

**ผลการพัฒนาผู้มารับบริการด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ  
ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเลิกบุหรี่  
ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา**

Development results of Change Agent Model Reduce smoking in Primary care;  
Nakhonratchasima province

**เปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์  
นางชาลิดา โสรรัตน์**

Prempree Chawanaraset  
Chalida Soratana

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา**

The Office of disease prevention and control 9<sup>th</sup> Nakhonratchasima.

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๐๘
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ บาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	๑.วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ๒.ป.พยาบาลศาสตร์ ๓.ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ(การรักษาเบื้องต้น)

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา สำนักจัดการความรู้อกรมควบคุมโรค ทีมวิทยากร ผู้บริหารหน่วยปฐมภูมิ และพยาบาล/เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกอดบุหรี โรงพยาบาลปักธงชัย (นางดรุณี คุณวัฒนา) โรงพยาบาลโชคชัย (นางระเบียบ ขาวฉะอ่อน) โรงพยาบาลค่ายสุรนารี (พ.ท.หญิงหัสยา พงษ์จุฬากุล และจสอ.ทองเจริญ แดงสีอ่อน) และกลุ่มศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ให้เกิดการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถเป็นผู้นำเสริมพลังชักจูงผู้ติดบุหรี่รอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ตัวอย่างจำนวน ๕ คน ในคลินิกอดบุหรี่ของหน่วย บริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกจากผู้ที่มีความสมัครใจตามเกณฑ์ ระยะศึกษา ๑ ปี ๕ เดือน โดยใช้กลยุทธ์การอบรมพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและติดตามเยี่ยมเสริมพลังใช้กิจกรรมของกระบวนการPDCAในการเรียนรู้วิธีการ และการเสริมแรงบวก เพื่อพัฒนาให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการเปลี่ยนแปลง การเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสังเกตแบบสอบถาม และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการศึกษา ด้านการตัดสินใจคะแนนเฉลี่ย ๑๗.๐ เป็น ๑๘.๔๑ด้านความเป็นอิสระคะแนนเฉลี่ย ๑๙.๒๕ เป็น ๒๐.๖๓ ด้านผลกระทบคะแนนเฉลี่ย ๑๖.๒ เป็น ๒๑.๐ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองคะแนนเฉลี่ย ๑๗.๐ เป็น ๒๐.๐ ผลการปฏิบัติงานทำให้คนสูบบุหรี่รอบตัวหยุดสูบบุหรี่ได้ ๑คน และลดการสูบบุหรี่ได้ ๓ คน และความพึงพอใจระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ๔.๘๔ ผลการวิจัยครั้งนี้ ควรได้รับการพัฒนาประยุกต์ใช้กับคลินิกอดบุหรี่ อื่นต่อไป

## ABSTRACT

The objectives of this research were to analyze the development outcome of 5 smokers on self-esteem, self efficacy and the effectiveness. The qualified smokers were selected to participate in the research for 1 year and 5 months long. The smokers were participated in Training and visiting program, using co-reaction activities by applied PDCA Cycle in learning methods and using positive reinforcement for developing the smokers to be the change agent. The data were collected by observation, questionnaire completion and satisfaction form. Data analyzed by statistical methods such as Frequency, Percentage, Mean and Standard deviation (SD). The research found that the quality of decision-making average score from 17.0 to 18.41, self-esteem average score from 19.25 to 20.63, self efficacy average score from 16.2 to 21.0 and the effectiveness average from score 17.0-20.0 of the smokers. The smokers who worked as the change agent helped 1 person quit smoking, 3 of the smokers reduced cigarette smoking per day. However, the high satisfaction towards the smokers and the communities is 4.84 . This research should be developed and applied to smokers reduce smoking for other primary care service units.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนำ	๑-๔
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕-๒๒
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๒๓-๒๗
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๘-๓๕
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๓๖-๓๙
บรรณานุกรม	๔๐-๔๑
ภาคผนวก	๔๒-๕๓

## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่ยังเป็นปัญหาทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตเพราะบุหรี่ยังปีละ ๔๒,๐๐๐ ราย วันละ ๑๑๕ คน ชั่วโมงละ ๔.๗ คน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : ๒๕๕๕) ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพร่างกาย ก่อให้เกิดโรคต่างๆมากมาย เช่น NCDs มะเร็ง และสุขภาพช่องปาก ด้านจิตใจ ก่อให้เกิดโรคปัญหาซึมเศร้า และสุขภาพจิต ด้านครอบครัว และคนที่ไม่สูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาอัตราการตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ๓ โรคหลักได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ,โรคมะเร็งปอด ,และโรคถุงลมปอดอุดกั้น ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ทำให้ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มขึ้น ทำให้สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายของรัฐในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ ในโรคถุงลมโป่งพองจากการสูบบุหรี่ เท่ากับ ๑๐,๐๕๗ ล้านบาท (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ : ๒๕๕๕)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่เป็นประจำในช่วงปี ๒๕๔๔-๒๕๕๒ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงแต่ในปี ๒๕๕๔ มีอัตราการสูบเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๒ คือจากร้อยละ ๑๘.๑ เป็นร้อยละ ๑๘.๔ โดยเพิ่มขึ้นในผู้ชายจากร้อยละ ๓๕.๕ เป็น ๓๖.๑ ส่วนผู้หญิงอัตราการสูบยังคงที่ ในปี ๒๕๕๗ มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๒๐.๗ โดยเป็นผู้ที่สูบเป็นประจำ ร้อยละ ๑๘.๒ สูบนานๆ ครั้ง ร้อยละ ๒.๕ ผู้ชายสูบมากกว่าผู้หญิง ๑๘.๔ เท่านอกเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล ๑.๓ เท่า ร้อยละ ๒๓.๐ และ ๑๘.๐ ตามลำดับ อายุผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยลง ปี ๒๕๕๐ พบเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ ๑๖.๘ ปี และในปี ๒๕๕๗ ลดลงเป็น ๑๕.๖ ปี และการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะยังคงสูง โดยเฉพาะในตลาด, ขนส่ง, ร้านอาหาร, วัด

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดค่าเป้าหมายทุกปี เพื่อให้พื้นที่เร่งรัดการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้กำหนดการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๘.๗ พื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๙ พบอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๒.๐๔ สูงกว่าระดับประเทศ กำหนดเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๗.๖ และผู้สูบบุหรี่อายุ ๑๕-๑๘ ปี พบร้อยละ ๑๑.๘ กำหนดเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๐.๖ และการพบกันบุหรี่/การได้กลิ่นบุหรี่ พบร้อยละ ๗๒ กำหนดเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๖๓.๘ และเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆพบว่าเขตสุขภาพที่ ๙ มีความรุนแรงของสถานการณ์บุหรี่ยุติอันดับต้นๆ

เมื่อพิจารณารายจังหวัดในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๙ ปี ๒๕๕๔ จังหวัดสุรินทร์คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๖ รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓๗ จังหวัดชัยภูมิคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๔ และจังหวัดนครราชสีมาคิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๕ ตามลำดับ ปริมาณการสูบบุหรี่(มวน/คน/วัน) ปัจจุบันของประชากรอายุ

๑๕ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกจังหวัด จังหวัดสุรินทร์คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๗, ๘.๗๔, ๘.๕๕ รองลงมาคือจังหวัดบุรีรัมย์คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๓, ๑๐.๓, ๑๑.๕๕ จังหวัดชัยภูมิคิดเป็นร้อยละ ๙.๔๒, ๙.๕๕, ๑๐.๗๙ และจังหวัดนครราชสีมาคิดเป็นร้อยละ ๙.๒๖, ๘.๓๙, ๑๐.๕๗ ตามลำดับ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ : ๒๕๕๔)

จะเห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ในเขตบริการสุขภาพที่ ๙ ยังคงเป็นปัญหาที่รุนแรง และพบว่าโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้นมิได้เกิดในผู้สูบบุหรี่เท่านั้น คนใกล้ชิดครอบครัว สังคม ล้วนได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ หากหยุดคนสูบบุหรี่ได้ ๑ คน ก็จะทำให้ลดการสูญเสียเงิน ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนั้นได้เป็นจำนวนตั้งแต่ หนึ่งแสนกว่าบาทขึ้นไป จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดความรุนแรงเมื่อเกิดโรค เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจหลอดเลือด โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง บุหรี่ยังเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือด เสียงอัมพาต เสียงเกิดมะเร็งในที่ต่างๆ การแก้ปัญหาให้ผู้ติดบุหรี่เลิกสูบบุหรี่นั้น รัฐบาลพยายามให้คนไทยบริโภคบุหรี่น้อยลงส่งผลให้จำนวนผู้ต้องการเลิกบุหรี่มากขึ้น จำนวนผู้เลิกบุหรี่สะสมมีมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากมาตรการ การลดอุปสงค์ทั้งที่ใช้มาตรการด้านราคาและมาตรการ อื่นๆ เช่น การรณรงค์ให้ อด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ให้บริการเลิกบุหรี่ประมาณ ๕๕๕ แห่งทั่วประเทศ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพคลินิกกอดบุหรี่ ในโรงพยาบาลแล้ว กว่า ๒๐๐ แห่ง นอกจากนี้ในปี พ.ศ.๒๕๕๑ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยเครือข่ายช่วยเลิกบุหรี่ได้มีการวางระบบบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์โดยพัฒนาศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ อย่างไรก็ตามความชุกของผู้เลิกบุหรี่ มีเพียง ๓๐.๓๗%(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : ๒๕๕๕) จากข้อมูลการดำเนินงานให้บริการเลิกคลินิกกอดบุหรี่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕พบว่า ผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ร้อยละ ๓๕.๗% สามารถเลิกบุหรี่ได้(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : ๒๕๕๕) และจากการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ต้องการรับบริการที่สถานบริการและต้องการใช้จ่ายเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มานาน ข้อค้นพบสำคัญอีกประการคือการพบว่ามีผู้รับบริการท่านหนึ่งฐานะของเขาเป็นประธานชมรมผู้สูบบุหรี่ในโรงงานแห่งหนึ่ง เมื่อเข้ารับบริการจนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จต่อมามีความต้องการ ที่จะชักชวนผู้สูบบุหรี่ในชมรมฯให้ อด ละ เลิกบุหรี่ ข้อเสนอการดำเนินงานของผู้รับบริการท่านนั้นพบว่าการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จนั้นจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาและสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่คลินิกและจากเพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดอย่างจริงจัง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา: ๒๕๕๕) จากการติดตาม การให้บริการของคลินิกกอดบุหรี่ในหน่วยปฐมภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่คลินิกกอดบุหรี่มีเพียงวิธีการส่งเสริมให้เลิกบุหรี่ด้วยการให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจเป็นหลัก ไม่มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และไม่มีการพัฒนาผู้รับบริการให้เป็นผู้ช่วยชักนำหรือชักพาผู้สูบบุหรี่รอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ และจากการค้นคว้าผลการศึกษาในเอกสารที่เกี่ยวข้องและในตำราพบว่าการพัฒนาบุคคลให้เกิดการทำงานอย่างอิสระ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การประเมินตนเอง และ พร้อมรับการประเมิน นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลในคลินิกกอดบุหรี่จึงสนใจที่จะพัฒนาต่อยอดผู้มารับบริการให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาคือการอบรมแบบมีส่วนร่วมและการนิเทศติดตามแบบเสริมพลัง

เพื่อให้ผู้มารับบริการมีการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสามารถเป็นผู้นำเสริมพลังซัพพอร์ทผู้ติดยาหรือรอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ผลการพัฒนาผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเป็นผู้นำเสริมพลังซัพพอร์ทผู้ติดยาหรือรอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่

### ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การพัฒนาผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ในการเป็นผู้นำเสริมพลังซัพพอร์ทผู้ติดยาหรือรอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่

ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถของตนเอง

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ผลการพัฒนาผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ หมายถึง พฤติกรรมของผู้มารับบริการ ณ คลินิกกอดบุหรี่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา มีความสามารถช่วยสนับสนุนหรือนำพาผู้ติดยาหรือรอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนา ๒ กลยุทธ์คือ การอบรมพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ใช้กิจกรรมของกระบวนการPDCAในการเรียนรู้วิธีการ และการเสริมแรงบวก

การอบรมแบบมีส่วนร่วม หมายถึงการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพลังอำนาจในการทำงานของผู้บริหาร ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกระบวนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรเรื่องคุณภาพการทำงาน ประกอบด้วย การตัดสินใจ ความเป็นอิสระ ผลกระทบและการรับรู้ในความสามารถของตนในการทำงาน และการวัดผลประเมินจากศักยภาพ โดยมีกระบวนการ ได้แก่๑)การสร้างความคิดรวบยอด หมายถึง การให้ข้อมูลหรือถ่ายทอดความรู้ แนวคิดของวิทยากร ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างพลังเป็นสิ่งสำคัญไปสู่ผู้ร่วมศึกษาค้นคว้า๒) การจัดประสบการณ์ หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ผู้ร่วมศึกษาค้นคว้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้วิธีศึกษาสถานการณ์จำลอง การสาธิต และการศึกษาดูงาน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การอภิปราย

การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง หมายถึงวิธีการนิเทศที่นำมาใช้เพื่อพัฒนาผู้มารับบริการ ณ หน่วยบริการ



ปฐม ให้มีความสามารถในการสร้างพลัง ผู้ที่สูบบุหรี่รอบตัวเขาให้ลด ละ เลิกบุหรี่ แบ่ง เป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ๑)การปรึกษาหารือ หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้รับบริการและผู้วิจัยวางแผนร่วมกันเกี่ยวกับการเตรียมการ แนะนำเสริมพลังผู้สูบบุหรี่ ๒)การสังเกตการณ์แนะนำ หมายถึง การบันทึกพฤติกรรมของผู้รับบริการและผู้สูบบุหรี่ในขณะที่ให้คำแนะนำโดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกต ๓)การวิเคราะห์พฤติกรรมคำแนะนำ หมายถึง ขั้นตอนที่ผู้รับบริการและผู้วิจัยร่วมกันแยกแยะพฤติกรรมมาให้คำแนะนำของผู้รับบริการและผู้สูบบุหรี่ ๔)การปรับปรุงการให้คำแนะนำ หมายถึง การนำผลการวิเคราะห์พฤติกรรมมาเป็นข้อมูลในการเตรียมแผนการให้คำแนะนำ

กิจกรรมการแนะนำผู้สูบบุหรี่รอบตัว หมายถึงภารกิจที่ผู้รับบริการกระทำต่อผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ การพูดคุยหาข้อมูลเกี่ยวกับการติดยาสูบและข้อมูลช่องทางการช่วยให้ลดละเลิกบุหรี่ การชักชวนให้ลดละเลิก การชี้บอกวิธีการลดละเลิก การนัดแนะเจ้าหน้าที่คลินิกกอดบุหรี่ให้คำแนะนำในการลดละเลิก ทั้งนี้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเป็นอิสระ คาดการณ์ผลกระทบและการรับรู้ในความสามารถของตนในการทำงาน

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นผลการพัฒนาศักยภาพผู้มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา ให้ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ชักพาผู้ติดยาสูบให้ลด ละ เลิกบุหรี่ ช่วงเวลาศึกษาระหว่าง เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ รวม ๑ ปี ๕ เดือน

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จและผ่านการพัฒนาด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยขอเรียกว่า “ผู้นำการเปลี่ยนแปลง”

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม และแบบประเมินความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมิน การปฏิบัติงาน การตัดสินใจ ความเป็นอิสระ ผลกระทบ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้มารับบริการในคลินิก เลิกบุหรี่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้นคำตอบที่ได้ ถือว่าตอบตามความจริง ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมการได้รับข้อมูลข่าวสาร ของกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งอาจมีผลต่อ การปฏิบัติงาน การตัดสินใจ ความเป็นอิสระ ผลกระทบ และการรับรู้ความสามารถ ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงถือว่าข้อมูลเหล่านี้ไม่มีผลต่อความสามารถช่วยสนับสนุนหรือนำพาผู้สูบบุหรี่

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพผู้มารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ชักพาผู้ติดบุหรี่รอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### ส่วนที่ ๑ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

บุหรี่ มีลักษณะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษ ขนาดปกติจะมีความยาวสั้นกว่า ๑๒๐ มิลลิเมตร และขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน ๑๐ มิลลิเมตร) มีใบยาสูบหรือชอยบรรจุภายในห่อ กระดาษปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟ และอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรอง ไว้สำหรับใช้ปากสูดควัน คำนี้ปกติจะใช้หมายถึงเฉพาะที่บรรจุใบยาสูบภายใน แต่ในบางครั้งก็อาจใช้หมายถึงมวนกระดาษที่บรรจุสมุนไพรอื่น ๆ เช่น กัญชาบุหรี่ ต่างจาก ซิการ์ (en:cigar) ตรงที่บุหรี่ยั้นมีขนาดเล็กกว่า และใบยาสูบนั้นจะมีการบดหรือชอยรวมทั้งกระดาษที่ห่อ ซิการ์โดยปกติจะใช้ใบยาสูบทั้งใบ ซิการ์ชนิดที่มีขนาดเล็กพิเศษเท่าบุหรี่ยี้ เรียกว่า ซิการ์ริลโล (en:cigarillo) บุหรี่เป็นที่รู้จักในกลุ่มคนที่ใช้ภาษาอังกฤษตั้งแต่ก่อน สงครามแห่งครายเมีย เมื่อทหารแห่งจักรวรรดิอังกฤษเริ่มเลียนแบบการใช้กระดาษห่อห่อใบยาสูบ จากทหารตุรกีแห่งอาณาจักรออตโตมัน

#### สารเคมีในบุหรี่

ใส่บุหรี่ยั้น ทำจากใบยาสูบตากแห้ง นำไปผ่านกระบวนการทางเคมี และมีการเพิ่มสารอื่น ๆ ควันบุหรี่ยี้ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า ๔,๐๐๐ ชนิด ซึ่งในจำนวนนั้นมีสารเคมีจำนวนมากที่เป็นสารพิษ สารที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม (en:mutagenic) และสารก่อมะเร็ง (en:carcinogen) สารเคมีที่มีอยู่ในบุหรี่ยี้ได้แก่

- อะซีโตน (Acetone)
- อะลูมิเนียม (Aluminium)
- แอมโมเนีย (Ammonia)
- สารหนู (Arsenic)
- เบนซีน (Benzene)
- บิวเทน (Butane)
- คาร์บอนไดออกไซด์ (Carbon dioxide)
- คลอโรฟอร์ม (Chloroform)
- ทองแดง (Copper)
- ไฮยาไนต์/ไฮโดรเจน
- แมกนีเซียม (Magnesium)
- มีเทน (Methane)
- เมทิลแอลกอฮอล์ (Methanol)
- ปรอท (Mercury)
- นิโคติน (Nicotine)

- แคดเมียม (Cadmium)
- คาเฟอีน (Caffeine)
- คาร์บอนมอนอกไซด์ (Carbon monoxide)
- ไซยาไนด์ (Cyanide/Hydrogen cyanide)
- ดีดีที/ดีลดริน (DDT/Dieldrin)
- เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethenol)
- ฟอร์มัลดีไฮด์ (Formaldehyde)
- ตะกั่ว (Lead)
- พอลอเนียม (Polonium)
- ทาร์ (Tar)
- ไวนิลคลอไรด์ (Vinyl Chloride)
- โพแทสเซียมไนเตรต (Potassium nitrate)

### สารพิษในบุหรี่

๑. นิโคติน เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองทั้งเป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้าได้รับ สารนี้ขนาดน้อยๆ เช่นการสูบบุหรี่ ๑-๒ มวนแรก อาจกระตุ้นให้ร่างกาย กระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบบ่อยหลายมวน ก็จะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกลึบๆ ซ้ำลง ร้อยละ ๙๕ ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือดมีผลโดยตรงต่อหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่ง ฮอร์โมนอิพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและไม่เป็นจังหวะ

๒. ทาร์ หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาล เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ เช่น มะเร็งปอด กล้องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร ไต กระเพาะปัสสาวะ และอื่นๆ ซึ่งร้อยละ ๕๐ ของทาร์จะไปจับที่ปอด ทำให้เกิดระคายเคืองอันเป็นสาเหตุของการไอเรื้อรังมีเสมหะ

๓. คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทาลายคุณสมบัติในการเป็นพาหะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ เกิดการขาดออกซิเจน ทำให้มีนงง ตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย และเป็นโรคหัวใจได้

๔. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซพิษที่ทาลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนต้น ทำให้มีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะเป็นประจําโดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมากขึ้น

๕. ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซพิษที่ทาลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย และถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางโป่งพอง

๖. แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

๗. สารกัมมันตรังสี คิวบิวรีมีสารโพโลเนียม ๒๑๐ ที่มีรังสีอัลฟาอยู่ เป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปอด

และคิวบิวรียังตัว นาสารกัมมันตรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

## ผลต่อสุขภาพ

การสูบบุหรี่และ ยาสูบอื่น ๆ เป็นสาเหตุหลักของการ เสียชีวิตที่สามารถป้องกันได้ การสูบบุหรี่เพิ่มโอกาสในการเป็น โรคมะเร็งปอด (ประมาณ ๘๐-๙๐% ของผู้ป่วยมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ) นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุของโรคปอดอื่น ๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง (en:emphysema) หญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่มีโอกาstagงลูก มากขึ้น และเด็กที่คลอดออกมาอาจมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ การสูบบุหรี่ยังเพิ่มโอกาสของอาการหัวใจวาย และโรคมะเร็งประเภทอื่น ๆ อีกด้วย ผู้สูบบุหรี่อาจดูแลกว่าปกติเนื่องจากควันบุหรี่จะเพิ่มรอยเหี่ยวย่นบนผิวหนัง เนื่องจากการสูบบุหรี่มีผลเพิ่มอัตรา เมตาบอลิซึม ดังนั้นอาจส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่มีน้ำหนักลดลง นิโคติน ซึ่งเป็นสารกระตุ้นประสาท (en:stimulant) ในบุหรี่นั้น มีผลเป็น สารเสพติด (en:addictive) และลดการอยากอาหาร (en:appetite suppressant) ผู้ที่เลิกการสูบบุหรี่มักจะทดแทนอาการอยากบุหรี่ด้วยการกินขนม ซึ่งส่งผลให้หนึ่งในสามของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นนิโคตินยังอาจเป็นสารพิษ หากเด็กหรือสัตว์รับประทานกันบุหรี่โดยอุบัติเหตุ โอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งปอดจากการสูบบุหรี่นั้นไม่แน่นอน ขึ้นกับลักษณะของการสูบ สารที่สูบ และความถี่ จากสถิติพบว่า คนที่สูบบุหรี่มีโอกาstagงเป็นโรคมะเร็งปอดประมาณ ๑๑-๑๓% [๑] หรือ ๑๐-๒๐ เท่าของคนที่ไม่สูบ [๒] การสูดสารพิษและสารก่อมะเร็งจากควันบุหรี่ เช่น เรดอนและเรเดียม-๒๒๖ เชื่อว่าเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็ง ไรยาสูบ ในสหรัฐอเมริกาจำนวนมากปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี เนื่องจากการใช้ปุ๋ยที่มีปริมาณฟอสเฟตสูง

## โทษของบุหรี่

### ๑. ทำให้มีโอกาstagงตาบอดถาวร

ผู้สูบบุหรี่จะเป็นต้อกระจกได้เร็วกว่าคนทั่วไป เนื่องจากสารพิษจะเร่งให้เลนส์ตาที่อยู่ข้างในลูกตาขุ่นมัว และเริ่มขุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่สูบ จนเกิดเป็นภาวะต้อกระจก หากไม่ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ ก็งงตาบอด นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดเลี้ยงจอเรตินาหรือจอประสาทตาตีบตันได้ ซึ่งทำให้ เซลล์ประสาทของจอประสาทตาขาดเลือดและตายไป ทำให้ตาบอดถาวร

### ๒. หลอดเลือดสมองตีบ-แตก-ตัน

สารพิษในควันบุหรี่จะทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบ แตก ตัน ซึ่งถ้าเกิดขึ้นกับหลอดเลือด ส่วนที่ไปเลี้ยงสมองก็จะทำให้เป็นโรคสมองเสื่อม โดยมีงานวิจัยจากสถาบันอุดมศึกษาในลอนดอน ที่เคยลงตีพิมพ์ในเว็บไซต์เอบีซีนิวส์ ระบุว่า คนที่สูบบุหรี่จัดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในเพศชาย ประสิทธิภาพของสมองจะเสื่อมเร็วกว่าผู้คนที่ไม่สูบบุหรี่ และจะมีระดับการทำงานของสมองเทียบเท่ากับ -คนที่แก่กว่า ๑๐ ปี ไม่เพียงแต่สมองเสื่อมเท่านั้น แต่ถ้าหลอดเลือดในสมองยิ่งตีบตันมากขึ้น จนเส้นเลือดในสมองแตก ก็ทำให้เป็นโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต ทุกข์ทรมานไปทั้งชีวิต

### ๓. โรคหัวใจและหลอดเลือด

บุหรี่จะทำให้หลอดเลือดหัวใจหดตัว มีการจับตัวของไขมันที่ผนังหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดหัวใจตีบลงจนเกิดภาวะหัวใจขาดออกซิเจน เส้นเลือดหัวใจตีบ เมื่อเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ได้ จะเกิดอาการจุกเสียด เจ็บหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกาย มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจวายเฉียบพลันจนเสียชีวิตได้โดยไม่รู้ตัว

#### ๔. โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ

ปอดคืออวัยวะหนึ่งที่ได้รับผลกระทบโดยตรง จากการสูบบุหรี่ โดยจะทำให้เกิดอาการไอเรื้อรัง หายใจไม่สะดวก หลอดลมอักเสบ ปอดบวม โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ จนปอดส่วนใหญ่ถูกทำลาย อาจต้องใช้เครื่องออกซิเจนช่วยหายใจตลอดเวลา และที่ร้ายแรงที่สุดก็คือ "โรคมะเร็งปอด" ซึ่งเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตคนไทยเป็นอันดับต้น ๆ และส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมะเร็งปอดร้อยละ ๙๐ มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่นี้เอง อาการเริ่มต้นจากอาการไอแห้ง ๆ เป็นเวลานาน ตามมาด้วยอาการไอเรื้อรัง แต่ในบางคนอาจไม่พบอาการไอเลย มารู้ตัวอีกทีก็ตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้ว ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ ๙๐ จะเสียชีวิตใน ๑-๒ ปีหลังจากเป็นโรค นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลจากศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ระบุว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เพียงวันละ ๑ ซอง ก็มีความเสี่ยงโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง ๑๐ เท่า และหากสูบบุหรี่วันละ ๒ ซอง ก็เสี่ยงโรคมะเร็งมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง ๒๕ เท่า

#### ๕. โรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ

ผู้สูบบุหรี่มากๆ เสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุนด้วย เพราะสารพิษในบุหรี่ โดยเฉพาะ "นิโคติน" จะไปขัดขวางเลือด ที่ส่งไปเลี้ยงกระดูก และยังลดการดูดซึมแคลเซียม ทำให้มีกระดูกเปราะ หักง่าย อีกทั้งยังมีอาการอักเสบของข้อ เอ็นกล้ามเนื้ออาจฉีกขาดได้ง่าย ซึ่งถ้าเป็นแล้วจะรักษาได้ยากกว่าคนทั่วไป และแผลก็จะหายช้า

#### ๗. โรคระบบทางเดินอาหาร

การสูบบุหรี่ทำให้ติดเชื้อแบคทีเรีย *Helicobacter pylori* ได้ง่าย ซึ่งเชื่อนี้เป็นสาเหตุของโรคกระเพาะอาหาร ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นง่ายกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ เพราะสารเคมีในควันบุหรี่จะไปกระตุ้นให้กระเพาะอาหารหลั่งน้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ และแผลก็หายยากด้วย นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปากและหลอดอาหาร ยิ่งถ้าผู้สูบบุหรี่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยแล้ว ก็ยังมีโอกาสเสี่ยงโรคมะเร็งเหล่านี้สูงขึ้นไปอีก

#### ๘. โรคระบบทางเดินปัสสาวะ

นิโคตินในบุหรี่จะไปทำลายกล้ามเนื้อที่ควบคุมการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กล้ามเนื้อส่วนนี้อ่อนตัวลง ผู้สูบบุหรี่จึงมีโอกาสกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และที่ร้ายแรงกว่านั้นก็คือ คนที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น เพราะสารพิษสามารถดูดซึมเข้ากระแสเลือดและขับถ่ายออกทางกระเพาะปัสสาวะได้ การสูบบุหรี่จึงทำให้เยื่อกระเพาะปัสสาวะสัมผัสกับสารก่อมะเร็งโดยตรง

#### ๙. เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

สารพิษจากบุหรี่จะไปทำให้เส้นเลือดในร่างกายอุดตัน รวมทั้งเส้นเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงประสาท ที่เกี่ยวกับการควบคุมการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะมีจำนวนอสุจิน้อยกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ด้วย

#### ๑๐. หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงแท้ง-ลูกในครรภ์เสี่ยงตาย

หากผู้หญิงสูบบุหรี่ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายต่อตัวเองและลูกในครรภ์เป็นอย่างมาก เพราะแม่ตั้งครรภ์จะเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น รกเกาะเต่า รกลอกตัวก่อนกำหนด ทารกคลอดก่อนกำหนด มีโอกาสเสี่ยงแท้งบุตรเพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่า หรือหากยังไม่ตั้งครรภ์ ผู้หญิงก็จะเผชิญภาวะมีบุตรยาก

ส่วนเด็กในครรภ์เมื่อคลอดออกมาแล้วจะมีน้ำหนักน้อย พัฒนาการไม่สมบูรณ์ เพราะเติบโตช้าตั้งแต่ในครรภ์ มีโอกาสเสียชีวิตในขณะแรกคลอดสูงขึ้นมา เพราะพิษจากบุหรี่ยังสามารถถ่ายทอดจากกระแสเลือดของแม่ผ่านทางรก-มายังทารกได้โดยตรง นอกจากนี้ หากเด็กกินนมแม่ เด็กจะได้รับสารนิโคตินจากนมแม่ด้วย และถ้ายังได้รับควันบุหรี่-อยู่อย่างต่อเนื่อง เด็กจะมีโอกาสเกิดการติด เชื้อในระบบทางเดินหายใจและภาวะติดเชื้อในหู บ่อยขึ้น มีโอกาสเป็นโรคหอบหืดและโรคภูมิแพ้มากขึ้นอย่างชัดเจน

#### ๑๑. สารพัดโรคมะเร็ง

นอกจากโรคมะเร็งปอดแล้ว ผู้สูบบุหรี่อาจเป็นโรคมะเร็งอวัยวะส่วนอื่น ๆ อีกได้ เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งโพรงจมูก มะเร็งลำคอและกล่องเสียง มะเร็งหลอดลม มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งตับ มะเร็งไต มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน สำหรับผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะทำให้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป ถึง ๔ เท่า เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง มีผลให้เกิดการติดเชื้อไวรัส แพปิโลมาได้ง่าย ซึ่งปากมดลูกที่ติดเชื้อไวรัสตัวนี้ มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกสูง อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งรังไข่ด้วย นอกจากนี้ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่อาจมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านม เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้ ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีหน้าที่ในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมลดลง ผู้หญิงที่สูบบุหรี่จึงมีความเสี่ยง เป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

#### ๑๒. อาการทางร่างกายอื่นๆ

นอกจากสารพัดโรคร้ายแล้ว บุหรี่ยังส่งผลต่อทุกระบบในร่างกาย ผู้ที่สูบบุหรี่จะมีลักษณะหัวล้าน ผมหงอกเร็ว ใบหน้าเหี่ยวงั้น ดูแก่เร็ว กลิ่นตัวเหม็น มีกลิ่นปาก ฟันผุ ฟันดำ เสียฟันง่าย มีคราบบุหรี่ยึดเหนี่ยวและฟัน เหงือกกรัน เป็นโรคเหงือกอักเสบร่วมด้วย เหนื่อยง่าย หอบง่าย เล็บเหลือง นิ้วเหลือง ท้องอืดแน่นเพื่อ เปื้อ อาหาร นอกจากนี้ หากเป็นแผลจะหายช้าด้วย เนื่องจากสารนิโคตินที่ร่างกายได้รับเข้าไปอยู่ในกระแสเลือด ค มีผลทำให้ออกซิเจนในเลือดต่ำลง ส่งผลให้บาดแผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต้องใช้ระยะเวลารักษานาน รวมถึงบาดแผล จะมีขนาดใหญ่ขึ้นและแดงกว่าปกติ



แผนภาพที่ ๑ สารเคมีที่มีอยู่ในบุหรี่



www.kapook.com

# โทษของบุหรี่

## ยิ่งสูบยิ่งป่วยโรคร้าย

### ตายไว ไม่รู้ตัว

การสูบบุหรี่ 1 มวน จะทำให้อายุสั้นลง 7 นาที

ควันบุหรี่ เต็มไปด้วย...  
 นิโคติน (สารเสพติด), สารเคมี 7,000 ชนิด,  
 สารพิษ มากกว่า 250 ชนิด และสารก่อมะเร็ง  
 มากกว่า 70 ชนิด

สูบบุหรี่... แล้วได้อะไร ?

- หลอดเลือดสมอง ตีบ-แตก-ตัน
- โรคปอด และระบบทางเดินหายใจ
- โรกระบบทางเดินอาหาร
- เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงแท้ง ลูกในครรภ์เสี่ยงตาย
- มีโอกาสตาบอดถาวร
- โรคหัวใจ และหลอดเลือด
- โรกระบบทางเดินปัสสาวะ
- โรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ
- สารพัดโรคมะเร็ง และอาการทางร่างกายอื่นๆ เช่น แก่เร็ว ปากเหม็น ฟันดำ ฯลฯ

เลิกบุหรี่... คุณก็ทำได้

ตั้งใจ มีเป้าหมาย ไม่รอช้า ไม่หวั่นไหว ไม่ยอมแพ้

ข้อมูลจาก สสส., ศูนย์ข้อมูลพิษวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ, kanchanapisek.or.th, siamhealth.net

แผนภาพที่ ๒ โทษของบุหรี่



## ส่วนที่ ๒ แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพลังอำนาจจะมีค่าที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมักพบบ่อยและทำให้เกิดความสับสนอยู่หลายคำ ได้แก่ พลังอำนาจ (power) อิทธิพล (influence) และอำนาจหน้าที่ (authority) แต่ละคำมีความหมายแตกต่างกันออกไป ดังนี้

พลังอำนาจ (power) เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า “โปเตเร” (potere) หมายถึงมีความสามารถเหนือปรากฏการณ์หรือผู้อื่น ส่วนคำศัพท์ภาษาไทยนั้น พลังอำนาจ หมายถึง อำนาจหรือพลัง Daft (๑๙๙๒ : ๓๘๗) ได้ให้ความหมายของพลังอำนาจว่า หมายถึงความสามารถของบุคคลหรือหน่วยงานในองค์กร ซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น เพื่อนำมาซึ่งผลที่ต้องการ ส่วน Robbins (๑๙๘๙ : ๓๓๙) ได้ให้ความหมายของพลังอำนาจว่า หมายถึงความสามารถซึ่งบุคคลหนึ่งมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคลอีกคนหนึ่ง เพื่อให้กระทำบางอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gordon and other (๑๙๙๐ : ๕๘๙) ที่ได้ให้ความหมายของพลังอำนาจว่าหมายถึงศักยภาพหรือความสามารถแท้จริงที่จะมีอิทธิพลต่อผู้อื่นให้กระทำในทิศทางที่ตนต้องการ Haksever. et. Al. (๒๐๐๐) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในทงงานของบุคลากรมีแนวคิดพื้นฐานจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลไกของการจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคคลรวมกันเป็นหมู่คณะ เป็นองค์กร และ Sergioveni & Starratt. (๑๙๙๘) กล่าวว่าบุคคลยังมีความต้องการพัฒนาศักยภาพ ปัญญา ทักษะความสามารถในการทำงานทุกชั้น รวมถึงความสัมพันธ์ และต้องการตอบสนองในการสร้างสรรค์การทำงานที่เกิดประโยชน์

โดยสรุป พลังอำนาจ หมายถึงความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ทำให้บุคคลอื่นเชื่อฟังและยินยอมปฏิบัติตามอิทธิพล (influence) เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของพลังอำนาจ อิทธิพลจัดเป็นพลังอำนาจที่ไม่เป็นทางการ (informal power) ซึ่ง Luthans (๑๙๘๕ : ๔๔๗) ได้อธิบายว่าอิทธิพลหมายถึงพลังอำนาจส่วนบุคคล (personal influence) ซึ่งเกิดขึ้นนอกขอบเขตของอำนาจหน้าที่ อิทธิพลนี้อาจมาจากคุณสมบัติส่วนตัว (personal quality)

นอกจากนี้ยังรวมถึงความ เป็นผู้เชี่ยวชาญ บุคลิกลักษณะส่วนตัว และจากองค์ประกอบตามสถานการณ์อื่นๆด้วย (situational factors) นอกจากนี้ การจูงใจ การเกลี้ยกล่อม การเสนอแนะ ต่างก็เป็นรูปแบบหนึ่งของอิทธิพล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (๒๕๓๖ : ๑๔-๑๕) ที่อธิบายว่าอิทธิพลเป็นรูปหนึ่งของพลังอำนาจ และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยที่การกระทำของบุคคลหนึ่งมีผลกระทบต่อความคิด ทศนคติหรือการกระทำของอีกบุคคลหนึ่ง การใช้อิทธิพลมีรูปแบบต่างๆ เช่น การจูงใจ การเกลี้ยกล่อม การเสนอแนะเมื่อผู้นำใช้อิทธิพลผู้ตามจะเชื่อฟังและปฏิบัติตาม ทั้งๆ ที่ผู้ตามมีสิทธิที่จะใช้ดุลพินิจว่าควรจะทำหรือไม่

สรุปได้ว่า อิทธิพลหมายถึงความสามารถของบุคคลในการจูงใจ โน้มน้าวให้บุคคลอื่นเปลี่ยนแปลงความคิด เจตคติและพฤติกรรม โดยปราศจากการขู่บังคับหรือใช้กำลังอำนาจหน้าที่ (authority) เป็นส่วนหนึ่งของพลังอำนาจ บางครั้งมีผู้เรียกว่าพลังอำนาจที่เป็นทางการ (formal authority or legal authority) หรือพลังอำนาจตามกฎหมาย (legalistic power) อำนาจหน้าที่เป็นพลังอำนาจที่เกิดจากกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ กฎหมาย ระเบียบ ประเพณี ค่านิยมทางวัฒนธรรม ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าอำนาจหน้าที่ เป็นพลังอำนาจที่เกิดจากสถาบันหรือองค์กร (institutionalized power) ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ Flippo (๑๙๗๐) ที่ว่า อำนาจ

หน้าที่เป็นพลังอำนาจของสถาบัน สอดคล้องกับแนวคิดของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์(๒๕๓๖ : ๑๕) ที่กล่าวว่า อำนาจหน้าที่เป็นพลังอำนาจที่องค์กรมอบให้กับผู้ ดำรงตำแหน่ง เพื่อที่จะได้ปฏิบัติภารกิจขององค์กรได้ สำเร็จ เมื่อบุคคลได้รับมอบหน้าที่ให้ปฏิบัติ บุคคลนั้นก็จะมีพลังอำนาจและความรับผิดชอบ แต่อย่างไรก็ตาม พลังอำนาจหน้าที่ที่จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกยอมรับว่าถูกต้องชอบธรรม โดยสมาชิกยินยอมด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ Vecchio (๑๙๙๕ : ๒๙๘) ได้อธิบายว่าอำนาจหน้าที่หมายถึงสิทธิที่จะมีอิทธิพลเหนือคนอื่นในการ ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกันของฝ่ายต่างๆ สรุปได้ว่า อำนาจหน้าที่ หมายถึงอำนาจ ตามกฎหมายที่องค์กรมอบให้กับผู้ดำรงตำแหน่งเพื่อที่จะปฏิบัติภารกิจขององค์กรได้สำเร็จ

จากแนวคิดเกี่ยวกับพลังอำนาจ อำนาจหน้าที่ และอิทธิพล ที่กล่าวมาจะเห็นว่าต่างมีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กัน อำนาจหน้าที่หมายถึงสิทธิที่จะต้องตัดสินใจกระทำ และใช้ทรัพยากรขององค์กร โดยมีพลัง อำนาจบังคับการกระทำของผู้อื่นในองค์กรให้เป็นไป ไปตามการตัดสินใจนั้นๆ พลังอำนาจคือแรงผลักดันอย่าง หนึ่งซึ่งอาจจะเกิดจากความรู้สึก หรือความสามารถที่ได้รับการยอมรับ พลังอำนาจและอำนาจหน้าที่มีความ เกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด โดยที่อำนาจหน้าที่เป็นสิทธิในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง พลังอำนาจก็คือ แรงผลักดันที่จะเสริมพลังให้แก่สิทธิดังกล่าว ส่วนอิทธิพลคือความสามารถในการชักจูง หรือโน้มน้าวความคิด หรือพฤติกรรมของบุคคลอื่นให้คล้อยตาม อิทธิพลแตกต่างจากพลังอำนาจ เพราะอิทธิพลเป็นยอมรับด้วยความ สมครใจ และมักจะเป็นไปโดยไม่รู้ตัว ส่วนพลังอำนาจมักจะเป็นไปโดยการบังคับ

แหล่งที่มาของพลังอำนาจ

French and Raven (๑๙๕๙ cited in Owens. ๑๙๙๕ : ๑๑๘) ได้จำแนกแหล่งที่มาของพลัง อำนาจไว้ ๕ แหล่ง ดังนี้

๑. พลังอำนาจจากการให้รางวัล (reward power) เป็นพลังอำนาจที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้บริหาร สามารถ ให้คุณ ให้รางวัล ให้ตำแหน่ง หรือผลประโยชน์แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถ ปฏิบัติภารกิจหรือแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา

๒. พลังอำนาจจากการบังคับ (coercive power) เป็นพลังอำนาจที่มีพื้นฐานมาจากการสร้าง ความกลัว การบังคับ ข่มขู่ หรือลงโทษ เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติภารกิจ หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่ พึง ปรารถนา

๓. พลังอำนาจจากการเชี่ยวชาญ (expert power) เป็นพลังอำนาจที่มีพื้นฐานมาจากการที่ ผู้บริหารมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ หรือการมีข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานพลังอำนาจจากการเชี่ยวชาญเกิดจากคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีตำแหน่งบริหาร

๔. พลังอำนาจตามกฎหมาย (legitimate Power) เป็นพลังอำนาจที่มากับตำแหน่งหน้าที่ โดย ที่มีพื้นฐานมาจากกฎ ระเบียบ คำสั่ง ซึ่งผู้บริหารสามารถใช้พลังอำนาจจากตำแหน่งที่ตนครองอยู่

๕. พลังอำนาจจากการอ้างอิง (referent Power) เป็นพลังอำนาจที่เกิดจากผู้อื่นมีความนิยม ในตัวผู้บริหารหรือมีความปรารถนาที่จะเอาแบบอย่าง

ที่มาของพลังอำนาจจากการอ้างอิงเกิดจากการมีบุคลิกภาพพิเศษและลักษณะที่ผู้อื่นอยากเอาเป็น แบบอย่าง พลังอำนาจจากการอ้างอิงไม่จำเป็นต้องเกิดจากการมีตำแหน่งบริหาร ต่อมาได้มีนักวิชาการใช้

กรอบแนวคิดพลังอำนาจของ French and Raven (๑๙๕๙) ในการศึกษาและได้เพิ่มเติมอีก ๒ พลังอำนาจ กล่าวคือ Raven and Gruglanski (๑๙๗๕) ได้เสนอพลังอำนาจจากข่าวสาร (information power) เป็นพลังอำนาจที่เกิดจากการที่ผู้บริหารมีข่าวสาร ข้อมูลที่มีคุณค่าหรือเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติ งานของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่วน Hersey and Blanchard (๑๙๗๕) ได้เสนอพลังอำนาจจากการพึ่งพา (connection power) เป็นพลังอำนาจที่เกิดจากผู้บริหารเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดหรือมีความสัมพันธ์กับผู้ที่มีพลังอำนาจทำให้พลอยมีพลังอำนาจไปด้วย (Lussier : ๑๙๙๖ : ๒๘๗)

โดยสรุปแหล่งที่มาของพลังอำนาจมีอยู่ ๗ แหล่ง ได้แก่ พลังอำนาจจากการให้รางวัล พลังอำนาจจากการบังคับ พลังอำนาจจากการเชี่ยวชาญ พลังอำนาจตามกฎหมาย พลังอำนาจจากการอ้างอิง พลังอำนาจจากข่าวสาร และพลังอำนาจจากการพึ่งพา

### การสร้างพลังอำนาจ

ในองค์การทุกรูปแบบ ทั้งผู้บริหารและผู้ตามต่างพยายามสร้างพลังอำนาจ หรือสร้างฐานพลังอำนาจ วิธีการที่พบค่อนข้างมาก มีดังนี้ (เสริมศักดิ์วิศาลาภรณ์. ๒๕๓๖ : ๒๓ - ๒๕)

๑. การแลกเปลี่ยนประโยชน์เป็นการเจรจาหรือทำสัญญา ซึ่งอาจเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ โดย

สาระของการเจรจาหรือสัญญาก็คือแต่ละฝ่ายจะประกันว่าจะให้อะไรกับอีกฝ่ายหนึ่ง

๒. การเอามาเป็นพวก สามารถกระทำได้หลายลักษณะ ดังนี้

๒.๑ การส่งเสริมให้เป็นใหญ่ เป็นหัวหน้า หรือเป็นผู้บริหารในกลุ่มนั้น โดยมีความเชื่อว่าเมื่อเขาได้ดีเขาจะไม่ลืมคนส่งเสริม

๒.๒ แต่งตั้งให้มาเป็นกรรมการระดับนโยบายที่สูงขึ้น เมื่อตนเองต้องมาร่วมเป็นกรรมการ กำหนดนโยบายในระดับสูง จึงยากที่จะมาวิพากษ์วิจารณ์หรือเรียกร้องอะไร เพราะตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกรรมการที่กำหนดนโยบายนี้

๒.๓ แต่งตั้งให้เป็นกรรมการบริหารระดับสูง เป็นความพยายามที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานของตนกับหน่วยงานอื่น จึงเชิญผู้บริหารของหน่วยงานอื่นมาเป็นกรรมการบริหารของหน่วยงานตน

๓. การสร้างพันธมิตร วิธีการนี้เป็นการร่วมมือระหว่างกลุ่มหรือเป็นการรวมทรัพยากรของสองกลุ่ม หรือมากกว่าสองกลุ่มเข้าด้วยกัน เพื่อที่จะให้มีพลังอำนาจเหนือกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นพันธมิตรด้วย เช่น ประเทศต่างๆ รวมตัวกันเป็นพันธมิตรในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เพื่อที่จะให้กลุ่มพันธมิตรมีพลังอำนาจเหนือกลุ่มอื่น หรือมีอำนาจมากพอที่จะต่อต้านกลุ่มอื่นได้

๔. การมีอิทธิพลในการกำหนดเกณฑ์ การให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ เข้ามาเป็นผู้กำหนดเกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร ผู้แทนของกลุ่มมักจะคำนึงถึงประโยชน์ของกลุ่มตนมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม ดังนั้น ถ้าใครมีพลังอำนาจในการกำหนดเกณฑ์ก็ย่อมจะมีพลังอำนาจ เช่น การตั้งกฎเกณฑ์ การพิจารณาความดีความชอบ ผู้บริหารระดับสูงจะมีอำนาจในการตั้งกฎเกณฑ์ดังนั้นก็จะเป็นผู้ที่มีพลังอำนาจ

๕. การควบคุมข้อมูล เนื่องจากข้อมูลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการตัดสินใจ ดังนั้นถ้าใครมีข้อมูลผู้นั้นก็มีพลังอำนาจ ผู้บริหารบางคนมักจะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะพรรคพวกของตนก่อนที่จะประกาศให้คนทั้งหลายทราบภายหลัง คนได้รับข้อมูลก่อนย่อมได้เปรียบในการเตรียมตัวเขียนโครงการ หรือเตรียมการกำหนดกิจกรรมใดๆก่อน

๖. การให้บริการพิเศษ ใครที่สามารถให้บริการพิเศษแก่คนอื่นๆ ได้ย่อมมีพลังอำนาจ การให้บริการพิเศษในที่นี้หมายถึงการให้บริการที่พิเศษกว่าการปฏิบัติตามธรรมเนียมราชการปกติ ได้แก่การให้บริการที่รวดเร็วกว่า สะดวกกว่า เช่น การใช้บริการของเจ้าหน้าที่การเงิน ซึ่งเจ้าหน้าที่มักจะถือว่าตนเองมีพลังอำนาจเพราะสามารถให้บริการพิเศษแก่คนอื่นได้ ผู้บริหารบางคนมักสร้างฐานพลังอำนาจโดยการอนุมัติเรื่องต่างๆ โดยไม่ผ่านขั้นตอนตามลำดับ เป็นต้น

### สรุป

พลังอำนาจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ทำให้บุคคลอื่นเชื่อฟังและยินยอมปฏิบัติตาม แหล่งที่มาของพลังอำนาจมีอยู่ ๗ แหล่ง ได้แก่ พลังอำนาจจากการให้รางวัล พลังอำนาจจากการบังคับ พลังอำนาจจากความเชี่ยวชาญ พลังอำนาจตามกฎหมาย พลังอำนาจจากการอ้างอิงพลังอำนาจจากข่าวสาร และพลังอำนาจจากการพึ่งพา ในทุกองค์การผู้บริหารต่างพยายามสร้างพลังอำนาจขึ้นซึ่งวิธีการที่พบค่อนข้างมาก ได้แก่ การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ การเอามาเป็นพวก การสร้างพันธมิตร การมีอิทธิพลในการกำหนดเกณฑ์ การควบคุมข้อมูลและการให้บริการพิเศษ แนวทางการวิจัยเกี่ยวกับการใช้พลังอำนาจของผู้บริหาร อาจจำแนกได้ ๓ ลักษณะ ได้แก่ การศึกษาการใช้พลังอำนาจของผู้บริหารในสังกัดต่างๆ ว่ามีการใช้พลังอำนาจอะไรบ้างในการบริหารงาน การเปรียบเทียบการใช้พลังอำนาจของผู้บริหาร การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือการมีอิทธิพลต่อตัวแปรอื่น ๆ

### รูปแบบแนวคิดการสร้างพลัง (Empowerment Education Model)

แนวคิดของการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง (Empowerment Education) ซึ่งเป็นรูปแบบการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง (Active participation) โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความคิดเห็นกันระหว่างผู้สอน ให้ ผู้เรียนระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หาสาเหตุและความ เป็นมาของปัญหาโดยใช้วิจารณ์ญาณ การมองภาพสังคมที่ควรจะเป็น และการพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรค เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าว นอกจากจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการนับถือตนเอง มี ความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้น และทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคลแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มในสังคมอีกด้วย (Wallerstein and Bernstein ๑๙๘๘ : ๓๗๙ - ๓๙๔)

### ความหมายและความสำคัญของการสร้างพลัง

การสร้างพลัง (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน และกว้างขวาง ซึ่งพบว่ามีความยากลำบาก ในการให้คำจำกัดความ เนื่องจากความหมายของการสร้างพลัง จะแตกต่างกันไป เมื่อนำไปใช้ใน กลุ่มบุคคลและบริบท (Context) ที่แตกต่างกัน

แรพพาท (Rappaport ๑๙๘๔ : ๑ - ๗) ได้ให้คำจำกัดความของการสร้างพลัง ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคล กลุ่ม และชุมชน มีความสามารถในการควบคุมชีวิตของตน

มินค์เลอร์ (Minkler ๑๙๙๐ : ๒๕๗ -๒๘๗) กล่าวว่า การสร้างพลังเป็นกระบวนการ ที่บุคคล และชุมชน มีความสามารถการควบคุม และร่วมมือกันกระทำในการเปลี่ยนแปลงชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่

การสร้างพลัง เป็นกระบวนการของการกระทำทางสังคม (Social action process) ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กรและชุมชน สามารถควบคุมตนเอง (Autonomy) หรือความสามารถในการเลือกและกำหนดอนาคตของตน ชุมชน และสังคมได้ ดังนั้น คำว่า “การสร้างพลัง” จึงมีได้หมายถึงการมีพลังเพื่อ ไปครอบงำหรือบังคับผู้อื่น แต่เป็นพลังที่จะกระทำร่วมกับผู้อื่นในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Downie et al. ๑๙๙๑: ๓; Wallerstein and Bernstein ๑๙๘๘ : ๓๗๙ - ๓๙๔)

การสร้างพลัง เป็นสิ่งจำเป็นในงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่องค์การอนามัยโลกได้เสนอให้เพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชน โดยส่งเสริมให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาทักษะและการนับถือตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมหรือกำหนดสุขภาพของตนเองได้ (Tone at al. ๑๙๙๐: ๓; WHO ๑๙๙๑: ๔; Downie et al. ๑๙๙๑: ๕๙-๖๐) สำหรับการสร้างพลังที่นำมาใช้ในงานสุขศึกษา ซึ่งแต่เดิมนั้นการสร้างพลังที่ก่อให้เกิดผลกระทบเฉพาะแต่ละบุคคล ให้สามารถตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ แต่ปัจจุบันงานสุขศึกษาต้องมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงสังคมมากขึ้น ต้องเน้นการสร้างพลังเพื่อให้เกิดนโยบายและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม อันเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของชุมชนอีกด้วย (Tones et al. ๑๙๙๐: ๑๒; Downie et al. ๑๙๙๑:๕๙-๖๐)

#### ความคิดหลักในการสร้างพลัง

๑. การจัดสิ่งแวดล้อมให้อบอุ่นเอื้ออาหาร (Nurturing and caring) ซึ่งทำได้โดยการสร้างความเป็นกันเอง ความไว้วางใจเชื่อมั่น เปิดเผย ซื่อสัตย์ การติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยทำให้เกิดทั้งความเชื่อมั่นและการสร้างพลัง บุคคลทั้ง ๒ ฝ่าย คือ ผู้สร้างพลังและผู้รับการสร้างพลัง จะต้องมียุทธศาสตร์การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีทักษะระหว่างบุคคล ในการสื่อสารมีการยอมรับความเป็นบุคคลตามที่เขาเป็นบุคคลตามที่เขาเป็น อยู่และให้คุณค่าแก่บุคคล

สรุปได้ว่าการสร้างสิ่งแวดล้อมให้อบอุ่นและเอื้ออาหารสามารถทำได้โดยการสร้าง

- ความเชื่อมั่น
- ความซื่อสัตย์และจริงใจ
- เปิดเผย มีการติดต่อสื่อสารแบบเปิด (Open communication)
- เคารพซึ่งกันและกัน
- สุขภาพ อ่อนโยน
- ยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้อื่น

๒. บุคคลทั้งสองฝ่าย จะต้องมียุทธศาสตร์ (Vision) หรือจุดมุ่งหมายร่วมกันจากตัวอย่าง เช่น ทั้งครูและนักเรียนมีจุดมุ่งหมายร่วมกันหรือเหมือนกัน คือต้องการให้เกิดการเรียนรู้หรือการประเมินผล ถึงจุดมุ่งหมาย

ทั้งครูและนักเรียนก็จะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลด้วยกัน เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้สร้างพลังกับผู้รับการสร้างพลัง การสร้างพลังมุ่งเน้นที่การบรรลุเป้าหมายมากกว่าจะเน้นที่การควบคุมผู้อื่น หรือการปฏิบัติตามกฎระเบียบไม่ว่าจะเป็นในห้องเรียน ในโรงพยาบาล หรือในชุมชนใด ๆ ก็ตาม การสนับสนุนให้เกิดพลังต้องมุ่งเน้นที่การกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจร่วมกัน

๓. ข้อผูกพันระหว่างทั้ง ๒ ฝ่าย ที่จะตกลงร่วมกันในการดำเนินกระบวนการ ผู้สร้างพลัง ต้องมีความปรารถนาในการหาทางเลือกหลาย ๆ หนทาง สำหรับผู้รับการสร้างพลัง และทำการกระตุ้นให้กำลังใจในการมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมายและตัดสินใจ เป้าหมายของการสร้างพลัง คือ ผู้รับการสร้างพลังจะมีความสามารถในการกำหนดและบรรลุเป้าหมายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป้าหมายนั้นอาจเป็นได้ทั้งของบุคคลและของสังคม

หลักของการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง มีหลักการที่สำคัญต่อไปนี้ (Bishop, et al. ๑๙๘๘ ; Arnoic and Bruke ๑๙๘๓; Dusit Duongsaa and Usa Duongsaa ๑๙๙๔ cited in Nittaya Pensirinapa ๑๙๙๕ : ๗๓ - ๗๔)

๑. การเรียนการสอนที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงสภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

๒. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน แล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์โดยใช้วิจารณญาณเพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิดความเข้าใจดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่หรือที่จะกระทำในอนาคต ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

๓. การเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียน ได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยควรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ที่เป็นที่สนใจ และมีความสำคัญต่อผู้เรียน การวางแผนกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการสนทนา และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเอง ตลอดจนการประเมินผลโครงการ

๔. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือ การที่ทุกคนสอนทุกคนเรียนโดยครูจะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้หรือผู้ประสานงาน แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตามบทบาทเดิม การที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ยังช่วยให้รู้สึกการเป็นกลุ่ม มี การคิดและการกระทำร่วมกันนั้น จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

๕. การเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความรู้สึกรู้สีก และทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

๖. การเรียนรู้มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ที่ไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง



๗. การเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่น โดยจะมีการปรับเนื้อหาวิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกบังคับใจให้เรียนรู้อะไรในสิ่งที่ขาดความเกี่ยวข้องและสำคัญกับตนหรือถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ตนเองไม่มีความสามารถ

๘. การเรียนการสอนที่มีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ

จากหลักการที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาเพื่อสร้างพลังมิใช่เป็นเพียงเทคนิคการสอนที่จะต้องถูกเลือกมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ เช่น เหมาะสมกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ จำนวนผู้เรียน และมีมิใช่เป็นการนำเอาเทคนิคการสอนหลาย ๆ อย่างมารวมกันไว้ แต่การศึกษาเพื่อสร้างพลังเป็นปรัชญาและทฤษฎีในการจัดการศึกษาให้แก่บุคคล เนื่องจากเทคนิคการสอนแบบต่าง ๆ เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มย่อย สามารถนำไปใช้กับการสอนแบบดั้งเดิมจะทำให้นักเรียนขาดความสนใจและเกิดการฟุ้งซ่านหรือถูกลดพลังลงได้ ดังนั้นการนำเทคนิคการสอนต่าง ๆ ไปใช้ อาจทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีพลังหรือไร้พลังได้ ขึ้นกับแนวคิดและความสามารถของผู้นำเทคนิคเหล่านั้นไปใช้และนำไปใช้กับใคร

กระบวนการเกิดของการสร้างพลัง

ขั้นตอนในกระบวนการเกิด Empowerment สามารถแบ่งได้เป็น ๔ ระยะ คือ

๑. ระยะเริ่มแรก (Era to entry) เปรียบเทียบคล้ายระยะพัฒนาการของ เด็กทารก (Infant) ที่บุคคลยังเสาะแสวงหา ยังไม่เกิดความร่วมมือ ยังไม่เห็นทิศทางและยังไม่แน่ใจ ในระยะนี้โครงสร้างของอำนาจ (Authority) และพลังจะยังไม่ชัดเจน

๒. ระยะของความก้าวหน้า (Era of Advancement) เป็นระยะของการสร้างสัมพันธ์ภาพความไว้วางใจ และการได้รับการเกื้อหนุนจากกลุ่มเพื่อน เป็นระยะที่ให้โอกาสในการร่วมกันและช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกัน การแก้ปัญหาได้รับความช่วยเหลือจากผู้มีอำนาจอื่น ๆ ระยะนี้เปรียบเหมือนพัฒนาการของเด็กโต

๓. ระยะการร่วมมือกัน (Era of incorporation) เป็นระยะที่แสดงการเผชิญหน้าและ ยืนยันในสภาพการณ์ที่ดำรงอยู่ ระยะนี้จะมีการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการ ความเป็นผู้นำและทักษะการอยู่รอด ระยะนี้คล้ายพัฒนาการของเด็กวัยรุ่นหรือหนุ่มสาว

๔. ระยะการได้ข้อตกลงร่วมกัน (Era of commitment) คล้ายระยะการพัฒนาวัยผู้ใหญ่ คือ ระยะที่บุคคลผสมผสานความ มั่นรู้และทักษะใหม่ ๆ ของตนมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นโลกแห่งความเป็นจริงได้สำเร็จ การสร้างพลัง เป็นกระบวนการ ที่สำคัญมากและใช้ความอุตสาหะ (Labour – intensive process)

กระบวนการเรียนรู้ของการศึกษาเพื่อสร้างพลัง

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง มีกระบวนการเรียนรู้ที่ มีความต่อเนื่องเป็นวงจรโดยไม่มีที่สิ้นสุด (Learning spiral) คือ เริ่มต้นจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ (Practice) แล้วนำมาคิดวิเคราะห์ไตร่ตรอง (Reflection) เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อปัจจัยสาเหตุที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว (Returning to practice or development an action plan)

องค์ประกอบของกระบวนการเรียนรู้ ในการศึกษาเพื่อสร้างพลัง ที่เป็นวงจรต่อเนื่อง ดังกล่าว สามารถแบ่งย่อยออกเป็น ๕ ขั้นตอน คือ (Bishop, et al. ๑๙๘๘ : ๔)

๑. ประสบการณ์ (Experiencing) ประสบการณ์นับว่าเป็นแกนและจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ โดยประสบการณ์ในที่นี้หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลเป็นอยู่ กระทำ รู้สึกมองเห็นหรือได้ยิน เช่น การจำลองประสบการณ์จริง และมีความสำคัญต่อผู้เรียนออกมาในรูปของภาพยนตร์ การแสดงบทบาทสมมติ ภาพถ่าย ฯลฯ มาใช้ร่วมกับประสบการณ์ที่บุคคลมีอยู่แล้วให้เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ที่แต่ละคนจะนำมาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มประสบการณ์ที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีจะต้องเป็นจริง และเป็นรูปธรรมให้มากที่สุด

๒. การระบุประสบการณ์ (Naming Experience) เป็นกระบวนการที่ให้ผู้เรียนระบุและพรรณนาประสบการณ์ (จากขั้นตอนที่ ๑) ว่ามีอะไรเกิดขึ้น ตัวเองพูดหรือทำอะไร และรู้สึกอย่างไรบ้าง และคิดว่าผู้อื่นพูดหรือทำอะไร และรู้สึกอย่างไร ประสบการณ์นี้มีความสำคัญอย่างไร ซึ่งการที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก ค่านิยมที่ต่อประสบการณ์ดังกล่าว ร่วมกับผู้อื่น จะทำให้เกิดความเชื่อมโยงเรื่องนั้น ๆ เข้ากับชีวิตของตนและมองเห็นว่าสิ่งที่เรียนมีความสำคัญต่อตน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี

๓. การวิเคราะห์ (Analysis) คือ กระบวนการที่ผู้เรียนพยายามทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ระบุในขั้นที่ ๒ ด้วยการคิดอย่างไตร่ตรอง ว่าใครคือ ผู้มีอิทธิพลในเหตุการณ์ดังกล่าว ใครเป็นผู้ตัดสินใจ และการตัดสินใจนั้นเกิดผลกระทบต่อใครบ้าง ผู้เรียนเคยมีประสบการณ์อะไรที่เกิดขึ้นในทำนองเดียวกัน เป็นต้น เป้าหมายของกระบวนการเรียนรู้ ในขั้นตอนนี้ คือ การช่วยให้แต่ละคนและกลุ่มเกิดความเข้าใจ และมีความกระจำจัดในอิทธิพลและความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ด้วยตัวของผู้เรียนเอง

๔. การวางแผน (Planning) เป็นขั้นตอนต่อมาที่ให้ผู้เรียนคิดหากลวิธีจะลงมือปฏิบัติ เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยเมื่อผู้เรียนเกิดความเข้าใจต่อประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วจะไม่จบลงด้วยความรู้สึกไม่สามารถเข้าไปแก้ไขอะไรได้ แต่ผู้เรียนจะต้องตั้งคำถามกับตนเองว่าต้องการจะทำอะไร และจะทำอย่างไรต่อสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้น พร้อมทั้งกำหนดกลวิธีที่จะนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

๕. การปฏิบัติ (Doing) เป็นขั้นตอนของการกระทำ ซึ่งจะรวมถึงการทดสอบ การค้นหาข้อเท็จจริง และการลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติจะเป็นช่วงเวลาภายหลังการฝึกอบรม โดยผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จะกลายเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ นำไปสู่การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องต่อไป จากกระบวนการจัดการศึกษาเพื่อการสร้างพลังดังกล่าว การที่นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอน เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ไม่ว่าจะเป็นการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ หรือฝึกปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ จะทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถได้รับการยอมรับ มีความภาคภูมิใจในตนเองทำให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น

เทคนิคในการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง

เทคนิคหรือเครื่องมือในการจัดการศึกษาเพื่อสร้างพลังส่วนมากจะเป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิด และการวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นจริงและที่ผู้เรียนให้ความสนใจ เป็นเทคนิคที่ส่งเสริมให้กลุ่มทำความเข้าใจ และทำการวิเคราะห์ปัญหาที่กำลังศึกษาร่วมกัน ซึ่งในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน จะทำให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์ และการที่บุคคลมาร่วมกิจกรรมในการคิด และแสดงกิจกรรม



ร่วมกัน เช่น การระดมสมอง การโต้วาที การแสดงละคร หรือการแต่งเพลงสั้น ๆ จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถ ได้รับการยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และนำไปสู่ความรู้สึกมีพลัง

การวัดผลการศึกษาเพื่อสร้างพลัง

เนื่องจาก ความหมายของ การสร้างพลัง มีหลายมิติ ทำให้เกิดความสับสนในการวัดวอลเลอร์สตัน (Wallerstein ๑๙๙๔ : ๑๔๑ – ๑๔๘) ได้เสนอแนะการวัดการสร้างพลัง ดังนี้

๑. แนวคิดแรก คือ การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในกิจกรรมการศึกษาหรือการกระทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ในคุณค่าและความสามารถของตน ตลอดจนเกิดความเชื่อว่าจะสามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาที่ประสบอยู่ได้ ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำการวัดได้ คือ ความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ความเชื่อในความสามารถ (Self – efficacy) ที่จะควบคุมหรือเข้าร่วมกิจกรรมในการเปลี่ยนแปลงแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๒. แนวคิดที่สอง คือ ผลพลอยได้ (Outcome related) ที่เกิดจากการที่บุคคลได้รวมกลุ่มกันทำกิจกรรม ซึ่งอาจทำการวัดเครือข่ายทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม หรือความพึงพอใจของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์ หรือการรวมกลุ่มกันในชุมชน

๓. แนวคิดที่สาม คือ ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมหรือสภาวะสุขภาพ

โดยสรุป แนวคิดการศึกษาเพื่อการสร้างเป็นรูปแบบทางการศึกษา ที่สามารถนำมาเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ สนับสนุนให้งานสุขศึกษาไม่มุ่งเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเท่านั้น แต่จะต้องมีบทบาทในการเปลี่ยนแปลงสังคมมากขึ้น ด้วยการเน้นการสร้างพลังเพื่อให้เกิดการกระทำในลักษณะของกลุ่มบุคคลในชุมชน ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ของประชาชนในชุมชน

### ส่วนที่ ๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วาโร เฟ็งสวส์ดี(๒๕๕๕ : บทคัดย่อ) วิจัยเกี่ยวกับการใช้พลังอำนาจของผู้บริหาร พบว่า พลังอำนาจเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ดังนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการผลักดันการปฏิบัติงาน พลังอำนาจเป็นความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ทำให้บุคคลอื่นเชื่อฟังและยินยอมปฏิบัติตาม โดยมีฐานที่มา ๗ แห่ง ได้แก่ พลังอำนาจจากการให้รางวัล พลังอำนาจจากการบังคับ พลังอำนาจจากความเชี่ยวชาญ พลังอำนาจตามกฎหมาย พลังอำนาจจากการอ้างอิง พลังอำนาจจากข่าวสาร และพลังอำนาจจากการพึ่งพา วิธีการในการสร้างพลังอำนาจในองค์การ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ การเอามาเป็นพวก การสร้างพันธมิตร การมีอิทธิพลในการกำหนดเกณฑ์ การควบคุมข้อมูล การให้บริการพิเศษ แนวทางการวิจัยเกี่ยวกับการใช้พลังอำนาจของผู้บริหารมี ๓ ลักษณะ ได้แก่ การศึกษาการใช้พลังอำนาจของผู้บริหารในการบริหารงาน การเปรียบเทียบการใช้พลังอำนาจของผู้บริหาร และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือส่งผลต่อตัวแปรอื่น ๆ

สมชาย บุญศิริเกสซ์(๒๕๕๔) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา๘ พบว่าบุคคลต่างต้องการเป็นผู้มีพลังอำนาจในการทำงาน และแนวคิดของการเสริมพลังอำนาจในการทำงาน คือกระบวนการจัดกระทำหรือการให้การสนับสนุนในสิ่งที่เป็นปัจจัยเหตุ สภาวะการณ์ วิธีการต่างๆ เพื่อการพัฒนาเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีในครูและบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้นและนำพลังอำนาจดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานตามบทบาทภาระหน้าที่ ซึ่งเหตุปัจจัย สภาวะการณ์ และวิธีการที่ช่วยเสริมพลังอำนาจการทำงานของครูและบุคลากรมาจากหลักความเป็นประชาธิปไตย หลักการกระจายอำนาจ หลักความสามารถ หลักความเป็นผู้เชี่ยวชาญ และหลักการปฏิรูป

สุเมธ งามกนก.(๒๕๔๙) ศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มอำนาจในการทำงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน.กระทรวงศึกษาธิการ พบว่าภายหลังการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ๑

นันทวี ปินปิ่นคง.(๒๕๔๙) ทำการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ ๑) การศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อ ๒) การค้นพบและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ๓)การสร้างความตระหนักและความเชื่อมั่นในตนเอง ๔) การสร้างความรู้สึกร่วมในการรักษา ๕) การสร้างความเข้มแข็ง อดทนในพฤติกรรมการรักษา และจากรูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดความรู้สึกรักตนเอง มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง มีการรับรู้ประสิทธิภาพของตน และมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

สติตา สมควรวดี (๒๕๕๕) ศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พบว่า ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือ ด้านความรู้พิษภัยต่อสุขภาพ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$

เบญจมาศ บุญยะวันและคณะ (๒๕๕๕) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลศิริราช. พบว่า ความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ  $p < 0.05$

มาทิวลี และ ไอโต(Margulies and Ito ๑๙๙๐ : ๕๗-๕๙) ได้สร้างโปรแกรมการศึกษาเพื่อให้เกิดการสร้างพลังให้นักเรียนสอนกันเอง (Peer Education) ซึ่งโปรแกรมนี้ได้คัดเลือกผู้นำนักเรียนให้เข้ารับการอบรมเป็นเวลา ๓๐ ชั่วโมง เพื่อให้เกิดทักษะในการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ส่วนเป้าหมายในระยะยาวของโปรแกรมนี้นี้ คือ เพื่อให้นักเรียนเกิดการนับถือตนเอง(Self-esteem)และสามารถส่งเสริมวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีการประเมินผลหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ๑ ปี ซึ่งพบว่านักเรียนที่เข้ารับการอบรมเป็นผู้นำนักเรียนในการสอนเพื่อนในห้องเรียนและโรงเรียนเดียวกันด้วย และยังพบว่าผู้นำนักเรียนเหล่านี้ประสบความสำเร็จอย่างสูงในการเข้าถึงนักเรียนเหล่านั้น ในขณะที่ครูหรือผู้ปกครองของนักเรียนนั้นไม่สามารถทำได้

วอลเลสเตอร์ และเบิร์นสไตน์ (Wallerstein and Bernstein ๑๙๘๘ : ๓๗๙ - ๓๙๔) นำแนวความคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลัง(Empowerment education) มาใช้ในการจัดโปรแกรมป้องกันการติ่มสุรา และใช้สารเสพติดให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นรัฐที่มีประชาชนด้อยโอกาสทางสังคมและมีการติ่มสุรากันมาก โดยมุ่งหวังที่จะให้ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง มีพลังและเป็นอิสระหลุดพ้นจากอิทธิพลต่างๆ สามารถเลือกสิ่งที่ดีสำหรับชีวิต ของตน และมีส่วนร่วมในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้มีการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้นำนักเรียนในการฝึกอบรมอาสาสมัครนักเรียนให้รู้สีกว่าตนมีพลัง เพื่อหลังจากนั้นอาสาสมัครจะจัดกลุ่มสอนนักเรียนรุ่นน้อง รวมทั้งการแก้ปัญหาดังกล่าวของตนและชุมชน ผลของโปรแกรมภายหลังดำเนินการ ๘ เดือน พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติ่มสุรา การใช้สิ่งของเสพติดรวมกับการขับรถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีการรับรู้ดังกล่าวลดลง สำหรับนักเรียนอาสาสมัครรายงานว่ามีการรับรู้ต่อ ผลเสียของการติ่มสุรา และใช้สารเสพติดรวมกับการขับรถมากขึ้น มีความมั่นใจการพูดคุยกับเพื่อนและรุ่นน้องมากขึ้น มีความรู้สึกรับผิดชอบและ เป็นห่วงผู้อื่นมากขึ้น และยังพบว่า ภายหลังดำเนินโครงการไป ๓ ปี ได้เกิดกลุ่มแนวร่วมของนักเรียนในโรงเรียนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการติ่มสุราและการใช้สารเสพติดรวมทั้งขยายบทบาทของตนเข้าไปจัดกิจกรรมในชุมชนอีกด้วย

แบลคเคลแลนด์และลันด์วอลล์ (Backeland and Lundwall) , อ้างใน บุญเยี่ยม ตรีภูวรักษ์ ๒๕๒๘ : ๕๙๔-๕๙๕) พบว่าอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้านช่วยให้คนไข้ที่เปื้อาโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการและรับประทานยาสม่ำเสมอ และหายจากโรคดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยคาดว่า การนำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าว มาประยุกต์ในการพัฒนาผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ให้เกิดการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถของตนเอง สามารถเป็นผู้นำเสริมพลังชักพาผู้ติดบุหรี่รอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ ต่อไป

## บทที่ ๓

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้มารับบริการในคลินิก เลิกบุหรี่ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ชักพาผู้ติดบุหรี่รอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ส่วนที่ ๑ รูปแบบการวิจัย

#### ส่วนที่ ๒ ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ส่วนที่ ๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### ส่วนที่ ๔ วิธีการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ส่วนที่ ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ส่วนที่ ๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ โดยมี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการเลิกบุหรี่ จำนวน ๕ คน

#### ส่วนที่ ๒ ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๔ คน พยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ และการติดตามเยี่ยมเสริมพลังจำนวน ๒ คน ผู้ศึกษาวิจัยทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติงานหรือให้คำแนะนำจำนวน ๒ คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่กำหนด คือ เป็นผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ รพ.โชคชัย รพ.ปักธงชัย รพ.ค่ายสุรนารี และคลินิกโรคเฉพาะทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดภาวะ ติดบุหรี่จนเลิกสูบบุหรี่ตามเกณฑ์ของสถานบริการ และเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์ทดสอบภาวะผู้นำโดยใช้แบบทดสอบ จำนวน ๒๔ ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งระดับคะแนน ๑ ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่งระดับคะแนน ๕ กำหนดเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ของข้อคำถาม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ช่วงเวลาดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ รวม ๑ ปี ๕ เดือน

### ส่วนที่ ๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่

๓.๑ แบบสอบถามประเมินค่า ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคำถามจำนวน ๕ ข้อ ๘ ข้อ ๕ ข้อ และ ๙ ข้อ ตามลำดับกำหนดเกณฑ์ให้คะแนนตามคำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน เสรี ลาซโรจน์<sup>(๖)</sup>

ด้านการตัดสินใจ แบ่งเป็นระดับมาก คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปานกลางคะแนนระหว่าง ๑๕-๒๐ ต่ำ คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๕

ด้านความเป็นอิสระ แบ่งเป็นระดับมากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๓๕ ปานกลางคะแนนระหว่าง ๒๕-๓๐ ต่ำคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๕

ด้านผลกระทบ แบ่งเป็นระดับมากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปานกลางคะแนนระหว่าง ๑๕-๒๐ ต่ำคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๑๕

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบ่งเป็นระดับมาก คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับ ๔๐ ปานกลางคะแนนระหว่าง ๓๕-๓๐ ต่ำ คะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๓๐

๓.๒ แบบประเมินความพึงพอใจคำถามจำนวน ๑๒ ข้อแบ่งเป็นระดับ ตามลำดับกำหนดเกณฑ์ให้คะแนน ตามคำถามเชิงบวก คำถามเชิงลบ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนน เสรี ลาซโรจน์<sup>(๖)</sup> ระดับมากค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๐ ขึ้นไป ปานกลางค่า ๓.๐๐-๓.๙๙ ระดับต่ำค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า ๓.๐๐

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ได้นำไปทดสอบกับผู้รับบริการที่มีคุณลักษณะคล้ายกัน จำนวน ๓๒ คน วัดความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha Coefficient = ๐.๗๕ จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุง และให้ตรวจสอบอีกครั้ง เก็บข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มคน สถานที่ เวลา พฤติกรรม และเก็บข้อมูลด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อครบ ๑ ปี และเก็บข้อมูลความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน

### ส่วนที่ ๔ วิธีการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่๑. ระยะพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เป็นการค้นหาผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เป็นระยะเวลา ๑ ปี ตามเกณฑ์การเลิกบุหรี่ของสถานบริการ และผ่านการทดสอบ ภาวะผู้นำโดยใช้แบบทดสอบ จำนวน ๒๔ ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับ ความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับคะแนน ๑ ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ระดับคะแนน ๕ กำหนดเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ของข้อคำถาม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ต่อจากนั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้พัฒนาศักยภาพ ด้วยการอบรมเพื่อเพิ่มพลังอำนาจในการทำงาน ที่ผู้วิจัย

พัฒนาขึ้นตามกระบวนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรเรื่องคุณภาพการทำงาน ประกอบด้วย การตัดสินใจ ความเป็นอิสระ ผลกระทบและการรับรู้ในความสามารถของตนในการทำงาน และการวัดผลประเมิน

การพัฒนาความสามารถสร้างพลังอำนาจและชักพาให้ผู้สูบบุหรี่รอบตัว ลด ละ เลิกบุหรี่ ด้วยการอบรมประยุกต์แนวความคิดการสร้างพลังอำนาจ และการศึกษาจากหนังสือ ตำรา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การอบรมในห้องเรียนและศึกษาดูงานนอกสถานที่ จำนวน ๒ วัน

วันแรกให้ดูงานที่ชุมชนต้นแบบเพื่อเรียนรู้กระบวนการและการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนในการช่วยเลิกบุหรี่ของชุมชน สัมผัสกับสภาพจริงของผู้ที่ติดบุหรี่ ที่สามารถเลิกได้ด้วยการได้รับคำแนะนำจาก แกนนำ อสม. และการดูแลของคนในชุมชน

วันที่ ๒ ได้รับความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และการติดบุหรี่ ทักษะชีวิตการเลิกบุหรี่ การให้คำแนะนำหรือการเป็นพี่เลี้ยง ฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและการสะท้อนข้อมูลกลับ การทำความเข้าใจในการทำงานอย่างอิสระ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การประเมินตนเองพร้อมรับการประเมิน แต่ละช่วงมีการสรุปการเรียนรู้ด้วยการนำเสนอ โดยวิทยากรจากหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.ปทุมธานี รพ.โชคชัย รพ.ค่ายสุรนารี ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ และรพ.อินทร์บุรี

ในขั้นตอนนี้ มีการเก็บข้อมูลผลการพัฒนา ฯ ด้วย แบบประเมินผลการอบรมหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านเนื้อหาของหลักสูตร ด้านคุณสมบัติของอาจารย์ ด้านการจัดการเรียนการสอน และประเมินตนเองตามรูปแบบภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ระยะที่ ๒. ระยะสร้างคนใกล้ชิดหรือคนรอบข้างที่สูบบุหรี่ให้ปรับพฤติกรรม ลด ละ เลิกบุหรี่

เป็นระยะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนำเอาความรู้ทักษะและความมั่นใจในพลังอำนาจของตนที่จะปฏิบัติงาน ด้วยการมองหาบุคคลเป้าหมาย และนำ การจำลองรูปแบบหลักการเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาใช้โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำกระบวนการ Plan Action Observe Reflection ประยุกต์ใช้ด้วยการมีส่วนร่วมกับกลุ่มบุคคลเป้าหมาย องค์กรประกอบ ได้แก่

๒.๑ การวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูบบุหรี่และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

๒.๒ การดำเนินงาน (Action) เป็นขั้นตอนลงมือทำตามแผน

๒.๓ การสังเกตและการบันทึก (Observe) เป็นการประเมินปฏิบัติงานหรือให้คำแนะนำ และการบริหารจัดการ

๒.๔ การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) เก็บรวบรวมข้อมูลข้อดีและจุดอ่อนนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงาน และแนวทางการบริหารจัดการของผู้นำการเปลี่ยนแปลง เกิดวงจร Plan Action Observe Reflection ตลอดช่วงเวลาดำเนินงาน

นอกจากนั้นมีการสื่อสารข้อมูลและการปฏิบัติกับพยาบาลประจำคลินิก เลิกบุหรี่ พบปะติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือส่งต่อกรณี เช่น การรับผู้สูบบุหรี่ใน

ชุมชนมาบำบัดหรือให้คำแนะนำในราย บุคคลที่เกินขีดความสามารถของผู้ นำการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริม สนับสนุนให้ใช้ข้อมูลที่จัดเก็บเพื่อนำมาวิเคราะห์ และสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันในการลด ละ เลิกบุหรี่

ขั้นตอนนี้ได้เก็บ ข้อมูลแบบสอบถามการปฏิบัติงานเลิกบุหรี่ในระดับองค์กรและหรือชุมชน แนวทางใน การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการเลิกบุหรี่ในองค์กรและชุมชน แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จในการปฏิบัติงานของผู้ นำการเปลี่ยนแปลงแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เลิกบุหรี่ระดับองค์กรและหรือชุมชน

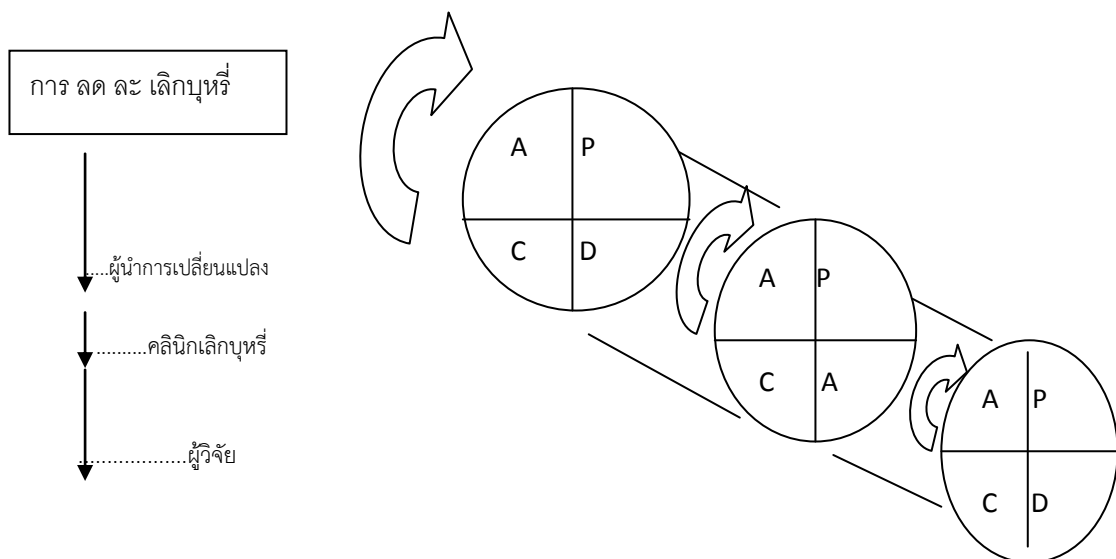
ระยะที่ ๓.ระยะติดตามการเปลี่ยนแปลง

ระยะนี้ที่ทีมผู้เชี่ยวชาญและผู้ศึกษาวิจัยติดตามเสริมพลังผู้ นำการเปลี่ยนแปลง เริ่มตั้งแต่การวางแผน ๑ ครั้ง ดำเนินงาน ๒ ครั้ง และครั้งสุดท้ายหลังจากที่ได้ดำเนินการเสร็จ

๓.๑ ขั้นตอนในการวางแผน ภายหลัง ผู้ นำการเปลี่ยนแปลงอบรมพัฒนาศักยภาพฯ ทีมผู้เชี่ยวชาญ ได้ไปช่วยพัฒนาและปรับปรุงแผนร่วมกัน

๓.๒ ระหว่างดำเนินงาน ได้ประชุมกลุ่มย่อยกับผู้ นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อประเมิน และปรับปรุงการดำเนินงานประยุกต์ใช้วงจรคุณภาพ (Plan Action Observe Reflection) ขั้นตอนนี้ได้เก็บ ข้อมูลตามแนวทางในการติดตามผู้ นำการเปลี่ยนแปลงในการเลิกบุหรี่

จะเห็น ได้ว่า การควบคุมคุณภาพตามกระบวนการ PDCA จะต้องมีการกระทำในทุกกระบวนการ ต่อเนื่อง ไม่ว่าจะ เป็น ผู้ นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่และผู้วิจัย และมีการเชื่อมโยงกันจึง จะเกิดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการอันจะส่งผลให้ผล การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย ตามมา นอกจากนี้ ยังต้องการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรจะมีการประเมินตนเองไปพร้อมกันด้วย กล่าวคือในกระบวนการปฏิบัติ หรือ D (Do) ควรจะมีวงจร PDCA หมุนอยู่ด้วยหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือใน ขณะที่มีการทำงานก็จะมี การประเมินตนเองไปพร้อมกัน ดังภาพที่ ๓



แผนภาพที่ ๓ การควบคุมคุณภาพในการดำเนินงานต่างๆ ของทุกระดับที่เชื่อมโยงกัน

## ส่วนที่ ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์หาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



## บทที่ ๔

### ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาผู้มารับบริการด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจให้เป็นผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงในการเลิกบุหรี่ ณ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ด้วยการประยุกต์ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเป็นผู้ส่งเสริมพลังชักพาผู้ติดบุหรี่รอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี่ผลการศึกษา ดังนี้

การศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด ๕ คน เป็นเพศชายทั้งหมด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ๒ คน อนุปริญญา ๑ คน ปริญญาตรี ๒ คน สถานภาพสมรส ๔ คน หย่าแยก ๑ คน ข้าราชการบำนาญ ๒ คน ข้าราชการประจำ ๑ คน ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ ๑ คนรับจ้าง ๑ คน มีภูมิลำเนาในเขตเมืองจำนวน ๓ คน เขตชนบทจำนวน ๒ คน ทักษะคิดต่อการดำเนินงานอยู่ในระดับดีทั้ง ๕ คน และมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับดี ทั้ง ๕ คน

#### ผลการศึกษาระยะที่ ๑. ระยะพัฒนาผู้ว่าการเปลี่ยนแปลง

เป็นการค้นหาผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงจากผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเป็นระยะเวลา ๑ ปี ตามเกณฑ์การเลิกบุหรี่ของสถานบริการและผ่านการทดสอบภาวะผู้นำและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ต่อจากนั้นผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงได้พัฒนาศักยภาพ ด้วยการอบรมเพื่อเพิ่มพลังอำนาจในการทำงาน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกระบวนการสร้างและพัฒนาหลักสูตรเรื่องคุณภาพการทำงาน ประกอบด้วย การตัดสินใจ ความเป็นอิสระ ผลกระทบและการรับรู้ในความสามารถของตนในการทำงาน และการวัดผลประเมินจำนวน ๒ วัน วันแรกให้ดูงานที่ชุมชนต้นแบบเพื่อเรียนรู้กระบวนการและการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนในการช่วยเลิกบุหรี่ของชุมชน สัมผัสกับสภาพจริงของผู้ที่ติดบุหรี่ ที่สามารถเลิกได้ด้วยการได้รับคำแนะนำจากแกนนำ อสม. และการดูแลของคนในชุมชน วันที่ ๒ ได้รับความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และการติดบุหรี่ ทักษะชีวิต การเลิกบุหรี่ การให้คำแนะนำหรือการเป็นพี่เลี้ยง ฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและการสะท้อนข้อมูลกลับ การทำความเข้าใจในการทำงานอย่างอิสระ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การประเมินตนเองพร้อมรับการประเมิน

ผลการพัฒนา พบว่า ได้ผู้ว่าการเปลี่ยนแปลง ตามเกณฑ์ คัดเลือก จำนวน ๕ คน มีภาวะผู้นำ มีความสุขกับการเปลี่ยนแปลง ทำงานร่วมกับคนอื่นเพื่อทำให้ชุมชนน่าอยู่ยิ่งขึ้น มีค่านิยมในทางที่ดีที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ พุ่มเทเพื่อให้เป้าหมายของกลุ่มสำเร็จ ทำงานเข้าด้วยดีกับคนอื่นใน ชุมชน ความเพียรพยายามทำงานจนสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ รักเกียรติและศักดิ์ศรีของตน กระทำการใดจะสอดคล้องกับค่านิยมเสมอ ในบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลง ยังทำงานได้ดี ชอบร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ส่วนรวมดีขึ้น การฟังทัศนคติที่แตกต่างเพื่อพัฒนาความคิด เข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ข้าพเจ้าร่วม งาน ทำงานร่วมกับคนอื่นอย่าง

สนับสนุนเพื่อเป้าหมายร่วมกัน ปฏิบัติตามคำมั่นสัญญาเสมอ ความเชื่อสอดคล้องกับพฤติกรรมเสมอ เป็นคนที่มั่นใจตนเอง เปิดกว้างรองรับความคิดใหม่ ๆ ถือว่าโอกาสที่ได้ทุ่มเทเพื่อชุมชนมีคุณค่ามาก ชอบแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น ทำงานได้ดีถ้าเข้าใจถึงค่านิยมของกลุ่ม ร่วมมือร่วมใจกันก่อให้เกิดผลงานที่ดีขึ้น ยอมให้ตรวจสอบการทำงานที่ได้รับมอบหมาย พฤติกรรมที่แสดงออกสะท้อนถึงความเชื่อ และพึงพอใจที่ได้แสดงออก การผ่านการอบรมทำให้เสริมคุณลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ให้มีสมรรถนะเฉพาะด้าน การเลิกบุหรี่และการเป็นพี่เลี้ยงบุคคลอื่นให้ เลิกบุหรี่ ด้วยการได้รับการเพิ่มพูน เรื่องโรคที่เกิดจากบุหรี่และผลกระทบ การ Empowermentผู้อื่น การเป็น Facilitator วิชชคณิตวิเคราะห์ และการวางเป้าหมายการปฏิบัติงาน บทบาท ของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ต่อ การเลิกบุหรี่ (competency) ภายใต้กรอบคู่มือการดำเนินงาน ในองค์กรและ ชุมชนและการติดตามเยี่ยมของทีมีวิจัย การเข้าใจในงานการดำเนินงานในองค์กรและชุมชน และการฝึกซ้อมการเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็น Facilitator การ Empowerment ผู้อื่น และการยอมรับประเมิน

## ผลการศึกษาระยะที่ ๒. ระยะเวลาสร้างคนใกล้ชิดหรือคนรอบข้างที่สูบบุหรี่ให้ ลด ละ เลิกบุหรี่

เป็นระยะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนำเอาความรู้ทักษะและความมั่นใจในพลังอำนาจของตนเองที่จะปฏิบัติงาน ด้วยการมองหาบุคคลเป้าหมาย และนำ การจำลองรูปแบบหลักการเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาใช้โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำกระบวนการ Plan Action Observe Reflection ประยุกต์ใช้ด้วยการมีส่วนร่วมในกลุ่มบุคคลเป้าหมาย ผลการศึกษา ดังนี้

๒.๑ ผลการ ค้นหากลุ่มเป้าหมาย สูบบุหรี่รอบข้างของผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามี จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๙ คน มาจากการค้นหาหรือรอบข้างของผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย สมาชิกในบ้านของผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน ๓ คน เพื่อนบ้านจำนวน ๒ คน คนในชุมชนจำนวน ๓ คน เพื่อนร่วมงาน จำนวน ๑ คน

๒.๒ ผลการดำเนินงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าการปฏิบัติงานมีขั้นตอนเหมาะสม ผู้บริหาร องค์กร หรือผู้นำในหมู่บ้านชุมชนให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีกระบวนการการ ปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ผู้ที่สูบบุหรี่มีส่วนร่วมในการสำรวจวินิจฉัยปัญหา การประเมินและติดตาม อย่างมีส่วนร่วม ทุกขั้นตอน การวางแผน (Plan) การดำเนินงาน (Action) การสังเกตและการบันทึก (Observe) การสะท้อนความคิดเห็น (Reflection) เก็บรวบรวมข้อมูลข้อดีและจุดอ่อนนำไปสู่การปรับปรุง การดำเนินงาน และแนวทางการบริหารจัดการของผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อการเลิกบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมาย และมีการสื่อสารข้อมูลและการปฏิบัติกับพยาบาลประจำ คลินิกเลิกบุหรี่ พบปะติดตามเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อกระตุ้นการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ ส่งต่อกรณี เช่น การรับผู้สูบบุหรี่ในชุมชนมาบำบัดหรือให้คำแนะนำในราย บุคคลที่เกินขีดความสามารถของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้ข้อมูลที่จัดเก็บเพื่อนำมาวิเคราะห์ และสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันในการลด ละ เลิกบุหรี่ ตามบทบาท ของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ต่อ การเลิกบุหรี่ การมีเป้าหมาย/บุคคลเป้าหมาย การเข้าใกล้เป้าหมาย/วิธีการเข้าไป เข้าใกล้ เข้าหา ประชิด ทาบตาม เข้าถึง

เป้าหมาย มีการสร้างความเข้าใจ ร่วมกับเป้าหมายอย่างไร การสำรวจวินิจฉัยปัญหา ของเป้าหมาย มีการวางแผนดำเนินการ พิชิตเป้าหมายอย่างไร เก็บข้อมูล ทดลองทำ สรุป คั้นข้อมูลแก่เป้าหมายอย่างไร /วิเคราะห์ ร่วม เลือกลงใช้กลวิธี/ปฏิบัติ ประเมินและติดตาม สรุปผลการดำเนินงาน

๒.๓ ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลง จำแนกตาม ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนดำเนินโครงการระยะที่ ๑(สัปดาห์ที่ ๑) และหลังดำเนินโครงการระยะที่ ๒ (๑ปี) แตกต่างกัน พบว่า การปฏิบัติงาน แบ่งเป็นด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนดำเนินโครงการระยะที่ ๑(สัปดาห์ที่ ๑) อยู่ในระดับปานกลางทั้ง ๕ คน หลังดำเนินโครงการระยะที่ ๒ (๑ปี) ด้านการตัดสินใจ ด้านผลกระทบ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับดีมากทั้ง ๕ คน ยกเว้นด้านความเป็นอิสระ อยู่ในระดับปานกลาง ๑ คนใน ๕ คน ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบความแตกต่างระดับคะแนนการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลง จำแนกตาม ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ข้อมูล		คนที่๑	คนที่๒	คนที่๓	คนที่๔	คนที่๕	รวม	
การตัดสินใจ (๕ข้อ)	ก่อน	คะแนนรวม	๑๗	๑๖	๑๗	๑๗	๑๘	๘๕
		Mean	๓.๔	๓.๒	๓.๔	๓.๔	๓.๖	๑๗.๐
		SD	๐.๕๔	๐.๔๔	๐.๕๔	๐.๕๔	๐.๕๔	๒.๑๒
		แปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
	หลัง	คะแนนรวม	๑๙	๑๘	๑๘	๑๘	๑๙	๙๒
		Mean	๓.๘	๓.๖	๓.๖	๓.๖	๓.๘	๑๘.๔๑
		SD	๐.๔๔	๐.๕๔	๐.๕๔	๐.๕๔	๐.๔๔	๑.๕๑
		แปลผล	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก
ความเป็นอิสระ (๘ข้อ)	ก่อน	คะแนนรวม	๒๕	๓๐	๓๑	๓๐	๓๘	๑๕๗
		Mean	๓.๑๒	๓.๗๕	๓.๘๗	๓.๗๕	๔.๗๕	๑๙.๒๕
		SD	๐.๓๕	๐.๔๖	๐.๖๔	๐.๔๖	๐.๔๖	๑.๕๘
		แปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง
	หลัง	คะแนนรวม	๓๐	๓๒	๓๓	๓๒	๓๘	๑๖๕
		Mean	๓.๗๕	๔.๐	๔.๑๒	๔.๐	๔.๗๕	๒๐.๖๓

		SD	๐.๔๖	๐.๐	๐.๓๕	๐.๐	๐.๔๖	๐.๕๑๘
		แปลผล	ปานกลาง	มาก	มาก	มาก		ปานกลาง
การรับรู้ผลกระทบ (๕ข้อ)	ก่อน	คะแนนรวม	๑๕	๑๗	๓๐	๑๗	๑๖	๘๑
		Mean	๓.๐	๓.๔	๓.๒	๓.๔	๓.๒	๑๖.๒
		SD	๐.๐	๐.๕	๐.๔	๐.๕	๐.๔	๑.๗๘
		แปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
	หลัง	คะแนนรวม	๒๑	๒๒	๓๒	๒๐	๒๐	๑๐๕
		Mean	๔.๒	๔.๔	๔.๔	๔.๐	๔.๐	๒๑.๐
		SD	๐.๔	๐.๕	๐.๕	๐.๐	๐.๐	๑.๐
		แปลผล	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก
การรับรู้ความสามารรถของตนเอง (๙ข้อ)	ก่อน	คะแนนรวม	๓๑	๒๙	๓๘	๓๒	๓๔	๑๕๗
		Mean	๓.๔	๓.๒	๓.๔	๓.๖	๓.๘	๑๗.๐
		SD	๐.๕๒	๐.๔๔	๐.๕๒	๐.๕๒	๐.๔๔	๑.๑๓
		แปลผล	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
	หลัง	คะแนนรวม	๓๖	๓๖	๓๘	๓๖	๓๖	๑๘๐
		Mean	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๔.๐	๒๐.๐
		SD	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐	๐.๐
		แปลผล	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก	มาก

๒.๔. ผลการดำเนินงานของผู้จัดการเปลี่ยนแปลงต่อการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่บุคคลเป้าหมาย พบว่า การกำหนดภาระกิจการดำเนินงาน ที่จะไปค้นหากลุ่มเป้าหมายที่สูบบุหรี่ใกล้ตัวของผู้จัดการเปลี่ยนแปลง ภารกิจเริ่มจาก สร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างกัน การสำรวจวินิจฉัยปัญหาร่วมกัน วางแผน ร่วมกัน(เก็บข้อมูลง่ายๆ ทดลองปฏิบัติ สรุปผลการปฏิบัติ) คั้นข้อมูล/วิเคราะห์ร่วม เลือกใช้กลวิธี/ปฏิบัติ ประเมินและติดตาม สรุปผลร่วมกัน ในบางช่วงตอนนั้นผู้จัดการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นผู้นำพาให้ ลด ละ เลิก บุหรี่ ด้วยวิธีการต่างๆจากการที่ตนเองมีประสบการณ์เลิกบุหรี่จนสำเร็จ วิธีการให้คำแนะนำ ติดตาม ให้ กำลังใจ และสนับสนุนให้คนรอบข้างกลุ่มเป้าหมายช่วยหนุนเสริมให้ ลด ละ เลิกบุหรี่ และหากเกินความสามารถให้ส่งต่อมายังคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อลงไปช่วยเหลือสนับสนุนอีกลำดับขั้นหนึ่ง และในช่วงระหว่างการ

ดำเนินงานของผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงมีการปรึกษาพูดคุยแลกเปลี่ยนการปฏิบัติกับพี่เลี้ยงคลินิกเลิกบุหรี่เป็นระยะๆ ผลการดำเนินงานของผู้ว่าการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ของบุคคลเป้าหมาย พบว่าจำนวนลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกัน จากจำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้สูบบุหรี่ ๙ คนสามารถเลิกบุหรี่ได้ ๑ คน สามารถลดปริมาณการสูบได้ ๓ คน ดังตารางที่ ๒ ตาราง ๒ ผลการดำเนินงานของผู้ว่าการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ของบุคคลเป้าหมาย(ผู้สูบบุหรี่) ก่อนและหลังการศึกษา

ผู้ว่าการเปลี่ยนแปลง	บุคคลเป้าหมายของการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน		
		เลิกสูบ	ลดปริมาณการสูบ	คงเดิมหรือเพิ่มขึ้น
คนที่ ๑	๓	๑	๑	๑
คนที่ ๒	๒	-	๑	๑
คนที่ ๓	๑	-	-	๑
คนที่ ๔	๒	-	๑	๑
คนที่ ๕	๑	-	-	๑
รวม	๙	๑	๓	๕

๒.๕ ผลการประเมินความพึงพอใจ ต่อการปฏิบัติงานของผู้ นําการเปลี่ยนแปลง พบว่า เมื่อดำเนินโครงการครบ ๑ ปี ได้ประเมินความพึงพอใจ สมาชิกในครอบครัวผู้สูบบุหรี่ และเพื่อนบ้าน จำนวน ๕๐ คน มีความพึงพอใจ ระดับมากในทุกด้านทั้งด้านการทำให้ชุมชนปลอดภัยจากโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่ การยอมรับประสิทธิภาพและความเชื่อมั่นของการทำงาน ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ผลความพึงพอใจของสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเป้าหมายผู้สูบบุหรี่ และเพื่อนบ้าน ต่อการดำเนินงานของผู้ว่าการเปลี่ยนแปลง

เรื่องพิจารณา	ระดับความคิดเห็น		
	mean	SD	การแปลผล
ทำให้คนใกล้ชิดมีความปลอดภัยจากโรคร้ายที่เกิดจากควันบุหรี่	๔.๙๘	๐.๑๔	มาก
ทำให้ชุมชนมีความปลอดภัยจากโรคร้ายที่เกิดจากควันบุหรี่	๔.๙๖	๐.๑๙	มาก
ทำให้ชุมชนมีการทำงานและหรือใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๑	๐.๕๐	มาก
ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน	๔.๐๖	๐.๕๑	มาก
ทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนใน	๓.๘๔	๐.๕๘	ปานกลาง

ชุมชน เกิดการยอมรับกันในสังคม			
ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่ ด้วยการประยุกต์ใช้วิธีต่างๆที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๐๔	๐.๖๖	มาก
ทำให้เกิดการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ การสำรวจวินิจฉัยปัญหา กลวิธี/ปฏิบัติ เพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่	๔.๖	๐.๖๙	มาก
ทำให้เกิด ข้อมูล เป็นระบบ สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	๔.๕	๐.๗๐	มาก
ประโยชน์ของข้อมูลสามารถช่วยในการตัดสินใจของผู้เลิกบุหรี่ ในการวางแผนและปฏิบัติเพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ ได้รวดเร็ว ทันเวลา	๔.๓๘	๐.๔๙	มาก
แนวทางการปฏิบัติ ลด ละ เลิกบุหรี่ชัดเจน วัดผลได้	๔.๗๘	๐.๔๑	มาก
แนวทางการปฏิบัติสามารถยืดหยุ่นได้เพื่อความเหมาะสม	๔.๘	๐.๔๐	มาก
ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการดำเนินงานโดยรวม	๔.๘๔	๐.๓๗	มาก

### ผลการศึกษาระยะที่ ๓.ระยะติดตามการเปลี่ยนแปลง

ระยะนี้ทีมผู้เชี่ยวชาญและผู้ศึกษาวิจัยติดตามเสริมพลังผู้นำการเปลี่ยนแปลง เริ่มตั้งแต่การวางแผน ๑ ครั้ง ดำเนินงาน ๒ ครั้ง และครั้งสุดท้ายหลังจากที่ได้ดำเนินการเสร็จ พบว่า เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจ การสำรวจวินิจฉัยปัญหา วางแผน เก็บข้อมูล ทดลองทำ สรุป ค้นข้อมูล/วิเคราะห์ร่วม เลือกใช้กลวิธี/ปฏิบัติ ประเมินและติดตาม สรุปผลการดำเนินงานระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทีมคลินิกเลิกบุหรี่ และทีมวิจัย พบว่า จากการติดตามได้เห็นการพัฒนาการดำเนินงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ได้แก่ การมีแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับพยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่ ดังนี้ ระยะก่อตัว เป็นการสร้างความเข้าใจและกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานทั้งสองฝ่าย การเป็นที่เลื่อม การร่วมดำเนินการตั้งแต่ คัดเลือกผู้นำการเปลี่ยนแปลง กระบวนการพัฒนา และการติดตามประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การ Empowerment การต่อยอดเข้าสู่กิจกรรมของคลินิกเลิกบุหรี่ ระยะดำเนินการ หลังจากอบรมได้วางแผนการติดตามจำนวน ๒ ครั้ง และกำหนดการสื่อสารทางโทรศัพท์เมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือปัญหาในระหว่างการปฏิบัติงาน ระยะประเมินผล เป็นการวางแผนให้มีการประชุมกลุ่มนำเสนอวิธีการทำงานและแลกเปลี่ยน ปรับปรุงการทำงาน กำหนดไว้ช่วงระหว่างการทำงาน และช่วงท้ายการทำงาน

และจากการติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำแผนการปฏิบัติงานของตนเอง เมื่อติดตามพบว่าผู้บริการได้นำเสนอแผนของตนเองต่อทีม แผนการดำเนินงานเริ่มต้นจากการมองหา กลุ่มเป้าหมายชัดเจน คนสูบบุหรี่ที่อยู่ในครอบครัว ใกล้บ้าน ในที่ทำงาน ได้กำหนดกิจกรรมในแต่ละช่วง ดังนี้ ช่วงแรกหาข้อมูลทั่วไป อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ บทบาทในครอบครัว ข้อมูลทางสังคม ช่วงที่ ๒ หาข้อมูลการสูบบุหรี่ การติดบุหรี่ ช่วงที่๓ ข้อมูลช่องทางให้การช่วยให้ลดละเลิกบุหรี่ ช่วงนี้ การชักชวนให้ลดละเลิก

การซื้อบริการลดละเลิก หากต้องการความช่วยเหลือการนัดแนะพยาบาล /เจ้าหน้าที่คลินิก เลิกบุหรี่มาให้ คำแนะนำในการลด ละ เลิก ทั้งนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถประเมินตนเอง และตัดสินใจ เป็นอิสระ คาดการณ์ ผลกระทบและการรับรู้ในความสามารถของตนในการทำงาน บางครั้งหากข้อมูลเพียงพอจะมีการวนกลับไปหา ข้อมูลในช่วงก่อนหน้านั้น อาศัยการทำควมสนทนาค้นเค้นกันเป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานเป็นแผนที่มีการวาง บุคคลเป้าหมาย การเข้าถึงบุคคลเป้าหมาย(วิธีการเข้าไปใกล้/เข้าหา/ ประชิด/ทาบตาม/เข้าถึง เป้าหมาย) มีการสร้างความเข้าใจ ร่วมกันอย่างไร การสำรวจวินิจฉัยปัญหา ของบุคคลเป้าหมาย มีการวางแผนดำเนินการ (พิชิตเป้าหมายอย่างไร ) การเก็บข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์และการ ทดลอง ดำเนินการ การสรุปผลการ ดำเนินการว่าสำเร็จหรือไม่อย่างไร การคืนข้อมูลแก่บุคคลเป้าหมายอย่างไร /วิเคราะห์ร่วมกัน การเลือกใช้ กลวิธี/ปฏิบัติ การประเมินและติดตาม ดังผลการสรุปกรณีตัวอย่างบุคคลเป้าหมาย และความคิดเห็นต่อ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ผู้รับบริการคนที่ ๑ มีบุคคลเป้าหมายจำนวน ๓ ราย มีการปฏิบัติในกิจวัตรขณะเดินออกกำลังกาย ตอนเช้า ขณะอยู่บ้าน ขณะสอนเต้นรำ ขณะร่วมทำกิจกรรมจิตอาสา ขณะทำงานส่วนกลางของหมู่บ้าน ด้วยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การใช้การแสดงออกถึงความจริงใจเป็นห่วงพร้อมที่ให้การช่วยเหลือ และการให้ คำแนะนำเมื่อบุคคลเป้าหมายพร้อมรับ การสร้างแรงเสริมให้กับภรรยา ลูก ของบุคคลเป้าหมาย และการนัดแนะให้พบกับพยาบาลประจำคลินิกแบบเป็นทางการ

ผู้รับบริการคนที่ ๒ มีบุคคลเป้าหมายจำนวน ๒ ราย มีการปฏิบัติในขณะที่ขับรถไปส่งของ ขณะอยู่บ้าน ขณะไปเยี่ยมญาติที่ต่างจังหวัด ด้วยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การใช้แสดงความจริงใจเป็นห่วงพร้อมที่ให้การช่วยเหลือ และการให้คำแนะนำเมื่อบุคคลเป้าหมายพร้อมรับ และการโทรปรึกษาหารือกับพยาบาลประจำ คลินิก การนัดแนะให้พบกับพยาบาลประจำคลินิกแบบเป็นทางการ

ผู้รับบริการคนที่ ๓ มีบุคคลเป้าหมายจำนวน ๑ ราย มีการปฏิบัติในขณะที่ปฏิบัติงานประจำใน สำนักงาน ขณะอยู่บ้าน ด้วยการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ การใช้สื่อแผ่นภาพและเอกสาร การให้คำแนะนำ เมื่อบุคคลเป้าหมายพร้อมรับ การโทรปรึกษากับพยาบาลประจำคลินิก

ผู้รับบริการคนที่ ๔ มีบุคคลเป้าหมายจำนวน ๒ ราย มีการปฏิบัติในขณะที่อยู่บ้าน ด้วยการพูดคุยแบบ ไม่เป็นทางการ การใช้สื่อแผ่นภาพและเอกสาร การให้คำแนะนำเมื่อบุคคลเป้าหมายพร้อมรับ การสื่อสารให้ ภรรยาของบุคคลเป้าหมายช่วยเตือน

ผู้รับบริการคนที่ ๕ มีบุคคลเป้าหมายจำนวน ๑ ราย มีการปฏิบัติในขณะที่อยู่ทำงาน ด้วยการพูดคุย แบบไม่เป็นทางการ การให้คำแนะนำเมื่อบุคคลเป้าหมายพร้อมรับ การสื่อสารให้หัวหน้าหน่วยของบุคคล เป้าหมายช่วยเตือน และการจัดบอร์ดแสดงผลเสียของบุหรี่ในวันสำคัญ

ในระหว่างการปฏิบัติงานนั้นได้มีการติดต่อสื่อสารระหว่าง ผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพยาบาลประจำ คลินิกเลิกบุหรี่และผู้วิจัยเป็นระยะ ทางโทรศัพท์ และการพบปะ ติดตาม เสริมพลัง แล้วนำข้อเสนอที่ได้จาก

การแลกเปลี่ยนไปปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน (Plan Do Check Action) และผลการติดตามเสริมพลังและการประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพยาบาลประจำคลินิกเล็กบุหรีและผู้วิจัย ดังนี้

ข้อค้นพบ	การนำไปปรับปรุงวิธีการทำงาน
<p>๑. การปฏิบัติงานมีขั้นตอนเหมาะสม, มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับบุคคลเป้าหมายและผู้ใกล้ชิด/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, มีกระบวนการการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ วิธีการดำเนินงานเพื่อให้บุคคลเป้าหมาย(ผู้ที่สูบบุหรี)หันมาสนใจเลิกบุหรี ตามแนวทางที่ตกลงและหรือมีพยาบาลคลินิกฯ คอยเป็นพี่เลี้ยงชี้แนะและเสริมพลังอำนาจในการทำงานของผู้รับบริการสามารถสร้างความมั่นใจเชื่อมั่นใจ การให้อิสระในการทำงานเหมาะสมกับตัวเองและการตัดสินใจในขอบเขตที่ตนเองเชื่อมั่นว่าถูกต้องและปรึกษาเจ้าหน้าที่บางกรณี เป็นวิธีการที่เหมาะสม และทำได้โดยไม่ขัดต่อวิถีชีวิตประจำวัน</p>	<p>สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นและนำไปใช้กับบุคคลเป้าหมายลำดับถัดไป</p>
<p>๒. บุคคลเป้าหมาย(ผู้ที่สูบบุหรี)มีส่วนร่วมในการการสำรวจวินิจฉัยปัญหาตนเอง, บุคคลเป้าหมาย(ผู้ที่สูบบุหรี)ยินดีลดจำนวนการสูบแต่ยังไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี , การพบว่าบางกรณีCASE เลิกสูบได้ ๓-๔ สัปดาห์ แล้วกลับมาสูบอีก</p>	<p>เทคนิคการทำให้บุคคลเป้าหมาย(ผู้ที่สูบบุหรี) โน้มเอียงและยินยอมมีส่วนร่วมอย่างดีนี้ นำไปใช้กับบุคคลเป้าหมายลำดับถัดไป</p>
<p>๓. ผลสำเร็จขึ้นอยู่กับจังหวะ จะทำได้ในเวลาสั้นขึ้นอยู่กับบุคคลเป้าหมาย(ผู้ที่สูบบุหรี) เขามีแรงบันดาลใจอยากเลิกพอดี การลดจำนวนการสูบนั้นเห็นผลทุก CASE หากมีเวลามากค่อยๆพูดแนะบ่อยๆ สามารถทำให้เลิกสูบได้</p>	<p>นำข้อค้นพบไปใช้ในการประเมิน CASE ในขณะปฏิบัติงานและปรับแผนรายบุคคล</p>
<p>๔. การนำเข้าสู่งานประจำในส่วนกิจกรรมเยี่ยมบ้าน(empowerment) สามารถทำได้ แต่การอบรมควรจะประยุกต์โดยบูรณาการลงไปในคลินิกเนื่องจากไม่เป็นการเสียเวลาของผู้มารับบริการ</p>	<p>สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการลงติดตามการปฏิบัติงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลง</p>



## บทที่ ๕

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาผู้มารับบริการเล็กบุหรี ให้เกิดการปฏิบัติงาน ด้านการตัดสินใจ ด้านความเป็นอิสระ ด้านผลกระทบ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถของตนเอง สามารถเป็นผู้นำเสริมพลังชักพาผู้ติดบุหรีรอบตัวให้ลดละเลิกบุหรี ตัวอย่างจำนวน ๕ คน ในคลินิกอดบุหรีของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ระยะเวลา ๑ ปี ๕ เดือน โดยใช้กลยุทธ์การอบรมพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและติดตามเยี่ยมเสริมพลังใช้กิจกรรมของกระบวนการPDCAในการเรียนรู้วิธีการ และการเสริมแรงบวก เพื่อพัฒนาให้ผู้สูบบุหรีเกิดการเปลี่ยนแปลง การเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสังเกตแบบสอบถาม และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เช่น การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการศึกษา ด้านการตัดสินใจคะแนนเฉลี่ย ๑๗.๐ เป็น ๑๘.๔๑ด้านความเป็นอิสระคะแนนเฉลี่ย ๑๙.๒๕ เป็น ๒๐.๖๓ ด้านผลกระทบคะแนนเฉลี่ย ๑๖.๒ เป็น ๒๑.๐ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองคะแนนเฉลี่ย ๑๗.๐ เป็น ๒๐.๐ ผลการปฏิบัติงานทำให้คนสูบบุหรีรอบตัวหยุดสูบบุหรีได้ ๑คน และลดการสูบบุหรีได้ ๓ คน และความพึงพอใจระดับมากมีค่าเฉลี่ย ๔.๘๔

#### อภิปรายผล

การพัฒนา ผู้มารับบริการ ให้เกิดการตัดสินใจ ความเป็นอิสระ การรับรู้ผลกระทบและความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเชิงบวกที่ส่งเสริมให้ผู้มารับบริการปรับเปลี่ยนวิถีคิด บุคลิกภาพ และบทบาททางสังคมในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงนำพาคนที่สูบบุหรีรอบตัว ลด ละ เลิก บุหรี นั้นเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมอบรมพัฒนาองค์ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรีและการติดบุหรี ทักษะชีวิตการเลิกบุหรี การให้คำแนะนำหรือการเป็นพี่เลี้ยง ฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลและการสะท้อนข้อมูลกลับ การทำความเข้าใจในการทำงานอย่างอิสระ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การประเมินตนเองพร้อมรับการประเมิน แต่ละช่วงมีการสรุปการเรียนรู้ด้วยการนำเสนอ และเสริมทักษะด้วยการดู งานชุมชนต้นแบบเพื่อสัมผัสกับสภาพจริงของผู้ที่ติดบุหรี ที่สามารถเลิกได้ด้วย การได้รับคำแนะนำจาก แกนนำ อสม . และการดูแลของคนในชุมชน และนอกจากอบรมแล้วยังมีกิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้แสดงออกที่เป็นผู้นำในด้านดีชักชวนโน้มน้าว ตลอดจนเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ติดบุหรี จนเป็นที่ยกย่อง ชมเชยและเป็นที่ยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านและชุมชน เหล่านี้เป็นวิธีการที่สอดคล้องกับ Haksever. et. Al.<sup>(๗)</sup> ที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานของบุคลากรมีแนวคิดพื้นฐานจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกลไกของการจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคลากรรวมกัน เป็นหมู่คณะเป็นองค์การและSergiovenni & Starratt.<sup>(๘)</sup> กล่าวว่าบุคคลยังมีความต้องการพัฒนาศักยภาพ ปัญญา ทักษะความสามารถในการทำงานทุกด้าน รวมถึงความสัมพันธ์ และต้องการตอบสนองในการสร้างสรรค์การทำงานที่

เกิดประโยชน์และสอดคล้องกับ สมัย บุญศิริเกสซ์.<sup>(๙)</sup> ที่ว่าบุคคลต่างต้องการเป็นผู้มีพลังอำนาจในการทำงาน และแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงาน คือกระบวนการจัดกระทำหรือการให้การสนับสนุนในสิ่งที่เป็นปัจจัยเหตุ สภาวะการณ์ วิธีการต่างๆ เพื่อการพัฒนาเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีในครูและบุคคลให้เพิ่มมากขึ้นและนำพลังอำนาจดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงานตามบทบาทภาระหน้าที่ ซึ่งเหตุปัจจัย สภาวะการณ์ และวิธีการที่ช่วยเสริมพลังอำนาจการทำงานของครูและบุคลากรมาจากหลักความเป็นประชาธิปไตย หลักการกระจายอำนาจ หลักความสามารถ หลักความเป็นผู้เชี่ยวชาญ และหลักการปฏิรูป

จากการศึกษาที่ผ่านมา การส่งเสริมประสบการณ์การเป็นผู้นำ ทำให้เกิดการตัดสินใจ ความเป็นอิสระ การรับรู้ผลกระทบและความสามารถของตนเอง สามารถทำให้เกิดขึ้นได้จากการอบรมโปรแกรมต่างๆ ซึ่งสามารถประยุกต์ ได้ตามวัตถุประสงค์ของการอบรมและกลุ่มที่อบรม เช่น การศึกษาของ สุเมธ งามนก<sup>(๑๐)</sup> ได้ศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการเพิ่มอำนาจในการทำงานของเจ้าหน้าที่วิเคราะหนโยบายและแผน กระทรวงศึกษาธิการ พบว่าภายหลังการฝึกอบรมด้วยหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน และบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑<sup>(๑๑)</sup> นันทวิ ปินปนคง ทำการศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ ๑) การศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดเชื้อ ๒) การค้นพบและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ๓) การสร้างความตระหนักและความเชื่อมั่นในตนเอง ๔) การสร้างความรู้สึกร่วมในการรักษา ๕) การสร้างความเข้มแข็ง อดทนในพฤติกรรมรักษา และจากรูปแบบดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดความรู้สึกรักตนเอง มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง มีการรับรู้ประสิทธิภาพของตน และมีความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย<sup>(๑๒)</sup> สำหรับการศึกษาคั้งนี้ การปฏิบัติงานของผู้บริหารเปลี่ยนแปลงในภาพรวมโดยเฉพาะจำนวนผู้ที่ติดบุหรีในชุมชนสามารถเลิกได้ ๑ คน ลดการสูบบุหรี ๓ คน การทำให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการตัดสินใจ ทำให้แนวคิดการทำงานเปลี่ยนไปเกิดความ มุ่งมั่นตั้งใจจนสำเร็จแม้จะมีอุปสรรคมาขัดขวางในการทำงานคิดหาวิธีแก้ปัญหาผู้ติดตามข่าวสาร เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการทำงานที่ประกอบกับความ เป็นอิสระ ในสิ่งที่ออกแบบไว้สามารถบริหารทรัพยากรที่จำเป็นแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน นำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้สูบบุหรี ริเริ่มใช้นวัตกรรมการแนะนำเลิกบุหรี มีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องที่จะกระทบต่อการเลิกบุหรี ซึ่งให้ความสำคัญอย่างมากมีส่วนอย่างมากในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำคำแนะนำแก่ผู้กำลังจะเลิกบุหรี เป็นแบบอย่างต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี และการรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลให้มองเห็นโอกาสที่จะพัฒนางานให้ก้าวหน้าขึ้น มีความกระตือรือร้นและตั้งเป้าหมายความสำเร็จไว้สูงกว่ามาตรฐานเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถเพื่อจูงใจตนเอง อดทน และมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ อุปสรรคหรือปัญหาในการทำงานเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ทำให้บทบาทที่มีต่อสังคมในกลุ่มนี้เปลี่ยนไป สามารถไปชักชวน แนะนำ เป็นพี่เลี้ยงผู้ติดบุหรี ได้ นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จากข้อมูลคนใกล้ชิดพบว่าภรรยา บุตร พี่ น้อง เกิดความภาคภูมิใจ ในตัวผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่มีส่วนช่วยทำให้คนอื่นๆ และสังคม ปลอดภัยจากพิษร้ายของบุหรี และเมื่อติดตามครบ ๑ ปี สามารถ เลิกบุหรี ได้ ๑ คน ลดการสูบบุหรี ๓ คน ส่วนอีก ๕ คน ยังคงมีการสูบบุหรี

เดิม เนื่องจากระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ในชีวิต ทักษะอย่างอื่นๆ ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นเรื่องเฉพาะบุคคล นอกจากนั้นการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ติดบุหรี่นั้นมีปัจจัยหลายอย่าง แรงจูงใจ การเจ็บป่วยของตนเอง ระดับการติดบุหรี่ ปัจจัยการติดบุหรี่ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า จำนวนผู้ที่ติดบุหรี่ที่ไม่สามารถเลิกได้จำนวน ๓ คน ได้ให้คำมั่นสัญญาว่าจะพยายามเลิกบุหรี่ให้ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สติ ตา สมควรดี<sup>(๑๒)</sup> พบว่า ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือ ด้านความรู้พิชภัยต่อสุขภาพ ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$  และสอดคล้องกับเบญจมาศ บุณยะวันและคณะ<sup>(๑๓)</sup> พบว่า ความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ มีผลต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ  $p < 0.05$  อย่างไรก็ตาม สรุปลงได้ว่าผลการการพัฒนา ผู้มารับบริการ ให้เกิด การตัดสินใจ ความเป็นอิสระ การรับรู้ผลกระทบและความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถลดจำนวนผู้ติดบุหรี่ได้โดยภาพรวม และการปฏิบัติตนจนสังคมยอมรับและยกย่องชมเชย มากจนเป็นที่พึงพอใจ ของคนใกล้ชิดและชุมชนอย่างมาก

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับระยะที่ ๑ ระยะพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การพัฒนาผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ให้เป็นผู้การเปลี่ยนแปลงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าจากผลการวิจัย ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๕ คน สามารถนำพาผู้ที่สูบบุหรี่รอบข้างให้ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้นั้น การเลิกบุหรี่ได้ ๑ คน เป็นการช่วยลดการสูญเสียเงินค่ารักษาโรคเกิดจากการสูบบุหรี่เป็นเงิน ๑๓๑,๘๔๐ บาทต่อปี และหากเจ็บป่วยตั้งแต่ ๒๐ปี ถึง ๖๕ ปี จะเสียเงินค่าตรวจสุขภาพและรักษา รวมเป็นเงิน ๔,๙๕๐๐,๐๐๐ บาทต่อคน ดังนั้น กรมควบคุมโรคควรพัฒนาระบบการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในสถานบริการคลินิกเลิกบุหรี่ และพัฒนาศักยภาพพยาบาลในคลินิกให้มีสมรรถนะสร้างพลังอำนาจของผู้มารับบริการพร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพการสร้างเครือข่ายลูกข่ายของกลุ่มนี้ ต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับระยะที่ ๒ ระยะสร้างคนใกล้ชิดหรือคนรอบข้างที่สูบบุหรี่ให้ ลด ละ เลิกบุหรี่

การประกบคนรอบข้างที่สูบบุหรี่เพื่อให้เลิกบุหรี่ได้นั้นสมรรถนะของการดำเนินงานเกิดจากการมีประสบการณ์ตนเองโดยตรงในการเลิก บุหรี่จะแนะนำ หรือให้คำปรึกษาได้เชิงลึก เข้าใจ ประกอบกับหากเป็นคนรอบข้างแล้วจะทำให้ เข้าถึงบุคคลเป้าหมายได้สนิทเป็นที่ไว้วางใจ การดำเนินงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญในคลินิกเลิกบุหรี่เป็นที่เลี้ยงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลตามเป้าหมายของการตั้งไว้ ดังนั้น กรมควบคุมโรคควรสนับสนุนด้วยการพัฒนาหลักสูตรการประกบคนรอบข้างให้เลิกบุหรี่ สำหรับผู้มารับบริการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และใช้การตลาดเชิงสังคมด้วยการสื่อสารให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม และปัจจุบันสื่อที่รวดเร็วเป็น สิ่งสนับสนุนได้อีกช่องทาง เช่น การจัดแคมเปญช่วยบอกต่อ เอาบุญ

ข้อเสนอแนะสำหรับระยะที่ ๓ ระยะติดตามการเปลี่ยนแปลง

การติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีข้อดีอย่างมาก ดังนั้นกรมควบคุมโรคควรมีการจัดระบบคุณภาพของคลินิกเลิกบุหรี่ให้มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้มารับบริการ และต่อยอดให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เชื่อมโยงกับชุมชนมีการเชิญผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางนำไปปรับปรุงกระบวนการพัฒนาผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ และพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้านของพยาบาลคลินิก เลิกบุหรี่ ของหน่วยบริการปฐมภูมิ อีกประการยังสามารถนำไปต่อยอด “กลุ่มจิตอาสา” และพัฒนาเป็นเครื่องมือการประเมินและช่วยให้ ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชนต่อไป ทั้งนี้ควรมีการฝึกทักษะการเป็นพี่เลี้ยงเสริมพลังให้กับเจ้าหน้าที่ดังกล่าวเพื่อหนุนเสริมกระบวนการทำงานการให้คำปรึกษา และการวิจัยครั้งนี้มีข้อพึงระวังเกี่ยวกับการเอื้ออำนาจของผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนในชุมชน ให้เกิดการยอมรับกันในสังคม นั้น ขึ้นอยู่กับสถานะทางสังคมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วย อีกประการความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติของผู้นำการเปลี่ยนแปลงย่อมไม่เหมือนกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำในคลินิกเลิกบุหรี่ ดังนั้นควรมีการสร้างการรับรู้กับคนรอบข้างให้ทราบการเป็นโครงข่ายระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับเจ้าหน้าที่ และควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปเกี่ยวกับผลต่อการเลิกบุหรี่อย่างถาวร ต่อไป

### การนำผลงานวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาได้นำไปใช้ในคลินิกเลิกบุหรี่ในเขตนครชัยบุรินทร์ เช่น รพ.โชคชัย รพ.ปักธงชัย รพ.ค่ายสุรนารี ในกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ และ คลินิกเลิกบุหรี่ รพ.โชคชัยเชื่อมโยงชุมชน ด้วยการดำเนินการ กิจกรรมบุคคลต้นแบบในชุมชน ด้วยการนำแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นเกณฑ์การพิจารณาบุคคลต้นแบบ เช่น เป็นผู้ที่เคยติดบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ และเป็นจิตอาสาช่วยให้คนในชุมชนมาเลิกบุหรี่เหมือนตนเอง เป็นต้น

## บรรณานุกรม

๑. การเสริมสร้างพลังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ /นนทบุรี ปีนับคอง ๒๕๔๘ การเสริมสร้างพลังของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ /นนทบุรี ปีนับคอง. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
๒. บุญจมาส บุญยะวันและคณะ. ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลศิริราช. วารสารเกื้อการุณย์ ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕.  
<http://www.kcn.ac.th/KCN-Journal/Journal/๒๕๕๕/Job%๒๐๒๐๑๓๐๑๑๑๐๗.pdf>  
สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕.
๓. บุญเยี่ยม ตรีกุลวงษ์. “จิตวิทยาสังคมการสาธารณสุข” ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาทางการแพทย์ หน่วยที่ ๙-๑๕ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพานิชย์,๒๕๒๘.
๔. วาโร เฟิงส์วีสต์. วิจัยเกี่ยวกับการใช้พลังอำนาจของผู้บริหาร. (๒๕๕๕ : บทคัดย่อ) สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๖.
๕. เสรี ลาขโรจน์ และคณะ.(๒๕๔๕).แนวทางการบริหารและการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.กรุงเทพฯ:พิมพ์ดี.
๖. สมชาย บุญศิริเกส๒๕๔๕. การศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตการศึกษา ๘ ปริญาณิพนธ์ ก.ศ.ด. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. กรุงเทพฯ
๗. สุธิตา สมควรดี การเลิกสูบบุหรี่ ความตั้งใจและปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ที่ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๗ ,พ.ศ. ๒๕๔๒.<http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=๒๘๖๒>สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕.
๘. สุเมธ งามกนกหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มอำนาจในการทำงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน.กระทรวงศึกษาธิการ: ปีที่วิจัย ๒๕๔๙.
๙. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,ความเสี่ยงจากบุหรี่.  
[www.thaihealth.or.th/node/๙๑๗๘](http://www.thaihealth.or.th/node/๙๑๗๘) .สืบค้นเมื่อ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.
- ๑๐.สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ,  
๒๕๕๕.[http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/๒๕๕๕/nuad๓๐๔๕๕jw\\_ch๒.pdf](http://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/๒๕๕๕/nuad๓๐๔๕๕jw_ch๒.pdf) .สืบค้นเมื่อ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.
- ๑๑.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๔).รายงานสถิติประชากรและเคหะ.  
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/population.html> สืบค้นเมื่อ ๒๑ กุมภาพันธ์๒๕๕๕จาก
- ๑๒.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,สูบบุหรี่มีสอง .  
[hailandquitline.or.th/new/tag/เลิกบุหรี่..](http://hailandquitline.or.th/new/tag/เลิกบุหรี่..)สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕.
- ๑๓.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ นครราชสีมา.เอกสารเอกสารสรุปผลการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่.นครราชสีมา:๒๕๕๕.

୧୫. Haksever, et al. (୨୦୦୦). Service Management and Operations. New Jersey : Prentice Hall.
୧୬. Kemmis, S., & McTaggart, R. (୧୯୯୯). The action research planner (୩rd ed.). Geelong: Deakin University Press : ୧୧-୧୫.
୧୭. Margulies, E. & Ito, K. "PEP : Peer Education in Health for Student Empowerment". Hawaii Medical Journal. ୧୯୯୦ : ୫୩-୫୯.
୧୮. Sergiovanni, T. J. and Starratt, R.J. (୧୯୯୯). Supervision : A Re-definition. ୬th ed. Boston : McGraw - Hill.
୧୯. Wallerstein, N. , and Bernstein , E "Empowerment Education : Freire's Ideas Adapted to Health Education." Health Education Quarterly. ୧୯୯୧ , ୧୮ (୧୯୯୯): ୩୩୯ - ୩୫୫.

## ภาคผนวก

แบบประเมินตนเองตามรูปแบบภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม  
(A Social Change Model of Leadership Self - Assessment)  
ผู้ที่มีภาวะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผ่านเกณฑ์ ๑๙ ข้อจาก ๒๔ ข้อ

ขอให้ท่านอ่านแต่ละข้อความต่อไปนี้ พร้อมระบุระดับที่ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย	เขียนคะแนนที่ท่านให้ลงในช่องว่าง ๑=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๒=ไม่เห็นด้วย ๓=อาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ๔=เห็นด้วย ๕=เห็นด้วยอย่างยิ่ง						
๑. ข้าพเจ้ามีความสุขกับการเปลี่ยนแปลง							
๒. ข้าพเจ้าทำงานร่วมกับคนอื่นเพื่อให้ชุมชนน่าอยู่ยิ่งขึ้น							
๓. ข้าพเจ้ามีค่านิยมที่แตกต่างไปจากคนอื่น ๆ							
๔. ข้าพเจ้าทุ่มเทเพื่อให้เป้าหมายของกลุ่มสำเร็จ							
๕. มีคนกล่าวว่า ข้าพเจ้าทำงานเข้าด้วยดีกับคนอื่นในกลุ่ม							
๖. ข้าพเจ้ามีความเพียรพยายามทำงานจนสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้							
๗. การกระทำใด ๆ ของข้าพเจ้าจะสอดคล้องกับค่านิยมเสมอ							
๘. ข้าพเจ้าเป็นคนที่รักเกียรติและศักดิ์ศรีมาก							
๙. ในบรรยากาศของการเปลี่ยนแปลงข้าพเจ้ายังทำงานได้ดี							
๑๐. ข้าพเจ้าชอบร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ส่วนรวมดีขึ้น							
๑๑. การฟังทัศนะที่แตกต่างช่วยพัฒนาความคิดข้าพเจ้าอย่างมาก							
๑๒. ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ข้าพเจ้าร่วมสังกัด							
๑๓. ข้าพเจ้าทำงานร่วมกับคนอื่นอย่างสนุกสนานเพื่อเป้าหมายร่วมกัน							
๑๔. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามคำมั่นสัญญาเสมอ							
๑๕. ความเชื่อของข้าพเจ้าจะสอดคล้องกับพฤติกรรมเสมอ							
๑๖. ข้าพเจ้าเป็นคนที่มั่นใจตนเองเสมอ							
๑๗. ข้าพเจ้าจะเปิดกว้างรองรับความคิดใหม่ ๆ							
๑๘. ข้าพเจ้าถือว่าโอกาสที่ได้ทุ่มเทเพื่อชุมชนมีคุณค่ามาก							
๑๙. ข้าพเจ้าชอบแลกเปลี่ยนความคิดกับผู้อื่น							
๒๐. ข้าพเจ้าจะทำงานได้ดีถ้าเข้าใจถึงค่านิยมของกลุ่ม							
๒๑. การร่วมมือร่วมใจกันก่อให้เกิดผลงานที่ดีขึ้น							
๒๒. ข้าพเจ้ายอมให้ตรวจสอบการทำงานที่ได้รับมอบหมาย							
๒๓. พฤติกรรมที่ข้าพเจ้าแสดงออกจะสะท้อนถึงความเชื่อ							



<p>ขอให้ท่านอ่านแต่ละข้อความต่อไปนี้ พร้อมระบุระดับที่ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย</p>	<p>เขียนคะแนนที่ท่านให้ลงในช่องว่าง ๑=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ๒=ไม่เห็นด้วย ๓=อาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ ๔=เห็นด้วย ๕=เห็นด้วยอย่างยิ่ง</p>								
<p>๒๔. ข้าพเจ้าพึงพอใจที่ได้แสดงออกมา</p>									
<p>ในแต่ละแถวตามแนวตั้งให้รวมตัวเลข ๓ จำนวนที่ตอบ ลงในช่องตั้งแต่ ก - ฉ ดังนี้</p>									
	ก	ข	ค	ง	จ	ฉ	ช	ฉ	

คำอธิบายผลเกี่ยวกับองค์ประกอบของภาวะผู้นำ : ให้นำคะแนนที่ได้เติมลงหน้าแถวต่อไปนี้

\_\_\_\_\_ แถว ก. คือ **C**onsciousness of Self หรือ ความเข้าใจในตนเอง หมายความว่าท่านเป็นผู้ตระหนักรู้ตนเองเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ และอารมณ์ตนเองที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำหรือแสดงพฤติกรรมออกมา

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : ชื่นชอบในความแตกต่าง (Appreciation of Differences) การตระหนักรู้ตนเองอยู่เสมอ (Self - awareness)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ควรร้องขอข้อมูลป้อนกลับจากการทำงาน ควรค้นหาความสนใจของตนเอง รวมทั้งค่านิยมและแรงขับภายในตน ควรพัฒนาความฉลาดรู้ทางอารมณ์ (EQ) ให้มากยิ่งขึ้น

\_\_\_\_\_ แถว ข. คือ **C**ongruence หรือ การกระทำที่สอดคล้องทุกด้านภายในตน กล่าวคือ การคิด การแสดงความรู้สึก และการแสดงพฤติกรรมมีความสอดคล้องต้องกัน และคงเส้นคงวาเสมอ มีความซื่อสัตย์ จริงจัง และจริงใจต่อผู้อื่น

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : การให้การยอมรับ (Recognition) และความไว้วางใจ (Trust)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ฝึกความจริงใจทั้งกับตนเองและผู้อื่น ควรนำผู้อื่นด้วยพฤติกรรมแบบอย่าง (Lead by example) ฝึกการปฏิบัติตามที่ตนคิดที่ละเรื่องในห้วงเวลาหนึ่ง ๆ ให้มีความคืบหน้า

\_\_\_\_\_ แถว ค. คือ **C**ommitment หรือ ความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งหมายความว่า ท่านมีพลังแรงจูงใจในตนเองที่จะให้บริการรับใช้ผู้อื่นที่ร่วมกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเพิ่มความพยายามขับเคลื่อนภารกิจของกลุ่มไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : ได้แก่ การกระจายอำนาจความรับผิดชอบ (Delegation) การกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ฝึกการยืนหยัดต่อเป้าหมายอย่างมั่นคง ฝึกพัฒนามุมมองต่องาน / องค์กร แบบ “ของเรา หรือ we” แทนแบบ “ของฉัน หรือ I หรือ My” ฝึกการให้ผู้อื่นหรือกลุ่มเข้ามาตรวจสอบการกระทำหรือความรับผิดชอบของเรา (accountable) ด้วยความเต็มใจ

\_\_\_\_\_ แถว ง. คือ **C**ollaboration หรือ ความร่วมมือร่วมใจ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการทำงานร่วมกับคนอื่นให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มได้อย่างราบรื่น

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : ได้แก่ ทักษะกระบวนการกลุ่ม (Group Dynamics) ทักษะในการฟัง (Listening)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ได้แก่ การฝึกทักษะการฟัง ตนเองและฟังผู้อื่น ทักษะการสร้างเครือข่ายพันธมิตร (Make Allies) และทักษะการสร้างทีมงาน (Team Building) ทักษะการเปิดกว้างในการรับเข้ามาของตัวป้อน (Invite Input) และทักษะการสร้างความคิดเห็นต่อเป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม

\_\_\_\_\_ แถว จ. คือ **C**ommon Purpose หรือ การมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งหมายความว่าท่านยึดมั่นและมีส่วนร่วมในเป้าหมายและค่านิยมของกลุ่ม (Group's goals and values) เมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : ได้แก่ ทักษะการสร้างทีมงาน (Teambuilding) และทักษะในการทำงานแบบทีม (Teamwork)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ความสามารถในการเข้าใจผู้อื่นในฐานะปัจเจกบุคคล (Individual) และสามารถระบุได้ว่า คนเหล่านี้มีค่านิยมอะไรเหมือนกันบ้าง การมีใจเปิดกว้างในการรับเข้ามาของตัวป้อนต่าง ๆ ที่นำไปสู่เป้าหมายร่วมของกลุ่ม พัฒนาความสามารถในการแสวงหาและสร้างความคิดพื้ ฐาน (Common ground) ที่คนในกลุ่มมีหรือเห็นตรงกัน

\_\_\_\_\_ แถว ฉ. คือ **C**ontroversy with Civility หรือ สามารถขัดแย้งกันได้แต่ต้องสุภาพ หมายความว่า ท่านมีความเชื่อในความจริงพื้นฐาน ๒ ประการว่า ถ้าจะริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ จะต้องพบว่า ๑) ความแตกต่างด้านความคิดของบุคคลเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้ และ ๒) ความแตกต่างเชิงความคิดเช่นว่านั้นจะต้องสามารถนำมาพูดได้โดยเปิดเผย แต่ต้องกระทำด้วยความสุภาพและเป็นมิตรต่อกัน (Civility)

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : ได้แก่ ทักษะในการหาข้อยุติของความขัดแย้ง (Conflict resolution) ทักษะการไกล่เกลี่ย หรือการทำหน้าที่คนกลาง (Mediation)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ฝึกทักษะให้ชอบฟังทัศนะหรือมุมมองที่แตกต่างกัน การเต็มใจที่จะให้มีการโต้แย้งด้วยบรรยากาศที่สร้างสรรค์ (Invite healthy debate) ฝึกการยอมรับในสิ่งที่เราไม่เห็นด้วย (Agree to disagree)

\_\_\_\_\_ แถว ช. คือ **C**itizenship หรือ ความสำนึกในการเป็นสมาชิกหรือเป็นพลเมืองที่ดี ซึ่งหมายความว่า การเป็นพลเมืองที่ดีก็คือการที่ผู้นั้นกระทำการต่าง ๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อบุคคลอื่นและต่อชุมชน ความรู้สึกเป็นพลเมือง จึงเป็นผลที่มาจากทุกคนที่ ึ่งพาอาศัยกันและใช้ความพยายามจนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น รวมทั้งการช่วยกันดูแลด้านสิทธิและสวัสดิภาพของผู้อื่นที่ได้รับผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ความเป็นพลเมืองดีจะยอมรับว่า ประชาธิปไตยที่เหมาะสมจะต้องเคารพทั้งสิทธิและหน้าที่ของบุคคลในสังคมนั้น

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : ทักษะด้านบริหารจัดการ (Administrative) ทักษะด้านการเงิน (Financial) และทักษะด้านการปราศรัยต่อสาธารณชน (Public speaking)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ฝึกการแสดงความรักดีชอบต่อชุมชน และพร้อมให้ชุมชน  
ตรวจสอบตน การทำงานให้บรรลุเป้าหมายของชุมชน การ  
รับใช้และสร้างชุมชน

\_\_\_\_\_ แนว ณ. คือ **C**hange หรือ การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผลรวมที่เกิดขึ้นจากทุกคนยึดมั่นและดำเนินการตามค่านิยม  
ทั้ง ๗ c's ดังกล่าวมาแล้วในส่วนตัวท่านฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลมีความเชื่อและให้ความสำคัญใน  
การทำให้โลกนี้ดีขึ้นและสังคมโดยรวมเกิดความดีงามทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น

ทักษะที่เกี่ยวข้อง : ทักษะในการให้ความช่วยเหลือ (Advocacy) การเป็นผู้สนับสนุนส่วนรวม  
(Helping skills) และการสร้างความรู้สึกระหึ่มต่อสังคม (Social awareness)

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป : ยอมรับและติดตามการเปลี่ย นแปลงอย่างสม่ำเสมอ การ  
เปิดใจกว้างพร้อมรับต่อความคิดใหม่ ๆ การยึดเรื่องความ  
ยึดหยุ่นและมองโลกแง่ดี

### แบบประเมินผลการอบรมหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๐๐๑

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน ( ) และเติมคำให้สมบูรณ์ที่ตรงกับความจริงของท่าน  
ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง ๒. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี

๓. ท่านสำเร็จการศึกษาระดับ ..... ๔. ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....

ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อหลักสูตร

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สิ่งที่ควร ปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>ด้านเนื้อหาของหลักสูตร</b>							
๑	เกริ่นนำ						
๒	กิจกรรมปฐมนิเทศผู้นำการเปลี่ยนแปลง						
๓	เกมส์ละลายพฤติกรรม						
๔	กิจกรรมผู้ป่วยโรคที่เกิดจากบุหรีเล่าผลกระทบ						
๕	กิจกรรม Empowerment ทีม (กิจกรรมเดินเท้าซิด)						
๖	บรรยาย ความรู้เรื่องบุหรี						
๗	การเป็นผู้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็น Facilitator การ Empowerment						
๘	สรุปบทเรียนช่วงเย็นวันแรก						
๙	ชม VTR นักวิจัยท้องถิ่นของ สกว. ชวนวิเคราะห์						
๑๐	วาง บทบาท ของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ต่อ การเลิก บุหรี (competency)						
๑๑	การอธิบายคู่มือการดำเนินงานในองค์กรและ ชุมชนและ การติดตามเยี่ยมของทีมวิจัย						
๑๒	การอธิบายใบงานการดำเนินงานในองค์กรและชุมชน						
๑๓	แบ่งกลุ่มทบทวน/ฝึกซ้อมการเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็น Facilitator และการ Empowerment						
<b>ด้านคุณสมบัติของอาจารย์</b>							
๑	มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ตรงตามวิชาที่ สอน						
๒	เป็นผู้มีความสามารถและเทคนิควิธีการสอนที่ดี						
<b>ด้านการจัดการเรียนการสอน</b>							
๑	เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น						
๒	สอนให้ผู้อบรมได้ฝึกทักษะการปฏิบัติในด้านต่างๆ						

ความคิดเห็นทั่วไปเกี่ยวกับหลักสูตร

.....

### แบบสอบถามการปฏิบัติงานเล็บบุหรี่ในระดับองค์กรและหรือชุมชน๐๐๒

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน ( ) และเติมคำให้สมบูรณ์ที่ตรงกับความจริงของตัวท่าน  
ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง  
๒.ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี  
๓.ท่านสำเร็จการศึกษาระดับ .....  
๔.ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นต่อ คุณภาพการทำงาน

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สิ่งที่ ควร ปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
	<b>ด้านการตัดสินใจ</b>						
๑	ผม/ป.มีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานจนสำเร็จ ถึงแม้จะมีอุปสรรคมา						
๒	ผม/ป.ชัดเจนขวางในการทำงาน						
๓	ผม/ป.มีแนวความคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน						
๔	ผม/ป.คิดหาวิธีแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี ก่อนที่จะเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา						
๕	ผม/ป.เป็นผู้ติดตามข่าวสาร เพื่อให้ได้ความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการ						
	<b>ด้านความเป็นอิสระ</b>						
๑	ผม/ป.สามารถควบคุมการทำงานของตนเอง						
๒	ผม/ป.สามารถแนะนำในสิ่งที่ออกแบบไว้แล้ว						
๓	ผม/ป.สามารถบริหารทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อใช้ในการทำงาน						
๔	ผม/ป.สามารถนำความรู้มาพัฒนาการทำงาน						
๕	ผม/ป.สามารถริเริ่มใช้นวัตกรรมแนะนำเล็บบุหรี่						
๖	ผม/ป.สามารถแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน						
๗	ผม/ป.สามารถนำเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้สูบบุหรี่						
๘	ผม/ป.มีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องที่จะกระทบต่อการเล็บบุหรี่						
	<b>ด้านผลกระทบ</b>						
๑	ผม/ป.มีความสำคัญอย่างมากในการเล็บบุหรี่ของผู้						

	กำลังจะเลิกบุหรี่						
๒	ผม/ป.มีส่วนอย่างมากในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้คำแนะนำแก่ผู้กำลังจะเลิกบุหรี่						
๓	ผม/ป.รับรู้ว่าการกระทำของผม/ป.จะส่งผลกระทบต่อผู้สูบบุหรี่						
๔	ผม/ป.เป็นแบบอย่างต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่						
๕	ผม/ป.มีบทบาทอย่างมากในความสำเร็จของผู้สูบบุหรี่						
	<b>ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง</b>						
๑	เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ผม/ป.มักมองเห็นโอกาสที่จะพัฒนางานให้ก้าวหน้าขึ้น						
๒	ผม/ป.มีความกระตือรือร้น เมื่อเจ้าหน้าที่คลินิกเลิกบุหรี่แนะนำวิธีการทำงานใหม่ ๆ						
๓	ผม/ป.สามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้						
๔	ผม/ป.ตั้งเป้าหมายความสำเร็จไว้สูงกว่ามาตรฐาน เพื่อจูงใจตนเอง						
๕	ผม/ป.มีความอดทน มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ						
๖	ผม/ป.ให้กำลังใจตนเอง เมื่อพบอุปสรรคในการทำงาน						
๗	ผม/ป.มองว่าอุปสรรคหรือปัญหาในการทำงานเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่ง						
๘	ผม/ป.ชอบงานที่ยาก เพราะว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ						
๙	ผม/ป.ชอบทำงานที่แปลกใหม่มากกว่าทำงานที่ซ้ำ ๆ						

ความคิดเห็นทั่วไป.....

แนวทางในการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อการเลิกบุหรี่ในองค์กรและชุมชน๒๐๓

แนวทางในการสนทนา	ประเด็นที่ได้จากกลุ่ม
สร้างความเข้าใจ	
การสำรวจวินิจฉัยปัญหา	
วางแผน (เก็บข้อมูล ทดลองทำ สรุป)	
คืนข้อมูล/วิเคราะห์ร่วม	
เลือกใช้กลวิธี/ปฏิบัติ	
ประเมินและติดตาม	
สรุปผล	

## แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลง๑๔

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน ( ) และเติมคำให้สมบูรณ์ที่ตรงกับความจริงของท่าน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

๒.ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี

๓.ท่านสำเร็จการศึกษาระดับ .....

๔.ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....

### ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สิ่งที่ควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
๑	การปฏิบัติงานมีขั้นตอนเหมาะสม						
๒	ผู้บริหารองค์กร หรือผู้นำในหมู่บ้านชุมชนให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงาน						
๓	มีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย						
๔	มีกระบวนการการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ						
๕	ผู้ที่สับสนหรือมีส่วนร่วมในการการสำรวจวินิจฉัยปัญหาองค์กร						
๖	บุคลากรและหรือประชากรในองค์กรและหรือชุมชน มีส่วนร่วมในการการการสำรวจวินิจฉัยปัญหาองค์กร						
๗	การประเมินและติดตาม มีส่วนร่วม						

ความคิดเห็นทั่วไป

.....

.....

.....

.....

.....



## แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเล็บบุหรี่ระดับองค์กรและหรือชุมชน๐๕

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ใน ( ) และเติมคำให้สมบูรณ์ที่ตรงกับความจริงของท่าน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

๒.ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี

๓.ท่านสำเร็จการศึกษาระดับ .....

๔.ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....

### ตอนที่ ๒ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเล็บบุหรี่ระดับองค์กรและหรือชุมชน

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สิ่งที่ควรปรับปรุง
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
๑	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้บุคลากรและหรือประชากรที่อยู่ในองค์กรและหรือชุมชนมีความปลอดภัยจากโรคร้ายที่เกิดจากควันบุหรี่						
๒	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้องค์กรและหรือชุมชนมีความปลอดภัยจากโรคร้ายที่เกิดจากควันบุหรี่						
๓	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้บุคลากรและหรือประชากรที่อยู่ในองค์กรและหรือชุมชนมีการทำงานและหรือใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
๔	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมขององค์กรและหรือชุมชน						
๕	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้เกิดการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนในองค์กรและหรือชุมชน เกิดการยอมรับกันในสังคม						
๖	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่ ด้วยการประยุกต์ใช้วิธีต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ						
๗	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้เกิดการรวบรวมข้อมูล สถานการณ์ การสำรวจวินิจฉัยปัญหา องค์กร กลวิธี/ปฏิบัติ เพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่						
๘	การดำเนินงานเล็บบุหรี่ทำให้เกิด ข้อมูล เป็นระบบ สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
๙	ประโยชน์ของข้อมูลสามารถช่วยในการตัดสินใจ						

	ของผู้บริหารและแกนนำ ในการวางแผนและปฏิบัติเพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ ได้รวดเร็ว ทันเวลา						
๑๐	แนวทางการปฏิบัติ ลด ละ เลิกบุหรี่ชัดเจน วัตถุประสงค์						
๑๑	แนวทางการปฏิบัติสามารถยืดหยุ่นได้เพื่อความเหมาะสม						
๑๒	ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการดำเนินงานเลิกบุหรี่ ในองค์กรและหรือชุมชนโดยรวม						

### ความคิดเห็นทั่วไป

.....

.....

.....



กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเลิกบุหรี่  
วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๖-๑ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมแกรนด์ลีโอ จังหวัดสิงห์บุรี

วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๖

- ๐๗.๐๐ น. - ลงทะเบียน ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ถ.ราชสีมา-โชคชัย ต.หนองบัวศาลา อ.เมือง จ.นม
- ๐๗.๐๐-๑๒.๓๐ น. - เดินทางและทัศนศึกษาริมทาง  
- ทดสอบก่อนการอบรม
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน  
- กล่าวต้อนรับ โดย หัวหน้างาน NCD สคร.๕ จังหวัดนครราชสีมา  
- ชี้แจงวัตถุประสงค์และความเป็นมาของการอบรม  
- แนะนำตัวทีมวิทยากร พี่เลี้ยง และผู้รับการอบรม
- ๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น. - เดินทางและทัศนศึกษาริมทาง
- ๑๘.๐๐ - เข้าที่พัก และรับประทานอาหารเย็น
- กิจกรรมสันทนาการ เกมส์และการละลายพฤติกรรม โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่๕

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖

- ๘.๓๐ น - สรุปลักษณ์ที่ได้จากเมื่อวาน โดย รพ.โชคชัย
- ๙.๐๐-๙.๓๐ น. - กิจกรรมเล่าประสบการณ์ (จับคู่) โดย รพ.ปักธงชัย
- ๙.๓๐-๑๐.๐๐ น. - กิจกรรม Empowerment ทีม (กิจกรรมเดินเท้าซิด) โดย สคร.๕
- ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น - บรรยาย ความรู้เรื่องบุหรี่ โดย รพ.ปักธงชัย
- ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น - บรรยาย การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็น Facilitator การ Empowerment โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่๕
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น. - กิจกรรมสันทนาการ โดย รพ.ค่ายสุรนารี
- ๑๓.๓๐-๑๔.๓๐ น. - ชม VTR นักวิจัยท้องถิ่นของ สกว. ชวนวิเคราะห์
- ๑๔.๓๐-๑๔.๔๐ น. - พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๔.๔๐-๑๕.๒๐ น. - วาง บทบาท ของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ต่อ การเลิกบุหรี่ (competency) โดย สคร.๕
- ๑๕.๒๐-๑๕.๔๐ น. - สรุบบทเรียนในภาพรวม และวางแผนการดำเนินงานต่อไป โดย ศูนย์สุขภาพจิตที่๕  
- ทดสอบหลังอบรม
- ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น. - เดินทางและทัศนศึกษาริมทาง
- ๑๘.๐๐-๒๐.๐๐ น. - รับประทานอาหารเย็นและสันทนาการ
- วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖
- ๐๙.๐๐ น. - พร้อมเดินทาง
- ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. - คูงานที่รพ.อินทร์บุรี
- ๑๒.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ น - ออกเดินทางกลับจาก โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
- ๑๕.๐๐ น - เดินทางถึง สคร.๕ (ตึกใหญ่)

**แนวทางในการติดตามผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเลิกบุหรี่**

บทบาท ของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ต่อ การเลิกบุหรี่	ประเด็นที่ได้จากผู้นำการเปลี่ยนแปลง
การมีเป้าหมาย/บุคคลเป้าหมาย	..... ..... ..... .....
การเข้าใจเป้าหมาย/วิธีการเข้าไป v เข้า ใกล้ เข้าหา ประชิด ทาบตาม เข้าถึง เป้าหมาย	..... ..... ..... .....
มีการสร้างความเข้าใจ ร่วมกับเป้าหมาย อย่างไร	..... ..... ..... .....
การสำรวจวินิจฉัยปัญหา ของเป้าหมาย	..... ..... ..... .....
มีการวางแผนดำเนินการ(พิชิตเป้าหมาย อย่างไร)(เก็บข้อมูล ทดลองทำ สรุป)	..... ..... ..... .....
คืนข้อมูลแก่เป้าหมายอย่างไร/วิเคราะห์ ร่วม	..... ..... ..... .....
เลือกใช้กลวิธี/ปฏิบัติ	..... ..... ..... .....
ประเมินและติดตาม	..... ..... ..... .....
สรุปผล(สรุปcase)อย่างไร	..... ..... ..... .....