

การโค้ชแก่นำนักศึกษาพยาบาลในการจูงใจช่วยเลิกบุหรี่ ตามรูปแบบแอดดี

Coaching student nurse leaders in motivation to smoking cessation based on ADDIE model

อรนลิน สิงขรณ์ มัลลิกา มาตระกุล และนาตญา พแดนนอก

Onnalin Singkhorn, Mullika Matrakul and Nattaya Phadaennok

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

School of Nursing, Mae Fah Luang University

บทคัดย่อ

การโค้ชแก่นำนักศึกษาพยาบาลในการจูงใจช่วยเลิกบุหรี่ตามรูปแบบแอดดี มี 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ศักยภาพของแก่นำนักศึกษาพยาบาล สถานการณ์ปัญหา อุปสรรคในการช่วยเลิกบุหรี่ 2) การออกแบบวิธีการพัฒนาศักยภาพและแก้ไขปัญหา 3) การวางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 4) การปฏิบัติตามแผน และ 5) การประเมินผล การปฏิบัติตามกระบวนการดังกล่าวทำให้นักศึกษามีความมั่นใจในการสร้างแรงจูงใจช่วยเลิกบุหรี่ และสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นานติดต่อกันเป็นระยะเวลา มากกว่า 6 เดือน รูปแบบแอดดีจึงมีความเหมาะสมในการใช้โค้ชเพื่อพัฒนาศักยภาพนักศึกษพยาบาลให้สามารถสร้างแรงจูงใจช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ: การโค้ช, แรงจูงใจ, การช่วยเลิกบุหรี่, รูปแบบแอดดี, แก่นำนักศึกษาพยาบาล

Abstract

Coaching nurse student leaders in motivation to smoking cessation based on ADDIE model, is composed of 5 phases; 1) analysis of student nurse leader's potential, situation and obstacles to quit smoking, 2) designing for potential development and its problem solving methods, 3) planning, 4) implementation of the plan and 5) evaluation. The implementation of ADDIE model can help student nurse leaders gained confidence in motivation to smoking cessation and helping selected smokers to quit smoking more than 6 months. It is recommended that ADDIE model is appropriate to use in potential development program for student nurse leaders to motivate to quit smoking.

Keywords: Coaching, Motivational Interviewing, Smoking Cessation, ADDIE Model, Student Nurse Leader.

ความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 15 ของประเทศที่มีภาระการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดร้อยละ 23.5 รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีร้อยละ 16.6 กลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีร้อยละ 14.7 อัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิง 18.4 เท่า (ร้อยละ 40.5 และ 2.2) ตามลำดับ (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ซึ่งสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่เฉลี่ยของเพศชายทั่วโลกที่เท่ากับร้อยละ 34.6 จึงส่งผลให้ในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการสูบบุหรี่ ประมาณ ปีละ 6 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 8 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 ดังนั้น ประเทศไทยจึงบรรจุการรณรงค์การบริโภคยาสูบเป็นวาระแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน 1 ใน 3 โรค โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ (NCDs) ภายในปี พ.ศ. 2573 (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2560) หากมองในเชิงเศรษฐกิจ พบว่า เยาวชนไทยสูบบุหรี่วันละประมาณ 8.3 มวน คิดเป็นเงินวันละ 20 บาท (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2557) การใช้จ่ายยาสูบที่สามารถป้องกันได้ เป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียประชากรโลกชีวิตได้มากกว่า 7 ล้านคนต่อปี และยังส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน เป็นภาระต่อเศรษฐกิจโลก ด้วยค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ ประมาณ 1.4 ล้านล้านดอลลาร์ (World Health Organization, 2017) ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในโรคที่เป็นผลจากการสูบบุหรี่ ถึง 43.6 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) บุหรี่จึงทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อบุคคล สังคม และประเทศชาติ

ปัจจุบันการช่วยให้เลิกบุหรี่สามารถทำได้หลายวิธี

เช่น การเข้ายา การใช้สมุนไพรรักษา และการบำบัดทางจิตสังคม เป็นต้น การบำบัดทางจิตสังคมที่ถือว่ามีประสิทธิภาพสูง และสามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้ยั่งยืน ได้แก่ การปรับพฤติกรรม ความคิด พฤติกรรมบำบัด การบำบัดแบบกระชับ และการสร้างแรงจูงใจ บทความนี้ผู้เขียนใคร่ขอเสนอหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้ การสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ การโค้ชตามรูปแบบของแอตตี และการโค้ชแกนนำ นักศึกษาพยาบาลในการจูงใจช่วยเลิกบุหรี่ตามรูปแบบแอตตี ของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

การสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกสูบบุหรี่

Miller และ Rollnick (2012) ได้พัฒนา Motivational interviewing [MI] ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจที่เป็นการสนทนาเพื่อช่วยให้บุคคลมีความมุ่งมั่น มีแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยมีหลักการสนทนาที่สำคัญ คือ การกระตุ้นให้บุคคลกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-motivational statement: SMS) ตามแนวคิดที่ว่า “หากมีคำพูดที่จูงใจตนเองออกจากปากของเขาเอง จะยิ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น” ทั้งนี้ ข้อความที่จูงใจตนเอง มี 4 ประเภทซึ่งเป็นข้อความที่แสดงถึง 1) ความตระหนักรู้ในปัญหา (problem recognition) 2) ความกังวลใจกับปัญหา (concern) 3) ความตั้งใจเปลี่ยนแปลง (intention to change) และ 4) การมองในแง่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง (optimism for change) แรงจูงใจเป็นทำนายความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจภายในซึ่งเป็นพลังผลักดันให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ยั่งยืน ดังเช่น การประเมินแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลในประเทศสเปน จำนวน 134 คน พบว่า ร้อยละ 54 ของผู้ป่วย มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ค่อนข้างน้อย (Sepulveda-Sancheza et al., 2017) นอกจากนี้ยังพบว่า เจตคติต่อการสูบบุหรี่ กลุ่มเพื่อนสนิท และการรับรู้ความสามารถใน

การควบคุมตนเองมีผลต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ โดยหากบุคคลมีแรงจูงใจ และความตั้งใจในการเลิกบุหรี่สูงก็จะสามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ถาวรยิ่งขึ้น (จีพาว์จัน เลิกนอก, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร กลัมพากร และดุสิต สุจิรารัตน์, 2559) กระบวนการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาล ได้นำ 4 ขั้นตอน ของ Miller และ Rollnick (2012) มาใช้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมและการฟังอย่างใส่ใจ (Engaging - empathetic listening) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่เป็นกันเอง โดยเน้นที่ความรู้สึกของผู้สูบบุหรี่เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความไว้วางใจ ให้ข้อมูลกระบวนการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ตกลงบริการเรื่องวัน เวลา สถานที่ ขอบเขตของการช่วยเหลือ การรักษาความลับ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้สูบบุหรี่เล่าถึงสาเหตุ อารมณ์ ความรุนแรงของการติดนิโคติน วิเคราะห์ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ค้นหาเป้าหมายในชีวิต และกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่พูดข้อความที่จูงใจตนเองออกมา โดยการฟังเรื่องราวต่างๆ ด้วยใจที่เป็นกลางเพื่อรวบรวมข้อมูลและสะท้อนกลับด้วยการพูดเชิงบวกให้กับผู้สูบบุหรี่

2. การกำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง (Focusing - targeting change) เป็นการกำหนดทิศทางในการพูดคุย เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด โดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลร่วมกับผู้สูบบุหรี่จัดลำดับความสำคัญเตรียมความพร้อมในการช่วยเลิกบุหรี่ เช่น การคิดถึงผลกระทบด้านสุขภาพของตนเองหรือของเพื่อนสนิท เป็นต้น

3. การสำรวจความรู้สึกของผู้รับบริการ (Evoking - client's ideas) เป็นการสำรวจความรู้สึกและแรงจูงใจของผู้สูบบุหรี่ ระบุปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนของการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่

4. การวางแผนการเปลี่ยนแปลง (Planning - getting to change) เป็นการกำหนดแผนการเลิกบุหรี่ที่เป็นรูปธรรม เช่น การกำหนดวันที่จะเลิกบุหรี่ การหากิจกรรม

เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจต่อความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ กระตุ้นให้พูดข้อความจูงใจตนเองซ้ำ พูดให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้เพื่อนเป็นกำลังใจในการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นต้น

การโค้ชตามรูปแบบของแอตตี

การโค้ช (Coaching) เป็นการพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวของบุคคลออกมาใช้ให้มากขึ้นกว่าเดิม โค้ชมีบทบาทหลัก 3 ประการ (Sherman & Dyess, 2007) ได้แก่ 1) การเป็นผู้นำ มีการช่วยกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาทักษะ แนะนำแบบอย่างที่ดี และเหมาะสมให้แก่ผู้รับการโค้ช 2) การเป็นครู มีการช่วยแนะนำวิธีการพัฒนาทักษะต่างๆ ให้แก่ผู้รับการโค้ช สิ่งสำคัญในบทบาทนี้ คือ การจัดระบบถ่ายทอดข้อมูล และฝึกปฏิบัติให้เป็นขั้นตอน จากง่ายไปยาก อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชได้เรียนรู้ทักษะใหม่ๆ อย่างเพลิดเพลิน 3) การเป็นผู้จัดงาน ผู้โค้ชควรจัดระเบียบในการฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ เพื่อให้การใช้เวลามีประสิทธิภาพ และทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ให้ได้มากที่สุด ผลการวิจัยเรื่องการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพผ่านการโค้ชด้านสุขภาพ: รายงานกรณีศึกษา จากผู้ป่วยจำนวน 161 คน ของโรงพยาบาลเมอริซี (The Mercy hospital) รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความสุขของการเลิกสูบบุหรี่มีอัตราถึงร้อยละ 88.7 ในขณะที่ผู้ป่วยที่เสพติดบุหรี่ที่รักษาตัวอยู่เดิมมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 51.6 มีอัตราการเลิกบุหรี่ได้ที่ 6 และ 12 เดือนคิดเป็นร้อยละ 76.9 และ 63.2 ตามลำดับ (Sforzo, Kaye, Ayers, Talbert, & Hill, 2014)

รูปแบบแอตตี (ADDIE model) เป็นรูปแบบหนึ่งของการออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ ระยะการวิเคราะห์ (Analysis phase) การออกแบบ (Design phase) การพัฒนา (Development phase) การนำไปใช้ (Implementation phase)

และการประเมินผล (Evaluation phase) (Aldoobie, 2015) ใช้ในการพัฒนาและประเมินผลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการฝึกปฏิบัติงานต่างๆ ซึ่งมีหลักการดังนี้ 1) ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ 2) จัดการอย่างเป็นระบบ 3) เพิ่มศักยภาพของบุคคล ส่งผลให้นักศึกษาได้รับการฝึกปฏิบัติ มีทักษะในการคิดวิเคราะห์ต่างๆ และประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้นักศึกษามีทัศนคติที่ดี เกิดบรรยากาศการเรียนรู้อย่างมีความสุข กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้มากขึ้น (Danks, 2011; Santiar, 2015)

การโค้ชแก่นำนักศึกษาพยาบาลในการจูงใจช่วยเหลือผู้พิการตามรูปแบบแอดดี ของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

การโค้ชแก่นำนักศึกษาพยาบาลในการจูงใจช่วยเหลือผู้พิการ กระทำโดยคณาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยมีเป้าหมายดังนี้ 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพการสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือผู้พิการ 2) เสริมสร้างความมั่นใจ ให้สามารถนำความรู้เรื่องการสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือผู้พิการไปใช้กับกลุ่มผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้รับการโค้ชเป็น แกนนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งของทีมสุขภาพที่ได้เรียนรายวิชานูรีกับสุขภาพ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพิษภัยของนูรีต่อสุขภาพ มาตรการป้องกันบทบาทของพยาบาลในการช่วยบำบัดเพื่อผู้พิการ มีหน้าที่ช่วยรณรงค์ สร้างความตระหนักถึงพิษภัยของนูรี และช่วยเหลือผู้พิการโดยการคัดกรอง ประเมินพฤติกรรม ความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน และช่วยเหลือผู้พิการโดยการสร้างแรงจูงใจให้แก่กลุ่มเพื่อนนักศึกษา และบุคลากรในมหาวิทยาลัย การช่วยให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงบทบาทของวิชาชีพพยาบาลในการช่วยป้องกัน และช่วยเหลือผู้พิการเมื่อกลุ่มแก่นนำนักศึกษาพยาบาลสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ก็จะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลให้

สอดคล้องตามนโยบายของประเทศและขององค์การอนามัยโลก ช่วยสร้างกระแสให้เกิดค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ และเป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้พิการให้กับผู้ปวยที่มาใช้บริการให้สามารถเลิกนูรีได้ในที่สุด (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559) ในปีการศึกษา 2559 เมื่อสิ้นสุดการเรียนในรายวิชานี้ มีนักศึกษาสมัครเข้าเป็นสมาชิกแกนนำนักศึกษาพยาบาลช่วยเหลือผู้พิการ จำนวน 18 คน นักศึกษากลุ่มนี้ได้ฝึกประสบการณ์การสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือผู้พิการกับผู้สูบบุหรี่อย่างน้อยคนละ 1-2 ราย พบว่า นักศึกษายังเข้าใจกระบวนการสร้างแรงจูงใจไม่ถ่องแท้ อีกทั้งไม่มั่นใจในการพูดคุยกับเพื่อนนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ทั้งนี้ ความมั่นใจในตนเองต่ำของแก่นนำนักศึกษา ถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการช่วยเหลือผู้พิการที่เล็งเห็นว่าเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม อุปสรรคนี้สามารถพัฒนาได้โดยการโค้ชแก่นนำนักศึกษาพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือผู้พิการตามรูปแบบแอดดีเพิ่มเติม (Kennedy, 2017)

คณะอาจารย์ผู้โค้ชจัดการโค้ชแก่นนำนักศึกษาพยาบาลตามรูปแบบแอดดี (ADDIE model) โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในขั้นตอนนี้สิ่งที่ต้องวิเคราะห์ มี 3 ประการ ดังนี้

1.1 ผู้รับการโค้ช ผู้โค้ชนัดประชุมปรึกษากแกนนำนักศึกษาพยาบาล และสอบถามความต้องการการช่วยเหลือจากผู้โค้ช พบว่า สิ่งที่แก่นนำนักศึกษาพยาบาลต้องการมากที่สุด คือ การให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้พิการ ร่วมกับการฝึกทักษะกับกรณีศึกษาจริง นัดประชุมกลุ่มนำเสนอกรณีศึกษา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และช่องทางในการติดต่อสื่อสารอื่นเพิ่มเติม เช่น แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับแก่นนำนักศึกษาพยาบาลว่าสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้โค้ชได้ง่ายขึ้น

1.2 เป้าหมายของการโค้ช ในประเด็นนี้พบว่า แกนนำนักศึกษาพยาบาลยังไม่เข้าใจในเนื้อหาเรื่อง

การสร้างแรงจูงใจอย่างลึกซึ้ง ถึงแม้ว่าจะได้เรียนไปแล้ว อีกทั้งในช่วงเวลาการเรียนไม่ได้ฝึกทักษะในสถานการณ์จริง เป็นแต่เพียงการจับคู่ในกลุ่มนักศึกษาตนเอง และฝึก ประเมินพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการของเพื่อนที่ รู้สึกว่าอยากแก้ไข ซึ่งเป็นกลุ่มเพื่อนที่คุ้นเคยกัน อาจทำให้ ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกทักษะ จึงไม่ สามารถนำองค์ความรู้ที่เรียนไปประยุกต์ใช้กับผู้มีพฤติกรรม สุบญหรีได้จริง ดังนั้น ทีมผู้โค้ชและแกนนำนักศึกษา จึง ร่วมกันวิเคราะห์ว่า จำเป็นจะต้องให้องค์ความรู้เพิ่มเติม อย่างไร ให้โดยวิธีไหน และต้องใช้ระยะเวลาอีกเท่าไร จึงจะช่วยให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้จริง

1.3 การพัฒนาวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ทีม ผู้โค้ชได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่กลุ่มแกนนำควรจะทำ ได้ คือ มีทักษะในการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับ ผู้ที่มีพฤติกรรมสุบญหรีได้มากขึ้น โดยวัดจากองค์ความรู้ และทักษะที่สามารถสังเกตได้ในขณะที่เข้าร่วมประชุมกลุ่ม แกนนำนักศึกษาพยาบาล และจากการสัมภาษณ์นักศึกษากลุ่มที่มีพฤติกรรมสุบญหรี โดยทีมผู้โค้ชตั้งวัตถุประสงค์ สำหรับแกนนำนักศึกษาพยาบาลไว้ ดังนี้

- 1) มีความรู้ในการสร้างแรงจูงใจในการ ช่วยเลิกบุหรี่ อย่างน้อย ร้อยละ 80
- 2) มีประสบการณ์ในการสร้างแรงจูงใจ ในการช่วยเลิกบุหรี่กับผู้ที่สุบญหรีจริง อย่างน้อย 1 คน
- 3) สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ใน ขณะเข้าร่วมประชุมกลุ่มการนำเสนอกรณีศึกษา การสร้าง แรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ได้มีการสัมภาษณ์อย่าง เป็นระบบทั้งรายบุคคล รายกลุ่มเพื่อรวบรวมข้อมูลอย่าง ครอบคลุม วิเคราะห์จุดอ่อนที่จำเป็นต้องพัฒนา เสริม ทักษะและความมั่นใจให้กับทุกคนได้ตรงประเด็น อันจะ นำไปสู่การออกแบบการโค้ชได้ตรงประเด็นปัญหา และ สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มแกนนำ

นักศึกษาพยาบาล (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557; Danks, 2011)

2. การออกแบบ ทีมผู้โค้ชได้ออกแบบการโค้ช ให้มีบรรยากาศที่เป็นกันเอง สะดวกที่จะเรียนรู้และมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับการโค้ชมากขึ้น โดยคำนึงถึงความ ครอบคลุมของเนื้อหา ธรรมชาติของผู้รับการโค้ช และที่ สำคัญ คือ การสร้างกลยุทธ์การโค้ชให้แกนนำนักศึกษา พยาบาลได้เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้มี ความเชื่อมั่น และมีความพึงพอใจในการฝึกทักษะการ สร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้น (Aldoobie, 2015; Danks, 2011) ดังนี้

2.1 การออกแบบการประเมิน การประเมิน ผลการโค้ช เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก ทั้งนี้ การประเมินผลให้ มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่รวบรวมมาจาก ขั้นตอนการวิเคราะห์ พร้อมทั้งตรวจสอบให้แน่ใจว่าการ ประเมินนั้นตรงกับเนื้อหาและบริบท โดยทีมผู้โค้ชออกแบบ การประเมินผลการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ ออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) แกนนำนักศึกษาพยาบาล โดยการ ใช้แบบทดสอบขององค์ความรู้ก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติ การ และจากการสังเกตการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ สร้างแรงจูงใจ ขณะเข้าร่วมประชุมกลุ่มการนำเสนอ กรณีศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่

2) กลุ่มสุบญหรี โดยการสัมภาษณ์แบบ มีโครงสร้างเกี่ยวกับคำพูดที่แกนนำใช้กระตุ้นให้พูดข้อความ จูงใจตนเอง และความพึงพอใจต่อการสร้างแรงจูงใจใน การช่วยเลิกบุหรี่ เป็นต้น

2.2 การเลือกรูปแบบของหลักสูตรการโค้ช เป็นขั้นตอนการเลือกหลักสูตรที่เหมาะสมกับกลุ่มแกนนำ รวมถึงช่องทางติดต่อ ในที่นี้ทีมผู้โค้ชออกแบบหลักสูตร โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การสร้างแรงจูงใจในการ ช่วยเลิกบุหรี่ให้กับแกนนำนักศึกษาพยาบาล เป็น เวลา 2 วัน เพื่อให้เหมาะกับธรรมชาติของผู้รับการโค้ช ซึ่งเป็น

เด็กที่มีอายุระหว่าง 16-30 ปี (Generation Y) มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง คิดเร็ว ทำเร็ว ปรับปรุงเร็ว ชอบการสื่อสารผ่านเทคโนโลยี เรียนรู้จากสถานการณ์จริง ให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวก และลดการบรรยายให้น้อยลง (เยาวลักษณ์โพธิธิดารา, 2554)

2.3 การสร้างกลยุทธ์การโค้ช ให้ประสบความสำเร็จ (Sherman & Dyess, 2007) โดย 1) สร้างความมั่นใจในตัวเองของโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงบวก 2) ให้ข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคล 3) เคารพในความแตกต่างของแต่ละบุคคล 4) ส่งเสริมให้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างทีมผู้โค้ชกับแกนนำนักศึกษาพยาบาล 5) ทบทวนเนื้อหา เรื่อง ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการสร้างแรงจูงใจช่วยเลิกบุหรี่ โดยการแบ่งกลุ่มให้สรุปเนื้อหา นำเสนอให้เพื่อนฟัง ตั้งคำถามให้เพื่อนๆ ตอบ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในห้องประชุม 6) แกนนำนักศึกษาพยาบาลนำทักษะที่ได้ไปใช้ในสถานการณ์จริง โดยในช่วงแรก ให้แกนนำนักศึกษาพยาบาล 2 คน ไปช่วยกันสร้างแรงจูงใจช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 1 คนด้วยกันทุกครั้ง 7) ทีมผู้โค้ชติดตามผลการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อเสนอแนะ เป็นระยะโดยวางแผนพบแกนนำนักศึกษาพยาบาล ในระยะที่ 1 ใช้เวลา 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน ระยะที่ 2 ใช้เวลา 2 ครั้ง ต่อเดือน เป็นเวลา 1 เดือน และระยะที่ 3 ใช้เวลา 1 ครั้ง ต่อเดือน จนครบ 1 ปี 8) ฝึกการพูดให้กำลังใจกับเพื่อนๆ ในกลุ่มแกนนำนักศึกษาพยาบาลด้วยกันทุกครั้งที่มีการเข้าร่วมประชุมกลุ่มการนำเสนอกรณีศึกษา และ 9) จัดทำช่องทางโค้ชเพิ่มเติม เช่น ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

3. การพัฒนา มีการจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และสื่อต่างๆ ให้เหมาะกับการโค้ช ดังนี้

3.1 จัดทำโครงสร้างการโค้ช โดยทีมผู้โค้ชได้จัดทำโครงสร้างการโค้ชร่วมกับแกนนำนักศึกษาพยาบาล ให้แน่ใจว่าเข้าใจตรงกัน สามารถทำงานได้อย่างราบรื่น

และระบุดูคนที่มีความพร้อมของการโค้ช เช่น เรื่องตารางการเรียนของแต่ละบุคคลที่ไม่ตรงกัน นอกจากนี้ยังมีการจัดเตรียมชุดตัวอย่างคำพูดเพื่อสร้างแรงจูงใจช่วยเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับผู้สูบบุหรี่ในมหาวิทยาลัย เช่น “เราเชื่อว่านายทำได้” “วันนี้ เธอดูดีขึ้นมากเลย” “ผิวเธอใสขึ้นนะ” “หน้าตาเธอดูหล่อขึ้นนะ” “วิวา วันนีร์มฝีปากเธอ ดูเป็นสีชมพูขึ้นนะ” “นายแหม่มาก มีไม่กี่คนหรอกที่ทำได้” “สุดยอด” “แจ่มไปเลย” “เราเชื่อว่าแฟนนายจะดีใจมากหากนายเลิกบุหรี่ได้” ซึ่งถือเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลที่จะเป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ ควรมีทัศนคติที่ดี มองเห็นศักยภาพและหาโอกาสให้กำลังใจ เสริมความมั่นใจเพื่อให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2559)

3.2 พัฒนาเนื้อหาของหลักสูตร ทีมผู้โค้ชได้ประชุมร่วมกับกลุ่มแกนนำนักศึกษาพยาบาล พบว่า เนื้อหาที่ควรเพิ่มเติม คือ เรื่องพิษภัยของบุหรี่ ข้อควรระวังในการใช้แบบประเมินการติดนิโคติน แบบบันทึกประวัติการช่วยเลิกบุหรี่ ทีมผู้โค้ชจึงได้บรรจุหัวข้อดังกล่าวลงในหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการและออกแบบการโค้ชใน 2 หัวข้อนี้เพิ่มเติม

3.3 ดำเนินการออกแบบเพิ่มเติมโดยการนำแบบประเมินและแบบบันทึกมาทดลองฝึกปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้ใช้งานได้ถูกต้องมากขึ้น

4. การนำไปใช้ เป็นการนำแผนการโค้ชที่วางไว้สู่การปฏิบัติ ดังนี้

4.1 การฝึกอบรมทีมผู้โค้ช เนื่องจากทีมผู้โค้ชเป็นอาจารย์พยาบาลซึ่งมีภารกิจหลัก คือ การสอน ทำให้มีเวลาว่างไม่ตรงกัน จึงจำเป็นต้องอบรมทีมอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้โค้ชก่อน โดยการเข้ารับการอบรมจากจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการการสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกรมสุขภาพจิต เป็นเวลา 3 วัน เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาตรงกันและมีแนวทางการโค้ชที่ไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

- 1) ปรับปรุงความสามารถในการสร้างแรงจูงใจของอาจารย์พยาบาลให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน
- 2) ฝึกทักษะการตั้งคำถามให้กระตุ้นการคิดวิเคราะห์ และการเรียนรู้ในชั่วโมงการโค้ช
- 3) สร้างบรรยากาศการโค้ชให้เป็นกันเอง
- 4) ส่งเสริมให้ทีมผู้โค้ชมีความมั่นใจในการโค้ชการสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือลูกพี่
- 5) สนับสนุนให้ทีมผู้โค้ชฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่และมีปัญหาซับซ้อน

6) สาธิตทักษะการสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือลูกพี่เพื่อให้เกิดความชำนาญ (Sherman & Dyess, 2007)

4.2 การเตรียมผู้รับการโค้ชซึ่งเป็นแกนนำนักศึกษาพยาบาล โดยประเมินความรู้เรื่องการสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือลูกพี่ และสัมภาระเกี่ยวกับประสบการณ์การสร้างแรงจูงใจช่วยเหลือลูกพี่ของแกนนำนักศึกษาในช่วงที่ผ่านมา นอกจากนี้ ทีมผู้โค้ชได้จัดเตรียมสื่อที่จำเป็นต้องใช้ในแต่ละช่วงเวลาของการโค้ช และสำรวจช่วงเวลาที่เป็นต้น

4.3 การจัดสภาพแวดล้อมในการโค้ช เป็นการประสานงานด้านสถานที่ให้เหมาะกับกิจกรรมการโค้ชที่จัดขึ้นในแต่ละครั้ง เช่น ห้องที่จัดการฝึกทักษะในสถานการณ์จำลอง การประชุมกลุ่มนำเสนอกรณีศึกษาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ทีมผู้โค้ชได้ประชุมเตรียมตัวล่วงหน้าเกี่ยวกับการเตรียมเอกสารประกอบการฝึกทักษะ การบริหารจัดการเวลาในแต่ละช่วงของกิจกรรมการโค้ช พร้อมทั้งวางเป้าหมายว่าในแต่ละครั้งว่าจะมุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องหรือประสบการณ์กรณีใดบ้าง

5. การประเมินผล ใช้การประเมินผลในช่วงดำเนินการโค้ช และในช่วงสรุปผลการโค้ช

5.1 การประเมินผลในช่วงดำเนินการโค้ช เป็นระยะๆ โดยประเมินรายบุคคลและรายกลุ่มย่อย

1) การประเมินผลรายบุคคล เพื่อดูจุดแข็งและจุดอ่อนของแกนนำนักศึกษาพยาบาล และกระบวนการโค้ช เช่น คำถามที่ใช้ในกระบวนการโค้ช มีอะไรบ้างที่ยังไม่ชัดเจน หรือทำให้เกิดการเข้าใจที่คลาดเคลื่อน หรือการที่ยังไม่สามารถบรรลุเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนของการโค้ช เป็นต้น

2) การประเมินผลรายกลุ่มย่อย เป็นการประเมินประสิทธิผล และค้นหาข้อผิดพลาดเพื่อให้กระบวนการโค้ชมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พบว่า ในช่วงแรก สามารถนัดพบกันได้ เดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวลาประมาณ 2 เดือน หลังจากนั้นไม่สามารถนัดพบกันได้อีกเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีเรียนมากขึ้น และเวลาเรียนไม่ตรงกัน จึงเปลี่ยนเป็นการติดต่อทางแอปพลิเคชันไลน์แทน

5.2 การประเมินผลในช่วงสรุปผลการโค้ช เป็นการประเมินผลลัพธ์ของแกนนำนักศึกษาพยาบาล ได้ผลดังนี้ 1) นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการสร้างแรงจูงใจมากขึ้น ร้อยละ 46.38 2) นักศึกษามีความมั่นใจในการสร้างแรงจูงใจมากขึ้นจากกิจกรรมการจับคู่แกนนำนักศึกษาพยาบาลให้ไปสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือลูกพี่ด้วยกันเพื่อฝึกประสบการณ์ ร้อยละ 100 และ 3) นักศึกษาบางคนสามารถสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือลูกพี่ให้กับผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ติดต่อกันนานเกิน 9 เดือน จำนวน 22 จาก 54 คน (40.74%) บางส่วนยังคงสูบบ้างเล็กน้อย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ในช่วงดำเนินงานเป็นช่วงสอกลางภาคของมหาวิทยาลัย ทำให้ทั้งแกนนำนักศึกษาพยาบาล และผู้สูบบุหรี่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเดียวกัน ต้องอ่านหนังสือเพื่อเตรียมสอบ จึงต้องเลื่อนนัดการสร้างแรงจูงใจ และการโค้ชเป็นระยะๆ อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษานิสิตนักศึกษาอื่นๆของมหาวิทยาลัยมี ตารางเรียนที่ไม่ตรงกัน จึงมีผลทำให้นัดพบเพื่อสร้างแรงจูงใจได้ค่อนข้างยาก

สรุป การโค้ชแก่นำนักศึกษาพยาบาลในการจูงใจ ช่วยเลิกบุหรี่ตามรูปแบบแอตดี เป็นรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพที่มีความยืดหยุ่น ใช้ต้นทุนน้อย แต่สามารถช่วยให้แก่นนำมีทักษะการสร้างแรงจูงใจช่วยเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น มีความมั่นใจมากขึ้น จึงควรจัดทำโค้ชในการจูงใจช่วย

เลิกบุหรี่ให้แก่แก่นนำนักศึกษาพยาบาลทุกปี และติดตาม ผลการโค้ชเป็นระยะๆ เช่น ทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งเพิ่มศักยภาพในบทบาทอิสระ ของพยาบาลต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557*. ค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/13207/17336.pdf
- _____. (2557). *สถานการณ์สูบบุหรี่ในประเทศไทยของวัยรุ่น*. ค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2560, จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=13207
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). *คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล*. นนทบุรี: มณปรียา กราฟฟิค.
- จิฬาวัจน์ เลิกนอก, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร์ กลัมพากร และดุสิต สุจิรวรัตน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาล*, 65(1), 1-10.
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2557). *บุหรี่กับเยาวชน*. ค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2560, จาก http://www.ashtailand.or.th/th/data_center_page.php?id=470
- _____. (2560). *บุหรี่: ภัยคุกคามต่อการพัฒนา*. ค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2560, จาก http://www.ashtailand.or.th/th/no_tobacco_day_page.php?id=1085
- เยาวลักษณ์ โพธิธิดารา. (2554). การจัดการศึกษาทางการพยาบาล: สำหรับนักศึกษา Generation Y. *วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 61-69.
- อรันันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 137-143.
- Aldoobie, N. (2015). ADDIE Model. *American International Journal of Contemporary Research*, 5(6), 68-72.
- Danks, S. (2011). The ADDIE Model: Designing, evaluating instructional coach effectiveness. *ASQ Primary and Secondary Education Brief*, 4(5), 1-6.
- Kennedy, J. (2017). Barriers to success: Smoking cessation conversations. *British Journal of Midwifery*, 25(8), 498-504.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Santiari, N. P. L. (2015). Embed attitude from student on e-learning using instructional design with ADDIE model. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications*, 6(11), 35-43.

- Sepulveda-Sanchez, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Rivas-Ruiz, F., Martin-Garcia, M., Marquez, C. L., & Timonet-Andreu, E. M. (2017). Assessing motivation to smoking cessation in hospitalized patients. *Enfermeria Clinica*, 28(1), 13-19.
- Sforzo, G. A., Kaye, M., Ayers, G. D., Talbert, B., & Hill, M. (2014). Effective tobacco cessation via health coaching: An institutional case report. *Global Advances in Health and Medicine*, 3(5), 37-44.
- Sherman, R. O., & Dyess, S. (2007). Be a coach for novice nurses. *American Nurse Today*, 2(5), 54-55.
- World Health Organization. (2017). *Tobacco control economics*. Retrieved December 5, 2017, from <http://www.who.int/tobacco/economics/en/>