

การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลเพื่อการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา

Development of Nursing Students' Ability to Reduce Smoking Problems in Junior High School Students

ดร.ปณณธร ชัชวรัตน์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา

ปีที่ทำวิจัยเสร็จ 2554

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ เพื่อประเมินสภาพการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และเพื่อเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การประเมินสถานการณ์ ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชน อ.เมือง จ.พะเยา จำนวน 85 คน 2) การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียน 3) การเสริมสร้างศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลด้วยวิชาการควบคุมยาสูบในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย 4) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยนักศึกษาพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่กับสุขภาพ 5) การประเมินผลกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างศักยภาพ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาล 35 คน นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 400 คน

ผลการศึกษา พบว่า เยาวชนผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ สูบบุหรี่ ร้อยละ 31.77 โดยโรงเรียนที่เป็นภาคีเห็นว่าการสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงเรียน และต้องการที่จะมีภาคีการรณรงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน ผลการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล ปรากฏว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ($p\text{-value} < 0.01$) และมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ส่วนผลการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ พบว่า นักศึกษาสอนนักเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจและสนุกกับการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ทั้งนักศึกษาพยาบาลในบทบาทของผู้ให้ความรู้และนักเรียนในบทบาทผู้รับความรู้ โดยพบวก่อนกระบวนการเรียนรู้ นักเรียน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพ 11.09 ± 2.899 และหลังกระบวนการเรียนรู้ คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ 18.16 ± 2.726 ($p\text{-value} < 0.01$) และมีความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมจากพี่นักศึกษาพยาบาล จะเห็นได้ว่ากลุ่มนักศึกษามีศักยภาพในการรณรงค์และแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่มักจะเลียนแบบตามเพื่อนและมักจะเล่าให้เพื่อนฟังมากกว่าครูหรือผู้ปกครอง ดังนั้นหากได้มีการพัฒนาศักยภาพและมีกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม นักศึกษาพยาบาล ก็จะสามารถเป็นแกนนำในการรณรงค์แก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเยาวชนซึ่งมีช่วงวัยที่ไม่ห่างกันมากนัก และควรมีการสร้างภาคีทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องที่พร้อมจะร่วมมือในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

คำสำคัญ

คำสำคัญ ศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล ปัญหาการสูบบุหรี่ นักเรียน

Keywords: Nursing Students' Ability, Smoking Problems , Students

คำนำ-ความเป็นมา-หลักการและเหตุผล

พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรปี พ.ศ. 2549 “World Health Assembly” (WHA) ระบุว่า มีประชากรทั่วโลกสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 1,100 ล้านคนและเสียชีวิตปีละ 5 ล้านคนหรือวันละ 13,600 คน หากไม่มีมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพมากพอ คาดว่าในปี ค.ศ.2530 สัดส่วนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 10 ล้านคน(WHO, 2005) ผลสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย ปี 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำในปี 2550 ในบุคคลที่มีอายุ 15-60 ปี ที่รวมทั้งเพศชายและหญิง เท่ากับ 9,535,484 คน หากไม่มีการ รณรงค์แก้ปัญหานั้น คาดว่า ในอีก 14 ปีข้างหน้า หรือในปี 2563 ครึ่งหนึ่งของผู้สูบบุหรี่ในวันนี้ หรือประมาณ 650 ล้านคน จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรโดยเฉพาะวัยแรงงาน(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ผู้สูบบุหรี่ในเมืองไทยประมาณร้อยละ 84 ของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ เริ่มหัดสูบบุหรี่ช่วงอายุ 15-24 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ประมาณ 18.4 ในแต่ละปีมีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ถึง 300,000คน ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่กำลังเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ด้วยเหตุนี้ บรรษัทบุหรี่ข้ามชาติจึงได้มุ่งเป้าในการขยายตลาดบุหรี่ในเอเชียไปยังกลุ่มเยาวชนหญิงชาย ถึงแม้ว่าโดยวัฒนธรรมเดิมของหญิงไทยหรือเอเชีย ผู้หญิงมักไม่สูบบุหรี่ก็ตาม การขยายตัวของอัตราการสูบบุหรี่ของผู้หญิงในเอเชียมีแนวโน้มที่น่าวิตก (Choochai Supawongse et al, 2001)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่า กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในโรงเรียนของทั้งภาครัฐบาลและเอกชนจำนวน 10 แห่ง ใน 4 ภาค และกรุงเทพมหานครรวม 2,243 ราย พบการเริ่มสูบบุหรี่ นักเรียนมัธยมศึกษาคือ 10-14 ปี ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่ามีเด็กที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.6 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 11.6 (อัจฉราพรรณ สร้อยทอง, 2542) การศึกษาในอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ของคนไทยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น ประเทศเลบานอน กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวเลบานอนที่มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป จำนวน 727 ราย พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 19.7 ปี เริ่มตั้งแต่ อายุ 10-50 ปี ร้อยละ 90 เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 20 ปี (Baddoura และ Wehbeh, 2001)

ปัญหาเหล้า-บุหรี่ และสิ่งเสพติดในโรงเรียนเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญ ทั้งมีแนวโน้มจากการสำรวจพบว่า กำลังขยายตัวเพิ่มมากขึ้น จากการนำเสนอผลการสำรวจภาคสนามของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ เรื่อง “โครงการวิจัยเพื่อเฝ้าระวังรักษาคุณภาพเยาวชนไทยกับปัจจัยเสี่ยงต่ออบายมุขและสิ่งเสพติดรอบสถาบันการศึกษา” ซึ่งดำเนินโครงการสำรวจเมื่อวันที่ 10-23 ก.ค 2548 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ระดับมัธยมปลายหรือเทียบเท่าและปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 2,743 ตัวอย่าง ผลวิจัยพบว่า นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 78.8 เคยมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับอบายมุขต่างๆ ในขณะที่เดียวกันมีเพียงร้อยละ 21.2 ไม่เคยเกี่ยวข้องกับ ส่วนสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างระบุสาเหตุของการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด คือ การอยากรู้ อยากรอง(ร้อยละ 68.9) การชักชวนของเพื่อน(ร้อยละ 42.6) ค่านิยมที่ผิด เช่น ทำแล้วจะดูโก้/เท่(ร้อยละ 34.8) เพื่อความบันเทิง(ร้อยละ30.7) และถูกชักจูง(ร้อยละ26.5) ตามลำดับ(www.geocities.com/staff6subdv/resach1.htm?20062) ปัจจุบันรัฐบาลได้หันมาให้ความสำคัญกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนเป็นอย่างมาก เช่นมีนโยบายต่อต้านการสูบบุหรี่

ให้มีการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนด้วยวิธีการต่างๆ อย่างไรก็ตามวิธีการป้องกันการสูบบุหรี่มีหลายวิธีที่ต้องประสานกันไป โดยเฉพาะภายในสถาบันการศึกษาซึ่งต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

การเสริมสร้างศักยภาพ (Human Resources Development Canada : HRDC, 1999) เป็นวิธีการที่จะทำให้กลุ่มคนเป้าหมายได้รู้ถึงจุดเด่นของตนเอง เน้นการค้นหาข้อดีหรือความสามารถที่มีอยู่ของสมาชิก การเสริมสร้างศักยภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น ขึ้นอยู่กับกลุ่มคนพร้อมที่จะเรียนรู้และเต็มใจที่จะพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองให้มีความสามารถที่จะป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ประโยชน์ของการเสริมสร้างศักยภาพ (Groot, Richard and Paul van der Molen, 2000) ช่วยให้สมาชิกได้รู้ศักยภาพเดิมของตนเองและร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสิ่งที่จะกระทำต่อไป เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และความสามารถเดิม และเสริมให้เกิดศักยภาพในระดับที่สูงขึ้นจากการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มคนที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน สร้างความร่วมมือ สร้างผู้นำในการจัดการปัญหาด้วยความยั่งยืน

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ ในวัยเรียน นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะบุคคลในวัยนี้กำลังจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต อย่างไรก็ตามการที่จะป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวให้ประสบผลสำเร็จได้ด้วยดีนั้น สถาบันในสังคมทุกแห่งจะต้องมีบทบาทร่วมกันรับผิดชอบ ในการป้องกันมิให้เยาวชนริเริ่มการสูบบุหรี่ หรือที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว ให้เลิก ลด และละทิ้ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยาเป็นสถาบันการศึกษาที่มีเป้าหมายเสริมสร้างคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพและร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาสังคมของนักศึกษาพยาบาล อันจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างคุณธรรม และจริยธรรมแก่วัยรุ่น ซึ่งเป็นอนาคตของชาติต่อไปในภายหน้า จึงได้ตระหนักถึงปัญหาของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ที่ก่อให้เกิดผลกระทบและผลเสียต่อสังคมเพิ่มมากขึ้น จึงได้จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน อันนำมาซึ่งการขยายเครือข่ายและปรับเปลี่ยนทัศนคติของวัยรุ่นในโรงเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสภาพการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาพยาบาลในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

วิธีการศึกษา/ ระเบียบการวิจัย

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลเพื่อการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นการศึกษาผลของกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลและนักเรียน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ชั้นปีที่ 2 จำนวน 35 คน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนประชาบำรุง ชั้นปีที่ 1 จำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ชุดวิชาบุหรืกับสุขภาพ : บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรื (Tobacco and Health: Roles of Nursing Professional Toward Tobacco Free Environment) และแผนการสอน เรื่อง บุหรืกับสุขภาพ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการสูบบุหรืของเยาวชนในจังหวัดพะเยา แบบทดสอบความรู้ นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบุหรืและสุขภาพ แบบประเมินทักษะที่จำเป็นด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรืของนักศึกษาพยาบาล การเขียนการสะท้อนคิด (Reflective writing) เกี่ยวกับการเข้ารับการอบรมบุหรืกับสุขภาพเพื่อประเมินทัศนคติของนักศึกษาแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับบุหรืและสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการอบรมบุหรืและสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสถานการณ์ (Assessment)

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลโดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเยาวชน เพื่อประเมินสภาพการณ์ของปัญหาการสูบบุหรืของเยาวชน และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนจัดกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียน (Establishing contact create commitment)

การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียน โดยการประชุมวางแผนการทำงานระหว่างวิทยาลัยกับผู้บริหารของโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้

ขั้นตอนที่ 3 การสร้างเสริมศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง (Capacity Building)

การวางแผนสร้างเสริมศักยภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2

ขั้นตอนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรืในเยาวชน (Implementation)

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรืในเยาวชน (Implementation) ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา โดยการนำผลการเรียนรู้ไปสู่การถ่ายทอดให้แก่ นักเรียนซึ่งเป็นเยาวชน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม (Evaluation)

คณะผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ได้ร่วมกันประเมินผลกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม โดยมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีหนังสือชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างแก่ผู้อำนวยการของโรงเรียนเพื่อชี้แจงและขอ อนุญาต ผู้ปกครองนักเรียน และนักเรียนว่าในการเข้าร่วมโครงการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผย เป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอเฉพาะภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการประเมินปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในจังหวัดพะเยา ใช้สถิติความถี่ และร้อยละ
2. การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียน โดยการประชุมวางแผนการทำงานระหว่างวิทยาลัยกับ ผู้รับผิดชอบของโรงเรียน ใช้การพรรณนา (Descriptive)
3. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพ ก่อนและหลังการเสริมสร้างศักยภาพของนักศึกษา พยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา และการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา ก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ ด้วยสถิติ pair t - test
4. การประเมินทักษะที่จำเป็นด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการควบคุมยาสูบแก่นักเรียนมัธยมศึกษา ของนักศึกษาพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ของนักเรียน มัธยมศึกษา ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล โดยการวิเคราะห์สาระ (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 การเสริมสร้างศักยภาพแก่นักเรียน

1) การประเมินสถานการณ์ ผลการประเมินสถานการณ์ ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนในเขต อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ปรากฏว่า ลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 71.76 ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 17 ปี ร้อยละ 43.53 และช่วงอายุ 16 ปี ร้อยละ 22.35 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 83.53 และผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ สูบบุหรี่ ร้อยละ 31.77 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 68.23 ซึ่งตรงกับการศึกษาพฤติกรรมกรสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิง (บุปผา ศิริรัมย์ , 2549) พบว่า ในปี 2549 เด็กวัยรุ่นไทยชายหญิงอายุระหว่าง 13-17 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจในปี 2548 โดยวัยรุ่นชายมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.3 เป็นร้อยละ 27.8 ส่วนวัยรุ่นหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.5 เป็นร้อยละ 2.3

2) การสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียน ผลของการสร้างภาคีการทำงานร่วมกันกับโรงเรียนโดยการ ประชุมวางแผนการเสริมสร้างศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลและนักเรียน ปรากฏว่า โรงเรียนมีความยินดีที่ร่วมเป็น ภาคีส่งเสริมให้มีกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยเรียน และเพื่อความยั่งยืนภายหลังจากเสร็จสิ้น โครงการ จะจัดกิจกรรมนี้ให้แก่เพื่อนและน้องๆต่อไป ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การทำงานขององค์กร ควรมีการ ทำงานในลักษณะเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม มีรูปแบบการประสานงานและการทำงานร่วมกันอย่างชัดเจน และต่อเนื่อง (วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2541) การสร้างภาคีเครือข่ายจะสามารถช่วยให้เกิดการกระจาย นวัตกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่กลุ่ม โดยมีความเชื่อว่า คนที่อยู่ในเครือข่าย เดียวกันจะมีสิ่งที่เหมือนกัน มีความรู้ร่วมกัน ปฏิบัติร่วมกัน ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในกลุ่ม ก็จะมีผลต่อทุกคน(วารุณี พองแก้วและคณะ , 2545)

3) **การเสริมสร้างศักยภาพ** ผลเสริมสร้างศักยภาพนักศึกษาพยาบาล พบว่า ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในทุกๆด้านทั้งด้านความรู้ ด้านจิตใจ และสังคม เพราะนอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรีและบทบาทของพยาบาลกับการควบคุมบุหรีเพิ่มมากขึ้น ยังได้ฝึกทักษะการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงาน การวางตัวและปรับตัวในสังคม ทักษะการเป็นวิทยากรที่ต้องเป็นผู้มีความรู้จริง และต้องพัฒนาตนเองในหลายเรื่อง

ผลการเรียนรู้ของนักเรียนในบทบาทผู้รับความรู้ ที่ได้เรียนรู้จากนักศึกษาพยาบาลด้วยกระบวนการเรียนรู้รูปแบบต่างๆ พบว่า นักเรียนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้เรื่องบุหรีที่นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้เป็นเรื่องที่น่าสนใจและตื่นเต้น และเป็นเรื่องสำคัญที่วัยรุ่นควรมีความเข้าใจอย่างถูกต้อง เพราะอาจจะหลงผิดและมีความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการสูบบุหรีได้ สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ นอกจากจะได้ความรู้เกี่ยวกับบุหรีและโทษของการสูบบุหรี ผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี ยังได้รับข้อคิดดีๆ แบบอย่างที่ดีจากนักศึกษาพยาบาล มีความสนุกสนานในเรียนรู้ และแสดงความคิดเห็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของตนเองและเพื่อนๆ มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ และกลุ่มเป้าหมายมีความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาและโทษของการสูบบุหรีเพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายด้วยกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมประสบความสำเร็จสามารถพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี ซึ่งตรงกับการศึกษา เรื่อง การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นตอนต้นเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธ์: การขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่ (วารุณี พองแก้ว และคณะ , 2548) ผลการศึกษา พบว่า การสร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนโดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมระหว่างเยาวชนและผู้ใหญ่ สามารถส่งเสริมแกนนำเยาวชนให้เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงบวก หากผู้ใหญ่เื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และการเมืองที่หนุนเสริมให้เยาวชนเข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกกระบวนการทำงาน ขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของคณาจารย์จากองค์กรภาคีได้ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ การประยุกต์แนวคิดและกลยุทธ์การพัฒนาศักยภาพที่ได้รับไปใช้ในสถาบันของตนอย่างเป็นรูปธรรม

ตอนที่ 2 ผลของกระบวนการเรียนรู้การมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

1) **ผลการประเมินความรู้และทักษะเรื่องบุหรี** ผลการประเมินความรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาล มีความรู้เรื่องบุหรีหลังการเรียนรู้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชาการควบคุมยาสูบในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนสอนเท่ากับ เท่ากับ 19.91 ± 2.73 และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังสอนเท่ากับ 27.11 ± 2.61 ซึ่งตรงกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาโมเดลการสอนการควบคุมบุหรีในหลักสูตรพยาบาลศาสตรของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฮ่องกง (Chan, So, Wong & Lam, 2008) ผลการศึกษพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการควบคุมบุหรีมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทการควบคุมบุหรี และการศึกษาศึกษานี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการศึกษเกี่ยวกับบุหรีและการควบคุมบุหรี ควรจะได้รับการบรรจุเข้าไปในหลักสูตรพยาบาล เพื่อเป็นการเตรียมนักศึกษาให้มีความรู้ ทักษะและมีทัศนคติที่ดีในการเป็นผู้ที่มีบทบาทในการรณรงค์เกี่ยวกับการสูบบุหรีอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนผลการประเมินทักษะการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาล ได้รับการประเมินทักษะการให้ความรู้เรื่องบุหรี่แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา แต่ละประเด็นในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการรักษาผู้ติดยาสูบ สำหรับนักศึกษาพยาบาล (Butier, Rayens, Zhang, Maggio, Riker & Hahn, 2009) ที่พบว่า การฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดยาสูบ เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจแก่นักศึกษาในการใช้ความรู้และทักษะในการรณรงค์การสูบบุหรี่

ผลการประเมินความรู้ของของนักเรียน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องบุหรี่หลังการเข้าร่วมโครงการ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนสอนเท่ากับ 8.14 ± 2.712 และค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังสอนเท่ากับ 9.64 ± 3.089 ซึ่งตรงกับ ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการสร้างเสริมทักษะชีวิตในโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียน นวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี (อัญชลี ศาลากิจ, 2549) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิต 4 โปรแกรม คือ ความรู้เรื่องบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องบุหรี่ และทักษะการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001

2) ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลที่นักเรียนและนักศึกษาเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วม ได้พัฒนาศักยภาพ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นกลยุทธ์ที่มี ประสิทธิภาพในการสร้างแกนนำนักเรียนที่สามารถพัฒนาต่อเนื่องให้เป็นแกนนำในการรณรงค์ปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยเรียน รุ่นพี่ที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และทักษะที่ถูกต้องแก่นักเรียนรุ่นน้อง และเพื่อนๆและเป็นต้นแบบที่ดีแก่แกนนำรุ่นน้องต่อไปในอนาคต กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ได้รับการสนับสนุนระดับรองจากครูอาจารย์ สามารถช่วยให้นักเรียนและนักศึกษา ได้พัฒนาตนเองใน ด้านการเป็นผู้นำ เป็นผู้ที่มีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก มีความรับผิดชอบในระดับสูง มีความ เสียสละ อุทิศตนในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม นักเรียนที่ผ่านการพัฒนาการเรียนรู้และได้รับการถ่ายทอด ความรู้และเห็นแบบอย่างที่ดีของรุ่นพี่ก็จะสามารถพัฒนาให้เป็นผู้ทำหน้าที่ดำเนินการจัดกิจกรรมขยายผลใน โรงเรียน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายแกนนำนักเรียน และสานต่อกิจกรรมแกนนำนักเรียนในสถานศึกษาให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน เช่น การจัดตั้งชมรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ กลุ่มแกนนำเยาวชนในการคิด ทำ และประเมินผลโครงการฯ ด้วยตนเอง รวมถึงยังสามารถขยายผลจากรุ่นสู่รุ่น ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวง กว้างต่อไป (วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2548 และวารุณี พองแก้ว ประคิด สุขฉายา พัชรี วรจิต พูนผล และพูนทรัพย์ โสภารัตน์ , 2549)

บทสรุป

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยเรียนเป็นเรื่องสำคัญ เพราะบุคคลในวัยนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต สถาบันในสังคมทุกแห่งจะต้องมี บทบาทร่วมกันรับผิดชอบ ในการป้องกันมิให้เยาวชนริเริ่มการสูบบุหรี่ หรือที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว ให้เลิก ลด และ ละทิ้ง สำหรับสถาบันการศึกษาควรมีนโยบาย ในการรณรงค์ป้องกัน การสูบบุหรี่ในโรงเรียน โดยการนำ หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับการเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม โดยผู้เรียนเป็นเจ้าของการเรียนรู้เอง เป็น การเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ก่อให้เกิดความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนสามารถกำหนด

หลักการที่ได้จากการปฏิบัติและสามารถประยุกต์ใช้ได้ถูกต้อง ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นเพื่อแก้ไข ปัญหาการสูบบุหรี่ ด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับชีวิตจริง ได้รับการฝึกฝน ทักษะการคิด ทักษะการจัดการกับความรู้ออก ทักษะการสร้างความรู้ใหม่ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้รับการพัฒนาไปสู่การเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข

การนำผลงานวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. การประยุกต์ผลงานวิจัยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การศึกษา พ.ศ.2556-2558

1) สำหรับวิทยาลัยพยาบาล

1.1) ผู้บริหาร

1) ควรตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาต่างๆของสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ อย่างแท้จริง มีการกำหนดเป็นนโยบายและบูรณาการเข้าไว้ในระบบการจัดการศึกษา โดยบรรจุในหลักสูตร การเรียนการสอนและหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับได้ดำเนินงานอย่างจริงจัง และ ต่อเนื่อง

2) ควรเตรียมความพร้อมโดยประเมินศักยภาพของบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ และนำ ศักยภาพที่มีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆของสังคมที่ เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

3) ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล ควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำทางสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนานักศึกษา พยาบาลในทุกๆด้าน โดยเฉพาะในรั้วของวิทยาลัย ประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ได้รับจะส่งเสริมให้นักศึกษา พยาบาลสามารถเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคตได้

1.2) อาจารย์

1) ควรสนับสนุนการเกิด และการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหา ต่างๆของสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และร่วมเป็นกรรมการที่ปรึกษาเพื่อเชื่อมความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ตลอดจนให้การสนับสนุนทุกด้าน

2) ควรประสาน และสร้างองค์รกรภาคร่วมกับสถานศึกษาและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัด ประสบการณ์และการเรียนรู้

3) ควรจัดการเรียนการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการบูรณาการ ระหว่างการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำทางสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาล

2) สำหรับสถานศึกษาระดับมัธยม

1) ผู้บริหารโรงเรียนควรตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อย่างแท้จริง มีการ กำหนดเป็นนโยบายและบูรณาการเข้าไว้ในระบบการจัดการศึกษา โดยบรรจุในหลักสูตรการเรียนการสอนและ หรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับได้ดำเนินงานอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

2) เตรียมความพร้อมโดยประเมินศักยภาพของบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่ และนำศักยภาพที่มี มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการเสริมความรู้ ความเข้าใจเรื่องการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น การจัดสภาพแวดล้อมที่ เอื้อต่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

3) สร้างกลยุทธ์ในการปรับกระบวนการทัศนเกี่ยวกับวัยรุ่น เพื่อสามารถเปลี่ยนวิธีคิด จากการชี้นำครอบงำ เป็นการทำงานร่วมกับวัยรุ่น ให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ผู้ที่ทำงานกับวัยรุ่นต้องเชื่อมั่นในความสามารถ และศักยภาพของวัยรุ่นอย่างแท้จริง เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงศักยภาพของตนเองออกมาได้อย่างเต็มที่

3) การนำรูปแบบการจัดกิจกรรมไปใช้

3.1 การพัฒนาศักยภาพแกนนำ เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างแกนนำแก่นักศึกษา และนักเรียน ที่สามารถพัฒนาต่อเนื่องเป็นแกนนำรุ่นพี่ที่มีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ในการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นน้องต่อไปในอนาคต และช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเองในด้านการเป็นผู้นำ เป็นผู้ที่มีความกล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออก มีความรับผิดชอบในระดับสูง มีความเสียสละ อุทิศตนในการทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม

3.2 การเตรียมความพร้อมของวัยรุ่น โดยคำนึงถึงสถานการณ์ปัญหาและความต้องการ ต้องการที่แท้จริงสามารถทำให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องปัญหาการสูบบุหรี่ รวมทั้งสามารถขยายผลไปยังกลุ่มเพื่อน ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 วิธีการให้ความรู้โดยใช้สื่อผสมในรูปแบบสาระบันเทิง (Edutainment) เช่นการ แสดงละคร บทบาทสมมติ เกมส์ การสาธิต สื่อภาพยนตร์ กิจกรรมที่สื่อความหมายโดยใช้ประสาทสัมผัส รวมทั้งการได้มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์จริง เป็นวิธีการที่เร้าความสนใจ มีพลังในการสื่อความหมายให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายสำหรับกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งนักศึกษาพยาบาลได้นำวิธีการให้ความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมขยายผลในโรงเรียนได้เป็นอย่างดี

3.4 วิทยาการแกนนำเยาวชนสามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาศักยภาพนักเรียนของโรงเรียน โดยการมีส่วนร่วมของนักศึกษาพยาบาลและนักเรียนในการพัฒนาศักยภาพตนเอง และการสนับสนุนประคับประคองจากผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นการพัฒนาเยาวชนไทยให้สามารถใช้ชีวิตอย่างรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงของสังคม สามารถสร้างองค์ความรู้และนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกระทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีของความเป็นผู้มี ความรับผิดชอบ มีจริยธรรม มีสติสัมปชัญญะ ในการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง มีความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเองและผู้อื่น ตลอดจนตระหนักถึงสิทธิและหน้าที่ที่พึงมีต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ