

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูญบุหรี
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ.2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ.

กณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ขาใจ สิทธิมงคล,

Ph.D. (Nursing)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

วันที่ 11 กันยายน 2552

ใจตนณ พึ่งบณ

นางสาวธัญชนก เพ็งบุญ
ผู้ศึกษา

นางพณณ อดิณ

ณ อดิณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นรลักษณ์ เอื้อกิจ,
ปร.ค.

รองศาสตราจารย์ ยาใจ สัทธิมงคล,
Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

ณ อดิณ

ประณณ อดิณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รุ่งนภา ผาณิตศรี,
Ph.D. (Nursing)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภา บุทธไตร,
พช.ค.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ณ อดิณ

ณ อดิณ

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.

รองศาสตราจารย์ พงศ์ คำ ดิลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ ให้ข้อคิดชี้แนะแนวทางตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ รวมทั้งได้ให้กำลังใจและดูแลเอาใจใส่ผู้ศึกษาเป็นอย่างดีในทุกขั้นตอนของการค้นคว้า จากคณะกรรมการที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไตร และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์ ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บาใจ ลิทธิมงคล ประธานกรรมการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก ที่เสนอแนะแนวทางและให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์หญิงวาสนา พัฒนคำจร นายแพทย์สมนึก หลิมศิริโรจน์ และนางสาวจารุวรรณ หีบท่าไม้ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่สนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพรหมบุรีที่อนุญาตให้ผู้ศึกษาได้เข้ารับการศึกษ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ช่วยรับภาระงานแทนในช่วงเวลาของการศึกษา ท้ายสุดนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาและขอบคุณเพื่อนๆ ที่ให้ความรัก ความห่วงใยช่วยเหลือ จนเพิ่มพูนกำลังใจ ที่ทำให้ผู้ศึกษาได้ประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ธัญชนก เฟื่องบุญ

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR SMOKING
PREVENTION AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENT

รัชชนก เพ็งบุญ 4736924 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ประภา ยุทธไตร พย.ด., รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ Ph.D.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนวัยรุ่นอายุระหว่าง 11 – 15 ปี เนื่องจาก การสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และนโยบายสาธารณสุขต้องการส่งเสริมวัยรุ่นให้สามารถหลีกเลี่ยงการเริ่มสูบบุหรี่ โดยประยุกต์ขั้นตอนดำเนินโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้งานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 3 เรื่องและงานวิจัยกึ่งทดลอง 3 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีรูปแบบกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้ดำเนินการอาจเป็น พยาบาลครู หรือนักเรียน กิจกรรมจำนวน 5-8 ครั้ง ครั้งละ 45-50 นาที โดยมีเนื้อหาหลัก ได้แก่ 1.สร้างความตระหนักในผลของการสูบบุหรี่ 2.การให้คำมั่นสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ 4. การพัฒนาทักษะในการต้านทานอิทธิพลของสังคม 5. การปลูกจิตสำนึกในการไม่สูบบุหรี่ ข้อเสนอแนะควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาไปศึกษาในสถานศึกษานำร่องโดยพยาบาลเป็นผู้บำบัดเพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ หากผลการศึกษาพบว่าแนวปฏิบัตินี้มีประสิทธิผลจริง จึงจะเผยแพร่แนวปฏิบัติดังกล่าวสู่สถานศึกษาอื่นต่อไป

คำสำคัญ :วัยรุ่น/ การป้องกันการสูบบุหรี่/ อิทธิพลของสังคม/ สมรรถนะทางสังคม/
แนวปฏิบัติการพยาบาล

THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE
FOR SMOKING PREVENTION AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS

TANCHANOK PENGBOON 4736924 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: PRAPA YUTTATRI, D.N.S.,
RUNGNAPA PHANITRAT, Ph.D.

ABSTRACT

The purpose of this study was to develop clinical nursing practice guidelines for smoking prevention in junior high school students aged between 11 – 15 years old, the age range which smoking rates in adolescents are rising. Helping young people to avoid starting smoking is a widely endorsed goal of public health. This study was based on the evidence-based practice model proposed by Polit and Beck (2004). Searching and assembling the empirical evidence by the main topic yielded three randomized controlled trials and two quasi-experimental studies. After analyzing and synthesizing the studies, the proposed clinical nursing practice guidelines were taken to three professional experts to verify the contents. The revised clinical nursing practice guideline outlines proposed group participatory learning, lead by a nurse, teacher, or peer. The program consisted of five to eight sessions, each lasting forty-five or fifty mins. The content of the lessons was as follows: 1) Awareness of the health risks of tobacco use; 2) Commitment to non-smoking behavior; 3) factors associated with tobacco use; 4) resisting peer pressure and acquiring skills to resist pressure; 5) Public commitment to non-smoking behavior.

The process and outcomes of the pilot study of these guidelines should be evaluated by the nurse leader before implementation in real situations.

KEY WORDS: ADOLESCENT/ PREVENTION SMOKING/ SOCIAL
INFLUENCE/ SOCIAL COMPETENCE/ NURSING GUIDELINE

109 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข	5
วัตถุประสงค์การศึกษา	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่	6
การป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น	12
แนวคิดในการป้องกันการสูบบุหรี่	14
กรอบแนวคิดในการศึกษา	18
บทที่ 3 รูปแบบการดำเนินการ	20
การเลือกรูปแบบตามกระบวนการใช้ผลงานวิจัย	20
การประยุกต์รูปแบบการดำเนินการสำหรับการศึกษา	23
บทที่ 4 บทสรุป และข้อเสนอแนะ	39
สรุปการศึกษา	39
ข้อเสนอแนะ	40
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	41
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	53
รายการอ้างอิง	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก	69
ภาคผนวก ข	80
ภาคผนวก ค	81
ภาคผนวก ง	82
ประวัติผู้ศึกษา	109



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Significance of the Study)

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ช่วงอายุ 10 – 24 ปี ทั่วโลก พบว่า แต่ละวันมีวัยรุ่นติดบุหรี่รายใหม่ 82,000 -99,000 คน โดยเป็นวัยรุ่นจากประเทศพัฒนาแล้ว 14,000 – 15,000 คน และจากประเทศกำลังพัฒนา 68,000 – 84,000 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของกรมควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention) ที่กล่าวว่า ปัจจุบันวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกาอายุ 12 – 14 ปี เริ่มทดลองสูบบุหรี่ ประมาณ 4,400 คน และในจำนวนนี้ประมาณ 2,000 คนจะกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ ในวัยผู้ใหญ่ (Centers for Disease Control and Prevention, 2006) ซึ่งปัจจุบันการสูบบุหรี่กลายเป็นพฤติกรรมปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยเพิ่มสูงขึ้น โดยเยาวชนไทยอายุ 11 – 14 ปี มีจำนวน 7,335 คนที่สูบบุหรี่ประจำ คิดเป็นร้อยละ 0.18 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 เท่ากับร้อยละ 38.46 สำหรับกลุ่มอายุ 15 – 18 ปี มีจำนวน 22,219 คนที่สูบบุหรี่ประจำ คิดเป็นร้อยละ 5.03 เพิ่มขึ้นจากปี 2549 เท่ากับร้อยละ 12.72 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ, 2551) โดยอายุเฉลี่ยที่เสพติดบุหรี่ของเยาวชนไทย คือ อายุ 18.25 ปี มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 10.6 มวนต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 5 ล้านคน หรือเท่ากับ 10 คน ที่เสียชีวิตจะมี 1 คนเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ สำหรับประเทศไทย การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรไทย รองจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการดื่มสุรา โดยพบว่า ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 – 52,000 คน หรือวันละ 115 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตด้วยโรคถุงลมโป่งพอง 10,427 คน โรคมะเร็งปอด 9,979 คน โรคหัวใจและหลอดเลือด 7,907 คน โรคอื่นๆ 6,530 คน และมะเร็งอื่นๆ อีก 6,340 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) นอกจากการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรแล้ว การสูบบุหรี่ยังส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ ดังจะเห็นได้จากในปีพ.ศ.2546 รัฐต้องจ่ายเงินค่ารักษาโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เช่น โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง

และโรคมะเร็งปอดเป็นต้น เป็นจำนวน 45,550 ล้านบาท ทั้งนี้คาดว่าในปี พ.ศ.2550 จะต้องมีค่าใช้จ่ายใน 3 โรคนี้ถึง 53,674 ล้านบาท ซึ่งสวนทางกับรายรับของรัฐในการจัดเก็บภาษีที่มีเพียง 48,630 ล้านบาท (Pongpanich, 2003)

จากผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและเศรษฐกิจโดยรวม ทำให้รัฐบาลของประเทศต่างๆ มีนโยบายที่จะลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในประชาชน โดยเฉพาะในวัยรุ่น เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดเป้าหมายในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นลงอย่างน้อย 16 % ภายในปี 2010 (Centers for Disease Control, 2004) สำหรับประเทศไทย การดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทุกภาคที่เกี่ยวข้องทั้งด้านวิชาชีพสุขภาพ เศรษฐศาสตร์ กฎหมาย สื่อสารมวลชน ตลอดจนประชาชนต้องให้ความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็ง วิชาชีพพยาบาลซึ่งมีบทบาทในด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในด้านการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ การป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสอง และการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเป็นผลมาจากอิทธิพลของสังคมร่วมกับลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่น (Josendal, Torsheim, & Rasbash., 2005) ลักษณะของวัยรุ่น คือ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความอ่อนไหว อยากรู้ อยากลอง เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ มีความต้องการการยอมรับ และให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน จะเห็นได้จากการที่วัยรุ่นจะรวมกลุ่มกันในกลุ่มเพื่อนที่มีความสนใจและค่านิยมคล้ายๆกัน ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และค่านิยมของสังคมขณะนั้นๆ (ฉัฐพงศ์ พุดห่อ, 2540; นวนันท์ กิจทวี, 2541) จากการที่วัยรุ่นมีลักษณะดังกล่าวนี้ ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มมุ่งหวังเป้าหมายทางการตลาดกับวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นลูกค้าระยะยาวต่อไป ใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น โดยการส่งเสริมค่านิยมการสูบบุหรี่ผ่านแม่แบบทางสังคม เช่น ดาราวัยรุ่น นักร้อง การให้ข้อมูลด้านบวกของการสูบบุหรี่ ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อให้วัยรุ่นทดลองสูบบุหรี่ เช่น การแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้รู้สึกสดชื่น มีสมาธิ เท่ๆ ความเป็นผู้ใหญ่ มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น ช่วยคลายเครียด บุหรี่สามารถควบคุมน้ำหนัก (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549) สาเหตุการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นมีทั้งปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของวัยรุ่นเองและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการลดหรือป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ ในวัยรุ่น จึงต้องจัดกระทำในหลายลักษณะ คือ ด้านลักษณะส่วนบุคคล การช่วยพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับวัยรุ่น ให้สามารถต้านอิทธิพลของสังคมที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่ที่ถูกต้องของผลเสียของการสูบบุหรี่ รวมทั้งการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การลดแม่แบบที่มีค่านิยมและมีพฤติกรรม

สูบบุหรี่ การสื่อให้เห็นผลทางลบของการสูบบุหรี่ซึ่งเมื่อพิจารณารอบด้านแล้วพบว่าบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดีเป็นต้น การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่างๆของสังคม โดยรวมพลังในส่วนเยาวชน พระสงฆ์ และ ทีมสหวิชาชีพต่างๆ ในการป้องกันการสูบบุหรี่และการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างแพร่หลาย เช่นการเผยแพร่ข้อมูลโทษพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพผ่านการสื่อสารมวลชน หรือข้อมูลสถิติการเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) จากรูปแบบการจัดกระทำต่างๆที่กล่าวมานี้ ในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นรูปแบบที่จัดกระทำเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆแก่วัยรุ่นโดยตรงเพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ คือ ศึกษารูปแบบของโปรแกรมการป้องกันหรือลดระยะเวลาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในโรงเรียนควรเป็นเช่นไร

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าโปรแกรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่นมีกิจกรรมบำบัดที่หลากหลาย ซึ่งขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีในการพัฒนาโปรแกรมว่ามีความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นคืออะไร เช่น โปรแกรมการให้ความรู้(Inform and instruct models) ที่พัฒนาตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่เชื่อว่าวัยรุ่นสูบบุหรี่เพราะขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รูปแบบของโปรแกรมก็จะเน้นให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ โปรแกรมที่พัฒนาตามแนวคิดทักษะทางสังคม (Social cognitive Model) ที่เชื่อว่าการที่วัยรุ่นสูบบุหรี่เพราะขาดทักษะทางสังคม เช่น ขาดทักษะในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ใช้บุหรี่เพื่อคลายเครียด หรือขาดทักษะในการสื่อสาร การแสดงออก ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน ลักษณะโปรแกรมก็จะเน้นพัฒนาทักษะทางสังคมต่างๆ เช่นส่งเสริมการจัดการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์แทนการตัดสินใจพึ่งพานุหรี ส่งเสริมความรู้สึกลึกคุณค่าในตนเองและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองเป็นต้น และโปรแกรมที่พัฒนาตามแนวคิดทฤษฎีการด้านอิทธิพลสังคม (Social Influence Model) ซึ่งเชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่มาจากอิทธิพลของสังคม ดังนั้น โปรแกรมจะเน้นส่งเสริมความสามารถด้านทานความคิดหรือคำชักชวนของเพื่อน บุคคลใกล้ชิดหรือคำโฆษณาจากสื่อต่างๆและสามารถปฏิเสธเพื่อนโดยไม่เสียสัมพันธภาพ แต่เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ปัจจุบันพบว่าการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่นิยมผสมผสานแนวคิดทฤษฎีต่างๆเหล่านี้เข้าด้วยกัน กล่าวคือ จะเน้นทั้งการส่งเสริมความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ พัฒนาความคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ในสถานการณ์ต่างๆได้อย่างถูกต้องเหมาะสมโดยไม่พึ่งพานุหรีเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาต่างๆในชีวิต และสามารถหลีกเลี่ยงสิ่งชักนำหรือด้านทานความคิด คำชักชวนของเพื่อน บุคคลใกล้ชิดหรือคำโฆษณาของสื่อต่างๆ (Hwang, Yeagley, & Petosa., 2004) ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในปัจจุบัน มีทั้ง

โปรแกรมที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการระยะสั้นๆ (5-8 ครั้ง) และโปรแกรมที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการระยะยาว (12-21 ครั้ง) ซึ่งการเลือกโปรแกรมการป้องกันแบบใดขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้าน นโยบายของสถานศึกษา ความรุนแรงหรือความเสี่ยงในการที่จะสูบบุหรี่ของวัยรุ่น สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมของวัยรุ่น ความพร้อมด้านบุคลากร ทรัพยากรและแหล่งสนับสนุนของสถานศึกษานั้นๆด้วยว่ามีลักษณะอย่างไร ใกล้เคียงกับบริบทของการศึกษาวิจัยนั้นๆกันหรือไม่ และผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมเหล่านี้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นในเขตอำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี เป็นภารกิจหลักภารกิจหนึ่งของ โรงพยาบาลพรหมบุรี เนื่องจากโรงพยาบาลพรหมบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอพรหมบุรี มีวิสัยทัศน์ที่ว่า “องค์กรมีคุณภาพ ประทับใจในบริการ เสริมสร้างสุขภาพชุมชน” มีจุดเน้นที่นโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่บุคลากรและผู้รับบริการทั่วไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคที่สำคัญและพบบ่อย เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและความดันโลหิตสูงที่อาจจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางกาย เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ตามมา การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรและผู้รับบริการในชุมชนโดยประสานความร่วมมือของระบบเครือข่ายอาสาสมัครชุมชน เช่น โครงการออกกกำลังกายของบุคลากร รวมถึงผู้ป่วยเรื้อรังและประชาชนในชุมชน โครงการพืชสวนพืชผัก โครงการครอบครัวอบอุ่นด้านภัยยาเสพติด โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และสถานประกอบการสีขาว แต่ทว่า โครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ยังไม่ครอบคลุมถึงสถานศึกษาในพื้นที่ สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า นักเรียนของสถานศึกษาในเขตอำเภอพรหมบุรี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติการบำบัดนักเรียนที่เสพติดบุหรี่ระหว่างปี 2548 – 2550 จำนวน 35 , 48 และ 60 รายตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลพรหมบุรี, 2550) นักเรียนที่เข้ารับการบำบัดเพื่อหยุดสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ หลังจากได้รับการบำบัดเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ โดยอภิปรายข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และให้กำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที 1 – 3 ครั้ง ร่วมกับสภาพชุมชนในพื้นที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง คือ เป็นชุมชนในเขตอุตสาหกรรม ทำให้ผู้ศึกษาสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในสถานศึกษา เนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก ให้บริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น ในรูปแบบการบริการเชิงรุก คือ จัดโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาเพื่อป้องกันนักเรียนที่ไม่เคยสูบบุหรี่ให้ไม่สูบบุหรี่ หรือ ชลระยะเวลาในการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนให้ล่าช้าออกไป การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาครั้งนี้จะพัฒนาจากการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันร่วมกับการพิจารณาความเป็นไปได้ใน

การนำผลการศึกษานั้นๆมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียนในเขตอำเภอพรหมบุรี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อนำมาปฏิบัติจริง

1.2 ประเด็นปัญหาหลักในการศึกษา (Main Issues)

จากการที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยงานจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลพรหมบุรี ให้บริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด พบว่า ปัจจุบันจำนวนนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดเพื่อลดและเลิกสูบบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นระหว่างปี 2548 – 2550 จำนวน 35, 48 และ 60 รายตามลำดับ (เวชระเบียน โรงพยาบาลพรหมบุรี, 2550) อีกทั้งยังพบว่า นักเรียนที่ติดบุหรี่แล้วหลังให้การรักษารายบุคคล ส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีในการป้องกันและชะลอระยะเวลาในการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนให้ล่าช้าออกไป ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยใช้สถานศึกษาเป็นฐาน และสามารถนำมาปฏิบัติได้ตามบริบทของสถานศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purposes of the Study)

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

1.4 ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefits Outcome)

1. พยาบาลผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีคุณภาพ
2. ช่วยลดการสูบบุหรี่และ/หรือชะลอระยะเวลาในการเริ่มสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นให้ล่าช้าออกไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

2.1 การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Review of Conceptual/ Theories)

การทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาวิธีการหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสิงห์บุรี ผู้ศึกษาได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

- 1.1 สารประกอบในบุหรี่
- 1.2 สาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
- 1.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่
 - ต่อตัวผู้สูบบุหรี่
 - ต่อบุคคลรอบข้าง
 - ต่อเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

2. การป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

3. แนวคิดในการป้องกันการสูบบุหรี่

- 3.1 แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief/Information deficit)
- 3.2 แนวคิดทักษะทางสังคม (Social Competence/ Affective information)
- 3.3 แนวคิดการด้านอิทธิพลสังคม (Social Influence)

4. กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework of the Study)

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับบุหรี่

1.1 สารประกอบในบุหรี่

ควันบุหรี่ที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บุหรี่มีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย มีสารก่อมะเร็งไม่น้อยกว่า 42 ชนิด สารบางชนิดที่เป็นอันตรายที่สำคัญ (สถาบันวิจัยมะเร็ง, 2551: กรมการแพทย์, 2542) คือ

นิโคติน (Nicotine) เป็นสารที่ทำให้ติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองเป็นทั้งตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับสารนี้ในปริมาณน้อย เช่น จากการสูบบุหรี่ 1 – 2 มวนแรก อาจกระตุ้นทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบุหรี่หลายมวนติดต่อกันก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกต่างๆ ช้าลง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มสมอง และบางส่วนดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด มีผลโดยตรงต่อต่อมลูกหมากไต ก่อให้เกิดการหลั่งอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ และเด่นไม่เป็นจังหวะ หลอดเลือดที่แขน ขา หัวใจ ตับ ไต และในเส้นเลือด บุหรี่ 1 มวนจะมีนิโคติน 0.8 – 1.8 มิลลิกรัม

ทาร์ (Tar) สารทาร์หรือน้ำมันดิน มีลักษณะเหนียวประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสารสีน้ำตาลเข้ม เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งที่ร้ายแรงต่างๆ ได้ เช่น ปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะอื่นๆ ร้อยละ 50 ของทาร์จะไปจับที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นสาเหตุของการไอเรื้อรัง ไอมีเสมหะ ผู้ที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับสารทาร์เข้าไปประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน หรือประมาณ 110 กรัมต่อปี บุหรี่ไทยมีสารทาร์อยู่ 12 - 24 มิลลิกรัม/มวน

คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide) เป็นก๊าซที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีเมื่อยล้า ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคหัวใจ

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (Hydrogen cyanide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มเซลล์หลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจำโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

ไนโตรเจนไดออกไซด์ (Nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันรวมกันเป็นถุงลมใหญ่ ทำให้มีถุงลมจำนวนน้อย การยืดหยุ่นในการหายใจเข้าออกน้อยลง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง

แอมโมเนีย (Ammonia) มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะมาก

สารกัมมันตรังสี (Radiative agents) คาร์บอนมีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีอัลฟาอยู่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด และคาร์บอนยังเป็นพาหะร้ายแรงในการนำสารกัมมันตรังสีทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

สารหนู (Arsenic) เป็นสารประกอบในยาฆ่าแมลง เป็นสารพิษที่ร้ายแรง ซึ่งก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้

สรุป ในบุหรี่ 1 มวน ประกอบด้วย ใบยาสูบ กระดาษที่หุ้มมวน และสารเคมีหลายร้อยชนิดที่ใช้ในการปรุงแต่งกลิ่นและรส เพื่อลดการระคายเคือง และให้บุหรี่น่าสูบ เมื่อเกิดการเผาไหม้

จะทำให้สารเคมี มากกว่า 4,000 ชนิด ซึ่งสารเหล่านี้มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย และมีสารก่อมะเร็งอีกไม่น้อยกว่า 42 ชนิด รวมกับผลของนิโคตินในบุหรี่ที่มีอำนาจในการเสพติดสูง การทดลองสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงที่อยากจะถอนตัวจากอำนาจสารเสพติดในบุหรี่ และพิษภัยที่เกิดจากควันบุหรี่ไม่เพียงทำร้ายผู้สูบบุหรี่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลรอบข้าง เศรษฐกิจและสังคม

1.2 สาเหตุของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

สาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเหมือนกับการใช้สารเสพติดอื่นๆหรือพฤติกรรมปัญหาอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวเนื่องมาจากองค์ประกอบต่อไปนี้ คือ

สาเหตุส่วนบุคคล พบว่าวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 – 19 ปี เป็นอายุที่เริ่มสูบบุหรี่มากที่สุด โดยสาเหตุที่เริ่มสูบบุหรี่มาจาก

อยากทดลองสูบบุหรี่ คนที่ติดบุหรี่ส่วนมากจะเริ่มติดบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น เริ่มทดลองสูบบุหรี่เพราะความอยากรลอง 37.5% (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542) ซึ่งเป็นธรรมชาติของวัยรุ่นที่สนใจในกิจกรรมที่ท้าทาย ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่ อยากทดลองหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง หุนหันและไม่รอบคอบในการพิจารณาถึงผลกระทบที่ตามมา และ ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2547 เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย พบเยาวชนไทยอายุ 11 ปีขึ้นไปติดบุหรี่ถึง 9.6 ล้านคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมากที่สุดจำนวน 3.5 ล้านคน เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี ประมาณ 2 ล้านคน เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 10.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

ความต้องการเอาอย่างเพื่อน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีผลต่อวัยรุ่น โดยเพื่อนจะเป็นสื่อกลางทำให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคม ค่านิยมกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล ในเรื่อง บรรทัดฐาน แบบแผนพฤติกรรม และทัศนคติ มากกว่ากลุ่มอ้างอิงอื่นทางสังคม เนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541) และวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เพราะตามอย่างเพื่อนหรือเพื่อนชวนสูบ 34.8%(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542)

ความต้องการเอาอย่างผู้ปกครองหรือคนในบ้าน เมื่อพฤติกรรมของคนในครอบครัวสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา หรือพี่น้อง ทำให้หลายคนเริ่มสูบบุหรี่เพราะคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดาและคิดว่าเป็นการแสดงออกของผู้ใหญ่ จากสถิติพบว่าถ้าบิดา หรือมารดาติดบุหรี่ โอกาสที่ลูกจะติดบุหรี่ถึงร้อยละ 70 แต่ถ้าบิดาหรือมารดาไม่ติดบุหรี่ โอกาสที่ลูกจะติดบุหรี่ร้อยละ 30 เท่านั้น(กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

ความเครียด สารนิโคตินในควันบุหรี่เมื่อสูดเข้าสู่ร่างกายจะเข้าสมองภายในเวลา 6 – 19 วินาที (ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2551) ขึ้นอยู่กับวิธีสูดควัน ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้เส้นเลือดแดงหดตัว ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น และกระตุ้นสมองส่วนกลางทำให้รู้สึกผ่อนคลาย หลายคนจึงเลือกสูบบุหรี่ด้วยเหตุผลในการผ่อนคลายความเครียด แต่เมื่อปริมาณนิโคตินในสมองลดลงจะทำให้

ให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการหงุดหงิดและเครียดในเวลาต่อมา และนี่คือเหตุผลที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่อยู่เสมอ เพื่อคงระดับนิโคตินในร่างกายไว้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

บุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในตนเอง ประหม่า วิตกกังวลจะมีความเสี่ยงต่อการติดบุหรี่ และบุคคลที่ก้าวร้าวชอบแข่งขัน ไม่เกรงใจ ไม่รู้สึกผิดในสิ่งที่กระทำต่อบุคคลอื่น บุคคลดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการติดบุหรี่เช่นกัน (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมและสังคม สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก ยิ่ง สภาพแวดล้อมที่ถูกคามหรือที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดความเครียด นำไปสู่การสูบบุหรี่ได้ อาทิ เช่นภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ปัญหาความสับสนในครอบครัว (U.S. Department of Health and Human Services, 2000) รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนสนิท โดยเพื่อนร่วมวัยมีความสำคัญต่อวัยรุ่นมาก วัยรุ่นมักคบเพื่อนที่มีความสนใจและค่านิยมร่วมกัน (นวนันทน์ กิจทวี, 2543) พี่น้องและผู้ปกครองจะเป็นตัวแบบหรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้ (U.S. Department of Health and Human Services, 2000) อีกทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผ่านแม่แบบทางสังคม เช่น ดาราวัยรุ่น นักร้อง และสร้างค่านิยมที่ไม่เหมาะสม ใช้ข้อดีของการสูบบุหรี่มาล่อหลอกวัยรุ่นให้ทดลองสูบบุหรี่ เช่น ใช้บุหรี่ควบคุมน้ำหนัก ลดภาวะเครียด บุหรี่ช่วยให้รู้สึกสดชื่นและมีสมาธิเพิ่มขึ้น (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549) และความแพร่หลายของผลิตภัณฑ์ เนื่องจากบุหรี่เป็นสารเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย ราคาที่ไม่แพง วัยรุ่นมีเงินพอหาซื้อได้ และบุหรี่เป็นที่ยอมรับของสังคม รวมถึงค่านิยมของสังคมที่ผิดๆเกี่ยวกับบุหรี่ ก็จะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (U.S. Department of Health and Human Services, 2000)

กระแสนิยม สื่อโฆษณาทั้งทางตรงและทางอ้อมล้วนมีอิทธิพลอย่างมาก สามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเชื่อและนิยมชมชอบในผลิตภัณฑ์ที่โฆษณานั้น ๆ

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยที่วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม วัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองไม่เหมาะสม มองภาพลักษณ์ตนเองต่ำ ก็จะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายเมื่อมีสิ่งที่มากระทบ หรือกดดัน ก่อให้เกิดการสูบบุหรี่เพื่อคลายเครียด และวัยรุ่นที่ขาดความยกย่องนับถือตนเองก็จะนำไปสู่การคล้อยตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้อื่นได้ง่าย รวมทั้งการขาดความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ขาดทักษะในการตัดสินใจ ขาดทักษะต่างๆในการต้านอิทธิพลสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความคิดที่จะไม่สูบบุหรี่หรือการปฏิเสธที่เหมาะสมในการยืนยันความต้องการที่จะไม่สูบบุหรี่

รวมทั้งการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อน และตัวแบบในสังคม มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ มีค่านิยมทางบวกต่อบุหรี่ ก่อจะมีผลต่อพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของวัยรุ่น

1.3 ผลกระทบของการสูบบุหรี่

ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพร่างกายผู้สูบบุหรี่

สารต่างๆซึ่งมีอยู่ในบุหรี่ยและในควันบุหรี่ยที่กล่าวมาแล้ว เมื่อผู้สูบบุหรี่ยสูดเข้าสู่ร่างกาย ควันบุหรี่ยที่เกิดขึ้นจากการเผาไหม้บุหรี่ยมีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด : ซึ่งมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย เช่น

ผลกระทบระยะสั้น ประสาทสัมผัสของการรับรู้กลิ่นและรส จะทำหน้าที่ได้ลดลง แสบตา น้ำตาไหล ขนอ่อนที่ทำหน้าที่พัดโบก เพื่อกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในหลอดลมเป็นอัมพาต หรือทำงานช้าลง ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดและในกระแสเลือดเพิ่มสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และความดันโลหิตสูงขึ้น มีกรดในกระเพาะอาหารมากขึ้น กลิ่นที่นำรังเกียจตามร่างกายและเสื้อผ้า รวมถึงลมหายใจมีกลิ่นเหม็นและมีกลิ่นปาก (มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่ย, 2551)

ผลกระทบระยะยาว บุหรี่ย เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิตประชากรโลกอย่างน้อย 36 ชนิด (กรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2549) หรือทำให้ผู้สูบบุหรี่ยตายก่อนวัยอันควร คือ อายุเฉลี่ย 65 ปี อีกทั้งบุหรี่ยยังเป็นประตุนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่รุนแรงกว่า (Johnston, O'Malley, Bachman, 2003) โดยผลของการสูบบุหรี่ยเป็นสาเหตุของการเกิดโรคสำคัญๆดังนี้

โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งนำไปสู่การเป็นอัมพฤตอัมพาตโรคสมองเสื่อม ได้ องค์การอนามัยโลก ระบุว่า 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ย (กรองจิต วาทีสาชกกิจ, 2549)

โรคมะเร็งปอด พบว่าผู้ป่วยเป็น มะเร็งปอดมีประวัติสูบบุหรี่ยเฉลี่ยร้อยละ 94 เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง) พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคนี้ มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ย (ประกิต วาทีสาชกกิจ, 2551 ; Farzan, 1992)

โรคในช่องปาก ผลการศึกษาระบุว่า บุหรี่ยเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคริทันต์ ผู้สูบบุหรี่ยจะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ภายในคอมีการระคายเคือง ผลจากการที่ควันบุหรี่ยเข้าไปทำลายเส้นเลือดที่ส่งไปหล่อเลี้ยงเยื่อช่องปาก ทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป ปากแห้ง เจ็บบริเวณขากรรไกรทำให้เกิดกลิ่นอาหารและพูดลำบาก พบว่าความชุกในการเกิดโรคริทันต์ในผู้สูบบุหรี่ยสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ย 2 เท่าของคนไม่สูบบุหรี่ย และสำหรับผู้สูบบุหรี่ยมานานมากกว่า 20 ปี มักเป็นโรคมะเร็งเยื่อช่องปากได้ (Farzan, 1992)

โรคในระบบสืบพันธุ์ พบว่าผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัด จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติและจะใช้เวลานานในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าการติดต้นของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง (Farzan, 1992)

ผลกระทบต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่ นอกจากจะมีโทษต่อตัวผู้สูบเอง ยังทำร้ายผู้อื่นที่อยู่ในบรรยากาศของการสูบบุหรี่สูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย การรับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่ไม่ได้สูบก่อนให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่า การสูบบุหรี่มือสอง ซึ่ง ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (sidestream smoke) ” มี ผลต่อบุคคลข้างเคียง มีดังนี้ (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว ขณะอุ้มเด็ก เล่นกับเด็กอย่างใกล้ชิด ป้อนอาหาร หรือกินอาหารร่วมกับเด็ก ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจส่วนล่าง 3.8 เท่าของเด็กปกติ (เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ, 2548 ,อ้างในมูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดมากเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่ (เนาวรัตน์ เจริญคำ และคณะ, 2548, อ้างในมูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) กลุ่มคู่แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึง 4 เท่า (Farzan, 1992)

บุคคลทั่วไป ควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเคืองตา ปวดศีรษะ คัดจมูกโดยเฉพาะผู้ที่มีการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น (Farzan, 1992) คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ประเทศอังกฤษ ได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่สูดเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องหรือสถานที่แออัดเต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งปอดร้อยละ 10 – 30 (มูลนิธิธรรมรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551)

ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม

สำหรับประเทศไทยแม้ว่ารัฐบาลจะได้ผลประโยชน์จากภาษีบุหรี่ปีละประมาณ 17,000 ล้านบาท แต่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดเพียงอย่างเดียว 3,000 ล้านบาท ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งปอดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจสถิติในปี 2549 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่เกิดจากการสูบบุหรี่ถึง 9,979 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ที่กล่าวมายังไม่รวมโรคถุงลมโป่งพอง โรคอื่นๆ และความสูญเสียทางอ้อมที่เกิดจากการเสียโอกาสทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรและทุพพลภาพจากโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ จากการ

คำนวณของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่า คนไทยเสียชีวิตเพราะการสูบบุหรี่เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน ซึ่งแต่ละปีคนไทยจะเสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน โดยแยกเป็นโรคถุงลมโป่งพอง 10,427 คน มะเร็งปอด 9,979 คน โรคหัวใจ 7,907 คน มะเร็งหลอดอาหาร 2,396 คน มะเร็งชนิดอื่นๆ 3,944 คน โรคทางเดินหายใจอื่น ๆ 2,400 คน และโรคอื่นๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 4,130 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ผลทางด้านสิ่งแวดล้อมจะพบว่าบุหรี่จะทำให้บ้านเมืองสกปรก ควันบุหรี่ยกทำให้เกิดอากาศเป็นพิษโดยเฉพาะในสถานที่แออัด ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

จากการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผลกระทบของการสูบบุหรี่มากมายทั้งต่อตนเองบุคคลข้างเคียง เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นผลกระทบระยะยาวที่มีผลต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องหยุดยั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่และติดบุหรี่ รวมทั้งการป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ โดยเฉพาะในวัยรุ่น ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์เกิดโรคและอุบัติการณ์ตายก่อนวัยอันควรจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งการดำเนินการต้องใช้หลายๆวิธีพร้อมๆกัน เพื่อลดกำลังการผลิต ลดผู้สูบบุหรี่รายใหม่ ลดค่านิยมทางบวกต่อการสูบบุหรี่ โดยต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งด้านการเมืองด้านสุขภาพ ทิศทางการศึกษา ครอบครัว ชุมชน และสื่อต่างๆ ที่จะช่วยป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่ทันต่อเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งเสริมการหยุดสูบบุหรี่ของผู้ที่ติดบุหรี่

2. การป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่สำหรับวัยรุ่น

เนื่องจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลเสียที่ร้ายแรงทั้งต่อตัววัยรุ่นเองและสังคมโดยรวม จึงเกิดการเคลื่อนไหวในการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีการกำหนดมาตรการในการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่น มีหลายระดับดังนี้คือ

2.1 ระดับประเทศกำหนดกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น

โดยมีมาตรการห้ามขายยาสูบแก่เด็กที่อายุต่ำกว่าเกณฑ์หรือต่ำกว่า 18 ปี และมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะทั่วไป มีการแสดงภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ กำหนดปริมาณนิโคตินในบุหรี่แต่ละมวน บนซองบุหรี่ รวมถึงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างแพร่หลายผ่านสื่อต่างๆ และผ่านกลุ่มมวลชนสนับสนุนการต้านทานการไม่สูบบุหรี่ (ประกิต วาทีสาทกกิจ, 2551)

2.2 การป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสถานศึกษา ได้จัดกิจกรรมต่างๆเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาเช่น ประกาศนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ คณะครูผู้สอนและบุคลากรทุกระดับเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ ประกาศห้ามขายบุหรี่ในโรงเรียนและรอบบริเวณโรงเรียน มีการสอดแทรกเนื้อหาของพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพในหลักสูตร และมีการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของผู้สอนเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ เป็นระยะทุก 2-3 ปี (Josendal et al , 2005)

2.3 การป้องกันการสูบบุหรี่โดยบุคลากรของ สถานบริการสาธารณสุข

โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เน้นให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ พร้อมทั้งสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพ จากทีมสหวิชาชีพ ขณะให้บริการ อีกทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ต่อสุขภาพ และการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่แก่นักเรียนในสถานศึกษา กลุ่มผู้รับบริการวัยทำงานในสถานประกอบการและครอบครัวในชุมชน (Josendal et al., 2005) รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการป้องกันการสูบบุหรี่และตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โดยที่ชุมชนสามารถช่วยป้องกันวัยรุ่นจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้โดย ไม่ขายบุหรี่ให้เยาวชนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ตามที่กฎหมายบัญญัติ ไม่ตั้งซองบุหรี่ ณ จุดขาย (ประกาศ ราชกิจจานุเบกษา, 2551) มีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (Charlton, Melia, & Moyer., 1999)

ระดับของการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่

จากนโยบายการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น เมื่อแยกประเภทของการป้องกันตามระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมสูบบุหรี่ จะสามารถแบ่งระดับการป้องกันออกได้เป็น 3 ระดับ (June, 1997) คือ

1. การป้องกันระดับกลุ่มบุคคลทั่วไป (Universal prevention) เป็นการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่จัดให้แก่ กลุ่มนักเรียนทั่วไป ซึ่งเป็นบริการที่จัดให้กับนักเรียนทุกคนในโรงเรียน
2. การป้องกันระดับกลุ่มที่มีความเสี่ยง (Selective prevention) เป็นการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่จัดให้แก่ กลุ่มนักเรียนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ เช่น มีเพื่อนในกลุ่มสูบบุหรี่ อยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และบุคลิกภาพขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ถูกชักจูงง่าย อยู่ในครอบครัวที่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติหรือการสูบบุหรี่เพื่อเข้าสังคมและการสังสรรค์ ไม่ใช่พฤติกรรมที่เลวร้าย เป็นต้น

3. การป้องกันระดับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (Indicated prevention) เป็นการป้องกันที่จัดให้แก่กลุ่มนักเรียนที่มีเริ่มมีปัญหาพฤติกรรมการทดลองใช้บุหรี่เป็นครั้งแรก แต่ยังไม่ถึงขั้นสูบบุหรี่ประจำหรือภาวะติดบุหรี่ (Dependence) หรือก่อให้เกิดความเสียหายในเรื่องต่างๆ (Abuse) เช่น ปัญหาต่อสุขภาพ ปัญหาการเรียน ปัญหาทางสังคมหรือปัญหากับคนใกล้ชิด

เนื่องจากปัญหาการเริ่มสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่จะนำไปสู่การติดบุหรี่ในอนาคต ดังนั้น รูปแบบของการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยรุ่นส่วนใหญ่จึงจัดในลักษณะเป็นโปรแกรมการป้องกันในกลุ่มบุคคลทั่วไป (Universal prevention) ป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ทั้ง 3 ระดับ เพื่อป้องกันความรู้สึกแปลกแยก (Stigma) ในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงสูง และให้วัยรุ่นได้เลียนแบบค่านิยมและพฤติกรรมด้านบวกของกันและกัน

3. แนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา

โดยภาพรวมแนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น พบว่ามีการป้องกันการสูบบุหรี่มี 2 รูปแบบ ที่ทำดำเนินโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาและดำเนินโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในชุมชน จากการสังเคราะห์งานวิจัย (meta-analysis) ของ Sarah et al., (2004) พบว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษาที่สามารถลดอัตราการสูบบุหรี่ในระยะสั้นได้ 30 - 70% โดยมีขนาดของประสิทธิผล (Effect size) เท่ากับ 0.1 - 0.3 และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ของ Snowden et al., (2003) พบว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในชุมชน (Community based) 17 เรื่องซึ่งจัดกิจกรรมให้กับประชาชนทุกวัย มี 2 งานที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการสูบบุหรี่

ดังนั้นการศึกษารูปแบบการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะโปรแกรมการป้องกันในสถานศึกษา (School-based Programs) ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมการป้องกัน การสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นในสถานศึกษาพัฒนามาจากแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรี่ (U.S. Department of Health and Human Services, 2000) 3 แนวคิด คือ แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดพัฒนาทักษะทางสังคม และแนวคิดพัฒนาทักษะการต้านทานอิทธิพลทางสังคม ซึ่งแต่ละแนวคิดมีความเชื่อที่แตกต่างกันคือ

3.1. แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief/Information deficit) ที่เชื่อว่าถ้าวัยรุ่นมีข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพที่เพียงพอ วัยรุ่นจะไม่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพและบุคคลข้างเคียง และผลดีของการไม่สูบบุหรี่เพื่อเพิ่มความตระหนักให้แก่วัยรุ่น รูปแบบของกิจกรรม ใช้วิธีการสอนผ่านสื่อวีดิโอเทป บรรยายในชั้น

เรียน โปสเตอร์ และการอ่านหนังสือ จากการศึกษาของ Gatta (1991) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 5,639 คน ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพโดยการจัดนิทรรศการ 1 วันและบรรยายผ่านโปสเตอร์ วีดีโอ โดยครูผู้สอนแทรกในชั่วโมงการเรียน และกลุ่มควบคุมจำนวน 6,011 คน หลังการบำบัด 4 ปี ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของทั้ง 2 กลุ่ม และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Thomas (2002) พบงานวิจัยตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 9 งาน พบว่า ผลการศึกษาส่วนใหญ่สามารถเพิ่มความรู้อย่างมีนัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของบุหรี่ต่อสุขภาพ แต่ไม่พบว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจะมีผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน

3.2. แนวคิดพัฒนาทักษะทางสังคม (Social competence/Affective information) เชื่อว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการที่บุคคลมองโลกในแง่ลบหรือมีพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคม มองภาพลักษณ์ตนเองต่ำ จากการไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ขาดทักษะในการตัดสินใจและจัดการแก้ปัญหาทางอารมณ์ หรือไม่ภาคภูมิใจในตนเองและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อครอบครัว โรงเรียน ชุมชนจึงใช้บุหรี่เพื่อการหลีกเลี่ยงปัญหาและจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย การสอนทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และทักษะต่างๆที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self concept) การมองภาพลักษณ์ของตนเอง รูปแบบของกิจกรรม ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา จากการศึกษาของ Dent et al., (2001) โปรแกรม Towards No Drug Abuse ที่ทำการศึกษาในนักเรียน grade 9 - 11 จำนวน 1208 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Emphasized health motivation) ทักษะทางสังคม และทักษะการตัดสินใจ ประเมินผลหลังทดลอง 1 ปี พบว่า ลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทั่วไปรวมทั้งบุหรี่ แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยทางสถิติ ($p=0.75$) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ของ Skara & Sussman (2003) จำนวน 25 เรื่อง และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Thomas (2002) จำนวน 16 เรื่อง ที่สรุปตรงกันว่า โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ที่พัฒนาทักษะทางสังคม (Social competence) สามารถป้องกันพฤติกรรมสูบบุหรี่ของวัยรุ่นได้เพียงบางงานวิจัย

3.3. แนวคิดพัฒนาทักษะการต้านอิทธิพลของสังคม (Social Influence) โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเนื่องมาจากแม่แบบทางสังคมร่วมกับปัจจัยทางจิตสังคมเช่น การมองภาพลักษณ์ตนเองต่ำ เป็นตัวสนับสนุนการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย การพัฒนาทักษะการต้านอิทธิพล (Resistance skills training) จากการชักจูงให้สูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยสร้างความตระหนักในอิทธิพลของสื่อโฆษณา (Media Influences) กลุ่มเพื่อน

(Peer Influences) และครอบครัว (Family Influences) ต่อการทำให้หรือไม่ทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล เช่นพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยส่งเสริมให้มีค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ และการเรียนรู้ทักษะในการต้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งระดับบุคคลและระดับสังคม สามารถสื่อสารเพื่อรักษาสิทธิในการปฏิเสธคำชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ พร้อมทั้งการให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่ (Making public commitments not to smoke) รูปแบบของกิจกรรม ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การให้ความรู้ผ่านวิดีโอเทป การแสดงบทบาทสมมุติ ในการฝึกการต้านทานอิทธิพลของสังคมและการปฏิเสธเพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพ เช่น จากการศึกษาของ Crone et al., (2003) ทำการศึกษานักเรียนมัธยมศึกษาเกรด 7 จำนวน 2562 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 1,444 คน ได้รับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ 3 แบบเรียนคือ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และอิทธิพลที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ กลุ่มควบคุมจำนวน 1,118 คน ได้รับโปรแกรมการป้องกันการสารเสพติดทั่วไป คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติดต่อสุขภาพ การประเมินผล 1 ปีหลังจบโปรแกรมโดยการเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ก่อนเข้าและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้เริ่มสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (9.6% vs 14%; Adjusted odd ratio of 0.61 (95% CI=0.41 – 0.90)) สอดคล้องการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Thomas (2002) จากผลงานวิจัยระดับ RCT ที่ใช้แนวคิดทักษะการต้านอิทธิพลของสังคม จำนวน 48 ผลงาน พบว่า โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่ใช้แนวคิดการต้านทานอิทธิพลสังคมสามารถป้องกันการสูบบุหรี่และชลระยะเวลาในการเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนได้สูงสุด โดยประสิทธิผลในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ถึงระยะ 12 เดือน และ Skara & Susman (2003) แนะนำว่าควรมีบทเรียนกระตุ้น (Booster sessions) จะเพิ่มประสิทธิผลในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ระยะยาวอย่างน้อย 24 เดือน

ปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ใช้แนวคิดทักษะทางสังคม (Social competence model) ร่วมกับแนวคิดการต้านทานอิทธิพลของสังคม (Social Influence model) เนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพตนเองและบุคคลข้างเคียง การแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self concept) การมองภาพลักษณ์ของตนเองในทางบวกและตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น การพัฒนาทักษะการต้านอิทธิพลของสังคม (resistance skill training) เช่นการต้านอิทธิพลของสื่อ (Media resistance) ทักษะการสื่อสาร (Communication) ทักษะการปฏิเสธ รูปแบบของกิจกรรม ใช้การบรรยายความรู้ และการบรรยายผ่านวิดีโอ การสอนแบบมีส่วนร่วม การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติ การ

สาธิต และการให้รางวัล จากการศึกษาของ Botvin et al., (1995) ทำการติดตามผลการศึกษาระยะยาวของโปรแกรมทักษะชีวิต พบว่าจากการศึกษาโปรแกรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนมัธยมศึกษา(grade 7) จำนวน 56 โรงเรียน โดยกลุ่มทดลองแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1 กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนจากครูที่ผ่านการอบรมจากผู้วิจัย(Project staff) โดยการฝึกปฏิบัติ(workshop) 1 วัน และได้รับการแนะนำจากผู้วิจัย 2. กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนจากครูที่ผ่านการอบรมจากวิดีโอเทป และไม่ได้รับการแนะนำจากผู้วิจัย(Project staff) โดยเนื้อหาการพัฒนาทักษะทางสังคมต่างๆ ทักษะการควบคุมตนเอง และการด้านอิทธิพลของสังคมที่ใช้สารเสพติด เริ่มที่ grade 7 จำนวน 15 ครั้ง และกระตุ้น(Booster) 10 ครั้งใน grade 8 และ กระตุ้น(Booster)5 ครั้งใน grade 9 ประเมินผลการศึกษาที่ grade 12 (5 ปี) โดยประเมินจากพฤติกรรม การสูบบุหรี่ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม(27% vs 33 %;p<0.05)และ กลุ่มทดลองที่ 2 มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม(26% vs 33 %;p<0.01) แต่พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของThomas (2002) จำนวน 13 งาน พบว่าสามารถป้องกันการสูบบุหรี่และชลอเวลาในการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ของเด็กและวัยรุ่นได้ดีขึ้นอย่างน้อย 24 เดือน โดยมีการเสริมความรู้เป็นระยะ (Booster) อย่างต่อเนื่อง 2 ปี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน ผู้ศึกษาเห็นว่า โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นจำเป็นต้องมี การเสริมสร้างทักษะการด้านทานอิทธิพลของสังคม ร่วมกับการพัฒนาทักษะทางสังคมอื่นๆที่จำเป็น เช่น ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ ทักษะการจัดการกับความเครียดและกิจกรรมที่สร้างเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง เพื่อให้ นักเรียนสามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดร่วมกับมีทักษะในการด้านทานอิทธิพลของสังคมในการสูบบุหรี่ เช่น การปฏิเสธคำชักชวนของกลุ่มเพื่อนหรือด้านอิทธิพลของสื่อที่ให้ค่านิยมทางบวกต่อการสูบบุหรี่ รวมถึงความสามารถในการปรับตัวเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ยุ่งยากและสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลที่ถูกต้องแทนการสูบบุหรี่ จากเปรียบเทียบการศึกษาของ Botvin et al., (1995) ที่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนาน (12 – 21 ครั้ง) กับโปรแกรมทักษะการด้านอิทธิพลของสังคมที่ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการน้อยกว่า (5 – 8 ครั้ง) เมื่อวัดผลระยะติดตาม 1 ปี พบว่าพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นทั้งสองโปรแกรมไม่แตกต่างกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย (Skara & Susman, 2003) และการศึกษาในประเทศไทย ส่วนใหญ่ จำนวนครั้งและระยะเวลาดำเนินการสั้น(4 - 8 ครั้ง) และวัดผลในระยะ 1 เดือนหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง ดีวก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นการศึกษาเฉพาะโปรแกรมการ

ป้องกันการสูบบุหรี่ที่พัฒนาจากแนวความคิดด้านอิทธิพลของสังคม หรือมีแนวคิดด้านอิทธิพลของสังคมร่วมกับแนวคิดอื่น และเป็นโปรแกรมที่ให้การบำบัดระยะสั้น เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และระยะเวลาดำเนินการที่เหมาะสมคุ้มค่าคุ้มทุน

4. กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework of the Study)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น ได้แก่ การที่วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีลักษณะอยากรู้อยากลองสิ่งท้าทายหรือสิ่งใหม่ๆ ขณะเดียวกันก็ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จึงมีโอกาเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ตามพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อน และวัยรุ่นที่มีปัญหาทางจิตสังคมจะมีโอกาเสี่ยงสูงต่อการใช้บุหรี่ เช่น วัยรุ่นที่มองภาพลักษณ์ตนเองต่ำ มีผลการศึกษาไม่ดี ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าไม่เป็นที่ยอมรับ รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งและขาดการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว หรือไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว เด็กกลุ่มนี้จะขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และมีแนวโน้มที่จะทำตามกลุ่มเพื่อนได้ง่าย เช่น พฤติกรรมสูบบุหรี่และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่นๆ พฤติกรรมติดเกมส์ หรือการพนัน มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (U.S. Department of Health and Human Services, 1994; Charlton et al, 1999) เป็นต้น และการที่วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการสูบบุหรี่ เช่น เชื่อว่าบุหรี่เป็นสื่อกลางในการเข้าสังคม การสูบบุหรี่แสดงว่าเป็นผู้ใหญ่ บุหรี่ช่วยให้สดชื่น ขาดความตระหนักถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ ขาดทักษะในการคิด ตัดสินใจที่สมเหตุสมผลเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือเมื่อได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่หรือสื่อโฆษณา ก็จะทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะทดลองสูบบุหรี่ตามคำชักชวนหรือตามคำโฆษณาของสื่อต่างๆ ที่เสนอให้เห็นอยู่ตลอดเวลา (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Botvin, 2000; Dijkstra et al., 1999) อีกทั้งยังพบว่า เยาวชนหญิงส่วนหนึ่งมีแรงจูงใจในการสูบบุหรี่เนื่องจากความเชื่อหรือค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ที่ไม่ถูกต้อง เช่น เชื่อว่าบุหรี่สามารถควบคุมน้ำหนักตัวได้ ช่วยลดอารมณ์ซึมเศร้า (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549) สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน พบว่าการมีกลุ่มเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ พี่น้องสูบบุหรี่ และหรือ ผู้ปกครองสูบบุหรี่ มีผลให้เยาวชนมีโอกาเสี่ยงสูงกว่าเยาวชนที่มาจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549) ร่วมกับการที่บุหรี่มีจำหน่ายเปิดเผย สะดวกในการแสวงหา และอิทธิพลการโฆษณาจากสื่ออย่างแพร่หลาย เป็นปัจจัยเสริมในการตัดสินใจทดลองสูบบุหรี่ จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งเป็นพฤติกรรมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เป็นผลกระทบต่อตัวผู้สูบบุหรี่ บุคคลรอบข้าง

และผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งรูปแบบของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ เช่น ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ การส่งเสริมความสามารถในการคิด ตัดสินใจ และความสามารถในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีเหตุผลแทนการแก้ปัญหาต่างๆ โดยการพึ่งพาบุหรี่ และการส่งเสริมค่านิยมทางสังคมที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่ ส่งเสริมความสามารถในการต้านทานอิทธิพลทางสังคม (resistance media, peer, family influence) ความมั่นใจในตนเอง ในการที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งบุหรี่ มี ทักษะการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความคิด (Communication skills) ทักษะการปฏิเสธ (Refusal) เพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพ (Pan American Health Organization, 2001) จากการศึกษาโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพัฒนามาจากแนวความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดพัฒนาทักษะทางสังคม และแนวคิดพัฒนาทักษะการต้านทานอิทธิพลของสังคม พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาจากแนวคิดพัฒนาทักษะการต้านทานอิทธิพลของสังคม หรือจากแนวคิดพัฒนาทักษะการต้านทานอิทธิพลของสังคมร่วมกับแนวคิดพัฒนาทักษะทางสังคม ได้ผลสูงสุดในระยะสั้น (12 เดือน) หรือถ้าต้องการประสิทธิผลในระยะยาว (24 เดือน) จะต้องมีการกิจกรรมเพิ่มเติมเป็นระยะๆ ซึ่งแนวคิดนี้จะส่งเสริมวัยรุ่นให้ความตระหนักหรือรู้เท่าทันอิทธิพลของสังคมในการชักนำไปสู่การสูบบุหรี่ ร่วมกับการพัฒนาทักษะทางสังคม เพื่อรักษาสีติในการไม่สูบบุหรี่หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังส่งเสริมการสร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ผู้ศึกษาจึงเล็งวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนวัยรุ่นที่ใช้แนวคิดการต้านอิทธิพลของสังคมและแนวคิดการต้านอิทธิพลของสังคมร่วมกับการพัฒนาทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ได้ผลในการป้องกันดีที่สุด(Thomas, 2002)

บทที่ 3

รูปแบบการดำเนินการ

รูปแบบการดำเนินการ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ศึกษาใช้รูปแบบขั้นตอนการดำเนินการ โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของโพลิต และเบ็ค (Polit & Beck, 2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกในการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง สามารถประยุกต์ใช้ได้หน่วยงาน โดยผู้ศึกษา ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการ โปรแกรมปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic or problem)

การคัดเลือกประเด็นปัญหาทางคลินิก เพื่อนำมาศึกษาทบทวนวิธีการแก้ไขปัญหจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้มาจากสิ่งกระตุ้น 2 ลักษณะ คือ

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Problem-focused triggers) คือ พิจารณาปัญหาจากสิ่งที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในคลินิกตามปกติ หรือเกิดขึ้นในบริบทของการประเมินคุณภาพหรือการพัฒนาการปฏิบัติงาน ถ้าประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาในการทำงานของบุคลากรส่วนใหญ่ และสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้จากการทบทวนองค์ความรู้ (Knowledge-focused triggers) คือ พิจารณาปัญหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ ที่มีอยู่ งานวิจัยนั้นมีแนวโน้มที่จะช่วยในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหทางคลินิกที่กำลังเผชิญอยู่หรือไม่ และมีความเป็นไปได้ในการนำมาประยุกต์ใช้หรือไม่

โดยการคัดเลือกหัวข้อหรือปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข ต้องมีความสำคัญมากเพียงพอสำหรับหน่วยงานที่จะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ มีผลกระทบต่อคนจำนวนมาก สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและทีมสหวิชาชีพ มีความคุ้มค่าและความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence)

การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นขั้นตอนของการสืบค้นเพื่อรวบรวมงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ในขั้นตอนนี้ถ้าพบว่าหลักฐานจากงานวิจัยมากพอ ให้นำไปประเมินคุณภาพของหลักฐาน วิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ โดยบูรณาการข้อมูลเพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา โดยองค์ความรู้ได้มาจากข้อค้นพบของงานวิจัยแต่ละเรื่องที่มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพและความเข้มแข็ง สามารถประยุกต์ใช้กับบริบททางคลินิก มีความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ แต่หากพบว่าหลักฐานงานวิจัยยังไม่เพียงพอ ให้ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ เช่น ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ทฤษฎีและองค์ความรู้ที่ดีที่สุดในการปฏิบัติในปัจจุบันมาใช้ร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินแนวโน้มของความเป็นไปได้ อาจประเมินโดยใช้การศึกษานำร่อง และสรุปว่าหลักฐานเชิงประจักษ์นั้นสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติ หรืออาจใช้รูปแบบการประเมินความเหมาะสมของนวัตกรรมนั้นๆ ในบริบทเฉพาะเจาะจงขององค์กร ในการนำนวัตกรรมซึ่งมีมิติของการประเมิน 3 มิติหลัก ดังนี้

1. Transferability หมายถึง การนำหรือการถ่ายทอดความรู้ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นการประเมินว่าข้อเสนอแนะหรือแนวปฏิบัติที่ได้เป็นสิ่งที่ดี มีความเหมาะสมกับหน่วยงานที่จะนำไปใช้หรือไม่ กลุ่มประชากรในหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ต้องการนำข้อเสนอไปใช้หรือไม่ ปรจัญญาในการดูแลของหน่วยงานในหลักฐานเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยมีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกับปรจัญญาของหน่วยงานที่จะนำข้อเสนอไปใช้หรือไม่

2. Feasibility หมายถึง ประเด็นที่ต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการนำลงสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ความเป็นไปได้ในเชิงสภาพแวดล้อม ทรัพยากรเกื้อหนุน และบุคลากรภายในหน่วยงานจะต้องประเมินถึงความเป็นอิสระของพยาบาลในการที่จะเริ่มหรือเลิกใช้ข้อเสนอแนะ ต้องมีการประเมินว่าข้อเสนอแนะรบกวนการทำงานของบุคลากรหรือไม่ ฝ่ายบริหารมีการสนับสนุนให้นำข้อเสนอแนะมาใช้ในหน่วยงานหรือไม่ รวมทั้งประเมินบรรยากาศในองค์กรว่า ส่งเสริมต่อการนำข้อเสนอไปใช้อย่างไร ต้องประเมินความเห็นชอบของบุคลากรอื่นๆ ว่ามีความสนใจและสนับสนุน

หรือต่อต้านการนำข้อเสนอไปใช้ และหากมีการนำข้อเสนอไปใช้จะเกิดความขัดแย้งภายในหน่วยงานหรือไม่

นอกจากนี้ ถ้าข้อเสนอจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มเติมตามแนวปฏิบัติ ต้องประเมินว่าสามารถฝึกทักษะบุคลากรในหน่วยงานโดยฝึกเอง หรือต้องเชิญบุคลากรภายนอกมาช่วยฝึก มีความยากลำบากมากน้อยเพียงใด หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ต้องประเมินว่าหน่วยงานมีความพร้อม ในการจัดหาอุปกรณ์หรือไม่ มีเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เหมาะสมหรือไม่

3. Cost-benefit ratio หมายถึง การนำข้อเสนอไปใช้ จะต้องมีการประเมินสัดส่วนระหว่างประโยชน์ที่ได้รับ กับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น กล่าวคือ จะต้องมีการประเมินความเสี่ยง และผลประโยชน์ที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นหากนำข้อเสนอไปใช้ จะต้องมีการประเมินค่าใช้จ่ายสำหรับวัสดุอุปกรณ์จากการนำข้อเสนอไปใช้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และต้องประเมินได้ว่าหากไม่ได้ใช้ข้อเสนอคือยังคงปฏิบัติแบบเดิม จะเกิดความเสียหายอย่างไร

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา การนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติ และการประเมินนวัตกรรม (Developing, Implementing and Evaluating the Innovation)

ขั้นตอนการพัฒนาเพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ปฏิบัติจริง และประเมินนวัตกรรม โดย

1. การวางแผนการประเมินนวัตกรรม เช่น การระบุผลลัพธ์ที่ต้องการ ระบุวิธีการ ระยะเวลา และความถี่ของการประเมินผลลัพธ์
2. การรวบรวมข้อมูลพื้นฐานตามผลลัพธ์ที่กำหนด ก่อนการนำนวัตกรรมมาใช้
3. เขียนแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างชัดเจน ใช้ภาษาที่ผู้อ่านเข้าใจได้ง่าย อาจใช้แผนแสดงขั้นตอนของงาน (flow chart) ช่วย
4. ประชาสัมพันธ์ และฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติ
5. ทดลองใช้แนวปฏิบัติในหน่วยงานจริง กับกลุ่มเป้าหมายจำนวนหนึ่งก่อน
6. ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ว่าแนวปฏิบัติได้รับการยอมรับหรือไม่ สามารถปฏิบัติตามหรือมีปัญหาในการปฏิบัติอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร โดยทีมงานหรือผู้ศึกษาจะต้องพิจารณาผลจากการศึกษานำร่องก่อนว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ที่จะนำวิธีปฏิบัติตามโครงการนำร่องนั้นไปเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในองค์กร ถ้าไม่เหมาะสมให้ย้อนกลับไปประเมินวิธีการและกระบวนการที่นำแนวปฏิบัตินั้นมาทดลองใช้ ว่ามีปัญหอะไรและควรแก้ไขอย่างไร หากการปฏิบัตินั้นเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้จริงให้ลงมือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในองค์กร และประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเหมาะสม

หรือไม่ ถ้าผลการตัดสินใจบอกว่าไม่เหมาะสมด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น สิ้นเปลืองทรัพยากร ไม่คุ้มค่า ให้ย้อนกลับไปในขั้นตอนของการสืบค้นใหม่เพื่อแก้ไข แต่ถ้าพิจารณาแล้วพบว่ามีความเหมาะสม ให้หาวิธีการในการทำให้การเปลี่ยนแปลงนั้น เกิดความยั่งยืนและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในองค์กรต่อไป

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินการ โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) มาใช้ในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic or problem)

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Problem-focused triggers)

จากการที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานประจำหน่วยงานจิตเวชชุมชน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการให้การปรึกษา บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากการใช้สารเสพติดทั่วไป ซึ่งปัจจุบันพบสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และการบำบัดรูปแบบเดิม คือ การบำบัดเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ โดยอภิปรายข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และให้กำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที 1 – 3 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนพบว่านักเรียนที่เข้ารับการบำบัดเพื่อหยุดสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผู้ศึกษาสนใจศึกษาวิธีการป้องกันหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์โดยใช้กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบตามหลักการพัฒนาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence- Based Practice) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพต่อไป

2. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นที่ได้รับจากการทบทวนความรู้ (Knowledge-focus trigger)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า สาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นรูปแบบการป้องกันจึงต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทักษะในการจัดการกับปัญหาทั้งด้านส่วนบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การเริ่มสูบบุหรี่ ในปัจจุบันการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนวัยรุ่น มี 3 รูปแบบ และมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่า โปรแกรมการป้องกันตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief /Information deficit) เชื่อว่า สาเหตุของการสูบบุหรี่เกิดจากการที่เยาวชนขาดความตระหนักเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อ

สุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ตามแนวคิดนี้สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดีแต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ (Thomas, 2002) โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ตามแนวคิดทักษะทางสังคม (Social competence / Affective information) เชื่อว่า การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการมองโลกในแง่ลบหรือมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม มองภาพลักษณ์ตนเองต่ำหรือไม่ภาคภูมิใจในตนเอง ร่วมกับ ไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวัน และขาดทักษะในการตัดสินใจ ใช้บุหรี่เป็นตัวพึ่งพิงในการแก้ปัญหาต่างๆ เห็นผลดีของการสูบบุหรี่ที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด ช่วยให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ผลการศึกษาพบว่า สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ แต่ผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ยังน้อย (Tobler et al., 2000; Tobler and Stration., 1997) โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ตามแนวคิดการด้านอิทธิพลสังคม (Social Influence models) เชื่อว่า การที่เยาวชนเริ่มทดลองสูบบุหรี่เกิดจากการเลียนแบบแม่แบบทางสังคมและค่านิยมทางสังคม ปัจจัยทางจิตสังคมเป็นตัวสนับสนุนการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า มีประสิทธิภาพในการป้องกันและลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ดีที่สุด (Thomas, 2002) อีกทั้งยังพบว่าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน มีการผสมผสานแนวคิดทักษะทางสังคม (Social competence/Affective information) ร่วมกับแนวคิดการด้านอิทธิพลสังคม (Social Influence models) อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ เนื่องจากพบว่า ปัจจุบันกลยุทธ์การตลาดของบริษัทบุหรี่มุ่งผู้สูบบุหรี่รายใหม่ คือ เยาวชน ทดแทนลูกค้าที่ทยอยเลิกจากการป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ จึงใช้กลยุทธ์ที่ใช้สื่อโฆษณาเพื่อให้วัยรุ่นรู้สึกว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องโก้เก๋ เป็นผู้ใหญ่ ผ่านรูปโปสเตอร์โฆษณา เสื้อผ้าแบรนด์เนม ภาพยนตร์ต่างประเทศ รวมถึงบุคคลที่เป็นที่ชื่นชอบของเยาวชน(ประกิจ วาทีสาธกกิจ, 2551) และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีผลต่อวัยรุ่น โดยค่านิยมกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคลมากกว่ากลุ่มอ้างอิงอื่นทางสังคม เนื่องจากวัยรุ่นต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2541) ส่วนใหญ่วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่เพราะต้องการอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวน ดังนั้นโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในปัจจุบันที่ผสมผสานแนวคิดดังกล่าว มุ่งเน้นส่งเสริมความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ พัฒนาเด็กให้สามารถคิดและตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุและผล ไม่ใช้บุหรี่เพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาต่างๆในชีวิต และสามารถต้านทานความคิดหรือคำชักชวนของเพื่อน บุคคลใกล้ชิดหรือคำโฆษณาของสื่อต่างๆ (Hwang et al, 2004) อีกทั้งมองภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง กล้าที่จะปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อนโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่ผสมผสานแนวคิดดังกล่าว สามารถป้องกันการสูบบุหรี่และลดเวลาในการเริ่มทดลอง

สูบบุหรี่ของเด็กและวัยรุ่นได้ดีขึ้น (Reiner, & Martin., 2004) และป้องกันการยอมรับค่านิยมการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนสนิท (norms regarding acceptability) ได้ผลระยะสั้นภายใน 2 ปี(Thomas, 2002) และการบำบัดจะสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ในระยะยาว(2-15 ปี) จะต้องมีการบำบัดเพิ่มเติมเป็นระยะๆ (booster session) (Skara & Sussman , 2003) โดยการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมดังกล่าว จะช่วยพัฒนาความรู้ เจตคติ ทักษะต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมหรือสร้างเกราะคุ้มกันให้เยาวชนปลอดภัยจากพฤติกรรมสูบบุหรี่และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่นการดื่มสุราและสารเสพติดอื่นๆ การติดเกม ติดการพนัน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ด้วย (Thomas, 2002; Dijkstra et al., 1999) โดยที่โปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่จะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและควรจะเริ่มพัฒนาทักษะต่างๆก่อนที่จะเริ่มทดลองสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบบุหรี่ในระยะแรกๆเพื่อป้องกันก่อนที่จะกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ในอนาคต (Johnston et al., 2003) การศึกษาที่ผ่านมาโปรแกรมการป้องกันที่มีระยะดำเนินการ(5 – 8 ครั้ง)หรือโปรแกรมการป้องกันที่มีระยะดำเนินการ(12 – 21 ครั้ง)ให้ผลในการป้องกันการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน ถ้าโปรแกรมการป้องกันที่มีระยะดำเนินการ(5 – 8 ครั้ง)มีการบำบัดเพิ่มเติมเป็นระยะๆ(booster session) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษารูปแบบโปรแกรมการป้องกันที่มีระยะดำเนินการ(5 – 8 ครั้ง) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2. รวบรวมและประเมินหลักฐาน (Assembling and Evaluating Evidence)

ผู้ศึกษาได้กำหนดแนวทางในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ และสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. แนวทางการสืบค้น

เพื่อให้ได้งานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ตรงกับปัญหาทางคลินิกที่กำลังศึกษา ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework) (Melnik & Fineout-Overholt, 2005) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้น ดังนี้

1.1 Population: คำสำคัญที่ใช้คือ Child, Adolescent, Teenage, Student

1.2 Intervention: คำสำคัญที่ใช้คือ Smoking Prevention Program, Social Influence model และ School-base intervention

1.3 Comparison Intervention: ไม่มีการเปรียบเทียบ

1.4 Outcome: คำสำคัญที่ใช้คือ Smoking behavior

2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

เกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการศึกษา วิเคราะห์ และนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีดังนี้

2.1 เป็นงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกคือรูปแบบของการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

2.2 เป็นงานวิจัยที่เป็น งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง หรือแนวปฏิบัติทางคลินิก

2.3 เป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 – ค.ศ. 2007

2.4 เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

2.5 เป็นงานวิจัยภาษาไทยหรือ ภาษาอังกฤษ

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ เช่น วิทยานิพนธ์และสารนิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยทำการสืบค้นจากระบบฐานข้อมูลและแหล่งในการสืบค้น ดังนี้

3.1 ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ [www. guideline. gov](http://www.guideline.gov)

3.2 ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ได้แก่ www.Cochrane.org

3.3 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ Blackwell Synergy, CINAHL, Science Direct, OVID, MEDLINE, Pub Med

3.4 การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) ของบทความหรืองานวิจัยที่สืบค้นมาแล้ว

3.5 Hand search สืบค้นวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาจากห้องสมุดมหาวิทยาลัย

4. เกณฑ์ประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด จะถูกนำมาประเมินคุณภาพและความเข้มแข็ง โดยการประเมินคุณภาพงานวิจัยจาก ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (Clinical Relevance) หรือไม่ การตีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ (Scientific merit) สำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง มีการประเมินเพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนโดยระบบ 4 รูปแบบคือ 1) ความลำเอียงหรือ

อคติที่เกิดจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2) ความลำเอียงหรืออคติที่เกิดการทำหัตถการ/การรักษา 3) ความลำเอียงหรืออคติที่เกิดจากการหายไปของกลุ่มตัวอย่าง และ 4) ความลำเอียงหรืออคติที่เกิดจากการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งคำตอบของการประเมินคือมีความลำเอียงในเรื่องเหล่านี้หรือไม่ ประเมินว่าใช่ ไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ และการประเมินแนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ(Implementation Potential) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 1) การถ่ายทอด/นำสู่ภาคปฏิบัติ(Transferability) 2) ความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติ (Feasibility) 3) การคุ้มทุน (Cost-benefic ratio) (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549) สำหรับการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of Evidence) ของ Melnyk & Fineout Overholt (2005) แบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ออกเป็นดังนี้

Level I : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย Systematic review หรือ Meta – analysis ที่มาจากการวิจัย Randomized controlled trial หรือเป็นหลักฐานจาก guidelines ที่ได้มาจาก Systematic review ที่มาจากการวิจัย Randomized controlled trial

Level II : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัย Randomized controlled trial

Level III : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัย A Quasi-Experimental เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case control และ Cohort study ที่มีการออกแบบงานวิจัยที่ดี

Level V : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VII : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการคิดเห็น ทักษะของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

5. การวิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์และสกัดเนื้อหาลงตารางตามลำดับหัวข้อ คือ 1) วัตถุประสงค์ 2) ทฤษฎี 3) สมมุติฐานการวิจัย 4) ระเบียบวิธีวิจัย 5) ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 6) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 7) สถานที่ในการศึกษา 8) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 9) วิธีการหรือกิจกรรม 10) ผลการวิจัย 11) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 12) การตีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ 13) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 14) การสกัดเพื่อนำไปใช้และนำมาสังเคราะห์ โดยเมื่อสกัดงานวิจัยแต่ละเรื่องแล้ว ถ้างานวิจัยมีความคล้ายคลึงกันก็จะรวมผลการวิจัยเข้าด้วยกัน สรุปเป็นข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่

ในภาพรวม แต่ถ้าวงานวิจัยมีความแตกต่างกัน เช่น ลักษณะประชากร รูปแบบของการบำบัด และผลลัพธ์ ก็จะเสนอแนะวิธีการบำบัดแต่ละวิธีตามผลการศึกษแต่ละการศึกษา โดยมีข้อมูลสนับสนุนในเรื่องระดับความเข้มแข็งของงานวิจัยอย่างชัดเจน

6. ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลที่กำหนด พบงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ จำนวน 6 เรื่อง คัดออกจำนวน 1 เรื่อง คือ

Hanewinkel, R., ABhauer, M. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skill approach to smoking prevention. *Health Education Research*.19(2),125-137.

คัดออกเนื่องจาก งานวิจัยมีระยะดำเนินการระยะยาว คือ จำนวนครั้งในการดำเนินการ 21 ครั้ง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อชั่วโมงการเรียนการสอนในชั้นเรียนมาก

งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้ทั้งหมดเมื่อนำมาประเมินคุณภาพและจัดระดับความเข้มแข็งหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) พบว่าเป็นงานวิจัยระดับ 2 คืองานวิจัย Randomized Controlled Trials จำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยระดับ 3 คืองานวิจัย A Quasi-Experimental จำนวน 2 เรื่อง หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์และสกัดเนื้อหาลงตาราง และนำข้อความในตารางมาพิจารณาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมด นำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

Randomized controlled trial จำนวน 3 เรื่อง

Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., van Breukelen, G., & Parcel, G.S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. *Health Education Research*, 14(6), 791 – 802.

Valente, T.W., Unge, J.B., Ritt-Olson, A., Cen., S.Y., & Johnson, C.A. (2006). The interaction of curriculum type and implementation method on 1 – year smoking outcomes in a school-based prevention program. *Health Education Research March*, 10.,Journals.permissions@oxfordjournals.org.

Crone, M.R., Reijneveld, S.A., Willemsen, M.C., M Van Leerdam, F.J., Spruijt, D.R., & Hira Sing, R.A. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower Education : a school based intervention study. *Journal Epidemiol Community Health* ,57, 675- 680.

<http://www.bmjournals.com/cgi/reprintform>.

A Quasi-Experimental จำนวน 2 เรื่อง

ปรญา นันทสุคนธ์. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิสมัย สุขอมรรตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

งานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ที่สืบค้นได้จากฐานข้อมูลที่กำหนด และผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์แล้ว พบงานวิจัยที่เป็นฉบับสมบูรณ์สามารถทั้ง 5 เรื่อง หลังจากอ่านบทบทวน แล้วพบว่าเนื้อหาตรงประเด็นกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขและจำนวนงานวิจัยเพียงพอ จึงนำมาวิเคราะห์รายละเอียดรูปแบบและกระบวนการบำบัดและสังเคราะห์ เพื่อเขียนเป็นข้อเสนอแนะ และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สังเคราะห์ต่อไป (Appendix D)

สรุปสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเสนอแนะ (Recommendation) วิธีการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เชื่อว่าอิทธิพลของสังคมและกลุ่ม มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ การที่บุคคลอยู่ในสภาพสังคมที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่อย่างแพร่หลาย เช่น การมีตัวแบบ จาก บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนสนิท ครูผู้สอน ดาราวัยรุ่น ผู้นำประเทศ สื่อโฆษณาต่างๆที่มีการใช้บุหรี่หรือแสดงผลทางบวกของบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่แล้วเทห์ ช่วยลดความรู้สึกลบชองใจ ความทุกข์ รวมถึงการได้รับการบอกกล่าวและชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่จากกลุ่มเพื่อน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกกระทำของบุคคล ดังนั้นการบำบัดที่สำคัญในการป้องกันคือ การพัฒนาทักษะให้นักเรียนสามารถต้านทานอิทธิพลหรือแรงกดดันของสังคมในการสูบบุหรี่ และสามารถสนับสนุนกลุ่มเพื่อนให้ไม่สูบบุหรี่ได้ โดยสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้

1. นโยบายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1.1 โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องมีนโยบายและเห็นชอบในการจัดทำโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษา

1.2 สถานศึกษา (Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

1.2.1 ผู้บริหารโรงเรียน มีนโยบายและเห็นชอบในการจัดทำโครงการเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษา

1.2.2 ผู้บริหารโรงเรียน ประกาศแนวทางดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา กำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบงาน

1.2.3 ประกาศนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และประสานความร่วมมือกับบุคลากรทุกระดับในการเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่(Model)

2. เป้าหมาย คือ การป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมุ่งส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ปรับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ มีความสามารถ การตัดสินใจเชิงวิเคราะห์เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่รวมถึงพัฒนาทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคมหรือแรงกดดันต่อการสูบบุหรี่ (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

3. ผู้นำการบำบัดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ

ลักษณะที่ 1. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพผู้ดำเนินการ (Crone et al., 2003) (Level II)

ลักษณะที่ 2. ครู เป็นผู้ดำเนินการสอนและส่งเสริมทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม (Crone et al., 2003) (Level II)

ลักษณะที่ 3. ผู้นำนักเรียน เป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่มในการเรียนรู้ และส่งเสริมทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม และการปลูกจิตสำนึกในการต้านทานการสูบบุหรี่ (Valente et al , 2006; Dijkstra et al , 1999) (Level II)

โดยทั้ง 3 ลักษณะ เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของนักเรียน(Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II) และการพิจารณาการใช้ลักษณะใดขึ้นอยู่กับบริบทและความพร้อมของสถานศึกษาว่าเป็นโรงเรียนขนาดเล็กหรือโรงเรียนขนาดใหญ่ หรือเป็นโรงเรียนรัฐบาลหรือเอกชน นโยบายการเรียนการสอนและกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ การสนับสนุนจากโรงเรียนในเรื่องของระยะเวลา อุปกรณ์ ความพร้อมของครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน

4. กลุ่มนักเรียนที่เหมาะสมเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ คือ นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II) โดยรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ตามแนวคิดนี้บำบัดได้ทั้งในกลุ่มนักเรียนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงสูง คือ

เขตคลองสุพรรณบุรี และ กลุ่มเสี่ยง คือ ประวัติเพื่อนสนิทสุพรรณบุรี และ/หรือผู้ปกครองสุพรรณบุรี (Valente et al., 2006) (Level II)

5. ความพร้อมของบุคลากรที่รับผิดชอบ

5.1 พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ (Crone et al., 2003) (Level II)

5.1.1 เป็นผู้รับผิดชอบ มีหน้าที่

- เสนอโครงการกับผู้บริหารของสถานศึกษา ในการจัดทำโครงการ
- ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการกับผู้รับผิดชอบโครงการของสถานศึกษาในการวางแผน การพิจารณากำหนดรูปแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนว่าจะใช้รูปแบบใดวางแผนเกี่ยวกับเวลา วัสดุอุปกรณ์ เตรียมความพร้อม ครูหรือผู้นำนักเรียนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้งการประเมินโครงการ
- เป็นผู้บังคับในโครงการนี้ หรือเป็นผู้ถ่ายทอด หรือประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน(Trainer) เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและฝึกทักษะการด้านอิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่
- เป็นที่ปรึกษาและเฝ้าอำนาจในด้านข้อมูล อุปกรณ์ให้กับครูผู้สอนหรือผู้นำนักเรียนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

5.1.2 คุณสมบัติของพยาบาลผู้ดำเนินการบังคับในโครงการ (Crone et al., 2003) (Level II) ผ่านการอบรมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเป็นผู้ดำเนินการบังคับ และเป็นผู้ฝึกสอนผู้ดำเนินการบังคับในการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดอื่น สามารถส่งเสริมทักษะทางสังคม ทักษะการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์ ทักษะการต้านทานอิทธิพลของสังคมที่ถูกต้องมีความรู้ในเรื่อง พัฒนาการและจิตวิทยาวัยรุ่น เทคนิคการสอนต่างๆ มีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องดังต่อไปนี้

- ความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ความสามารถในการสอนและอบรมครูผู้สอนหรือผู้นำในการสอน และดำเนินกิจกรรมต่างๆ
- ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ
- การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการประสานความร่วมมือกับผู้บริหารของสถานศึกษา ครูผู้สอน ผู้นำนักเรียน

- ความสามารถในการสังเกต และเป็นที่ปรึกษาของครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน พร้อมทั้งประเมินโครงการ

- ความสามารถในการส่งเสริมแรงจูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการป้องกันการสูบบุหรี่(Dijkstra et al., 1999) (Level II)

5.2 ครูผู้สอน (Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

5.2.1 ครูที่เข้าร่วมโปรแกรม ครูผู้ที่ได้รับมอบหมายมารับผิดชอบในงานป้องกันการ

5.2.2 คุณสมบัติของครูผู้สอน เป็นครูที่ได้รับมอบหมาย หรือ เป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อ

ป้องกันการสูบบุหรี่ หรือเป็นผู้สมัครใจ และเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ ผ่านการอบรม และพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น สามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมแรงจูงใจในการที่จะไม่สูบบุหรี่ การส่งเสริมทักษะด้านทานอทธิพลของสังคม สามารถส่งเสริมคุณลักษณะของผู้นำของนักเรียน และการมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน(Crone et al., 2003) (Level II)

5.3 ผู้นำนักเรียน

5.3.1 ผู้นำนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003) (Level II) เป็นผู้นำนักเรียนที่ผ่านการเลือกจากเพื่อน หรือจากการเลือกของครูผู้สอน

5.3.2 คุณสมบัติของผู้นำนักเรียน(Valente et al., 2006) (Level II) เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่

เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เป็นผู้ที่มีความมั่นใจเพื่อมีส่วนร่วม เช่น ระยะเวลาในช่วงพักกลางวันเพื่อเตรียมกิจกรรม มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ และผ่านการอบรมเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่ดี ฝึกปฏิบัติทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอทธิพลของสังคม เช่น ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการลดข้อขัดแย้งในการอภิปราย สามารถเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของกลุ่ม ฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงคิดวิเคราะห์เหตุผลในสถานการณ์ต่างๆที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ (Valente et al., 2006; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

6. อุปกรณ์ในการดำเนินโปรแกรม (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

6.1 เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับอบรมครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน ในเรื่อง

6.1.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ

6.1.2 ปัจจัยหรืออทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่

6.1.3 ทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอทธิพลของสังคม

6.1.4 ลักษณะของผู้นำที่ดี (Valente et al., 2006) (Level II)

6.2 เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมในเนื้อหา

(Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

6.2.1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ

6.2.2 ปัจจัยหรืออิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่

6.2.3 ทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม

6.2.4 ความตระหนักรู้ในตนเอง การสร้างความภาคภูมิใจให้ตนเอง (ปรญา นันทสุนกษณ์, 2545; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) (Level III)

6.2.5 กรณีสึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการสูบบุหรี่ (ปรญา นันทสุนกษณ์, 2545) (Level III)

6.2.6 หลักการจัดการกับความเครียด และเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) (Level III)

6.3 VDO บรรยาย ในเรื่องของแม่แบบทางสังคม, เทคนิคการฝึกทักษะการต้านทานอิทธิพลของสังคม, บรรยายผลของบุหรี่ต่อสุขภาพ (Crone et al., 2003, Dijkstra et al., 1999) (Level II) อุปกรณ์สำหรับกิจกรรมนอกชั้นเรียน เช่น Poster ,แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ต่อสุขภาพ, อุปกรณ์การจัดบอร์ด (Crone et al., 2003, Dijkstra et al., 1999) (Level II)

6.4 แบบประเมินผลของโปรแกรม แบบประเมินวัดผลโปรแกรม เช่น แบบประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และ แบบประเมินทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (Valente et al., 2006, Crone et al., 2003, Dijkstra et al., 1999) (Level II)

7. ขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ตามแนวคิดการพัฒนาทักษะในการต้านทานอิทธิพลของสังคม ร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะทางสังคม เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น

7.1 ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

7.2 ระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน

7.3 ระยะเวลาในการดำเนินการ อยู่ระหว่าง 5 – 8 ครั้ง ครั้งละ 45 -50 นาที

7.4 การจัดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ มีเนื้อหาการเรียนหลัก 5 บทเรียนดังนี้

บทที่ 1 การสร้างความตระหนักในผลของการสูบบุหรี่ (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

- การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ป่วย และตายด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่
- ให้ข้อมูลผลดีและผลเสียของการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่

- การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรื โทษพิษภัย รวมถึงผลกระทบของการสูบบุหรืต่อตนเอง และบุคคลรอบข้างทั้งผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว (Valente et al., 2006, Crone et al., 2003, Dijkstra et al., 1999) (Level II)

บทที่ 2 การให้คำมั่นสัญญาในการไม่สูบบุหรืในอนาคต (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

- ลักษณะอาการของการติดบุหรื และการเลิกสูบบุหรื และการให้คำมั่นสัญญาในการไม่สูบบุหรืในอนาคต

- การประกาศความมุ่งมั่นในการไม่สูบบุหรืโดยการเขียนชื่อติดบอร์ดประชาสัมพันธ์

บทที่ 3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรืทั้งทางตรงและทางอ้อม (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

- ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือแรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรืทั้งทางตรงและทางอ้อม

บทที่ 4. การพัฒนาทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลทางสังคม (Valente et al., 2006, Crone et al., 2003, Dijkstra et al., 1999)(Level II)

- เรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับหลักการปฏิเสธ และลักษณะการปฏิเสธที่ไม่เสียสัมพันธภาพ

- เรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับหลักการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์วิจารณ์และการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อค้นหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง

- เรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ที่นำมาสู่การสูบบุหรื

- เรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลองเกี่ยวกับหลักการจัดการความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

บทที่ 5. การปลูกจิตสำนึกในการต้านทานการสูบบุหรืในสังคม

- แจกเอกสารแผ่นพับให้นักเรียนไปเผยแพร่ให้ผู้ปกครองและญาติ เพื่อสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรื (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

- จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรืโดยให้นักเรียนมีส่วนร่วม เพื่อสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรื (Valente et al., 2006) (Level II)

- จัดการประกวดคำขวัญ เรียงความ วาดภาพ เกี่ยวกับแนวทางการต้านทานอิทธิพลของการสูบบุหรืของสังคม (Crone et al., 2003) (Level II)

7.5 การจัดกิจกรรมกระตุ้น (Booster) ระยะการจัดกิจกรรมกระตุ้น 2-3 ครั้ง ทุกๆ 3-5 เดือน หรือภาคการศึกษาละครั้ง กระตุ้นให้ตระหนักในผลของบุหรี่ต่อสุขภาพโดยให้อ่านวารสารเกี่ยวกับบุหรี่และร่วมกันอภิปราย (Discussion) และส่งเสริมจิตสำนึกในการต้านทานการสูบบุหรี่โดยจัดการประกวดคำขวัญ เรื่องความ วาดภาพ เกี่ยวกับแนวทางการต้านทานอิทธิพลของการสูบบุหรี่ของสังคม (Crone et al., 2003) (Level II) กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วม เพื่อสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ (Valente et al., 2006) (Level II)

7.6 รูปแบบของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สามารถสืบเนื้อหาได้ตามความเหมาะสม ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ 1) กิจกรรมนอกชั้นเรียน 2) สอดแทรกในชั่วโมงการเรียนการสอนเดิม คือ ชั่วโมงสุขศึกษาและชั่วโมงของอาจารย์ที่ปรึกษา เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการบรรยาย และบรรยายผ่านสื่อวิดีโอ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตการปฏิเสธ การแสดงบทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้การบ้านเพื่อการได้ปฏิบัติ และ กิจกรรมนอกชั้นเรียน เช่น กิจกรรมรณรงค์, ประกวดคำขวัญ, การออกแบบโลโก้ด้านการสูบบุหรี่

7.7 การประเมินผลโปรแกรม ประเมินผลโปรแกรมโดยเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อนที่นักเรียนจะเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 6,12,18 เดือน โดยประเมินในเรื่องต่อไปนี้ แบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประเมินมีดังนี้

7.7.1. แบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ 6 ข้อคำถาม โดยแบ่ง 3 ข้อ เป็นการถามทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่ช่วยให้อารมณ์สงบ ผ่อนคลายความเครียด, การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่าตื่นเต้น, การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิ และอีก 3 ข้อคำถามเป็นการถามทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ ได้แก่ การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ, การสูบบุหรี่เป็นเรื่องโง่, การสูบบุหรี่เป็นเรื่องน่าอาย เชน โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก 3 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 0 คะแนนไม่เห็นด้วย (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

7.7.2. แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัด สถานการณ์สูบบุหรี่ (Smoking status)

- 1) ถามว่านักเรียนเคยทดลองสูบบุหรี่ O ใช่ หรือ O ไม่ ถ้าตอบใช่ให้ตอบข้อต่อไป
- 2) ในระยะเวลา 30 ที่ผ่านมานักเรียนสูบบุหรี่อย่างไร O สูบประจำ (Current smoker) O คือ เคยทดลองสูบบุหรี่ (Experimenters) O ไม่เคยสูบบุหรี่ (Never-smokers) โดยแบ่งกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามเครื่องมือของ US National Survey (Valente et al., 2006, Crone et al., 2003, Dijkstra et al., 1999) (Level II)

8. การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Reviews)

โดยการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

8.1. จิตแพทย์ ที่มีความชำนาญในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน

8.2. พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช (APN) ที่มีประสบการณ์ในการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นและผู้ติดยาเสพติดทั่วไป จำนวน 1 ท่าน

ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

1. เสนอแนะให้ปรับแก้ไขช่วงอายุของกลุ่มเป้าหมายที่ทำการศึกษาให้สอดคล้องกับการบำบัดตามงานวิจัย คือ ช่วงอายุ 11 – 15 ปี
 2. เสนอแนะให้กำหนดระยะเวลาในการบำบัดแต่ละครั้งให้ชัดเจน
 3. แนะนำให้ติดตามแบบประเมินที่จำเป็นต้องใช้ไว้ เพื่อสะดวกในการนำไปปฏิบัติได้จริง
- นำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ไขแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์โดยได้เพิ่มรายละเอียดตามข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องชัดเจน ดังนี้
1. เนื่องจากงานวิจัยแต่ละเรื่องมิได้ระบุระยะเวลาที่ชัดเจนและความถี่ในการบำบัดไม่เท่ากัน โดยเรื่องที่ไม่ได้ระบุระยะเวลา แต่บอกรายละเอียดจำนวนครั้งโดยรวมของการบำบัด เพื่อให้ผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้สามารถปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของแต่ละสถานศึกษา การเขียนข้อเสนอแนะในครั้งนี้จึงกำหนดระยะเวลา และจำนวนครั้งของการบำบัดไว้กว้างๆ โดยให้ครอบคลุมระยะเวลาที่กำหนดทุกงานวิจัย
 2. ผู้ศึกษาได้นำเสนอแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ/ดำเนินการ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดย การประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับนโยบายและบริบทที่เฉพาะเจาะจงของกลุ่มการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงเรียนในเขตความรับผิดชอบ โดยประเด็นที่ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติมีดังนี้

1. การถ่ายทอดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติจริง (Transferability) มีความเป็นไปได้จริง เนื่องจากโรงพยาบาลพรหมบุรี มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกลงไปสู่ชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในโรงเรียนด้วย และแนวปฏิบัตินี้พัฒนามาจากงานวิจัยที่ประเมินผลพบว่าสามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ชลดระยะเวลาในการเริ่มสูบบุหรี่ให้ล่าช้าออกไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ที่มีนโยบายประกันคุณภาพการบำบัดรักษาที่ต้องมีหลักฐานว่ามีคุณภาพ และกลุ่มประชากรที่ศึกษามีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน (Feasibility of implement) มีความเป็นไปได้ แต่ในทางปฏิบัติต้องได้รับความเห็นชอบจากทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียน เนื่องจากเป็นโครงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งสองฝ่ายทั้งในเรื่องของทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์และเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องปรับคู่มือทำกิจกรรมให้มีความชัดเจนสะดวกในการใช้มากขึ้น และต้องฝึกทักษะผู้นำในกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมปัจจุบันโรงพยาบาลมีความพร้อมด้านบุคลากร พยาบาลในหน่วยงานจิตเวชชุมชน แผนกผู้ป่วยนอกมีสมรรถนะในการดำเนินโปรแกรมเนื่องจาก พยาบาลที่เคยผ่านการอบรมการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด และบำบัดผู้ติดสารเสพติดมาแล้ว

3. ความคุ้มค่า คำนวณประโยชน์ (Cost- benefit ratio)

3.1 การบริการเชิงรุกโดยเฉพาะการป้องกันการสูบบุหรี่ ย่อมเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการบำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่และการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และบุหรี่ยังเป็นสารเสพติดตัวแรกๆ ที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นที่รุนแรงกว่า รวมทั้งผลเสียของบุหรี่ที่เกิดกับคนใกล้ชิด สังคมและสิ่งแวดล้อม

3.2 แนวปฏิบัตินี้เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่แบบใช้กับนักเรียนทั่วไป (Universal prevention) ไม่ทำให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่รู้สึกเป็นปมด้อย หรือรู้สึกถูกกลั่นแกล้ง และจากงานวิจัยไม่ได้แสดงให้เห็นว่าการบำบัดมีผลเสียที่รุนแรงต่อกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการบำบัด

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนา ดำเนินการและประเมินผลโครงการนวัตกรรม (Developing Implementing and Evaluating the Innovation)

เมื่อได้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ศึกษาวางแผนนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่ม

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ไปทดลองใช้ในลักษณะการศึกษานำร่อง เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของโปรแกรม ดังนี้

1. การวางแผนการประเมินผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยเตรียมคู่มือหรือเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ต่อไปนี้

1.1 แบบประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่

1.2 จัดทำคู่มือการดำเนินการเพื่อสะดวกต่อผู้ปฏิบัติสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งเนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย หลักการและแนวคิด วัตถุประสงค์ของการทำของโปรแกรม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและแผนผังการดำเนินการ รายละเอียดของการดำเนินการแต่ละครั้ง ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของกิจกรรม เนื้อหาการเรียนการสอน เอกสารและอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน ขั้นตอนการดำเนินการ และวิธีการประเมินผลแต่ละครั้ง

2. ขออนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน และประสานงานกับสถานศึกษาโดยชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินโปรแกรมรวมถึงผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโปรแกรมเพื่อศึกษานำร่องในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ข้อมูลกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเขตอำเภอพรหมบุรี ต่อไป

3. ประสานงานกับครูที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในสถานศึกษาซึ่งเป็นเครือข่ายทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาและพิจารณาความเป็นไปได้การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ดำเนินการจัดอบรมครูผู้สอนให้สามารถเป็นผู้ดำเนินการได้ และพัฒนาผู้นำนักเรียนที่จะเข้าร่วมโปรแกรมให้สามารถดำเนินการส่งเสริมในกิจกรรมการเรียนรู้ได้ ในระยะต่อไป การเตรียมความพร้อมของผู้ดำเนินการในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ทักษะที่จำเป็นต่างๆ และเทคนิคการเรียนรู้ เพื่อใช้ในการดำเนินโปรแกรมและนำไปปฏิบัติกับกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนนำร่อง

4. วางแผนและปฏิบัติตามโปรแกรมในสถานศึกษานำร่อง

5. ประเมินผลขบวนการของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ว่าได้รับการยอมรับหรือไม่ และสามารถปฏิบัติตามหรือพบข้อบกพร่อง ปัญหาอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติหรือไม่ และประเมินผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์ และนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อไป

6. หลังจากปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้ว นำเสนอต่อผู้บริหารและทีมบริหารการพยาบาลเพื่อพิจารณา บูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำและมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและสามารถขยายผลในสถานศึกษาในอำเภอพรหมบุรีและโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสิงห์บุรี

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

บทสรุป

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ครั้งนี้ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้ศึกษาใช้รูปแบบขั้นตอนการดำเนินการโครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ โพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2004) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา (Selecting a topic or problem) ประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานจิตเวชชุมชน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพรหมบุรี พบว่าวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่และติดยาเพิ่มสูงขึ้นและเริ่มสูบบุหรี่ในอายุที่ต่ำลง 11 ปี และยังขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลที่จะดำเนินการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาภายหลัง จากการบำบัดรูปแบบเดิมคือการบำบัดเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ โดยอภิปรายข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และให้กำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที 1 – 3 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือน พบว่า นักเรียนที่รับการบำบัดส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ด้วยเหตุผลที่ว่า เมื่อกลับไปสู่กลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ ก็ชักชวนให้สูบบุหรี่เช่นเดิม ร่วมกับนักเรียนไม่กล้าปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อน และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อัตราการสูบบุหรี่เป็นครั้งคราวในกลุ่มวัยรุ่นทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และอายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ลดลง คือ อายุ 11 ปี ผู้ศึกษาสนใจบริการเชิงรุกโดยการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษาเพื่อป้องกันและลดระยะเวลาการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่นให้ล่าช้าออกไป จึงได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษซึ่งได้แก่ www.cochrane.org , www.guideline.gov , OVID , CINAHL , Pub Med , Science Direct , Blackwell Synergy และสืบค้นเอกสารอ้างอิง โดยคำสำคัญที่ใช้ค้นหา Child and boy and adolescents and teenage and student and Smoking prevention program and school-base intervention และการสืบค้นด้วยมือ สืบค้นจากห้องสมุดมหาวิทยาลัย การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Assembling and Evaluating Evidence) ได้งานวิจัยที่มีคุณภาพระดับ II (randomized controlled trials) จำนวน 3 เรื่อง และวิจัยที่มีคุณภาพระดับ III (Quasi-experimental) จำนวน 2 เรื่อง นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ ได้ข้อเสนอแนะ ในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับ

นักเรียนมัธยมศึกษา และนำมาพัฒนาเป็นร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอีกครั้ง และผู้ศึกษาประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ/ดำเนินการ (Assessing Implementation Potential) โดยศึกษานำร่องกับสถานศึกษาในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพรหมบุรี ว่ามีความเหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษาและวัฒนธรรม ค่านิยมของชุมชน และนำปัญหาอุปสรรคที่พบมาปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปปฏิบัติจริง เพื่อเป็นการพัฒนา ดำเนินการและประเมินผลโครงการนวัตกรรม (Developing, Implementing and Evaluating the Innovation) ซึ่งข้อเสนอแนะที่สำคัญจากแนวปฏิบัติมีดังนี้

ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และลดระยะเวลาเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นให้ล่าช้าออกไป ที่พัฒนาขึ้นไปศึกษานำร่อง เพื่อประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติกับนโยบายและบริบทของหน่วยงาน บริบทของสถานศึกษาในเขตความรับผิดชอบ โดยประเมินความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติจริง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE FOR SMOKING
PREVENTION AMONG JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENT

รัชชนก เพ็งบุญ 4736924 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ประภา ยุทธไตร พย.ค., รุ่งนภา ภาณุรัตน์ Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ช่วงอายุ 10 – 24 ปี ทั่วโลก พบว่า แต่ละวันมีวัยรุ่นติดบุหรี่รายใหม่ 82,000 -99,000 คน โดยเป็นวัยรุ่นจากประเทศพัฒนาแล้ว 14,000 – 15,000 คน และจากประเทศกำลังพัฒนา 68,000 – 84,000 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551) ปัจจุบันมีวัยรุ่นอายุ 12 – 14 ปีเริ่มทดลองสูบบุหรี่ ประมาณ 4,400 คนในจำนวนนี้ประมาณ 50% จะกลายเป็นผู้เสพยาเสพติดในวัยผู้ใหญ่ (Centers for Disease Control and Prevention , 2006) ซึ่งการสูบบุหรี่กลายเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในทุกช่วงวัย สถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทยเพิ่มสูงขึ้น โดยเยาวชนไทยอายุ 11 – 14 ปีมีจำนวน 7,335 คนที่สูบบุหรี่ประจำ คิดเป็นร้อยละ 0.18 เพิ่มจากปี 2549 เท่ากับร้อยละ 38.46 สำหรับกลุ่มอายุ 15 – 18 ปี มีจำนวน 22,219 คนที่สูบบุหรี่ประจำ คิดเป็นร้อยละ 5.03 เพิ่มจากปี 2549 เท่ากับร้อยละ 12.72 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบ, 2551) อายุเฉลี่ยที่เสพยาเสพติดของเยาวชนไทย คือ อายุ 18.25 ปี มีปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 10.6 มวนต่อวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมาจากอิทธิพลของสังคมร่วมกับลักษณะบุคลิกภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม (Josendal et al., 2005) ลักษณะของวัยรุ่น คือ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความอ่อนไหว อยากรู้ อยากลอง เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ ให้ความสำคัญและความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน โดยที่วัยรุ่นจะรวมกลุ่มกันกับเพื่อนที่มีความสนใจและค่านิยมคล้ายๆกันทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และค่านิยมของสังคมขณะนั้นๆ (ณัฐพงศ์ พุดห้ำ, 2540; นวนันท์ กิจทวี, 2541) เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นติดบุหรี่ได้ง่ายจากคำชักชวนของเพื่อนสนิท

เพราะฉะนั้น กลุ่มวัยรุ่นจึงเป็นเป้าหมายสำคัญทางการตลาดของบริษัทบุหรี่ที่หวังจะขยายตลาดเพื่อเพิ่มรายได้ โดยให้การสนับสนุนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผ่านแม่แบบทางสังคม เช่น ดาราวัยรุ่น นักร้อง และสร้างค่านิยมที่ไม่เหมาะสม ใช้ข้อดีของการสูบบุหรี่มาล่อหลอกวัยรุ่นให้ทดลองสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ช่วยให้รู้สึกสดชื่นและมีสมาธิเพิ่มขึ้น บุหรี่สามารถควบคุมน้ำหนักและ ลดภาวะเครียด (กรองจิต วาทีสาธกกิจ , 2549)

นักเรียนของสถานศึกษาในเขตอำเภอพรหมบุรี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากสถิติการเข้ารับการบำบัดเพื่อหยุดสูบบุหรี่ระหว่างปี 2548 – 2550 จำนวน 35 , 48 และ 60 รายตามลำดับ (เวชระเบียน โรงพยาบาลพรหมบุรี, 2550) นักเรียนที่เข้ารับการบำบัดเพื่อหยุดสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลงได้ หลังจากได้รับการบำบัดเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ โดยอภิปรายข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และให้กำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที 1 – 3 ครั้งในระยะเวลา 1 เดือนจากการสัมภาษณ์พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มเพื่อนที่แวดล้อม หรือนักเรียนไม่กล้าปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อน เป็นสาเหตุให้นักเรียนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง

ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทางคลินิกที่พบในหน่วยงาน และสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งเป็นโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในสถานศึกษา รูปแบบการบริการเชิงรุกเนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอก ให้บริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด โดยใช้วิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Polit & Beck , 2004) เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มนักเรียนและบริบทของหน่วยงาน

เป้าหมายของการสร้างแนวปฏิบัติ

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินการ โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) มาใช้ในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา (selecting a topic or problem)

1. ระบุปัญหาจากสิ่งกระตุ้นจากการปฏิบัติงาน (problem-focused triggers)

จากการที่ผู้ศึกษา ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานจิตเวช โรงพยาบาลพรหมบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ การให้บริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากการใช้สารเสพติดทุกชนิด ปัจจุบันพบว่าปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่นเขตอำเภอพรหมบุรี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และการบำบัดรูปแบบเดิม คือ การบำบัดเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่ โดยอภิปรายข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ และให้กำลังใจในการหยุดสูบบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที 1 – 3 ครั้ง โดยพยาบาล พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่สามารถลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลง ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงหากลยุทธ์ในการป้องกันก่อนที่นักเรียนจะทดลองสูบบุหรี่หรือเริ่มสูบประจำ จะมีประสิทธิภาพคุ้มค่าคุ้มทุนกว่าการติดตามบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. สิ่งกระตุ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ (Knowledge-focused triggers)

ศึกษารูปแบบการบำบัดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียน พบว่า รูปแบบการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการต้านอิทธิพลของสังคม (Social Influence) มีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมสูบบุหรี่และสามารถสนับสนุนกลุ่มเพื่อนให้ไม่สูบบุหรี่ได้ ซึ่งแนวคิดนี้มีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมาจากอิทธิพลของสังคมร่วมกับลักษณะบุคลิกภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมต่อระยะการเริ่มต้นสูบบุหรี่ การบำบัดจะเน้นการพัฒนาบรรทัดฐานทางสังคม (norms) เพื่อสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงหรือต้านทานอิทธิพลของสังคมที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ (Josendal et al., 2005)

ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตามหลักการป้องกันปัจจัยหรือแรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ทั้งนี้พบว่า ลักษณะของวัยรุ่น คือ วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความอ่อนไหว อยากรู้ อยากลอง เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ ให้ความสำคัญและต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จะเห็นได้จากการที่วัยรุ่นจะรวมกลุ่มกันในกลุ่มเพื่อนที่มีความสนใจและค่านิยมคล้ายๆกันทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และค่านิยมของสังคมขณะนั้นๆ (ณัฐพงศ์ พุดกล้า, 2540; นวนันท์ กิจทวี, 2541) ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพในระยะใกล้ตัว รวมถึงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ ช่วยส่งเสริมให้นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่หรือสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ ร่วมกับพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และทักษะการปฏิเสธคำชักชวนหรือรับเข้าซื้อของเพื่อน ช่วยให้นักเรียนสามารถปฏิเสธเพื่อนอย่างไม่เสียสัมพันธ์ภาพหรือสนับสนุนให้เพื่อนไม่สูบบุหรี่ได้ (Crone et al., 2003) การบำบัดวิธีนี้เป็นการบำบัดที่ใช้ระยะเวลาและจำนวน

ครั้งในการบำบัดน้อยกว่าวิธีอื่นๆแต่มีประสิทธิผลใกล้เคียงกัน (Thomas, 2002) ซึ่งเหมาะสมกับบริบทของการบำบัดเชิงรุกที่ดำเนินการในสถานศึกษา รวมทั้งช่วยให้เกิดเครือข่ายการสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์(Assembling and evaluation evidence)

1. แนวทางการสืบค้น (Search Strategies)

ศึกษาได้กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้กรอบแนวคิดของ PICO (PICO Framework) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005) เป็นเกณฑ์ ดังนี้

- 1.1 Population: Key word ที่ใช้คือ Child, Adolescent, Teenage, Student
- 1.2 Intervention: Key word ที่ใช้คือ Smoking Prevention Program, Social Influence model และ School-base intervention
- 1.3 Comparison Intervention: ไม่มีการเปรียบเทียบ
- 1.4 Outcome: Key word ที่ใช้คือ Smoking behavior

2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ (Specifying the criteria in selecting empirical evidence)

- 2.1 เป็นงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกคือรูปแบบของการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
- 2.2 เป็นงานวิจัยที่เป็น งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง
- 2.3 เป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 – ค.ศ. 2007
- 2.4 เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
- 2.5 เป็นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3. กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น(Specify the database)

การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยทำการสืบค้นจากระบบฐานข้อมูลต่างๆ ดังนี้

- 3.1 ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ www. guidelines.gov
- 3.2 ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review)

ได้แก่ www. Cochrane.org

3.3 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ Blackwell Synergy, CINAHL, Science Direct, OVID, MEDLINE , PubMed

3.4 การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) ของบทความหรืองานวิจัย

3.5 Hand search สืบค้นวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา จากห้องสมุดมหาวิทยาลัย

ผลการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (A summary of evidence-based)

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลที่กำหนด พบงานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ จำนวน 5 เรื่อง เมื่อนำมาประเมินคุณภาพพบว่า เป็นงานที่ตรงกับประเด็นปัญหา มีวิธีการศึกษาที่น่าเชื่อถือ และสามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในสถานศึกษาเขตความรับผิดชอบของผู้ศึกษา และจัดระดับความเข้มแข็งหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ Melnyk & Fineout- Overholt (2005) พบว่างานวิจัยระดับ 2 คืองานวิจัย Randomized Controlled Trials จำนวน 3 เรื่อง และงานวิจัยระดับ 3 คืองานวิจัย A Quasi-experimental จำนวน 2 เรื่อง หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์และสกัดเนื้อหาลงตาราง และนำข้อความในตารางมาพิจารณาสรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากงานวิจัยทั้งหมด นำไปสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล

4. การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Reviews)

โดยการนำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ ที่มีความชำนาญในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) ที่มีประสบการณ์ในการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นและผู้ติดยาเสพติดทั่วไป จำนวน 1 ท่าน

5. สรุปสาระหลักที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์(A summarizing the results from the evidence-base studies)

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ได้ข้อเสนอแนะหรือวิธีปฏิบัติที่แนะนำ (Recommendation) ตามระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk & Fineout overholt (2005) ดังนี้

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น(A clinical nursing practice guideline for smoking prevention among junior high school student) ที่เชื่อว่าอิทธิพลของสังคมและกลุ่ม มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล การบำบัดที่สำคัญในการป้องกันคือ

การพัฒนาทักษะให้นักเรียนสามารถต้านทานอิทธิพลหรือแรงกดดันของสังคมในการสูบบุหรี่ และสามารถสนับสนุนกลุ่มเพื่อนให้ไม่สูบบุหรี่ได้ โดยสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงในการจัดโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ ดังนี้

1. นโยบายของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1.1 โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องมีนโยบายและเห็นชอบในการจัดทำโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในสถานศึกษา รวมทั้งจัดตั้งคณะทำงานร่วมกับสถานศึกษา

1.2 สถานศึกษา ผู้บริหารของสถานศึกษาประกาศนโยบายสถานศึกษาปลอดบุหรี่ กำหนดแนวทางดำเนินการป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา กำหนดบุคลากรที่รับผิดชอบงาน และประสานความร่วมมือกับบุคลากรทุกระดับในการเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ (Model) (Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

2. เป้าหมาย คือ ป้องกันการสูบบุหรี่และชะลอระยะเวลาเริ่มสูบบุหรี่ให้นักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นให้ล่าช้าออกไป โดยมุ่งส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ปรับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และสามารถตัดสินใจเชิงวิเคราะห์เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่รวมถึงพัฒนาทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคมหรือแรงกดดันต่อการสูบบุหรี่ (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

3. ผู้นำการบำบัดเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ ซึ่งมี 3 ลักษณะ คือ

3.1. พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพผู้ดำเนินการ (Crone et al., 2003) (Level II)

3.2. ครู เป็นผู้ดำเนินการสอนและส่งเสริมทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม (Crone et al., 2003) (Level II)

3.3. ผู้นำนักเรียน เป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่มในการเรียนรู้ และส่งเสริมทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม และการปลูกจิตสำนึกในการต้านทานการสูบบุหรี่ (Valente et al., 2006; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

โดยทั้ง 3 ลักษณะ เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของนักเรียน (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II) การพิจารณาผู้นำการบำบัดขึ้นอยู่กับ บริบทและความพร้อมของสถานศึกษาว่าเป็นโรงเรียนขนาดเล็กหรือโรงเรียนขนาดใหญ่ หรือเป็นโรงเรียนรัฐบาลหรือเอกชน นโยบายการเรียนการสอนและกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ การสนับสนุนจากโรงเรียนในเรื่องของระยะเวลา อุปกรณ์ ความพร้อมของครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน

4. กลุ่มนักเรียนที่เหมาะสมกับการเข้าโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ คือ นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 11-15 ปี การบำบัดนี้สามารถให้การบำบัดได้ทั้งในกลุ่มนักเรียนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงสูง คือ เคยทดลอง

สูบบุหรี่ (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II) และ กลุ่มเสี่ยง คือ ประวัติเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และ/หรือผู้ปกครองสูบบุหรี่ (Valente et al., 2006) (Level II)

5. ความพร้อมของบุคลากรที่รับผิดชอบ

5.1 พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ (Crone et al., 2003) (Level II) รับผิดชอบหน้าที่เสนอโครงการกับผู้บริหารของสถานศึกษาในการจัดทำโครงการประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการกับผู้รับผิดชอบเพื่อวางแผน และกำหนดรูปแบบในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนว่าจะใช้รูปแบบใด เตรียมความพร้อม ครูหรือผู้นำนักเรียนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ วัสดุอุปกรณ์ และประเมินโครงการ หรือเป็นผู้นำการบำบัด หรือเป็นผู้ถ่ายทอด หรือประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญในการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน (Trainer) เกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติและฝึกทักษะการต้านอิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่ และ เป็นที่ปรึกษารวมทั้งอำนวยความสะดวกในด้านข้อมูล อุปกรณ์ให้กับครูผู้สอนหรือผู้นำนักเรียนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

คุณสมบัติของพยาบาลผู้ดำเนินการบำบัดในโครงการ (Crone et al., 2003) (Level II) ผ่านการอบรมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเป็นผู้ดำเนินการบำบัด และเป็นผู้ฝึกสอนผู้ดำเนินการบำบัดในการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดอื่น สามารถส่งเสริมทักษะทางสังคม ทักษะการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์ ทักษะการต้านทานอิทธิพลของสังคมที่ถูกต้องมีความรู้ในเรื่อง พัฒนาการและจิตวิทยาวัยรุ่น เทคนิคการสอนต่างๆ มีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมในเรื่อง 1) ความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ความสามารถในการสอนและอบรมครูผู้สอนหรือผู้นำในการสอน และดำเนินกิจกรรมต่างๆ 2) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่ และผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ 3) การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการประสานความร่วมมือกับผู้บริหารของสถานศึกษา ครูผู้สอน ผู้นำนักเรียน 4) ความสามารถในการสังเกต และเป็นที่ปรึกษาของครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน พร้อมทั้งประเมินโครงการ 5) ความสามารถในการส่งเสริมแรงจูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้นำนักเรียนเห็นความสำคัญของการป้องกันการสูบบุหรี่ (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

5.2 ครูผู้สอน (Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II) คุณสมบัติของครูที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับมอบหมายมารับผิดชอบในงานป้องกันสารเสพติด หรือเป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือเป็นผู้สนใจและไม่สูบบุหรี่ โดยผ่านการอบรมและพัฒนาทักษะที่จำเป็น เช่น สามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การส่งเสริมแรงจูงใจในการที่จะไม่สูบบุหรี่ การส่งเสริมทักษะด้านต้านทานอิทธิพลของสังคม สามารถส่งเสริมคุณลักษณะของผู้นำของ

นักเรียนและการมีส่วนร่วมในการบริหารโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียน(Crone et al.,2003) (Level II)

5.3 ผู้นำนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003) (Level II) คุณสมบัติของผู้นำนักเรียน เป็นผู้นำนักเรียนที่ผ่านการเลือกจากเพื่อน หรือจากการเลือกของครูผู้สอน เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เป็นผู้ที่มีทัศนคติเองเพื่อมีส่วนร่วม เช่น สละเวลาในช่วงพักกลางวันเพื่อเตรียมกิจกรรม มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยผ่านการอบรมเกี่ยวกับลักษณะของผู้นำที่ดี ฝึกปฏิบัติทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม เช่น ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการลดข้อขัดแย้งในการอภิปราย สามารถเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของกลุ่ม ฝึกทักษะการตัดสินใจเชิงคิดวิเคราะห์เหตุผลในสถานการณ์ต่างๆที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่(Valente et al., 2006; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

6. อุปกรณ์ในการดำเนินโปรแกรม (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

6.1 เอกสารประกอบการบรรยาย สำหรับอบรมครูผู้สอนและผู้นำนักเรียน ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ปัจจัยหรืออิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม ลักษณะของผู้นำที่ดี (Valente et al., 2006) (Level II)

6.2 เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมในเนื้อหา (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ปัจจัยหรืออิทธิพลทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ ทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม ความตระหนักรู้ในตนเอง การสร้างสภาพภูมิใจให้ตนเอง (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545; พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) (Level III) กรณีศึกษาเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการสูบบุหรี่ (ปรญา นันทสุคนธ์, 2545) (Level III) หลักการจัดการกับความเครียด และเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด (พิสมัย สุขอมรรัตน์, 2540) (Level III)

6.3 VDO บรรยาย ในเรื่องของแม่แบบทางสังคม, เทคนิคการฝึกทักษะการต้านทานอิทธิพลของสังคม, บรรยายผลของบุหรี่ต่อสุขภาพ(Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999)(Level II)

6.4 อุปกรณ์สำหรับกิจกรรมนอกชั้นเรียน เช่น Poster, แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ต่อสุขภาพ, อุปกรณ์การจัดบอร์ด (Crone et al.,2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

6.5 แบบประเมินผลของโปรแกรม แบบคือ แบบประเมินวัดผลโปรแกรม เช่นแบบประเมินพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และแบบประเมินทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

7. ขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่

7.1 ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

7.2 ระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เดือนละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องกัน

7.3 ระยะเวลาในการดำเนินการ อยู่ระหว่าง 5 – 8 ครั้ง ครั้งละ 45 -50 นาที

7.4 การจัดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ มีเนื้อหาการเรียนหลัก 5 บทเรียน ดังนี้

บทที่ 1 การสร้างความตระหนักในผลของการสูบบุหรี่ (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

บทที่ 2 การให้คำมั่นสัญญาในการไม่สูบบุหรี่ในอนาคต (Dijkstra et al., 1999)(Level II)

บทที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

บทที่ 4 การพัฒนาทักษะทางสังคมที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลทางสังคม(Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999)(Level II)

บทที่ 5 การปลูกจิตสำนึกในการต้านทานการสูบบุหรี่ในสังคม (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999)(Level II)

7.5 การจัดกิจกรรมกระตุ้น (Booster) 2 -3 ครั้ง ทุก ๆ 3-5 เดือน หรือภาคการศึกษา ละครั้ง กระตุ้นให้ตระหนักในผลของบุหรี่ต่อสุขภาพโดยให้อ่านวารสารเกี่ยวกับบุหรี่และร่วมอภิปรายผล และส่งเสริมจิตสำนึกในการต้านทานการสูบบุหรี่โดยจัดการประกวดคำขวัญ เรื่องความ วาดภาพ เกี่ยวกับแนวทางการต้านทานอิทธิพลของการสูบบุหรี่ของสังคม (Crone et al., 2003) (Level II) กิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วม เพื่อสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ (Valente et al., 2006) (Level II)

7.6 รูปแบบของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สามารถสลับเนื้อหาได้ตามความเหมาะสม ประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ 1. กิจกรรมนอกชั้นเรียน 2. สอดแทรกในชั่วโมงการเรียนการสอนเดิม คือ ชั่วโมงสุขศึกษาและชั่วโมงของอาจารย์ที่ปรึกษา เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการบรรยาย และบรรยายผ่านสื่อวีดิโอ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตการปฏิเสธ การแสดงบทบาทสมมติ การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้การบ้านเพื่อการได้ปฏิบัติ และ กิจกรรมนอกชั้นเรียน เช่น กิจกรรมรณรงค์ , ประกวดคำขวัญ , การออกแบบโลโก้ด้านการสูบบุหรี่(Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999)(Level II)

7.7 การติดตามหลังการเรียนรู้ จะประเมินผลโปรแกรมโดยเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างก่อนที่นักเรียนจะเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 6,12,18 เดือน โดยประเมินในเรื่องต่อไปนี้ แบบวัดทักษะในการป้องกันการสูบบุหรี่ ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ประเมินมีดังนี้

แบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ (Dijkstra et al., 1999) (Level II)

แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัดสถานการณ์สูบบุหรี่ (Smoking status) (Valente et al., 2006; Crone et al., 2003; Dijkstra et al., 1999) (Level II)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินศักยภาพและความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Assessing Implementation Potential)

การประเมินความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นกับนโยบายและบริบทที่เฉพาะเจาะจงของกลุ่มการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพรหมบุรี และโรงเรียนในเขตความรับผิดชอบ โดยประเด็นที่ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติมีดังนี้

1. การถ่ายทอดแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติจริง (Transferability) มีความเป็นไปได้จริง เนื่องจากโรงพยาบาลพรหมบุรี มีนโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกลงไปสู่ชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในโรงเรียนด้วย และแนวปฏิบัตินี้พัฒนามาจากงานวิจัยที่ประเมินผลพบว่าสามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่/ลดระยะเวลาในการเริ่มสูบบุหรี่ให้ล่าช้าออกไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ที่มีนโยบายประกันคุณภาพการบำบัดรักษาที่ต้องมีหลักฐานว่ามีคุณภาพ และกลุ่มประชากรที่ศึกษามีความคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล

2. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์จริงของหน่วยงาน (Feasibility of implement) มีความเป็นไปได้ แต่ในทางปฏิบัติต้องได้รับความเห็นชอบจากทั้งผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารโรงเรียน เนื่องจากเป็นโครงการที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งสองฝ่ายทั้งในเรื่องของทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์และเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ต้องปรับคู่มือทำกิจกรรมให้มีความชัดเจนสะดวกในการใช้มากขึ้น และต้องฝึกทักษะผู้นำในกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมปัจจุบัน โรงพยาบาลมีความพร้อมด้านบุคลากร พยาบาลในหน่วยงานจิตเวชชุมชน แผนกผู้ป่วยนอกมีสมรรถนะในการดำเนินโปรแกรมเนื่องจาก พยาบาลที่เคยผ่านการอบรมการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด และบำบัดผู้ติดสารเสพติดมาแล้ว

3. ความคุ้มทุน คำนวณประโยชน์ (Cost- benefit ratio)

3.1 การบริการเชิงรุกโดยเฉพาะการป้องกันการสูบบุหรี่ ย่อมเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการบำบัดรักษาให้เลิกบุหรี่และการบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และบุหรี่ยังเป็นสารเสพติดตัวแรกที่น่าไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นที่รุนแรงกว่า รวมทั้งผลเสียของบุหรี่ที่เกิดกับคนใกล้ชิด สังคมและสิ่งแวดล้อม

3.2 แนวปฏิบัตินี้เป็นการป้องกันการสูบบุหรี่แบบใช้กับนักเรียนทั่วไป (Universal prevention) ลดแรงกดดันที่ทำให้นักเรียนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เคยสูบบุหรี่รู้สึกเป็นปมด้อย หรือรู้สึกถูกลดทอน และจากงานวิจัยไม่ได้แสดงให้เห็นว่าการบำบัดมีผลเสียที่รุนแรงต่อกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการบำบัด

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนพัฒนา เพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ในการปฏิบัติ (Developing Implementing and Evaluating the Innovation)

ผู้ศึกษาวางแผนนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ไปทดลองใช้ในลักษณะการศึกษานำร่อง เพื่อประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของโปรแกรม ดังนี้

1. การวางแผนการประเมินผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยเตรียมคู่มือหรือเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์ จัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อสะดวกต่อผู้ปฏิบัติ ในการนำไปใช้จริงต่อไป
2. ขออนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน และประสานงานกับสถานศึกษาโดยชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินโปรแกรมรวมถึงผลที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการดำเนินโปรแกรมเพื่อศึกษานำร่องในพื้นที่รับผิดชอบให้ข้อมูลกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเขตอำเภอรพบุรี ต่อไป
3. ประสานงานกับครูที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพในสถานศึกษา ซึ่งเป็นเครือข่ายทีมสุขภาพของโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา
4. วางแผนและปฏิบัติตามโปรแกรมในสถานศึกษานำร่อง
5. ประเมินผลขบวนการของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ว่าสามารถปฏิบัติตามโปรแกรมหรือพบปัญหาอุปสรรคในการนำไปปฏิบัติอย่างไร และประเมินผลลัพธ์ว่าได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และนำปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อไป
6. หลังจากปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลแล้ว นำเสนอต่อผู้บริหารและทีมบริหารการพยาบาลเพื่อพิจารณา บูรณาการแนวปฏิบัติการพยาบาลเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำและมี

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและสามารถขยายผลในสถานศึกษา ในอำเภอพรหมบุรีและโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดสิงห์บุรี

ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และชะลอระยะเวลาเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นให้ล่าช้าออกไป ที่พัฒนาขึ้นไปศึกษานำร่อง เพื่อประเมินความเหมาะสมของแนวปฏิบัติกับนโยบายและบริบทของหน่วยงาน บริบทของสถานศึกษาในเขตความรับผิดชอบ โดยประเมินความเป็นไปได้ในการนำสู่การปฏิบัติจริง



THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE
GUIDELINE FOR SMOKING PREVENTION AMONG JUNIOR
HIGH SCHOOL STUDENTS

TANCHANOK PENGBOON 4736924 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSE)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE:

PRAPA YUTTATRI, D.N.S., RHUNAPA PHANITRAT, PH.D.

EXTENDED SUMMARY

Backgrounds

In the world, smoking is one of the most considerable public health problems. It was surveyed that adolescent smokers aged between 10 - 24 years became smoker initiation 82,000 - 99,000 per day which were indicated to be teenagers 14,000 - 15,000 in the developed countries and 68,000 - 84,000 in the developing countries. (Action on Smoking and Health Foundation, 2008) Teenager started to smoke on 12 to 14 years, nearly 50% went on adolescent smokers (Centers for Disease Control and Prevention., 2006) in consequence, smoking behavior was a major health problems for all ages. In Thailand, the survey of adolescent smoking behavior in 2008 by Tobacco Control Research and Knowledge Management Center shown increase of teenager smokers that 7,335 smokers 11 - 14 years rised from 0.18 % in 2006 to 38.46 in 2008, and 22,219 smokers 15 - 18 years reached from 5.03% in 2006 to 12.72% in 2008. (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center, 2008) The average age 18.25 years old was basiscally taked 10.6 ciggarettes per day (Nation Statistical Office , 2005)

Several reviews have shown that factor associated with youth tobacco use include social factors combination with personality traits. (Josendol et al, 2005) Adolescence is the period of time when the youths are sensitive, for instance, to criticism and about their appearance, and also curious to know, to find out new things/experiences, and with some disadvantages to experiment. It's, therefore, the period of time when they try to learn by themselves, but more favorably among close friends. They consider friends at the same age very important to them. They often make friends with those who particularly have interest and value in common.(Putrath, 1996; Kitthavee, 1997) From this reason, teenagers were significant target of cigarette marketing which aimed to expand this markets by using their idol, young stars and singers, to present inappopriate tend and misunderstand concept of smoking that can provide refreshing, concentrating mind, and controlling weight.(Vateesatokit, 2005)

At analyst district, student from Promburi school highly increased trend of smoking. The quit smoking program was established statistic between 2004 to 2006 served 35, 48, and 60 smokers respectively.(Promburi Health Statistics, 2006). The program details were controversied about pros and cons of health and encouraged mind by spending 15-30 minutes in 1-3 times. After individual attended this program, it was found that most of them could not behave themselves because the predominance of smoking was friend environment and non-reject behavior.

Analyst has substantially realized above problem and interested to development of a clinical nursing practice guideline for smoking prevention among junior high school students. Accordingly, I has worked in out-patient division and directly serviced on personnel health and drug so I have developed practice guideline from evidence-based (Polit & Beck, 2004) for smoking prevention among junior high school students.

Purposes of the Study

This study aimed to prevent the junior high school students from smoking behavior..

Methods

In order to develop the nursing practice guideline to prevent the junior high school students from smoking behavior, the researcher applied the implementation process based on evidence-based practice suggested by Polit & Beck.(2004) What follows is a process of the development.

STAGE 1: SELECTING A TOPIC OR PROBLEM

1. Problem-Focused Triggers

As aforementioned, the investigator has been working for the 'out-patient division' particularly for the psychiatric sector of the Promburi Hospital. My sector is essentially liable for the services of rehabilitation and revival to be given to patients whose sicknesses are associated with having used a certain drug or a wide range of psychoactive drugs that qualify as substances with varying levels of potential for abuse. At present, one of the finding indicates that there are such tendencies that an increasing number of students in the region of Promburi District smoke cigarettes. I have comprehended the previous treatment of quite smoking which was spent 15-30 minutes in 1-3 times was useless could not decrease smoking behavior. In sum, I have projected school-base intervention before smoking or initiation smoker which will be effective in investment, attention and rehabilitation.

2. Knowledge-Focused Triggers

From smoking prevention program, analyst has formed consequential skills for resistance social influences which effectively achieve to reduce smoking behavior and assistance groups of friends from initiation smoking. In fact, it is believed that teenage smoking behavior has dominated on social influence and personal attitudes. The program indicated social influence is one of the most serious factor for smoking initiation, there by prevention program concentrates on awareness positive norms, antismoking, attitude, and social influence.

The development of a clinical nursing practice guideline, I am significant implement on preventive method form social influence among junior high school students. It is theorized that teenagers are sensitivity, curiosity, and acception from their friends and they share visual interested with close friends at the same age who can

persuade them to the same social trend. (Putrath, 1996; Kitthavee, 1997). The essential information of tobacco health impact and improvement of decision making are usefully guideline to avoid smoking situation, generate non-smoking value, and create art of smoking rejection. (Crone et al., 2003) Moreover, this program manage uses less time and contributes better worth than other program (Thomas, 2002) which is appropriate health promotion in school and also creative non-smoking value to student.

STAGE 2: ASSEMBLING AND EVALUATION EVIDENCE

1. Search Strategies

In order to retrieve research studies and best evidence pertinent to the ongoing study, Analyst indicates the following key words for research evidence-based from PICO Framework (PICO Framework) (Melnyk & Fineout-Overholt, 2005)

1.1 Population: key words are child, adolescent, teenage, student.

1.2 Intervention: key words are smoking prevention program, social Influence and school-base intervention.

1.3 Comparison Intervention: no comparison

1.4 Outcome: key words are smoking behavior

2. Specifying the criteria in selecting empirical evidence

2.1 To research problems and clinical practices in the patterns of smoking prevention among junior high school students.

2.2 To research that is Experimental research, Semi-experimental research, Descriptive research or clinical practices

2.3 To research covers from 1997 to 2007

2.4 To research in completed research for analysis

2.5 To research in Thai and English languages

3. Specify the database

Analyst investigates evidence-based that print or non-print in Thai and English languages by searching from following databases.

3.1 Database for practice guideline of many institutes is www.guidelines.gov

3.2 Database for systematic review literature is www.Cochrane.org

3.3 Database related with nursing research and health science are Blackwell Synergy, CINAHL, Science Direct, OVID, MEDLINE, PubMed.

3.4 Database from reference list in articles and research studies

3.5 Hand search of master's degree thesis from university library.

4. A summary of evidence-based

Base on evidence-based from databases , It is revealed that 5 researched study can be significantly assessed and developed to practice guideline for junior high school students, furthermore this guideline credits level of evidence-based by standard evaluation of Melnyk & Fineout – Overholt (2005) . This is exposed research level 2, Randomization Controlled Trial, 3 reports and research level 3 , A Quasi-Experiment , 3 reports. After evaluate databases , information is transfered to table which is summarize to clinical nursing practice guideline.

5. Expert Reviews

The practice guideline is principally examined content validity and used appropriate language by 3 professors which are two mental health and psychiatric professional, one advanced practitioner nursing (APN) experienced in preventive using drug for teenage.

6. A summarizing the results from the evidence-base studies

In conclusion, evidence-based are comprehensively developed for clinical nursing practice guideline for smoking prevention, which are depended on level of evidence-based form Melnyk & Fineout – Overholt (2005) by following

A clinical nursing practice guideline for smoking prevention among junior high school student

It is believed that social and friend influence has powerfully effected on human behavior. Significant practice is prevention for achieved resistant skill from social and friend influence. Principle of smoking prevention program by follow.

1. Policy from responsible division

1.1 Hospital

Broad of hospital obviously forces policy of smoking prevention program in school and arranges hospital staff to work with school.

1.2 School

Broad of school should announce policy of “ NO SMOKING” and apply staffs to work in school-base intervention with people who will be model of “NO SMOKING” (confidence level 2)

2. Purpose of Study

Purpose of study is smoking prevention which can extend smoking initiation among junior high school student because this project designs to improve smoking education and adjust smoking attitude. This consequence lead to rational decision, resistant skill from social influence. (confidence level 2)

3. Smoking Prevention Staff

Group 1 Nurse and clinical staffs are the practical person. (confidence level 2)

Group 2 Teachers are fully responsible in education and improve social skill which necessitate to survive in smoking society. (confidence level 2)

Group 3 Student Leaders create activities for learning and improve social skill for resistance smoking from society and minds healthy spirit of “NO SMOKING” (confidence level 2)

The 3 groups are suggested participation with student. (confidence level 2)
The group leaders are indicated by suitable policy, size, and type of school, publice, or private. School should provide program, timing, activity and materiel which are assisted teachers and group leaders in the project.

4. Students group in school-base intervention

All student age between 11-15 years by dividing student into 3 groups. Are general group, risk group who has closed friend or parent smoking. (confidence level 2) and high risk group who used to be a smoker(confidence level 2)

5. Staff responsibility

5.1 Nurse and Healthcare Staff. (confidence level 2)

Their objective provides broad of school in detail of implementation plan and school-base intervention. In order to completed outcome, teacher and student leader who have attended the program can assign experience and skill to student by setting activity of tobacco health damage. In addition the intervention attempt to change attitude and behavior into anti-smoking together with update information and resource base on tobacco health damage.

The requirement of nurse in prevention programs (confidence level 2) has experienced and developed skill to become health care leader who obviously provide practice guideline of this programs. For example, understanding short-term and long-term effects of tobacco use and other drugs, encouraged social skill, resistance peer pressure and social influence skill, understanding develop mental health in adolescent. To transfer precise method, nurse is undertaken by following.

Qualification of nurse in prevention programs

1. Learning substantial skill to provide teacher and group leader to arrange school-base intervention.
2. Learning social influence on smoking behavior and risk of tobacco use
3. Learning effective communication to organize program with broad of school , teacher ,and group leader.
4. Learning ability to observe and advice teacher and group leader for evaluation program.
5. Learning ability to promote and advice teacher and group leader considerable value of this program.

5.2 Teacher. (confidence level 2)

The teachers in this program is qualified positive attitude, non-smoking ,and volunteer by developing useful skill which they can deliver and urge preventive information of non-smoking for student. Besides this, students have received knowledge of social influence which they will ready to promote their leadership and arrange activity inside and outside classroom with their teacher

5.3 Student Leader. (confidence level 2)

The student leader in this program is qualified by their friends or teacher, non-smoking, and donated time for activity. Student Leader have obtained positive attitude from program and become good leadership to carry on different activity such as resistance skill from social influence, opened mind in many problem , and skillful to survive in negative situation. (confidence level 2)

6. Program Material. (confidence level 2)

6.1 Document for teacher and school leader. (confidence level 2)

It is shown content of smoking and health damange, negative social influence, and resistance skill from smoking behavior.

6.2 Document for student (confidence level 2)

It is presented content of smoking and health damage, social influence, and resistance skill in real practice. Student will proud to be a good man (confidence level 3) because they actually understand method to prevention from social influence (confidence level 3) and relaxation technique (confidence level 3)

6.3 VDO. (confidence level 2)

It is introduce content of social model, resistance technique, and smoking health damage.

6.4 Out side Material (confidence level 2)

It is lead content by poster, billboard, and flyer of smoking prevention.

6.5 Data collection procedure (confidence level 2)

Questionnaire for outcomes among students such as smoking behavior and attitude of smoking

7. Smoking Prevention Program Method

7.1 Using the self-administered questionnaires.

7.2 Activity schedules: once per week or once per month consecutive.

7.3 Program Length: 5-8 times for 45-50 minutes.

7.4 Program consisted of 5 lessons. (confidence level 2)

Lesson 1 Awareness negative effect of smoking.

Lesson 2 Promissory of “NO SMOKING” in the future.

Lesson 3 Direct and Indirect Influence of smoking behavior.

Lesson 4 Development social skill for smoking resistance.

Lesson 5 Resistance mind of social smoking.

7.5 Booster Activity: 2-3 times every 3-5 months or every term Booster activities are included negative smoking effect in journal, discussion program, resistance activities of NO SMOKING such as poem, essay, and painting contest (confidence level 2)

7.6 Technique of activities and documents are divided into 2 forms

7.6.1 Presented outside activity such as poem, and logo contest.

7.6.2 Presented inside document between health lesson and home room lesson such as VDO, discussion, rejection ability, exchange feedback and experience, and debate in classroom.

7.7 The Follow-up and Evaluation

The period of time to carry out the follow-up process. Actually, the follow up so as to evaluate after the intervention having been carried out at least 18 months. The period of time to undertake the follow up process should be scheduled into three consecutive periods as 6 months, 12months, and 18 months after the intervention has been entirely completed, (confidence level 2) considered about prevention skill, personal attitude, behavior by using following questionnaire.

1. Questionnaire of smoking attitude. (confidence level 2)
2. Questionnaire of smoking status (confidence level 2)

STAGE 3 ASSESSING IMPLEMENTATION POTENTIAL

Practice assessment from evidence-based is verified by method of smoking prevention practice which is unique policy and exclusive practice for OPD in hospital and junior high school at Promburi District by assessment practice method by following.

1. The transferability information in practice.

In fact, the Phromburi hospital is seriously preventive healthy life from community and school. After assessment program, it is found that it can reduce smoking behavior and extend smoking initiation. The quality of work is the quality of treatment that offers for patients or junior high school students in my responsibility.

2. The feasibility of implement in practice

Possible practice is take into account by the whole complex which are broad of hospital and school for finding human resource, martial, and time for activity additionally, improvement program and leadership skill are suitably corrected for student. Finally, mental health and psychiatric nurse at OPD who has trained for preventive smoking program surely manage in practice for everyone.

3. Cost-benefit Ratio in practice

3.1 Proactive service in prevention smoking is cost effective more than quite smoking treatment and revival to be given to patients program. Cigarette is notably belief drug initiation for testing deteriorate drug which it can cause hazardous problem for home and society.

3.2 The universal prevention which suitable for inspire student in risk and high risk group. From research reveals that this program has never treated violent pursuer to student.

STAGE 4 DEVELOPING, IMPLEMENTING AND EVALUATING THE INNOVATION.

Analyst has planed method of prevention program among junior high school students by designed pilot study to assess process and feedback of this program , as follows:

1. Planning method

Planning material or handbook method is marked how to use smoking prevention handbook among junior high school students in real situation

2. Authorization from school

School is expected to play an important role in pilot study and offer information to staff at district area.

3. Co-operate with teacher or staff

Teacher is noted to promote and protect health problem with mental health and psychiatric nurse.

4. Using real practice in pilot study.

5. Evaluation results

Program method is evaluated about problem, practice, and feedback which are focus on improvement to better program.

6. Program improvement

Program improvement is represented to hospital broad for adjust pilot study to better clinical nursing practice guideline implement to the practice guideline in Promburi District and Singburee Province Hospital in the future.

SUGGESTIONS:

The clinical nursing practice guideline is designed for smoking prevention and extrend smoking initiation among junior high school students. To evaluated pilot study is projected the appropriate policy and practice in hospital and school. In summary I am hopefully, it can be used for real in the future.

รายการอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). *พยาบาลกับบุหรี*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี
- กรมการแพทย์.สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2542). *บุหรีกับสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ณัฐพงศ์ พุดห้ำ. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวนันท์ กิจทวี. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2551). *สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย : วิเคราะห์และข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา*. กรุงเทพมหานคร.
- ปรญา นันทสุนก. (2545). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พองคำ ดิลกสกุลชัย. (2549) *การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ : หลักการและวิธีปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรีวัน
- พิสมัย สุขอมรรตน์. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). *การสูบบุหรี่กับสุขภาพ. การประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร*
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2551). *สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย. เอกสารอัดสำเนา*
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2551). *เยาวชนรุ่นใหม่ร่วมใจต้านภัยบุหรี่. เอกสารอัดสำเนา*
- เวชระเบียนโรงพยาบาลพรหมบุรี. (2550). *ข้อมูลสถิติผู้รับบริการโรงพยาบาลพรหมบุรี. เอกสารอัดสำเนา*
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2551). *รายงานสถิติการสูบบุหรี่ของเยาวชนไทย พ.ศ.2550. กรุงเทพมหานคร.*
<http://www.ashthailand.or.th/th/informationcenter.php>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2547). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2550). *รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2549. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.*
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E.M., & Diaz, T. (1995). Long- term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA*, 273(14), 1106-1112.
- Botvin, G. J. (2000). Prevention drug abuse in school : social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addict Behaviors*, 25, 887-897.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2004). Cigarette Use Among High School Student- United States, 1991-2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [serialonline]. 53(23), 499-502
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). Cigarette Use Among High School Student- United States, 1991-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [serial online]. 55(26), 724-726 [cited 2008 Sep 29]. Available from : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5526a2.htm>.
- Charlton, A. Melia, P., & Moyer, C. (1999). *A Manual on Smoking and Young People for the Industrialized World. International Union against Cancer, Geneva.*
- Crone, M.R., Reijneveld, S.A., Willemsen, M.C., M Van Leerdam, F.J., Spruijt, D.R., & Hira Sing, R.A. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education: a school based intervention study. *Journal Epidemiol community health*, 57, 675-680.
<http://www.bmjournals.com/cgi/reprintform>.

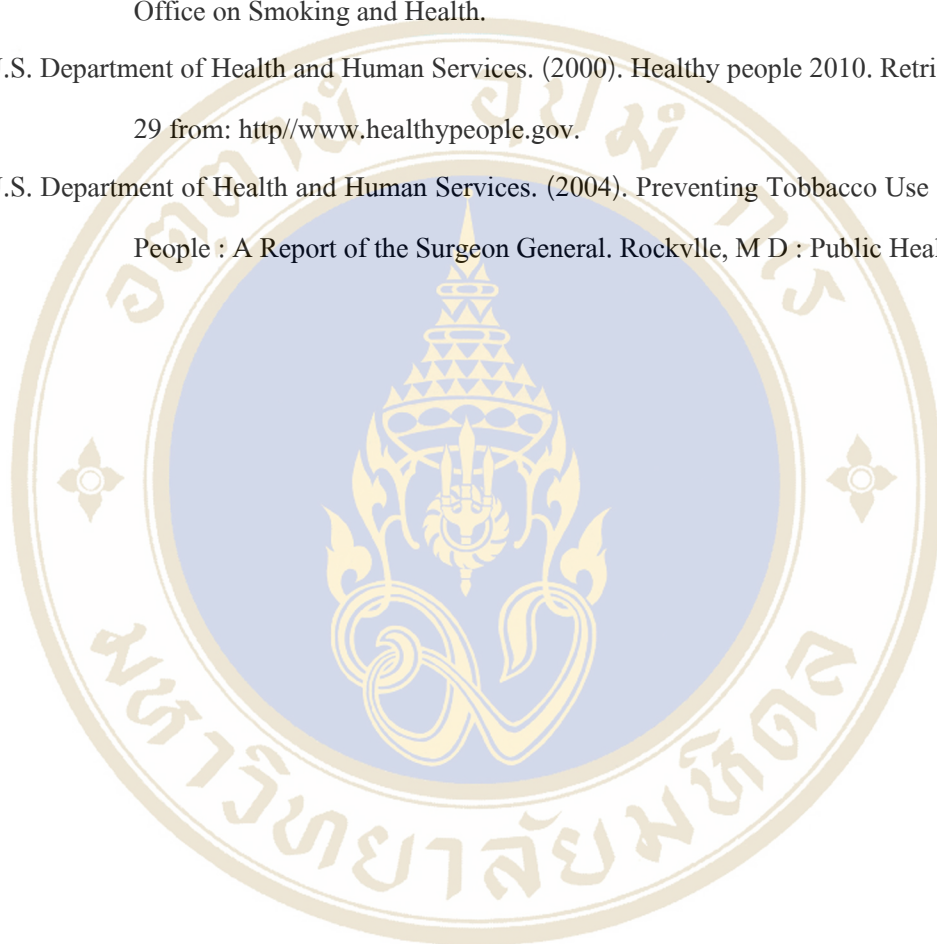
- Dent, C W., Sussman, S., Stacy, A W. (2001). Project Towards No Drug Abuse : generalizability to a general high school sample. *Prevention Medicine*,32,514-520.
- Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., van Breukelen, G., & Parcel, G. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. *Health Education Research*,14(6), 791 – 802.
- Evans, R.I. (1976). Smoking in children : developing a social psychological strategy of deterrence. *Journal of Preventive Medicine*,5,122-127.
- Farzen, S. (1992). A concise handbook of respiratory diseases.(3rd ed.). California : San Mateo.
- Johnston, L D., O'Malley, P M., Bachman, J G., Schulenberg, J E. (2003). Trends on cigarette smoking and smokeless tobacco. University of Michigan. Available from:
<http://monitoringthefuture.org/data/07data/pr07ig1.pdf>.
- Josendal, A., Aaro, L.E., Torsheim, T., & Rasbash, J. (2005). Evaluation of the school-based smoking program “ BE smoke Free”. *Scandinavian Journal of Psychology*,46, 189-199.
- June R. Wyman. (1997). Children on the Brink : Youths at Risk of Drug Abuse. *NIDA Notes*,12(3)
- Gatta G., Malvezzi I., Sant M., Micheli A., Panico S., Ravasi G., et al.(1991). Randomized trial of primary school education against smoking. *Tumori* ,77,367-371.
- Hwang, M.S., Yeagley, K.L.,& Petosa, R. (2004). A Meta – Analysis of Adolescent Psychosocial Smoking Prevention Programs Published Between 1978 and 1997 in the United States.*Health Education & Behavior*,31(6) ,702-719.
- Mc.Guire,W.J.(1968).The Nature of Attitudes and Attitude change. *Handbook of Social Psychology*. MA : Addison-Wesley.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence-based practice in nursing and healthcare : A guide to best practice. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Pan American Health Organization. (2001). Life skill Approach to Child and adolescent Healthy Human Development. Washigton, D.C.
- Pederson, L. Linda., Tyas, L Suzanne. (1998). Psychosocial factor related to adolescent smoking : a Critical review of the literature. *Tobacco Control*,7,409-420
<http://www.bmjournals.com/cgi/reprintform>.
- Polit, D.F., & Beck, C.K. (2004). Nursing research: Principles and methods.(4th ed.) *Philadelhia Lippincott Williams & Wilkins*.

- Pongpanich, S. (2003). A comparative analysis between present and future tobacco related health care costs in Thailand. Bangkok. The College of Public Health, Chulalongkorn University.
- Reiner Hanewinkel., Martin Abhauer. (2004). Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health Education Research*, 19(2), 125-137
- Sarah E. Wiehe., Michelle M. Garrison, Dimitri A. Christakis, Beth E. Ebel, and Frederick Rivara. (2004). A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health*, 36, 162-169.
- Skara, S., & Sussman, S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluation. *Prevention Medicine*, 37, 451-474.
- Snowden A., Arblaster L., & Stead L. (2003). Community interventions for preventing smoking in young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: D001291. DOI:10.1002/14651858.CD001291.
- Valente, T.W., Unge, J.B., Ritt-Olson, A., Cen., S.Y., & Johnson, C.A. (2006). The interaction of curriculum type and implementation method on 1 – year smoking outcomes in a school-based prevention program. *Health Education Research March, 10.*, Journals.permissions@oxfordjournals.org.
- Thomas R. (2002). School-based programmes for prevention smoking. *The Cochrane Database of Systematic Review*. Issue 2. Art.No: CD001293. DOI:10.1002/14651858.CD001293.
- Tobler N.S., Roona, M.R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A.V., & Stackpole, K.M. (2000). School-based Adolescent Drug prevention programs: 1998 Meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*; 20, 275-336.
- Tobler N.S. (1997). Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: result of the 1993 meta-analysis. *NIDA Res Monogr*; 170:5-68.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1994). Preventing Tobacco Use among Young People : Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Preventing Tobacco Use among Young People : Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy people 2010. Retrieved 2008 Sep 29 from: <http://www.healthypeople.gov>.

U.S. Department of Health and Human Services. (2004). Preventing Tobacco Use among Young People : A Report of the Surgeon General. Rockville, MD : Public Health Service.





ภาคผนวก ก

แนวปฏิบัติการพยาบาล

1. ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

2. แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม: รัชชนก เพ็งบุญ ประภา ยุทธไธโร รุ่งนภา ภาณิตรรัตน์ (2552) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สารนิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

3.ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้:

3.1 กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ: การสูบบุหรี่ของนักเรียนวัยรุ่น

3.2 กลุ่มบุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติ: พยาบาลจิตเวชหรือพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดและผ่านการอบรมเทคนิคการเป็นผู้นำกลุ่มบำบัด

3.3 วัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติ: เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่และ/หรือชะลอระยะเวลาการเริ่มสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นให้ล่าช้าออกไป

3.4 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย: นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป เป็นนักเรียนที่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่หรือเคยทดลองสูบบุหรี่ สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว สูบบุหรี่ประจำ

3.5 ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ: อัตราการเริ่มสูบบุหรี่ลดลงและ/หรือชะลอระยะเวลาเริ่มสูบบุหรี่ให้ล่าช้าออกไป

3.6 การประเมินผลลัพธ์

3.6.1 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

3.6.2 ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน

4. วิธีดำเนินการ:

ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ขั้นตอนการดำเนินการ โครงการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Polit & Beck (2004) มาใช้ในการดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น รายละเอียด ดังนี้

4.1 แนวทางการสืบค้น

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานโดยใช้แนวคิด PICO (PICO Framework) มีรายละเอียดดังนี้

Population: Key word ที่ใช้คือ Child, Adolescent, Teenage, Student

Intervention: Key word ที่ใช้คือ Smoking Prevention Program, Social Influence model และ School-base intervention

Comparison Intervention: ไม่มีการเปรียบเทียบ

Outcome: Key word ที่ใช้คือ Smoking behavior

4.2 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์

4.2.1 เป็นงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นปัญหาหรือแนวปฏิบัติทางคลินิกคือรูปแบบของการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา

4.2.2 เป็นงานวิจัยที่เป็น งานวิจัยเชิงทดลอง งานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง งานวิจัยเชิงพรรณนา หรือแนวปฏิบัติทางคลินิก

4.2.3 เป็นงานวิจัยที่ครอบคลุมตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 – ค.ศ. 2007

4.2.4 เป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

4.2.5 เป็นงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.3 กำหนดฐานข้อมูลในการสืบค้น

การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยทำการสืบค้นจากระบบฐานข้อมูลและแหล่งสืบค้น ดังนี้

4.3.1 ฐานข้อมูลแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ www.guidelines.gov

4.3.2 ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ได้แก่ www.Cochrane.org

4.3.3 ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic database) ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ Blackwell Synergy, CINAHL, Science Direct, OVID, MEDLINE, PubMed

4.3.4 การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) ของบทความหรืองานวิจัย

4.3.5 Hand search สืบค้นวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา จากห้องสมุดมหาวิทยาลัย

4.4 วิธีการที่ใช้ประเมินคุณภาพและความเข้มแข็งของหลักฐาน

4.4.1 เกณฑ์ในการประเมินระดับของหลักฐาน(Level of Evidence) ใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐาน ตามกระบวนการจำแนกหลักฐานของ Melnyk & Fineout - Overholt (2005). การแบ่งระดับหลักฐาน มีดังนี้

Level I : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัย Systematic review หรือ Meta – analysis ที่มาจากงานวิจัย Randomized controlled trial หรือเป็นหลักฐานจาก guidelines ที่ได้มาจาก Systematic review ที่มาจากงานวิจัย Randomized controlled trial

Level II : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากงานวิจัย Randomized controlled trial

Level III : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากงานวิจัย A Quasi-Experimental เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

Level IV : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case control และ Cohort study ที่มีการออกแบบงานวิจัยที่ดี

Level V : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VI : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากงานวิจัยเดี่ยวแบบพรรณนาและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

Level VII : หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากความคิดเห็น พิจารณาของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ และ/หรือรายงานของคณะ/กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.4.2 วิธีการที่ใช้วิเคราะห์หลักฐาน

นำหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์และสกัดเนื้อหาลงตารางตามลำดับหัวข้อ คือ 1) วัตถุประสงค์ 2) ทฤษฎี 3) สมมุติฐานการวิจัย 4) ระเบียบวิธีวิจัย 5) ระดับความเข้มแข็งของหลักฐาน 6) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ 7) สถานที่ในการศึกษา 8) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 9) วิธีการหรือกิจกรรม 10) ผลการวิจัย 11) ความสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก 12) การตีความหมายหรือคุณค่าในเชิงศาสตร์ 13) แนวโน้มที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติ 14) การสกัดเพื่อนำไปใช้และนำมาสังเคราะห์ โดยเมื่อสกัดงานวิจัยแต่ละเรื่องแล้ว ถ้างานวิจัยมีความคล้ายคลึงกันก็จะรวมผลการวิจัยเข้าด้วยกัน สรุปเป็นข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในภาพรวม แต่ถ้างานวิจัยมีความแตกต่างกัน เช่น ลักษณะประชากร รูปแบบของการบำบัด และผลลัพธ์ ก็จะเสนอแนะวิธีการบำบัดแต่ละวิธีตามผลการศึกษาดังกล่าว โดยไม่มีข้อมูลสนับสนุนในเรื่องระดับความเข้มแข็งของงานวิจัยอย่างชัดเจน

งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 5 เรื่อง พบว่างานวิจัยอยู่ในระดับ 2 จำนวน 3 เรื่อง และระดับ 3 จำนวน 2 เรื่อง

4.5 ตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติ

นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. จิตแพทย์ ที่มีความชำนาญในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน
2. พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) ที่มีประสบการณ์ในการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นและผู้ติดยาเสพติดทั่วไป จำนวน 1 ท่าน

5. แนวปฏิบัติการพยาบาล:

แนวคิดการป้องกันการสูบบุหรี่ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีแนวคิดในการส่งเสริมให้นักเรียนตระหนักถึงโทษพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ ปรับทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสม และพัฒนาทักษะทางสังคมให้สามารถต้านทานคำชักชวนและอิทธิพลของสังคมในการสูบบุหรี่ (Level: II) โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการต้านทานอิทธิพลของสังคม (Social Influence) ร่วมกับทักษะทางสังคม (Social competence) จากความเชื่อว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมาจากปัจจัยภายในตัววัยรุ่นเอง ร่วมกับอิทธิพลของสังคม โดยปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ คือ ค่านิยมของสังคมที่ยอมรับว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องปกติทั่วไป กลุ่มเพื่อน แม่แบบทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ครูผู้มีชื่อเสียงในสังคม เช่น ดารา นักร้อง ที่แสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลดี เช่น เท่ คุเป็นผู้ใหญ่ และแสดงถึงความมีรสนิยมของผู้สูบบุหรี่ การบำบัดจะเน้นการพัฒนาบรรทัดฐานทางสังคม (Norms) เพื่อสร้างค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ และพัฒนาความสามารถในการคิดและตัดสินใจเชิงวิเคราะห์วิจารณ์และทักษะที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงหรือต้านทานอิทธิพลของสังคมที่อาจนำไปสู่การสูบบุหรี่ (Level: II)

การบริหารจัดการโปรแกรม

1. ผู้บริหารของสถานศึกษาต้องกำหนดนโยบายในการป้องกันการสูบบุหรี่และสารเสพติดภายในสถานศึกษาที่ชัดเจน (Level: II)
2. ผู้บริหารของสถานศึกษา ควรเป็นแม่แบบ (model) ในการไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ เช่น มีป้ายเขตปลอดบุหรี่ ป้ายแสดงวิสัยทัศน์สถานศึกษาปลอดบุหรี่ (Level: II)
3. บุคลากรการศึกษาที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่หรือการป้องกันการสูบบุหรี่ (Level: II)

4. บุคลากรทีมสุขภาพมีจิตสำนึกและบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอื่นๆ(Level : II)

ลักษณะของผู้เข้าร่วมโปรแกรม

1. นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุ 11 ปีขึ้นไป(Level: II)
2. โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่แบบทั่วไป นักเรียนทุกคนสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ กล่าวคือ นักเรียนที่ไม่เคยมีประวัติการสูบบุหรี่ และเคยทดลองสูบบุหรี่ สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว และสูบบุหรี่ประจำ(Level: II)

คุณลักษณะของผู้นำกลุ่มกิจกรรม

1. เป็นผู้ได้รับมอบหมายหรือสมัครใจปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการสูบบุหรี่(Level: II)
2. มีทัศนคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่หรือมีค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่(Level: II)
3. สามารถประสานความร่วมมือและทำงานเป็นทีมได้ดี(Level: II)
4. มีลักษณะของผู้นำที่ดี(Level: II)
5. สามารถเสริมสร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวให้ผู้อื่นคล้อยตามความคิดได้(Level: II)

ผู้นำกลุ่มกิจกรรมต้องผ่านการฝึกอบรมในเรื่องต่อไปนี้

1. ทักษะของผู้นำที่ดีและความสามารถในการเป็นผู้นำกิจกรรม(Level: II) ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสารเสพติดอื่น ผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม(Level: II)
2. วิธีการส่งเสริมทักษะทางสังคม เช่น ทักษะการคิดวิเคราะห์วิจารณ์และการตัดสินใจทักษะในการจัดการกับปัญหาเผชิญสถานการณ์ต่างๆ และทักษะในการจัดการกับความเครียดและวิธีผ่อนคลายความเครียดและวิตกกังวล(Level: II)
3. วิธีการส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลทางสังคม เช่น ทักษะการปฏิเสธเพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวอย่างมีประสิทธิภาพ(Level: II)

รูปแบบโปรแกรมการป้องกัน

1. การป้องกันแบบกลุ่ม (Level: II)
2. จำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรม 5 – 8 ครั้ง ครั้งละ 45 – 50 นาที (Level: II)
3. ระยะเวลาในการดำเนินการมี 2 รูปแบบ คือ
 - 3.1 ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง(Level: II)
 - 3.2 ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เดือนละ 1 ครั้ง(Level: II)

โปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่มีเนื้อหาหลัก คือ

ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักต่อผลของการสูบบุหรี่

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ป่วย และตายด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (Level: II)
2. การให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ผลดีและผลเสียของการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อตนเอง และบุคคลรอบข้างทั้งผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว (Level: II)
3. ลักษณะอาการของการติดยา และการเลิกสูบบุหรี่ (Level: II)
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือแรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Level: II)

ระยะที่ 2 เสริมสร้างทักษะทางสังคม

1. พัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงวิเคราะห์วิจารณ์บนหลักของเหตุผลในสถานการณ์ต่างๆ ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ (Level: II)
2. พัฒนาทักษะการจัดการกับปัญหาและเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่นำไปสู่การสูบบุหรี่ (Level: II)
3. พัฒนาทักษะการผ่อนคลายความเครียดและวิตกกังวล (Level: III)

ระยะที่ 3 พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม

1. การให้คำแนะนำในการไม่สูบบุหรี่และการปลูกจิตสำนึกในการต้านทานการสูบบุหรี่ในสังคม เช่น แจกเอกสารแผ่นพับให้นักเรียนไปเผยแพร่ให้ผู้ปกครองและญาติ เพื่อสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ (Level: II) จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วม เพื่อสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ (Level: II) จัดการประกวดคำขวัญ เรื่องความ วาดภาพเกี่ยวกับแนวทางการต้านทานอิทธิพลของการสูบบุหรี่ของสังคม (Level: II)
2. พัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการโน้มน้าวและสร้างแรงจูงใจในการไม่สูบบุหรี่ (Level: II)
3. พัฒนาทักษะการปฏิเสธเพื่อไม่ให้เสียสัมพันธภาพ (Level: II)

ระยะส่งเสริมทักษะ (Booster session)

1. ส่งเสริมทักษะในการต้านทานอิทธิพลของสังคม ทุกภาคการศึกษา โดย
 - แจกวารสารบุหรี่กับสุขภาพ ให้อ่านและอภิปรายกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง (Level: II)
 - บรรยายผ่านสื่อวีดิโอเทป 2 ครั้ง (Level: II) ในเรื่องต่อไปนี้
 - เรื่อง ผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่
 - เรื่อง แรงกดดันทางสังคมหรืออิทธิพลของสังคมของการสูบบุหรี่ และกลยุทธ์ในการต้านทานหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่

2. การปลูกจิตสำนึกในการป้องกันการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกวดการวาดรูปภาพป้องกันการสูบบุหรี่ การไต่สวนเกี่ยวกับแรงกดดันทางสังคมที่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่(Level: II)

กลยุทธ์ในการเรียนรู้

1. บรรยาย และบรรยายผ่าน VDO(Level: II) เช่น อุบัติการณ์ป่วย,โรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ,ทักษะการปฏิเสธ
2. Role play(Level: II) เช่น ทักษะการปฏิเสธ
3. Group Discussion(Level: II) เช่น ผลดีและผลเสียของการสูบบุหรี่, ปัจจัยหรือแรงกดดันทางสังคมที่ชักนำไปสู่การสูบบุหรี่
4. Feedback (Level: II)
5. Homework (Level: II) เช่น หัวข้อในการไต่สวนเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่
6. กิจกรรมรณรงค์, ประกวดคำขวัญ, โลโก้ป้องกันการสูบบุหรี่ (Level: II)

เตรียมอุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการบรรยาย (Level: II)
2. VDO แสดงทักษะต่างๆ (Level: II)
3. VDO กรณีศึกษาเกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ (Level: II)
4. Poster model โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (Level: II)
5. วารสารบุหรี่กับสุขภาพ (Level: II)
6. อุปกรณ์ในการจัดบอร์ด (Level: II)
7. คู่มือผู้นำการบำบัด (Level: II)

การติดตามและประเมินผลโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่

1. ระยะเวลาในการติดตาม ควรติดตามเพื่อประเมินผลหลังดำเนินการอย่างน้อย 18 เดือน โดยระยะการติดตามในช่วง 6 เดือน 12 เดือน และ 18 เดือนหลังดำเนินการ (Level: II)

2. วิธีการประเมินผล

2.1 แบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัดทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ 6 ข้อคำถาม โดยแบ่ง 3 ข้อ เป็นการถามทัศนคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ เช่นการสูบบุหรี่ช่วยให้อารมณ์สงบ ผ่อนคลายความเครียด , การสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่าตื่นเต้น ,การสูบบุหรี่ช่วยให้มีสมาธิ และอีก 3 ข้อคำถามเป็นการถามทัศนคติทางลบต่อการสูบบุหรี่ เช่นการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ ,การสูบบุหรี่เป็นเรื่องโง่ ,การสูบบุหรี่เป็นเรื่องน่าอาย เชย โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก 3 คะแนนคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 0 คะแนนไม่เห็นด้วย (Level: II)

2.2 แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นแบบวัด สถานการณ์สูบบุหรี่ (Smoking status)

1. ถามว่านักเรียนเคยทดลองสูบบุหรี่ O ใช่ หรือ O ไม่ ถ้าตอบใช่ให้ตอบข้อต่อไป
2. ในระยะเวลา 30 ที่ผ่านมานักเรียนสูบบุหรี่อย่างไร O สูบประจำ(Current smoker) O คือ เคยทดลองสูบบุหรี่(Experimenters) O ไม่เคยสูบบุหรี่(Never-smokers) โดยแบ่งกลุ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามเครื่องมือของ US National Survey (Level: II)

6. ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถลดระยะเวลาเริ่มทดลองสูบบุหรี่และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้
2. พยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. ผู้บริหารสถานศึกษา คณะครู บุคลากรทุกระดับ และนักเรียน ได้รับความพึงพอใจจากบริการบำบัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นซึ่งคาดว่าจะช่วยป้องกันและลดระยะเวลาเริ่มสูบบุหรี่ของนักเรียนได้

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

จากงานวิจัยทุกเรื่องที่น่ามาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนไม่พบผลเสียหรือเป็นอันตรายแก่นักเรียน แต่ผู้ที่นำแนวปฏิบัติไปใช้จะต้องผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติทักษะทางสังคมทั่วไปและทักษะที่จำเป็นในการต้านทานอิทธิพลของสังคม รวมถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและผลกระทบของบุหรี่ต่อสุขภาพ ซึ่งจะช่วยในการป้องกันการสูบบุหรี่และสามารถลดระยะเวลาการเริ่มสูบบุหรี่ให้ล่าช้าออกไปได้

7. ข้อควรพิจารณาจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้

1. เมื่อประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ และสูบประจำ ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ควรแนะนำให้นักเรียนได้รับการบำบัดและดูแลแบบเข้มข้นต่อไป
2. ควรนำแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้ไปศึกษานำร่องก่อนเพื่อประเมินกระบวนการและความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและสถานศึกษา

8. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในสถานศึกษา

การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในสถานศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

1. ชี้แจงและบอกถึงปัญหาทางคลินิก เพื่อเห็นชอบ อนุมัติแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม

2. เสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้นแก่ผู้บริหารและทีมงานการรักษาพยาบาล

3. เสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา
ตอนต้นแก่ผู้บริหารของสถานศึกษาและชี้แจงรายละเอียด กระบวนการดำเนินการ ระยะเวลาในการ
ดำเนินการของโปรแกรม

4. เตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ดำเนินการกลุ่ม โดยจัดอบรมแนวปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

5. ร่วมวางแผนดำเนินการและประเมินผลโปรแกรมกับครูผู้สอนที่ได้รับมอบหมาย
หน้าที่ดำเนินโปรแกรม

6. ประเมินผลแนวปฏิบัติดังกล่าว ครอบคลุม เกณฑ์การประเมินผล บุคลากร
ค่าใช้จ่าย แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนาใช้เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่
สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีความเหมาะสมกับบริบทของสถานศึกษาเขตความรับผิดชอบ

9. ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติ

9.1 วัน เดือน ปี ที่สร้าง: กันยายน 2552

9.2 ผู้สร้าง: นางสาวรัชชนก เพ็งบุญ

9.3 อาจารย์ที่ปรึกษา:

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไทย

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์

9.4 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ:

แพทย์เฉพาะทางที่รักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1. แพทย์หญิงวาสนา พัฒนกำจร นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

2. นายแพทย์สมนึก หลิมศิริรัตน์ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1. นางสาวจรรุวรรณ หีบท่าไม้ พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลโพธาราม

9.5 เอกสารอ้างอิง

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2549). พยาบาลกับบุหรี่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี

ณัฐพงศ์ พุดผล้า. (2540). การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียน

มัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นวนันท์ กิจทวี. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในนักเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2551). สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย.เอกสารอัดสำเนา เวชระเบียนโรงพยาบาลพรหมบุรี. (2550). ข้อมูลสถิติผู้รับบริการ โรงพยาบาลพรหมบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2550). รายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2549.กรุงเทพ : โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). Cigarette Use Among High School Student United States, 1991-2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*[serial online]. 55(26),724-726[cited2008Sep29]. Available from : <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5526a2.htm>.
- Crone, M.R., Reijneveld,S.A., Willemsen, M.C., M Van Leerdam, F.,J., Spruijt,D.R.,& Hira Sing, R.A. (2003). Prevention of smoking in adolescents with lower education : a school - based intervention study. *Journal of Epidemiol Community Health*,57, 675-680. <http://www.bmjjournals.com/cgi/reprintform>.
- Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., van Breukelen, G.,& Parcel, G.S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. *Health Education Research* , 14(6), 791 – 802.
- Josendal, A., Aaro, L.E., Torsheim, T.,& Rasbash, J. (2005). Evaluation of the school-based smoking program “BE smoke Free”. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 189-199.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence-based practice in nursing and healthcare : A guide to best practice. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). Nursing research: Principles and methods.(7th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Thomas R. (2002). School-based programmes for prevention smoking.*The Cochrane Database of Systematic Review*.Issue.Art. No : CD001293.DOI : 10.1002214651858. CD001293.

Valente, T.W., Unge, J.B., Ritt-Olson, A., Cen, S.Y., & Johnson, C.A. (2006). The interaction of curriculum type and implementation method on 1 – year smoking outcomes in a school-based prevention program. *Health Education Research March, 10.*, Journals.permissions@oxfordjournals.org.



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความแม่นยำ ความครอบคลุมของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังมีรายนาม ต่อไปนี้

แพทย์เฉพาะทาง ที่รักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวช

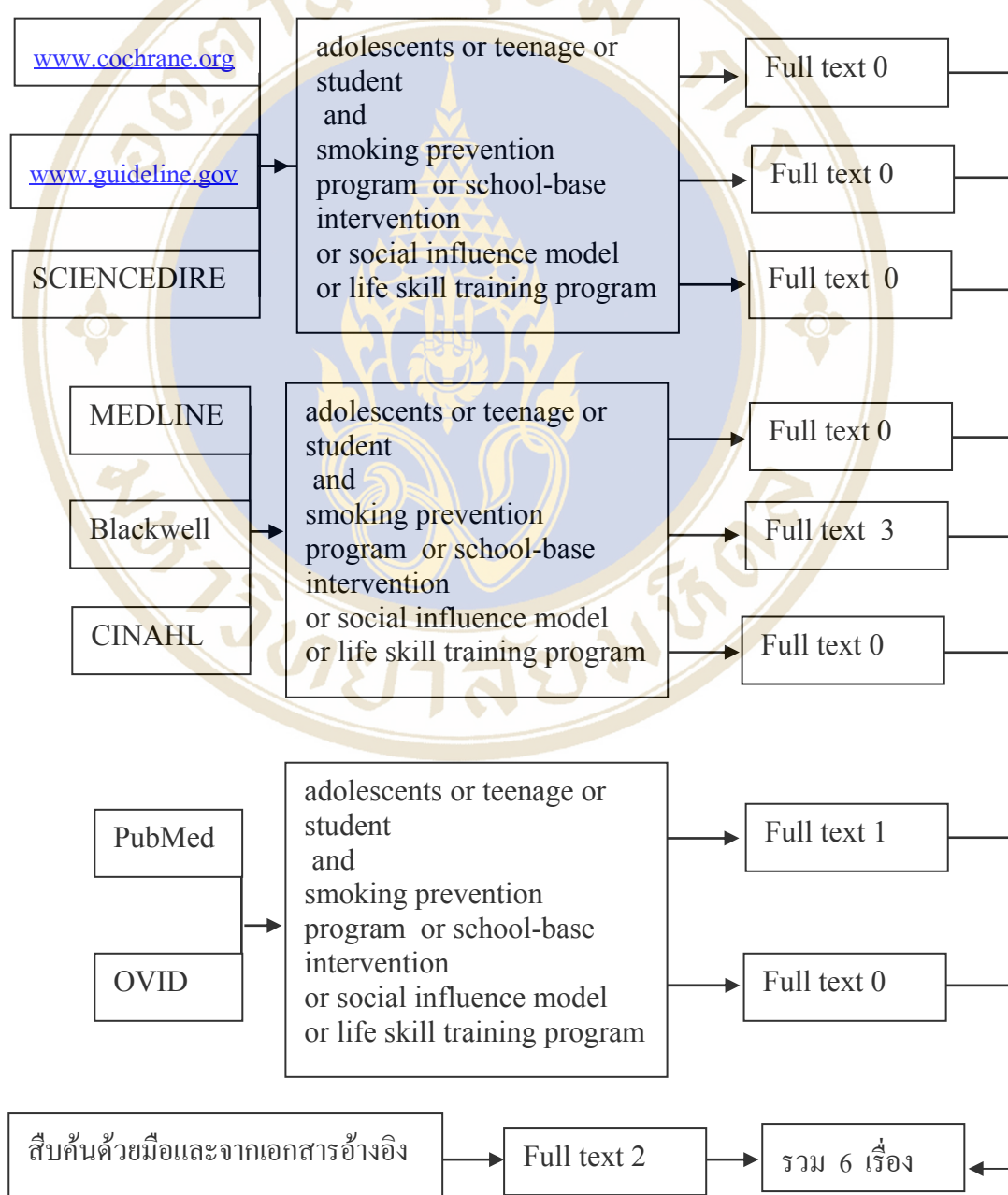
1. แพทย์หญิงวาสนา พัฒนกำจร นายแพทย์ 9 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
2. นายแพทย์สมนึก หลิมศิริรัตน์ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1. นางสาวจารุวรรณ หีบทำไม้ พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลโพธาราม

ภาคผนวก ค

ผลการสืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์



ภาคผนวก ง
ตารางวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย

เรื่องที่ 1

ชื่อเรื่องงานวิจัย Effectiveness of a social influence approach and booster to smoking prevention

ชื่อผู้แต่ง Dijkstra ,M., Mesters, I., De Vries, H., Van Breukelen, G. and Parcel, G.S.

แหล่งที่พิมพ์ Health Education Research. Vol14(6),1999;791-802

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาโปรแกรม A social influence program with an addition decision – making component(SI ^{DM})จะมีประสิทธิผลในการป้องกันการสูบบุหรี่และชะลอเวลาในการเริ่มทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนได้มากกว่าโปรแกรม A social influence program (SI)
Research Design/level	การศึกษาเป็นชนิด Randomized controlled study แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1. กลุ่ม a peer-led intervention(SI or SI^{DM})ที่มี booster 2. กลุ่ม a peer-led intervention(SI or SI^{DM})ที่ไม่มี booster 3. กลุ่มควบคุม Level II
Sample	โรงเรียนในเนเธอร์แลนด์จำนวน 52 โรงเรียนจาก 15 เมืองที่มีศูนย์บริการสุขภาพ โดยที่จะเริ่มศึกษาในนักเรียน grades 8 และ 9 สุ่ม มีโรงเรียนเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 32 โรงเรียน เข้ากลุ่ม SI โปรแกรม จำนวน 51 ห้องเรียน เข้ากลุ่ม SI ^{DM} 64 ห้องเรียน และทั้ง 2 กลุ่มนี้ครึ่งหนึ่งจะได้รับโปรแกรมที่มี booster 3 ครั้ง และอีกครึ่งหนึ่งไม่ได้รับ booster มีโรงเรียนเข้ากลุ่มควบคุม 20 โรงเรียน จำนวน 67 ห้องเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
เกณฑ์การคัดเลือก	เกณฑ์การคัดเลือกโรงเรียนที่ใช้ศึกษา เป็น โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา โดยผ่านการอธิบายโครงสร้างหลักสูตร โดยทีมผู้วิจัยและทีมสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละชุมชน
Research instruments	- แบบสอบถามสำหรับผู้สอน เพื่อประเมินการนำโปรแกรมไปใช้และ ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม - แบบสอบถามสำหรับกลุ่มที่รับ booster เพื่อประเมินการนำไปใช้ - แบบวัดผลลัพธ์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ - แบบวัดผลลัพธ์ของทัศนคติต่อการสูบบุหรี่(Intention to smoke) - แบบวัดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ - แบบวัดการรับรู้คุณค่าในตนเอง(Self-efficacy expectations) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ครั้ง ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเริ่มโปรแกรม 6 เดือน และหลังเริ่มโปรแกรม 1 ปี และ 18 เดือนหลังเริ่มโปรแกรม
Research intervention	The SI program Training สำหรับผู้สอน โดยทีมสุขภาพ(health educators) ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง สำหรับการอธิบายรายละเอียดของโปรแกรม แนวทางในการสอน และกระตุ้นนักเรียนให้ร่วมมือ การที่จะประสบผลสำเร็จของกลุ่มผู้นำ นักเรียนต้องผ่านการTraining อย่างดี (Glynn,1989) โดยผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการ ร่วมกับการบรรยายด้วย video Training สำหรับผู้นำนักเรียน โดยจัดกลุ่มเล็กๆ จำนวน 4 – 5 คน ผู้นำนักเรียนมาจากการเลือกของนักเรียนด้วยตนเอง และผู้นำนักเรียนต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ มีการเลือกตั้งประธานกลุ่ม ประกอบกับ ผู้สอนต้องมีส่วนร่วมในทุกบทเรียน เพื่อกระตุ้นและจัดบทบาท(assisted) ผู้นำนักเรียน The SI program มีจำนวน 5 lessons แต่ละบทเรียนใช้เวลา 45 นาที จำนวน 5 สัปดาห์ ลักษณะของกิจกรรม • นำเสนอโดย video เป็นการแนะนำโดยแม่แบบของวัยรุ่น • กิจกรรมกลุ่มที่กระทำโดยผู้นำนักเรียน การตอบกลับ หรือกิจกรรมให้ข้อมูลป้อนกลับ(Feedback)หลังจากดู video และกิจกรรมที่ต่อเนื่องในชั้นเรียน จัดให้มีการบ้าน

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	เนื้อหาในการสอน บทที่ 1 - อธิบายเหตุผลว่าทำไมบุคคลจึงเลือกที่จะสูบบุหรี่ และเลิกสูบบุหรี่ - อธิบายผลของแรงผลักดันทางตรงและทางอ้อมที่ส่งผลต่อการสูบบุหรี่ บทที่ 2 - เน้นผลกระทบที่พบในระยะเวลาสั้นของการสูบบุหรี่ เช่น การมีกลิ่นตัวและปาก - อันตรายของการทดลองสูบบุหรี่ จนถึงผลการตอบสนองของสมองการติดบุหรี่ - ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง (ผู้สูบบุหรี่มือ 2) - นักเรียนได้รับแผ่นพับเกี่ยวกับแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งสามารถนำไปแจกให้บุคคลที่สูบบุหรี่ที่บ้านและในชุมชน บทที่ 3 - เน้นทักษะการด้านอิทธิพลกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ บทที่ 4 - อภิปรายผลเกี่ยวกับวิธีการต่อต้าน อิทธิพลหรือแรงกดดันจากการสูบบุหรี่ผู้ใหญ่ สื่อต่างๆ ร่วมกับหน่วยงานที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ได้อย่างไร บทที่ 5 - ศึกษาแนวทางป้องกันหรือตัดสินใจเลือกที่จะสูบบุหรี่หรือไม่ และเป็นการให้คำมั่นสัญญาว่าจะไม่สูบบุหรี่ (commitment) Boosters เป็นวารสารเกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 3 ฉบับที่พัฒนาและเสนอแนะที่มีลักษณะคล้ายกับข้อมูลในvideo ผู้สอนจะแจกให้นักเรียนไปอ่านที่บ้านหรือเวลาพักกลางวันที่โรงเรียน ซึ่งวารสารเกี่ยวกับบุหรี่ในและต่างประเทศและกีฬาที่พัฒนาบุคลิกภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่ Decision-making component เนื้อหานี้เน้นขบวนการตัดสินใจในการเลือกกระทำพฤติกรรมใด จะผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ 1. มีความสนใจในพฤติกรรมนั้นๆ 2. สำรวจทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย 3. คิดและประเมินผลของทางเลือก 4. ทบทวนและตั้งเป้าหมาย

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	5. หาแหล่งสนับสนุนในการตัดสินใจ ใน intervention SI ^{DM} จะใช้กลยุทธ์ในการฝึกทักษะผ่านสถานการณ์จำลอง เพื่อให้นักเรียนได้คิดและตัดสินใจ จากสถานการณ์นั้นๆ
Research finding	ภาพรวมพบว่า ร้อยละของนักเรียนทั้งชายและหญิงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากระยะก่อนการทดลอง ทั้ง 2 โปรแกรม และพบว่า โปรแกรม SI with Boosters มีการเพิ่มขึ้นน้อยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *ประเมินผลระยะ 6 เดือนหลังการทดลอง พบว่าประสิทธิภาพในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งสองโปรแกรมไม่แตกต่างกัน * ในระยะ 12 เดือนหลังการทดลอง พบว่า โปรแกรม SI with Boosters มีประสิทธิภาพในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรม SI และกลุ่มควบคุม อัตราการเพิ่มของผู้สูบบุหรี่ คือ SI with Boosters 5.6% , SI 12.2 % และ control 12.6% ตามลำดับ และโปรแกรม SI^{DM} มีประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ในระดับรองลงมาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอัตราการเพิ่มของผู้สูบบุหรี่ คือ SI^{DM} 8.1% , control 12.6% ตามลำดับ แต่เมื่อเปรียบเทียบผลระหว่าง โปรแกรม SI^{DM} 8.1% และ SI^{DM} with Boosters(10.6%) พบว่า ผลในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน *ระยะ 18 เดือนหลังการทดลอง พบว่า โปรแกรม SI with Boosters 9.7% มีประสิทธิภาพในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้สูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับโปรแกรม SI 13.9 % และกลุ่มควบคุม 14.9% ตามลำดับ และ SI with Boosters แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนโปรแกรม SI^{DM} และ SI^{DM} with Boosters แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่พบว่า โปรแกรม SI^{DM} 10.4 มีประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้ดีกว่า SI^{DM} with Boosters 12.8 และกลุ่มควบคุม 14.9%

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria Clinical relevance Utilization criteria Scientific merit	1. งานวิจัยนี้ผู้ศึกษาสนใจประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งตรงกับปัญหาและความต้องการทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข สามารถนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล 2. ผลงานวิจัยช่วยให้พยาบาลจิตเวชชุมชนทราบกระบวนการของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ที่จัดให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสถานศึกษา และการดึงส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน พิจารณาจากแหล่งตีพิมพ์เป็นวารสารที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับแพร่หลาย Health Education Research ทีมผู้วิจัยเป็นผู้มีประสบการณ์คุณภาพงานวิจัยเป็นงานวิจัยที่มีการทดลองและมีกลุ่มเปรียบเทียบจำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างใหญ่
Implementation potential Transferability Feasibility	กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทางคลินิก วัตถุประสงค์ของงานวิจัยสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน คือ พัฒนาแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา โดยวัดผลลัพธ์จากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพ ทักษะการต่อต้านการสูบบุหรี่ อิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการรับรู้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ สามารถนำมาปฏิบัติได้โดยอิสระ คือกำหนดรูปแบบและเนื้อหาในการส่งเสริมความรู้และทักษะการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษา โดยประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางการศึกษาเกี่ยวกับการสอดแทรกเนื้อหาหรือชั่วโมงการสอน เพื่อลดภาระงานหรือเป็นการสร้างบรรยากาศองค์การให้เหมาะสมสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการนำนวัตกรรมไปปฏิบัติจริง เนื่องจากโปรแกรมสอดคล้องกับนโยบายของประเทศและกระทรวงศึกษาในการป้องกันสารเสพติดในโรงเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
Cost-benefit ratio	การจัดโปรแกรมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นประโยชน์ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วงอายุน้อย และสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นที่ตามมา ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ช่วยลดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการพิษภัยของบุหรี่อีกมากมาย เพิ่มความพึงพอใจทั้งในหน่วยงาน และสถานศึกษา
สกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ คือ โปรแกรมที่ใช้กรอบแนวคิด Social influence ที่มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ในระยะ 18 เดือนหลังการทดลอง แต่ โปรแกรมที่ใช้กรอบแนวคิด Social influence ที่มีการเพิ่มเนื้อหาของขบวนการตัดสินใจ มีประสิทธิภาพในระดับหนึ่ง สามารถป้องกันการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ในระยะ 1 ปีหลังการทดลอง 2. การเลือกผู้นำนักเรียน ต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม โดยผ่านการเลือกจากกลุ่มนักเรียนด้วยกันเอง 3. ผู้นำนักเรียนต้องผ่านการ training ลักษณะของผู้นำที่ดี 4. ผู้สอนต้องผ่านการ training จาก Health educator เกี่ยวกับโครงสร้างของโปรแกรม เนื้อหาที่สอน และแนวทางในการกระตุ้นให้นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5. เนื้อหาจำนวน 5 sessions ครั้งละ 45 นาที ทุกสัปดาห์ 6. โครงสร้างของเนื้อหาจะนำเสนอผ่าน video เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน 7. Boosters มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับ video และเนื้อหาที่สอน โดยใช้รูปแบบของการมีแม่แบบที่ไม่สูบบุหรี่ ของทั้งในประเทศและต่างประเทศ แนวโน้มของการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 9. พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ทางบวกต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่อีกตัวที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลสำคัญระดับประเทศ

เรื่องที่ 2

ชื่อเรื่องงานวิจัย The interaction of curriculum type and implementation method on 1 – year smoking outcomes in a school-based prevention program

ชื่อผู้แต่ง Valente, T W., Unger, J B., Ritt-Olson, A., Cen, SY. and Johnson , CA.

แหล่งที่พิมพ์ Health Education Research ,2006,vol 10

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อประเมินว่าลักษณะของการเลือกกลุ่มผู้นำมีผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมอย่างไร และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่
Research Design/level	การศึกษาเป็นชนิด Randomized controlled trial โรงเรียน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ในแต่ละกลุ่มของโรงเรียนมาดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้นำใน 3 ลักษณะนี้ 1. กลุ่มผู้นำที่มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Random) 2. กลุ่มผู้นำที่มาจากการลงคะแนนของนักเรียนด้วยกัน(Network) 3. กลุ่มผู้นำที่มาจากการเลือกของผู้สอน(Teacher)
Sample/ Sample size	16 โรงเรียนมัธยมศึกษาของประเทศทางตอนใต้ของแคลิฟอร์เนีย ใน grade 6 เป็นชนชาติ Hispanic/Latino 25% และ Asian/Pacific Island รวม 1463 คน เป็นProject Chips (A social influences program) Random 277 คน Network 251 คน และ Teacher 217 คน Project Flavor (A social influences program with a multicultural emphasis) Random 234 คน Network 223 คน และ Teacher 284 คน
Research instruments	Self-report data
Research intervention	Project Chips และ Project Flavor โดยที่ทั้ง 2 โปรแกรม based on Social Influence smoking prevention for middle school จำนวน 8 sessions ครั้งละ 50 นาที ทุกสัปดาห์ และทั้ง 2 โปรแกรมใช้ผู้นำนักเรียนในการนำเสนอกิจกรรมโดยส่วนมากเป็นกิจกรรมนอกชั้นเรียน โดยที่ผู้นำนักเรียนจะใช้เวลาในช่วงพักกลางวัน หรือหลังเลิกเรียน

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	สำหรับผู้นำนักเรียนในครั้งแรกของการเริ่มโปรแกรมจะถูกแยกไป Train โดยเฉพาะเป็นเวลา 45 นาทีในเรื่องของ ความสำคัญของการเป็น ผู้นำในระยะเริ่มแรก , แนวทางในการสนับสนุนให้เพื่อนๆแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกลุ่ม , ผู้นำจะต้องมีการเตรียมตัวมาก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง , และถูกสอนให้ผู้นำทุกคนต้องเปิดใจยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่น, ฝึกทักษะการสื่อสาร, การใช้กิจกรรมกลุ่ม, การเป็นผู้ฟังที่ดีรวมทั้งสามารถยุติข้อขัดแย้งในกลุ่มได้ กลยุทธ์ในการ Train ใช้ การแสดงบทบาทสมมติของผู้นำที่ดี ฝึกทักษะการสื่อสารต่างๆที่จำเป็น และการฝึกทักษะการปฏิเสธคำชวน เมื่อถูกชักชวนให้ทดลองสูบบุหรี่จะมีแนวทางในการปฏิเสธอย่างไร โดยให้ทุกคนได้แสดงบทบาทสมมติและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่าง sessions โดยผู้นำนักเรียนจะแสดงบทบาทสมมติให้ Health educator เป็นผู้ประเมิน
Research finding	● พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ Project Flavor เพิ่มขึ้นน้อยกว่าใน Project Chips แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ(4.7 versus 7.3%, $P=0.14$) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้นำนักเรียนเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม (random 6.6%, teacher 5.6%, network 5.9%, $P=0.88$) ● เมื่อเปรียบเทียบโดยพิจารณาการเลือกผู้นำกลุ่มที่ต่างกันร่วมด้วยพบว่า - อัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนที่ ผู้นำเป็นแบบ network ใน Project Flavor มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าใน Project Chips (3.5% versus 7.8%, $P=0.27$) - อัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มนักเรียนที่ ผู้นำเป็นแบบ ผู้นำ Teacher เลือก ใน Project Flavor มีอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นน้อยกว่าใน Project Chips (2.5% versus 9.6%, $P<0.05$)

Copyright by Mahidol University

หัวข้อ	รายละเอียด
Feasibility Cost-benefit ratio	พยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถนำมาปฏิบัติได้ แต่มีความยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น และต้องใช้เวลาในการถ่ายทอดทักษะต่างๆ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียว ต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายในสถานศึกษา และการถ่ายทอดทักษะต่างให้แก่กลุ่มผู้นำนักเรียน การปฏิบัติตามงานวิจัย ถือเป็นงานในเชิงรุกที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติได้ การจัดการสอนเนื้อหาที่เพิ่มความรู้ ปรับทัศนคติโดยใช้อิทธิพลของสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นประโยชน์ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วงอายุน้อย และสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นที่ตามมา ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ช่วยลดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่สัมพันธ์ จากพิษภัยของบุหรี่อีกมากมาย เพิ่มความพึงพอใจทั้งในหน่วยงาน และสถานศึกษา
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมที่จัดในกลุ่มผู้นำนักเรียนที่มีประสิทธิภาพมาก คือ Project Flavor โดยพบว่าผู้นำนักเรียนที่ได้มาจากผู้สอนเป็นผู้คัดเลือก และนักเรียนเป็นคนเลือกเป็นที่ยอมรับของกลุ่มนักเรียน จะมีผลในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้นำที่มาจากการสุ่ม 2. รูปแบบของโปรแกรมที่คำนึงถึงวัฒนธรรมและสังคมของผู้เรียน ช่วยให้การเข้าใจถึงอิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่ในนักเรียนดีขึ้น การจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ควรคำนึงถึงความเชื่อและค่านิยมทางสังคมของชุมชนหรือสังคมที่นักเรียนอยู่ ควรมีการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของนักเรียน มีความยืดหยุ่นในการจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงหลักการและมาตรฐานของโปรแกรม

เรื่องที่ 3

ชื่อเรื่องงานวิจัย Prevention of smoking in adolescents with lower education : a school based intervention study

ชื่อผู้แต่ง Crone, MR ., Reijneveld, SA., Willemsen, MC ., Leerdam, FJM ., Spruijt, RD And Hira Singel, RA.

แหล่งที่พิมพ์ Journal Epidemiol. community Health ,2003,vol 57:675-680

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นที่อยู่ในชั้นการศึกษาต่ำ สมมติฐาน ที่ว่านักเรียนที่อยู่ในชั้นการศึกษาต่ำ จะสูบบุหรี่และมีทัศนคติทางบวก และสังคม มีอิทธิพลมากกว่าวัยรุ่นในระดับการศึกษาสูงกว่า
Research Design/level	การศึกษาเป็นชนิด Group Randomized controlled trial แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม - กลุ่มทดลอง 1444 คน ได้รับโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ - กลุ่มเปรียบเทียบ 1118 คน ไม่ได้รับโปรแกรม
Sample/ Sample size	นักเรียน 26 โรงเรียนของประเทศเนเธอร์แลนด์ ในระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 1 อายุเฉลี่ย 13 ปี ขนาดจากการคำนวณ แต่ละกลุ่ม 1400 คน power 80% α of 0.05 และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างห้องเรียน 0.075
เกณฑ์การคัดเลือก	เกณฑ์การคัดเลือกโรงเรียนที่ใช้ศึกษา 1. เป็นโรงเรียนที่สถานบริการสุขภาพชุมชนของประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 54 แห่งเข้าไปชักชวนให้ร่วมในการศึกษา และจัดชื่อของโรงเรียนจากสัดส่วนจำนวนของผู้เข้าร่วมศึกษา ได้จำนวน 48 โรงเรียน 2. เป็นโรงเรียนที่ผู้วิจัยเข้าไปติดต่อโดยตรง จำนวน 18 โรงเรียน เสนอรูปแบบของโปรแกรมที่จะป้องกันการสูบบุหรี่และสร้างแรงจูงใจต่อผู้บริหารของโรงเรียนเหล่านั้น รูปแบบของการนำเสนอเป็นแบบกว้างๆและให้รายละเอียดเกี่ยวกับระยะเวลาในการที่จะศึกษา

หัวข้อ	รายละเอียด
Research instruments	แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้อิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่และความสนใจในกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หมายเหตุ คำจำกัดความของคำว่า การสูบบุหรี่คือ นักเรียนผู้ซึ่งทดลองสูบบุหรี่ หรือ นักเรียนที่สูบบุหรี่ทุกวัน/ทุกสัปดาห์ ประเมิน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะระหว่างการทดลอง (3 เดือน) และระยะหลังการทดลอง (1 ปี)
Research intervention	พัฒนามาจาก The National Institute against Smoking (Stivoro) และ The National Institute Mental Health and Addiction โดยมีรายละเอียด 3 หัวข้อหลักคือ 1. พัฒนาความรู้ 2. พัฒนาทัศนคติ และ 3. การใช้อิทธิพลของสังคม โดยเริ่มในชั้นเรียนที่ลงนามยินยอมในการศึกษาที่จะจะไม่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ และจะหยุดสูบบุหรี่ภายใน 5 เดือนข้างหน้าในรายที่สูบบุหรี่ประจำ ระยะเวลาในการศึกษา 5 เดือน เหตุผลที่เลือกใช้เวลา 5 เดือนเพราะจะได้เสร็จในช่วงสิ้นภาคเรียนและต้องการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยตรงก่อนและหลังการทดลอง มีการเสริมintervention คือ ใช้บรรยายโดย videoเกี่ยวกับการสูบบุหรี่และความสามารถในการต้านอิทธิพลของสังคมในการสูบบุหรี่จำนวน 2 บทเรียน ในระหว่าง 5 เดือนที่ศึกษา
Research finding	ร้อยละของนักเรียนผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 มวนต่อสัปดาห์ ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลองพบว่า นักเรียนมีการหยุดสูบบุหรี่หลังจากการทดลองสูบบุหรี่ มากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะสิ้นสุดการทดลอง สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง(2.6)เพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (7.9)อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับผู้เริ่มทดลองสูบบุหรี่ในการติดตามครั้งแรก ค่าเฉลี่ย 0.62

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding (ต่อ)	<u>ผลในระยะสั้น</u>ของนักเรียนที่ทดลองสูบ พบว่าสัดส่วนของผู้ไม่สูบบุหรี่ต่อผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในกลุ่มทดลอง(9.6%) กว่ากลุ่มควบคุม(14.2%) ในกลุ่มที่เพิ่มบทเรียนจากvideo 2 ครั้ง พบว่า 31% เคยผ่านการดูvideo มาก่อนจึงไม่พบความแตกต่างของผู้สูบบุหรี่ของทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งที่มีการเพิ่มinterventionในรูปแบบ video กับไม่เพิ่ม interventionในรูปแบบ video และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม(3%) มีการเพิ่มของผู้สูบบุหรี่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม(8%)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <u>ผลต่อการเลิกสูบบุหรี่</u> พบว่า บรรยากาศการสูบบุหรี่ในชั้นเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญของกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม สรุปได้ว่า บรรยากาศของอิทธิพลทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยที่นักเรียนรับรู้ ว่า แรงกดดันทางสังคมมาจากบรรยากาศของผู้สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ แต่ทั้งหมดไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติหรือ เพิ่ม Self efficacy ของนักเรียนได้ <u>ผลในระยะยาว</u> พบว่า 15% ของผู้สูบบุหรี่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะสิ้นสุดการทดลองและระยะติดตาม 1 ปีหลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองเพิ่มจาก17% เป็น 25% และในกลุ่มควบคุมจาก23% เป็น 29% จึงไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
Utilization criteria Clinical relevance	1. งานวิจัยนี้ผู้ศึกษาสนใจประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้กรอบแนวคิดของอิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ พัฒนาทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และการรับรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของสังคมต่อการสูบบุหรี่ ว่าสามารถป้องกันการสูบบุหรี่และลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนที่มีการศึกษาในระดับต้นๆได้ เมื่อติดตามผลระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง 1 ปี แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria Clinical relevance (ต่อ) Utilization criteria Scientific merit	2. การวิจัยเป็นแผนการสอนในชั้นเรียน ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานศึกษา เนื่องจากพยาบาลมีเอกสิทธิ์และขอบเขตในการปฏิบัติได้อย่างอิสระ โดยประสานงานกับสถานศึกษาเพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางวิชาการ 3. งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กล่าวคือ ป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น 4. กระบวนการ การติดตามเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้ในคลินิก งานวิจัยมีคุณภาพ นับตั้งแต่กระบวนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเข้า เกณฑ์การคัดเลือกสถานศึกษา และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความอคติ เครื่องมือมีการอ้างถึงแหล่งศึกษาที่น่าเชื่อถือได้ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล การใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัย และตอบคำถามงานวิจัยได้ มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับในการเผยแพร่ คุณภาพงานวิจัย ระดับ II มีการออกแบบงานวิจัย Group RCTs มีเกณฑ์การคัดเลือกโรงเรียนเพื่อศึกษาและผ่านการสมัครใจในการทดลอง
Implementation potential Transferability Feasibility	งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน เรื่องระยะเวลาของการดำเนินการสอนในสถานศึกษา คือ ใช้เวลาไม่มากเกินไป และมีความคล้ายคลึงของลักษณะประชากร จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ พยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถนำมาปฏิบัติได้ แต่มีความยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น และ ต้องอาศัยเวลาการสร้างเครือข่ายในสถานศึกษา โดยการถ่ายทอดทักษะต่างให้แก่กลุ่มผู้นำนักเรียนเพื่อขยายผลในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่

หัวข้อ	รายละเอียด
Feasibility (ต่อ)	การปฏิบัติตามงานวิจัย เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายขาดประสบการณ์ในการถ่ายทอด อาจต้องเพิ่มการอบรมทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติในทางเดียวกัน การปฏิบัติตามงานวิจัย ถึงเป็นงานในเชิงรุกที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติได้ อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เช่นเอกสารความรู้ เครื่องฉาย video
Cost-benefit ratio	การจัดการสอนเนื้อหาที่เพิ่มความรู้ ปรับทัศนคติโดยใช้อิทธิพลของสังคมเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นประโยชน์ในการป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วงอายุน้อย และสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นที่ตามมา ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ช่วยลดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากพิษภัยของบุหรี่อีกมากมาย เพิ่มความพึงพอใจทั้งในหน่วยงาน และสถานศึกษา
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมควรที่จะมีการศึกษาติดตามในโรงเรียนและแสดงให้เห็นว่าการมีBooster Intervention สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยที่ Booster Intervention อาจเป็นcommunity intervention ในโปรแกรมที่ศึกษาเฉพาะในโรงเรียนหรือ การใช้กลุ่มผู้นำนักเรียน หรือ การเพิ่มทักษะชีวิตเข้าไปในโปรแกรมที่ใช้กรอบแนวคิดของ Social influence จะสามารถควบคุมการใช้นิหรีและประสิทธิผลของโปรแกรมได้ในระยะยาว 2. โปรแกรมนี้เหมาะสำหรับนักเรียนผู้ที่ตกลงให้คำยินยอมว่าจะไม่เริ่มทดลองสูบบุหรี่หรือต้องการเลิกสูบบุหรี่ในระยะ 5 เดือนข้างหน้า 3. กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการดำเนินกิจกรรม 4. ลักษณะเนื้อหาโปรแกรมที่สอนมีเนื้อหาหลัก 3 จุดประสงค์ด้วยกัน คือ ต้องการพัฒนาความรู้ ต้องการปรับทัศนคติต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และต้องการใช้อิทธิพลของสังคมต่อต้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 5. จำนวนและระยะเวลาในการศึกษา ใช้เวลา 5 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้ (ต่อ)	6. มีการศึกษาถึงบรรยากาศของสังคมในโรงเรียนและชั้นเรียนมีผลต่อการสูบบุหรี่ 7. พบว่าการให้การศึกษาในระยะเวลาสั้นในการป้องกันการสูบบุหรี่ แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และความมีคุณค่าในตนเอง(self efficacy) 8. มีระยะการติดตามเป็นระยะทั้งก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และภายหลังการทดลองเพื่อประเมินผลของโปรแกรม

เรื่องที่ 4

ชื่อเรื่องงานวิจัย การประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้แต่ง พิสมัย สุขอมรรัตน์

แหล่งที่พิมพ์ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขารณสุขศาสตร์ เอกสุขศึกษา

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร
Research Design/level	การศึกษาเป็นชนิดกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 1.กลุ่มทดลอง 46 คน ได้รับโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 2.กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ไม่ได้รับโปรแกรม
Sample	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร
เกณฑ์การคัดเลือก	1. เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตกรุงเทพฯ 2. เป็นโรงเรียนที่อยู่ติดถนนใหญ่ อยู่ในย่านชุมชน คือภายในรัศมี 1 กิโลเมตร ประกอบด้วย ตลาด แฟลต คอนโดมิเนียม หรือชุมชนแออัด คิวจักรยานยนต์รับจ้าง เนื่องจากสภาพดังกล่าวมีผลต่อการซื้อขายสารเสพติด(ป.ป.ป.2538) 3. เป็นโรงเรียนที่มีขนาดใกล้เคียงกัน 4. เป็นโรงเรียนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา
Research instruments	1 แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป 2. แบบวัดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า(Hare Self-Esteem Scales) 3. แบบวัดทักษะการตัดสินใจ 4. แบบวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ 5. แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด 6. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ก่อนเข้าร่วม, 1 สัปดาห์ และ 3 สัปดาห์หลัง

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention	โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 มีระยะเวลาในการสอน 12 สัปดาห์ จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยรายละเอียด คือ สัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้แบบสอบถามซึ่งให้นักเรียนตอบคำถามด้วยตนเอง และทำการเก็บน้ำลายของนักเรียนทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทุกคน เพื่อเป็นการปรามให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตามความจริง (แต่น้ำลายไม่ได้นำไปทดสอบ) สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการสอนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้นักเรียนรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อเพื่อน ต่อโรงเรียน และต่อครอบครัว หัวข้อ “ค่าของคน” โดยให้นักเรียนได้วิเคราะห์ความแตกต่างของคนจากกรณีศึกษาเรื่อง “หัวใจที่ไร้รัก” และให้นักเรียนเปรียบเทียบข้อมูลที่ตนเองมองกับข้อมูลที่เพื่อนมองเราโดยให้เพื่อนๆ มองด้านดีด้านเดียว ส่วนตัวเองมองทั้งด้านดีและไม่ดี สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการสอนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทักษะการตัดสินใจ ในหัวข้อ “ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่” นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสนทนาถึงเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันที่ต้องตัดสินใจและบรรยาย “ขั้นตอนการตัดสินใจ” ให้อ่านกรณีศึกษา “การตัดสินใจของมดแดง” และแบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์กรณีศึกษา ตามหัวข้อที่กำหนด และอภิปรายหน้าชั้นเรียน สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินการสอนในวัตถุประสงค์เดิม เปลี่ยนสถานการณ์อาจจะนำไปสู่การสูบบุหรี่ ได้แก่ สถานการณ์เพื่อนชวนให้หนีเรียน หรือเพื่อนบังคับให้สูบบุหรี่ แบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์ และอภิปรายหน้าชั้นเรียน สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการสอน เพื่อให้รู้และเข้าใจหลักและขั้นตอนของการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ นำสู่บทเรียนด้วยกลอน “ปฏิเสธ” ให้นักเรียนใหญ่วิเคราะห์กลอน ในส่วนที่ปฏิเสธ บรรยายหลักการปฏิเสธ แบ่งกลุ่มฝึกการปฏิเสธคำชวน และแสดงบทบาทสมมุติ รวมกันอภิปราย

หัวข้อ	รายละเอียด
Research intervention (ต่อ)	สัปดาห์ที่ 6 ดำเนินการสอน เพื่อฝึกทักษะการปฏิเสธต่อรองเพื่อรักษาน้ำใจในกรณีที่ถูกเข้าใจและสับสนประมาท นำสู่บทเรียนโดยสนทนาถึงพฤติกรรมที่อาจนำผลเสียมาสู่นักเรียน เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา แบ่งกลุ่มย่อยบอกเหตุผลว่าทำไมพฤติกรรมดังกล่าวว่าทำไมต้องปฏิเสธ บรรยายทบทวนสั้นๆ “หลักการปฏิเสธ” ให้นักเรียนเขียนบทในการปฏิเสธ และแสดงบทบาทสมมุติในการปฏิเสธ ให้นักเรียนวิเคราะห์บทบาทสมมุติกับหลักการและขั้นตอนในการปฏิเสธ สัปดาห์ที่ 7 ดำเนินการสอน เพื่อให้รู้ถึงวิธีต่างๆที่ใช้จัดการกับความเครียด บรรยายสั้นๆ เกี่ยวกับความหมายและวิธีการต่างๆที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด ระดมสมองหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่นักเรียนเคยใช้ คัดเลือกวิธีที่เคยใช้มากที่สุด และสนใจในการฝึกปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 8 ดำเนินการสอน เพื่อฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด ให้นักเรียนฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดจากข้อสรุปที่ได้จากอาทิตย์ก่อน และร่วมกันอภิปรายผลการฝึก สัปดาห์ที่ 9 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ ทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ ทักษะการจัดการกับความเครียด โดยใช้แบบสอบถามทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่
Research finding	1. ภายหลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ($p=0.438$) 2. ภายหลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.013$)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding (ต่อ)	3. ภายหลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.002$) 4. ภายหลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน($p=0.403$) 5. ภายหลังการทดลอง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.036$)
Utilization criteria Clinical relevance	งานวิจัยนี้ผู้ศึกษาสนใจประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้กรอบแนวคิดของทักษะชีวิต ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ ทักษะการจัดการกับความเครียด ว่าสามารถป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ ระยะติดตามผล 3 สัปดาห์หลังการทดลอง ผลงานวิจัยช่วยให้พยาบาลจิตเวชชุมชนทราบกระบวนการของโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่จัดให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสถานศึกษา การวิจัยสอนในชั้นเรียน ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้จริงในสถานศึกษา เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทหน้าที่และขอบเขตในการปฏิบัติได้ โดยประสานงานกับสถานศึกษาเพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางวิชาการ งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กล่าวคือ ป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กระบวนการติดตามเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้ในคลินิก

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria Scientific merit	งานวิจัยมีคุณภาพ นับตั้งแต่กระบวนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเข้าเกณฑ์การคัดเลือกสถานศึกษา และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความอคติ เครื่องมือมีการอ้างถึงแหล่งศึกษาที่น่าเชื่อถือได้ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล การใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัย และตอบคำถามงานวิจัยได้ มีความน่าเชื่อถือในการเผยแพร่ทั่วไป
Implementation potential Transferability Feasibility	งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน ในระยะเวลาของการดำเนินการสอนในสถานศึกษา คือ ใช้ระยะเวลาไม่มากเกินไป และมีความเหมือนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเดิมไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่แน่นอน จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ มีเป้าหมายแผนการสอนที่เหมือนกัน คือ ใช้การฝึกทักษะเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ พยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถนำมาปฏิบัติได้ อาจมีความยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น และคงต้องใช้เวลาในการถ่ายทอดทักษะต่างๆ ต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในสถานศึกษา และการถ่ายทอดทักษะต่างให้แก่กลุ่มผู้นำนักเรียน การปฏิบัติตามงานวิจัย เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายขาดประสบการณ์ในการถ่ายทอด อาจต้องเพิ่มการอบรมทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติในทางเดียวกัน การปฏิบัติตามงานวิจัย เป็นงานในเชิงรุกที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติได้ อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เช่น เอกสารความรู้ วีดิโอ บรรยายและการพัฒนาทักษะในการต้านทานอิทธิพลของสังคม การจัดโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นประโยชน์ในการป้องกันการสูบบุหรี่ในช่วงอายุน้อย และสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นที่ตามมา ลดอัตราการตายก่อนวัยอันควรช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการพิษภัยของบุหรี่อีกมากมาย เพิ่มความพึงพอใจทั้งในหน่วยงาน และสถานศึกษา
Cost-benefit ratio	

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา ช่วยเพิ่มความรู้เกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ และทักษะการจัดการกับความเครียดให้นักเรียน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 2. รูปแบบการดำเนินการสอนบรรยายสั้นในหลักการ และเน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จำลอง การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติและการฝึกปฏิบัติผ่านสถานการณ์จำลอง 3. ระยะเวลาในการศึกษาจำนวน 12 สัปดาห์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการทดลอง 3 ครั้ง และการเรียนรู้ จำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที ทุกสัปดาห์ 4. กลุ่มเปรียบเทียบไม่มีการดำเนินกิจกรรม 5. โปรแกรมมีเป้าหมายที่นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่มีอายุเฉลี่ย 14 ปี มีการใช้แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ และแบบวัดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Hare Self-Esteem Scales) แบบวัดทักษะการตัดสินใจ แบบวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด 6. มีระยะการติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการสูบบุหรี่และทักษะต่างๆ คือ หลังการทดลอง และ 3 สัปดาห์หลังการทดลอง 7. โปรแกรมทักษะชีวิตช่วยพัฒนาทักษะในการตัดสินใจไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คือการพัฒนาทักษะการตัดสินใจผ่านสถานการณ์ต่างๆช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีประสบการณ์และรู้จักการคิดวิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ ประกอบกับสามารถเป็นเกราะป้องกันให้นักเรียนจากพฤติกรรมเสี่ยงหรือสถานการณ์เสี่ยงได้ 9. โปรแกรมทักษะชีวิตช่วยพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด และส่งเสริมให้นักเรียนรู้จักเทคนิค วิธีการในการช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เรื่องที่ 5

ชื่อเรื่องงานวิจัย ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของ

นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้แต่ง ประญา นันทสุนทร

แหล่งที่พิมพ์ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขารณสุขศาสตร์ เอกพยาบาลสาธารณสุข

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการพัฒนาความตระหนักรู้ ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง ความคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ ความรับผิดชอบต่อสังคมในการป้องกันการสูบบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร
Research Design/level	การศึกษาเป็นชนิดกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental Research Design) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม 1. กลุ่มทดลอง 43 คน ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตโดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม 2. กลุ่มเปรียบเทียบ 43 คน ไม่ได้รับโปรแกรม
Sample	นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2543 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขต กรุงเทพมหานคร
Research instruments	1. แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป 2. แบบวัดความตระหนักรู้ในตนเองถึงอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพ และสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ 3. แบบวัดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ 4. แบบวัดทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ผ่านสถานการณ์เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ 7 สถานการณ์ แบบ 4 ตัวเลือก 5. แบบวัดทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา แบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ 6. แบบวัดทักษะการปฏิเสธโดยไม่เสียสัมพันธภาพ 7. แบบวัดความรับผิดชอบต่อสังคม แบบ 4 ตัวเลือกจำนวน 10 ข้อ

หัวข้อ	รายละเอียด
Research instruments (ต่อ)	8. แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ แบบ 3 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 1 เดือน
Research intervention	โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 เขตกรุงเทพมหานคร มีระยะเวลาการดำเนินการ 10 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 90 – 100 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเนื่อง โดยรายละเอียดคือ สัปดาห์ที่ 1 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามซึ่งนักเรียนเป็นผู้ให้ข้อมูล สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการสอน เรื่อง ตระหนักรู้ ใจตน ค้นพบคุณค่า เพื่อให้ นักเรียนสามารถวิเคราะห์อันตราย ผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินการสอน เรื่อง คิดได้ ตัดสินใจดี ชีวิตมีสุข เป็นการวิเคราะห์สภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อค้นหาสาเหตุการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และฝึกทักษะการตัดสินใจผ่านสถานการณ์จำลอง สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินการสอน เรื่อง อย่าโกรธเรานะ เพื่อให้ นักเรียนสามารถปฏิเสธเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่โดยไม่เสียสัมพันธภาพ และสามารถรักษาสีตชของตนเองที่จะปฏิเสธและไม่สูบบุหรี่ตามคำชักชวนของเพื่อน สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการสอน เรื่อง รับผิดชอบร่วมกัน สร้างสรรค์สังคม ให้นักเรียนแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์และบทบาทความรับผิดชอบของตนเองในการป้องกันตนเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคมให้ปลอดบุหรี่ สัปดาห์ที่ 6 ประเมินผลหลังสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 10 ประเมินผลหลังการทดลอง 1 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	1. ผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีความตระหนักรู้ในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การคิดวิเคราะห์ห้วงการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธและพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.01$) 2. ภายหลังทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.01$) 3. ภายหลังทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความรับผิดชอบต่อสังคมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่แตกต่าง ($p=0.206$)
Utilization criteria Clinical relevance	งานวิจัยนี้ผู้ศึกษาสนใจประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันการสูบบุหรี่โดยใช้กรอบแนวคิดของทักษะชีวิต ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองและความตระหนักรู้ในตนเองเพื่อป้องกันการพฤติกรรมสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ระยะสิ้นสุดการทดลองและ เมื่อติดตามผล 1 เดือนหลังการทดลองผลงานวิจัยช่วยให้พยาบาลจิตเวชชุมชนทราบกระบวนการจัดโปรแกรมทักษะชีวิตในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่จัดให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสถานศึกษา รวมถึงเนื้อหาที่ใช้ในการพัฒนาทักษะและผลลัพธ์ ระยะเวลาในการดำเนินการและประเมินผลลัพธ์ การวิจัยเป็นแผนการสอนในโรงเรียนเป็นกิจกรรมนอกชั้นเรียนผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานศึกษา โดยประสานงานกับสถานศึกษาเพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินการและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางวิชาการ เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมและขอบเขตในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุกเพื่อส่งเสริมและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างอิสระ

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria Clinical relevance (ต่อ) Utilization criteria Scientific merit	งานวิจัยมีสมมติฐานที่สอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข กล่าวคือ ป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กระบวนการติดตามเก็บข้อมูลสามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้ในคลินิก งานวิจัยมีคุณภาพ นับตั้งแต่กระบวนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำเข้าเกณฑ์การคัดเลือกสถานศึกษา และการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความอคติ เครื่องมือมีการอ้างถึงแหล่งศึกษาที่น่าเชื่อถือได้ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล การใช้ค่าสถิติเหมาะสมในเชิงวิจัย และตอบคำถามงานวิจัยได้ มีความน่าเชื่อถือในการเผยแพร่ทั่วไป
Implementation potential Transferability Feasibility	งานวิจัยมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน ในระยะเวลาของการดำเนินการสอนในสถานศึกษา คือ ใช้เวลาในการดำเนินการ 10 สัปดาห์ไม่มากเกินไป และกลุ่มเป้าหมายมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ซึ่งเดิมไม่มีแนวทางในการปฏิบัติที่แน่นอน จึงเป็นรูปแบบตัวอย่างที่ดีในการนำไปปฏิบัติ มีเป้าหมายแผนการสอนที่เหมือนกัน คือใช้การฝึกทักษะเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ พยาบาลจิตเวชชุมชนสามารถนำมาปฏิบัติได้ อาจมีอุปสรรคและความยุ่งยากในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น และคงต้องใช้เวลาในการถ่ายทอดทักษะต่างๆ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่เพียงคนเดียวต้องอาศัยการสร้างเครือข่ายในสถานศึกษา การปฏิบัติตามงานวิจัย เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายขาดประสบการณ์ในการถ่ายทอด อาจต้องเพิ่มการอบรมทักษะต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติในทางเดียวกัน การปฏิบัติตามงานวิจัย ถึงเป็นงานในเชิงรุกที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติได้ อุปกรณ์ไม่ยุ่งยากในการจัดหา เช่น เอกสารประกอบการบรรยาย

หัวข้อ	รายละเอียด
Cost-benefit ratio	การจัดโปรแกรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในนักเรียนมัธยมศึกษา เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วงอายุน้อยก่อให้เกิดอันตรายหรือโรคที่รุนแรงกว่า และยังสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นที่ตามมา ช่วยลดอัตราตายก่อนวัยอันควรจากโรคที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ช่วยลดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เกิดจากการพิษภัยของบุหรี่อีกมากมาย เพิ่มความพึงพอใจทั้งในหน่วยงาน และสถานศึกษา
การสกัดเพื่อนำไปใช้	1. โปรแกรมทักษะชีวิตที่พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ การพัฒนาความเชื่อมั่นและตระหนักรู้ในความสามารถของตนเองด้วยความรู้สึกลึกซึ้งภาคภูมิใจ เป็นเกราะเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ 2. ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรม กระบวนการกลุ่มและการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 100 นาทีทุกสัปดาห์ รูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการในการปฏิเสธ การตัดสินใจ กรณีศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ 3. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลและประเมินผลลัพธ์ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุด และ 1 เดือนหลังการทดลองสิ้นสุด โดยวัดผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ 4. โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตครั้งนี้ทำการศึกษาในนักเรียนกลุ่มที่มีผลการเรียนระดับปานกลาง และการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายระดับปานกลาง หรือกล่าวได้ว่า เป็นกลุ่มนักเรียนที่มีโอกาสเสี่ยงในการใช้บุหรี่น้อย

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ รัชชนก เพ็งบุญ
วันเดือนปีเกิด 2 ตุลาคม พ.ศ. 2515
สถานที่เกิด จังหวัดสิงห์บุรี ประเทศไทย
สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2542 – 2544
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547 - 2552
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
ทุนการศึกษา กรมสุขภาพจิต
ที่อยู่ปัจจุบัน 42 หมู่ 2 ตำบลบ้านหม้อ อำเภอพรหมบุรี
จังหวัดสิงห์บุรี ประเทศไทย
โทรศัพท์. 0 8632 05906
E-mail : tancha268@gmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพรหมบุรี, สิงห์บุรี, ประเทศไทย
โทร. 0 3659 9481
E-mail : tancha268@gmail.com