

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพที่เคย เป็นแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่

## Factors Influencing Tobacco Control Practice among the Registered Nurses who Used to Attending as a Leader of the Nursing Student Smoke-free Thai Society Club

สารกา พิมพรรณ\* ฤดี ปુંบางกะดี ยูพา จิวพัฒน์กุล ธีรารวรรณ เชื้อตาเล็ง

Satkaka Pimroon, Rudee Pungbangkadee, Yupa Jewpattanakul and Thirawan Chuetaleng

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkoknoi, Bangkok, Thailand 10700

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen มาเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำในกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่เป็นเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ จำนวน 100 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามซึ่งมี 5 ส่วนทางไปรษณีย์ ให้แก่พยาบาลจำนวน 100 ชุด และได้กลับคืนจำนวน 96 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโครงการวิจัยคั้งนี้มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อการควบคุมยาสูบ แร่งสนับสนุนทางสังคม และมีการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้ความสามารถของตนอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้ความสามารถของตน ( $p < .01$ ) และแร่งสนับสนุนทางสังคม ( $p = .003$ ) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน การรับรู้ความสามารถของตน และ แร่งสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 25.6 โดยผลของการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมการเสริมศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ต่อไป เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติอย่างดีเยี่ยมในการควบคุมยาสูบเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพ

**คำสำคัญ:** การปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบ, พยาบาลวิชาชีพ, แกนนำพยาบาล, ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่

## Abstract

The aim of this cross-sectional descriptive study is to investigate factors influencing tobacco control practice among the registered nurses who used to attending as a leader of the nursing student smoke-free Thai society club. Theory of planned behavior of Ajzen (1991) was designed as the conceptual framework for the study. A total of 100 registered nurses who used to attending the nursing student smoke-free Thai society club were included in the study after sample random sampling method. Five parts of questionnaire was given to 100 participants by mail and the 96 responses were analyzed. Descriptive and multiple regression analysis were used for data analysis.

The research findings revealed that participants have high level of attitudes for tobacco control practice, social support, and tobacco control practice. However, they have middle level of self-efficacy. The finding showed a significant positive association of self-efficacy ( $p < .01$ ), social support ( $p = .003$ ), and the tobacco control practice of nurses. Moreover, nurses' attitudes for tobacco control practice, self-efficacy and social support have explain the variance of the tobacco control practice of nurses at 25.6%.

The findings have benefit for development of empowerment program for the nurse students who attending as a leader of the nursing student smoke-free Thai society club in the future. As a result, nurse students will be have excellence performance in tobacco control practice after they graduated.

**Keywords:** Tobacco control practice, Register nurses, Nurse leader, Nursing student smoke-free Thai society club

## บทนำ

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่เป็นกำลังหลักในการควบคุมยาสูบเนื่องจากเป็นผู้ที่สามารถเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ได้โดยง่าย ทั้งในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่เข้ามารับการรักษาในหน่วยบริการสุขภาพ และกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในชุมชน นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพ ในปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 215,000 คน และสถาบันการศึกษาที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่สภาการพยาบาลรับรอง 86 สถาบัน<sup>1</sup> ในแต่ละปีสามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลได้ปีละประมาณ 10,000 คน หากพยาบาล 1 คนสามารถช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ได้ 1 คน ในแต่ละปีจะมีผู้เลิกบุหรี่ได้ถึง 10,000 คน พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของบุหรี่ ถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ป้องกัน บำบัดรักษา พิ้นฟูและป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถช่วยให้ผู้ที่ติดบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ จำเป็นที่พยาบาลต้องได้รับการอบรมเทคนิคการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ เช่นการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพ<sup>3</sup>

ตลอดระยะเวลากว่า 10 ปี มีพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่จำนวนมากกว่า 2,000 คน<sup>4</sup> ที่น่าจะมีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมยาสูบ เห็นได้จากมีการเคลื่อนไหวของพยาบาลที่เคยผ่านการอบรมจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ให้ความรู้เรื่องบุหรี่ ให้คำแนะนำหรือปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ เป็นต้น<sup>4</sup> ซึ่งทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ โทษของการสูบบุหรี่ และพยายามเลิกบุหรี่ พยาบาลจึงนับเป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมยาสูบของประเทศสู่เป้าหมายของการลดอัตราและปริมาณการสูบบุหรี่ ลดอัตราการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง และเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ในสังคมไทย

เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2548 ได้ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขกับการควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง มีเครือข่ายการดำเนินงานในหลายพื้นที่ ทั้งในสถาบันการศึกษาพยาบาล หน่วยบริการ

สุขภาพและชุมชน กิจกรรมมีความครอบคลุมทั้งการพัฒนา ศักยภาพในการดำเนินงานของพยาบาล การช่วยให้ผู้ติดบุหรี่ เลิกสูบบุหรี่ การป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ และการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ปลอดบุหรี่ซึ่งรวมกลุ่มชายขอบ มุ่งแก้ปัญหาการลดอัตราการ สูบบุหรี่ในพื้นที่ที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูง เช่น เรือนจำและ สถานพินิจ เป็นต้น พยาบาล องค์กรพยาบาล สถาบันการศึกษา พยาบาล ซึ่งเป็นสมาชิกของเครือข่ายฯ มีผลสำเร็จของ การควบคุมยาสูบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและสามารถขยายผล หรือเป็นต้นแบบได้ โดยในการดำเนินงานในส่วนขอสถาบัน การศึกษาพยาบาล เครือข่ายพยาบาลฯ ได้จัดตั้งชมรมนักศึกษา พยาบาลไทยสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่เพื่อให้นักศึกษาพยาบาล ได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับบุหรี่อย่างเต็มที่ รวมทั้งยังได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้กับสมาชิกต่างสถาบันผ่านการประชุมประจำปีของ เครือข่ายพยาบาลฯ ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำนักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญในการขับเคลื่อนชมรมนักศึกษาฯ ให้มีความเข้ม แข็งและยั่งยืน ที่ผ่านมามีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกน นำนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ และพิษภัยบุหรี่ และสามารถนำไปจัดกิจกรรมที่จะช่วยลดอัตราการ สูบบุหรี่ของนักสูบบุหรี่ใหม่ แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ ที่เคยผ่านการอบรม<sup>4</sup> และยังขาดการติดตามประเมินผล เกี่ยวกับการนำความรู้ด้านการควบคุมยาสูบไปใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลภายหลังสำเร็จการศึกษา

ดังนั้น คณะนักวิจัยในฐานะผู้ดำเนินงานร่วมกับ แกนนำนักศึกษาพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพที่เคย เป็นแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอด บุหรี่ โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen<sup>5</sup> มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ใน การวิจัย โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเชื่อว่าพฤติกรรมของ บุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาที่ตั้งใจจะกระทำหรือ ไม่กระทำพฤติกรรมนั้นซึ่งเรียกว่าเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยเจตนาเชิงพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง กล่าวคือ หากบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรม บุคคลก็มี แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น และพฤติกรรมที่บุคคลไม่ สามารถควบคุมได้ต้องอาศัยโอกาสหรือทรัพยากรอื่นๆ การมี บุคคลอื่นคอยสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะ

สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้พฤติกรรม ของบุคคลยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมของตนเอง โดยหากบุคคลเชื่อว่ามีประสิทธิภาพที่จะ กระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้ เกิดผลลัพธ์ดังที่ตั้งใจไว้ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม เหล่านั้น ดังนั้นคณะนักวิจัยจึงได้นำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความสามารถในการทำนาย ของทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของ พยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคม ไทยปลอดบุหรี่ ทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการควบคุมยาสูบ จะส่งผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อควบคุมยาสูบ โดย พยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมยาสูบ จะให้ความสำคัญ ในการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการควบคุมยาสูบที่ได้ มาตรฐานเพื่อช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่<sup>6</sup> โดยทัศนคติ ที่ดีของพยาบาลที่ต้องการควบคุมการสูบบุหรี่จะผลักดันให้ พยาบาลมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการควบคุมการสูบบุหรี่ คอยอำนวยความสะดวกและช่วยขจัดอุปสรรคที่ขัดขวาง การเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่ติดบุหรี่ ส่วนการรับรู้ความสามารถ ของพยาบาลว่ามีศักยภาพในการควบคุมยาสูบจะผลักดันให้ พยาบาลแสดงพฤติกรรมควบคุมยาสูบได้ดีขึ้น กล่าวคือ พยาบาลที่เชื่อว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ และรู้เกี่ยวกับกลยุทธ์ต่างๆ ในการช่วยผู้ติดบุหรี่ให้สามารถเลิก บุหรี่ได้ จะทำให้พยาบาลกล้าตัดสินใจนำความรู้ที่มีอยู่มาเป็น แนวทางในการส่งเสริม ช่วยเหลือและควบคุมการสูบบุหรี่แก่ ผู้สูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น<sup>7</sup> ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวช่วย สำคัญเมื่อบุคคลเผชิญกับความยากลำบากในชีวิตจนไม่สามารถ ทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการด้วยตนเอง<sup>8</sup> แรงสนับสนุนทาง สังคมซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลได้รับจากบุคคลรอบข้างจะทำให้ พยาบาลมีพลังในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมยาสูบมากยิ่งขึ้น

โดยจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาใน พยาบาลวิชาชีพเกาหลีพบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ ความสามารถของตน และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบได้<sup>9</sup>

ดังนั้น คณะนักวิจัยในฐานะผู้ดำเนินงานร่วมกับ นักศึกษาพยาบาลจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็น แกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ เพื่อนำมาต่อยอดในการพัฒนาโครงการรณรงค์แกนนำนักศึกษา

พยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ สำหรับนักศึกษาพยาบาล  
ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

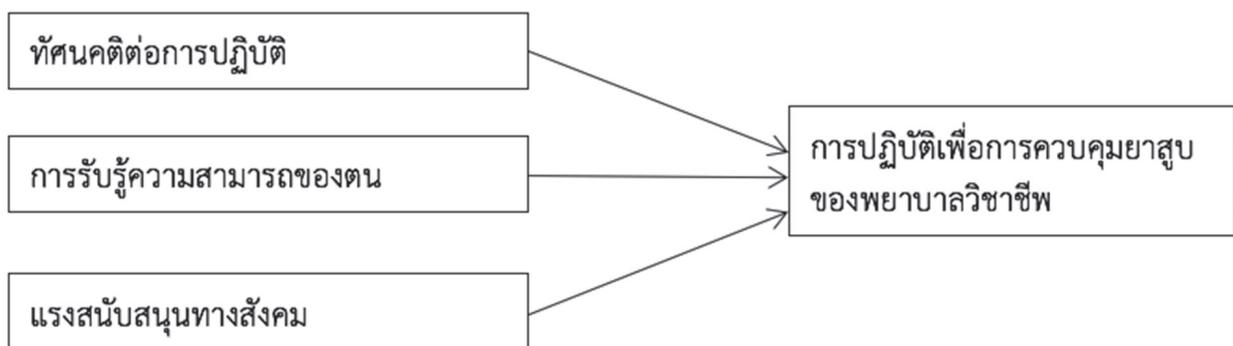
1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถ  
ของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติเพื่อ  
การควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำของ  
ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่

2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของ  
ทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรง  
สนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบ  
ของพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำของชมรมนักศึกษา  
พยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Plened Behavior) ของ Ajzen<sup>5</sup> มาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ใน  
การวิจัย โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเชื่อว่าพฤติกรรมของ  
บุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาที่ตั้งใจจะกระทำหรือไม่  
กระทำพฤติกรรมนั้นซึ่งเรียกว่าเจตนาเชิงพฤติกรรม โดยเจตนา  
เชิงพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่  
เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้

ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง กล่าวคือ  
หากบุคคลมีทัศนคติทางบวกต่อพฤติกรรม บุคคลก็มีแนวโน้มที่  
จะแสดงพฤติกรรมนั้น และพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถควบคุม  
ได้ต้องอาศัยโอกาสหรือทรัพยากรอื่นๆ การมีบุคคลอื่นคอย  
สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะสามารถกระทำ  
พฤติกรรมนั้นได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ พฤติกรรมของบุคคลยัง  
ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของ  
ตนเอง โดยหากบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำ  
พฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิด  
ผลลัพธ์ที่ตั้งใจไว้ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม  
เหล่านั้น ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำนักศึกษา  
พยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่มีทัศนคติด้านบวกต่อ  
การปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบในจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ  
มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมควบคุมยาสูบมากกว่า  
ผู้ที่มีทัศนคติด้านลบ ทำให้สามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ  
ในการควบคุมยาสูบได้จนทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนเอง  
มีความสามารถในการควบคุมยาสูบได้ จึงผลักดันให้พยาบาล  
แสดงพฤติกรรมควบคุมยาสูบได้ดีขึ้น และหากพยาบาล  
เหล่านี้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างจะทำให้  
พยาบาลมีทรัพยากรและแรงสนับสนุนในการควบคุมยาสูบ  
ส่งผลให้พยาบาลมีพลังในการปฏิบัติงานเพื่อควบคุมยาสูบ  
มากยิ่งขึ้นดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำในกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ พ.ศ.2555 -2560 จำนวน 2,450 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำในกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่เป็นเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ จำนวน 100 คน

## การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยวิธี Power analysis โดยกำหนดขนาด effect size ที่ .15 ซึ่งคำนวณได้จากงานวิจัยในอดีตที่ทำการศึกษาในลักษณะที่คล้ายกัน<sup>9</sup> มีตัวแปรทำนายจำนวน 3 ตัว กำหนด power ที่ 80% และกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05 สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดได้ 77 คน ซึ่งได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 30<sup>10</sup> เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน การศึกษาค้างนี้จึงเก็บข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 100 คน

## เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย
2. เป็นแกนนำในกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ระหว่าง พ.ศ. 2555-2560

## เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยค้างนี้มี 1 แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน เป็นแบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ของ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี<sup>11</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรมโดยคณะนักวิจัย ใช้สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำในกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีทั้งหมด 50 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมโดยคณะผู้วิจัย มีจำนวน 14 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนา จำนวนปีที่จบการศึกษา สถาบันที่จบการศึกษา สถานที่ทำงานในปัจจุบัน ตำแหน่งการทำงาน การมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบ สถานภาพเมื่อเป็นนักศึกษา ประสบการณ์การอบรมทำให้มีความรู้ ทศนคติ และทักษะในการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบ สภาพแวดล้อมในครอบครัว และที่ทำงานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการเพื่อควบคุมยาสูบ

แบบสอบถามทัศนคติต่อการปฏิบัติการเพื่อควบคุมยาสูบ<sup>11</sup> มีจำนวน 13 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ การดูแล จำนวน 5 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 65 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-21 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการปฏิบัติต่ำ คะแนน 22-42 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการปฏิบัติปานกลาง คะแนน 43-65 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อการปฏิบัติสูง

## ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน พัฒนาโดย ดร.อรสา พันธุ์ภักดี<sup>11</sup> มีจำนวน 6 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้การดูแล จำนวน 5 ระดับ จาก 1 (ไม่ดี) ถึง 5 (ดีมาก) คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 30 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-10 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ คะแนน 11-20 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนปานกลาง คะแนน 21-30 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง

## ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมโดยคณะนักวิจัย มีจำนวน 8 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนต่างๆ ทั้งจากหน่วยงาน ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานเพื่อช่วยในการควบคุมการสูบบุหรี่ จำนวน 4 ระดับ จาก 1 (ไม่มี) ถึง 4 (มาก) คะแนน

อยู่ระหว่าง 1 ถึง 32 คะแนน โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ  
ดังนี้ คะแนน 1-11 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีแรงสนับสนุน  
ทางสังคมต่ำ คะแนน 12-22 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีแรง  
สนับสนุนทางสังคมปานกลาง คะแนน 23-32 หมายถึงพยาบาล  
วิชาชีพมีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อการควบคุม ยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบ  
ของพยาบาลวิชาชีพพัฒนาโดย ดร.อรสา พันธุ์ภักดี<sup>11</sup> มีจำนวน  
9 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการสอบถาม การให้คำแนะนำ  
การช่วยเหลือ และการส่งต่อ เพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาล  
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ระดับ จาก 1 (ไม่ได้ทำเลย) ถึง 5  
(ทำเป็นประจำ) คะแนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 45 คะแนน โดยแบ่ง  
คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 1-15 หมายถึงพยาบาล  
วิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบต่ำ คะแนน 16-30  
หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบ  
ปานกลาง คะแนน 31-45 หมายถึงพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติ  
เพื่อการควบคุมยาสูบสูง

### การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามการรับรู้ความ  
สามารถของตน แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และ  
แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาล  
วิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ  
3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหา และนำไปหาความ  
เชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะ  
คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน โดยหาความเที่ยง  
(Reliability) จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค  
(Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .60, .80, .87  
และ .92 ตามลำดับ

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะ  
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัสโครงการ IRB-NS2018/29.0204)  
ลงวันที่ 12 มิถุนายน 2561

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
มหิดล ทีมวิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและหนังสือ  
รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลไปยังเครือข่ายพยาบาลเพื่อ  
การควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์  
การวิจัย กระบวนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล  
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ พร้อมขอรายชื่อ และที่อยู่ของ  
นักศึกษาที่เคยเป็นแกนนำจัดกิจกรรมของชมรมนักศึกษา  
พยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดภัย

2. เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาของชมรมนักศึกษา  
พยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดภัย พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์  
การวิจัย กระบวนการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล  
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอให้อาจารย์ที่ปรึกษาชมรมฯ  
ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยไปยังพยาบาลวิชาชีพที่เคย  
เป็นนักศึกษาแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทย  
ปลอดภัย

3. ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่  
เคยเป็นแกนนำนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดภัย  
จำนวน 100 คน ประกอบด้วยเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
และเอกสารชี้แจงการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงชื่อ  
ในเอกสารดังกล่าว พร้อมส่งแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย  
5 ส่วน โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล  
ส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถ  
ของตน แรงสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติพยาบาลเพื่อ  
การควบคุมยาสูบ ประมาณ 20-30 นาที

4. หลังจากนั้นขอให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วม  
การวิจัยส่งแบบสอบถามคืนที่ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้วิจัย  
ได้เตรียมซองเปล่า ปิดผนึก จ่าหน้าซองและติดแสตมป์  
เรียบร้อยแล้ว โดยได้แยกซองสำหรับการส่งเอกสารกลับคืน  
สำหรับหนังสือแสดงเจตนายินยอมฯ และแบบสอบถาม  
ออกจากกัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ทศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ

2. หาความสามารถในการทำนายของทศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ ที่เคยเป็นแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

### ผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้หญิงร้อยละ 82.3 มีอายุเฉลี่ย 24.73 ปี (SD = 2.81) ร้อยละ 34.7 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ ระยะเวลาที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตเฉลี่ย 2.34 ปี (SD = 1.734) ร้อยละ 45.8 สำเร็จการศึกษาจากสถาบันในกรุงเทพฯ ร้อยละ 54.2 ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 20.8 ทำงานเป็นอาจารย์พยาบาล และร้อยละ 19.8 ทำงานในแผนกศัลยกรรม มีเพียงร้อยละ 47.9 ที่ได้ปฏิบัติงานหรือมีส่วนร่วมในการควบคุมยาสูบ โดยร้อยละ 39.1 ให้คำแนะนำ

ร้อยละ 32.6 ถ้าม ร้อยละ 13.0 วางแผนติดตาม ร้อยละ 10.9 ประเมิน และร้อยละ 4.3 ช่วยให้เลิก ร้อยละ 75.6 ไม่ได้รับอบรม การควบคุมยาสูบหลังจบการศึกษา และการเคยเป็นแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลฯ ทำให้มีความรู้เรื่องการควบคุมยาสูบ ร้อยละ 85.4 ทำให้มีทศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบ ร้อยละ 84.4 และทำให้มีทักษะในการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบ ร้อยละ 82.3 นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 58.3 ไม่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ และร้อยละ 58.9 สนใจทำงานเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบเพราะมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่

2. พยาบาลวิชาชีพมีทศนคติต่อการปฏิบัติงานเพื่อการควบคุมยาสูบ (M = 44.43, SD = 3.91) แรงสนับสนุนทางสังคม (M = 25.61, SD = 4.94) และการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ (M = 34.05, SD = 7.28) อยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้ความสามารถของตน (M = 19.65, SD = 4.04) อยู่ในระดับปานกลาง

3. การรับรู้ความสามารถของตน (r = .466, p < .01) และแรงสนับสนุนทางสังคม (r = .263, p = .003) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทศนคติต่อการปฏิบัติงาน (r = .064, p = .311) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ (N = 96)

| ตัวแปร  | 1     | 2      | 3      | 4 |
|---|-------|--------|--------|---|
| ทศนคติต่อการปฏิบัติ                           | 1     |        |        |   |
| การรับรู้ความสามารถของตน                      | .203* | 1      |        |   |
| แรงสนับสนุนทางสังคม                           | .140  | .274** | 1      |   |
| การปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ | .064  | .466** | .263** | 1 |

\* .P < .05

\*\* .P < .01

4. ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของ

พยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 25.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อำนาจการทำนายของทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ (N = 96)

| ตัวแปร                      | B      | SEB   | Beta  | t      | sig  |
|-----------------------------|--------|-------|-------|--------|------|
| ทักษะคิดต่อการปฏิบัติงาน    | -.177  | .175  | -.095 | -1.015 | .313 |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง | .802   | .172  | .445  | 4.656  | .000 |
| แรงสนับสนุนทางสังคม         | .274   | .137  | .186  | 1.998  | .049 |
| ค่าคงที่                    | 19.143 | 7.864 |       | 2.434  | .017 |

R = .506, R2 = .256, F = 10.53, P = .000

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีทักษะคิดต่อการปฏิบัติงานเพื่อการควบคุมยาสูบ (M = 44.43, SD = 3.91) แรงสนับสนุนทางสังคม (M = 25.61, SD = 4.94) และการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ (M = 34.05, SD = 7.28) อยู่ในระดับสูง แต่การรับรู้ความสามารถของตนเอง (M = 19.65, SD = 4.04) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลีที่พบว่า พยาบาลมีทักษะคิดต่อการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งในประเทศเกาหลีพบว่าอยู่ระดับสูง<sup>9</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้เพิ่งจบการศึกษาเฉลี่ย 2.34 ปี และอายุเฉลี่ย 24.73 ปี ซึ่งถือว่าประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างน้อย ทำให้ยังไม่มี ความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (p < .01) และแรงสนับสนุนทางสังคม (p = .003) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อพยาบาลมีความเชื่อมั่นในการรับรู้ความสามารถของตนย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen<sup>5</sup> ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคล

ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยหากบุคคลเชื่อว่ามี ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้ และสามารถควบคุมให้เกิดผลลัพธ์ดังที่ตั้งใจไว้ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้น และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยทำนายในการช่วยเลิกบุหรี่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูบบุหรี่ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการช่วยเลิกบุหรี่<sup>12</sup> และพยาบาลที่เชื่อว่าตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ และรู้เกี่ยวกับกลวิธีต่างๆ ในการช่วยผู้ติดบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ จะทำให้พยาบาลกล้าตัดสินใจนำความรู้ที่มีอยู่มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมช่วยเหลือ และควบคุมการสูบบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ได้ดียิ่งขึ้น<sup>7,9,13</sup>

แรงสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ทั้งจากนโยบายโรงพยาบาล องค์กร หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลอยากที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ของพยาบาล<sup>8,9,13</sup>

แต่ทักษะคิดต่อการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากทักษะคิดต่อการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลกลุ่มนี้อยู่ในระดับสูงจึงอาจทำให้ไม่เห็นความแตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องการศึกษา

ในต่างประเทศที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการควบคุมยาสูบของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการควบคุมยาสูบ จะให้ความสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลตามแนวทางการควบคุมยาสูบที่ได้มาตรฐานเพื่อช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่<sup>6,13,14</sup>

ผลการศึกษาอำนาจการทำนายพบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน และ แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 25.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลี<sup>9</sup> พบว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพได้ โดยอธิบายได้ว่า ทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตน และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ให้การปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบแก่ผู้ป่วยที่ตนดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ หรือสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่นๆ สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยโปรแกรมควรเน้นการส่งเสริมทัศนคติต่อการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาล และการสนับสนุนขององค์กร เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติอย่างดีเยี่ยมในการควบคุมยาสูบเมื่อสำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพ

##### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำในด้านการควบคุมยาสูบของนักศึกษาพยาบาล
2. ควรทำวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ อันจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของนักศึกษาพยาบาลที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพให้ประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลที่ไม่ได้เป็นแกนนำนักศึกษาในชมรมนิสิตนักศึกษาพยาบาลฯ กับนักศึกษาที่ผ่านประสบการณ์การเป็นแกนนำนักศึกษาในชมรมนิสิตพยาบาลฯ

#### References

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. Annual Report 2018 Thailand Nursing and Midwifery Council. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2018. (in Thai)
2. Reangsing C. Caring for Adolescents Smoking: A Challenging Role for Nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2013; 14(2): 17-24. (in Thai)
3. Thangkratok P, Langputeh A, Boonpradit P, Taiwong A, Chaimo E. Psychometric Testing of the Smoking Cessation Counseling Scale among Thai Registered Nurses. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(Suppl): 50-58. (in Thai)
4. Nurses Network on Tobacco Control of Thailand. Report 2016-2018 Project to promote the network of teachers and nursing students in tobacco control. Bangkok: Nurses Network on Tobacco Control of Thailand; 2019. (in Thai)
5. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organization Behavior and Human Decision Process. 1991; 50(2): 179-211.
6. Katz DA, Holman J, Johnson S, Hillis SL, Ono S, Stewart K, et al. Implementing smoking cessation guidelines for hospitalized veterans: Effects on nurse attitudes and performance. J Gen Intern Med. 2013; 28(11): 1420-1429.
7. Králíková E, Felbrová V, Kulovaná S, Malá K, Nohavová I, Roubíčková E, et al. Nurses' attitudes toward intervening with smokers: Their knowledge, opinion and e-learning impact. Cent Eur J Public Health. 2016; 24(4): 272-275.

8. Leitlein L, Smit ES, de Vries H, Hoving C. Factors influencing Dutch practice nurses' intention to adopt the new smoking cessation intervention. *J Adv Nurs*. 2012; 68(10): 2185-2194.
9. Choi SH, Kim YH. Factors Affecting Korean Registered Nurses' Intention to Implement Smoking Cessation Intervention. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016; 7(1): 63-70.
10. Jareankankai J. Factors affecting intention of breast cancer screening by Mammography of registered nurses in Rayong Province [Thesis]. Chon Buri: Burapha University; 2011. (In Thai).
11. Panpakdee O, Siriphittayakhunkij A, Likitluecha N, Senadisai S. A sursey of nursing practice on smoking cessation service in Thailand. *Thai J Nurs*. 2017; 66(1): 1-9. (In Thai).
12. Thitisak S, Jantorn S. Predictive factors of intention to help in smoking cessation among smokers' family members. *Thai J Nurs*. 2017; 66(1): 17-24. (In Thai).
13. Smit ES, Hoving C, de Vries H. Determinants of practice nurses' intention to implement a new smoking cessation intervention: the importance of attitude and innovation characteristics. *J Adv Nurs*. 2013; 69(12): 2665-2674.
14. Sarna LP, Bialous SA, Králíková E, Kmetova A, Felbrová V, Kulovaná S, et al. Tobacco cessation practices and attitudes among nurses in the Czech Republic. *Cancer Nurs*. 2015 Nov-Dec; 38(6): E22-9.