

การพัฒนาสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล: ความท้าทายของการจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล

A development of smoking cessation competency among nursing students:
The challenges of pre-service nursing education

สุกัญญา สุรังษี* กัญยพัชร เศรษฐ์โชฎีก** และ ศุภรีใจ เจริญสุข*

Sukanya Surangsee,* Kanyaphat Setchoduk,** and Sukjai Charoensuk*

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

* Boromarajonani College of Nursing, Chonburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Faculty of Nursing Science, Assumption University

บทคัดย่อ

การช่วยเลิกบุหรี่เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลักฐานเชิงประจักษ์สะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนไม่น้อย ยังขาดความพร้อมและความมั่นใจในการปฏิบัติ บทบาทการช่วยเลิกบุหรี่เมื่อเข้าสู่การทำงานจริง บทความนี้วิเคราะห์สถานการณ์และความท้าทายเชิงโครงสร้างของการจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล โดยการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี แนวทางการช่วยเลิกบุหรี่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ความท้าทายสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับการศึกษาพยาบาลก่อนเข้าสู่วิชาชีพ ได้แก่ การบูรณาการสมรรถนะฯ โครงสร้างหลักสูตรยังไม่ชัดเจน การจัดการเรียนการสอนที่เน้นความรู้มากกว่าทักษะเชิงปฏิบัติ ข้อจำกัดด้านศักยภาพอาจารย์และทรัพยากรสนับสนุน และแนวทางการประเมินที่ยังไม่สะท้อนสมรรถนะตามการปฏิบัติจริง จึงควรจัดการศึกษาพยาบาลบนพื้นฐานสมรรถนะโดยกำหนดสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ชัดเจน บูรณาการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และพัฒนาการประเมินสมรรถนะที่สอดคล้องกับบทบาทวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล, การจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล, สมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่

Abstract

Smoking cessation is a critical role of professional nurses in health promotion and the prevention of non-communicable diseases. However, evidence indicates that many nursing students remain insufficiently prepared and lack confidence in performing smoking cessation interventions upon entering professional practice. This article analyzes the current situation and structural challenges of pre-service nursing education in developing smoking cessation competency among nursing students. The analysis is based on a synthesis of theoretical concepts, established smoking cessation guidelines, relevant empirical studies, and a competency framework that has been developed and refined through expert consultation. Key challenges in developing smoking cessation competency include the unclear integration of such competencies within nursing curricula, emphasis on theoretical knowledge rather than practical skills, limitations in faculty capacity and educational resources, and assessment approaches that do not adequately reflect real-world practice. To address these challenges, nursing education should adopt a competency-based approach by explicitly defining smoking cessation competency as a core learning outcome, integrating experiential and practice-based learning strategies, and strengthening assessment methods to align with professional practice. Such reforms are essential to enhance nursing students' readiness and confidence in delivering effective smoking cessation interventions and to ensure that pre-service nursing education responds to the evolving demands of contemporary health systems.

Keywords: Nursing Students, Pre-service Nursing Education, Smoking Cessation Competency

บทนำ

การบริโภคยาสูบยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก ซึ่งทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่มากกว่า 1.1 พันล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ปีละมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2023; Ma et al., 2021; Cai et al., 2025) การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายชนิด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็งหลายชนิด (Panda et al., 2021) และมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล (Obisesan et al., 2019) ส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำนวนมาก ทั้งในระดับบุคคล

ครอบครัว และระบบสุขภาพ (Goodchild et al., 2018; WHO, 2021; 2023) จะเห็นได้ว่า การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบในหลายมิติ ทั้งต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ

ในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลถือเป็นบุคลากรสำคัญในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการให้คำปรึกษาเพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่ เนื่องจากเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ และมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Harvey et al., 2016; Ng'ombe et al., 2020) อย่างไรก็ตาม หลักฐานจากงานวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลและ

นักศึกษาพยาบาลยังคงมีข้อจำกัดด้านความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทการช่วยเหลือนุหรี ทั้งในด้านความรู้ ทักษะ การให้คำปรึกษา และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Jiang et al., 2020; Zhang et al., 2024) นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยยังพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลบางส่วนขาดการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบและทักษะการช่วยเหลือนุหรีที่เหมาะสม (ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ, 2556) รวมทั้งขาดทักษะในการประเมินภาวะติดนิโคตินและการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกนุหรี (บุญชัย พิธิยกิจกำจร และ นิรชร ชูดีพัฒนา, 2561; ณิชมน หล้ารอด และคณะ, 2562) ส่งผลให้ผู้สูบนุหรีจำนวนไม่น้อยไม่ได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนการเลิกนุหรีอย่างเหมาะสม และได้รับเพียงการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ดังนั้น หากพยาบาลมีความรู้และทักษะในการสื่อสาร การให้คำปรึกษา และการสนับสนุนการเลิกนุหรีตามหลักฐานเชิงประจักษ์จะสามารถช่วยให้ผู้สูบนุหรีตระหนักถึงความสำคัญของการเลิกนุหรี เข้าใจแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเพิ่มโอกาสในการเลิกนุหรีได้สำเร็จ

หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในและต่างประเทศสะท้อนให้เห็นว่า สมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีของพยาบาลเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการจัดการศึกษา ก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล (Pre-service nursing education) ที่มีคุณภาพและเป็นระบบ (Jiang et al., 2020; Zhang et al., 2024) สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานด้านความรู้ ทักษะ ทักษะการสื่อสารเชิงหัวใจ และทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกนุหรีแก่ผู้เรียนตั้งแต่ระยะก่อนสำเร็จการศึกษา อย่างไรก็ตาม การจัดการเรียนการสอนด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ เนื้อหาที่กระจัดกระจายอยู่ในรายวิชาต่าง ๆ การเน้นการถ่ายทอดความรู้มากกว่าการพัฒนสมรรถนะเชิงปฏิบัติ และโอกาสในการฝึกทักษะจริงกับผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมการสูบนุหรี

นุหรียังมีอยู่อย่างจำกัด

แม้ว่าการช่วยเหลือนุหรีจะเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษาพยาบาลจำนวนไม่น้อยยังขาดความมั่นใจและความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าวเมื่อเข้าสู่การทำงานจริง (Jiang et al., 2020) สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างการจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน การพัฒนสมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีของนักศึกษาพยาบาลจึงเป็นประเด็นท้าทายเชิงโครงสร้างของการจัดการศึกษาพยาบาล การทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และความท้าทายของการจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลในการเสริมสร้างสมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนพยาบาลให้ตอบสนองต่อบทบาทวิชาชีพและบริบทสุขภาพของสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทความนี้จึงมุ่งวิเคราะห์สถานการณ์และความท้าทายของการจัดการศึกษาพยาบาลก่อนเข้าสู่วิชาชีพในการพัฒนสมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีของนักศึกษาพยาบาล โดยการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีและหลักฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

สมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

การช่วยเหลือนุหรีเป็นหนึ่งในบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระบบบริการสุขภาพ สมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีจึงมิได้หมายถึงเพียงการมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาสูบเท่านั้น หากแต่เป็นความสามารถในการบูรณาการองค์ความรู้ ทักษะเชิงปฏิบัติ และทัศนคติทางวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกรช่วยเหลือนุหรีได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ

สมรรถนะการช่วยเหลือนุหรี หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำและคำปรึกษาอย่างเป็นระบบ สนับสนุนแรงจูงใจ และติดตามผลการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการโดยอาศัยการบูรณาการความรู้ ทักษะ และทัศนคติทางวิชาชีพอย่างเหมาะสม สมรรถนะดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดสมรรถนะตามกรอบขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development: OECD) (Cottafava et al., 2019) ซึ่งมองว่า สมรรถนะเกิดจากการผสมผสานความรู้ ทักษะ และทัศนคติและคุณค่าเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงอย่างมีคุณภาพ

องค์ประกอบของสมรรถนะการช่วยเหลือนุหรี

1. **ความรู้** ความรู้เป็นฐานสำคัญของสมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับชนิดของผลิตภัณฑ์ยาสูบ กลไกการเสพติดนิโคติน ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต แนวทางการรักษาภาวะติดบุหรี่ รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการช่วยเหลือนุหรี เช่น แนวทางการให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice) และแนวคิด 5A/5R (WHO, 2020) ความรู้ดังกล่าวช่วยให้พยาบาลสามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ และเหมาะสมกับระดับความพร้อมของผู้สูบบุหรี่

2. **ทักษะ** ทักษะการช่วยเหลือนุหรีของพยาบาลเน้นทักษะการสื่อสารเชิงบำบัดและการให้คำปรึกษา ได้แก่ การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ การตั้งคำถามอย่างเหมาะสม การสะท้อนความรู้สึก และการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้รับบริการ ทักษะเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่ไม่สามารถพัฒนาได้จากการเรียนรู้เชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Miller & Rollnick, 2013; Harvey et al., 2016)

3. **ทัศนคติและบทบาทวิชาชีพ** ทัศนคติของพยาบาลต่อการช่วยเหลือนุหรีมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดง

บทบาททางวิชาชีพ พยาบาลที่ตระหนักว่า การช่วยเหลือนุหรีเป็นหน้าที่สำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบทางวิชาชีพ จะมีแนวโน้มให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้สูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอมากกว่าพยาบาลที่มองว่าเป็นภาระเพิ่มเติมหรือเป็นบทบาทของวิชาชีพอื่น (Hartmann-Boyce et al., 2013; Li et al., 2021; Taylor et al., 2017) ทัศนคติเชิงบวกยังช่วยลดการตีตราผู้สูบบุหรี่ และส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

กรอบการพัฒนาสมรรถนะ (Competency development framework)

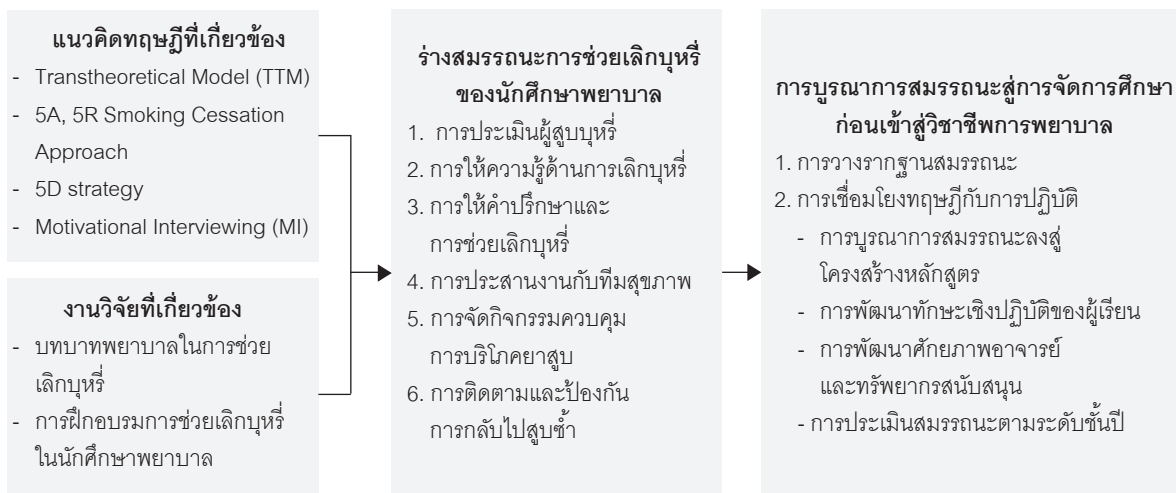
การพัฒนาสมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีของนักศึกษาพยาบาลในบทความนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดว่าการช่วยเหลือนุหรีเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้เชิงทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ กรอบแนวคิดที่ใช้จึงมีได้ยึดเพียงทฤษฎีหรือแนวทางใดแนวทางหนึ่ง หากแต่เป็นการผสมผสานแนวคิดที่เกี่ยวข้องหลายประการเพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นสมรรถนะการช่วยเหลือนุหรีที่เหมาะสมกับบริบทของการจัดการศึกษาพยาบาลก่อนเข้าสู่วิชาชีพ

แนวคิดพื้นฐานที่นำมาใช้ประกอบด้วย ทฤษฎีและแนวทางการช่วยเหลือนุหรีที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล ได้แก่ 1) **แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model; TTM)** ซึ่งอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นลำดับขั้น (Prochaska & DiClemente, 1986) 2) **แนวคิด 5A และ 5R** ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นกรอบการช่วยเหลือนุหรีที่เหมาะสมกับการปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ (WHO, 2020) 3) **แนวคิด 5D** ซึ่งใช้ในการจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ และ 4) **การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ** เป็นทักษะการสื่อสารเชิงบำบัดที่สำคัญในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Miller & Rollnick, 2013) นอกจากกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีแล้ว การพัฒนา

สมรรถนะยังอาศัยหลักฐานจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงานวิจัยที่สะท้อนบทบาทของพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมด้านการช่วยเลิกบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลสามารถมีบทบาทสำคัญในการประเมิน ให้คำปรึกษา และสนับสนุนการเลิกบุหรี่ได้ หากได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ (Jiang et al., 2020; Zhang et al., 2024)

จากการบูรณาการแนวคิดเชิงทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้สังเคราะห์ร่างสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล ครอบคลุมบทบาทสำคัญในการ

ปฏิบัติงาน ได้แก่ การประเมิน การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การประสานงาน การจัดกิจกรรม และการติดตามผล โดยร่างสมรรถนะดังกล่าวได้รับการตรวจสอบและปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทการจัดการศึกษาพยาบาล ส่งผลให้ได้สมรรถนะที่มีความชัดเจน เป็นระบบ และสอดคล้องกับบทบาทวิชาชีพ ซึ่งสะท้อนกระบวนการสังเคราะห์องค์ความรู้ ทฤษฎี งานวิจัย และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ โดยสถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและขับเคลื่อนสมรรถนะดังกล่าวในช่วงก่อนเข้าสู่วิชาชีพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบการพัฒนาสมรรถนะ (Competency development framework)

จากการบูรณาการแนวคิดทางทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จึงได้องค์ประกอบสมรรถนะการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาลครอบคลุมบทบาทและความสามารถที่หลากหลาย ตั้งแต่การประเมิน การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การประสานงาน การจัดกิจกรรม ไปจนถึงการกำกับติดตามการเลิกบุหรี่ โดยสามารถจำแนกเป็นสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ดังนี้

1. **สมรรถนะด้านการประเมินผู้สูบบุหรี่ (Assessors)** เป็นพื้นฐานสำคัญของการช่วยเลิกบุหรี่ นักศึกษาพยาบาลต้องสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บุหรี่ วิเคราะห์ระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน ประเมินความพร้อมและความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ รวมถึงค้นหาแรงจูงใจภายในของผู้สูบบุหรี่ เพื่อนำไปสู่การวางแผนช่วยเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม

2. **สมรรถนะด้านการให้ความรู้ทางสุขภาพ**

เกี่ยวกับการช่วยเหลือ (Educators) มุ่งเน้นความสามารถในการเลือกใช้หรือจัดทำสื่อที่เหมาะสม และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือทั้งในรูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความตระหนักในการเลิบบุหรี่

3. สมรรถนะด้านทักษะการช่วยเหลือ (Practice facilitators) เป็นสมรรถนะหลักในการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการให้การช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ เช่น การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ แนวคิด 5A และ 5R รวมถึงแนวคิด 5D ในการจัดการความอยากบุหรี่ การวางแผนช่วยเหลือบุหรี่ให้สอดคล้องกับระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การประเมินระดับการเสพติดและปัจจัยกระตุ้นการสูบบุหรี่ การจัดการอาการไม่สุขสบายจากการเลิบบุหรี่ ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มโอกาสในการเลิบบุหรี่ได้สำเร็จในระยะยาว

4. สมรรถนะด้านการประสานงานและความร่วมมือในการเลิบบุหรี่ (Coordinating collaborators) สะท้อนบทบาทในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุน การเลิบบุหรี่ให้เกิดความต่อเนื่อง

5. สมรรถนะด้านการจัดกิจกรรมในการเลิบบุหรี่ (Organizers) เน้นความสามารถในการจัดกิจกรรมควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อสร้างกระแสนิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ และอำนวยความสะดวกให้ผู้เลิบบุหรี่และผู้ที่เกี่ยวข้องได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

6. สมรรถนะด้านการกำกับติดตามการเลิบบุหรี่ (Supervisors) เป็นบทบาทสำคัญในการเสริมความยั่งยืนของการเลิบบุหรี่ โดยครอบคลุมการติดตามผลตามแนวปฏิบัติของสถาบัน และการประสานงานกับครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเพื่อช่วยประคับประคองการเลิบบุหรี่ใน

ระยะยาว

การจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล

การจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มุ่งเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะที่จำเป็นก่อนการเข้าสู่การปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ เป้าหมายสำคัญของการจัดการศึกษาระยะนี้ครอบคลุมถึงการพัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด และทัศนคติทางวิชาชีพที่เหมาะสมกับบทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพที่มีความซับซ้อนที่เพิ่มจากการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางพยาบาล (Benner et al., 2009; WHO, 2016)

บทบาทของสถาบันการศึกษาพยาบาลในการวางรากฐานสมรรถนะ

สถาบันการศึกษาพยาบาลมีบทบาทเชิงยุทธศาสตร์ในการวางรากฐานสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลผ่านการออกแบบหลักสูตร การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบทบาทวิชาชีพพยาบาลในอนาคต การพัฒนาสมรรถนะที่สำคัญ เช่น สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ระยะ pre-service เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะสมรรถนะการช่วยเหลือ (Practice facilitators) ซึ่งต้องอาศัยทั้งความรู้ทางคลินิกและทักษะการสื่อสารเชิงพฤติกรรม การปลูกฝังบทบาทดังกล่าวตั้งแต่ในระดับการศึกษาจะช่วยเพิ่มความมั่นใจและความพร้อมของผู้สำเร็จการศึกษาเมื่อเข้าสู่การปฏิบัติงานจริง

บทบาทในการเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติ

หนึ่งในความท้าทายสำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาล คือ การเชื่อมโยงองค์ความรู้เชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีความหมาย สถาบันการศึกษา

พยาบาลจึงต้องออกแบบกระบวนการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ฝึกใช้ความรู้และทักษะในสถานการณ์ใกล้เคียงความเป็นจริง เช่น การเรียนรู้จากกรณีศึกษา การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง และการฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาและการสื่อสารกับผู้ป่วยบริการ (Jeffries, 2021) สำหรับสมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วย การเชื่อมโยงทฤษฎีกับการปฏิบัติจะช่วยให้นักศึกษาสามารถนำแนวคิด เช่น 5A (WHO, 2014) หรือการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rollnick, 2013) ไปประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมในระบบบริการสุขภาพ

ความท้าทายของการจัดการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วย

แม้ว่าจะมีการพัฒนาและกำหนดกรอบสมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบครอบคลุมบทบาทสำคัญของพยาบาลทั้งด้านการประเมินการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การประสานงาน การจัดการกิจกรรม และการกำกับติดตามการเติบโต แต่ในทางปฏิบัติ การจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพ การพยาบาลยังเผชิญความท้าทายเชิงโครงสร้างหลายประการ ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่องตลอดช่วงการศึกษา ได้แก่

1. การบูรณาการสมรรถนะลงสู่โครงสร้างหลักสูตร จากกรอบสมรรถนะที่กำหนดไว้ พบว่า สมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วยประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย ตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินความรุนแรงของการตัดสินใจ การประเมินความพร้อมและแรงจูงใจในการเติบโตไปจนถึงการติดตามและประสานงานกับครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในระดับหลักสูตร สมรรถนะเหล่านี้ยังไม่ได้รับการกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักอย่างชัดเจน ส่งผลให้เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกระจายอยู่ในหลายรายวิชา โดยขาดการเชื่อมโยงเชิงโครงสร้าง ผู้เรียนจึงอาจรับรู้สมรรถนะการช่วยเหลือ

ผู้ป่วยเป็นเพียงทักษะย่อยเฉพาะกิจมากกว่าการเป็นบทบาทวิชาชีพที่ต้องบูรณาการอย่างเป็นระบบ

2. การพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติของผู้เรียน แม้ว่าการอบรมสมรรถนะจะเน้นบทบาทเชิงปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลอย่างชัดเจน โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษา การใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Miller & Rollnick, 2013) การให้บริการช่วยเหลือแบบยอด้วยหลัก 5A และการสร้างแรงจูงใจในผู้ที่ยังไม่พร้อมเลิกด้วยหลัก 5R รวมถึงการจัดการความอยากสูบบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Prochaska & DiClemente, 1986) แต่การจัดการเรียนการสอนในระดับก่อนเข้าสู่วิชาชีพ ยังคงให้ความสำคัญกับการถ่ายทอดความรู้เชิงทฤษฎีมากกว่าการฝึกทักษะจริง ส่งผลให้ผู้เรียนขาดโอกาสฝึกการสื่อสารเชิงจูงใจ การจัดการอารมณ์ นิโคติน และการปรับแผนช่วยเหลือผู้ป่วยให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ ความท้าทายดังกล่าวทำให้สมรรถนะในบทบาทด้านทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย และการให้ความรู้ทางสุขภาพไม่สามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพ

3. การพัฒนาศักยภาพอาจารย์และทรัพยากรสนับสนุน กรอบสมรรถนะที่พัฒนาขึ้นได้กำหนดบทบาทของนักศึกษาพยาบาลในมิติที่หลากหลายและก้าวข้ามการให้คำแนะนำขั้นพื้นฐาน เช่น การจัดการกิจกรรมควบคุมการบริโภคยาสูบ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และการกำกับติดตามการเติบโตอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การจัดการศึกษาพยาบาลยังเผชิญข้อจำกัดด้านศักยภาพของอาจารย์ผู้สอน ซึ่งอาจยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยและการปรับใช้กรอบสมรรถนะดังกล่าวในบริบทการเรียนการสอน นอกจากนี้ การขาดสื่อการเรียนรู้ แนวปฏิบัติร่วม และเครื่องมือประเมินที่สอดคล้องกับองค์ประกอบสมรรถนะ ทำให้การพัฒนาสมรรถนะขึ้นอยู่กับความพร้อมเฉพาะบุคคลมากกว่าการดำเนินการเชิงระบบของสถาบัน

4. การประเมินสมรรถนะตามระดับชั้นปี แม้ว่า

กรอบสมรรถนะจะกำหนดความคาดหวังระดับสมรรถนะตามชั้นปีการศึกษาอย่างชัดเจน ตั้งแต่ระดับเริ่มต้นจนถึงระดับสามารถปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐาน แต่ในทางปฏิบัติระบบการประเมินผลการเรียนรู้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ยังเน้นการวัดความรู้มากกว่าการประเมินพฤติกรรมและสมรรถนะเชิงปฏิบัติ การขาดการใช้เครื่องมือประเมินที่สะท้อนบทบาทจริง เช่น การประเมินจากสถานการณ์จำลอง การสอบ OSCE หรือ การประเมินจากการปฏิบัติงานในแหล่งฝึก ทำให้ไม่สามารถสะท้อนระดับสมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือนักศึกษาได้อย่างครบถ้วนตามกรอบที่กำหนดไว้

จากความท้าทายเชิงโครงสร้างของการจัดการศึกษาพยาบาลดังกล่าว การพัฒนาการจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพควรมุ่งสู่การจัดการศึกษานบนฐานสมรรถนะ โดยกำหนดสมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ชัดเจน บูรณาการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และสถานการณ์จำลอง และพัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะที่สะท้อนการปฏิบัติจริง แนวทางดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติบทบาทการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ

บทสรุป

การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม สมรรถนะด้านนี้ของนักศึกษาพยาบาลยังเผชิญข้อจำกัดจากการจัดการศึกษาก่อนเข้าสู่วิชาชีพ แม้จะมีกรอบสมรรถนะที่ครอบคลุมแล้วก็ตาม โดยปัญหาหลักไม่ได้อยู่ที่ผู้เรียนเพียงอย่างเดียว แต่เป็นความท้าทายเชิงโครงสร้าง ได้แก่ การบูรณาการสมรรถนะในหลักสูตรที่ยังไม่ชัดเจน การเรียนการสอนที่เน้นความรู้มากกว่าทักษะปฏิบัติ ข้อจำกัดด้านศักยภาพอาจารย์และทรัพยากร รวมถึงการประเมินผลที่ยังไม่สะท้อนสมรรถนะตามการปฏิบัติจริง ส่งผลให้การพัฒนาสมรรถนะขาดความต่อเนื่องและไม่สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ

ดังนั้น การจัดการศึกษาพยาบาลควรมุ่งสู่การจัดการศึกษานบนฐานสมรรถนะ โดยกำหนดสมรรถนะการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ชัดเจน บูรณาการการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ พัฒนาศักยภาพอาจารย์ และปรับการประเมินให้สะท้อนการปฏิบัติจริง แนวทางดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความพร้อมของบัณฑิตพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยและสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2559). *คู่มือการรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล*. มณปรียา กราฟฟิค.
- ณิชนน หล้ารอด, สุรินทร์ กลัมพากร, และ จุฑาธิป ศีลบุตร. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อความรู้ด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 13(1), 84-94.
- บุญชัย พิริยกิจกำจร และ นิรชร ชูดีพัฒนะ. (2561). แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชนจังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 108-123.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยา ไชยหนู, ปุณยนุช สนามทอง, ยุพิน หงษ์ทอง, ประทีป แสงวงดี, และ อรสา อัครวัชรางกูร. (2556). ประสิทธิภาพของการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล*, 62(1), 32-43.

- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., & Day, L. (2009). *Educating nurses: A call for radical transformation*. John Wiley & Sons.
- Cai, Y., Chen, G., & Bai, P. (2025). Global, regional, and national burden of smoking-related diseases and associations with health workforce distribution, 1990–2021: Analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *International Journal of Public Health*, 70, Article 1608217.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1608217>
- Cottafava, D., Cavaglià, G., & Corazza, L. (2019). Education of sustainable development goals through students' active engagement: A transformative learning experience. *Sustainability Accounting, Management and Policy Journal*, 10(3), 521-544.
- Goodchild, M., Nargis, N., & Tursan d'Espaignet, E. (2018). Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tobacco Control*, 27(1), 58-64.
<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053305>
- Harvey, J., Chadi, N., Canadian Paediatric Society, & Adolescent Health Committee. (2016). Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. *Paediatrics & Child Health*, 21(4), 209-214.
<https://doi.org/10.1093/pch/21.4.209>
- Jeffries, P. (2021). *The NLN Jeffries simulation theory*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Jiang, N., Zhang, Y., Qian, X., Thorpe, L., Trinh-Shevrin, C., & Shelley, D. (2020). Chinese immigrant smokers' access barriers to tobacco cessation services and experience using social media and text messaging. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6, 52.
<https://doi.org/10.18332/tpc/125942>
- Li, M., Koide, K., Tanaka, M., Kiya, M., & Okamoto, R. (2021). Factors associated with nursing interventions for smoking cessation: A narrative review. *Nursing Reports*, 11(1), 6-74.
<https://doi.org/10.3390/nursrep11010007>
- Ma, C., Heiland, E. G., Li, Z., Zhao, M., Liang, Y., & Xi, B. (2021). Global trends in the prevalence of second hand smoke exposure among adolescents aged 12-16 years from 1999 to 2018. *The Lancet Global Health*, 9(12), e1667-e1678.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00344-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00344-0)
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Ng'ombe, J. N., Nedson, N. R., & Tembo, N. F. P. (2020). "Look at me, I plan to quit smoking": Bayesian hierarchical analysis of adolescent smokers' intention to quit smoking. *Healthcare*, 8(2), 76.
<https://doi.org/10.3390/healthcare8020076>

- Obisesan, O. H., Mirbolouk, M., Osei, A. D., Orimoloye, O. A., Uddin, S. I., Dzaye, O., El Shahawy, O., Stokes, A., Benjamin, E. J., DeFilippis, A. P., Bhatnagar, A., & Blaha, M. J. (2019). Association between e-cigarette use and depression in the behavioral risk factor surveillance system, 2016-2017. *JAMA Network Open*, 2(12), Article e1916800.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.16800>
- Panda, R., Persai, D., Mahapatra, S., & Mohanty, I. (2021). Does behavioral intervention affect intention to quit? A quasi-experimental study from primary healthcare settings in India. *Tobacco Prevention & Cessation*, 7, 56.
<https://doi.org/10.18332/tpc/141085>
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In W. R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviors: Processes of change* (pp. 3-27). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2191-0_1
- Taylor, G. M. J., Dalili, M. N., Semwal, M., Civljak, M., Sheikh, A., & Car, J. (2017). Internet-based interventions for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(9), CD007078.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007078.pub5>
- World Health Organization. (2016, 6 September). *Nurse educator core competencies*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/nurse-educator-core-competencies>
- World Health Organization. (2020, 23 May). *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions to TB patients in primary care*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/toolkit-for-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-in-primary-care>
- World Health Organization. (2021, 16 December). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>
- World Health Organization. (2023, 30 July). *WHO report on the global tobacco epidemic 2023*. WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- Zhang, G., Zhou, J., Luk, T. T., Lam, V. S. F., Yao, Z., Wang, M. P., & Cheung, Y. T. D. (2024). The learning outcomes of smoking cessation training in undergraduate nursing students: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 75, Article 103907.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103907>