

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 Provinces¹

Sarinah Ranee²
Prapaporn Langputeh³
Nisuraida Nimu⁴

Received: June 20, 2021 Revised: September 12, 2021 Accepted: September 19, 2021

Abstract

The objective of this research is to compare the average scores of health literacy in smoking and drug prevention among Muslim youth in the three southern border provinces before and after participating in using Islamic principles. 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 purposive sampling. Research instruments consisted of the health literacy on smoking and substance abuse prevention assessment. Reliability of questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.87. Data were analyzed using dependent t-test. The study found that overall mean scores of the health literacy on smoking and substance abuse prevention of the majorities after participated in the program ($M=80.49$, $SD = 1.54$) were increased than before ($M=107.40$, $SD = 1.10$) and statistically significant ($P<0.05$). Suggestions for policy implications are Smoking and Substance Abuse Prevention Program by Using Islamic Principles helps to promote health literacy on 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 schools both private and public to increase smoking and substance protection skills among the youth effectively and lead to measurement of preventing the increase of new smokers and substance abuse among youth.

Keywords: health literacy, smoking and substance abuse prevention, islamic principles

¹ This paper submitted in partial fulfillment of The Research Project Granted Centre for Addiction Studies (CADS), fiscal year 2019

² Lecturer at Department of The project of Faculty of Nursing, Fatoni University. E-mail: Sarinah.ranee@ftu.ac.th

³ Director at Department of The project of Faculty of Nursing, Fatoni University

⁴ Lecturer at Department of Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

ผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามต่อความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้¹

ซารีนะฮ์ ระนี²

ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ³

และนิซูไรดา นิม⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม โปรแกรมพัฒนาขึ้นจากการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามสู่แนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถาม การตัดสินใจ การปรับพฤติกรรม และการบอกต่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมุสลิมเพศชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 100 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง วัดผลด้วยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 107.40 , SD = 1.10) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 80.49 , SD = 1.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โปรแกรมนี้ สามารถนำไปขยายผลต่อในโรงเรียนอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่มาตรการป้องกันการเพิ่มจำนวนนักสูบบุหรี่และสารเสพติดหน้าใหม่ในเยาวชนได้

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติด หลักการอิสลาม

¹บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ประจำปี 2562

²อาจารย์ ประจำโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี อีเมล: Sarinah.ranee@gmail.com

³ผู้อำนวยการ ประจำโครงการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี

⁴อาจารย์ ประจำคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ที่มาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ปัญหาพิษภัยจากบุหรี่และยาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศชาติ ซึ่งประเทศไทยมีมาตรการและนโยบายในการป้องกันการเกิดนักสูบหรือนักเสพยาใหม่ ลดความชุกการเสพยาสูบของประชาชน การพัฒนาองค์ความรู้ และการสร้างเครือข่ายเพื่อการบริการเลิกบุหรี่ด้วยกลวิธีการต่าง ๆ ในขณะเดียวกันบริษัทบุหรี่ยังมีการพัฒนารูปแบบของบุหรี่ให้มีความแปลกใหม่ ทำให้แนวโน้มของบุคคลที่เริ่มสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผลการสำรวจพบว่า ภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นภาคอีสาน กลางเหนือ เท่ากับร้อยละ 48.5, 39.5, 39.5, 23.34 ตามลำดับ (National Statistics Office, 2019) โดยในปี 2559 พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในประชากร ของจังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส อยู่ระหว่างร้อยละ 47-53 ซึ่งมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของภาคใต้คือร้อยละ 44 (Ramabut, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ของชาวไทยมุสลิมปีพ.ศ. 2557 มีอัตราการสูบบุหรี่มากกว่าชายชาวไทยพุทธประมาณ 2 เท่า ซึ่งมากกว่าครึ่งเป็นกลุ่มผู้นำศาสนา โดยมักมีการสูบบุหรี่กันอย่างแพร่หลายและพบเห็นได้ทั่วไปตามมัสยิด เมื่อมีการละหมาดวันศุกร์หรืองานเฉลิมฉลองต่าง ๆ (Thepkhamram, 2014)

ในขณะที่ผลการสำรวจพฤติกรรมเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พบว่า เยาวชนในช่วงอายุ 13-18 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และสารเสพติดมากที่สุด (Office of the Narcotics Control Board, 2015) ทั้งนี้พบว่า สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่มากกว่าผู้เข้าบำบัดรายเก่า อยู่ที่ร้อยละ 77-80 อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกของผู้เข้าบำบัดมากกว่าร้อยละ 50 จะมีอายุระหว่าง 15-19 ปี และอีกกลุ่มที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ คือกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี โดยพบว่ากลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับประถมศึกษา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน (National Force Center for Combating Drugs, 2014) และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า เยาวชนระดับการศึกษามัธยมปลายมีอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงที่สุด รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมต้น ร้อยละ 22.0 และ 21.5 ตามลำดับ และพบว่าเยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เป็นครั้งแรกเมื่อเทียบในแต่ละกลุ่มวัยคือกลุ่มเยาวชนอายุเฉลี่ย 16.2 ปี (National Statistics Office, 2019)

การสูบบุหรี่และสารเสพติดของเยาวชนยังนำไปสู่ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ตามมา และมีผลโดยตรงต่อสุขภาพทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เอง และคนรอบข้างที่ได้รับควันบุหรี่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว อันเป็นผลเนื่องมาจากควันจากการสูบบุหรี่ เพราะในควันบุหรี่มีสารพิษที่เป็นอันตรายต่อร่างกายอยู่เป็นจำนวนมาก ถ้ารับสารพิษจากควันบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยผลกระทบในระยะสั้น ได้แก่ เกิดกลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น และมีกลิ่นปาก แสบตา น้ำตาไหล หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น ส่วนปัญหาสุขภาพระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็งปอดและมะเร็งในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดส่วนอื่น ๆ ตีบตัน หลอดเลือดใหญ่ทรวงอกและช่องท้องโป่งพอง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ทำให้สมรรถภาพทางเพศเสื่อม เกิดอาการเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงแขนและขาตีบตัน อาจต้องตัดแขนหรือขาทิ้ง (Division of Health Education, 2015)

ปัจจัยส่วนใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่และเสพยาเสพติดของเยาวชนมากที่สุด คือ มีเพื่อนหรือคนในครอบครัวสูบบุหรี่ อยากรู้อยากลอง รวมถึงการถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ การขาดความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของบุหรี่

และสารเสพติด การเลียนแบบจากสื่อภาพยนตร์ต่าง ๆ ที่ทำให้เด็กและเยาวชนถูกชักจูงได้ง่ายจากกลยุทธ์ การโฆษณาของบริษัทบุหรี่ รวมถึงบริบทและสภาพสังคมเยาวชนมุสลิมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เยาวชนถูกยั่วยุจากสิ่งไม่ดีต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้นผ่านอิทธิพลของสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ หรือกลุ่มเพื่อน ภาวะ ความอยากรู้ อยากทดลอง ก็ยังมีอิทธิพลและทำหายนามเป็นเยาวชนอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุ ของการใช้บุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมเกิดจากการที่เยาวชนไม่ได้รับการอบรมและกวดขันจาก พ่อ แม่ ครู และสังคม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการเลี้ยงดูเยาวชนให้ดีในเรื่องของหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรม ในศาสนาอิสลาม ส่งผลให้เยาวชนไม่สามารถจะปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามหน้าที่ความรับผิดชอบ มีปัญหาใน การปรับตัวและหาทางออกที่ผิด ๆ เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น การสูบบุหรี่ หรือการสูบบุหรี่จาก ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ นำเยาวชนมุสลิมไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติดต่อไป (Haura et al., 2016)

ในขณะที่หลักการศาสนาอิสลามได้มีบทบัญญัติชัดเจนว่าบุหรี่และสารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม หรือหะรอม ตามที่สำนักจุฬาราชมนตรีได้ออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 เรื่อง บุหรี่และสารเสพติด โดยระบุว่า หลักการศาสนาอิสลามประการหนึ่งคือ “ไม่อนุญาตให้มุสลิมรับประทาน หรือดื่ม และเสพสิ่งใด ๆ ที่จะทำให้ เสียชีวิตโดยเร็วหรือช้ำก็ตาม” รวมถึงยาพิษทุกชนิด และสิ่งที่ให้โทษ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อ ตนเองและผู้อื่น ซึ่งบุหรี่และสารเสพติด คือสิ่งที่ให้โทษหรือที่จะทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น โดย อาศัยหลักฐานจากพระมหาคัมภีร์อัลกุรอานที่ว่า “และท่านทั้งหลายอย่าทำลายชีวิตตนเอง เพราะอัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงปราณีพวกท่าน” (ซูเราะฮ์ฮุญ-นุช อายะห์ที่ 29) ประกอบกับหลักฐานจากอัลหะดีษ (วจนะของศาสดา) ที่ว่า “จะต้องไม่ทำความเสียหายต่อตนเองและผู้อื่น” ดังนั้น จากหลักการดังกล่าวจึงถือว่าการสูบบุหรี่และสารเสพติด เป็นสิ่งต้องห้าม เพราะเป็นที่ปรากฏแน่ชัดว่าการสูบบุหรี่และสารเสพติดเป็นอันตรายต่อผู้สูบและบุคคลใกล้ชิด (Siam Commercial Foundation, 2015) และเป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนาอิสลาม ดังนั้นการให้เยาวชนมุสลิมรับรู้ถึง โทษและพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด และหลักการอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติดถือเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้เยาวชนมุสลิมมีความรู้ ตระหนักถึงหลักการอิสลามที่บัญญัติไว้ มีความรอบรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และ สารเสพติด และเป็นการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่อีกด้วย

Jarong (2016, as cited in HieYong et al., 2015) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทของศาสนาในคนสูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่และความสัมพันธ์ของผู้นำทางศาสนากับการสูบบุหรี่ในการเลิกบุหรี่ ในประเทศมาเลเซีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า ศาสนาไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่และเชื่อว่าศาสนาส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี่ และส่งเสริมให้ นำปัจจัยด้านศาสนาใช้ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ซึ่งการศึกษาชี้ให้เห็นอีกว่าทั้งศาสนาและผู้นำทางศาสนา จะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนการเลิกบุหรี่ แต่ต้องมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ส่วน Division of Health Education. (2020) ได้พัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้เด็กและเยาวชนให้มีทักษะที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามกลวิธีของงานสุขศึกษา ส่วน Phetkong and Banchonhattakit (2020) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายป้องกันโรค อ้วน ผ่านกิจกรรม การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อการสอนและการสาธิตการประยุกต์ใช้งานแอปพลิเคชันใน สมาร์ทโฟนเพื่อคำนวณพลังงานและ การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมุติ ผ่านกิจกรรมกลุ่มและการอภิปราย

รวมถึงการ ใช้งานแอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ กลุ่ม Line และกลุ่ม Facebook เพื่อการติดต่อสื่อสาร Sookpool et al. (2020) ศึกษาโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน กลุ่มวัยทำงาน โดยมีกิจกรรมในรูปแบบ การฝึกประเมินและวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน ส่วนการศึกษาของ Arahang (2017) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ที่พัฒนาจากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่และสารเสพติดแบบทั่ว ๆ ไป ที่ไม่ครอบคลุมในรายละเอียดด้านการรับรู้ ความเชื่อ วิถีชีวิต และไม่ลงลึกในบริบทของเยาวชนมุสลิม อีกทั้งยังไม่พบงานวิจัยเชิงทดลองที่ส่งเสริมทักษะการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ที่ใช้หลักการศาสนาอิสลามและมีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเยาวชนมุสลิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม ที่มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยบูรณาการหลักการศาสนาอิสลามในกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape (Pengchan, 2017) ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่พัฒนาขึ้น นี้ จะมุ่งเน้นให้เยาวชนมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยใช้หลักการศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันพิษภัยจากการสูบบุหรี่และสารเสพติด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เยาวชนมีความรอบรู้ มีทักษะในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติด และป้องกันนักสูบหน้าใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ในครรลองของศาสนา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม

สมมติฐานวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลามครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดยหลักการศาสนาอิสลามได้มีบทบัญญัติชัดเจนว่า บุหรี่และ

สารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้าม หรือหะรอม ตามที่สำนักจุฬาราชมนตรีได้ออกคำวินิจฉัยทางศาสนา (ฟัตวา) ที่ 02/2549 ระบุว่า “ไม่อนุญาตให้มุสลิมรับประทานหรือดื่ม และเสพสิ่งใด ๆ ที่จะทำให้เสียชีวิตโดยเร็วหรือซั๊กก็ตาม” รวมถึงยาพิษทุกชนิด และสิ่งที่ให้โทษ หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งบุหรีและสารเสพติด คือสิ่งที่ให้โทษหรือที่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมจากแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000) ที่ได้มีการเสนอกรอบแนวคิด ของความรู้ด้านสุขภาพ โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งมีความสำคัญกับทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะวัยเรียนที่ควรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีทักษะหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในขั้นพื้นฐานที่เด็กและเยาวชนควรปฏิบัติเพื่อให้ห่างไกลโรคหรือการเจ็บป่วย ดังนั้นเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน ต้องอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตามกลวิธีของงานสุขศึกษา (Nutbeam, 2008) และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Division of Health Education, 2019) เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติดทั้ง 6 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลบริการด้านสุขภาพและหลักการศาสนา

เป็นความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพด้วยตนเองเพื่อป้องกันการสูบบุหรี และสารเสพติดสำหรับเยาวชนมุสลิม รู้วิธีในการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูล และการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพและเข้าถึงแหล่งความรู้ทางด้านศาสนานำไปสู่การป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรีและสารเสพติดได้ โดยยึดหลักการศาสนาที่ว่า: พวกท่านจะไม่หลงทางตลอดไปตราบใดที่พวกท่านทั้งหลายได้ยึดมั่นในทั้งสองประการนี้ นั่นคือคัมภีร์ของอัลลฮอ และสุนนะฮของศาสนทูตแห่งอัลลฮอ (มุสลิม: 3338)

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพและหลักการศาสนา

เป็นการรับรู้และการจดจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรีและสารเสพติดและหลักการศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบุหรีและสารเสพติดที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ โดยเน้นการให้ข้อมูล สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และยอมรับในหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับบุหรีและสารเสพติด โทษของการสูบบุหรีและสารเสพติด โดยยึดหลักการศาสนาที่ว่า: การแสวงหาความรู้เป็นหน้าที่บังคับมุสลิมทุกคน (ทั้งชายและหญิง) (อิบนุมาญะฮ, 224)

การโต้ตอบ ซักถาม และแลกเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ

เป็นความสามารถด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ โดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับบุหรีและสารเสพติดและหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้อง สามารถตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรีและสารเสพติด สามารถเลือกรูปแบบ ช่อง และความถี่ในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่นสามารถเข้าใจในสิ่งที่เราต้องการสื่อสาร โดยยึดหลักการศาสนาที่ว่า “และจงตักเตือนเถิด เพราะแท้จริงการตักเตือนนั้นให้คุณประโยชน์แก่ปวงผู้ศรัทธา” (ความหมายจากซูเราะฮอัล-ซารียาต: 55)

การปรับพฤติกรรมเป็นความสามารถในการเลือกที่จะปฏิเสธ

หรือบอกวิธีการหลีกเลี่ยงเลี่ยง เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิด ให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ดีอาจนำไปสู่การเข้าใกล้การสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยยึดหลักการศาสนาที่ว่า “อย่าทำร้ายตนเอง และอย่าทำร้ายผู้อื่น” (บันทึกโดยอะหมัด: 1/ 313)

การตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ

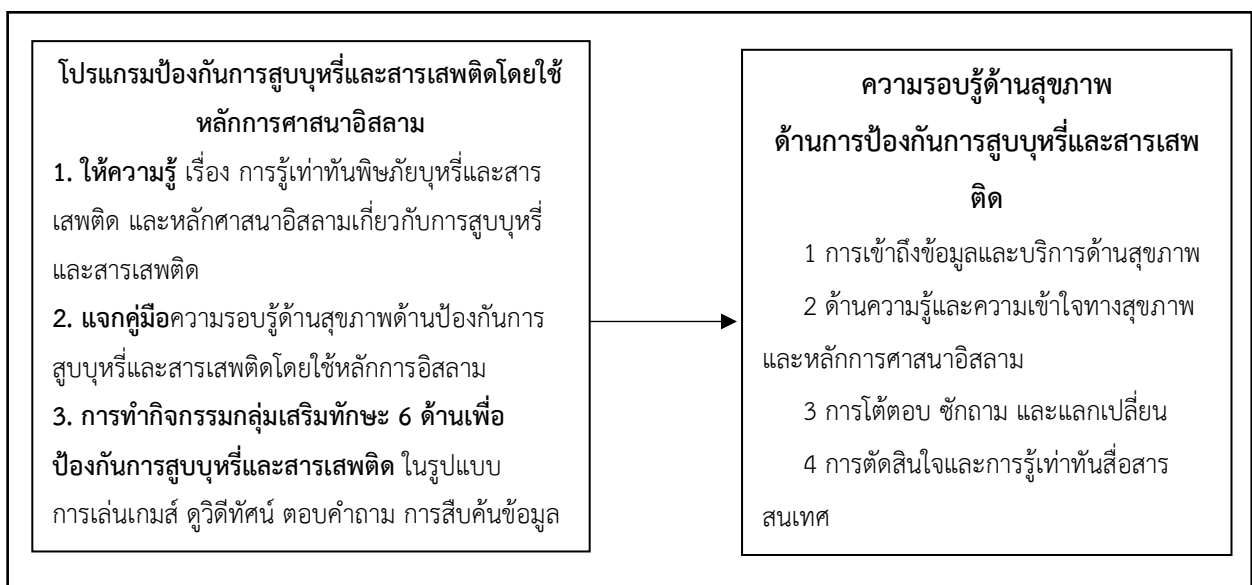
เป็นความสามารถในการกำหนดทางเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนา และมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยยึดหลักการศาสนาที่ว่า “พวกเจ้านั้นเป็นประชาชาติอันประเสริฐสุด ที่ถูกให้กำเนิดขึ้นมาเพื่อมนุษยชาติ ด้วยการที่พวกเจ้าสั่งเสียในความดี ทักห้ามยับยั้งจากความชั่วและด้วยการที่พวกเจ้าศรัทธาต่ออัลลอฮ์” (ความหมายจากซูเราะฮฺอาลีอิมรอน: 110)

การบอกต่อและการสะท้อนคิดข้อมูลสุขภาพและหลักการศาสนา

เป็นความสามารถในการนำเสนอหรือการสะท้อนคิดของตนเองเพื่อนำไปบอกต่อหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการพูดเชิญชวน การตักเตือน เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจและรับรู้ถึงการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยยึดหลักจากอัลกุรอานที่ว่า “และพวกจงช่วยเหลือกันในเรื่องที่เป็นคุณธรรม และความยำเกรง และจงอย่าช่วยเหลือกันในเรื่องที่เป็นบาปและเป็นศัตรูกัน และพึงกลัวเกรงอัลลอฮ์เถิด แท้จริงอัลลอฮ์ เป็นผู้ทรงหนักหน่วงในการลงโทษ” (อัล-มาอิดะฮฺ: 2)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียวและทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) (Polit & Beck, 2012) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมุสลิมชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวนทั้งสิ้น 148 โรงเรียน ได้แก่ ปัตตานี 67 โรงเรียน นราธิวาส 40 โรงเรียน ยะลา 41 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ได้จากการศึกษานำร่อง (Mean =99.06, SD=15.98) โดยคาดว่าหลังการให้โปรแกรมไปแล้วคะแนนจะเพิ่มขึ้นถึงระดับดีเท่ากับ 105 คะแนน (คิดเป็นร้อยละ 70 ของคะแนนรวม) กำหนดการทดสอบแบบทางเดียว (one-sided) ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่ (significance) 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ 90 ราย และเพิ่มอีก 10 รายเพื่อป้องกันการสูญหาย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 1 โรงเรียนโดยวิธีสุ่ม (Random Sampling) และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนโดยวิธีจับฉลากห้องเรียน โรงเรียนละ 2-3 ห้องเพื่อให้ได้นักเรียนชายจำนวนประมาณ 30-35 คน/โรงเรียน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 90-100 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเข้าร่วมการวิจัย คือ ไม่มีประวัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือสารเสพติดหรือเคยทดลองสูบบุหรี่หรือสารเสพติด มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาและการได้ยิน มีความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือวิจัย ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือครูประจำชั้น ส่วนเกณฑ์การออกจากการวิจัย คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้วหรือมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมได้ การย้ายโรงเรียน หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยภายหลังจากเข้าร่วมการวิจัยไปแล้ว

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด โดยใช้หลักการศาสนาอิสลามบูรณาการเข้าไปในกิจกรรมเสริมทักษะในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดตามแบบจำลอง V-Shape (Pengchan, 2017) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพและหลักการศาสนาอิสลาม (เข้าถึง) 2) ทักษะด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพและหลักการศาสนาอิสลาม (เข้าใจ) 3) ทักษะการโต้ตอบซักถามและแลกเปลี่ยน (โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน) 4) ทักษะการตัดสินใจ

เลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (ตัดสินใจ) 5) ทักษะการปรับพฤติกรรม การปฏิเสธ หรือการหลีกเลี่ยง (ปรับพฤติกรรม) 6) ทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิด (บอกต่อ) ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

การบรรยาย เรื่องการรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด หลักศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และสารเสพติด ได้แก่ आयดีอัลกรุอ่าน หะดีษ หลักเกณฑ์ทางศาสนา และบทลงโทษ รวมทั้งแจกคู่มือความรู้ ด้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่บูรณาการหลักการอิสลาม โดยใช้ภาพสไลด์เป็นสื่อการนำเสนอ และสื่ออื่น ๆ ที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลาม การดูแลสุขภาพ และการรู้เท่าทันพิษภัยของการสูบบุหรี่และสารเสพติด ใช้เวลาในการบรรยาย 2 ช่วง ช่วงละ 45 นาที

การทำกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะ เป็นการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมรูปแบบการเล่นเกมส์ ควิซที่ทัศน์ ตอบคำถาม การทำกลุ่มระดมความคิด เพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ที่บูรณาการหลักการศาสนาอิสลามในกิจกรรมเสริมทักษะต่าง ๆ จากนั้นแต่ละกลุ่มนำเสนอ อภิปรายสรุป ภายใต้กรอบแนวคิดการส่งเสริมทักษะทั้ง 6 ด้าน โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมเสริมทั้งสิ้นประมาณ 3 ชั่วโมง ได้แก่

1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล เน้นสร้างความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ สารเสพติด และแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับหลักการศาสนา เช่น เว็บไซต์ศาสนา เพจหรือยูทูปของผู้นำศาสนา การปรึกษาผู้รู้ด้านศาสนาหรืออาจารย์ที่ปรึกษา เป็นต้น และรู้วิธีในการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูล โดยให้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติดแล้วให้นักเรียนเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น

2) ทักษะความรู้ความเข้าใจ โทษและพิษภัยของบุหรี่และยาเสพติด และหลักการศาสนาอิสลาม เน้นการรับรู้และการจดจำประเด็นสำคัญที่นักเรียนได้รับจากการฟังบรรยายในช่วงแรก ผ่านการเล่นเกมส์จับคู่ โดยสามารถยกหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับทักษะนี้ได้

3) ทักษะการโต้ตอบ ชักถาม และแลกเปลี่ยน เน้นความสามารถด้านการสื่อสาร โดยให้นักเรียนเลือกใช้เทคนิคการสื่อสารผ่าน การพูด อ่าน เขียน และวาดภาพ พร้อมทั้งกระตุ้นให้นักเรียนได้ตั้งคำถามในสิ่งที่นักเรียนสงสัย และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด เลือกบูรณาการคำสอนทางศาสนาให้เหมาะกับทักษะนี้ได้

4) ทักษะการปรับพฤติกรรม เน้นทักษะการปฏิเสธหรือวิธีการหลีกเลี่ยง เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ดีอาจนำไปสู่การเข้าใกล้การสูบบุหรี่และสารเสพติด สามารถวิเคราะห์เหตุผลได้ว่าสิ่งไหนจะก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสียที่มีต่อสุขภาพร่างกาย ครอบครัว และสังคม โดยให้สถานการณ์ขึ้นแล้วให้นักเรียนออกมาแสดงบทบาทสมมติ เช่น เมื่อเพื่อนลองให้สูบบุหรี่ นักเรียนจะปฏิบัติอย่างไร เลือกบูรณาการคำสอนทางศาสนาให้เหมาะกับทักษะนี้ได้

5) ทักษะการตัดสินใจและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ เน้นการแสดงถึงความสามารถในการเลือกวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อแนะนำ โดยให้นักเรียน

ดูข่าว หรือโฆษณา การเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง การตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งข้อมูล หรือ สอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ และการหาข้อมูลเพิ่มเติม พิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อน ตัดสินใจเลือกใช้ หรือปฏิบัติตาม เลือกรูปแบบการนำเสนอทางศาสนาให้เหมาะกับทักษะนี้ได้

6) ทักษะการบอกต่อและการสะท้อนคิด เน้นการเปิดโอกาสให้นักเรียนพูดคุย สอบถาม และ แลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่ม พร้อมทั้งส่งตัวแทนนำเสนอข้อมูลสรุปที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการสูบบุหรี่และ ยาเสพติด พร้อมทั้งสามารถยกตัวอย่างอัลกรุอ่านหรือหะดีษที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดประกอบการนำเสนอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ผลการเรียน สถานภาพและความสัมพันธ์ ภายในครอบครัว ประวัติและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่และสารเสพติด

2.2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข (Division of Health Education, 2019) เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการ สูบบุหรี่และสารเสพติดทั้ง 6 ด้าน มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ เป็นข้อคำถามความคิดเห็นแบบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ละข้อจะมีคะแนนเต็ม 5 คะแนน มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนรวมเท่ากับ 150 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการอิสลาม ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของ โปรแกรมผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการทำกิจกรรมป้องกันบุหรี่และ ยาเสพติด 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านหลักการศาสนา 1 ท่าน ทำการตรวจสอบ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบ กิจกรรม และ ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์และความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา และมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ เท่ากับ 1.0 จากนั้นนำ เครื่องมือที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒินั้นมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 ราย แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาค่า ความเที่ยงของเครื่องมือ (George & Mallery, 2003) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินโปรแกรมและเก็บรวบรวมข้อมูลแยกเป็นจังหวัด แต่ละจังหวัดมีผู้เข้าร่วมวิจัย 30-35 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายตามวันที่โรงเรียนสะดวก

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับนักเรียนและอาจารย์ผู้ดูแล พร้อมกับแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความ ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้นักเรียนได้รับทราบ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการประเมิน

ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

3. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม ในช่วงเช้า เริ่มจากการบรรยายเกี่ยวกับการรู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และสารเสพติด พร้อมกับการแจกคู่มือความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ใช้เวลาในการบรรยาย 2 ช่วง ช่วงละ 45 นาที

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิม ในช่วงบ่าย โดยได้ดำเนินการทำกิจกรรมกลุ่มเสริมทักษะทั้ง 6 ด้าน ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เล่นเกมส์ คว้าดีที่ทัศน์ ตอบคำถาม การทำกลุ่มระดมความคิด เพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ที่มีความสอดคล้องกับหลักการศาสนา จากนั้นแต่ละกลุ่มนำเสนอ อภิปรายสรุปและเพิ่มเติม โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรมเสริมทั้งสิ้น 2-3 ชั่วโมง

5. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ประมาณ 1 เดือน โดยให้ครูผู้ประสานงานเป็นผู้แจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยใช้หลักการศาสนาอิสลาม ใช้สถิติ Dependent t-test (Paired t-test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นด้วยสถิติ Shapiro-Wilk พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($P=0.084$)

3. เกณฑ์การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ
< 60% ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ **ไม่ดี** หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาไม่เพียงพอต่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด

≥ 60 – < 70 % ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ **พอใช้** เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาเล็กน้อยและอาจจะมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้องบ้าง

≥ 70 – < 80 % ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ **ดี** หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง

≥ 80 % ของคะแนนเต็ม อยู่ในระดับ **ดีมาก** หมายถึง เป็นผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพ และหลักการศาสนาที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา หมายเลขการรับรอง 055/2563 ผู้วิจัยให้สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างในการถอนตัวออกจากการวิจัยตลอดการดำเนินวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมุสลิมเพศชาย ศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 100 คน มีอายุเฉลี่ย 13.91 ปี ผลการเรียนล่าสุดจากการประเมินด้วยตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.00 พักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 94.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดาแต่งงานอยู่ด้วยกันร้อยละ 82.00 อาชีพหลักของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง รับจ้างร้อยละ 43.00 รองลงมาคือ ค้าขาย ทำไร่นาทำสวน และรับราชการ ร้อยละ 27.00, 19.00, 11.00 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับพ่อแม่พี่น้อง มีความรักใคร่กันดี ร้อยละ 51.00 และดีบ้างไม่ดีบ้าง ร้อยละ 49.00 กลุ่มตัวอย่างคิดว่าผู้ปกครองมีการเลี้ยงดูแบบดูแลเอาใจใส่ร้อยละ 83.00 รองลงมาคือเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและตามใจทุกเรื่องร้อยละ 11.00 และ 6.00 ตามลำดับ ประวัติการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความรุนแรง ร้อยละ 66.00 และเคยมีการใช้ความรุนแรงบ้างร้อยละ 34.00

ประวัติและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือใช้สารเสพติดร้อยละ 38.00 มีการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติด ร้อยละ 57.00 และไม่คบเพื่อนที่สูบบุหรี่ร้อยละ 43.00 กลุ่มตัวอย่างเคยถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 21.00 และสิ่งเสพติดอื่น เช่น สุรา ไบจาก กระท่อม และสิ่งเสพติดอื่นที่ไม่ระบุ ร้อยละ 11.00 และไม่เคยถูกชักชวนร้อยละ 68.00 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทดลองใช้บุหรี่ร้อยละ 37.00 สารเสพติดอื่น ๆ ไม่ระบุร้อยละ 9.00 และไม่เคยทดลองใช้บุหรี่หรือสารเสพติดร้อยละ 54.00

ตาราง 1 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดรายด้าน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ (n=100)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		การแปลผล	P-value
	Mean	±SD	Mean	±SD		
1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	11.18	0.27	14.83	0.18	ดี	<0.001
2. ความรู้ความเข้าใจ	14.20	0.34	18.44	0.23	ดี	<0.001
3. ทักษะการโต้ตอบซักถาม	12.51	0.33	17.04	0.31	พอใช้	<0.001*
4. ทักษะการตัดสินใจ	16.02	0.35	21.43	0.23	ดี	<0.001*
5. ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	14.01	0.33	18.84	0.25	ดี	<0.001
6. ทักษะการบอกต่อ	12.57	0.31	16.82	0.28	พอใช้	<0.001

หมายเหตุ *Wilcoxon matched pair sign rank test

จากตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในทุก ๆ ด้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง

อยู่ในระดับดี ส่วนองค์ประกอบด้านการโต้ตอบซักถาม และด้านการบอกต่อ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดโดยรวม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ *Dependent t-test* (n=100)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	±SD	Df	t	P-value (1 tailed)
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	80.49	1.54	99	19.50	<0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	107.40	1.10			

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Mean =107.40, SD=1.10) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Mean =80.49 ,SD=1.54) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

สภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว วิธีการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของเยาวชน งานวิจัยนี้พบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเยาวชนมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เกือบครึ่งมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีบ้างไม่ดีบ้าง และมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ขาดทักษะในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และอาจนำไปสู่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างบางส่วนในการวิจัยนี้ มีการคบเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือเสพยาเสพติด เคยถูกชักชวนให้ลองสูบบุหรี่และสิ่งเสพติดอื่น รวมถึงมีประสบการณ์ทดลองใช้บุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Haura et al. (2016) ที่พบว่าเยาวชนมุสลิมที่มีปัญหาในการปรับตัว และไม่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และหาทางออกที่ผิด ๆ โดยการสูบบุหรี่และสารเสพติด มีสาเหตุเนื่องจากไม่ได้รับการอบรมและกวดขันจาก พ่อ แม่ ครู และสังคม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการเลี้ยงดูเยาวชนให้ปฏิบัติเป็นมุสลิมที่ดี ขาดการนำหลักการศาสนามาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตภายใต้บริบทของสังคม และเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

การศึกษาของ Jarong (2016, as cited in HieYong et al., 2015) เกี่ยวกับการขับเคลื่อนพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ระหว่างปัจจัยทางศาสนาหรือปัจจัยทางสังคมของชาวมุสลิมประเทศมาเลเซีย กับชาวพุทธประเทศไทย พบว่าความเชื่อทางศาสนามีบทบาทมากในการผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกบุหรี่ในประเทศมาเลเซีย ในขณะที่ Klaharn & Klaharn (2013) ได้ใช้หลักพุทธธรรมในกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และพบว่าชุมชนสามารถป้องกันภัยจากสารเสพติดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการประยุกต์หลักคำสอนศาสนาอิสลามในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดผ่านการบรรยายธรรม โดยเน้นเรื่องยาเสพติด อันตรายที่เกิดจากยาเสพติด การส่งเสริมให้นำคำสอนของศาสดามาปฏิบัติตน การให้ความรู้เรื่องสิ่งที่ยาเสพติด (ข้อห้ามของศาสนา)

รวมทั้งส่งเสริมให้มีการอบรมเรื่องแก่นแท้ของศาสนา และปลูกฝังจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติด และบำบัดผู้เสพติดอีกด้วย (Hawae, 2014) ดังนั้นโปรแกรมการป้องกัน การสูบบุหรี่และสารเสพติดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงถูกพัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับบริบทและอัตลักษณ์ของเยาวชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ใช้หลักการศาสนาอิสลามในการดำเนินชีวิต โดยการบูรณาการหลักการศาสนาอิสลาม ซึ่งมุ่งเน้นการนำหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรมเข้ากับกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมาปรับใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ซึ่งจะช่วยทำให้เยาวชนมี ความตระหนักและระมัดระวังการใช้ชีวิตตามครรลองของศาสนาอีกด้วย

อย่างไรก็ตามการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ นั้น ต้องอาศัยกระบวนการจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้มีทักษะที่จำเป็นและจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนา (Nutbeam, 2018) ดังเช่นการศึกษาของ Phetkong and Banchonhattakit (2020) ที่ใช้การบรรยายให้ความรู้ร่วมกับการเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ ทำกิจกรรมกลุ่ม รวมถึงการใช้งานแอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม แบ่งปันข้อมูลข่าวสาร เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วน Sookpool et al. (2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน โดยการให้ความรู้ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ การฝึกบันทึกพฤติกรรม การใช้ตัวแบบ การทำสัญญาใจ และการเยี่ยมบ้าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ดังนั้นรูปแบบของการจัดกิจกรรมในโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดนี้ จึงเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ซักถามข้อมูลหรือข้อสงสัย มีการโต้ตอบ และแลกเปลี่ยน อีกทั้งยังส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เกิดผลดีต่อตนเอง นอกจากนี้ยังมีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และสังเกตความผิดปกติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้เป็นอย่างดี ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลต่อการสร้างความตระหนักและการกลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ (Khongphat & Tantirattanawong, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ Maneesri (2015) ที่พบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจและร่วมกันวิเคราะห์ผ่านกรณีศึกษา และกิจกรรมเสริมทักษะปฏิเสศ ผ่านการนำเสนอข้อดีข้อเสีย และการร่วมกันแสดงความคิดเห็นแบบกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษาหรือเหตุการณ์จำลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะการปฏิเสธด้านการป้องกันยาเสพติด และมีทักษะการตัดสินใจด้านการป้องกันยาเสพติดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่เป็นผลดีต่อผู้อื่นเพิ่มขึ้น ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์และการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ ในรูปแบบข้อความ รูปภาพ วีดีโอ หรือสื่อออนไลน์ จะเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคคลอยากป้องกันตนเองและเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน (Harvey & Chadi, 2016)

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดแบบบูรณาการหลักการอิสลามของงานวิจัยนี้ นอกจากจะนำไปสู่การเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตวิญญาณของเยาวชนมุสลิมแล้ว ยังส่งเสริมให้เยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด ผ่านกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามแบบจำลอง V-Shape ของ Division of Health Education (2017) และ Pengchan (2017) ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ชักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ ซึ่งถือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ทั้งนี้โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และยาเสพติดซึ่งสอดคล้องกับหลักการอิสลามเข้ากับการเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของการสูบบุหรี่และสารเสพติดผ่านการบรรยายจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการทำกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชน จะช่วยพัฒนาและเสริมสร้างทักษะ 6 ด้านแก่เยาวชนมุสลิมได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมแล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับดี คือเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดได้ถูกต้อง

เมื่อจำแนกแต่ละองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถแสวงหาข้อมูลบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ มีความรู้และเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดเพียงพอต่อการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Harvey and Chadi (2016) ที่พบว่า การเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านผู้เชี่ยวชาญหรือเทคโนโลยีสื่อออนไลน์ เป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการป้องกันและช่วยเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น เนื่องจากช่วยให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและสามารถป้องกันตนเองและเลิกบุหรี่ได้ ส่วนศึกษาของ Maneesri (2015) พบว่า การสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อการป้องกันการเสพยาเสพติดในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผ่านการบรรยาย การระดมสมอง และการฝึกทักษะ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการจัดกิจกรรมที่มีความเหมาะสม และน่าสนใจ กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่บูรณาการหลักการศาสนาอิสลามนี้ ช่วยยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของเยาวชนมุสลิมให้มีทักษะการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่และสารเสพติด และมีทักษะในการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากพิษภัยของบุหรี่และสารเสพติดที่สอดคล้องกับหลักการศาสนา อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคม และการป้องกันนักสูบหน้าใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เนื่องจากโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนมุสลิมพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาวะด้านการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่ดี ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะชีวิต พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่สามารถ

ริเริ่มการกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และต้านป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดและสารเสพติดอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ครู อาจารย์ บุคลากรทางสุขภาพ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถนำรูปแบบการเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดที่บูรณาการหลักการศาสนาอิสลามผ่านกิจกรรมเสริมทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่และสารเสพติดในกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนหรือนอกสถานที่ ให้สอดคล้องกับบริบทของเยาวชนมุสลิมในพื้นที่อื่น ๆ เช่นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น การจัดกิจกรรมค่ายส่งเสริมการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด เป็นต้น

ควรมีการส่งเสริมให้ครู พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง มีบทบาทการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติด และหลักการศาสนาอิสลามแก่เยาวชนอย่างเหมาะสม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การติดบุหรี่และยาเสพติดของเยาวชน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โรงเรียนเอกชน สอนศาสนา สามารถนำไปขยายผลต่อในโรงเรียนอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการกำหนดนโยบายและการออกแบบกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อเสริมทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดในเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่มาตรการป้องกันการเพิ่มจำนวนนักสูบบุหรี่และสารเสพติดหน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโปรแกรม ฯ ครั้งต่อไป ควรออกแบบการวิจัยในรูปแบบเชิงทดลองโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มเปรียบเทียบ เพิ่มการออกแบบกิจกรรมให้มีกิจกรรมย่อยที่หลากหลาย และเพิ่มระยะเวลาการติดตามมากขึ้น เพื่อติดตามพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดของเยาวชนมุสลิมในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

Arahang, R. (2017). *phon khoṅg prokræm kã songsoem khwãm roṅru dãn sukkhaphap to phruttkamkã poṅṅkan rok khwãm dan lohít sũng samrap klum siãng rok khwãm dan lohít sũng* [The effect of health literacy promotion program on preventive behaviors in hypertension prevention for hypertensive risk group] (Master's thesis). Department of Community Medicine Nursing. Faculty of Nursing Christian University.

Division of Health Education. (2015). *kã prap plian phruttkam kã sũp buri samrap wai tham ngã* [Modification of smoking behavior for working people]. Department of Health Service Support. Nonthaburi. Ministry of Public Health.

- Division of Health Education. (2017). *mubān prap plīan phruttikam lot rōk mareng rōk khwām dan lohīt sūng rōk huāchāi læ lōtluāt sēnthāng sū khwām rōprū dān sukkhaphāp khōng Khon Thai* [Villages change behavior, reduce cancer Hypertension and Heart disease. The path to knowledge of the health of Thai people]. O-Wit (Thailand).
- Division of Health Education. (2019). *rāingān phonkān pramōēn khwām rōprū dān sukkhaphāp læ phruttikam sukkhaphāp Phō.Sō. sōngphanhārōjhoksip'et* [Report of Health Literacy and Health Behavior Assessment 2018]. Division of Health Education.
- Division of Health Education. (2020). *prokrām sukkhasuksā phūā sāngsoēm khwām rōprū dān sukkhaphāp tām suk banyat hēng chāt* [Health education program to promote health literacy according to the national health]. Division of Health Education, Department of Health Service Support.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Harvey J., & Chadi N. (2016) Strategies to promote smoking cessation among adolescents. *Pediatrics Child Health, 21*(4), 201-204.
- Hawae, A. (2014). *Application of the doctrine of Islam in solving drug problems in moo 3, Talohkraithong Tambon, Maikaen District, Pattani Province* (Master's thesis). Khon Kaen University.
- Haura, N., Hongchayangkool, K., & Balthip.K. (2016). *prasopkān kānchāi sān sēp tit khōng wairun Mutsalim chāngwat Satun* [The Experience of Drug Use of Muslim Adolescents, Satun Province]. *Journal of Academic Resources Prince of Songkla University, 27*(3), 55-63.
- Jarong, S. (2016). *suksā phruttikam kān sūp burī khōng chāo Thai Mutsalim nai 'amphōē ya rang chāngwat Pattanī* [Smoking behaviors of Thai Muslims in Yarang district, Pattani province] (Master's thesis). Prince of Songkla University.
- Klaharn, R., & Klaharn, M. (2013). *Process to prevent and solve drug problems with Buddhist principles* (Research report). Mahachulalongkornrajavidyalaya University.
- Khongphat, A., & Tantirattanawong, K. (2015). *phon khōng kānchāi prokrām kān soēsāng samatthana hēng ton phūā kān pōngkan kān sūp burī nai nakriān matthayommasuksā tōn ton sūnkān suksā nōk rōngriān* [The Effect of Self-Efficacy Reinforce Program for Smoking Prevention of Junior High School Education]. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University, 3*(3), 409-426.

- Maneesri, C. (2015). phon khōng prokræm kāsāng soēm thaksa chiwit ‘ō kān pōngkan kān sēp sān sēp tit nai nakriān matthayommasuksā tōn ton ‘Amphōe Muāng chāng huāt Pattānī [Effects of Life Skills Enhancement Program on Drug Abuse Prevention. In high school students in Muang, Pattani] (Master’s thesis). Songkhla Rajabhat University, Songkhla.
- National Statistics Office. (2019). *rāingān sathiti kān bōrīphok yasūp khō prathet Thai Phō.Sō. sōngphanhārōjhoksip ‘et* [Tobacco Consumption Statistics Report Request for Thailand 2018]. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center (TRC), Mahidol University.
- National Force Center for Combating Drugs. (2014). *patibatkān wārā hæng chāt phalang phændin ‘aochana yāseptit sārā samkhan sathānākān yāseptit læ khwām nānān khōng panhā yāseptit radap ‘amphōe* [Operating the national agenda. Power of drugs. The essence of the drug situation and the density of the drug problem at the district]. Office of the Narcotics Control Board.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Nutbeam, D., McGill, B., & Premkumar, P. (2018). Improving health literacy in community population: a review of progress. *Health Promotion International*, 33(5), 901-911.
- Office of the Narcotics Control Board. (2015). *khroṅkān phatthana rabop kān pōngkan læ kækhai panhā yāseptit nai sathān suksā* [Prevention and Solution to Drug Problems in Schools Project]. Office of the Narcotics Control Board.
- Pengchan, W. (2017). *V Shape krabūānkān plīanplæng phāinai tuā bukkhon phūā hai kæt kānriānrū* [V Shape. the process of changing within the person to create learning]. Department of Health, Ministry of Public Health.
- Phetkong, C., & Banchonhattakit, P. (2020). phon khōng prokræm songsoēm khwām rōprū dān sukkhaphāp ruām kap kānchai sū sangkhom ‘ō nalaitō phruttikam kān pōngkan rōk ‘uān nai nakriān chan matthayommasuksā pī thī sōng thī mī phāwa namnak koēn [Effects of Health Literacy Promoting Program with SocialMedia Used on Obesity Prevention Behavior among Overweight Mattayomsuksa Students]. *Journal of Health Education*, 42(2), 23-32.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating evidence for nursing practice* (9th ed.). Wolters Klower/Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramabut, S. (2016). *Mutsalim kap kān sūp buri* [Muslims and smoking].
<http://muslimchiangmai.net/index.php?topic=12656.0>
- Siam Commercial Foundation. (2015). *buri thaokap ha rōm* [Cigarette is equal to Haram]. RYT9.
<https://www.ryt9.com/s/prg/2325645>
- Sookpool, U., Kingmal, C., Phangsuk, P., Yuenyao, T., & Wongwangman, W. (2020). *phon khōng prōkrām kānphatthanā khwām rōpū dān sukkhaphāp læ phruttkam sukkhaphāp samrap prachāchon klum wai tham ngān* [Effect of Health Literacy and Health Behavior Development Program for working people]. *Journal of Public Health*, 29(3), 419-429.
- Thepkhamram, P. (2014). '*ākān sūmsao phrō*' *sūp buri chāt* [depression because 'addicted to smoking']. <https://www.thaihealth.or.th/>