

**ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล
โดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชน**
**Effectiveness of the potential development model based on 5As counseling
technique on community smoking cessation in nursing student leaders**

คอลิด ครุพันธ์* สาทิมาน มากชูชิต* ภาชีน่า บุญลาภ* และนัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล**

Kholid Karunan,* Satiman Makchuchit,* Paseena Bunla,* and Najmah Lertariyapongkul**

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา

**ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

*Boromarajonani College of Nursing Yala

** .Regional Health Promotion Center 12 Yala

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา จำนวน 65 คน และประชาชน จำนวน 105 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล แบบวัดความรู้ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test ผลการวิจัยพบว่าแกนนำนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -12.05$) และมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.18$, $SD = 0.76$) และหลังการทดลอง ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชน อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.38$ $SD = 0.75$) เช่นกัน

คำสำคัญ: รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ, การให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As, แกนนำนักศึกษาพยาบาล, การเลิกบุหรี่ในชุมชน

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate effectiveness of the potential development model based on 5As counseling technique on community smoking cessation in nursing student leaders. A sample of 65 second year nursing students studying at Boromarajonani College of Nursing Yala, and 105 people were purposively selected. The research tools were the potential development model for nursing student leaders, knowledge test, and satisfaction questionnaire on activity management. Percentage, mean, standard deviation, and paired t-test were used in data analysis. Results revealed that after experiment, nursing student leaders gained higher score of knowledge than before experiment at $p < .001$ ($t = -12.05$). Their satisfaction on activity management were rated at high level after experiment ($M = 4.18$, $SD = 0.76$). People also felt satisfied with activity management on prevention of cigarette hazard in community at high level ($M = 4.38$ $SD = 0.75$).

Keywords: Potential Development Model, 5As Counseling Technique, Nursing Student Leader, Community Smoking Cessation

ความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญลำดับต้นของปัญหาสุขภาพของโลกในปัจจุบัน รวมถึงประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งมีคนสูบบุหรี่มากกว่าอีกหลายจังหวัดในประเทศไทย จังหวัดยะลามี 8 อำเภอ 58 ตำบล 380 หมู่บ้าน มีประชากร จำนวน 451,388 คน เป็นเพศชาย 222,098 คน เพศหญิง 229,290 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2564) สถานการณ์การสูบบุหรี่ในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปของจังหวัดยะลายังคงสูงกว่าหลายจังหวัดของประเทศไทย และบางจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ใน พ.ศ. 2550, 2554, 2557 และ 2558 ร้อยละ 23.32, 24.01, 29.13 และ 21.38 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ในปี 2558 ได้เป็นลำดับที่ 34 ของประเทศ ในเขตเทศบาลนครยะลามีหน่วยบริการเพื่อเลิกบุหรี่จำนวน 27 หน่วย จากข้อมูลความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา

มีประชากรวัยนี้ จำนวน 99,691 ราย มีผู้ที่ติดบุหรี่ 4,735 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.75 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2562) ประกอบกับการเข้าถึงแหล่งซื้อสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะบุหรี่ผิดกฎหมายจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งมีราคาถูกกว่าบุหรี่โรงงานภายในประเทศ นอกจากนั้นการไม่ตระหนักถึงปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่ส่งผลสุขภาพระยะยาว และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเส้นเลือดในสมอง และโรคมะเร็งปอด (ทัศนาศ นุญทอง, ผ่องศรี มรกต, และสุรินทร์ กลัมพากร, 2551) ก่อให้เกิดอาการกำเริบซ้ำ ได้แก่ อาการหายใจหอบทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (Hoogendoorn et al., 2010)

บุหรี่มีส่วนประกอบของ สารนิโคติน (nicotine) ซึ่ง มีอำนาจการเสพติดมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น จากการเรียงอันดับ คือ นิโคติน เฮโรอีน โคเคน แอลกอฮอล์ และ คาเฟอีนตามลำดับ (ประกิจ, 2551) นิโคตินสามารถพบได้

ในคว้นบุหรี่เมื่อผู้สูบบุหรี่ได้รับเข้าไปในร่างกาย ทำให้เกิดการเสพติดเช่นเดียวกับเฮโรอีน จากเหตุผลดังกล่าว วงการแพทย์จึงถือว่าบุหรี่นั้นเป็นสารเสพติด (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2551) และเมื่อมีการสูดเอาคว้นบุหรี่เข้าไปในร่างกาย นิโคตินจะสามารถถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือด และสมองภายในเวลาเพียง 10 วินาที โดยจะส่งผลกระทบต่อให้สมองหลั่งสารสื่อประสาท คือ dopamine ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความสุข และ norepinephrine ที่ทำให้ร่างกายตื่นตัว และลดความรู้สึกหิวและง่วงได้อีกด้วย (Glover et al., 2003) หากหยุดสูบบุหรี่จะทำให้ปริมาณของสารสื่อประสาทเหล่านี้ลดลง จึงมีผลทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการถอนนิโคติน (U.S. Public Health Service Report, 2008) ซึ่งแสดงออกโดย เกิดอารมณ์เศร้า นอนไม่หลับ ดังนั้นผู้สูบบุหรี่จึงต้องได้รับการให้การปรึกษาตามแนวทางในการเลิกบุหรี่

การให้คำปรึกษาโดยการให้หลักการ 5As เป็นแนวทางที่มีการนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาการติดบุหรี่อย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) การถามประวัติ (ask) 2) การให้คำแนะนำ (advise) 3) การประเมินความพร้อม (assess) 4) การให้ความช่วยเหลือ (assist) และ 5) การติดตามผล (arranging follow-up) (Glasgow, Emont, & Miller, 2006) จากนั้นได้มีการนำมาพัฒนาในชุดดูแลแก่ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ 1) ถามประวัติการสูบบุหรี่ โดยถามคำถามเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ สุขภาพ สังเกตลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้ข้อมูลทางเวชระเบียนและการสังเกตอาการ การแสดง 2) แนะนำการหยุดสูบบุหรี่เรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ผลของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ต่อบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูบบุหรี่ 3) ประเมินความพร้อมในการหยุดสูบบุหรี่โดยการถามความพร้อมในการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้และปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ 4) การช่วยเหลือให้หยุดสูบบุหรี่โดยการให้คำปรึกษาหรือให้เอกสาร

ความรู้ในการเลิกบุหรี่ และ 5) การติดตามผลการหยุดสูบบุหรี่ (Okuyemi, Nollen, & Ahluwalia, 2006) การใช้หลักการ 5As นี้สามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ร้อยละ 5-10 (Puschel et al., 2008)

จากการไม่สามารถเข้าถึงบริการการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม และการบริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่มีเฉพาะในโรงพยาบาล ทำให้เข้าถึงการบริการได้ยาก ถ้าหากมีการบริการในชุมชนเพียงพอ อาจจะช่วยผู้สูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา มีแนวคิดที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนและส่งเสริมนักศึกษาให้มีส่วนร่วมในชุมชนโดยมีนักศึกษาเป็นแกนนำ อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นพยาบาลที่เป็นกำลังสำคัญในอนาคต สอดคล้องกับการเรียนการสอนที่เน้นบูรณาการโดยให้นักศึกษาลงมือปฏิบัติจริงในสถานการณ์ที่เสมือนจริง (อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน, ดาราวรรณ รองเมือง, และรุ่งนภา จันทรา, 2562) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้โดยนำการให้คำปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Glasgow et al., 2006) มาใช้เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่มีความมั่นใจในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป อีกทั้งเพื่อช่วยลดอาการเกิดของโรคและภาวะอันตรายของบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดบุหรี่ พร้อมทั้งยังช่วยส่งผลให้ผู้ติดบุหรี่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเฉพาะดังนี้

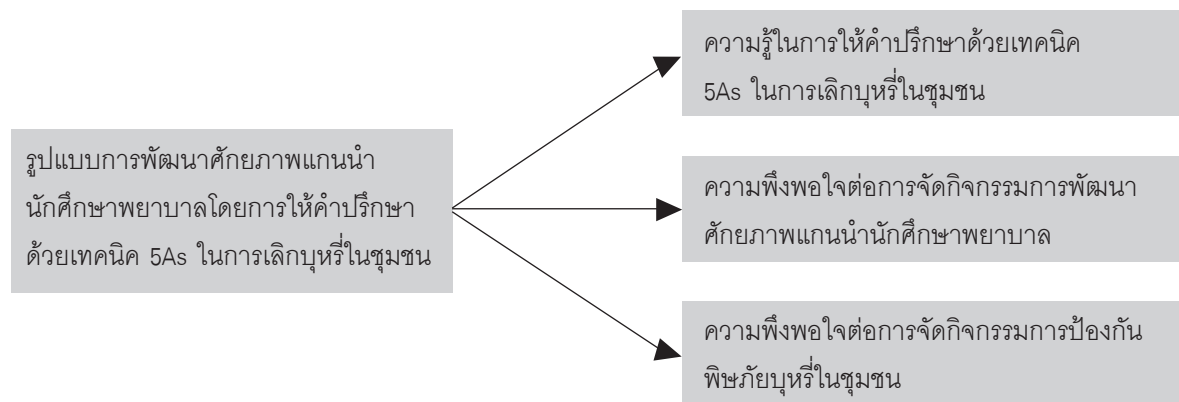
1. เปรียบเทียบความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาโดยวิธี 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชนของแกนนำนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง
2. ประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการ

พัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชนของแกนนำนักศึกษาพยาบาล

3. ประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชนของประชาชน

กรอบแนวคิดของการวิจัย ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแบบ 5As (The 5As model of behavior change) ของ Glasgow และคณะ (2006) เป็นแนวคิดที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการปฏิบัติงาน

นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาเบื้องต้น ภายใต้ความหลากหลายของพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ เพื่อใช้ในการให้คำปรึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้ (1) การประเมินความพร้อม (assess) (2) การถามประวัติ (ask) (3) การให้คำแนะนำ (advise) (4) การให้ความช่วยเหลือ (assist) และ (5) การติดตามผล (arranging follow-up) เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาได้ดังนี้ (แผนผัง 1)



แผนผัง 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลัง (one group pre-post test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลาและประชาชนในชุมชนตลาดเก่า จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 170 คน เลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2561 และเป็นอาสาสมัครที่สมัครใจในการทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรในโครงการ

พัฒนาแกนนำนักศึกษาสู่การป้องกันพิษภัยบุหรี่ชุมชนเขตเทศบาลนครยะลา จำนวน 65 คน และประชาชนในชุมชนตลาดเก่า จังหวัดยะลา จำนวน 105 คน

เครื่องมือวิจัย มีดังนี้

1. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อม 2) การถามประวัติ 3) การให้คำแนะนำ 4) การให้ความช่วยเหลือ และ 5) การติดตามผล
2. แบบวัดความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค

5As ในการเลิกลุ่หรือในชุมชน จำนวน 33 ข้อ เป็นแบบปรนัย 4 ตัวเลือก

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำและผู้เชี่ยวชาญภาษามลายู หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .80 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ KR-20 = 0.38

3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อ

4. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชนของประชาชน จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถาม การตอบใช้มาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ พอใจมากที่สุด ถึงพอใจน้อยที่สุด กำหนดคะแนน 5-1 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้ 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.51-4.50 หมายถึงมาก 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง 1.51-2.50 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมในการทำวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา ตามหนังสือ เลขที่ BCNYA 7/2562 ลงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลทำแบบแบบวัดความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาด้วย เทคนิค 5As ในการเลิกลุ่หรือในชุมชน

2. ผู้วิจัยดำเนินการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกลุ่หรือในชุมชน ดังนี้

2.1 ให้ความรู้เรื่องการให้ทักษะการให้คำปรึกษา

โดยวิธี 5As แก่แกนนำนักศึกษาพยาบาล

2.2 ประชุมวางแผนรูปแบบโครงการ ออกแบบสื่อต่าง ๆ ที่จำเป็นในการทำกิจกรรม และเตรียมจัดโครงการ

2.3 แกนนำนักศึกษาพยาบาลจัดกิจกรรมการให้คำปรึกษาโดยวิธี 5As ในการเลิกลุ่หรือในชุมชน ประกอบด้วย จัดนิทรรศการ 1 ครั้ง (การสนทนาศึกษาจัดบอร์ดให้ความรู้พิษภัยบุหรี่ สาดิสน์สื่อพิษภัยบุหรี่ และตรวจสุขภาพเบื้องต้น) และการเดินรณรงค์ให้ความรู้เสียงตามสายให้กับประชาชนในชุมชน 1 ครั้ง

2.4 แกนนำนักศึกษาพยาบาล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และคืนข้อมูลให้กับชุมชน

3. หลังการทดลอง ให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลทำแบบวัดความรู้อีกครั้ง และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาดด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกลุ่หรือในชุมชน

4. หลังการทดลอง ให้ประชาชนตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired sample t-test

ผลการวิจัย

1. แกนนำนักศึกษาพยาบาล จำนวน 65 คน เป็นเพศหญิง 58 คน (89.23%) และเพศชาย 7 คน (10.77%) กลุ่มที่ 2 ประชาชนในชุมชนตลาดเก่า จังหวัดยะลา จำนวน 105 คน

2. หลังการทดลอง แกนนำนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 22.55 คะแนน (SD = 3.78) ซึ่งสูงกว่า ก่อนการทดลอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.03 คะแนน (SD = 2.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($t = -12.05$)

3. หลังการทดลอง แกนนำนักศึกษาพยาบาลมี

ความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ
แกนนำนักศึกษาพยาบาลฯ อยู่ในระดับมาก ($M = 4.18$,
 $SD = 0.76$) ในรายข้อ มี 1 ข้อที่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ที่สุด คือ ข้อที่ 3 การจัดกิจกรรมครั้งนี้ช่วยส่งเสริมให้
นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง และอีก 9 ข้ออยู่ใน
ระดับพึงพอใจมาก (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่งนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) และระดับของความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ
แกนนำนักศึกษาพยาบาลฯ ของแกนนำนักศึกษาพยาบาล ($n = 65$)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมชัดเจน	4.41	0.57	พึงพอใจมาก
2. การจัดกิจกรรมครั้งนี้ช่วยส่งเสริมกระบวนการคิด	4.44	0.58	พึงพอใจมาก
3. การจัดกิจกรรมครั้งนี้ช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาได้เรียนรู้ จากประสบการณ์จริง	4.56	0.58	พึงพอใจมากที่สุด
4. การจัดกิจกรรมครั้งนี้สอดคล้องกับความถนัดและ ความสนใจของนักศึกษา	3.96	0.76	พึงพอใจมาก
5. การจัดกิจกรรมครั้งนี้มีการผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ	4.41	0.57	พึงพอใจมาก
6. การจัดกิจกรรมช่วยให้ นักศึกษามีการกล้าแสดงออก	4.22	0.75	พึงพอใจมาก
7. การจัดกิจกรรมครั้งนี้มีประโยชน์มีประโยชน์ต่อนักศึกษา	4.01	0.89	พึงพอใจมาก
8. การจัดกิจกรรมครั้งนี้มีผลให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่	3.88	0.83	พึงพอใจมาก
9. การจัดกิจกรรมครั้งนี้ทำให้นักศึกษาทราบถึงภัยของบุหรี่	3.90	0.80	พึงพอใจมาก
10. นักศึกษาคิดว่าควรให้มีการจัดกิจกรรมแบบนี้ในครั้งต่อไปอีก	3.98	0.82	พึงพอใจมาก
รวม	4.18	0.76	พึงพอใจมาก

4. ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม
การป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชนอยู่ในระดับมาก ($M = 4.38$

$SD = 0.75$) ในรายข้อ ประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ใน
ระดับมากเช่นกันทั้ง 6 ข้อ (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชนของประชาชน (n = 105)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
1. การจัดกิจกรรมนี้ มีประโยชน์ต่อท่าน	4.39	0.67	พึงพอใจมาก
2. การจัดกิจกรรมนี้ มีประโยชน์ต่อชุมชน	4.42	0.69	พึงพอใจมาก
3. การจัดกิจกรรมนี้ทำให้ท่านทราบพิษภัยของบุหรี่	4.29	0.86	พึงพอใจมาก
4. การจัดกิจกรรมนี้ทำให้สังคมและชุมชนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่	4.37	0.74	พึงพอใจมาก
5. การจัดกิจกรรมนี้ช่วยลดการสูบบุหรี่ของคนในชุมชน	4.34	0.73	พึงพอใจมาก
6. ควรมีการจัดกิจกรรมนี้ต่อไป	4.45	0.78	พึงพอใจมาก
รวม	4.38	0.75	พึงพอใจมาก

โดยสรุปรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชนมีผลต่อการเพิ่มความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาด้วย เทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชน แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากต่อการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล และประชาชนมีความพึงพอใจมากต่อการจัดกิจกรรมการป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการทดลอง แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากนักศึกษาได้รับความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ และหลักการใช้ทักษะการให้คำปรึกษาโดยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชน อีกทั้งได้มีประสบการณ์จริงจากการได้ลงมือปฏิบัติทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น กิจกรรมจัดนิทรรศการ การสอนสุขศึกษาให้ความรู้ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การเดินรณรงค์ให้ความรู้เสียงตามสาย ตลอดจนการนำเทคนิคการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่มาใช้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์จริง เป็นการนำความรู้มาสู่การปฏิบัติซึ่งผลของการเรียนรู้แบบลงมือปฏิบัติส่งผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (ณิชาภา ยศุตมธาดา และอดิเรก นวลศรี, 2564) ซึ่งเหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้แบบ active learning ที่เน้นให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจากประสบการณ์จริง (กมล โพธิ์เย็น, 2564)

2. แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจมากเนื่องจากนักศึกษาเห็นว่าป็นกิจกรรมที่ดี ได้รับประสบการณ์การทำงานในชุมชนเป็นครั้งแรก ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานในบริบทชุมชนถึงเมืองที่มีปัจจัยหลากหลายองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ได้ฝึกทักษะการคิดการวางแผนอย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการป้องกันพิษภัยบุหรี่ในชุมชน สอดคล้องกับณิชาภา ยศุตมธาดา และอดิเรก นวลศรี (2564) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ภาษาจีนผ่านการเรียนรู้แบบลงมือทำโดยผู้เรียนมีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้แบบลงมือทำอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ประชาชนมีความพึงพอใจมากต่อการจัดกิจกรรมฯ อาจเนื่องจากการจัดกิจกรรมมีผลให้สังคมและชุมชน

ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ กระตุ้นช่วยเหลือให้ชุมชนตลาดเก่า ได้ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่ และช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความละอายและอยากเลิกบุหรี่ ชุมชนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่มือสองที่อันตรายมากกับผู้ใกล้ชิด และรู้สึกดีใจ ที่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมนี้ซึ่งช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลโดยการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิค 5As ในการเลิกบุหรี่ในชุมชนนี้ไปใช้ในการพัฒนาแกนนำนักศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กมล โพธิเย็น. (2564). Active Learning: การจัดการเรียนรู้ที่ตอบโจทย์การจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 19(1), 11-28.
- ณิชาภา ยศุตมมาต และ อติเรก นวลศรี. (2564). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ภาษาจีนผ่านการเรียนรู้แบบการลงมือทำ. *วารสารช่อพะยอม*, 32(1), 75-89.
- ทัศน บุญทอง, ผ่องศรี มรกต, และสุรินทร์ กลัมพากร. (2551). บุหรี่กับสุขภาพ บทบาทของพยาบาลต่อการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. เชียงราย: เชียงรายรุ่งโรจน์.
- ประภิต วาทีสาธกกิจ. (2551). 2 ทศวรรษ การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2564). *ฐานข้อมูลประชากรจังหวัดยะลา*. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2564, จาก <https://ylo.moph.go.th/webssj/Person/fperson>
- อติญาณ์ ศรีเกษตริน, ดาราวรรณ รองเมือง, และรุ่งนภา จันทรา. (2562). การศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21 สมรรถนะและบทบาทของอาจารย์พยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 12-20.
- George, T. P., Douglas, M. Z., Alan, F., Pepper, W. T., Cheryl, A. S., Justin, W., ... Thomas, R. K. (2000). Nicotine transdermal patch and atypical antipsychotic medications for smoking cessation in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 157(11), 1835-1842.
- Glasgow, R. E., Emont, S. & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, 21(3), 247-255.
- Hoogendoorn, M., Feenstra, L. T., Hoogenveen, R. T., & Molken, M. R. (2010). Long-term effectiveness and cost-effectiveness of smoking cessation interventions in patients with COPD. *Thorax*, 65, 711-718.
- Okuyemi, K. S., Nollen, N. L. & Ahluwalia, J. S. (2006). Interventions to facilitate smoking cessation. *American Family Physician*, 4(2), 262 - 271.
- Puschel, K., Thompson, B., Coronado, G., Huang, Y., Gonzalez, L. & Rivera, S. (2008). Effectiveness of a brief intervention based on the '5A' model for smoking cessation at the primary care level in Santiago Chile. *Health Promotion International*, 23(3), 240-250.
- U.S. Public Health Service Report. (2008). Clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(2), 158-176.