

**ผลของกระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชนต่อทัศนคติ
และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์**
**The effects of appreciation influence control (AIC) on
attitude towards smoking and intention to not smoking
among male adolescents in foster home**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 43 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2563
Volume 43 No.1 (January-March) 2020

ปรียานุช อุทัยรัตน์ พย.ม.* พรนภา ทอมสินธุ์ ปส.ด.** รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวทน์ ปส.ด.***
Preyanuch Uthairutsamee M.N.S.* Pornnapa Homsin Ph.D.** Rungrat Srisuriyawet Ph.D.***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของกระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชน (AIC) ต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นวัยรุ่นชายอายุ 14-19 ปี ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กชาย 2 แห่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 15 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 3.63, p = .001$) แต่กลุ่มทดลอง มีค่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติต่อการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.050, p = .105$)

คำสำคัญ: กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชน ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่

Abstract

The purpose of this research was in order to study the effects of the appreciation influence control (AIC) on the attitude towards smoking and the non-smoking intention among male adolescents in the foster homes. The sample were 30 male teenagers aged 14-19 years who were in two foster homes. The fifteen students each were assigned in the experimental group and comparison group. Data were analyzed by descriptive statistics paired t-test and independent t-test. The result found that the sample group have different of mean scores for the non-smoking intention of the experimental group was significantly higher than the comparison group at the level of .05 ($t = 3.63, p = .001$). However the different of mean scores of the attitude towards smoking experimental group was none significantly higher than the comparison group ($t = -1.050, p = .105$).

keywords: appreciation influence control, attitude towards smoking, intention to not smoking.

*Master of Nursing Science Program in Community Nursing, Burapha University.

**Associate professor, Faculty of Nursing, Burapha University, Corresponding Author.

***Associate professor, Faculty of Nursing, Burapha University

บทนำ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนในประเทศไทย จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรไทย พ.ศ. 2557^{1,2} พบเยาวชน อายุระหว่าง 15 ถึง 24 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากเดิมในปี พ.ศ. 2554 พบร้อยละ 9.80 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.70 ในปี พ.ศ. 2557 รวมถึงอายุที่เริ่มพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดน้อยลงเรื่อยๆ จากเดิมในปี พ.ศ. 2550 พบว่า วัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุ 16.80 ปี ลดลงเป็น 15.60 ปี ในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2560 เริ่มสูบบุหรี่ที่อายุ 17.8 ปี เพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย^{3,4} ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย

เยาวชนในสถานสงเคราะห์ก็มีปัญหาการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากเยาวชนในสังคมทั่วไป โดยจากการศึกษาของวาสิณี ชันแก้วเหล้า⁵ พบว่า วัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เกือบครึ่งหนึ่งมีประสบการณ์ทดลองสูบบุหรี่ ร้อยละ 69.0 เห็นคนสูบบุหรี่ในสถานสงเคราะห์ ร้อยละ 68.9 เคยอยู่ในเหตุการณ์ขณะที่เพื่อนสูบบุหรี่ ร้อยละ 55.2 มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ และร้อยละ 48.3 เคยถูกเพื่อนชักชวนให้สูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กในสถานสงเคราะห์ขาดความรัก ความผูกพันจากการได้รับความดูแลเอาใจใส่จากผู้ใหญ่ ทำให้ส่งผลต่อปัญหาด้านพฤติกรรม และความผิดปกติ เช่น ขาดความมั่นใจในตนเอง ถูกชักจูงจากเพื่อนหรือบุคคลอื่นได้ง่าย⁶ ถึงแม้สถานสงเคราะห์เด็กและเยาวชนซึ่งรับดูแลเยาวชนที่มีอายุ 6-18 ปีที่มีปัญหาในเรื่องการเลี้ยงดูเป็นเด็กเร่ร่อน หรือถูกทอดทิ้ง โดยทางสถานสงเคราะห์จะจัดสถานที่ให้เหมือนบ้านมากที่สุด และจัดให้มีพี่เลี้ยงที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม เยาวชนกลุ่มนี้ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ในสถานสงเคราะห์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องใช้ชีวิตนอกสถานสงเคราะห์ด้วย เนื่องจากต้องไปเรียนหนังสือในสถานศึกษาใน

ชุมชน ทำให้มีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมถึงการสูบบุหรี่

กระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชน (AIC: Appreciation Influence Control) เป็นกระบวนการสร้างความมีส่วนร่วมวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยให้เห็นถึงปัญหา ความสำคัญของปัญหา กำหนดแนวทางแก้ไข วางแผนร่วมกัน เน้นการวางเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาในเชิงสร้างสรรค์ และรับรู้ว่าเป็นเจ้าของร่วมกัน⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในวัยรุ่นที่อาศัยในครอบครัวร่วมกับบิดามารดา การมีส่วนร่วมดังกล่าวจึงมาจากบุคคลใกล้ชิดของวัยรุ่นเป็นหลัก และพบว่ามีการศึกษาจำนวนน้อยมากที่นำกระบวนการ AIC มาใช้ในกลุ่มวัยรุ่น และยังไม่พบว่ามีหรือนำมาใช้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ อาทิเช่น การศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่ 4-5 เพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพจากการติดเกมส์ และการศึกษาในเด็กที่อยู่ในสถานสงเคราะห์อายุ 13-15 ปี เพื่อการกำจัดและควบคุมยุงลาย⁸

การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการ AIC ต่อทัศนคติและความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากทัศนคติเป็นความคิดเห็นที่มีต่อการสูบบุหรี่ว่าดีหรือไม่ดี เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์ ชอบหรือไม่ชอบซึ่งทัศนคตินี้จะส่งผลต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมต่อไป¹⁰ ทัศนคติจึงเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคล¹¹ และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่สำคัญ¹² และความตั้งใจเป็นความพร้อมในการก้าวเข้าสู่พฤติกรรม ซึ่งจากหลักฐานเชิงประจักษ์มากกว่าสามทศวรรษแสดงให้เห็นว่าความตั้งใจเป็นตัวทำนายการเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุด¹³ การได้มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์กิจกรรม และการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ระหว่างวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่เข้าร่วมกระบวนการ AIC และวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ที่ไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการ AIC

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบการศึกษาสองกลุ่มวัด 2 ครั้ง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยรุ่นชายอายุระหว่าง 14-19 ปี ในสถานสงเคราะห์ 2 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี และสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามลำดับกลุ่มละ 15 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ต้องไม่เคยเข้ารับการดูแลในสถานพินิจมาก่อน

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่อ้างอิงจากผลงานที่ผ่านมาของ พลิชญ์ วุฒิเมธรัตน์ และพุดพิงค์ สัตยวงศ์ทิพย์¹⁴ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* POWER ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 11 คน เพื่อป้องกันการสูญหายขณะศึกษา เนื่องจากอาจมีการย้ายออกจากสถานสงเคราะห์ จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เป็นกลุ่มละ 15 คน รวมทั้งสิ้น 30 คน

ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

1. ในเขตภาคตะวันออก มีสถานสงเคราะห์เด็กชายที่มีอายุ 10-19 ปี จำนวน 1 แห่ง คือสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี จึงเป็นกลุ่มทดลอง และได้เลือกสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆ กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากมีบริบท และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน คือ เป็นสถานสงเคราะห์เด็กชายรับดูแลเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 14-19 ปี มีจำนวนเด็กใน

สถานสงเคราะห์ใกล้เคียงกัน รวมถึงสภาพแวดล้อมโดยรอบสถานสงเคราะห์เป็นชุมชนเมืองเช่นเดียวกัน

2. สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านบางละมุง ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน จึงได้เลือกวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านมหาเมฆที่มีคุณสมบัติโดยภาพรวมคล้ายคลึงกันกับกลุ่มทดลองในเรื่องอายุ ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ (group matching)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ กระบวนการ (AIC) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นตอนการสร้างการยอมรับและ ชื่นชมผู้อื่น (Appreciation: A) ประกอบด้วย A1 การวิเคราะห์สภาพในปัจจุบัน (reality) เป็นการทบทวนถึงสถานการณ์ เหตุการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในปัจจุบันและในสถานสงเคราะห์ และ A2 การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์วางเป้าหมาย (ideal vision หรือ scenario) โดยการระดมความคิดร่วมกันในการสร้างสถานสงเคราะห์ปลอดบุหรี่ ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ (Influence: I) ประกอบด้วย I1 การคิดสร้างสรรค์กิจกรรม (solution idea) เป็นการระดมความคิดในการหากิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายสถานสงเคราะห์ปลอดบุหรี่ และ I2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม (priority) เป็นการนำกิจกรรมมาแจกแจงประเภท โดยจำแนกกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง กิจกรรมที่ทำได้บางส่วน และกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้เองต้องขอความช่วยเหลือ ขั้นที่ 3 ขั้นตอน การควบคุมเพื่อให้เกิดความสำเร็จ (Control: C) ประกอบด้วย C1 การแบ่งความรับผิดชอบ (responsibility) เป็นการแบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบตามความสมัครใจ และ C2 การทำแผนปฏิบัติการ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและติดตามผล (action plan)

เป็นการกำหนดแผนการปฏิบัติงานอย่างละเอียดชัดเจน และนำไปปฏิบัติ กระบวนการ (AIC) ได้รับการตรวจความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ เป็นความคิดเห็นของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ว่าชอบ/ ไม่ชอบ เห็นด้วย/ ไม่เห็นด้วยต่อการสูบบุหรี่ วัดโดยแบบสอบถามทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของพรนภ ทอมสินธุ์ และคณะ¹⁵ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความรู้และความเข้าใจ (cognitive) 2) ด้านความรู้สึก (effective) 3) ด้านการปฏิบัติ (behavior) จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ และเชิงลบ 12 ข้อ มีมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (likert scale) 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-4 ตามลำดับ คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 20-80 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีคอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

2.2 แบบสอบถามความตั้งใจไม่การสูบบุหรี่ เป็นแบบสอบถามความมุ่งมั่นในการไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ในระยะเวลา 1 ปี, 5 ปีข้างหน้า และเมื่อมีเพื่อนสนิทชวนให้สูบบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ วัดโดยแบบสอบถามความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของ Ford et al.¹⁶ เป็นมาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ได้แก่ สูบแน่นอน มีโอกาสที่จะสูบ มีโอกาสที่จะไม่สูบ และไม่สูบแน่นอน มีค่าตั้งแต่ 1-4 ตามลำดับ คะแนนที่เป็นไปได้เท่ากับ 3-12 คะแนน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการซ้ำ 2 สัปดาห์ (2-weeks-test-retest) ได้ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของกระบวนการ AIC จำนวน 7 ครั้ง ใช้เวลา 7 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 ขั้นตอนการสร้างการยอมรับและชื่นชมผู้อื่น (appreciation: A) ประกอบด้วย

A1 การวิเคราะห์สภาพในปัจจุบัน (reality) เป็นโดยการแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ให้อภิปราย โดยใช้คำถามว่า “สถานการณ์การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในปัจจุบันและวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์เป็นอย่างไร และการสูบบุหรี่ทำให้เกิดผลต่อวัยรุ่นอย่างไรได้บ้าง” เขียนสรุปผลการอภิปรายลงในกระดาษ และนำเสนอความคิดเห็นรวบรวมเป็นความคิดของกลุ่มใหญ่ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

A2 การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์วางเป้าหมาย (ideal vision หรือ scenario) เป็นการกำหนดทิศทางในการพัฒนาร่วมกัน โดยใช้คำถามว่า “สถานที่แห่งนี้จะเป็นบ้านในฝันของเราที่ปลอดบุหรี่ได้อย่างไร” โดยการวาดภาพแผนที่ความคิด และอธิบายภาพเป็นภาพฝันของกลุ่มใหญ่ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ (Influence :I) ประกอบด้วย I1 การคิดสร้างสรรค์กิจกรรม (solution idea) โดยระดมความคิดของสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะปฏิบัติ โดยใช้คำถามว่า “จะอย่างไรให้บ้านของเราเป็นสถานสงเคราะห์ปลอดบุหรี่” เขียนสรุปผลการระดมความคิดและนำเสนอความคิดเห็นที่ประชุม ร่วมกันอภิปราย ให้ข้อเสนอแนะ และสรุปกิจกรรมที่ต้องการดำเนินการร่วมกัน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

I2 การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม (priority) ประชุมระดมสมองกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเป็น 3 กลุ่ม คือ กิจกรรมที่สามารถทำได้เอง กิจกรรมที่ทำได้บางส่วน และกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้เองต้องขอความช่วยเหลือ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

2.2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ขั้นตอนการควบคุมเพื่อให้เกิดความสำเร็จ (control :C) ประกอบด้วย C1 การแบ่งความรับผิดชอบ (responsibility) โดยที่ประชุมนำเสนอผลจาก I2 ต่อผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

C2 การจัดทำแผนการปฏิบัติงาน (action plan) เป็นการนำไปสู่การปฏิบัติและติดตามผล โดยการกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจนเกี่ยวกับกิจกรรมระยะเวลา สถานที่ วันที่ดำเนินกิจกรรม ตลอดจนทรัพยากรและงบประมาณ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

2.3 สัปดาห์ที่ 3-6 จัดกิจกรรมตามแผนการปฏิบัติที่วางไว้

2.4 สัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบหลังการทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. เก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 7 โดยผู้วิจัยด้วยแบบสอบถามฉบับเดิม

3. ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัยภายใน 1 เดือน ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเช่นเดียวกันให้กลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 05-04-2561 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ ลงนามยินยอม โดยมีผู้ดูแลเด็กในสถานสงเคราะห์ลงนาม ข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการสูบบุหรี่

วัยรุ่นในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.7 ปี (SD= 1.45) และ 15.5 ปี (SD= 1.46) ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 60 และมีระยะเวลาการอยู่สถานสงเคราะห์ 5.7 ปี (SD= 3.61) และ 5.5 ปี (SD= 3.11) ตามลำดับ

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เท่ากับ 40.5 (SD= 6.63) และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 7.93 (SD= 2.37) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่เท่ากับ 35.5 (SD= 4.47) และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่เท่ากับ 9.40 (SD= 1.84) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.421, p = .022$) แต่ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -1.889, p = .069$) นั้นแสดงว่า ในระยะก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่แตกต่างกัน แต่มีความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ไม่แตกต่างกัน

ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ก่อนกับหลัง

การทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.668, p = .118$) แต่ค่าเฉลี่ยความตั้งใจไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.630, p = 0.03$) แสดงว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการ AIC มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่มีความตั้งใจไม่สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ดังตารางที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนทัศนคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการ AIC ระหว่างกลุ่มทดลอง

กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.050, p = .105$) แต่คะแนนผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 3.630, p = .001$) แสดงว่า หลังการเข้าร่วมกระบวนการระดมพลังสร้างสรรค์ชุมชน (AIC) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกระบวนการ AIC ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p-value (1-tailed)
	(n=15)		(n=15)				
	M	SD	M	SD			
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	40.5	6.63	36.1	6.17	-1.668	14	.118
ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่	7.93	2.37	10.6	1.29	3.630	14	.003*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ ที่เข้าร่วมกระบวนการ และไม่ได้เข้าร่วมกระบวนการ AIC ภายหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		d	SD	t	df	p-value (1-tailed)	
	(n=15)		(n=15)							
	M	SD	M	SD						
ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง	40.5	6.63	36.1	6.1	-4.40	2.63	-1.050	28	.105
		กลุ่มเปรียบเทียบ	35.5	4.47	35.0	7.6	-0.53			
ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่	กลุ่มทดลอง		7.93	2.37	10.6	1.2	2.66	0.73	3.630	28
		กลุ่มเปรียบเทียบ	9.40	1.84	8.6	2.2	-0.93	0.57		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การอภิปรายผล

1. วัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ที่เข้าร่วมกระบวนการ AIC มีความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบสามารถอธิบายได้ ดังนี้ กระบวนการ AIC เป็นกระบวนการที่ทำให้วัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่

การรับรู้ถึงปัญหาของตนเอง วางแผนและประเมินผล พร้อมกับได้รับการสนับสนุนจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานสงเคราะห์ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 การสร้างการยอมรับจากผู้อื่น (A) ขั้นตอนนี้วัยรุ่นชายได้วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันและภายในสถานสงเคราะห์ (A1) ทำให้มีโอกาสแสดงความคิดอย่างกว้างขวางและเป็นอิสระ ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม โดยกลุ่มมีความคิดเห็นว่าการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสังคมไทยปัจจุบัน และภายในสถานสงเคราะห์มีจำนวนมาก มีการสูบที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ถึงแม้ภายในสถานสงเคราะห์จะมีการควบคุมดูแลโดยพ่อบ้าน แม่บ้าน และมีกฎระเบียบห้ามการสูบบุหรี่แล้วก็ตาม ส่วนใหญ่รับรู้ถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่เป็นอย่างดี ได้แก่ การก่อให้เกิดการเจ็บป่วย สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทำให้เสพติดและนำไปสู่สารเสพติดอื่น ๆ การถูกลงโทษเนื่องจากผิดระเบียบ กิจกรรมนี้ทำให้วัยรุ่นได้ย้อนคิดทบทวนตัวเอง และตระหนักถึงปัญหาของการสูบบุหรี่ที่เกิดในสถานสงเคราะห์ ตลอดจนผลกระทบต่อตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่กิจกรรมต่อไป เพื่อกำหนดแนวทางและเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว (A2) โดยกลุ่มช่วยกันวาดภาพฝัน เป็นภาพที่สะท้อนถึงสถานสงเคราะห์ที่มีความร่มรื่น เป็นระเบียบ ได้รับการดูแลจากพ่อบ้านแม่บ้านอย่างใกล้ชิด และมีการคอยสอดส่องดูแล มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่บริเวณต่าง ๆ ภาพนี้สะท้อนให้เห็นความตั้งใจของวัยรุ่นที่ต้องการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ภายในสถานสงเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการพัฒนาแนวทางที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ โดยให้กลุ่มร่วมกันคิดสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อบรรลุตามภาพฝันที่วาดไว้ (I1) วัยรุ่นแต่ละกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึง และสรุปกิจกรรมที่ได้ทั้งหมด ดังนี้ 1.) กิจกรรมสร้างและพัฒนาแกนนำไม่สูบบุหรี่ในสถานสงเคราะห์ 2.) กิจกรรมพี่เตือนน้อง 3.) กิจกรรมประกวดคำขวัญ

4.) กิจกรรมส่งเสริมการใช้เวลาว่าง ให้เป็นประโยชน์ และช่วยผ่อนคลายความเครียด

ขั้นตอนที่ 3 ตัวแทนวัยรุ่นและผู้วิจัยจัดประชุมนำเสนอกิจกรรมต่อผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบข้อมูล ให้ข้อเสนอแนะ และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (C1) หลังจากนั้นได้ช่วยกันทำแผนที่มีความละเอียดสามารถนำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน (C2) โดยการให้ผู้รับผิดชอบช่วยกันระบุนโยบายละเอียดแผนงานนำไปสู่การปฏิบัติจริงในสัปดาห์ที่ 4-6

ผลการเข้าร่วมกระบวนการ AIC ดังกล่าวข้างต้น เกิดจากความร่วมมืออย่างแท้จริงของวัยรุ่นผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ภายในสถานสงเคราะห์ ที่รับรู้เข้าใจถึงสถานการณ์ คิดหาวิธีดำเนินการ และการสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันเป็นกระบวนการที่จะปฏิบัติร่วมกัน อย่างให้เกียรติ เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ทำให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักถึงปัญหา พลังความร่วมมือและศักยภาพภายในของตนเอง จึงเกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่อันจะนำไปสู่การเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่สูบบุหรี่ต่อไปในอนาคต เนื่องจากความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรม และถือเป็นตัวกลางในการทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุด¹³ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{8,9}

2. วัยรุ่นชายในสถานสงเคราะห์ที่เข้าร่วมกระบวนการ AIC มีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ค่อนข้างต่ำ หมายถึงการมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่อยู่แล้ว จากการเรียนในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานในรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาเกี่ยวกับโทษของสารเสพติดและบุหรี่ และได้รับการอบรมสั่งสอนที่เน้นย้ำโทษของสารเสพติดโดยผู้ปกครอง พ่อบ้านแม่บ้านในสถานสงเคราะห์ รวมถึงการได้รับ

อิทธิพลจากสื่อต่าง ๆ ทำให้รู้จักและเข้าใจถึงโทษของสารเสพติดเป็นอย่างดีอยู่แล้ว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.3) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การสูบบุหรี่ ซึ่งย่อมเป็นผลมาจากความคิด ความเชื่อที่มีต่อการสูบบุหรี่ การเข้าร่วมกระบวนการ AIC จึงไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการสูบบุหรี่แตกต่างไปจากเดิมมากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร เสราศาสตร์, ปรียาภรณ์ พาเรือง, ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, นิยม จันทรันวล และอนันท์ ไชยกุลวัฒนา¹⁷ ในนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5-6 พบว่าทัศนคติของนักเรียนภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำกระบวนการ (AIC) ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น
2. ผู้บริหารหรือผู้มีบทบาทเชิงนโยบายสามารถนำกระบวนการ (AIC) ไปเป็นแนวทางในการป้องกันการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ของวัยรุ่นกลุ่มนี้
3. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการติดตามระยะหลังการทดลองเป็นระยะ ๆ

References

1. National Statistical office. The smoking behavior survey 2014 [Internet]. Bangkok: National Statistical office; 2014[cited 2018 Jan 5]. Available from: http://www.smokefreeschool.net/content_attachment/attach/national-survey-2557.pdf (in Thai)
2. National Statistical office. The smoking and drinking behavior survey 2014. Bangkok:

- National Statistical Office of Thailand; 2015. (in Thai)
3. Pithayarungsarit S, Chotibenjamaporn P, Pankrachang P, editors. Tobacco control situation in Thailand 2016. Bangkok: Control Research and Knowledge Management Center; 2016. (in Thai)
4. Pithayarungsarit S, Pankrachang P, editors. Tobacco control situation in Thailand 2018. Bangkok: Control Research and Knowledge Management Center; 2018. (in Thai)
5. Khunkaewla V. Effectiveness of using life skills program for smoking prevention among children at Chiang Mai Home for boy [master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai Univ.; 2009. (in Thai)
6. Berens AE, Nelson CA. The science of early adversity: Is there a role for large institution in the care of vulnerable children? *Lancet* 2015; 386(9991): 388-98.
7. Puttanapong N. Participation skill. Chiang Mai: Siriluk Publishers; 2002. (in Thai)
8. Supakat P, Nuntamongkon S, Tongbai W, Poonpokang S. The effect of implementing an action plan based on the AIC technique for computer game addiction and health behavior among elementary school students. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2013; 27(3): 1-13. (in Thai)
9. Yana K, Rutchanagul P, Thongbai W. The effects of an AIC process-based action plan on children's behaviors in preventing dengue haemorrhagic fever and mosquito larvae index at a shelter. *Thai Science and Technology Journal* 2014; 22(3): 407-18. (in Thai)

10. Su X, Li L, Griffiths SM, Gao Y, Lau JT, Mo PK. Smoking behaviors and intentions among adolescents in rural China: The application of the theory of planned behavior and the role of social influence. *Addict Behav* 2015; 48: 44-51.
11. Sherman SJ, Chassin L, Presson C, Seo DC, Macy JT. The intergenerational transmission of implicit and explicit attitudes toward smoking: Predicting adolescent smoking initiation. *J Exp Soc Psychol* 2009; 45(2): 313-9.
12. Usaha J, Gunvihok T, Julasereekul S, Haruhanpong V. Meta synthesis of preventive factors for cigarette smoking among Thai youths. *Disease Control Journal* 2015; 41(4): 271-84. (in Thai)
13. Fishbein M. An integrative model for behavioral prediction and its application to health promotion. In: DiClemente RJ, Crosby RA, Kegler MC, editors. *Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2009. p. 215-34.
14. Thitimatheerat P, Satayavongthip B. The effects of health education program by application the health belief model and social support for non-smoking promoting behavior among male students in secondary school, Phimai district, Nakhon Ratchasima province. In: Graduate School Khon Kaen University, editors. *The 34th the National Graduate Research Conference; Central building, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. Khon Kaen: Khon Kaen Univ.; 2015. p. 1590-600. (in Thai)*
15. Homsin P, Srisuphan W, Pohl JM, Tiansawad S, Patumanond J. Predictors of early stages of smoking uptake among Thai male adolescents. *Thai J Nurs Res* 2009; 13(1): 28-42.
16. Ford KH, Diamond PM, Kelder SH, Sterling KL, McAlister AL. Validation of scales measuring attitudes, self-efficacy, and intention related to smoking among middle school students. *Psychol Addict Behav* 2009; 23(2): 271-8.
17. Satrasart S, Parrueang P, Channun N, Chaikulwattana C, Chaikulwattana A. The survey knowledge and attitudes on smoking among elementary school students. *The Clinical Academia* 2012; 36(3): 36-45. (in Thai)