



รายงานฉบับสมบูรณ์

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม
ต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
ในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

Effect of a Smoking and Substance Abuse Prevention Program by Using Islamic
Principles
on Health Literacy on Smoking and Substance Abuse Prevention
among Muslim Youth in Private Religious Schools in Three Southern Border Provinces
(รหัสโครงการ 62-01619-0012)

โดย

นางสาวซารีนะฮ์ ระนี มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
ดร. ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
นางสาวนิชูไรดา นิมุ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พฤศจิกายน 2563

รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม
ต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
ในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้
(รหัสโครงการ 62-01619-0012)

โดย

นางสาวจารีนะฮ์	ระนี	มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
ดร. ประภาภรณ์	หลังปูเต๊ะ	มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
นางสาวนิชูไรดา	นิมุ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้รับทุนสนับสนุนโดย

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Final Report

Effect of A Smoking and Substance Abuse Prevention Program by Using Islamic Principles on Health Literacy on Smoking and Substance Abuse Prevention among Muslim Youth in Private Religious Schools in Three Southern Border Provinces

(Project code 62-01619-0012)

By

Miss Sarinah Ranee	Fatoni University
Dr. Prapaporn Langputeh	Fatoni University
Miss Nisuraida Nimu	Prince of Songkla University

This project was supported by
Centre for Addiction Studies (CADS)
Faculty of Medicine Prince of Songkla University

November, 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามพื้นที่ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ได้พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามสู่แนวความคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ชักจูง การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมุสลิมชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 100 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากนั้นประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 14.83$, $SD = 1.79$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 11.18$, $SD = 2.73$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามนี้ ช่วยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม และเสนอให้นำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในเยาวชนมุสลิมในพื้นที่อื่นต่อไป

Abstract

The objective of this quasi-experimental research is to develop and study the effects of smoking and substance abuse prevention program using Islamic principles on health literacy for smoking and substance abuse prevention among Muslim youth in private religious schools in Pattani, Yala and Narathiwat provinces. The program was developed by integrating Islamic principles into the concept of health literacy promotion based on the V-Shape model which consists of 6 elements: access, understanding, response and questioning, decision-making, behavioral adjustment and communicable. The sample consisted of 100 male Muslim junior high school students selected by multistage random sampling method. The health literacy for smoking and substance abuse prevention was assessed before and after participating in the program by using the health literacy on smoking and substance abuse prevention assessment form.

The study found that overall mean scores of the health literacy for smoking and substance abuse prevention of the majorities after participated in the program ($M = 14.83$, $SD = 1.79$) were increased than before ($M = 11.18$, $SD = 2.73$) and was statistically significant ($p < 0.01$). Smoking and substance abuse program using Islamic principles helps to promote health literacy for smoking and substance abuse prevention among Muslim youth. The program should be applied as a further protection tool against new smokers among Muslim youth in other areas.

กิตติกรรมประกาศ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ด้วยพระนามของอัลลอฮ์ ผู้ทรงกรุณาปราณี ผู้ทรงเมตตาเสมอ รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยพระประสงค์ของอัลลอฮ์ “มหาบริสุทธิ์และความสูงส่งยิ่งแต่พระองค์” หลังจากที่ได้รับความช่วยเหลือจากบรรดาผู้มีพระคุณหลายท่านจึงขอแสดงกิตติกรรมประกาศไว้ดังนี้

ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.พญ.สาวิตรี อัษณางค์กรชัย ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณทักษญา สรรเพ็ชญ์ หัวหน้าสำนักงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อิสมาอีลลูตฟี จะปะกียา อธิการบดีมหาวิทยาลัยฟาฏอนี ที่อนุญาตให้ใช้เวลาการทำงานเพื่อการทำวิจัยฉบับนี้จนบรรลุตามวัตถุประสงค์

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์โรงเรียนเอกชนศาสนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่อนุญาตให้คณะวิจัยได้เข้าไปดำเนินโครงการและอำนวยความสะดวกระหว่างการดำเนินโครงการ รวมถึงนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการจนบรรลุตามวัตถุประสงค์

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณต่อเอกองค์อัลลอฮ์ผู้ทรงเมตตา ที่ได้ให้การจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอให้พระองค์ทรงตอบแทนผลบุญอย่างไม่ขาดสายแก่ผู้มีส่วนร่วมทุกท่านด้วยเถิด อามีน

ซารีนะฮ์ ะระนี และคณะ

คำนำ

โครงการวิจัย “ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ” นี้ ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งคณะวิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นจากการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามในกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ชักถาม การตัดสินใจ การปรับพฤติกรรม และการบอกต่อ เพื่อมุ่งเน้นให้เยาวชนมีความรอบรู้และทักษะในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด อีกทั้งยังเป็นแนวทางเพิ่มความรอบรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนาอิสลามที่บัญญัติไว้

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดแบบบูรณาการอิสลามที่สร้างขึ้น จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดกับโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน สามารถนำไปใช้เป็นมาตรการในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในเยาวชนมุสลิม อีกทั้งยังส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทเยาวชนมุสลิมพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

ชารีนะฮ์ ระนี และคณะ

ตุลาคม 2563

สารบัญ

บทที่ 1 บทนำ.....	9
ความเป็นมาหลักการและเหตุผล	9
วัตถุประสงค์การศึกษา	11
ขอบเขตการศึกษา	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรีและสารเสพติด	13
2. บทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรีและสารเสพติด	17
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	20
4. การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก (ถ้ามี)	30
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	31
รูปแบบการศึกษา	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือ/แบบเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
ขั้นตอนการดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน.....	35
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	36
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย	37
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	43
สรุป.....	47
ข้อเสนอแนะ.....	47
อ้างอิง	48
ภาคผนวก	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาหลักการและเหตุผล

ปัญหาพิษภัยจากบุหรี่และยาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งในประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้บริโภคยาสูบหรือนักเสพยาใหม่ ซึ่งหลาย ๆ องค์กรก็ได้พัฒนานโยบายต่าง ๆ เพื่อจุดประสงค์เดียวกัน คือการป้องกันการเกิดนักสูบหรือนักเสพยาใหม่ ลดความชุกการเสพยาสูบของประชาชน การพัฒนาองค์ความรู้ และการสร้างเครือข่ายเพื่อการบริการเลิกบุหรี่ด้วยกลวิธีการต่าง ๆ ในขณะเดียวกันบริษัทบุหรี่ก็มีการพัฒนารูปแบบของบุหรี่ให้มีความแปลกใหม่ ทำให้แนวโน้มของบุคคลที่เริ่มสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผลการสำรวจพบว่า ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคอีสาน กลางเหนือ เท่ากับร้อยละ 48.5, 39.5, 39.5, 23.34 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยในปี 2559 พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในประชากร ของจังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส อยู่ระหว่างร้อยละ 47-53 ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่า ค่าเฉลี่ยของภาคใต้คือร้อยละ 44 (สวัสดิรามบุตร, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมปีพ.ศ. 2557 ชายไทยมุสลิมมีอัตราการ สูบบุหรี่มากกว่าชาวไทยพุทธประมาณ 2 เท่า และมักมีการสูบบุหรี่กันอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้พบว่า ผู้นำศาสนาจำนวนครึ่งหนึ่งยังคงสูบบุหรี่ ซึ่งเห็นได้จากการไปละหมาดวันศุกร์ หรือเวลาร่วมงานเฉลิมฉลองตามมัสยิด (Thepkhamram, 2014)

จากผลการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พบว่า เยาวชนในช่วงอายุ 13 – 18 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และสารเสพติดมากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554) ทั้งนี้พบว่า สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่มากกว่าผู้เข้าบำบัดรายเก่า อยู่ที่ร้อยละ 77 - 80 อายุที่ซึ่ยาเสพติดครั้งแรกของผู้เข้าบำบัดมากกว่าร้อยละ 50 จะมีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี และอีกกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ คือกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบว่ากลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ วัยทำงาน (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ, 2557) และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า เยาวชนระดับการศึกษามัธยมปลายมีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 22.0 และ 21.5 ตามลำดับ และพบว่าเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกเมื่อเทียบในแต่ละกลุ่มวัย คือกลุ่มเยาวชนอายุเฉลี่ย 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

การสูบบุหรี่และสารเสพติดของเยาวชนยังนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา และมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เอง และคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว อันเป็นผลเนื่องมาจากควันจากการสูบบุหรี่ เพราะในควันบุหรี่ยังมีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายอยู่เป็นจำนวนมาก ถ้ารับสารพิษจากควันบุหรี่ยังอย่างต่อเนื่อง โดยผลกระทบในระยะสั้น ได้แก่ เกิดกลิ่นที่น่ารังเกียจตามร่างกาย และเสื้อผ้า ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก แสบตา น้ำตาไหล หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น และปัญหาสุขภาพระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของ

ร่างกาย โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ และโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดส่วนอื่น ๆ ตีบตัน และหลอดเลือดใหญ่ทรวงอกและช่องท้องโป่งพอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง (กองสุศึกษา, 2558)

ทั้งนี้ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และเสพสารเสพติดของเยาวชนมากที่สุด คือมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ อยากรู้อยากลอง รวมถึงการถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ การขาดความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด การเลียนแบบจากสื่อภาพยนตร์ต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กและเยาวชนถูกชักจูงได้ง่ายจากกลยุทธ์การโฆษณาของบริษัทบุหรี่ รวมถึงบริบทและสภาพสังคมเยาวชนมุสลิมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เยาวชนถูกยั่วยุจาก สิ่งไม่ดีต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นผ่านอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ หรือกลุ่มเพื่อน ภาวะความอยากรู้อยากทดลอง ก็ยังมีอิทธิพลและทำทลายความเป็นเยาวชนอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของการใช้บุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมเกิดจากการที่ เยาวชนไม่ได้รับการอบรมและกวดขัน จาก พ่อ แม่ ครู และสังคม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ในการเลี้ยงดูเยาวชนให้ดีในเรื่องของหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรมในศาสนาอิสลาม ทำให้เยาวชนไม่สามารถจะปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้เยาวชนมีปัญหาในการปรับตัวและหาทางออกที่ผิด ๆ เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด เป็นต้น และการสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่ เป็นจุดเริ่มต้นที่นำเยาวชนมุสลิมไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติดต่อไป (นฤมล และคณะ, 2559)

ในขณะที่หลักการศาสนาอิสลามได้มีบทบัญญัติชัดเจนว่าบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม หรือหะรอม ตามที่สำนักจุฬาราชมนตรีได้ออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 เรื่อง บุหรี่และสารเสพติด โดยระบุว่าหลักการศาสนาอิสลามประการหนึ่งคือ “ไมอนุญาตให้มุสลิมรับประทาน หรือดื่ม และเสพสิ่งใด ๆ ที่จะทำให้เกิดเสียชีวิตโดยเร็วหรือช้าก็ตาม” รวมถึงยาพิษทุกชนิด และสิ่งที่ให้โทษ หรือสิ่งที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งบุหรี่และสารเสพติด คือ สิ่งที่ให้โทษหรือที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น โดยอาศัยหลักฐานจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า "และท่านทั้งหลายอย่าทำลายชีวิตตนเองเพราะอัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงปรารถนาพวกท่าน" (ซูเราะฮ์อัน-นิซาอ์ อายะห์ที่ 29) อัลลอฮ์ตรัสว่า "และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าสู่ความพินาศ" (บทอัล-บะเกาะเราะฮ์ อายะห์ที่ 195) ประกอบกับหลักฐานจากอัลหะดีษ (วจนะของศาสดา) ที่ว่า "จะต้องไม่ทำความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น" ดังนั้น จากหลักการดังกล่าวจึงถือว่าการสูบบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม เพราะเป็นที่ปรากฏแน่ชัดว่า การสูบบุหรี่และสารเสพติดเป็นอันตรายต่อผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด (มูลนิธิสยามกัมมาจล, 2558) จะเห็นได้ว่า บุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนาอิสลาม ดังนั้นการนำกลวิธีที่จะทำให้เยาวชนมุสลิมรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด และหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติดถือเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เยาวชนมุสลิมมีความรู้ตระหนักถึงหลักการอิสลามที่บัญญัติไว้ มีความความรอบรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด และเป็นการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศพบว่า โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่และสารเสพติด แบบทั่ว ๆ ไป ที่ไม่ครอบคลุมใน

รายละเอียดด้านการรับรู้ ความเชื่อ วิถีชีวิต และไม่ลงลึกในบริบทของเยาวชนมุสลิม อีกทั้งยังไม่พบงานวิจัยเชิงทดลองที่ส่งเสริมทักษะการป้องกันการเกิดน้กสูบบุหรี่ใหม่ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเยาวชนมุสลิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม ที่มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้การบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามในกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape (วชิระ เฟิงจันท์, 2560) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่พัฒนาขึ้นนี้ จะมุ่งเน้นให้เยาวชนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยมีหลักการศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกระการดำเนินกิจกรรม อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันพิษภัยจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เยาวชนมีความรอบรู้ มีทักษะในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด และป้องกันน้กสูบบุหรี่ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ในครรลองของศาสนา

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดสำหรับเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตเนื้อหา: การวิจัยครั้งนี้มุ่งพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดสำหรับเยาวชนมุสลิม และเป็นโครงการวิจัยนำร่องเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

ขอบเขตพื้นที่: โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส

ระยะเวลาดำเนินงาน : การศึกษาครั้งนี้ เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ 1 มกราคม -30 ตุลาคม 2563

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

สมมุติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

นิยามคำศัพท์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง นักเรียนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ กล้าซักถาม ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนนำไปปฏิบัติตามเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษและการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด การโต้ตอบซักถาม อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสามารถบอกต่อเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติดแก่ผู้อื่นได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้สามารถนำโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดไปใช้เป็นมาตรการในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในเยาวชนมุสลิม

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามในเยาวชนมุสลิมเครือโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด
2. บทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป มีผลให้เยาวชนชนเด็กปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดมากขึ้น ถึงแม้จะมีนโยบายเพื่อควบคุมไม่ให้เป็นกฎหมายควบคุมการผลิต การจำหน่าย และการโฆษณา การจำกัดอายุผู้บริโภค แต่บุหรี่และยาเสพติดบางชนิดก็ยังเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในเยาวชน

1.1 สถานการณ์การการสูบบุหรี่และสารเสพติด

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบและคนใกล้ชิด และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคร้ายแรงและการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก 6 ล้านคนต่อปี จำแนกเป็นผู้สูบบุหรี่กว่า 5 ล้านคน และผู้เสียชีวิตจากควันบุหรี่มือสอง 6 แสนคน โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านคน (World Health Organization, 2015) ผู้สูบบุหรี่มีอายุสั้นลงเฉลี่ย 12 ปี ซึ่งอาจจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า และอาจเจ็บป่วยรุนแรงก่อนเสียชีวิต 2 ปี (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์ และปวีณา ปั่นกระจำง, 2559) ในประเทศไทย จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เฉลี่ยวันละ 142 คน หรือชั่วโมงละ 6 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การเสียชีวิตสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เป็นภาระรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศถึง ร้อยละ 0.78 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศแห่งชาติ (Bundhamcharoen, Aungkulanon, Makka,& Shibuya, 2016)

ปัญหาพิษภัยจากบุหรี่และยาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งในประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่ค่อนข้างเข้มแข็ง มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการผลิตภัณฑยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ และแผนควบคุมยาสูบได้วางยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยเฉพาะด้านการป้องกันไม่ให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่ ซึ่งหลายองค์กรก็ได้พัฒนานโยบายต่าง ๆ เพื่อจุดประสงค์เดียวกัน คือการป้องกันการเกิดนักสูบหรือนักเสพยาสูบใหม่ ลดความชุกการเสพยาสูบของประชาชน การพัฒนาองค์ความรู้ และการสร้างเครือข่ายเพื่อการบริการเลิกบุหรี่ด้วยกลวิธีการต่าง ๆ ในขณะที่เดียวกันบริษัทบุหรี่ก็มีการพัฒนารูปแบบของบุหรี่ให้มีความแปลกใหม่ ทำให้แนวโน้มของบุคคลที่เริ่มสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน จากการสำรวจพฤติกรรมเด็ก

และเยาวชน เพื่อติดตามสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนรายจังหวัดทั่วประเทศ พบว่า เยาวชนในช่วงอายุ 13 – 18 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงมากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554) ทั้งนี้พบว่า การสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ปีล่าสุด (พ.ศ. 2558) พบว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.9 ภาพรวม พบว่าในช่วงปี 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547 – 2557) อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายยังคงสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 20 เท่า (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1.2 ความหมายของบุหรี่และยาเสพติด

บุหรี่ หมายถึง ยาสูบที่นำมาบริโภคทุกประเภท ทั้งในรูปแบบ สูด ดม อม เคี้ยว ได้แก่ บุหรี่ซอง ยาสูบที่นำมาม้วนเองหรือทำฝอยทุกชนิด (ซีโย ใบจาก ซิการ์ ไปป์) บุหรี่สูดผ่านน้ำ (บารากู ฮักกา) บุหรี่ผสมสมุนไพร บุหรี่ไฟฟ้า ฯลฯ

ยาเสพติด คือ สารเคมี พืช หรือวัตถุชนิดใด ๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยการ กิน สูบ ฉีด หรือวิธีการอื่น ๆ ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ มีความต้องการเสพอย่างต่อเนื่อง แสดงอาการอยากยาเมื่อขาดยา และสุขภาพร่างกายทรุดโทรม เช่น ยาบ้า กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน ไอซ์ ยาเค ยาอี เป็นต้น

1.3 สารประกอบในบุหรี่

สารเคมีจากการเผาไหม้ของบุหรี่ ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ไบยาสูบ กระดาษที่ไข่มวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และเพื่อให้บุหรี่ย่าน่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้จะทำให้เกิดสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งสารหลายร้อยชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายและมีสารมากกว่า 60 ชนิดที่เป็นสารก่อมะเร็ง ควันบุหรี่แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ ควันที่สูดเข้าร่างกาย กับควันที่ลอยอยู่ในอากาศ ซึ่งควันที่ลอยอยู่ในอากาศจะเกิดปฏิกิริยากับออกซิเจนและอนุมูลอนุมิภายนอกที่ต่ำกว่ากลายเป็นละอองสารที่มีขนาดเล็กกว่าและมีพิษเพิ่มขึ้นได้ เช่น ไนโตรเจนออกไซด์

สารพิษสำคัญในควันบุหรี่ นั้นประกอบด้วยสารต่าง ๆ ไม่ต่ำกว่า 4,000 ชนิด และจากการพิสูจน์ของนักวิทยาศาสตร์ พบว่า มีสารก่อมะเร็งมากกว่า 60 ชนิด ซึ่งจัดว่าควันบุหรี่เป็นแหล่งของสารก่อมะเร็งที่สำคัญและสูงสุดของมนุษย์ (Hamann และคณะ, 2549) โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา รายงานอย่างเป็นทางการว่า โรคมะเร็งทั้งหมด นั้นร้อยละ 33 มีสาเหตุมาจากบุหรี่ซึ่งสารประกอบในบุหรี่บางชนิดเป็นอันตรายที่สำคัญ ได้แก่

นิโคติน เป็นสารพิษที่รุนแรงที่ทำให้คนติดบุหรี่สามารถดูดซึมเข้าทางผิวหนังและเยื่อในร่างกายได้ เป็นสารที่มีฤทธิ์เสพติด ในระยะแรกออกฤทธิ์กระตุ้นสมอง และระบบประสาท ส่วนกลางทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจและซีพจรเต้นเร็วขึ้นโดยอาจจะเพิ่มขึ้น 30 ครั้งต่อนาที ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากกว่าปกติและกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ แต่ในระยะต่อมาจะมีฤทธิ์กดระบบประสาท นิโคตินและสารเคมีอื่น ๆ ที่ทำให้ไข่มวนชนิดไม่ตีในเลือดสูงขึ้น ทำให้หลอดเลือดตีบลงซึ่งทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและความดันโลหิตสูงขึ้นได้

ทาร์ หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสารก่อเกิดมะเร็ง เช่น มะเร็งปอดกล่องเสียงหลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และ อื่น ๆ ซึ่งร้อยละ 80 ของ

ทาร์ จะไปจับที่ปอด ทำให้ เกิดการระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอ เรื้อรังมีเสมหะ

คาร์บอนไดออกไซด์ ทำให้เกิดโรคผนังเส้นเลือดแดงหนาและแข็งขึ้น คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ ชนิดเดียวกับที่พ่นออกมาจากท่อไอเสียรถยนต์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้ ทำให้ เลือดข้นและ หนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วและทำงานมากขึ้น จะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ทำให้ มีนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่ายซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้ม ทำให้ มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำ หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และคลื่นไส้ อาเจียน

ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลม ส่วนปลายและถุงลม ทำให้ผนังถุงลมบาง โป่งพองถุงลมเล็ก ๆ หลายอันแต่กรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ และทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลงทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ไนโตรเจนไดออกไซด์ ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นใจสั่น

แอมโมเนีย ใช้ในการปรุงแต่งรสชาติทำให้เพิ่มฤทธิ์เสพติดของนิโคติน และดูดซึมเข้าสู่สมองและประสาทส่วนกลางเร็วขึ้น มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลม อักเสบไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตภาพรังสี ควันทูบหรือมีสารโพลีเนียม 10 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่เป็นสาเหตุ การเกิดโรคมะเร็งปอดและควันทูบหรือยังเป็นพาหะที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสีทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

1.4 สาเหตุที่ทำให้เยาวชนติดบุหรี่และสารเสพติด

ปัจจัยที่ทำให้เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่มีสาเหตุเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายใน เช่น ความอยากรู้อยากลอง และความไม่สมบูรณ์ของวุฒิภาวะทางความคิดและทางสังคม ร่วมกับการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย หรือการถูกชักชวนจากเพื่อน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ผลักดันให้เยาวชนเริ่มทดลองและเสพติดบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชนขาดความรู้เรื่องบุหรี่และสารเสพติด มีจิตใจอ่อนแอ อ่อนไหวง่าย ถูกชักชวนจากเพื่อนฝูง มีความกดดันภายในครอบครัว เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน พ่อแม่หย่าร้าง พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก การแสดงออกถึงการรักลูกไม่เท่ากัน ปัญหาเศรษฐกิจ และมีสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวย เช่น คนใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด มีการค้าขายบุหรี่หรือยาเสพติดภายในชุมชน อย่างไรก็ตามเยาวชนถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะสามารถช่วยเหลือการรณรงค์เรื่องบุหรี่และยาเสพติด โดยเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาก่อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการป้องกันที่ดีที่สุดคือเริ่มจากตัวเอง

1.5 กลไกการเสพติดนิโคตินของสมอง

นิโคตินเป็นสารอัลคาลอยด์ ที่พบในใบยาสูบและเป็นสาเหตุให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการเสพติด การเสพติดที่เกิดจากนิโคตินมีความรุนแรงมาก เทียบเท่ากับสารเสพติดชนิดอื่น เช่น เฮโรอีน และโคเคน ทั้งนี้บุหรี่หนึ่งมวนมีนิโคตินประมาณ 1.5 – 2.6 มิลลิกรัม บุหรี่ที่มีก้นกรองไม่ทำให้ ปริมาณนิโคตินลดลง เมื่อสูบบุหรี่นิโคตินจะเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็วภายในเวลา 10 วินาที และแพร่ไปทั่วร่างกายรวมทั้งสมอง ไปกระตุ้นตัวรับชนิดพิเศษที่เรียกว่า Cholinergic receptors ซึ่งพบได้ในสมองหลายส่วน รวมทั้งกล้ามเนื้อ ต่อมหมวกไต

หัวใจ และอวัยวะอื่น ๆ โดยปกติตัวรับนี้จะถูก กระตุ้นโดยสารสื่อประสาทชนิดหนึ่งคือ อะซิติลโคลีน แล้วมีบทบาทเกี่ยวกับการหายใจ รักษา อัตราการเต้นของหัวใจ ความจำ ความกระปรี้กระเปร่า และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ แต่ เนื่องจากโครงสร้างทางเคมีของนิโคตินคล้ายกับอะซิติลโคลีน นิโคตินจึงกระตุ้น Cholinergic receptors และทำลายการทำหน้าที่ตามปกติของสมอง การเสพนิโคตินเป็นประจำจะทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งจำนวนของ Cholinergic receptors และความไวของตัวรับนี้ต่อนิโคติน และอะซิติลโคลีน ทำให้เกิดอาการตีต่อนิโคติน ดังนั้นผู้เสพนิตินิโคตินจึงต้องการนิโคตินไปให้สมอง เพื่อให้สมองทำหน้าที่ได้ตามปกติ หากระดับนิโคตินลดลง ผู้เสพจะรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการถอนนิโคติน

กลไกอีกอย่างหนึ่งของการเสพนิตินิโคตินคือ ไปกระตุ้นการหลั่งของสารสื่อประสาท Dopamine ในวงจรแห่งความสุขของสมอง โดยมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการ เสพติด ผ่านกระบวนการ Brain rewarding pathway ซึ่งเป็นกลไกที่คล้ายกับสารเสพนิตินิโคตินอื่น ๆ เช่น แอมเฟตามีน เฮโรอิน และโคเคน ระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกเป็นสุขใจ โดยประกอบด้วยสมองส่วนที่เรียกว่า Ventral Tegmental Area (VTA) ซึ่งจะส่งสารสื่อประสาท คือ สารเคมีชื่อ Dopamine ไปยังสมองส่วน Nucleus accumbent สาร Dopamine ที่สมองมีคุณสมบัติทำให้ ร่างกายรู้สึกสบาย มีความสุข อิ่มเอิบใจ มีแรงจูงใจ นิโคตินจากควันบุหรี่ที่ผ่านจากกระแสเลือดเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางจะออกฤทธิ์ไปกระตุ้น Brain rewarding pathway โดยจับกับตัวรับของมันคือ Nicotine receptor ที่อยู่บนปลายประสาทของ VTA มีผลทำให้มีการหลั่ง Dopamine ออกมามากขึ้น ดังนั้น จึงทำให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีความรู้สึกสุขสบายใจ มีแรงจูงใจอยากทำงานมากขึ้น และลดความอยากอาหาร นิโคตินมีฤทธิ์เป็นทั้งสารกระตุ้น (Stimulant) และกล่อมประสาท (Sedative) ฤทธิ์กระตุ้นเกิดจากการที่ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ถูกกระตุ้นและหลั่ง Epinephrine ออกมามีผลกระตุ้นการทำงานของระบบต่าง ๆ ใน ร่างกาย เพิ่มปริมาณกลูโคสในเลือด มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจและความดันโลหิต

ในขณะที่เดียวกันนิโคตินสามารถยับยั้งการหลั่งของ Insulin จากตับอ่อน มีผลทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่มีมักจะ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติแม้ว่านิโคตินจะออกฤทธิ์ต่อสมองในหลายส่วน แต่ฤทธิ์สำคัญที่ทำให้บุหรี่ยึดอยู่ในกลุ่มสารเสพนิตินิโคติน คือ การที่นิโคตินออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนที่ เกี่ยวข้องกับความสุขหรือความพึงพอใจ (Activate the brain circuitry that regulates feeling of pleasure) ด้วยการเพิ่ม Dopamine ในบริเวณดังกล่าว และยังพบว่าในบุหรี่ยีสสารตัวอื่นที่มีผลต่อการลดลงของเอนไซม์ MAO (Mono Amine Oxidase) ซึ่งทำหน้าที่ในการทำลาย Dopamine ส่งผลให้ระดับ Dopamine ในสมองเพิ่มขึ้น มีผลต่ออารมณ์ด้านบวก อาการเบื่ออาหาร และแรงจูงใจในการดำเนินพฤติกรรม (Motivation) การสูบบุหรี่จึงเป็นการคงระดับของ Dopamine ในสมองไม่ให้ลดลง ส่วนฤทธิ์กล่อมประสาทของนิโคตินจะขึ้นอยู่กับระดับความตื่นตัวของบุคคลนั้น (Arousal) และปริมาณของนิโคตินที่ได้รับ ซึ่งโดยทั่วไปผู้สูบบุหรี่จะอัดบุหรี่ประมาณ 10 ครั้ง ในช่วง 5 นาทีหากบุคคลนั้นสูบบุหรี่วันละซอง หมายความว่าบุคคลนั้นจะได้รับนิโคตินเข้าไปในสมองวันละ 200 ครั้ง การที่นิโคตินเข้าสู่สมองอย่างรวดเร็ว และถูกทำลายอย่างรวดเร็ว ทำให้บุหรี่ยีสสารที่เสพนิตินิโคตินได้ง่ายและเลิกลยาก (Highly addictive nature) นอกจาก Dopamine แล้ว นิโคตินยังเพิ่มการหลั่งสารสื่อประสาทอื่น เช่น Acetylcholine Glutamate Serotonin Beta-endorphine Vasopressin Norepinephrine และ Gamma-

aminobutyric acid (GABA) จากปลายประสาทอีกด้วย สารสื่อประสาทเหล่านี้ส่งผลในเชิงบวก ต่ออารมณ์ และความรู้สึกจึงทำให้ผู้เสพติดบุหรี่เกิดความพึงพอใจมีความสุขสบาย ลดความวิตกกังวลมีสมาธิจดจ่อ ความจำและสมาธิดีขึ้น และลดความอยากอาหาร จึงทำให้เกิดการเสพติด ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานจะมีอาการต่อต้านนิโคตินทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และหากเลิกบุหรี่อย่างเฉียบพลัน จะมีอารมณ์ความรู้สึกในเชิงลบ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า กระสับกระส่าย วิตกกังวล ไม่มีสมาธินอนไม่หลับ อ่อนแรง ทิวบอย เป็นต้น เนื่องจากสารสื่อประสาทต่าง ๆ ที่เคยถูกกระตุ้นให้มีจำนวนมากโดยนิโคตินได้ลดจำนวนลง

1.6 ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ

ผลกระทบในระยะสั้น คือ ทำให้ความสามารถและทักษะในด้านการเรียนรู้การอ่าน การคำนวณและความมีเหตุผลเสื่อมลง (สุนิดา ปรีชาวงษ์, นัยนา วงศ์สายตา, หริสร ทีวีพัฒนา และสรัดนี แก้วคำ, 2557) ทำให้เกิดการเสพติดนิโคตินของสมอง ทำลายการทำงานที่ตามปกติของสมอง ส่งผลกระทบต่อรับรู้ การจดจำ และการเรียน สูญเสียภาพลักษณ์ และบุคลิกภาพ โดยมีกลิ่นเหม็นติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย มือและเล็บเหลือง ฟันเหลือง แสบตา น้ำตาไหล กลไกการขจัดสิ่งแปลกปลอมของระบบทางเดินหายใจทำงานได้ลดลง สมองมีเนื้องอก เนื่องจากได้รับออกซิเจนลดลง การทำหน้าที่ของสมองตามปกติถูกทำลาย เนื่องจากการกระตุ้นของสารนิโคติน ในบุหรี่

ผลกระทบในระยะยาว การสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดโรคร้ายแรง เช่น โรคมะเร็งในอวัยวะต่าง ๆ การทำงานของสมองผิดปกติเนื่องจากการเสพติดนิโคติน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จากภาวะขาดนิโคติน เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า ขาดสมาธิทำให้ ความสามารถในการเรียนลดลง เสียการเรียน และเป็นจุดเริ่มต้นของการทดลองใช้สารเสพติดอื่นตามมา (Bredemeier, Berenbaum, & Spielberg, 2012) ซึ่งทำให้ สูญเสียโอกาสที่ดีในชีวิต และเสียนาคต นอกจากนี้ผลจากการสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เพิ่มภาระของครอบครัวและรัฐในการดูแลรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่และ สูญเสียบุคลากรในการพัฒนาสังคม และประเทศชาติ (Bundhamcharoen, Aungkulanon, Makka, & Shibuya, 2016)

2. บทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด

2.1 บุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งที่ต้องห้าม (หะรอม)

เราทราบกันดีว่าบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งที่ให้โทษแก่ตนเองและผู้อื่นแต่ก็ยังมีการบริโภคอยู่ในสังคม โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ สามารถพบเจอผู้สูบบุหรี่ได้ทั่ว ๆ ไปจนเห็นเป็นเรื่องปกติ ในมุมมองของอิสลาม แต่เดิมนักวิชาการบางส่วนเห็นว่าบุหรี่ เป็นสิ่งมกโรฮ์ (สิ่งที่น่ารังเกียจควรหลีกเลี่ยง) แต่บางส่วนก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่หะรอม (สิ่งต้องห้าม) ซึ่งแต่ละมุมมองต่างก็มีเหตุผลที่แตกต่างกัน แต่ปัจจุบัน นักวิชาการอิสลามต่างให้ข้อสรุปเห็นพร้อมกันว่า การสูบบุหรี่และสารเสพติดนั้น เป็นสิ่งที่หะรอม โดยใช้ข้อมูลทางการแพทย์และ สาธารณสุขประกอบการพิจารณาวินิจฉัยหลักการตามบทบัญญัติอิสลาม ดังคำประกาศจากจุฬาราชมนตรี ที่ 02/2549 ฟ้าว่าไว้ว่า “หลักการหนึ่งที่ศาสนาอิสลามให้การยอมรับคือ ไม่อนุญาตให้มุสลิมรับประทาน หรือ

ดื่มและเสพสิ่งใด ๆ ที่จะทำให้เสียชีวิตโดยเร็วหรือช้าก็ตาม เช่น ยาพิษทุกชนิด และสิ่งที่ให้โทษหรือที่จะทำให้
เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น ดังนั้น ถือว่าการสูบบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม เพราะเป็นที่
ปรากฏแน่ชัดว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด ประกาศ ณ วันที่ 6 เดือนมีนาคม พ.ศ.
2549 ตรงกับปฏิทินอิสลามวันที่ 6 เดือนเศาะฟัร ฮ.ศ.1427

จากคำสั่งห้ามของอัลลอฮฺ (ช.บ.) ซุบฮานาฮฺวะตออาลา ทรงห้ามมนุษย์นำพาตนเองไปสู่ความหายนะ
ดังอายะห์ที่ว่า

وَلَا تُلْفُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

ความว่า “และจงอย่าโยนตัวของพวกเจ้าสู่ความหายนะ และจงทำดีเถิด แท้จริงอัลลอฮฺ (ช.บ.) นั้น
ทรงชอบผู้กระทำดีทั้งหลาย” (อัลบาคอเราะฮฺ: 195) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การกระทำที่ไม่ดี เป็นอันตราย
ต่อตนเอง หรือผู้อื่น อันจะนำไปสู่ความหายนะด้วยวิธีใดก็ตาม ถือเป็นสิ่งต้องห้าม สอดคล้องกับคำสอนของ
ท่านนบี (ช.ล.) ที่ว่า “จงอย่าทำอันตราย และอย่านำมาซึ่งอันตราย” (รายงานโดย อิบน์ มาญะฮฺ) แสดงให้เห็น
ว่าอิสลามได้ห้ามการกระทำใดที่เป็นอันตราย ในทุกรูปแบบ และห้ามกระทำอันตรายต่อผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นการ
ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม ซึ่งการสูบบุหรี่และสารเสพติดนอกจากจะเป็นอันตรายต่อตนเองและยังสามารถ
ส่งผลอันตรายต่อคนรอบข้างได้อีกด้วย

2.2 บุหรี่และสารเสพติด เป็นสิ่งที่ฟุ่มเฟือย สรุ่ยสร่าย และทำลายทรัพย์สิน

อัลลอฮฺ (ช.บ.) ทรงห้ามพฤติกรรมฟุ่มเฟือย สรุ่ยสร่าย เนื่องจากเป็นสันดานของชัยฏอน และผู้ใดที่
ปฏิบัติตามจะถือว่าเป็นพี่น้องกับชัยฏอนดังอายะห์ที่ว่า

إِنَّ الْمُبَدِّرِينَ كَانُوا إِحْوَانَ الشَّيْطَانِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا

ความว่า “แท้จริงบรรดาผู้สรวุ่ยสร่ายนั้นเป็นพวกพ้องของเหล่าชัยฏอน และชัยฏอนนั้นเนรคุณต่อ
พระเจ้าของมัน” (อัลอิสรออ: 27) และอายะห์ที่ว่า

وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

ความว่า “ท่านทั้งหลายอย่าได้สรวุ่ยสร่าย เพราะแท้จริงอัลลอฮฺ (ช.บ.) ไม่รักผู้สรวุ่ยสร่าย” (อัลอันอาม:
141) ซึ่งบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งที่ให้โทษแก่ร่างกาย หากเราใช้จ่ายเงินไปกับสิ่งเหล่านี้ จะถือว่าเรานั้น
ฟุ่มเฟือย และสรวุ่ยสร่าย

2.3 บุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งที่สร้างความเดือดร้อน ทำร้ายคนรอบข้าง

การสูบบุหรี่นอกจากจะทำลายสุขภาพแก่ผู้สูบแล้ว ยังส่งผลอันตรายต่อสุขภาพของคนรอบข้างอีก
ด้วย คนที่อยู่ใกล้คนที่สูบบุหรี่ จะได้รับโทษจากควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศ หรือสารตกค้างของบุหรี่ที่ติดตาม

ห้องหรือผ้าม่าน ซึ่งเต็มไปด้วยสารพิษที่จะทำให้โทษแก่คนรอบข้างที่สุดเข้าไปไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ซึ่งอัลลอฮฺ (ช.บ.) ทรงห้ามการสร้างความเดือดร้อนแก่ตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง หรือผู้อื่น จากอายะห์ที่ว่า
وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغَيْرِ مَا كَتَبْنَا لَهُنَّ مِنَّا وَ إِنَّمَا مُبِينًا

ความว่า “และบรรดาผู้ที่สร้างความเดือดร้อนแก่มวลชนผู้ศรัทธาทั้งชายและหญิงด้วยสิ่งที่พวกเขา ไม่ได้กระทำ แน่นนอนเขาเหล่านั้นต้องแบกความเท็จและบาปอันชัดแจ้ง” (อัล-อะห์ซาบ: 58) และ ท่านนบี ซ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสลัม (ช.ล.) กล่าวความว่า “อย่าทำร้ายตนเอง และอย่าทำร้ายผู้อื่น” (บันทึกโดยอะหมัด : 1/ 313)

2.4 บุหรี่และสารเสพติดทำให้ปาก ร่างกาย และเสื้อผ้ามี กลิ่นเหม็น เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจแก่ผู้อื่น
อัลลอฮฺ (ช.บ.) ทรงห้ามบริโภคสิ่งที่น่ารังเกียจ ดังส่วนหนึ่งของอายะห์ที่ว่า

...وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ...

ความว่า “และพระองค์ทรงห้ามพวกเขาจากสิ่งที่เลวทรามและน่ารังเกียจทั้งหลาย” (อัล-อะฮรอฟ: 157) สิ่งที่น่ารังเกียจจากบุหรี่และสารเสพติด จะเห็นได้จากคราบนิโคตินที่ติดตามไรฟันของผู้สูบบุหรี่ และ กลิ่นของบุหรี่หรือสารเสพติดที่เหม็นคุ้งไปทั่ว ซึ่งกลิ่นเหล่านี้สามารถติดตามตัวผู้สูบบุหรี่ หรือคนที่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ หรือ ติดตามห้องที่ใช้สูบ เป็นต้น

จากหลักการอิสลามจะเห็นได้ว่า บุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนาอิสลาม การนำหลักการทางศาสนาอิสลาม มาบูรณาการ ทั้งหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ หรือแม้กระทั่งหลักจริยธรรมมาปรับใช้ ในการส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม จะช่วยเป็นแนวทางในการนำไปสู่ความ มั่นคงทางจิตวิญญาณ ช่วยให้อาสาสมัครมุสลิมมีความตระหนักและระมัดระวังการใช้ชีวิตเพื่อไม่ให้ตนเองไปข้องเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดได้ ดังนั้นการนำกลวิธีที่จะทำให้เยาวชนมุสลิมรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่และ สารเสพติด และหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติดถือเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เยาวชนมุสลิมมี ความรู้ ตระหนักถึงหลักการอิสลามที่บัญญัติไว้ มีความความรอบรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด และเป็น การป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่อีกด้วย จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ กล้าหาญ และคณะ (2556) ได้ใช้ กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยหลักพุทธธรรม ซึ่งทำให้ชุมชนสามารถดำรงและป้องกันภัย จากสารเสพติดได้ดีขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่จะ สามารถร่วมเป็นแนวทางในการป้องกันภัยสารเสพติดต่าง ๆ ได้ คือ การใช้หลักการศาสนาอิสลาม เพื่อการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ อาหะมัดอัสลาม ฮาแว และสุรเชษฐ์ ชิระมณี (2556) พบว่า การประยุกต์หลักคำสอนศาสนาอิสลามเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดผ่านการบรรยาย ธรรม โดยเน้นเรื่องยาเสพติด อันตรายที่เกิดจากยาเสพติด การส่งเสริมให้นำคำสอนของศาสดามาปฏิบัติตน การให้ความรู้เรื่องสิ่งที่ยาเสพติด (ข้อห้ามของศาสนา) รวมทั้งส่งเสริมให้มีการอบรมเรื่องแก่นแท้ของศาสนา และ ปลูกฝังจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติด และบำบัดผู้เสพติดยา ได้อย่างเหมาะสมกับ

บริบทของมุสลิม และการศึกษาของ Hua-Hie Yong, Steven Sawvas, Ron Borland, James Thrasher, Boppha Sirirassamee และ Mizurah Omar (2554) ศึกษาความสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมการศึกษา บุหรี่ระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของคนมุสลิมประเทศมาเลเซีย กับคนพุทธประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อทางศาสนามีบทบาทมากในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในประเทศมาเลเซีย

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สุขภาพ มีความหมายครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ซึ่งกำหนดความหมายของ“สุขภาพ” ไว้ว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และให้ความหมายของคำว่า “ปัญญา” ว่าเป็น “ความรู้ที่รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งนายแพทย์ประเวศ วะสี ได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพ 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม ปัญญา เชื่อมโยงกันแบบบูรณาการประกอบด้วย (1) กาย ได้แก่ ความแข็งแรงปลอดภัย ปลอดภัยมีปัจจัยสี่ (2) จิต ได้แก่ ความดีความงามความสงบ ความมีสติ (3) สังคม ได้แก่ สังคมสัมพันธ์สังคมเข้มแข็งสังคมยุติธรรม และ สังคมสันติและ (4) ปัญญา ได้แก่ รู้รอบรู้เท่าทันทำเป็นบรรลุนิสรภาพการที่ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่องในการรับรู้และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร อาทิ เด็กผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ไม่ได้เรียนหนังสือ ชนกลุ่มน้อยชาวต่างชาติ ฯลฯ ย่อมมีข้อจำกัดในการรับรู้การคิดและเลือกหนทางที่จะ ปฏิบัติตนให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นความหมายของคำว่า “สุขภาพ” จึงเตือนให้เราทุกคนตระหนักถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างสุขภาพกายอารมณ์และจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม และการเสริมสร้างทักษะในการดำเนินชีวิต “ความฉลาดทางสุขภาพ” (Health literacy) จึงเป็นหนทางสำคัญและนับได้ว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาพ ดีในความหมายที่กล่าวถึงข้างต้น

แนวคิด Health literacy: HL ปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ.1974 (Mancuso J.M., 2009) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้นโดยมีการกำหนด นิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 1998 และมีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความฉลาด ทางสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า Health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็นความสำคัญของสุขศึกษาในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพการศึกษาในช่วงปี.ศ. 2542-2552 มีบทความวิจัยและรายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทาง สุขภาพเพิ่มจำนวนมากขึ้นโดยพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ (adult) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ (elder) กลุ่มเด็ก (child/ children) และกลุ่มวัยรุ่น (adolescent) ตามลำดับ (อภิญา อินทรรัตน์, 2557) รวมทั้งมีการนำเสนอกรอบแนวคิดจากนักวิจัยและนักการศึกษาที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามยังมีการอธิบายความหมายในมุมมองที่แตกต่างกันอยู่บ้างตามประสบการณ์และทัศนะของนักวิชาการ โดยองค์การอนามัยโลก (1998) นิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to

understand and use information in ways which promote and maintain good health” ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแปลความว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ” (กองสุขศึกษา,2558; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตรธรรมกุล, 2558) สามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร,2554)

ในประเทศไทย พบว่าการใช้คำเรียก Health literacy ในวงวิชาการของไทยที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2559) ใช้คำว่า “การรู้เท่าทันสุขภาพ” ที่ครอบคลุมหลักการสำคัญ 4 ข้อ คือ การเข้าถึงข้อมูลการค้นหาข้อมูลได้ การประเมินและเข้าใจข้อมูลได้อย่างถูกต้องและนำไปประยุกต์ได้ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2553) อ้างถึงใน อังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2553) ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” และเปลี่ยนมาใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ในคู่มือ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในการปฏิบัติตามหลัก 3. 2 ส. ทั้งนี้ อาจเกิดขึ้นเพราะการเลือกใช้คำนิยาม การตีความ และกำหนดขอบเขตบนฐานของประสบการณ์ และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามที่กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขใช้ในปัจจุบันและให้ ความหมายว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) หมายถึงระดับความสามารถและทักษะ ของบุคคลในการรับรู้เข้าใจ คิดวิเคราะห์ ประเมินและตัดสินใจในการเลือกรับ ปรับใช้ข้อมูลด้าน สุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองนำไปสู่การจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและเผยแพร่แนวปฏิบัติที่ดีนั้นสู่สังคม

3.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เมื่อกล่าวถึงการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลัก เกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อกล่าวถึงองค์ประกอบหรือเรียกได้ว่าเป็น คุณลักษณะที่สำคัญ ซึ่งกองสุขศึกษาได้ให้แนวคิดจากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนองค์ความรู้ว่า คุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม และดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมมีคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญ 6 ประการ (กองสุขศึกษา, 2560) ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการใช้ อุปกรณ์ในการสืบค้น เช่น คอมพิวเตอร์ระบบห้องสมุดฯลฯ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึงความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและ การจำแนกประเด็นเนื้อหาสาระที่สำคัญเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี

3. ทักษะการสื่อสาร(Communication skill) หมายถึงความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี

4. ทักษะการจัดการตนเอง(Self-management skill) หมายถึงความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยงหรือวิธีการปฏิบัติโดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดง ทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ(Media literacy skill) หมายถึงความสามารถในการตรวจสอบ ความถูกต้องความ น่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

การจัดเรียงลำดับขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพทั้งหมด 6 องค์ประกอบเป็นการจัด เรียงลำดับขั้นตามความสามารถของบุคคลตามนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าคือ ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) และทักษะทางสังคม (Social Skills) ซึ่งทักษะทางปัญญานั้นพัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ ของบลูม (Bloom, 1956) ซึ่งระบุว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการ เปลี่ยนแปลงภายในสมองทำให้มีความรู้ ความคิด ความเข้าใจซึ่งเป็นพฤติกรรมตามพุทธิสัย (Cognitive Domains) ซึ่งมี 6 ชั้นได้แก่ (1) ความรู้ที่เกิดจากความจำ (2) ความเข้าใจซึ่งเป็นความสามารถในการแปลความหมายในสิ่งที่ได้เรียนมา (3) การประยุกต์ใช้สิ่งที่รู้มาทำให้เกิดประโยชน์ (4) การวิเคราะห์คือสามารถแก้ปัญหาตรวจสอบได้ (5) การ ประเมินค่าคือความสามารถในการเลือกหรือตัดสินใจได้ว่าอะไรถูกหรือผิดอย่างมีเหตุผลมีเกณฑ์เทียบแนชัด และ (6) การสร้างสรรค์คือ สามารถสร้างความรู้ใหม่ลงล่างหรือต่อยอดความรู้เดิมและเกิดประโยชน์มากขึ้น ส่วนทักษะทางด้านสังคมที่เป็นองค์ประกอบด้านการสื่อสารนั้นเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ในแต่ละขั้น การจัดเรียงลำดับองค์ประกอบที่ 1-4 เป็นการเข้าถึงเข้าใจ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความ เชื่อวชาญ และทำให้บุคคลสามารถนำข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นไปใช้ในการดูแลจัดการสุขภาพของตนเองได้ในขั้นนี้บุคคลจะ สามารถปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพได้ จึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตั้งแต่นี้

อย่างไรก็ตามในลำดับที่ 5-6 เป็นส่วนต่อขยายสำคัญที่บุคคลที่มีพฤติกรรมสุขภาพแล้วจะต้องเรียนรู้ ต่อยอดจากข้อมูลความรู้ที่มีเพื่อให้สามารถธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีได้ คือความสามารถในการตัดสินใจเลือก และรู้เท่าทันสื่อสุขภาพที่มีอยู่มากมาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในส่วนนี้จึงเป็นความสามารถในระดับขั้น วิจัยญาณ (Critical Health Literacy Level) ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรม สุขภาพยั่งยืนได้

3.3 แนวคิดและแนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีด ความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบ สุขภาพที่สอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของประชาชนมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของ ตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และ

สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้ง กำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นหากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพย่อมจะ ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม (WHO, 2009 อ้างในกองสุขศึกษา, 2561) ในการพัฒนา Health literacy มีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงคือ (ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ., 2561; อังศิรินทร์ อินทรกำแหง, 2560)

1. ปัจจัยระดับบุคคลได้แก่

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ เชื้อชาติ รายได้วัฒนธรรม และปัจจัยทางกายภาพ

1.2 ความรู้ได้แก่ ความรู้ทั่วไปเช่น การอ่านตัวเลขความสามารถคิดวิเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือขณะเจ็บป่วยด้วยโรคนั้นๆ ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม เป็นต้น

1.3 ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล (Individual's skills & ability) ได้แก่ ทักษะในการต่อรอง (Negotiating skills) ทักษะในการจัดการตนเอง (Self management skills) ทักษะการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (Communicative and interactive skills) ทักษะทางปัญญา (Cognitive skills) ทักษะทางสังคม (Social skills) ทักษะการพิทักษ์สิทธิของตนเอง (Self-advocacy skills) ด้านความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการประเมินสื่อสุขภาพการ ตัดสินใจเลือก ปฏิบัติการสืบค้นข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้ความรู้ความเข้าใจ

1.4 ความเชื่อและทัศนคติ (Beliefs and attitude)

1.5 พฤติกรรม (Behavior) ประกอบด้วยพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (Health risk behavior) เช่น การสูบบุหรี่การดื่มเหล้าพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) ประกอบด้วย การปฏิบัติตาม คำสั่งแพทย์การตรวจสุขภาพเป็นประจำความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง

1.6 ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ รูปแบบการใช้ชีวิต (Life style) การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย (Management of health & illness) ระดับความเครียด (Stress level) สถานะทาง สุขภาพ (Health status) คุณภาพชีวิต (Quality of life) และการปรับปรุงผลลัพธ์โอกาสทางเลือก ทางสุขภาพ (Improved health outcomes, health choices and opportunities)

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

2.1 สิ่งแวดล้อม (Environment) ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัวสภาพแวดล้อมในการอยู่อาศัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Patient provider interaction)

3. ปัจจัยทางสังคม (Social determinants) ได้แก่ การจัดระเบียบชุมชน (Community organizing) ซึ่งได้แก่

3.1 การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย และการจัดลำดับความสำคัญ

3.2 ความเท่าเทียมกันทางสังคม สุขภาพ และการเมือง

3.3 การกระทำทางสังคมเพื่อการมีส่วนร่วมในประชาธิปไตยทางสุขภาพ (Social action for health democratic participation) เช่น การทำประชาพิจารณ์โครงการที่มีผลกระทบต่อสุขภาพการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเพื่อร่วมร่างธรรมนูญสุขภาพ

3.4 การพัฒนาประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ (Developed knowledge) การพัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้ (Community development) การพัฒนาศักยภาพ (Capacity development) โดยการจัดโปรแกรมการให้สุศึกษาและการอบรม พัฒนางค์กร (Organization development) เพื่อให้ที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงานมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ขึ้นการพัฒนา นโยบาย (Policy development) เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายและนโยบาย

3.5 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพการรักษาการดูแลสุขภาพและใช้บริการสุขภาพ (Access health information, health care & treatments)

3.6 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานของสังคมและการปฏิบัติ (Participation in changing social norms and practices)

3.7 การปรับปรุงผลลัพธ์โอกาสทางเลือกของสุขภาพ (Improved health outcomes, Health choices & opportunities)

3.8 ความทุ่มเทในการดำเนินการทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Engagement in social action for health)

3.9 ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Health care cost)

ในปัจจุบันที่พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคตได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็งซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การขาดการออกกำลังกายรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและไม่เพียงพอจากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างให้คนไทยทุกคนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลด้วยการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy โดยมีจุดมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสารสนเทศและได้รับรู้สาระความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองโดยมองว่าหาก ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศมีระดับความรู้ด้านสุขภาพย่อมจะส่งผลต่อสภาวะโดยรวม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้คนไทยควรมีความรู้ด้านสุขภาพตามองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape ดังนี้ (กองสุศึกษา, 2560; วชิระ เฟ็งจันทร์, 2560)

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพคือมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูล และบริการสุขภาพจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจให้ถูกต้องแม่นยำ

2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพคือมีความรู้และเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้าน สุขภาพอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดียั่งยืน

3. ทักษะการสื่อสารสุขภาพคือมีความเชี่ยวชาญในด้านการฟังพูดอ่านเขียนเพื่อ สื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและ เป็นแบบอย่างที่ดีได้
4. ทักษะการจัดการตนเอง คือ มีการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตามแผนได้
5. รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ คือ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เคยเผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้
6. ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คือ มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ดังนั้นจากการทบทวนองค์ความรู้และการศึกษาของกองสุขภาพ พบว่าคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

3.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชน (กรมอนามัย, 2562)

เด็กและเยาวชนมีวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพจึงเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้เด็กและเยาวชนยังมีความเครียดสะสมจากการแข่งขันด้านการเรียน การสอบเข้า และรายได้ของครอบครัวที่ไม่มั่นคง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านสุขภาพและไม่สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมมาซึ่งการเกิดโรคมามากขึ้น ทั้งโรคติดต่อ, โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การไปสูบบุหรี่ที่เสื่อมเสีย เช่น หนีเรียน ดิบขี้หรือยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เด็กและเยาวชนต้องเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมภายใต้เทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สังคมไทยกลายเป็นสังคมการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ข้อมูลด้านสุขภาพมีการส่งสารกันอย่างรวดเร็วเป็นทั้งผู้รับและผู้ส่งสารพร้อม ๆ กัน เมื่อเทียบกับอดีต ดังนั้นในปัจจุบันเด็กและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น ไลน์ (Line) เฟซบุ๊ก (Facebook) หรือ อินสตาแกรม (Instagram) เป็นต้น แต่ในบางครั้งข้อมูลสุขภาพที่กล่าวมาอาจมีความขัดแย้งให้ข้อมูลไม่ตรงกันและไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เด็กและเยาวชนที่เข้าไปศึกษาข้อมูลสุขภาพที่มีมากมายทำให้สร้างความสับสน บางข้อมูลที่เผยแพร่เป็นข้อมูลที่ขาดการกลั่นกรองก่อนนำมาเผยแพร่ เมื่อนำมาใช้ก็จะส่งผลเสียต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ การศึกษาแม้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้คนมีทักษะเพียงพอ หรือ “รอบรู้” พอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงดีอยู่เสมอ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญตลอดทุกช่วงวัย เพราะคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความยากลำบากในการทำความเข้าใจกับข้อมูลด้านสุขภาพ ตัวเลข และสัญลักษณ์ด้านสุขภาพ ไม่กล้าซักถาม ขาดการประเมินภาวะสุขภาพ จึงไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้องและไม่สามารถจัดการสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ

สุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคได้ง่าย จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นมา

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงได้บรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่12 (พ.ศ.2560-2564) โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยทุกกลุ่มวัยเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ เป็นผลให้ประชาชนเกิดการพัฒนาเป็นพลเมืองไทย 4.0 คือ ประชาชนมีความคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านสุขภาพในการเลือกรับ ประเมิน ปรับใช้ และตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่การมีระบบสร้างเสริมสุขภาพที่ดี อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาประเทศแบบมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป กระทรวงสาธารณสุขได้สอดรับนโยบายของรัฐบาลจึงได้พัฒนาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และ บอกต่อ โดยมีพฤติกรรมบ่งชี้ ดังนี้

ข้อมูลและบริการสุขภาพ	พฤติกรรมบ่งชี้
1. สามารถสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	1. สามารถสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ 2. สามารถตรวจสอบข้อมูลและแหล่งบริการที่น่าเชื่อถือ
2. เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ	1. สามารถเข้าใจเนื้อหาด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจน 2. สามารถจับใจความเนื้อหาด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง
3. ได้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน ข้อมูลด้านสุขภาพ	1. สามารถได้ตอบซักถามข้อสงสัยและได้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ต้องการ 2. สามารถแลกเปลี่ยนสนทนาข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อให้เข้าใจตรงกัน
4. ตัดสินใจเพื่อสุขภาพ	1. สามารถวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการดูแลสุขภาพตนเอง 2. สามารถเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งได้
5. ปรับ เปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ	1. สามารถวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความเหมาะสม 2. สามารถรู้จักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย
6. บอกต่อนำเสนอทางเลือกด้านสุขภาพ	1. สามารถถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองได้ 2. สามารถนำเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 6 องค์ประกอบข้างต้น ถือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีความสำคัญกับทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยเรียน เด็กและเยาวชนควรได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยพฤติกรรมสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เด็กและเยาวชนควรปฏิบัติเพื่อให้ห่างไกลโรค หรือการเจ็บป่วย ดังนั้น เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน ต้องอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ มีทักษะที่จำเป็น และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกลวิธีของงานสุขศึกษา เนื่องด้วยการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขศึกษา (Nutbeam,2000,2008) และ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน

3.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชน

การเข้าถึง

ทักษะการเข้าถึงข้อมูลบริการด้านสุขภาพและหลักการศาสนา เป็นความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ และสารเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนมุสลิม รู้วิธีในการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูล เช่น ถามจากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ คอมพิวเตอร์ ห้องสมุด เป็นต้น นอกจากนี้การเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจะสามารถช่วยป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่และสารเสพติดได้ โดยทักษะนี้จะเน้นการเสริมสร้างความมั่นใจ ว่าสิ่งที่นักเรียนเลือกแหล่งบริการสุขภาพนั้น สามารถให้ความช่วยเหลือตรงกับความต้องการของนักเรียนหรือตรงกับสภาพปัญหาที่นักเรียนเป็นอยู่

ความเข้าใจ

ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและหลักการศาสนา เป็นการรับรู้และการจดจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองให้ ห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนา อิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติดที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ โดยเน้นการให้ข้อมูล สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และยอมรับในหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด โทษของการสูบบุหรี่และสารเสพติด การให้คำแนะนำการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด เพื่อให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากบุหรี่และสารเสพติด

การโต้ตอบซักถามและการแลกเปลี่ยน

ทักษะการโต้ตอบ ซักถาม และแลกเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ เป็นความสามารถด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ โดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้อง สามารถตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด สามารถเลือกรูปแบบที่จะใช้ในการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และความถี่ในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการสื่อสาร โดยนักเรียนสามารถบอกเล่าข้อมูล หรือซักถามในสิ่งที่นักเรียนกังวลหรือสิ่งที่ยังไม่รู้ ให้ผู้อื่นที่นักเรียนไว้วางใจได้ สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ตนเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดกับผู้อื่นได้ หรือสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้

การปรับพฤติกรรม

การปรับพฤติกรรมเป็นความสามารถในการเลือกที่จะปฏิเสธ หรือบอกวิธีการหลีกเลี่ยงเสี่ยง เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด ให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ดีอาจนำไปสู่การเข้าใกล้การสูบบุหรี่และสารเสพติด สามารถวิเคราะห์เหตุผลได้ว่าสิ่งไหนจะก่อให้เกิดผลดี หรือสิ่งไหนจะก่อให้เกิดผลเสีย โดยนักเรียนสามารถนำความรู้ที่ได้ มาปรับใช้ในชีวิตเพื่อป้องกันตนเองจากบุหรี่และสารเสพติด วางแผนทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ แบ่งเวลาให้กับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะสุขภาพจิตและอารมณ์ และเลือกที่จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีห่างไกลจากบุคคลที่ชอบสูบบุหรี่หรือเสพสารเสพติด

การตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อ

ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยใช้หลักการศาสนาและมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด เช่น เมื่อนักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ควรมีการเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง ตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งข้อมูล หรือสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับข้อมูลนั้นก่อนที่นักเรียนจะตัดสินใจหรือปฏิบัติตาม เมื่อนักเรียนเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้นนักเรียนควรรหาข้อมูลเพิ่มเติม พิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้ หรือปฏิบัติตาม

การบอกต่อ

ทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิดข้อมูลสุขภาพและหลักการศาสนาเพื่อป้องกันการการสูบบุหรี่และสารเสพติดเป็นทักษะความสามารถในการนำเสนอหรือการสะท้อนคิดของตนเองเพื่อบอกต่อหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการพูดเชิญชวน การตักเตือนเพื่อน การนำเสนอผ่านสื่อหรือรูปภาพ เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจและรับรู้ถึงการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด เช่น การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์ของนักเรียนให้ผู้อื่น การตักเตือนไม่ให้ผู้อื่นการกระทำสิ่งที่เป็นโทษต่อสุขภาพ หรือชักชวนกันทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่ยและสารเสพติด เป็นต้น

4. การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ วัฒนชัย ไชยจิตต์ (2552) พบว่าเยาวชนในจังหวัดสตูล ร้อยละ 40.1 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่เมื่ออายุ 16 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 41.9 จำนวนบุหรี่ที่สูบโดยเฉลี่ย 8.4 มวนต่อวัน สมาชิกในครอบครัวเยาวชนสูบบุหรี่ร้อยละ 61 ส่วนใหญ่เป็นบิดา และพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา ความรู้ และ เจตคติเชิงบวก ส่วนกิตติมา เปาะเตะ (2552) ศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของนักเรียน และโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม พบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ถึงความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ และการรับรู้ถึงอุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าถ้านักเรียนมีระดับความเชื่อด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง เพิ่มขึ้น จะมีโอกาส ที่จะเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ น้อยลง 1.066 เท่า ของนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงระดับเดิม โดยจะมีโอกาสเสี่ยงน้อยลงระหว่าง 1.0 -1.2 เท่า ส่วนชอฟูวณ จารง (2559) ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ทั้งหมด 400 คน พบว่า ความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การที่จะให้บุคคลมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมใด ๆ ย่อมต้องมาจากการที่บุคคลนั้นมีความรู้ ซึ่งชาวไทยมุสลิมมีการเข้าร่วมกลุ่มบ่อย ๆ เช่น การประกอบกิจกรรมกลุ่มประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมหมู่คณะจะช่วยให้เยาวชนมีความรู้เพิ่ม และช่วยให้หาทิศทางที่เป็นแบบฉบับของตนเองได้เหมาะสมขึ้น

ปัจจุบันมีกลวิธีหรือโปรแกรมที่จะช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนในด้านต่าง ๆ โดยพบว่า กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติให้เป็นไปตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เด็กและเยาวชน มีทักษะที่จำเป็นและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ

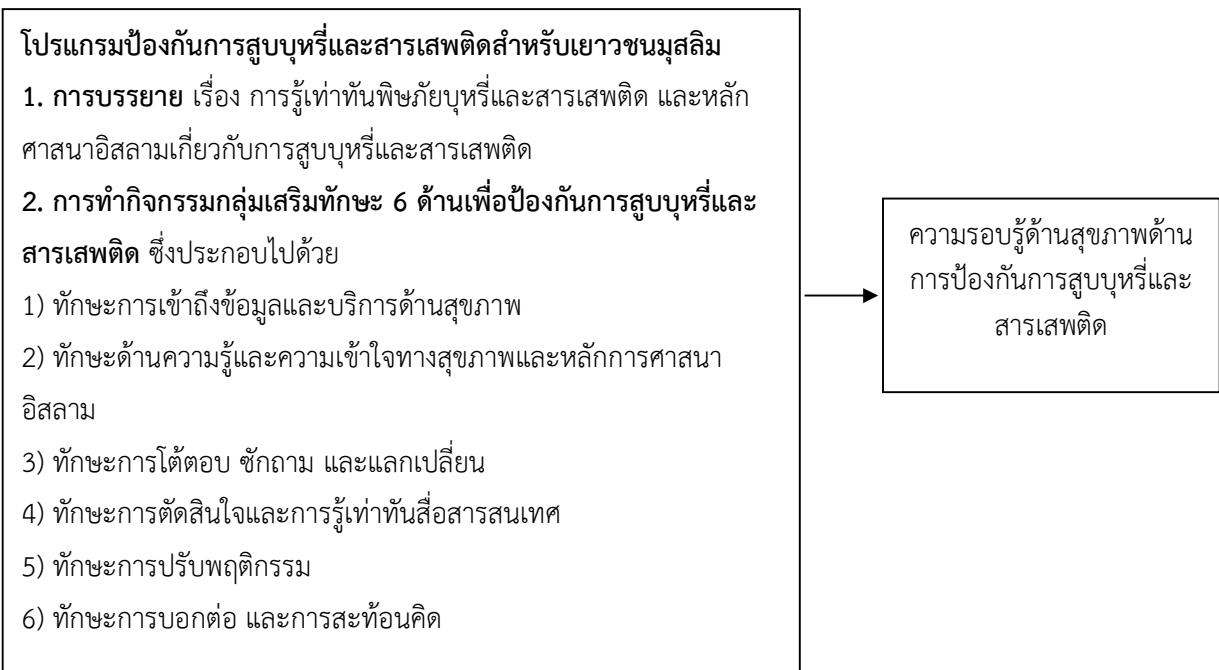
ต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามกลวิธีของงานสุขศึกษา และเพื่อตอบสนองนโยบายการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ เป็นพลเมืองยุค 4.0 ที่มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณด้านสุขภาพ โดยแบ่งแผนการเรียนรู้ตามองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ส่วน ชัชวาลย์ และ พรรณี, (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ โดยให้ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย การบรรยายให้ ความรู้ประกอบสื่อ การสอนและการสาธิตการประยุกต์ใช้งานแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนเพื่อคำนวณพลังงานและ จดบันทึกการใช้พลังงานประจำวัน การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ กิจกรรมกลุ่มและการอภิปราย รวมถึงการ ใช้งานแอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ กลุ่ม Line เพื่อการติดต่อสื่อสาร และกลุ่ม Facebook เพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม แบ่งปันข้อมูลข่าวสาร มอบหมายใบงานและส่งการบ้าน ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การบริโภคอาหารและออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เอื้อจิต สุขพล และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยมีกิจกรรมในรูปแบบ การฝึกประเมิน และวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูง กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการศึกษาของ รุ่งนภา อาระหัง (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนักปศุสัตว์โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ และ แอปพลิเคชันไลน์ พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังมีการศึกษากลวิธีที่จะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ดังการศึกษาของไพฑูรย์ วุฒิสโส และคณะ, (2556) ศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบบูรณาการทั้งการศึกษาเชิงปริมาณเชิงคุณภาพและการศึกษาแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ศึกษาสภาพการมีส่วนร่วม ค้นหาแบบการมีส่วนร่วม พิจารณาความเป็นไปได้ การทดสอบ และประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรด้านสุขภาพ พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยคณะกรรมการชุมชน ขอบข่ายการมีส่วนร่วม และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความเหมาะสมของรูปแบบ ในระดับมาก และมีระดับความเป็นไปได้ของ รูปแบบ ในระดับปานกลาง สำหรับการทดสอบรูปแบบพบว่า มีการปฏิบัติตามรูปแบบในภาพรวม ในระดับมากการประเมินผลรูปแบบ มีความเหมาะสมในระดับมากและมีประโยชน์ ในระดับมาก ทั้งนี้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนเป็นรูปแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมในเชิงรุก เพื่อการเข้าถึงขอเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วน บุญชัย พิริยกิจกำจร และ

นิรชร ชูดีพัฒนา, (2561) ศึกษาพบว่า แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรีของเยาวชน จังหวัดสงขลา ต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี ไม่ให้กลายเป็นบุคคลที่สูบบุหรีในอนาคต ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่เป็นประชาชน ทุกคน คนใกล้ชิด บิดามารดา ครู โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการมีนโยบายด้านสิ่งจูงใจ กฎหมาย ข้อมูล ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ความร่วมมือภายในองค์กร การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี กับทุก ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณ และเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร

จากการทบทวนงานวิจัยต่างประเทศ พบการศึกษาของ Hua-HieYong, Stephen L. Hamann, Ron Borland, Geoffrey T.Fong และ Mizurah Omar (2552) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทของศาสนาในคนสูบบุหรีวัยผู้ใหญ่และความสัมพันธ์ของผู้นำทางศาสนากับการสูบบุหรีในการเลิกบุหรี ในประเทศมาเลเซีย เก็บข้อมูลในคนมุสลิมมาเลเซีย จำนวน 1,428 คน คนไทยพุทธ จำนวน 1,971 พบว่า ทั้งศาสนาพุทธและอิสลามมีความเห็นว่าศาสนาไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรีและเชื่อว่าศาสนาส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี และส่งเสริมให้นำปัจจัยด้านศาสนามาใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี ซึ่งการศึกษายังชี้ให้เห็นอีกว่าทั้งศาสนาและผู้นำทางศาสนาจะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการเลิกบุหรี แต่ต้องมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ส่วน Hua-Hie Yong, Steven Savvas, Ron Borland, James Thrasher, Boppha Sirirassamee และ Mizurah Omar. (2554) ศึกษาความสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมเลิกบุหรีระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของคนมุสลิมประเทศมาเลเซีย กับคนพุทธประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าทั้งสองศาสนามีการรับรู้ใกล้เคียงกันว่าศาสนาไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี และพบว่าความเชื่อทางศาสนามีบทบาทมากในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรีในประเทศมาเลเซีย

กรอบแนวคิด และยุทธศาสตร์หลัก (ถ้ามี)



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบวัดกลุ่มเดียว ซึ่งมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest - Posttest Design) (Polit & Beck, 2008)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักเรียนมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้จำนวนทั้งสิ้น 148 โรงเรียน ได้แก่ ปัตตานี 67 โรงเรียน นราธิวาส 40 โรงเรียน ยะลา 41 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนมุสลิม เพศชาย อายุ 12-14 ปี ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เลือกกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 1 โรงเรียนโดยวิธีสุ่ม (Random Sampling) และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนโดยวิธีจับฉลากห้องเรียน โรงเรียนละ 2-3 ห้องเพื่อให้ได้นักเรียนชายจำนวนประมาณ 30 คน/โรงเรียน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90-100 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน
2. มีความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือวิจัย
3. ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือครูประจำชั้น

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้วหรือมี อาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้

เกณฑ์การให้อาสาสมัครยุติจากการศึกษาวิจัย (Discontinuation criteria for participants)

การย้ายโรงเรียน การเสียชีวิตหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยภายหลังจากเข้าร่วมการวิจัยไปแล้ว

เครื่องมือ/แบบเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

2. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2562) เพื่อประเมินทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ทั้ง 6 ด้านซึ่งประกอบไปด้วยทักษะด้าน 1) ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพและหลักการศาสนาอิสลามเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด 3) ทักษะการโต้ตอบและซักถามเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด 4) ทักษะทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและการรู้เท่าทัน

สื่อสารสนเทศเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด 5) ทักษะปรับพฤติกรรม และการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และ6) ทักษะในการบอกต่อและสะท้อนคิดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยข้อคำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ แต่ละข้อจะมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 150 คะแนน เป็นข้อคำถามความคิดเห็นแบบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5

โดยเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลค่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดดัดแปลงมาจากเกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน สำหรับโรงเรียนสร้างเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ (กองสุศึกษา, 2562) ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

องค์ประกอบ	ระดับ	ช่วงคะแนน	แปลผล
1.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	ไม่ดี	< 12 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	-ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ
	พอใช้	≤ 12-13 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	- แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้ถูกต้อง
	ดี	≤ 14-15 คะแนน หรือ ≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม	-แสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้อง
	ดีมาก	≤ 16-20 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	-สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาจากหลายแหล่ง แหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากเพียงพอต่อการตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำได้
2.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	ไม่ดี	< 15 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	-ยังมีปัญหาความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	พอใช้	≤ 15-17.4 คะแนน หรือ ≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาไม่ถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติ
	ดี	≤ 17.5-20 คะแนน หรือ	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการ

องค์ประกอบ	ระดับ	ช่วงคะแนน	แปลผล
		$\geq 70 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	สูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาเพียงพอต่อการปฏิบัติ
	ดีมาก	≤ 20 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	-รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดถูกต้อง และหลักการศาสนาเพียงพอต่อการปฏิบัติ ได้ดี
3.การโต้ตอบ ซักถาม (5 ข้อคะแนน เต็ม 25 คะแนน)	ไม่ดี	< 15 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	-ยังมีปัญหาไม่กล้าซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	พอใช้	$\leq 15-17.4$ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70$ % ของคะแนนเต็ม	-กล้าโต้ตอบซักถามเล็กน้อยแต่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	ดี	$\leq 17.5-20$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	-กล้าโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
	ดีมาก	≤ 20 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	-กล้าโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่ถูกต้อง และเพียงพอต่อการปฏิบัติได้ดี
4.การ ตัดสินใจ (6ข้อ คะแนน เต็ม 30 คะแนน)	ไม่ดี	< 18 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	-ไม่สนใจเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อตนเอง
	พอใช้	$\leq 18-21$ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70$ % ของคะแนนเต็ม	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องบางเรื่องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เกิดผลดีต่อตนเองเท่านั้น
	ดี	$\leq 21-24$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เกิดผลดีต่อตนเองเท่านั้น
	ดีมาก	≤ 24 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	-มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เกิดผลดีและผลเสียต่อตนเอง
5.การปรับ พฤติกรรม (5 ข้อ)	ไม่ดี	< 15 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	-ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
	พอใช้	$\leq 15-17.4$ คะแนน หรือ	-มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกัน

องค์ประกอบ	ระดับ	ช่วงคะแนน	แปลผล
คะแนนรวม (25 คะแนน)		$\geq 60 - < 70$ % ของคะแนนเต็ม	การสูบบุหรี่และสารเสพติดบางเรื่อง
	ดี	$\leq 17.5-20$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	-มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้เป็นอย่างดี
	ดีมาก	≤ 20 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	-มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้เป็นอย่างดี
6.การบอกต่อ (5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	ไม่ดี	< 15 คะแนน หรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	-ไม่เคยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เป็นผลดีต่อผู้อื่น
	พอใช้	$\leq 15-17.4$ คะแนน หรือ $\geq 60 - < 70$ % ของคะแนนเต็ม	-มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นบางเรื่อง
	ดี	$\leq 17.5-20$ คะแนน หรือ $\geq 70 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	-สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามหลักการศาสนาเพื่อผลดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้
	ดีมาก	≤ 20 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	-สามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามหลักการศาสนาเพื่อผลดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้เป็นอย่างดี
ความรู้ ด้านสุขภาพ โดยรวม 30ข้อ	ไม่ดี	$< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาไม่เพียงพอต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
	พอใช้	$\geq 60 - < 70$ % ของคะแนนเต็ม	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้องบ้าง
	ดี	$\geq 70 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง
	ดีมาก	≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	-เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้ ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ เท่ากับ 1.0 จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒินั้นมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (George & Mallery, 2003) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

ขั้นตอนการดำเนินงาน/แผนการดำเนินงาน

1) ประชุมทีมงานมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยศึกษาทบทวนวรรณกรรมสำหรับการพัฒนาโปรแกรมเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดสำหรับเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

2) พัฒนาเครื่องมือ โดยโปรแกรมเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด หลักสูตรศาสนาอิสลาม และการกิจกรรมในวัยรุ่น

3) เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (055/2563)

4) ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยเลือกโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา 1 โรงเรียน และพบผู้อำนวยการ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการขออนุญาตในการทดลองใช้เครื่องมือ กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

5) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายชั้น (Multi-stage Random Sampling) โดยจับฉลากคัดเลือกโรงเรียน 1 โรงเรียนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ สุ่มเลือกห้องเรียน และสุ่มเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria)

6) ขอเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลแล้ว จึงประสานงานกับครูผู้รับผิดชอบ แจ้งรายชื่อนักเรียนที่ได้รับการสุ่มเลือกให้เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดพร้อมเพื่อนัดเวลา จัดเตรียมสถานที่จัดกิจกรรม พร้อมทั้งให้เอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อขออนุญาตผู้ปกครอง

7) ในวันนัดหมาย ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

8) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรมใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

9) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมเริ่มจากการบรรยาย เกี่ยวกับการรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด และการทำกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดทั้ง 6 ด้าน

10) ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด หลังเข้าร่วมกิจกรรม ประมาณ 1 เดือน โดยให้ครูผู้ประสานงานเป็นผู้แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวม

10) นำข้อมูลวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผล และสรุปผลการวิจัย

11) เตรียมต้นฉบับและส่งวารสารเพื่อพิจารณาตีพิมพ์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย สาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดยะลา เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 (หมายเลขการรับรอง 055/2563) และได้รับการ อนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้บริหารโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครองนักเรียน โดยขณะที่เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบถึง สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และชี้แจงให้เห็นว่าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม ตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษา ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับเข้าร่วมวิจัย จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และมีครูผู้ประสานงานเป็นผู้อนุญาตและลงนามเป็นพยานในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการวิจัยที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลาม โดยใช้สถิติ Dependent t-test (Paired t-test)

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ นี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบวัดกลุ่มเดียว ซึ่งมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรู้ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ในนักเรียนมุสลิมเพศชาย อายุ 12-14 ปี ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 100 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่ม และให้เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม โดยวัดความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว โดยนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 100 คน มีอายุเฉลี่ย 13.9 ปี ผลการเรียนล่าสุดจากการประเมินด้วยตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ดีมาก และไม่ค่อยดี ร้อยละ 34, 8, 3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 94 สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนใหญ่แต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 82 หย่าหรือหม้าย ร้อยละ 18 อาชีพหลักของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ 43 รองลงมาคือ ค้าขาย ทำไร่ทำสวน และรับราชการ ร้อยละ 27, 19, 11 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับพ่อแม่พี่น้อง มีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 51 และดีบ้างไม่ดีบ้าง ร้อยละ 49 กลุ่มตัวอย่างคิดว่าผู้ปกครองมีการเลี้ยงดูแบบดูแลเอาใจใส่ ร้อยละ 83 รองลงมาคือเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและตามใจทุกเรื่อง ร้อยละ 11, 6 ตามลำดับ ประวัติการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่มีความรุนแรง ร้อยละ 66 และเคยมีการใช้ความรุนแรงบ้าง เช่น ตีกัน ร้อยละ 34

ประวัติและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด ร้อยละ 38 ไม่มี ร้อยละ 62 มีการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติด ร้อยละ 57 และไม่คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 43 กลุ่มตัวอย่างเคยถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 21 และสิ่งเสพติดอื่น เช่น สุรา ไบจาก กระท่อม และสิ่งเสพติดอื่นที่ไม่ระบุ ร้อยละ 11 และไม่เคยถูกชักชวน ร้อยละ 68 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทดลองใช้บุหรี่ ร้อยละ 37 สารเสพติดอื่น ๆ ไม่ระบุ ร้อยละ 9 และไม่เคยทดลองใช้บุหรี่หรือสารเสพติด ร้อยละ 54 ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างยังมีการสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ ร้อยละ 8 สารเสพติดอื่น ๆ ไม่ระบุ ร้อยละ 1 และไม่มีการสูบบุหรี่หรือยาเสพติด ร้อยละ 91 โดยพบว่าหมู่บ้าน/ชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยมีการขายบุหรี่และยาเสพติด ร้อยละ 25 มีการใช้ ร้อยละ 4 มีทั้งขายและใช้ ร้อยละ 49 และไม่มีทั้งขายและใช้ ร้อยละ 22 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล (N=100)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	13 ปี -14 ปี	81	81.0
	15 ปี-ขึ้นไป	19	19.0
	อายุเฉลี่ย 13.9 ปี		
1. ผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาของนักเรียนล่าสุดเป็นอย่างไร	ดี	55	55.0
	พอใช้	34	34.0
	ดีมาก	8	8.0
	ไม่ค่อยดี	3	3.0
2.ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดาใช่หรือไม่	ใช่	94	94.0
	ไม่ใช่	6	6.0
3. สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา	แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	82	82.0
	หย่า/แยกกันอยู่	9	9.0
	หม้าย	9	9.0
4. อาชีพหลักของบิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง	รับจ้างทั่วไป	43	43.0
	ค้าขาย/นักธุรกิจ	26	26.0
	ทำไร่/ทำสวน/ประมง	19	19.0
	ข้าราชการ	11	11.0
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.0
5. นักเรียนคิดว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างนักเรียนกับพ่อแม่พี่น้องเป็นอย่างไร	รักใคร่กันดี	51	51.0
	ดีบ้างไม่ดีบ้าง	49	49.0
6. นักเรียนคิดว่าผู้ปกครองมีการเลี้ยงดูแบบไหน	ดูแลเอาใจใส่	83	83.0
	เข้มงวด	11	11.0
	ตามใจนักเรียนทุกเรื่อง	6	6.0
7. มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวของนักเรียน	ไม่มีความรุนแรง	66	66.0
	เคยมีการใช้ความรุนแรงบ้าง เช่น ตีกัน	34	34.0
8. คนในบ้านของนักเรียนมีการใช้บุหรี่หรือสารเสพติด	ไม่มี	62	62.0
	มีคนสูบบุหรี่	38	38.0
9. นักเรียนคบเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติดหรือไม่	เพื่อนบางคนที่คบ	57	57.0
	ไม่ได้คบ	43	43.0

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
10. นักเรียนเคยถูกชักชวนให้	ไม่เคย	68	68.0
เคยลองสูบบุหรี่หรือเสพยา	เคย (บุหรี่)	21	21.0
เสพติดหรือไม่	เคย (ไม่ระบุ)	8	8.0
	เคย (สุรา)	1	1.0
	เคย (ใบจาก)	1	1.0
	เคย (กระท่อม)	1	1.0
11. นักเรียนเคยมีประสบการณ์	ไม่เคยทดลอง	54	54.0
ทดลองใช้บุหรี่หรือสารเสพติด	เคยทดลองบุหรี่	37	37.0
หรือไม่	เคยทดลองสารเสพติด	9	9.0
12. ปัจจุบันนักเรียนใช้บุหรี่	ไม่ใช้	91	91.0
หรือสารเสพติดหรือไม่	สูบบุหรี่	8	8.0
	ใช้สารเสพติด	1	1.0
13. หมู่บ้าน/ชุมชนที่นักเรียน	มีทั้งชายและใช้	49	49.0
อาศัยมีการขาย หรือมีการสูบ	มีการขาย	25	25.0
บุหรี่หรือใช้เสพติดหรือขายยา	ไม่มี	22	22.0
เสพติด หรือไม่	มีการใช้	4	4.0

การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามนี้ พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามในกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วยแบบจำลอง V-Shape (วชิระเพ็งจันทร์, 2560) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ การเข้าถึง การเข้าใจ การโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับพฤติกรรม และการบอกต่อ ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดจะมุ่งเน้นให้เยาวชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติดทั้ง 6 ด้าน เพื่อให้เยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาอิสลาม อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันพิษภัยจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เยาวชนมีความรอบรู้ มีทักษะในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด และป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามนี้ประกอบไปด้วย

1) การบรรยาย เรื่อง การรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด หลักศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด ใช้เวลาในการบรรยาย 1 ชั่วโมง 30 นาทีโดยใช้ภาพสไลด์เป็นสื่อการนำเสนอ และสื่ออื่น ๆ ที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลาม และการรู้เท่าทันพิษภัยของการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ช่วงละ 45 นาที ดังนี้

- สถิติและอุบัติการณ์การการสูบบุหรี่และสารเสพติดในปัจจุบัน ชนิดของบุหรี่และสารเสพติด สาเหตุ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่และสารเสพติดต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด

- หลักการศาสนาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด และการมีสุขภาพดีในหนทางศาสนา บทบัญญัติในอัลกุรอาน และอัลหะดีษ (วจนะของศาสดา) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด การวินิจฉัยของนักการศาสนา

2) การทำกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะ เป็นการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เล่นเกมส์ ดุวิดีทัศน์ ตอบคำถาม การทำกลุ่มระดมความคิด เพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ที่มีความสอดคล้องกับหลักการศาสนา ประกอบด้วยทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะ 6 ด้านซึ่งประกอบไปด้วยทักษะด้าน 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการการสูบบุหรี่ และสารเสพติด และหลักการศาสนาอิสลาม (เข้าถึง) 2) ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพและหลักการศาสนาอิสลามเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด (เข้าใจ) 3) ทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาอิสลาม และสามารถตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการการสูบบุหรี่ และสารเสพติด (โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน) 4) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักการศาสนา และความรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด (ตัดสินใจ) 5) ทักษะการปรับพฤติกรรม การปฏิเสธ หรือบอกวิธีการหลีกเลี่ยงเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด (ปรับพฤติกรรม) 6) ทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิดข้อมูลสุขภาพ และหลักการศาสนาอิสลาม เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด (บอกต่อ) จากนั้นแต่ละกลุ่มนำเสนอ อภิปรายสรุปและเพิ่มเติมโดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมเสริมทักษะทั้งสิ้น 2-3 ชั่วโมง

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรอบรู้ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม จำแนกแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการโต้ตอบ ซักถาม และแลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และด้านการบอกต่อและการสะท้อนคิดในระดับไม่ตี รวมถึงด้านการปรับพฤติกรรมยังอยู่ในระดับที่ไม่ถูกต้อง แต่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ด้านการโต้ตอบ ซักถาม และแลกเปลี่ยน ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และด้าน

การปรับพฤติกรรมอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านการบอกต่อและการสะท้อนคิด พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพพรายองค์ประกอบ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (N =100)

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเข้าถึงข้อมูล	ไม่ดี	58	58.0	2	2.0
	พอใช้	15	15.0	26	26.0
	ดี	20	20.0	38	38.0
	ดีมาก	7	7.0	34	34.0
2. ความเข้าใจ	ไม่ดี	59	59.0	3	3.0
	พอใช้	21	21.0	32	32.0
	ดี	13	13.0	36	36.0
	ดีมาก	7	7.0	29	29.0
3. การโต้ตอบซักถาม	ไม่ดี	71	71.0	21	21.0
	พอใช้	20	20.0	35	35.0
	ดี	7	7.0	25	25.0
	ดีมาก	2	2.0	19	19.0
4. การตัดสินใจ	ไม่ดี	72	72.0	2	2.0
	พอใช้	16	16.0	30	30.0
	ดี	10	10.0	50	50.0
	ดีมาก	2	2.0	18	18.0
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ไม่ดี	60	60.0	5	5.0
	พอใช้	28	28.0	18	18.0
	ดี	6	6.0	35	35.0
	ดีมาก	6	6.0	42	42.0
6. การบอกต่อ	ไม่ดี	70	70.0	23	23.0
	พอใช้	24	24.0	33	33.0
	ดี	5	5.0	25	25.0
	ดีมาก	1	1.0	19	19.0

ส่วนคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 71.0 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่

บุหรีและสารเสพติดและหลักการศาสนา อยู่ในระดับไม่ดี หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.0 มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติด และหลักการศาสนาอยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ด้านการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม (N = 100)

ระดับ คะแนน	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		การแปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ไม่ดี	71	71.0	3	3.0	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักการศาสนาไม่เพียงพอต่อการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติด
พอใช้	21	21.0	35	35.0	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักการศาสนาเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติดได้ถูกต้องบ้าง
ดี	7	7.0	47	47.0	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักการศาสนาเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติดได้ถูกต้อง
ดีมาก	1	1.0	15	15.0	-เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักการศาสนาดีมากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติดได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติด ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ($M=11.18$, $SD = 2.73$) แตกต่างกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($M =14.83$, $SD =1.79$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติด โดยใช้สถิติ Dependent t-test (N=100)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	M	SD	Df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	11.18	2.73	99	13.98	.00
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	14.83	1.79			

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) หนึ่งกลุ่มตัวอย่าง วัดก่อนและหลัง (One group, Pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลาม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ผลการวิจัยนำมาสรุปและอภิปรายในประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามสำหรับเยาวชน

การสูบบุหรี่และใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังถือเป็นช่วงวิกฤติของชีวิต เพราะเป็นวัยที่มีความคิดเป็นของตัวเอง อยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ที่เข้ามาในชีวิต ถูกชักจูงได้ง่าย โดยเฉพาะเรื่องบุหรี่และยาเสพติด ปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นเริ่มมีการสูบบุหรี่อายุน้อยลง และจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ (ฉันทนา, 2556) ทั้งนี้ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดของเยาวชน คือ การมีเพื่อนหรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ รวมถึงการถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ การขาดความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด รวมถึงบริบทและสภาพสังคมเยาวชนมุสลิมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เยาวชนถูกยั่วยุจาก สิ่งไม่ดีต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นผ่านอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ หรือกลุ่มเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด มีการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติด และมีประสบการณ์ทดลองใช้บุหรี่ และอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการขายบุหรี่และยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่าระดับความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับพ่อแม่พี่น้องในระดับดีบ้างไม่ดีบ้าง บางคนถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและตามใจทุกเรื่องและเคยมีการใช้ความรุนแรง ทำให้เยาวชนตกอยู่ในความเสี่ยงต่อการถูกชักนำให้สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติดอย่างเหมาะสมกับบริบทและวิถีชีวิต เพื่อให้มีทักษะในการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่และสารเสพติด

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ชินตา เตชะวิจิตรจากรุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกุล และสุทัตตา ช่างเทศ, 2561) และอังคินันท์ อินทรกำแหง (2560) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้เป็นนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีบริบท วิถีชีวิตที่ยึดโยงกับหลักการศาสนา ทั้งนี้การสูบบุหรี่และสารเสพติด ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักการศาสนาอิสลาม โดยสำนักจุฬาราชมนตรี ได้ออกข้อวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 กล่าวว่า “หลักการหนึ่งที่ศาสนาอิสลามให้การยอมรับคือ ไม่อนุญาตให้มุสลิม

รับประทาน หรือ ดื่มและเสพสิ่งใด ๆ ที่จะทำให้เสียชีวิตโดยเร็วหรือช้าก็ตาม เช่น ยาพิษทุกชนิด และสิ่งที่ให้โทษหรือที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น ดังนั้น ถือว่าการสูบบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม เพราะเป็นที่ปรากฏแน่ชัดว่า การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด” ดังนั้น การที่เยาวชนมุสลิมหลีกเลี่ยงจากการสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดได้นั้นเป็นพฤติกรรมที่ประเสริฐอย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงการเป็นผู้มีการศรัทธาปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนาอิสลามที่ระบุในอัลกุรอาน และอัลหะดีษ และแสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และศาสนาอีกด้วย

ดังนั้นโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามเข้ากับกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพนี้ มุ่งเน้นให้เยาวชนสามารถเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และสารเสพติด อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันพิษภัยจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด ซึ่งจะช่วยให้เยาวชนมีความรอบรู้ มีทักษะในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด และเป็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การนำหลักการศาสนาอิสลาม ซึ่งครอบคลุมทั้งหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรมมาปรับใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และช่วยให้เยาวชนมุสลิมมีความตระหนักและระมัดระวังการใช้ชีวิตเพื่อไม่ให้ตนเองไปข้องเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตวิญญาณของเยาวชนอีกด้วย จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ กล้าหาญ และคณะ (2556) ได้ใช้กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยหลักพุทธธรรม ซึ่งทำให้ชุมชนสามารถดำรงและป้องกันภัยจากสารเสพติดได้ดีขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่จะสามารถร่วมเป็นแนวทางในการป้องกันภัยสารเสพติดต่าง ๆ ได้ คือ การใช้หลักการศาสนาอิสลาม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ อาหะมัดอัลฮาลิม ฮาแว และสุรเชษฐ์ ชีระมณี (2556) พบว่า การประยุกต์หลักคำสอนศาสนาอิสลามเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดผ่านการบรรยายธรรม โดยเน้นเรื่องยาเสพติด อันตรายที่เกิดจากยาเสพติด การส่งเสริมให้นำคำสอนของศาสดามาปฏิบัติตน การให้ความรู้เรื่องสิ่งที่ไม่ฮาลาล (ข้อห้ามของศาสนา) รวมทั้งส่งเสริมให้มีกรอบเรื่องแก่นแท้ของศาสนา และปลูกฝังจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติด และบำบัดผู้เสพยาได้เหมาะสมกับบริบทของมุสลิม และการศึกษาของ Hua-Hie Yong, Steven Savvas, Ron Borland, James Thrasher, Boppha Sirirassamee และ Mizurah Omar (2554) ศึกษาความสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของคนมุสลิมประเทศมาเลเซีย กับคนพุทธประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อทางศาสนามีบทบาทมากในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ในประเทศมาเลเซีย

ทั้งนี้ในกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape ของกองสุขศึกษา (2560) และวชิระ เพ็งจันทร์ (2560) ทั้ง 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อนั้น ถือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีความสำคัญกับทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยเรียน เด็กและเยาวชนควรได้รับ

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน จึงต้องอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ มีทักษะที่จำเป็น และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam,2000,2008) ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลาม ซึ่งประกอบไปด้วยการบรรยาย เรื่อง การรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด หลักศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด และการทำกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะ ซึ่งสอดแทรกกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชน เช่น เล่นเกมส์ ดุวิดิทัศน์ ตอบคำถาม การทำกลุ่มระดมความคิด ได้ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างทักษะ 6 ด้านดังกล่าวในกลุ่มเยาวชนได้เป็นอย่างดี

ความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กและเยาวชนในปัจจุบันมีวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงด้านสุขภาพ ขาดทักษะในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เสื่อมเสีย เช่น หนีเรียน ดื่บบุหรี่หรือยาเสพติด เป็นต้น ดังนั้นเด็กและเยาวชนจึงต้องเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของสังคม ภายใต้เทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งจำเป็นที่เยาวชนเหล่านั้นจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา ทั้งนี้เยาวชนต้องอาศัยทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเข้าใจที่ถูกต้อง การตอบโต้ชักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการปรับพฤติกรรมที่มีผลดีสุขภาพ รวมถึงมีทักษะการบอกต่อให้ผู้อื่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2562) ได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 โดยอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เด็กและเยาวชน มีทักษะที่จำเป็นต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ส่วน ชัชวาลย์ และ พรรณี, (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผ่านการบรรยายให้ความรู้ร่วมกับการเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมุติ ทำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงการใช้งานแอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ กลุ่ม Line เพื่อการติดต่อสื่อสาร และกลุ่ม Facebook เพื่อทำ กิจกรรมกลุ่ม แบ่งปันข้อมูลข่าวสาร พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วน เอื้อจิต สุขพูล และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยการให้ความรู้ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสูง กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากงานวิจัยนี้พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี คือ เป็นผู้มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด แต่หลังได้รับโปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้าน

สุขภาพเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับดี คือ เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติดโดยการบูรณาการหลักการศาสนาเข้ากับกิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับกระบวนการส่งเสริมความรู้ทั้ง 6 ด้าน

เมื่อจำแนกแต่ละองค์ประกอบของความรู้ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่า การเข้าถึงแหล่งข้อมูล ผ่านทางผู้เชี่ยวชาญหรือเทคโนโลยีสื่อออนไลน์ เป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและช่วยเพิ่มอัตราการเลิก สูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น เนื่องจากการที่วัยรุ่นได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ จะช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจและสามารถป้องกันตนเองและเลิกบุหรี่ได้ (Harvey & Chadi, 2016) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังมีปัญหาความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดเพียงพอต่อการปฏิบัติ จากการศึกษาของ ชานนท์ มณีศรี, (2558) พบว่า การสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยวิธีการบรรยาย การระดมสมอง และการฝึกทักษะ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสม และน่าสนใจ ทำให้กลุ่มทดลองมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องยาเสพติดของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

องค์ประกอบด้านการโต้ตอบ ซักถาม และแลกเปลี่ยน พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ยังมีปัญหาไม่กล้าซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กล้าโต้ตอบซักถามเล็กน้อยแต่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า การเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามข้อมูลหรือข้อสงสัยต่าง ๆ มีผลต่อการสร้างความตระหนักและการกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ (อารม คงพัฒน์และกุลชลิตันตริตวันวงศ์, 2558) องค์ประกอบด้านการตัดสินใจ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สนใจเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ยึดมั่นทำตามตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลเสียต่อตนเอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เกิดผลดีต่อตนเองเท่านั้น จากการศึกษาพบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจ และร่วมกันวิเคราะห์ผ่านกรณีศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะการตัดสินใจด้านการป้องกันยาเสพติดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ชานนท์ มณีศรี, 2558) ส่วนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสาร

เสพติด ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชานนท์ มณีศรี, (2558) ศึกษาโปรแกรมกิจกรรมเสริมทักษะปฏิเสธ ผ่านการนำเสนอข้อดีข้อเสีย และการร่วมกันแสดงความคิดเห็นแบบกลุ่มย่อยจากการณศึกษาหรือเหตุการณ์จำลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะการปฏิเสธด้านการป้องกันยาเสพติดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และองค์ประกอบด้าน ด้านการบอกต่อ และการสะท้อนคิด พบว่า พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เป็นผลดีต่อผู้อื่น หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นบางเรื่อง จากการศึกษาพบว่า การมีปฏิสัมพันธ์และการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ ในรูปแบบข้อความ รูปภาพ วิดีโอ หรือสื่อออนไลน์ จะเป็นการส่งมอบและกระตุ้นให้บุคคลอยากป้องกันตนเองและเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน (Harvey &Chadi, 2016)

สรุป

การป้องกันนักสูบหน้าใหม่อย่างมีประสิทธิภาพในกลุ่มเยาวชนมุสลิม โดยใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่บูรณาการหลักการศาสนาอิสลามเข้ากับการกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติด ในกิจกรรมเสริมทักษะแก่เยาวชน เพื่อให้มีทักษะในความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสามารถด้านการสื่อสาร โต้ตอบ ชักถามเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับตนเองในเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด มีทักษะในการตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อป้องกันและห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด อีกทั้งยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นได้ อันจะนำไปสู่ความสามารถในการบอกต่อและชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เยาวชนมีความรอบรู้ มีทักษะในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด ที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพ ในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยให้ความรู้และจัดกิจกรรมเสริมทักษะที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของวัยรุ่น
2. หน่วยงานของภาครัฐและเอกชน สามารถนำรูปแบบการเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทของเยาวชนมุสลิมในพื้นที่อื่น ๆ
3. ควรมีการส่งเสริมให้ครู พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง มีบทบาทการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และส่งเสริมให้สามารถนำไปถ่ายทอดความรู้ต่อให้แก่เยาวชนอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การติดบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน

4. ผลการศึกษาจากงานวิจัยนี้ อาจไม่สามารถอ้างอิงถึงประชากรเยาวชนเพศชายในวงกว้าง เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงกับเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา พื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ แต่สามารถนำผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และ ยาเสพติดไปอ้างอิงกับข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

อ้างอิง

1. กองสุขศึกษา. (2558). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ สำหรับวัยทำงาน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี
2. กองสุขศึกษา. (2560). กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด โรคมะเร็งโรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจและหลอดเลือดเส้นทางการสูบบุหรี่ด้านสุขภาพของคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ กรุงเทพฯ5: บริษัทโอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด.
3. กองสุขศึกษา. (2561). รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ.
4. กองสุขศึกษา. (2562). โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5. กิตติมา เปาะเตะ. (2552). ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี.วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา.
6. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมดาการพิมพ์.
7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(2), 1-8.
8. ฉันทนา แรงสิงค์. (2556). วัยรุ่นที่สูบบุหรี่: บทบาทพยาบาลที่ทำหาย. วารสารพยาบาลทหารบก. 14(2).17-24
9. ชลลดา ไชยกุลวัฒนา ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 27(3). 57-67
10. ชินตา เตชะวิจิตรจารุ, อัจฉรา ศรีสุภกรกรกุล, สุหัตตา ช่างเทศ. (2561). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลทหารบก. 19, (320-32).
11. ชัชวาลย์ เพ็ชรกองและ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วารสารสุขศึกษา.42(2) 23-32

12. ชานนท์ มณีศรี. (2558). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อการป้องกันการเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สงขลา : มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา .
13. ซอฟูวิน จารง. (2559). ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิม ในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี.วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอิสลามศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
14. เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์. (2555). แนวทางการนำ หลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภค ยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส.4 (2) : 59-71.
15. ไพฑูรย์ วุฒิส ขวัญหทัย ยิ้มละมัย มณฑล ทองนิตย์ และธรณินทร์ คุณแขวน. (2556). รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ของเยาวชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ.วารสารพยาบาล. 62(1). 12-21
16. มูลนิธิสยามกัมมาจล.(2558). บุหรี่เท่ากับหะรอม. สืบค้น 21 มกราคม 2562. จาก <https://www.thaipr.net/>
17. รุ่งนภา อาระหัง. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง.วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
18. รุ่งทิพย์ กล้าหาญ และนายบรรชร์ กล้าหาญ (2556). กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยหลักพุทธธรรม. รายงานการวิจัย จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย
19. ผ่องศรี ศรีมรกต รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ และศิริดา เกษรศรี. (2556). การประเมินผลโปรแกรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความตระหนักต่อพิษภัยบุหรี่ในเยาวชนไทย.วารสารพยาบาล. 62(1). 1-11
20. บุญชัย พิริยกิจกำจร และ นิรชร ชุตีพัฒนะ.(2561). แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5(1).108-123
21. วัฒนชัย ไชยจิตต์. (2552). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดสตูล.สารนิพนธ์, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
22. วชิระ เพ็งจันทร์ (2560). V Shape กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
23. วัชรภาพร เขยสุวรรณ.(2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล.วารสารแพทยนาวิ. 44(3).183-197

24. พิชญ์สินี วาณิชพราหมณ์ม. (2549). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนใน กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
25. นฤมล ฮะอูรา, กุลพัทธ์ หงส์ชยางกูร, ขวัญตา บาลทิพย์. (2559).ประสบการณ์การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดสตูล. วารสารวิทยบริการ. 27(3), 55-63
26. สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559-2562. นนทบุรี: บริษัท ไนซ์เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด
27. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2554). *โครงการพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
28. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2557. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)* มหาวิทยาลัยมหิดล.
29. สำนักงานสถิติ. (2561). *รายงานสถิติการบริโภคยาสูบขอประเทศไทย พ.ศ. 2561. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)* มหาวิทยาลัยมหิดล
30. สวัสดิ์ รามบุตร. (2559). มุสลิมกับการสูบบุหรี่.เท่า. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม2562. จาก <http://muslimchiangmai.net/index.php?topic=12656.0>
31. สุนิดา ปรีชาวงษ์, นัยนา วงศ์สายตา, หริสร ทวีพัฒนา และสรต์นี แก้วคำ. (2557). การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา. *วารสารสุขศึกษา*. 37 (128), 15-28
32. อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด; 2560.
33. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ*. กรุงเทพฯ. บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
34. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2554). *โครงการพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
35. สำนักจุฬาราชมนตรี. (2459). คา วินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 เรื่องบุหรี่.
36. ศศิธร ชิดนาคย์ และวารภรณ์ ยศทวี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิติต์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิติต์*. 10(1):83-93
37. ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. (2557). *ปฏิบัติการวาระแห่งชาติ พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด สารระสำคัญสถานการณ์ยาเสพติดและความหนาแน่นของปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ*.
38. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, และปวีณา ปั่นกระจำง. (2559). *สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559*.กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

39. สวัสดิ์ रामบุตร. (2559). มุสลิมกับการสูบบุหรี่. เก็บถาวรเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2562. จาก <http://muslimchiangmai.net/index.php?topic=12656.0>
40. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2014) รายงานการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยปี 2014 กรุงเทพฯ: วารสารและสิ่งพิมพ์
41. อรัญ คุณคำ. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุบลราชธานี เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
42. อารม คงพัฒน์และกุลชลิตันดิรัตน์วงศ์. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 3(3):409-426
43. เอื้อจิต สุขพูล, ชลดา กิ่งมาล, ภาวิณี แผงสุข, ธวัชชัย ยืนยาว และวัชรวิงค์ หวังมัน. (2563). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(3):419-429
44. Bredemeier, K., Berenbaum, H., & Spielberg, J. M. (2012). Worry and perceived threat of proximal and distal undesirable outcomes. *Journal of Anxiety Disorders*. 26, 425-429.
45. Bundhamcharoen, K., Aungkulanon, S., Makka, N., & Shibuya, K. (2016). Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. *Tobacco Control*. 25(5), 532-537.
46. Hamann, S., เนาวรัตน์ เจริญคำ, นิภาพรรณ กังสกุลนิติ, นิตศน ศิริโชติรัตน์, ขวลาภา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม และสถาพร จิรัตนานนท์ . (2549) การทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์ แก่นจันทร์.
47. Harvey J, Chadi N. (2016) Strategies to promote smoking cessation among adolescents. *Paediatr Child Health*. 21(4):201-8.
48. Hua-HieYong, Steven Sawvas, Ron Borland, James Thrasher, Boppha Sirirassamee และ bMizurahOmar. (2554) ได้ศึกษาเรื่อง สิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของคนมุสลิมประเทศมาเลเซียกับคนพุทธประเทศไทย
49. Hua-HieYong, Stephen L. Hamann, Ron Borland, Geoffrey T.Fong และ Mizurah Omar. (2552) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทของศาสนาในคนสูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่และความสัมพันธ์ของผู้นำทางศาสนากับการสูบบุหรี่ในการเลิกบุหรี่ เปรียบเทียบระหว่าง ศาสนาพุทธในประเทศไทยกับศาสนาอิสลามในประเทศมาเลเซีย.
50. George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

51. Mancuso, J.M. (2009). Assessment and Measurement of health literacy: An integrative review of the literature. *Nursing and Health Sciences*.11, 77-89.
52. Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23 (5), 840–847. Advance access published Jan 7, 2020, doi: 10.1093/her/cym069.
53. Nutbeam, D, McGill B, Premkumar P.(2018). Improving health literacy in community population: a review of progress. *Health Promotion International*;137(23) : 821-41
54. pavinee thepkhamram. (2557). ชายมุสลิมสูบบุหรี่มากกว่าไทยพุทธ 2 เท่า. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2562. จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/24849-ชายมุสลิมสูบบุหรี่มากกว่าไทยพุทธ2เท่า.html>
55. Thepkhamram, P. (2014). Depression Because Smoking. Retrieved Jan 19, 2020 from <https://www.thaihealth.or.th/Content/26313>.
56. World Health Organization. (2015). WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025. Retrieved January 19, 2020, from <https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/reportontrendstobaccosmoking/en/>.

ภาคผนวก

ชื่อและรายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการและคณะ

1. ประวัติหัวหน้าโครงการ

ชื่อ นางสาวซารีนะฮ์ นามสกุล ระนี

ประวัติ

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ประสบการณ์

- ปี 2562 ผ่านการอบรมหลักสูตรการทำวิจัยโดยชุมชน
- ปี 2562 ผ่านการอบรมหลักสูตรเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยปี 2562
- ปี 2562 ผ่านหลักสูตรการควบคุมยาสูบ ระบบการศึกษาทางไกล ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ รุ่นที่ 6

ความเชี่ยวชาญในด้านสาขา

- การพยาบาลผู้ใหญ่
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

- กะบะห์โมเดลกับการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ทุนวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา, 2564
- การวางแผนการจำหน่ายเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อส่งเสริมความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ซารีนะฮ์ ระนี และนิซัลวา จะปะเกีย. ทุนวิจัย สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2563
- การพัฒนากลไกการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ซารีนะฮ์ ระนี และสุกรี หลังปูเต๊ะ. ทุนวิจัย สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2562
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. ซารีนะฮ์ ระนี, ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, และนัจมะฮ์ เลิศอริยะพงศ์กุล. ทุนวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา, 2562
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. ซารีนะฮ์ ระนี, ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, และนัจมะฮ์ เลิศอริยะพงศ์กุล. ทุนวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา, 2561

วารสาร-บทความวิชาการ

- ชารีนะฮ์ ะระนี และนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดหัวใจ.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5(3): 121-137

- ชารีนะฮ์ ะระนี และ อนิรุต เกป็น. (2562) แนวทางการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดหัวใจ.วารสารโภชนาการ. 54(1): 94-106

- ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, ยามีละห์ ยะฮ์อีริ, นิซูไรดา นิมุ และชารีนะฮ์ ะระนี. (2563). หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.วารสารเภสัชกรรมไทย. 12 (1). 207-215.

- ชารีนะฮ์ ะระนี, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล, ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. วารสารพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 12(3)

หนังสือและสิ่งพิมพ์

- ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, ชารีนะฮ์ ะระนี และมอฮาดี เบ็ญหมัด. (2562). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและหลักการศาสนาอิสลาม. ยะลา: หสม. เฟ้นท์บ็อกซ์ ครีเอทีฟ สตูดิโอ

- ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ และชารีนะฮ์ ะระนี (2562). **วัคซีนฮาลาล.** (แผ่นพับ) ศูนย์อำนวยการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ นางสาวนิซูไรดา นิมุ

ประวัติ

- พยม. สาขาการพยาบาลชุมชนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต หาดใหญ่

- ป.พย. พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชา

- การพยาบาลชุมชน

ผลงานวิชาการ

- ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, ยามีละห์ ยะฮ์อีริ, นิซูไรดา นิมุ และชารีนะฮ์ ะระนี. (2563). หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.วารสารเภสัชกรรมไทย. 12 (1).

- ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, ยามีละห์ ยะฮ์อีริ, นิซูไรดา นิมุ และชารีนะฮ์ ะระนี. (2563). หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ.วารสารเภสัชกรรมไทย. 12 (1). 207-215.

3. ประวัตินักวิจัยร่วม

ชื่อ ดร.ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ

ประวัติ

- Ph.D (Midwifery) Universiti Brunei Darussalam
- พยม. การพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ป.พย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
- สศบ. (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชา

- การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Childbirth Preparation)
- การพยาบาลมารดาที่มีความเสี่ยงสูง/การตั้งครรภ์วัยรุ่น
- การพยาบาลสตรี.

งานวิจัย

- กะบะห์โมเดลกับการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ทุนวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา, 2564
- การวางแผนการจำหน่ายเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อส่งเสริมความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ชารินะฮ์ ะณี และนิซัลวา จะปะเกีย. ทุนวิจัย สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2563
- การพัฒนากลไกการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปีในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ชารินะฮ์ ะณี และสุกรี หลังปูเต๊ะ. ทุนวิจัย สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, 2562
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้. ชารินะฮ์ ะณี, ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, และนัจมะฮ์ เลิศอริยะพงศ์กุล. ทุนวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา, 2562
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. ชารินะฮ์ ะณี, ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ. และนัจมะฮ์ เลิศอริยะพงศ์กุล. ทุนวิจัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 12 สงขลา, 2561
- พื้นที่ทางสังคมของสตรีมุสลิมกับการเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ระยะที่ 2). สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร, ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, มูฮำหมัดราฟิ์ มะเก็ง, แวนีซะ สุหลง, ซอลาฮุดดีน การ์เแย. ทุนวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2561
- พื้นที่ทางสังคมของสตรีมุสลิมกับการเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ระยะที่ 1). สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร, ประภา

ภรณ์ หลังปูเต๊ะ, มูฮำหมัดราฟีย์ มะเก็ง, แวนีชะ สุหลง, ซอลาฮุดดีน การ์เรีย. *ทุนวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2560*

- การสื่อสารหลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์กับการป้องกันการตั้งครมในวัยรุ่น. *ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ฮาซานะห์ ไพเราะ, ตักวา จินารง และ นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล (2562). ทุนวิจัย มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย (สสม). 2560*

วารสาร-บทความวิชาการ

- *ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล, ตักวา จินารง, ฮาซานะห์ ไพเราะ. (2563). การป้องกันการตั้งครมในวัยรุ่นโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 9(1); 74-82*
- *ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ยามิละห์ ยะยือรี, นิสฺไรดา นิมุ และซารีนะฮ์ ระนี. (2563). หนึ่งทศวรรษงานวิจัยด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคชายแดนใต้: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารเภสัชกรรมไทย, 12(1); 2-9.*
- *ซารีนะฮ์ ระนี, ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 12(3). 44-60.*
- *สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร, ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, มูฮำหมัดราฟีย์ มะเก็ง, แวนีชะ สุหลง, ซอลาฮุดดีน การ์เรีย และสุไรยา นิเฮอร์. (2563). พื้นที่ทางสังคมของสตรีมุสลิม(สตรีหม้าย) กับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกายภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารศิลปศาสตร์ มทร ชัยบุรี. 1(2).*
- *ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล ฮาซานะห์ ไพเราะ และ ตักวา จินารง. (2562). ผลการสื่อสารหลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควร. วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 14(2); 9-18.*
- *ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ. (2562). ถอดบทเรียนงานวิจัย: การสื่อสารหลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์เพื่อป้องกันการตั้งครมในวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. บทความวิชาการ งานประชุมวิชาการ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขครั้งที่ 12. 7 สิงหาคม 2562. วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.*
- *ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ยามิละห์ ยะยือรี, นิสฺไรดา นิมุ และซารีนะฮ์ ระนี. (2562). ประเด็นและแนวโน้มงานวิจัยด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. บทความวิชาการ งานประชุมวิชาการ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขครั้งที่ 12. 7 สิงหาคม 2562. วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.*
- *สุรัชย์ ไวยวรรณจิตร, ประภรณ์ หลังปูเต๊ะ, มูฮำหมัดราฟีย์ มะเก็ง, แวนีชะ สุหลง, ซอลาฮุดดีน การ์เรีย. (2561). พื้นที่ทางสังคมของสตรีมุสลิมกับการเสริมสุขภาพผ่านการมีกิจกรรมทางกาย*

ภายใต้บริบทสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ระยะที่ 1). งานประชุมวิชาการระดับชาติทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ครั้งที่ 2 เรื่อง “การเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อคุณภาพชีวิต” คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หนังสือและสิ่งพิมพ์

- ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ, ชารีนะฮ์ ะนี และซอฮาเลีย เบ็ญหมัด. (2562). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและหลักการศาสนาอิสลาม. ยะลา: หสม. พันท์บ็อกซ์ ครีเอทีฟ สตูดิโอ
- ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ. (2562). **เมื่อวาฟาดต้องฉีควัดขึ้น** (หนังสือการ์ตูน). สตูล: AM Book point
- ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ และชารีนะฮ์ ะนี (2562). **วัดขึ้นฮาลาล**. (แผ่นพับ) ศูนย์อำนวยการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้
- ซามิน อิสลาม. **จริยธรรมการช่วยเหลือด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธ์: การศึกษาเปรียบเทียบชีวจริยธรรมตะวันตกและชีวจริยธรรมอิสลาม** แปลโดย ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ. ปัตตานี: สำนักพิมพ์มิตรภาพ, 2563.
- มูซา โมฮามัด นอร์ดิน, ซิตีอาฮ์ชะห์ อีสมาอีล, ซาน ลี จิน @ อะฮ์ดชะนียะห์. **ข้อถกเถียงเรื่อง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ควรทราบ** แปลโดย ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ และ จีระศักดิ์ เต๊ะปูยู. (2563). ยะลา: หสม. พันท์บ็อกซ์ ครีเอทีฟ สตูดิโอ
- อีสฮาม อัลตอลิบ, อับดุลฮามิด อิบูสุไลมาน และ โอมาร์ อัลตอลิบ. **ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ลูก: แนวทางการเลี้ยงดูเด็ก**. แปลโดย สุวรรณีย์ หลังปูเต๊ะ และ ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ (2563). (อยู่ในระหว่างตรวจทานการแปล)

โครงสร้างการบริหารจัดการ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	หน้าที่
ชารีนะฮ์ ะนี	หัวหน้าโครงการ	บริหารโครงการ วางแผนงาน ประสานงาน พัฒนาแบบสอบถาม ทำวิจัย สรุปผลการวิจัย
ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ	นักวิจัย	พัฒนาโปรแกรม ทำวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผล
นีสูไรดา นิมุ	นักวิจัย	ทบทวนวรรณกรรม ทำวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล

ภาคีเครือข่ายและการให้การสนับสนุน (ภาครัฐ, ภาคเอกชน, ภาคประชาชน)

- โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการไปใช้ประโยชน์

- แจกคู่มือแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาให้แก่โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาและห้องสมุด



**ผลของโปรแกรมป้องกัน
การสูบบุหรี่และสารเสพติด
โดยใช้หลักการอิสลาม
ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพ
ติดในเยาวชนมุสลิม
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนใต้**

Effect of a Smoking and Substance Abuse
Prevention Program by Using Islamic Principles
on Health Literacy on Smoking and Substance
Abuse Prevention among Muslim Youth
in Private Religious Schools
in Three Southern Border Provinces

30 พฤศจิกายน 2563

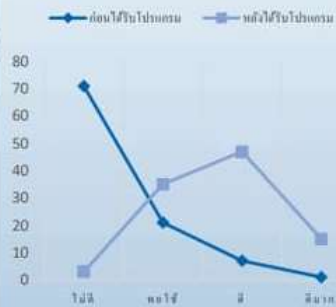
การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่

- 1) การบรรยายความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่และยาเสพติด และหลักการศาสนาอิสลาม บทบัญญัติในอัลกุรอาน และอัลหะดีษ (วจนะของศาสดา) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด
- 2) การทำกิจกรรมเสริมทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น เล่นเกมส์ ติวทัศน์ ทบทวนคำถาม การทำกลุ่มระดมความคิด เพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ที่มีความสอดคล้องกับหลักการศาสนา

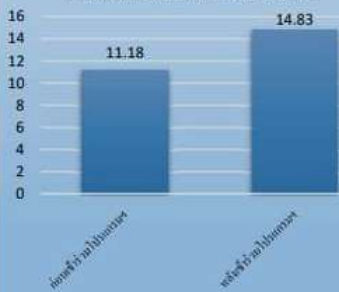
โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ดังกล่าว ได้พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามสู่แนวคิดการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขภาพ, 2562: วชิระ เห่งจันทร์, 2560) ได้แก่

- 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนา
- 2) ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพและหลักการศาสนาอิสลามเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
- 3) ทักษะการโต้ตอบและซักถามเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนาอิสลาม และสามารถตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และสารเสพติด
- 4) ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องตามหลักการศาสนา และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
- 5) ทักษะการปรับพฤติกรรม การปฏิเสธ หรือบอกวิธีการหลีกเลี่ยงเสี่ยงเมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
- 6) ทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิดข้อมูลสุขภาพ และหลักการศาสนาอิสลาม เพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

ตารางที่ 1 ร้อยละและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม



โดย

นางสาวธาริณี วัฒนิน นพวิฑูร์ยาภาณุ
 ดร. ประภาภรณ์ พงษ์ปุระ นพวิฑูร์ยาภาณุ
 นางสาววิไลดา นิยุ นพวิฑูร์ยาภาณุ



รูปแบบการศึกษา คณะวิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักเรียนมุสลิมชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 100 คน จากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ทำการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ เท่ากับ 1.0 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม (M = 14.83 , SD = 1.79) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (M = 11.18 , SD = 2.73) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับดี คือ เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง อาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของเยาวชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ สามารถช่วยส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ หน่วยงานของภาครัฐและเอกชน สามารถนำโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดแบบบูรณาการศาสนาอิสลามไปใช้ในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในเยาวชนมุสลิมพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

อ้างอิง

- กองสุศึกษา. (2562). โปรแกรมสุศึกษาเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- วชิระ เพ็งจันทร์ (2560). V Shape กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- เจ๊ะเหาะ แยกพงศ์. (2555). แนวทางการนำ หลักศาสนาบัญญัติอิสลามใช้ในกระบวนการบริการลูกค้า และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. 4 (2) : 59-71.

โปรแกรมป้องกัน การสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยใช้หลักการอิสลาม



พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามสู่แนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape เพื่อมุ่งเน้นให้เยาวชนมุสลิมมีความรอบรู้และมีทักษะในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด ที่มีความสอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลาม ประกอบไปด้วย

- 1 การบรรยาย** โดยใช้ภาพสไลด์ประกอบการบรรยาย และสื่ออื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนาอิสลาม
ในหัวข้อ สกิดและอบด์การณ การรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด หลักการศาสนา การวินิจฉัยของนักการศาสนาบทบัญญัติในอัลกุรอาน และอัลหะดีษ (วจนะของศาสดา) เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด
- 2 การทำกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะ** โดยผ่านการเล่นเกมส์ ดุริตีทัศน์ ตอบคำถาม การระดมความคิด เพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่มีความสอดคล้องกับหลักการศาสนา ประกอบด้วยกิจกรรมเสริมทักษะ 6 ด้าน ได้แก่



จากผลของการใช้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 14.8$) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 11.18$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ กิจกรรมที่ดำเนินงานมา และผลที่ได้รับตลอดโครงการ

วัตถุประสงค์	กิจกรรมที่วางแผนไว้	กิจกรรมที่ดำเนินงานมา	ผลที่ได้รับตลอดโครงการ
เพื่อพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดสำหรับเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	1. ประชุมทีมงานมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ 2. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3. พัฒนาเครื่องมือ 4. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	1. ดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 2. ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3. พัฒนาเครื่องมือ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ ปรับแก้เครื่องมือตามคำแนะนำ และทดลองใช้เครื่องมือ 4. เสนอขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม สำหรับเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยใช้หลักการอิสลาม ต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด	1. ประสานงานและเตรียมการก่อนลงพื้นที่ 2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนา 3. วิเคราะห์ข้อมูล 4. อภิปรายผล และสรุปผลการวิจัย	1. ประสานงานและเตรียมการก่อนลงพื้นที่ 2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนา 3. วิเคราะห์ข้อมูล 4. อภิปรายผล และสรุปผลการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
เลขที่ 91 ถนนเทศบาล 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000
โทรศัพท์ 0 7321 2863 ต่อ 152 โทรสาร 0 7321 3234 E-mail: research_yala@hotmail.com

โครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดต่อความรู้ด้านสุขภาพ ด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามในเยาวชนมุสลิม เครือข่ายโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้
รหัสโครงการวิจัย	055/2563
หัวหน้าโครงการวิจัย	นางสาวซารินะห์ ระณี
สังกัด	โครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว พิจารณานอมนัดในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ โดยยึดตามเอกสาร
และช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อคณะกรรมการ ภายในระยะเวลาที่รับรองตามที่ระบุเท่านั้น

(นางสาวชมพูนุช สุภาพวานิช)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(นางสุจิตรา ศรีประสิทธิ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ประชุม	3 มีนาคม 2563	ระยะเวลาที่รับรอง	4 มีนาคม 2563 – 3 มีนาคม 2564
--------------	---------------	-------------------	-------------------------------

หนังสือรับรองมีป็นอนุตราสัญลักษณ์วิทยาลัยตรงตำแหน่งผู้มีอำนาจลงนาม

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติด

รหัส.....

แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อมูลลงในช่องว่างหรือใส่ / ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

- ผลการเรียนที่ผ่านมาของท่านล่าสุดเป็นอย่างไร
 ดีมาก ดี พอใช้ ไม่ค่อยดี
- ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดาใช่หรือไม่
 1.ใช่ 2.ไม่ใช่ (พักอยู่กับใคร.....)
- สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา
 แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน หม้าย หย่า/แยกกันอยู่
- อาชีพหลักของบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองในข้อ 7
 ค้าขาย/นักธุรกิจ ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ทำไร่/ทำสวน รับจ้างทั่วไป
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ อื่นๆ.....
- นักเรียนคิดว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างท่านกับพ่อแม่พี่น้องของท่านเป็นอย่างไร
 1. แย่มากๆ 2. ส่วนใหญ่ไม่ดี 3. ดีบ้าง ไม่ดีบ้าง 4. รักใคร่กันดี
- นักเรียนคิดว่าผู้ปกครองมีการเลี้ยงดูแบบไหน
 1. ดูแลเอาใจใส่ 2. ความใจนักเรียนทุกเรื่อง 3. ปลดปล่อยเลย 4. เข้มงวด
- มีการใช้ความรุนแรงในครอบครัวของนักเรียน
 1. ไม่มีความรุนแรง 2. เคยมีการใช้ความรุนแรงบ้าง เช่น ตีกัน
- คนในบ้านของนักเรียนมีการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด
 1. ไม่มี 2. มีคนสูบบุหรี่ 3. มีคนใช้สารเสพติดอื่นๆ ระบุ.....
- นักเรียนคบเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือสารเสพติดหรือไม่
 1. ไม่ได้คบ 2. เพื่อนบางคนที่คบ
- นักเรียนเคยถูกชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่หรือสารเสพติดหรือไม่
 1. ไม่เคย 2. เคย ระบุสารเสพติด.....
- นักเรียนเคยมีประสบการณ์ทดลองใช้บุหรี่หรือสารเสพติดหรือไม่
 1. ไม่เคยทดลอง 2. เคยทดลองบุหรี่ 3. เคยทดลองสารเสพติดอื่นๆ ระบุ.....
- ปัจจุบันนักเรียนใช้บุหรี่หรือสารเสพติดหรือไม่
 1. ไม่ใช่ 2. สูบบุหรี่ 3. ใช้สารเสพติดอื่นๆ ระบุ.....
- หมู่บ้าน/ชุมชนที่นักเรียนอาศัยมีการขาย หรือมีการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดหรือขายยาเสพติด หรือไม่
 1. ไม่มี 2. มีการขาย 3. มีการใช้ 4. มีทั้งขายและใช้

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความจริงตรงกับตัวนักเรียน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาการสูบบุหรี่และสารเสพติด					
2. นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลการป้องกันตนเองตามหลักการศาสนา จากการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น					
3. นักเรียนมั่นใจว่า แหล่งบริการสุขภาพ เช่น ห้องพยาบาล สถานีอนามัย ที่นักเรียนเลือกใช้นั้นสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของนักเรียน					
4. นักเรียนสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับสภาพปัญหาที่นักเรียนหรือคนในครอบครัวเป็นอยู่					
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
5. นักเรียนรู้และเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดหรือการดูแลสุขภาพ และหลักการศาสนาจากผู้เชี่ยวชาญได้					
6. นักเรียนอ่านด้วยความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องโทษของบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนาในคู่มือเอกสารหรือแผ่นพับ โปสเตอร์ ได้					
7. นักเรียนรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโทษของบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หนังสือนิตยสาร เป็นต้น					
8. นักเรียนรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพเรื่องโทษของบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาที่เผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ เช่น อินเทอร์เน็ต ยูทูป โปรแกรมใช้งานบนมือถือ(แอปพลิเคชัน) แท็บเล็ต เฟสบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น					

ข้อความ	ระดับความจริงตรงกับตัวนักเรียน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. นักเรียนอ่านและเข้าใจในคำอธิบายต่าง ๆ บนซองของบุหรี่ ถึงโทษที่จะได้รับจากการสูบบุหรี่					
การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ					
10. นักเรียนสามารถบอกเล่าข้อมูลสุขภาพของนักเรียนให้หมอพยาบาลหรือคนอื่นรับรู้อและเข้าใจสุขภาพของนักเรียนได้					
11. นักเรียนกล้าที่จะซักถามสิ่งที่นักเรียนกังวล หรืออยากรู้กับผู้ให้บริการทางสุขภาพได้					
12. นักเรียนสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือแนวทางปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดกับผู้ให้บริการทางสุขภาพได้					
13. นักเรียนสามารถติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดกับผู้รู้ด้านสุขภาพเพื่อให้หายสงสัยได้					
14. เมื่อนักเรียนได้รับหรือได้ยินข้อมูลต่าง ๆ มาจากผู้อื่น นักเรียนกล้าซักถามสิ่งที่นักเรียนสงสัยจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพ					
การตัดสินใจด้านสุขภาพ					
15. นักเรียนมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่งนั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
16. เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่ๆ เช่น โรคที่เกิดจากพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด กัญชาวิทยาโรค นักเรียนจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม					
17. เมื่อนักเรียนเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้นนักเรียนจะหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจเลือกใช้					
18. นักเรียนนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้น ก่อนตัดสินใจเชื่อและทำตาม					
19. นักเรียนมักตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการสอบถามจากผู้รู้ ก่อนที่จะนำข้อมูลไปใช้หรือทำตาม					

ข้อความ	ระดับความจริงตรงกับตัวนักเรียน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. นักเรียนใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ก่อนที่จะปฏิบัติตาม					
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง					
21. นักเรียนนำข้อมูลความรู้ ความเข้าใจของนักเรียน ไปใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดของตนเอง					
22. นักเรียนหมั่นสังเกตความคิดปดขใจของร่างกาย อารมณ์ และจิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับสุขภาพตนเองให้ดีเสมอ					
23. นักเรียนวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีของนักเรียน					
24. ถึงแม้ว่านักเรียนจะมีงานยุ่ง แต่นักเรียนก็สามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้					
25. นักเรียนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้ให้นักเรียนอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี					
การบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพ					
26. นักเรียนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้เรื่องบุหรี่และสารเสพติดและหลักการศาสนาหรือประสบการณ์สุขภาพของนักเรียนให้ผู้อื่นทำตาม					
27. นักเรียนชักชวนให้ผู้อื่นลดการกระทำที่เป็นโทษต่อสุขภาพของเขาได้					
28. นักเรียนชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเขาได้ เช่น ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมทางศาสนา					
29. นักเรียนกล้าเตือนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ไม่ให้สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การสูบบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งที่คิดหลักศาสนา เป็นต้น					
30. นักเรียนมักสนใจให้ผู้อื่นหันมาดูแลสุขภาพและเสนอทางเลือกเพื่อสุขภาพที่ดีให้กับผู้อื่น เช่น ไม่สูบบุหรี่จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ เป็นต้น					

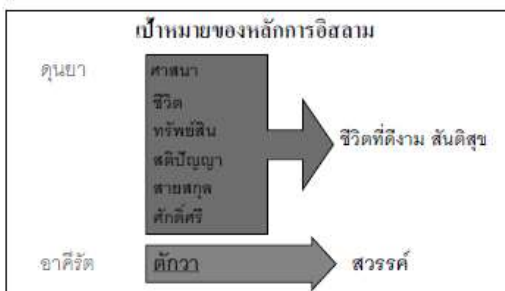
เอกสารประกอบการเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติด



อยากทำอาชีพอะไร

อยากมีครอบครัวแบบไหน

ในอาชีพที่อยากได้ทำอะไร



يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا

ใช้บรรดาผู้ศรัทธาเอ๋ย จงคุ้มครองตัวของพวกเขาและครอบครัวของพวกเขาให้พ้นจากไฟนรก

إِنَّ هَؤُلَاءِ لَیُجِئُونَ الْعَاجِلَةَ وَیَذَرُونَ وَرَاءَهُمْ یَوْمًا قَبِیْلًا

แท้จริงชนเหล่านี้ (พวกปฏิเสธศรัทธา) รักชีวิตชั่วครว และปล่อยทิ้งวันอันหนักหน่วงไว้เบื้องหลังพวกเขา

وَقَالَ الْمَلِئِكُنْ لِمَا فَحَسِبِ الْأَمْرُ إِنَّ اللَّهَ وَعَدَكُمْ وَعَدَّ النَّحْوَ وَوَعَدْنَاكُمْ فَأَهْلَيْتُمْ وَمَا كَانَ لِي عَلَيْكُمْ مِنْ سُلْطَانٍ إِلَّا أَنْ دَعَوْتُكُمْ فَاسْتَجَبْتُمْ لِي فَانظُرُوا يَوْمَ الْأَنْفُسِ مَا أَنَا بِمُغْتَرِبٍ وَلَا أَمَّا يُغْتَرِبُكُمْ وَمَا أَنَا بِمُغْتَرِبٍ جِي

และซ็อบรออได้กล่าวเมื่อการงานได้ถูกตัดสินแล้วว่า "แท้จริงอัลลอฮ์ได้ทรงสัญญาพวกท่านซึ่งเป็นสัญญาแห่งความจริง และฉันได้สัญญาพวกท่านแล้วฉันได้ยึดถือพวกท่าน ฉันไม่มีอำนาจใดๆ เหนือพวกท่าน นอกจากฉันได้เรียกร้องพวกท่าน แล้วพวกท่านก็ตอบสนองฉัน ดังนั้นพวกท่านอย่าได้ประมาทฉัน

รู้จักยาเสพติดชนิดใดบ้าง



ยาไอซ์



กัญชา



ใบกระท่อม
สีทูลหรือ




ยาเสพติดคืออะไร

ยา
เสพ
ติด
ให้โทษ

ประเภทของยาเสพติด

1. ออกฤทธิ์กดประสาท
ทำให้มีเมามา ซึม หงุดหงิด อ่อนเพลีย ร่างกายชूनแอม
เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน สุรา เป็นต้น




ประเภทของยาเสพติด

2. ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท
ทำให้ตื่นคลั่ง หลงผิด กระวนกระวาย
เช่น ยาบ้า โคเคน ใบกระท่อม ยาไอซ์ บุหรี่





ประเภทของยาเสพติด

3. ออกฤทธิ์หลอนประสาท
ทำให้จิตหลอน บวมวุ่น เห็นภาพหลอน เช่น LSD



ประเภทของยาเสพติด

4. ออกฤทธิ์ผสมผสาน
อาจจะทำให้ผู้เสพตื่นตัว ร่างกายแข็งแรง ต่อมามีเซื่องซึม อ่อนแอ
เห็นภาพหลอน หวาดระแวง เช่น กัญชา



ยาอื่นๆที่พบว่าถูกใช้ร่วมกับยาเสพติด

ซัลฟาไซคลาม (ยานอนหลับ)
 ซูโดเอพรีดรีน (ยาแก้ไอ)
 ทรามาดอล (ยาแก้ปวด)



10 ยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด

1. เฮโรอีน
2. โคเคน
3. บาร์บิวทาล
4. เมทาโดน
5. แอลกอฮอล์
6. เคมามีน
7. เบนโซไดอะซีปีน
8. แอมเฟตามีน (ยาบ้า)
9. บุหรี่
10. บุหรี่นิออร์

โดยในกลุ่มยาเสพติด 10 อันดับแรก มีเพียง 2 ชนิดเท่านั้น
 คือ แอลกอฮอล์และบุหรี่ ที่พบได้เช่นถูกกฎหมาย

เสพยาเสพติดแล้วได้อะไรบ้าง

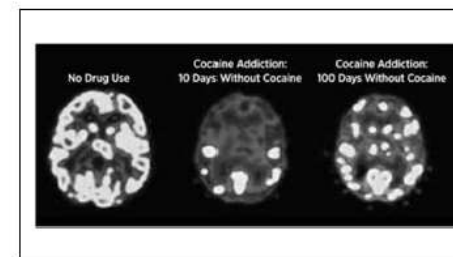
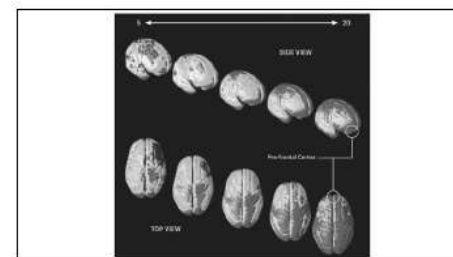
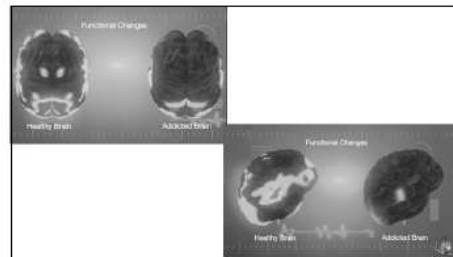
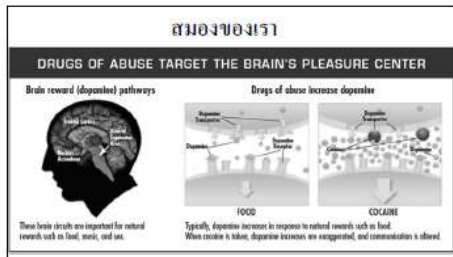
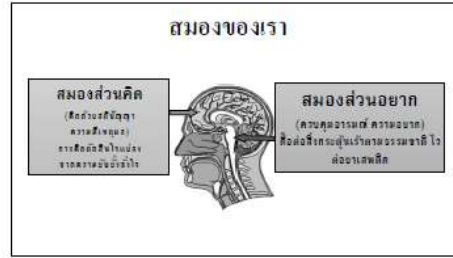


เสียชีวิตแล้ว
 'ตาย' มันสั้นกว่า 'อดิเตตรา'




เมาขากลิ่งคือคุกหูชาเพื่อ
 ไก่อบในขอมันก็เอาตัวไปล็อกไปขย





การแก้ปัญหาหายาเสพติดที่ดีที่สุด
ต้องรู้จักยาเสพติด
แต่อย่าทดลองเด็ดขาด!
และต้องช่วยกันต่อต้าน
Rajin Belajar supaya menjauhi dadah
ตั้งใจเรียน จะได้ห่างไกลยาเสพติด



ถ้าเราห่างไกลจากบุญหรีและยาเสพติด จะมีผลดี.....

- สุขภาพแข็งแรง ✓
- ครอบครัวอบอุ่น ✓

Q & A
ถามมา - ตอบไป

ด้านใดบ้าง

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30

สูบอะไร.....
ทำให้เป็นมะเร็งปอด

- สูบบุหรี่ ✓
- สูบกัญชา ✗
- สูบยาสูบ ✗

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดนอกจากในหนังสือเรียนแล้ว เราสามารถหาได้ยักเว้นจาก.....

- อินเทอร์เน็ต ✓
- วารสาร ✓
- ถามเพื่อน ✓
- แผ่นพับ ✓
- ครู/อุย ✓
- ใบสแตมป์ ✓
- ถาม ✓
- ลองใช้เองคนเดียวย ✗

1	2
3	4



วัยรุ่นยกมือขึ้น.....

ไปซื้อบุหรี่ให้
หน่อย



ให้.....
น้องๆควรทำ
อย่างไร

เห็นเพื่อนไม่สบาย
นั่งตัวสั่น ขอบตา
ดำ เหมือนกลัวอะไร



แล้วให้ลองดื่มน้ำ
ที่ต้ม
จากใบไม้บางชนิด
.....



แนวทางป้องกันการสูบบุหรี่และ สารเสพติดโดยหลักการอิสลาม

SAY NO TO DRUGS!

จัดทำโดย
โครงการจัดตั้งและขยายขนาดศูนย์
มหาวิทยาลัยฟาฏอนี

คำนำ

คู่มือแนวทางป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยหลักการอิสลาม มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติ ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลาม ในเยาวชนมุสลิม ซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบง่ายของ V-shape (वेश เติชเชนทร์, 2560) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การชอบใช้สุขภาพ การตัดสินใจ การประพฤติธรรม และการอดทนอดกลั้น โดยมีเป้าหมายเน้นให้ความสำคัญและประโยชน์ในการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด อีกทั้งยังเน้นส่งเสริมการศึกษา ความรู้เชิงวัฒนธรรมกับวิถีของมุสลิมและสารเสพติดและหลักการศาสนาอิสลามที่บัญญัติไว้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะยิ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ที่ไม่เพียงแต่บุคคลและครอบครัวของศรัทธา อีกทั้งยังส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เหมาะสมกับบริบทเยาวชนมุสลิมที่มี 3 จังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

โครงการจัดตั้งและขยายขนาดศูนย์
มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
1 กรกฎาคม 2564

สารบัญ

บทนำและสารบัญ	1
บทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด	6
ความสำคัญสุขภาพ	11
โปรแกรมส่งเสริมการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม	15
สรุป	20
รายการอ้างอิง	27

บุหรี่และสารเสพติด

บุหรี่ คือ อนุภาคนานิวรัลที่ประกอบด้วยใบไม้ในรูปของ ทุต ฆม เตียว ไม้กัก บุหรี่หรือ อนุภาคนานิวรัลหรือพืชที่ห่อหุ้มด้วยกระดาษ (เรียกในภาษาอังกฤษว่า ฟิล์ม) บุหรี่หรือแผ่น (บางครั้ง ฟิล์ม) บุหรี่หรือแผ่นบุหรี่หรือที่ เรียกว่า

สารพิษในบุหรี่ที่อันตรายต่อร่างกาย

นิโคติน	ทาร์หรือที่มันดิน	คาร์บอนมอนอกไซด์
- ทำให้เกิดอาการเสพติด - ทำให้เกิดโรคหัวใจ	- ส่วนประกอบที่มีสีน้ำตาลเข้มจากใบยาสูบที่ผ่านการกลั่นกรอง - ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง	- เป็นก๊าซพิษที่ปล่อยออกมาจากไฟไหม้ของนิโคติน - ทำอันตรายต่อปอด
แอลกอฮอล์	ไซยาไนด์	สารหนู
- ทำให้เกิดอาการเมา - ความบกพร่องของระบบประสาทส่วนกลาง - หลอดเลือดอุดตัน	- เป็นสารพิษที่สังเคราะห์ขึ้นจากยาสูบหรือยาสูบอื่น ๆ	- ใช้เป็นยาพิษ

1

ยาเสพติด คือ สารเคมี พืช หรือวัตถุชนิด ๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะการกิน สูบ ดื่ม หรือใช้วิธีอื่น ๆ ก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ มีความเสี่ยง การเสพติดแน่นอน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้บริโภค

เช่น ยาบ้า กัญชา มิน เอลีนิน ฝิ่น ยาสูบ ยาไอซ์ พืชหรือยาเสพติด เป็นต้น

สาเหตุที่ทำให้เยาวชนติดบุหรี่และสารเสพติด

- ขาดความรู้เรื่องพิษของสารเสพติด
- จิตใจอ่อนแอ อ่อนไหวง่าย
- ยาเสพติดง่ายถูกชักชวนจากเพื่อน
- ความกดดันภายในครอบครัว เช่น พ่อแม่ทะเลาะกัน พ่อแม่หย่าร้าง พ่อแม่ไม่เข้าใจลูก การทะเลาะกันระหว่างญาติพี่น้อง
- สังคมหรือเพื่อนชั่วชวน เช่น คนใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติด มีการชักชวนสูบบุหรี่หรือยาเสพติดภายในชุมชน

ผลกระทบจากยาเสพติด

- ผลต่อร่างกายและจิตใจ คือ ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด, บุคลิกไม่ดี, หวาดกระพริบ, ส่งผลให้เกิดโรคซึมเศร้า, ภาวะซึมเศร้า, ประสาทหลอน, ทำให้เสียสุขภาพ, ฆราวาส บ้าคลั่ง, เสียสติ, ทำร้ายตนเองและผู้อื่น, ผลต่อระบบประสาท ทำให้สมองเสื่อม, ทำให้มีปัญหาสมาธิสั้น, ซึมเศร้า
- ผลต่อครอบครัว คือ ครอบครัวและจิตใจครอบครัวแตกแยก, ขาดแบบ อย่างที่ดีในชีวิต

2

3. **ผลต่อเศรษฐกิจและสังคม** ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัย, มีการลักลอบขายยาเสพติด, สังคมเสื่อมถอย, การศึกษาขาดประสิทธิภาพ, ปัญหาสุขภาพ

วิธีป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่และยาเสพติด

- หาความรู้เกี่ยวกับพิษของสารเสพติดและยาเสพติด
- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีโอกาสทำกุศล
- เมื่อมีเวลาว่าง หางานอดิเรก หรือทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์
- เมื่อมีปัญหา ทบทวนสาเหตุ, ขูดคุนปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือคนใกล้ใจ เพื่อกำหนดแนวทาง
- ภูมิใจในตนเอง ชื่นชมและสร้างกำลังใจให้ตนเองเสมอ
- สติบาท มอได้กับมันดี ปรักความซุกซนเอง

ผลดีที่ห่างไกลจากบุหรี่และยาเสพติด

- สุขภาพร่างกายแข็งแรง
- ครอบครัวอบอุ่น
- สังคมมีวัฒนธรรม
- มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

3

เยาวชนถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะสามารถช่วยเสริมการกระตุ้นเรื่องบุหรี่และยาเสพติด โดยเน้นการป้องกันและแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

1. **มีความรับผิดชอบตนเอง**

- สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและชีวิตในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2. **ยอมรับว่าชีวิตที่สุขุมและมีปัญหาแต่ทุกปัญหาทางแก้ไขได้เสมอ**

- ไม่มีบุคคลใดที่มีความสุขและประสบความสำเร็จโดยปราศจากความผิดพลาดบ้าง
- ชีวิตที่สุขุมและมีปัญหาแต่ทุกปัญหาทางแก้ไขได้เสมอ
- มีความรับผิดชอบและรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น
- มีความรับผิดชอบและรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น
- มีความรับผิดชอบและรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น
- มีความรับผิดชอบและรับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น

4

3. **มีความรู้เกี่ยวกับประเภทและอันตรายของบุหรี่และยาเสพติด**

- เพื่อช่วยให้ความรู้แก่เพื่อนและคนรอบข้าง
- เพื่อช่วยให้ความรู้แก่เพื่อนและคนรอบข้าง
- เพื่อช่วยให้ความรู้แก่เพื่อนและคนรอบข้าง

4. **เสริมสร้างทักษะชีวิต**

- โดยเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ที่ป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติด
- โดยเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ที่ป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติด
- โดยเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ที่ป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติด

5. **ให้ความร่วมมือของเพื่อน ครอบครัว เป็นที่ปรึกษา**

- ร่วมมือกับครอบครัว ครู นักกิจกรรม ผู้นำ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมมือกับครอบครัว ครู นักกิจกรรม ผู้นำ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมมือกับครอบครัว ครู นักกิจกรรม ผู้นำ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5

บทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด

1. **บุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม)**

เพราะการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนาอิสลาม และถือว่าเป็นการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

2. **การสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม**

เพราะการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนาอิสลาม และถือว่าเป็นการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

3. **การสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม**

เพราะการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนาอิสลาม และถือว่าเป็นการสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

6

1.1 อบรมเนื้อหาเกี่ยวกับการรู้เท่าทันภัยของการสูบบุหรี่และสารเสพติด ไม่ได้อาศัยและพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเสพติดในปัจจุบัน จุดประสงค์ของแผนการสอนคือ สามารถบอกอาการของการสูบบุหรี่และสารเสพติดคือ หมดแรง ครอบงำ และสิ่งอื่น ๆ ภายใต้อาการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด



1.2 หลักการควบคุมการสูบบุหรี่และสารเสพติด และการมีสุขภาพดีในทางศาสนา บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ และกฎหมาย (รัฐธรรมนูญและสารเสพติด การวินิจฉัยของนักกฎหมาย)



2. **การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมทักษะ**
เป็นการกระทำความดี เกี่ยวกับการเสริมสร้างทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนา ซึ่งมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ การเข้าใจ การเข้าใจ การยอมรับซึ่งกันและกัน และเปลี่ยน การตัดสินใจ การรับผิดชอบ และ การกล้าต่อ โข่งขังให้เวลาที่จำเป็นประมาณ 2 ชั่วโมง

ตารางกิจกรรม

กิจกรรม	วิธีการ	เป้าหมาย
1. ทักทายด้วยความรู้ความเข้าใจ วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กเรียนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนา		
ถามมา ตอบไป	- ให้นักเรียนตอบคำถามเรื่อง บุหรี่และสารเสพติดและผลกระทบต่อสุขภาพหรือผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ถูกต้อง	นักเรียนจับคู่ 3-4 คน และสามารถนำเสนอข้อดี โทษ หรือผลกระทบของบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง
	ให้นักเรียนบอกหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง	นักเรียนสามารถจับคู่ชี้แจงหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด
2. การเข้าใจข้อมูล วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กได้มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอย่างเหมาะสม		
เปิดป้าย พจนานุกรม	ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มออกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำหนดให้ โดยสามารถบอกเหตุผล วิธีการสืบค้น คุณลักษณะของข้อมูล และ การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล	นักเรียนทราบแหล่งข้อมูล และวิธีการหาสารเสพติด ข้อมูล คุณลักษณะของแหล่งข้อมูลและวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด

กิจกรรม วิธีการ เป้าหมาย

3. การตัดสินใจและการใช้สถานการณ์ทดสอบ วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กเรียนรู้ที่จะสามารถพิจารณาข้อดีข้อเสียได้อย่างถูกต้อง		
เล่าเรื่อง ฉายภาพ	ให้นักเรียนเล่าเรื่องจากภาพหรือสถานการณ์ที่ได้รับชมวีซีดี เรื่อง 3 ข้อ ลงไป หรือ แหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และ นำไปใช้กับการตัดสินใจ และการรู้เท่าทัน	นักเรียนทราบถึงวิธีการ เล่าเรื่อง ข้อดีข้อเสีย หรือ แหล่งข้อมูลที่เหมาะสม และนำไปใช้กับการตัดสินใจ และการรู้เท่าทัน
4. การปรับพฤติกรรม วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กเรียนสามารถพิจารณาข้อดีข้อเสีย รู้จักปฏิเสธ หรือใช้หลักการเลือกเมื่อเกิดสถานการณ์ในสิ่งที่เห็นด้วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยใช้หลักการศาสนา		
เรื่องเล่าสั้น สถานการณ์	ให้นักเรียนเลือกเรื่องเล่ากับวิธีการปฏิเสธหรือวิธีการปฏิเสธจากสถานการณ์ที่ได้รับชม - เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้วิธีการเลือกเมื่อเกิดสถานการณ์ - ผู้ที่ชมวีซีดีเรื่องเล่าให้คิดเห็น นำเสนอด้วยวาจา	นักเรียนรู้จักวิธีการเลือกเมื่อเกิดสถานการณ์หรือปฏิเสธได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม วิธีการ เป้าหมาย

5. การมีทัศนคติที่ถูกต้องและยอมรับ วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาได้อย่างเหมาะสม		
สื่อสาร เข้าใจ	ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด นักเรียนสามารถเลือกข้อดีข้อเสียหรือข้อดีที่น่าพอใจหรือข้อดีที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม และสามารถเลือกในรูปแบบการสื่อสาร หรือช่องทางทางการสื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการสื่อสาร	เมื่อนักเรียนเจอปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติด นักเรียนสามารถเลือกข้อดีข้อเสียหรือข้อดีที่น่าพอใจหรือข้อดีที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม และสามารถเลือกในรูปแบบการสื่อสาร หรือช่องทางทางการสื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการสื่อสาร
6. การบอกต่อ วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กมีความสามารถบอกเล่าตนเองหรือสื่อถึงความรู้สึกของตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้นักเรียนเข้าใจและรับรู้ถึงการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนา		
คุย แลกเปลี่ยน ทัศนคติใน กลุ่มและ ระหว่าง กลุ่ม	- เปิดโอกาสและเชิญชวนให้นักเรียนภายในกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นข้อสงสัย ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ส่วนวิธีการต่าง ๆ ไม่เหมาะสม	นักเรียนสามารถบอกเล่าถึงโทษของการสูบบุหรี่และสารเสพติดแก่เพื่อน ๆ ส่วนวิธีการต่าง ๆ ไม่เหมาะสม

สรุป

สื่อตามคือวิธีที่ผ่านการคัดเลือกวิธีที่ดีที่สุดหรือหลักการทางศาสนาอิสลาม ได้มีข้อห้ามที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติดว่าเป็นสิ่งต้องห้าม เนื่องจากเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและคนใกล้ชิด และเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เยาวชนมุสลิมจะต้องป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่และสารเสพติด ทั้งวิธีการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้ และวิธีที่ดี จะช่วยให้เยาวชนมุสลิมมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้อย่างเหมาะสม



รายการอ้างอิง

1. เบญจรัตน์ แดงทอง. (2555). แนวทางการ ผลิตภาพยนตร์ปฏิสัมพันธ์ในการควบคุมการบริโภคสุภาพ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (2) : 59-71.
2. วชิระ เก่งพันธ์. (2560). V Shape กระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ กระบวนการ กระบวนการเรียนรู้
3. วิชาการธรรม (2560). ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติทางศาสนา. วารสารพหุพันธ์. 4(23):183-197

ภาพถ่ายกิจกรรม



โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดปัตตานี



โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดนราธิวาส



โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดยะลา