

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 อำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์การเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลจากนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ในเขตอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนชุมชนบ้านคลองพลู เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนบ้านเขาชก เป็นกลุ่มควบคุม เลือกกลุ่มตัวอย่างละ 33 คน ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่มีการดำเนินชีวิตตามปกติ เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองก่อนการทดลองจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว การรับรู้พลังอำนาจของตนเอง ในการป้องกันการสูบบุหรี่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ได้นำไปทดลองใช้กับเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77, 0.74 และ 0.78 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสร้างความรู้ตระหนัก/ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของบุหรี่และผลกระทบจากบุหรี่ การค้นหาตนเองและการวิเคราะห์ถึงประโยชน์-อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การสร้างทักษะหลักการปฏิเสธและหลักการเตือน การสร้างทักษะการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติโดยลักษณะการสอนมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 สัปดาห์ หลังเสร็จสิ้นการทดลองครบ 1 สัปดาห์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่างซ้ำ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองโดยใช้สถิติแบบ Independent Sample t-test หลังการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลองกับค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent Sample t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test แบบ Paired Sample t-test

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และส่วนใหญ่มีอายุ 13 ปี ส่วนใหญ่ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดามารดา ผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2.01-3.00 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น และมีทะเลาะกันบ้าง ชอบใช้เวลาว่างส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน และอ่านหนังสืออ่านเล่นหรือหนังสือการ์ตูน ความสัมพันธ์กับบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น และมีทะเลาะกันบ้าง บุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่มีผู้สูบบุหรี่

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 38.97 ($SD = 7.89$) และหลังการทดลองเท่ากับ 48.12 ($SD = 9.52$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 41.15 ($SD = 7.42$) และหลังการทดลองเท่ากับ 39.30 ($SD = 8.44$) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ก่อนกับหลังการทดลองด้วยค่าที่ (Independent Sample t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค และโดยภาพรวมในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 23.94 ($SD = 4.18$), 19.24 ($SD = 4.11$), 34.73 ($SD = 5.56$), 77.91 ($SD = 10.46$) ตามลำดับ และหลังการทดลองเท่ากับ 28.42 ($SD = 1.60$), 23.42 ($SD = 1.50$), 42.15 ($SD = 2.71$), 94.00 ($SD = 4.85$) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค และโดยภาพรวมในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 25.73 ($SD = 3.37$), 22.15 ($SD = 2.46$), 39.85 ($SD = 4.99$), 87.73 ($SD = 9.69$) ตามลำดับ และหลังการทดลองเท่ากับ 24.15 ($SD = 4.38$), 20.18 ($SD = 2.71$), 35.55 ($SD = 7.08$), 78.88 ($SD = 79.88$) ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

สูบบุหรี่ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค และโดยภาพรวม ก่อนกับหลังการทดลองด้วยค่าที (Independent Sample t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค และโดยภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคเพิ่มขึ้นกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 22.30 (SD = 6.93) และหลังการทดลองเท่ากับ 16.18 (SD = 1.76) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองเท่ากับ 17.70 (SD = 3.67) และหลังการทดลองเท่ากับ 19.73 (SD = 5.11) จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนกับหลังการทดลองด้วยค่าที (Independent Sample t-test) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. **การเสริมสร้างพลังอำนาจ** จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ได้ประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในกิจกรรมการสร้างความตระหนัก/การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของบุหรี่และผลกระทบจากบุหรี่ การค้นหาตนเองและการวิเคราะห์ถึงประโยชน์-อุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การสร้างทักษะหลักการปฏิเสธและหลักการเตือน การสร้างทักษะการตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติ และการลงมือปฏิบัติ โดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็น แก้ปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กำหนดหัวข้อสนทนา เชื่อมโยงความคิด และสรุปประเด็น ทำให้เด็ก

เกิดการรับรู้พลังอำนาจของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นในทางเดียวกันกับการศึกษาของบุญเดือน เหลืองเลิศ
ขจร (2547) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มี
ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมป้องกันสารเสพติดเมื่อสิ้นสุดการ
ทดลองและระยะติดตามผลดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ
การเรียนการสอนปกติ และจากการศึกษาของ ศศิมา วัฒนา (2548) พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ
เสริมสร้างพลังอำนาจ มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและรับรู้พลังอำนาจดีกว่าก่อน
ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
อำนาจ และจากการศึกษา พวงทอง เพชรโทณ (2547) พบว่า ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างพลัง มีผล
ทำให้ความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ความเชื่อในความสามารถตนเอง และความรู้สึกรัก
คุณค่าในตนเองของญาติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองเด็กนักเรียนชั้น
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีความเชื่อด้านสุขภาพจาก
พฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไป
ตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นสามารถอธิบายได้ว่า
โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดให้กลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยได้นำเสนอความรู้เรื่องบุหรี่ยาสูบและสุขภาพ
แก่นักเรียนก่อน ต่อจากนั้นใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้เด็กได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ความรู้ ความคิดเห็น แก่ปัญหาาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กำหนดหัวข้อสนทนา เชื่อมโยง
ความคิด และสรุปประเด็น ซึ่งการจัดกิจกรรมนี้เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรง ผู้วิจัยได้
สอดแทรกเนื้อหาให้เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ผู้เรียนจดจำ และเกิดการรับรู้ได้ดี
ขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สัมมนา มูลสาร และสุกัญญา ศรีสง่า (2550) ผลการศึกษา
พบว่า ในระยะติดตามผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โปรแกรมสุขศึกษามีผลทำให้ผู้ป่วยโรคข้อหินชนิดปฐม
ภูมิในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง
สอดคล้องกันกับการศึกษาของ ดุสิต ภัทรพงศ์พันธ์ (2549) พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้กลุ่ม
ทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เรื่องสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจาก
การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การปฏิบัติตัวในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชถูกต้องมากกว่าก่อนทดลอง
และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา มณี
กาญจน์ และอรนุช กุลบุญ (2549) พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีผลทำให้ กลุ่มทดลองมีความเชื่อ
ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว และความหนาของไขมันใต้
ผิวหนังลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปทางเดียวกันกับการศึกษาของ



พรทิพย์ เจริญสิทธิชัย (2548) พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่ากลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัว และความหนาของไขมันใต้ผิวหนังลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้เรียนรู้และสร้างทักษะให้รู้จักหลักการปฏิเสธหลักการเตือน และการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติและการลงมือปฏิบัติ โดยให้กลุ่มทดลองดูระบบบทบาทสมมติ แล้วให้กลุ่มทดลองสรุปผล พร้อมทั้งอภิปราย ซึ่งมีผลทำให้กลุ่มทดลองได้เห็นวิธีการเกิดความเข้าใจ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นไปทางเดียวกันกับจากการศึกษาของ บุญผา ศิริรัศมีและคณะ(2550) การณรงค์ไม่ให้วัยรุ่นสูบบุหรี่ให้แก่นักเรียน การสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นมีทักษะในการปฏิเสธจึงเป็นมาตรการที่สำคัญยิ่ง ในการป้องกันการสูบบุหรี่

จากการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจ ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำมาใช้โดยประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจ ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ทำให้มีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดน้อยลง ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัย ดังนี้

ด้านบริการ บุคลากรด้านสาธารณสุขควรมีการนำเสนอโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพให้กับผู้บริการระดับสูงได้

รับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด เพราะพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพื้นฐานสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การติดยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้ และช่วงที่นักเรียนศึกษาชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญ ถ้านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพที่ถูกต้อง และมีพลังอำนาจในการป้องกันตนเอง สามารถที่จะป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่ได้

ด้านสาธารณสุข การนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพโดยประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปใช้ในโรงเรียน ชุมชน และในสถานบริการสาธารณสุข จะต้องมีการปรับใช้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยคำนึงถึงคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำโปรแกรมไปใช้ เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้สร้างขึ้นสำหรับใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 นอกจากนี้ควรปรับกิจกรรมและเนื้อหาให้เหมาะสม และเพิ่มการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ และควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้ยาวนานขึ้น เพื่อการประเมินผลจะได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ด้านการศึกษา ควรจัดการอบรม ครู-อาจารย์ เพื่อที่จะนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยประยุกต์การสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนในโรงเรียน เพื่อเพิ่มพลังอำนาจให้นักเรียน นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดความตระหนัก ในการป้องกันตนเองไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาของการวัดผลหลังให้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลองได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นการติดตามประสิทธิผลของโปรแกรม
2. ควรเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครู ผู้ปกครอง เพื่อนร่วมชั้นเรียน ซึ่งนักเรียนจะต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอยู่เกือบจะตลอดเวลา เพื่อร่วมกันหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
4. ควรศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะเดียวกันนี้ไปใช้กับนักเรียนกลุ่มอื่น เพื่อที่จะวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรม และสามารถนำไปอ้างอิงได้มากขึ้น
5. ควรศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะเดียวกันนี้ไปใช้กับนักเรียนกลุ่มที่สูบบุหรี่ เพื่อที่จะวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรม