่จะสร้างความ ตระหนักให้นักเรียนเกิดพฤติกรรมที่จะป้องกัน ตนเองจากบุหรี่ และไม่นำพาตนเองเข้าสู่เส้นทาง การใช้สารเสพติดอื่นๆ ได้ ดังนั้นการพัฒนา รูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ โดยการนำ โปรแกรมบำบัดบุหรี่ในโรงเรียน แบ่งเป็นระยะ บำบัด 6 ครั้ง และระยะติดตาม 7 ครั้ง ร่วมกับ มาตรการของโรงเรียน 6 ข้อ และ โปรแกรม การให้คำปรึกษาครอบครัว 3 ขั้นตอน เป็นกิจกรรม

ช่วยเหลือนักเรียนที่ติดบุหรี่ ที่ได้ผลดีและต้นทุนต่ำ ลักษณะเป็นกลุ่มกิจกรรมเพื่อเรียนรู้ มีการแบ่ง บทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคส่วนในการมีส่วนร่วม บำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่ ครุมีหน้าที่สร้างการรับรู้ แก่ักเรียนและทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง ผู้ดูแล นักเรียน เรื่องนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และ นโยบายการบำบัดนักเรียนที่ติดบุหรี่ ประสาน พยาบาลผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ให้การบำบัดบุหรี่ โดยใช้สถานที่ในโรงเรียนเป็นที่จัดทำกลุ่มบำบัด รวมถึงจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น อาทิ คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายสื่อประกอบการทำกลุ่ม เอกสาร ฯลฯ โดยพยาบาลวิชาชีพทำกลุ่มบำบัดบุหรี่ในโรงเรียน ร่วมกับครูผู้รับผิดชอบ จำนวน 6 ครั้ง โดยพบ นักเรียนเป็นกลุ่มๆ ละ 12 - 15 คน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 - 1.30 ชม. หลังจากนั้นมีการลงเยี่ยม บ้านนักเรียนและให้คำปรึกษาครอบครัว มีการ ประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว ใช้โปรแกรม การให้คำปรึกษาครอบครัวแบบบูรณาการจำนวน 2 - 3 ครั้ง เพื่อเสริมทักษะให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือ นักเรียนในขณะที่บำบัดบุหรี่และภายหลังการ บำบัด พบว่านักเรียนที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 30 คน สามารถหยุดสูบบุหรี่ในระยะติดตาม 1 ปี ได้ทั้งหมด 26 คน คิดเป็นร้อยละ 87 ส่วนอีก 4 คน สามารถลดการสูบบุหรี่ลงได้ จัดอยู่ในกลุ่ม ที่ไม่นับว่าติดสารนิโคติน ซึ่งจากการศึกษาของ จรุงรักษ์ ยี่ภู และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า องค์ประกอบ ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่ม ผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า การควบคุมตนเองส่งผล ต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่มากที่สุด ปัจจัยทาง สังคม พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลต่อ พฤติกรรมสูบบุหรี่มากที่สุด ปัจจัยทาง สิ่งแวดล้อม พบว่า การเป็นแบบอย่างด้านการสูบ บุหรี่ของคนในครอบครัวและเพื่อนส่งผลต่อ พฤติกรรมสูบบุหรี่มากที่สุด⁽¹⁵⁾ ในการดูแล ช่วยเหลือนักเรียนที่ติดบุหรี่ไม่ใช่เป็นเพียงภาวะ

ของคนในครอบครัว หากแต่ต้องมีความร่วมมือจากทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและโรงเรียน เพื่อให้เกิดมีประสิทธิภาพในเฝ้าระวังและการบำบัดต่อไป

สรุป

การพัฒนารูปแบบการบำบัดนักเรียนติดบุหรี่ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของนักเรียน ทำให้นักเรียนได้รับการบำบัดครบตามเกณฑ์ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยรูปแบบที่ได้ในการพัฒนาครั้งนี้สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

โรงเรียนยอมรับเข้าใจให้โอกาสนักเรียนกลุ่มที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด คัดกรองและจัดระบบดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม สร้างนโยบายที่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างจริงจัง ร่วมกับมีผู้บำบัดและวิชาชีพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้เสพยาและติดบุหรี่เกิดแรงจูงใจที่จะทำหน้าที่ของตนอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบครัวสนับสนุนเสริมแรงในพฤติกรรมที่ดีของลูกหลาน บุรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิเชียร ฌกาจนโรดม รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่ได้เอื้อและสนับสนุนในการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณ นางทิพยาภา ดาหาร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ที่สนับสนุนและผลักดันให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณนางนิตยา ฤทธิ์ศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานพยาบาลยาเสพติดชุมชน โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานและงานวิจัย ที่ให้คำแนะนำการ

ดำเนินงานตลอดจนปรับปรุงแก้ไขงานวิจัยจนสำเร็จขอขอบคุณคณะครูโรงเรียนมัธยมศึกษาที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ ที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือด้านการจัดกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งข้อมูลขอขอบคุณครอบครัวนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรม สุดท้ายขอขอบคุณบิดามารดา และครอบครัวในการสนับสนุน คอยเป็นกำลังใจ ตลอดจนให้ความรัก ความหวังใยตลอดมา และทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2013, October 12). Tobacco. Retrieved February 20, 2020, from http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/www.google.co.th/search.
2. Tantiphiwattanakun, P., Rujirachakron, S., & Mareeamman, A. An Integrated guide to adolescent health services provided by the ministry of public health. Nonthaburi: Department of disease control, ministry of public health. (In Thai); 2013.
3. Pitayarangsarit, S., Chotbenjamaporn, P. & Pankrajang, P. The summary of tobacco control in Thailand (2016). Bangkok: Charoendeemankhong Print. (In Thai); 2016.
4. กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดีการพิมพ์; 2560.
5. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). ก้าวทันวิจัยกับ ศจย. วารสารคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 15(2); 2566.

6. จรุงรักษ์ ยี่งู, อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ 2561; 8(1).
7. กองส่งเสริมและพัฒนาการบริหารการศึกษาในภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. โครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดยาเสพติดและอบายมุข ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: 2564.
8. โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. เอกสารสรุปผลการดำเนินงานเพื่อจัดทำเอกสารการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประเมิน KPI ประจำปีงบประมาณ 2566 เครือข่ายสุขภาพอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
9. Kemmis, S. & McTaggart. Participatory Action Research : Communicative Action and Public Sphere. In DENZIN, Norman K. and Lincoln, Yvona S., (eds.) The SAGE Handbook of Qualitative Research. 3rd ed. London : SAGE Publications; 1988.
10. ชฎาภรณ์ วัฒนวิไล และวันเพ็ญ รัชชปวงชน. แรงจูงใจในการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชายที่สมาชิกครอบครัวสูบบุหรี่. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561; 26(1), 20-28.
11. สมบูรณ์ ขอสุข. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2564; 7(3): 161-173.
12. เขมิกา ฦภัทรเดชาพันธ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการลดการสูบบุหรี่โดยใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการลดการสูบบุหรี่อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาที่ติดบุหรี่. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2566; 29(2): 1-15.
13. เสาวลักษณ์ เหล็กค้ำ และคณะ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาส. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565; 30(3): 13-27.
14. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. สมุทรสาคร: บริษัท บอร์น ทู ปี พับลิชชิง จำกัด; 2564.
15. จรุงรักษ์ ยี่งู และคณะ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อ ลด ละ เลิก พฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดเด็กและวัยรุ่น. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ 2561; 8(1): 131-146.