ผลของชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่และการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และครอบครัวปลอดบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล

อรทัย รุ่งวชิรา, ปร.ด. [*]
พีรยา สุธีรางกูร, Dr.P.H. [**]
Received: April 8, 2025
Revised: November 15, 2025
Accepted: November 15, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ และการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และครอบครัวปลอดบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลาก เป็นนักศึกษาพยาบาล 52 คน และผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว 52 คน เครื่องมือวิจัย แบ่งออกเป็น 1) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้หลัก 5A, 5R, และ 5D ในการช่วยเลิกบุหรี่ และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบประเมินติดตามครอบครัวปลอดบุหรี่ และแบบสอบถามความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนฯ ตรวจสอบความตรงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง .67-1.00 หาความเชื่อมั่นแบบสอบถามความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนฯ ได้ .94 แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงการติดนิโคตินของ Fagerstrom test for Nicotine Dependence ฉบับมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทีคู่

ผลการวิจัย พบว่าหลังทดลอง ทุกครอบครัวมีการออกกฎงดสูบบุหรี่ มีการติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100 มีผู้เลิกสูบบุหรี่สำเร็จ ร้อยละ 9.6 ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยระดับการติดนิโคติน ต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p< .05$ และนักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนฯ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p< .05$ สรุปได้ว่า ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้หลักการ 5A, 5R, และ 5D ในการช่วยเลิกบุหรี่ และการพัฒนาความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาล ส่งผลให้พฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงและมีครอบครัวปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ครอบครัวปลอดบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตน การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

[*]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
[**] อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: peeraya_s@rmutt.ac.th

The Effects of Learning Module for Smoking Cessation and Development of Self-Efficacy to Smoking Behavior and Smoke-Free Family of Nursing Students

Orathai Rungvachira, Ph.D. [*]
Peeraya Suteerangkul, Dr.P.H. [**]

Abstract

A one-group pre- and post-experimental study aimed to investigate the effects of a smoking cessation learning package and self-efficacy development on smoking behavior and smoke-free families among nursing students. The sample was selected by simple random sampling using a lottery, consisting of 52 nursing students and 52 family members who smoke. The research tools were divided into 1) research implementation tools, including a smoking cessation learning package using the 5A, 5R, and 5D principles for smoking cessation, and data collection tools, including a smoking behavior assessment form and a self-efficacy belief questionnaire. Content validity was assessed, with a content validity index ranging from .67 to 1.00. The reliability of the self-efficacy belief questionnaire was .94, and the reliability of the smoking behavior assessment form using the standard Fagerstrom test for Nicotine Dependence was .94. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The research findings showed that after the intervention, all families had a no-smoking rule and displayed a smoke-free family symbol, representing 100%. 9.6% of participants successfully quit smoking. Family smokers had a significantly lower average nicotine dependence score after the intervention ($p < 0.05$). Nursing students had a significantly higher average self-efficacy score after the intervention ($p < 0.05$). In conclusion, the learning package designed to help quit smoking, utilizing the 5A, 5R, and 5D principles, and aimed at developing self-efficacy beliefs in nursing students, resulted in a decrease in smoking behavior and an increase in smoke-free families.

Keywords: Smoke-free family, Smoking behavior, Self-efficacy, Smoking cessation

[*] Lecturer College of Nursing, Dhurakij Pundit University
[**] Lecturer Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi;
Corresponding Author E-mail: peeraya_s@rmutt.ac.th

บทนำ

ควันบุหรี่มือสองทำให้มีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ด้วยยังไม่สามารถแก้ไขได้หมดไป ควันบุหรี่มือสองเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคที่เกี่ยวเนื่องจากการใช้ยาสูบ (tobacco-induced disease) เช่น หอบหืด หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบในเด็ก (Kleier et al., 2017) โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจ และโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024; World Health Organization [WHO], 2025) การบริโภคยาสูบและการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง เป็นสาเหตุให้มีผู้เสียชีวิตมากถึงเกือบสามแสนรายต่อปีในเพศชาย และประมาณสองแสนรายต่อปีในเพศหญิง ทั้งนี้ผู้ที่บริโภคยาสูบจะมีช่วงชีวิตที่สั้นกว่าผู้ที่ไม่บริโภคยาสูบถึง 10 ปี การเลิกบริโภคยาสูบก่อนอายุ 40 ปี ทำให้ลดการเกิดโรคที่เกี่ยวเนื่องจากยาสูบได้มากถึงร้อยละ 90 (CDC, 2024) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าหนึ่งในสามของเยาวชนมีประวัติการได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้านและจากคนในครอบครัว (Phetphum & Noosorn, 2020; Suteerangkul et al., 2021) ดังนั้นจึงควรหามาตรการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบในครอบครัวต่อไป

บ้านปลอดบุหรี่ คือสถานที่ที่ทุกพื้นที่ในบ้านไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ หรือมีการออกกฎห้ามสูบบุหรี่ในทุกห้องที่อยู่ภายในบ้าน (total smoking-ban rules) และบริเวณรั้วบ้าน (Suteerangkul et al., 2019) โอกาสสำเร็จที่จะทำให้บ้านปลอดบุหรี่คือการมีส่วนร่วมของชุมชนและสมาชิกในครอบครัว โดยชุมชนออกมาตรการและนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่ภายในบ้านและในชุมชน การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ไปยังชุมชนให้ทุกครัวเรือนทราบนโยบายและปฏิบัติตาม การให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกันออกกฎงดการสูบบุหรี่ในบ้าน มีการติดสัญลักษณ์บ้านปลอดบุหรี่ และร่วมให้แรงใจสนับสนุนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ ชี้ให้เห็นความรุนแรงของควันบุหรี่มือสองที่มีต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว การเจรจาต่อรองกับผู้สูบบุหรี่ให้งดสูบบุหรี่ในบ้าน หากไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ก็ควรออกไปสูบบุหรี่นอกบริเวณบ้าน (Suteerangkul et al., 2019)

บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล มีความสำคัญที่จะช่วยผู้รับบริการและผู้ที่บริโภคยาสูบให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ดังเช่น ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ในประเทศไทย ที่มีความเข้มแข็งมากและเป็นส่วนหนึ่งของผลสำเร็จที่ทำให้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้รับรางวัลด้านการควบคุมยาสูบในปี 2021 จากองค์การอนามัยโลก ด้วยหลักสูตรพยาบาลศาสตร์หลายแห่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยยาสูบ การดูแลผู้ติดสารเสพติด จากในรายวิชาที่เรียนแต่ความรู้เรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบและการช่วยให้คนเลิกสูบยังมีอยู่น้อย (สุปาณี เสนาดิสัย และคณะ, 2555) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการชักชวนคนให้เลิกสูบบุหรี่ หลักสูตรพยาบาลจึงควรจัดกิจกรรมการเรียนการสอน หรือหลักสูตรเสริมในเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ และการช่วยให้คนเลิกสูบ รวมทั้งการสร้างทักษะ ความมั่นใจในการโน้มน้าวให้คนเลิกสูบ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการช่วยผู้สูบเลิกสูบ เพราะการรับรู้ถึงความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 (สาธกา พิมพ์รุณ และคณะ, 2563) ดังนั้นการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้ผู้สูบเลิกสูบบุหรี่ จะนำไปสู่กำลังสำคัญในการสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่ต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าว ในปีพ.ศ. 2564 - พ.ศ. 2565 เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ ได้มีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง นั่นคือสามารถช่วยให้บ้านปลอดจากควันบุหรี่ได้อย่างน้อยร้อยละ 80 และทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้นาน 6 เดือน ร้อยละ 12 โดยกลยุทธ์ที่ช่วยให้โน้มน้าวใจผู้สูบบุหรี่เกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ คือ 5A's (Kumar & Prasad, 2014; Mak et al., 2018) อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการจัดทำโปรแกรม/กลยุทธ์ที่ช่วยเลิกสูบบุหรี่ (smoking cessation) เป็นจำนวนมากและหลากหลาย แต่ผลสรุปของรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าประมาณเกือบ 3 ใน 4 ของผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 29.3 เท่านั้นที่ได้รับคำแนะนำ/หรือการช่วยเหลือเพื่อเลิกสูบบุหรี่ อัตราความสำเร็จของผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีน้อย เพราะร่างกายต้องการสารนิโคตินที่อยู่ในบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นสิ่งที่เลิกยาก อีกทั้งผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับอันตรายของยาสูบประเภทต่าง ๆ กล่าวคือ คนไทยประมาณร้อยละ 40 เชื่อว่าการใช้ยาเส้นอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่จากที่ผลิตในโรงงาน (สุปาณี เสนาดิสัย และสุรินธร กลัมพากร, 2563)

จากการสำรวจข้อมูลนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ที่ลงทะเบียนในปีการศึกษา 2564 จำนวน 403 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับ จำนวน 283 คน (ร้อยละ 70.2) พบว่า มีคนในครอบครัวใช้ยาสูบจำนวน 108 คน (ร้อยละ 38.4) โดยส่วนใหญ่เป็นญาติ ได้แก่ พี่ ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง ฯลฯ จำนวน 68 คน (ร้อยละ 55.3) รองลงมาเป็นบิดา-มารดา จำนวน 39 คน (ร้อยละ 31.7) และปู่ ย่า ตา ยาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 11.4) ประเภทของยาสูบที่ใช้ ส่วนใหญ่เป็นบุหรี่มวนเอง จำนวน 72 คน (ร้อยละ 57.6) บุหรี่โรงงาน จำนวน 47 คน (ร้อยละ 37.6) และบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.8) ทำให้มีผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองในบ้านและอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาโรคประจำตัว โดยพบว่าคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ (ร้อยละ 11.5) โรคในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 3.8) และโรคมะเร็ง (ร้อยละ 1.9) ตามลำดับ (พีรยา สุธีรางกูร, 2565) ซึ่งถ้านักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการช่วยให้ผู้สูบเลิกสูบบุหรี่ได้อาจช่วยลดปัญหาสุขภาพจากการสูบบุหรี่ในครอบครัวลงได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการพัฒนาโปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มประชาชนหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาของเตือนใจ หล้าอ่อน และศิริพร พัฒนาราช (2561) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการติดนิโคตินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การศึกษาของจารุวรรณ ศุภศรี และไพจิตร พุทธรอด (2567) ซึ่งใช้เทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ พบว่าโปรแกรมดังกล่าวมีผลต่อการลดความรุนแรงของการติดบุหรี่และเพิ่มความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิผล นอกจากนี้การศึกษาของศรัณย์พิชญ์ ปาประลิต และคณะ (2559) ที่ใช้โปรแกรมการให้ความรู้แบบกระชับร่วมกับการติดตามผลทางโทรศัพท์ในกลุ่มพนักงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์หลังคา จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ที่เลิกบุหรี่ได้มีร้อยละ 40 กลับมาสูบอีกภายในสามวันหลังจากหยุดสูบ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยเสริมความต่อเนื่องและความมั่นคงของการเลิกบุหรี่ในระยะยาว อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งเน้นการออกแบบชุดการเรียนรู้เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านของครอบครัวนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งนักศึกษาพยาบาลถือเป็นบุคลากรสุขภาพในอนาคตที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเลิกใช้ยาสูบได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้นการพัฒนาชุดการเรียนรู้เพื่อเลิกบุหรี่ โดยอาศัยหลักการ 5A, 5R และ 5D ในการช่วยเลิกบุหรี่ (สุปาณี เสนาดิสัย และสุรินธร กลัมพากร, 2563; พีรยา สุธีรางกูร และทัศนีย์ รวิวรกุล, 2565) ร่วมกับทฤษฎี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการช่วยผู้สูบเลิกบุหรี่ โดยเน้นองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้จากแบบอย่างของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดเชิงบวก และการสร้างแรงเสริมทางอารมณ์ในเชิงบวก จะพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลมีความมั่นใจและเกิดทักษะในการช่วยให้คนในครอบครัวสามารถลด ละ เลิกการใช้ยาสูบ และสามารถนำไปใช้ในการช่วยผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ หรือผู้ใช้ยาสูบในการลด ละ เลิกการใช้ยาสูบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ต่อการเป็นครอบครัวปลอดบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อศึกษาผลของชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของครอบครัวนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาผลของชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ต่อการเป็นครอบครัวปลอดบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัวโดยผ่านความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

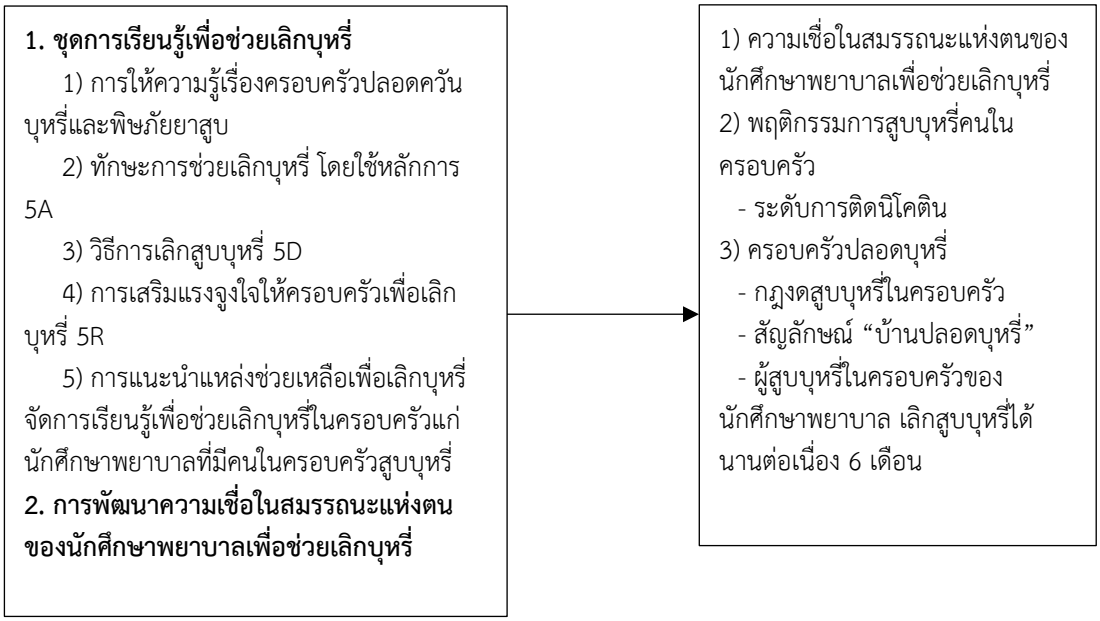
1. หลังใช้ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล มีจำนวนการมีกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัว การติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ได้นานต่อเนื่อง 6 เดือน มากกว่าก่อนทดลอง
2. หลังใช้ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยระดับการติดนิโคติน ต่ำกว่าก่อนทดลอง
3. หลังใช้ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ สูงกว่าก่อนทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยออกแบบโดยใช้หลักการ 5A, 5R, และ 5D ในการช่วยเลิกบุหรี่ (สุปาณี เสนาดิสัย และสุรินธร กลัมพากร, 2563; พีรยา สุธีรางกูร และทัศนีย์ รวิวรกุล, 2565) และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ดังนี้ 1) การให้ความรู้เรื่องครอบครัวปลอดควันบุหรี่และพิษภัยยาสูบ 2) ทักษะการช่วยเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการ 5A 3) วิธีการเลิกสูบบุหรี่ 5D 4) การเสริมแรงจูงใจให้ครอบครัวเพื่อเลิกบุหรี่ 5R 5) การแนะนำแหล่งช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ จัดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในครอบครัวแก่นักศึกษาพยาบาลที่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ การพัฒนาความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งนำไปสู่การประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับไปดำเนินการช่วยคนในครอบครัวเพื่อเลิกบุหรี่ ประเมินผลจากพฤติกรรมการใช้ยาสูบของคนในครอบครัวนักศึกษาพยาบาล โดยวัดจากระดับการติดนิโคติน (Fagerstrom's test for nicotine dependence) (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2563) ครอบครัวปลอดบุหรี่ วัดจากการออกกฎงดสูบบุหรี่ การติดสัญลักษณ์ “บ้านปลอดบุหรี่” การเลิกสูบบุหรี่ได้นานต่อเนื่อง 6 เดือน เขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design) ดำเนินการทดลองตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2566 - เดือนธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี ที่มีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาสูบ ในปีการศึกษา 2564 จำนวน 108 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตฯ ที่มีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาสูบ คัดเลือกจากการสุ่มแบบง่ายด้วยการจับฉลาก (simple random sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- เกณฑ์ในการคัดเข้าคือ เป็นนักศึกษาพยาบาล อายุ 18 ปีบริบูรณ์ ที่มีสมาชิกในครอบครัวใช้ยาสูบประเภทหนึ่งประเภทใด ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูบบุหรี่/ใช้ยาสูบ ในครอบครัวไม่มีโรค หรือปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย เช่น โรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ หรือ จิตเภท เป็นต้น และนักศึกษาพยาบาลกับผู้สูบบุหรี่/ใช้ยาสูบในครอบครัว มีอุปกรณ์ในการสื่อสาร และสามารถอยู่ร่วมวิจัยเป็นระยะเวลา 6 เดือน

- เกณฑ์ในการคัดออก คือ มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย เช่น โรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ หรือ จิตเภท เป็นต้น และไม่มีอุปกรณ์ในการสื่อสาร และเข้าร่วมการวิจัยไม่ครบทุกระยะ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ด้วยโปรแกรม G* power สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล 2 กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กัน (paired t-test) แบบ one tail โดยใช้อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .95 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significance level) ที่ .5 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของนิสิตพยาบาล (นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2565) มีค่าเท่ากับ .8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 19 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำเนินการวิจัย จึงกำหนดค่า effect size ระดับกลาง คือ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 45 คน ซึ่งคาดว่าผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามจำนวน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10-15 ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 52 คน (Krajcie & Morgan, 1970) เป็นผู้สูบบุหรี่/ใช้ยาสูบในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 52 คน และจำนวนนักศึกษาพยาบาล 52 คน (อัตราส่วน 1 ต่อ 1)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้หลักการ 5A, 5R, และ 5D ในการช่วยเลิกบุหรี่ (สุปาณี เสนาดิสัย และสุรินธร กลัมพากร, 2563; พีรยา สุธีรางกูร และทัศนีย์ รวิวรกุล, 2565) และทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยผู้สูบเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง 2) การดูตัวอย่างการปฏิบัติที่สำเร็จจากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก รายละเอียดหัวข้อในการอบรม และรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ดังตารางที่ 1 รายละเอียดชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่

ตารางที่ 1

แสดงรายละเอียดชุดการเรียนรู้เพื่อเลิกบุหรี่

หัวข้อ/ประเด็น ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่	ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	รายละเอียดกิจกรรม
การให้ความรู้เรื่องครอบครัวปลอดควันบุหรี่มือสองและพิษภัยยาสูบ (ใช้เวลา 90 นาที)	- การชักจูงด้วยคำพูด ด้วยการอธิบาย/อภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และการที่ครอบครัวได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้าน - การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ด้วยการชื่นชมที่ผู้เรียนตอบคำถาม และสรุปเนื้อหาได้ถูกต้อง - การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้เรียนนำความรู้ไปปฏิบัติจริงกับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว	จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการชมวีดิทัศน์และอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ในครอบครัว ประเภทผลิตภัณฑ์ยาสูบ และพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และการที่ครอบครัวได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้าน กิจกรรมเล่นเกมส์ถาม-ตอบ แล้วผู้สอนกับผู้เรียนทำการสรุปเนื้อหาร่วมกัน

ตารางที่ 1 (ต่อ)

หัวข้อ/ประเด็น ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่	ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	รายละเอียดกิจกรรม
วิธีการช่วยเลิกบุหรี่ 5D (ใช้เวลา 30 นาที)	- การชักจูงด้วยคำพูด โดยให้ข้อมูลหลักการ 5D - การดูตัวอย่างการปฏิบัติที่สำเร็จจากผู้อื่นด้วยการยกตัวอย่างกรณีศึกษาของพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ - การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ด้วยการชื่นชมที่ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์เชื่อมกรณีศึกษากับหลักการได้ - การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้เรียนนำหลักการ 5D ปฏิบัติจริงกับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว	อภิปรายกลุ่มย่อย จากกรณีศึกษาของพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยให้ผู้เรียนวิเคราะห์เชื่อมหลักการ 5D ได้แก่ เลื่อนเวลาสูบบุหรี่ออกไป (delay) สูดหายใจลึก ๆ (deep breath) ดื่มน้ำเมื่ออยากสูบ (drink water) หาสิ่งอื่นทำทดแทน (do something else) และย้ำ ๆ ตนเองเสมอว่ากำลังเลิกบุหรี่ (destination)
การเสริมแรงจูงใจให้ครอบครัวเพื่อเลิกบุหรี่ 5R (ใช้เวลา 60 นาที)	- การชักจูงด้วยคำพูด ให้คำแนะนำแนวทางการเสริมแรงจูงใจให้ครอบครัวเพื่อเลิกบุหรี่ 5R - การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ด้วยการชื่นชมที่ผู้เรียนสะท้อนความรู้ในหลักการ 5R ได้ - การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้เรียนนำหลักการ 5R ปฏิบัติจริงกับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว	จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการถามตอบด้วยการสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์กับสุขภาพของคนในบ้านจากการสูบบุหรี่ในบ้าน (relevance) ความเสี่ยงผลกระทบในการสูบบุหรี่ (risk) ให้รางวัลตนเอง คนที่รักและครอบครัว (rewards) อุปสรรคของการเลิกบุหรี่ คนในครอบครัวร่วมกันแก้ไข (roadblocks) และพูดให้กำลังใจทุกครั้งให้คำแนะนำจนเลิกได้ (repetition)
การแนะนำแหล่งช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ (ใช้เวลา 30 นาที)	-การชักจูงด้วยคำพูด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่ง/องค์กรที่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ - การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้เรียนนำความรู้ไปปฏิบัติจริงกับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว	โดยการบรรยายและสรุปร่วมกันเกี่ยวกับแหล่ง/องค์กรที่ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในกรณีผู้สูบบุหรี่ต้องการ
การฝึกทักษะ 5A (ใช้เวลา 120 นาที)	-การชักจูงด้วยคำพูดในหลักการ 5As - การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติหลักการ 5As ในช่วงอบรม และปฏิบัติจริงกับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว -การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ด้วยการชื่นชมที่ปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักการ	บรรยายหลักการ 5A ได้แก่ ถามการใช้ยาสูบ (ask) แนะนำให้เลิกบุหรี่ (advise) ประเมินการติดนิโคตินและความตั้งใจเลิกสูบ (assess) ช่วยให้เลิกบุหรี่ (assist) และติดตามประเมินผลการเลิกบุหรี่เป็นระยะ ๆ (arrange follow-up) หลังจากนั้นผู้สอนทำการสาธิต และผู้เรียนฝึกปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี ความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว

2.2 ข้อมูลของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว พฤติกรรมการใช้ยาสูบ และความต้องการเลิกสูบบุหรี่

2.3 แบบประเมินระดับความรุนแรงการติดนิโคตินของ Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) ฉบับมาตรฐานแปลเป็นภาษาไทย (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2563) มีจำนวน 6 ข้อ แปลผลภาวะติดนิโคติน ดังนี้ ไม่ติดนิโคติน สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง (0-2 คะแนน) ระดับต่ำ (3-4 คะแนน) ระดับปานกลาง (5 คะแนน) ระดับสูง (6-7 คะแนน) และระดับสูงมาก (8-10 คะแนน)

2.4 แบบประเมินติดตามครอบครัวปลอดบุหรี่ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) ครอบครัวติดป้าย “บ้านปลอดบุหรี่” 2) กฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัว ได้แก่ คนในครอบครัวไม่มีการสูบในบ้าน คนในครอบครัวไม่อนุญาตให้แขกหรือญาติเข้ามาสูบบุหรี่ในบ้าน หากคนในครอบครัวยังไม่เลิกสูบบุหรี่ เขาออกไปสูบบุหรี่นอกบ้าน ผู้สูบบุหรี่คอยระมัดระวังไม่ให้มีควันบุหรี่ลอยเข้ามาในบ้าน 3) เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (2 คะแนน)

2.5 แบบสอบถามความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ มั่นใจมากที่สุด (5 คะแนน) มั่นใจมาก (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่มั่นใจเล็กน้อย (2 คะแนน) ไม่มั่นใจมากที่สุด (1 คะแนน) คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 15-75 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ที่ปรึกษามูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และที่ปรึกษาเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทยฯ อาจารย์ประจำ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ โดยชุดการเรียนรู้เพื่อเลิกบุหรี่ แบบประเมินครอบครัวปลอดบุหรี่ และแบบสอบถามความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.00 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการทดลองใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนอย่างน้อย 30 ราย แล้วนำแบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยวิธี Cronbach’s alpha coefficient มีค่าเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

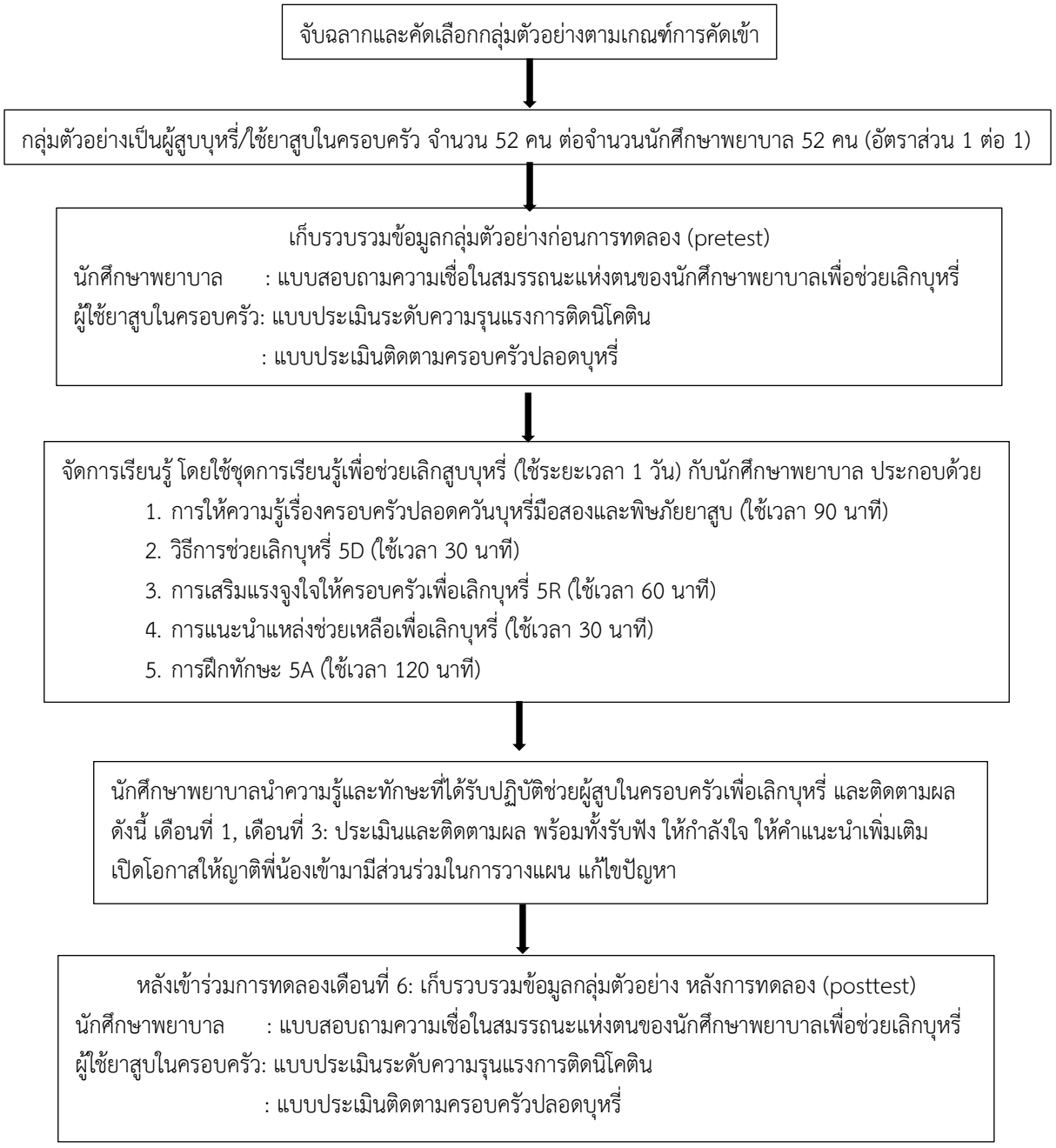
โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา หมายเลข COA.1-026/2023 ลงวันที่ 20 เมษายน 2566 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2

แสดงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล และผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบการเป็นครอบครัวปลอดบุหรี่ จากจำนวนการมีกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัว การติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ได้นานต่อเนื่อง 6 เดือน ก่อนทดลอง หลังทดลองที่ระยะ 6 เดือน โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ

3. ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 จึงทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล ด้วยสถิติการทดสอบ Shapiro-Wilk (Ghasemi & Zahediasl, 2012) ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรระดับการติดนิโคติน และสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p >.05) จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรในแต่ละกลุ่มมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ paired t-test

4. วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ระดับการติดนิโคติน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ระหว่างก่อนทดลอง และหลังทดลองที่ระยะ 6 เดือน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีครอบครัวใช้ยาสูบประเภทหนึ่งประเภทใด ได้แก่ บุหรี่มวนเอง บุหรี่โรงงาน หรือบุหรี่ไฟฟ้า จำนวน 52 คน/ครอบครัว ผู้สูบบุหรี่/ใช้ยาสูบ ในครอบครัว จำนวน 52 คน (อัตราส่วน 1 ต่อ 1)

นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.10 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.40 คนในครอบครัวที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นญาติ ได้แก่ พี่ ป้า ลุง น้า เป็น คิดเป็นร้อยละ 75.00 สำหรับข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.50 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.53 จบการศึกษาในชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40.40 มีอาชีพ รับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.30 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 21.20 โดยเป็นกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.55 ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บุหรี่มวนโรงงาน คิดเป็นร้อยละ 75.00 มีการสูบบุหรี่บริเวณหน้าบ้านและขอบรั้วบ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.50 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 78.80 ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 51.90

2. เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของการเป็นครอบครัวปลอดบุหรี่ ก่อนและหลังทดลอง

ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ พบว่า หลังการทดลอง พบว่าทุกครอบครัวมีการออกกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัว มีการติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ และสามารถเลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือน (คิดเป็นร้อยละ 9.6) สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างไม่มีการออกกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัวและการติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (ร้อยละ 0) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

แสดงการเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละการมีกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัว การติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ได้นานต่อเนื่อง 6 เดือน ก่อนและหลังทดลอง

การส่งเสริมครอบครัวปลอดบุหรี่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัว	0	0	52	100.00
ติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่	0	0	52	100.00
เลิกบุหรี่ได้ใน 6 เดือน	0	0	5	9.6

3. เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่ โดยประเมินจากระดับการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังทดลอง

ภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่ พบว่า หลังการทดลอง พบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ดีขึ้น โดยพบว่าส่วนใหญ่ไม่ติดนิโคตินและติดนิโคตินในระดับต่ำ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 32.69 รองลงมา มีการติดนิโคตินในระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 17.30 ขณะที่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ติดนิโคติน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 30.76 รองลงมา มีการติดนิโคตินในระดับต่ำ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และติดนิโคตินระดับปานกลาง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 21.20 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

แสดงจำนวนและร้อยละการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังทดลอง (n= 52)

ระดับ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
การติดนิโคติน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ติดนิโคติน (0-2 คะแนน)	16	30.76	17	32.69
ติดนิโคตินในระดับต่ำ (3-4 คะแนน)	13	25.00	17	32.69
ติดนิโคตินในระดับปานกลาง (5 คะแนน)	11	21.20	9	17.30
ติดนิโคตินระดับสูง (6-7 คะแนน)	6	11.52	5	9.62
ติดนิโคตินระดับสูงมาก (8-10 คะแนน)	6	11.52	4	7.70
ค่าเฉลี่ย	4.08		2.42	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.59		2.21	

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวนักศึกษาพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่ โดยประเมินจากคะแนนเฉลี่ยระดับการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวนักศึกษาพยาบาล หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับการติดนิโคติน

(Fagerstrom's test for nicotine dependence) (*M* = 3.59, *SD* = 2.21) ต่ำกว่า ก่อนทดลอง (*M*= 4.08, *SD* = 2.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p* < .05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ผู้สูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังทดลอง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ระดับนิโคติน)	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*-value
ก่อนทดลอง	4.08	2.42	-3.776	51	.000*
หลังทดลอง	3.59	2.21			

p< .05

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ก่อนและหลังทดลอง

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้คนในครอบครัวเลิกบุหรี่ หลังการทดลอง (*M* = 63.57, *SD* = 8.58) สูงกว่าก่อนการทดลอง (*M* = 22.19, *SD* = 2.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (*p* < .05) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ก่อนและหลังทดลอง

ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*-value
ก่อนทดลอง	22.19	2.64	53.403	51	.000*
หลังทดลอง	63.57	8.58			

p< .05

อภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบการเป็นครอบครัวปลอดบุหรี่ ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างไม่มีการออกกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัวและการติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ และไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ หลังการทดลอง พบว่า ทุกครอบครัวมีการออกกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัว มีการติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100 สามารถอภิปรายได้ว่า สืบเนื่องจากการที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการจัดการเรียนรู้เรื่อง ครอบครัวปลอดควันบุหรี่มือสองและพิษภัยยาสูบ และนำความรู้สู่สมาชิกในครอบครัวและผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว เพื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุหรี่และพิษภัยควันบุหรี่มือสอง ได้แก่ เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด (CDC, 2024; WHO, 2018) รวมถึงสาเหตุของการเกิดมะเร็ง (National Cancer Institute, 2018) ทำให้สมาชิกใน

ครอบครัวเกิดความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งผู้สูบ และผู้ได้รับควันบุหรี่ ประกอบกับการที่นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เปรียบเสมือนการนำสมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับความรู้ทางสุขภาพ เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการส่งเสริมบ้านปลอดบุหรี่ (พีรยา สุธีรางกูร และทัศนีย์ รวิวรกุล, 2565) จึงทำให้เกิดการออกกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัวและการติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ในทุกครอบครัว

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยประเมินจากระดับการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยระดับการติดนิโคติน (M = 3.59, SD = 2.21) ต่ำกว่าก่อนทดลอง (M= 4.08, SD = 2.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลได้ให้ผู้สูบในครอบครัวมีบทบาทร่วมในการเลิกบุหรี่ ตั้งแต่การรับรู้ผลเสียของควันบุหรี่ต่อตนเอง และครอบครัว จนเกิดการออกกฎงดสูบบุหรี่ในครอบครัวและการติดสัญลักษณ์ครอบครัวปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนภูมิทัศน์ สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่มักจะสูบบุหรี่เป็นประจำ (พีรยา สุธีรางกูร และทัศนีย์ รวิวรกุล, 2565) ส่งผลให้การสูบมีความยุ่งยากขึ้น การให้ผู้สูบร่วมประเมินระดับการติดนิโคตินของตนเอง ทำให้ทราบข้อมูลของระดับการติดบุหรี่ และนักศึกษาพยาบาลได้นำความรู้และเทคนิค 5A5R5D ที่ได้รับจากการอบรมชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ มาใช้กับคนในครอบครัวที่สูบบุหรี่เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งเทคนิคดังกล่าวจะมีวิธีการประเมิน วิธีการช่วยเหลือ เสริมแรงจูงใจ การประเมินติดตามผล ทำให้ผู้สูบเกิดความพยายามในการเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมเลิกบุหรี่ของประชาชน พบว่า ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการติดนิโคตินแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เตือนใจ หล้าอ่อน และศิริพร พัฒนาราช, 2561) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของการช่วยเลิกบุหรี่ ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลต่อความรุนแรงของการติดบุหรี่ และความตั้งใจเลิกบุหรี่ (จารุวรรณ ศุภศรี และไพจิตร พุทธรอด, 2567) พบว่าหลังการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาล ในวันที่ 7, 28 และ 84 ผู้สูบบุหรี่มีความรุนแรงของการติดบุหรี่ต่ำกว่าก่อนการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้นาน 6 เดือนเพียงร้อยละ 9.6 (5 คน) ซึ่งค่อนข้างน้อย โดยนักศึกษาพยาบาลได้ให้ข้อมูลถึงอุปสรรคในการใช้เทคนิค 5A5R5D ในเรื่องการประเมินผลทำได้ยาก ด้วยนักศึกษาพยาบาลกับครอบครัวอยู่คนละพื้นที่ ทำให้การติดตามประเมินผล การให้กำลังใจ หรือการควบคุม กำกับติดตามครอบครัวนั้น เป็นเรื่องที่ค่อนข้างลำบาก จากเวลาที่ไม่เหมาะสมตรงกัน จึงเกิดความไม่ต่อเนื่องในการช่วยคนในครอบครัวเลิกบุหรี่ ทำให้ผลสำเร็จของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวของนักศึกษามีน้อย ซึ่งการติดตามหลังจากลด ละ เลิกบุหรี่มีความสำคัญมาก เพราะนิโคตินจัดเป็นสารเสพติด เมื่อลดเลิกบุหรี่ระดับของนิโคตินจะลดลง เกิดอาการขาดนิโคติน เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด ขาดสมาธิ เป็นต้น ทำให้ผู้สูบหันกลับไปสูบเพื่อระงับอาการ ดังเช่นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการเลิกบุหรี่ของพนักงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์หลังคา จังหวัดสระบุรี พบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ที่เลิกบุหรี่ จะกลับไปสูบในวันที่ 3 หลังหยุดสูบ (ศรัณย์พิชญ์ ปาประลิต และคณะ, 2559) ดังนั้นการติดตามประเมินผล การสนับสนุนให้กำลังใจ จากสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเลิกบุหรี่

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ก่อนและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้คนในครอบครัวเลิกบุหรี่ (M = 63.57, SD = 8.58) สูงกว่าก่อนการทดลอง (M = 22.19, SD = 2.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยจากการสูบบุหรี่ และการที่ครอบครัวได้รับควันบุหรี่มือสองภายในบ้าน การแนะนำแนวทางในการช่วยเลิกบุหรี่ ตามหลักการ 5A5R5D และมีการบูรณาการสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการจัดการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลช่วยผู้สูบเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง ด้วยการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิค 5A ในช่วงการอบรม และให้นักศึกษานำความรู้เรื่องครอบครัวปลอดควันบุหรี่มือสองและพิษภัยยาสูบรวมทั้งเทคนิคการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ สู่การปฏิบัติจริงกับผู้สูบบุหรี่ในครอบครัว 2) การดูตัวอย่างการปฏิบัติที่สำเร็จจากผู้อื่น ผ่านกิจกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ ตามหลัก 5D โดยใช้กรณีศึกษาของพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และให้ผู้เรียนวิเคราะห์เชื่อมหลักการ 5D 3) การชักจูงด้วยคำพูด ผ่านกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และแนวทางช่วยการเลิกบุหรี่ และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ด้วยการชื่นชม และชมเชย ในสิ่งที่นักศึกษาปฏิบัติได้ เพื่อให้นักศึกษามีความภูมิใจในตนเอง ซึ่งรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าวทำให้นักศึกษาเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองมากขึ้น ส่งผลให้เขามีแรงจูงใจ มีความพยายามในการช่วยเหลือผู้สูบเลิกสูบให้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ หรือการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ที่ใช้ทฤษฎีแบนดูราเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในหลายงานวิจัย ที่พบว่า หลังทดลองผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สมบูรณ์ ขอสกุล, 2564; นริสา วงศ์พนารักษ์ และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2565) สอดคล้องกับการวิจัย ผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ (ธิดารัตน์ คณึงเพียร และคณะ, 2565) ซึ่งพัฒนากิจกรรมโดยใช้แนวคิดของแบนดูรา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่ และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$

จากผลการวิจัยในครั้งนี้สรุปได้ว่า ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ส่งผลให้เกิดครอบครัวปลอดบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในครอบครัวดีขึ้น และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษาการพยาบาล นำ ชุดการเรียนรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ไปสอดแทรกและบูรณาการกับการเรียนการสอนทุกสาขาวิชา เพื่อพัฒนาการพัฒนาสมรรถนะแห่งตน นักศึกษาพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาชุดการเรียนรู้เพื่อเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่โดยตรง โดยใช้หลักการ 5A5R5D และการสร้างความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ในการจัดการเรียนรู้ และเพิ่มการประเมินผลลัพธ์อื่นที่สะท้อนประสิทธิภาพของชุดการเรียนรู้ เช่น ภาวะสุขภาพของผู้สูบ เป็นต้น

2. ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยวัดสองกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง เพื่อยืนยันประสิทธิผลชุดการเรียนรู้เพื่อเลิกบุหรี่และการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล ดีกว่าแบบไม่ใช้ชุดการเรียนรู้หรือการเรียนรู้ด้วยวิธีอื่น

3. ควรมีการศึกษา ติดตามผลความคงทนของความรู้ และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล เพื่อศึกษาความยั่งยืนของชุดการเรียนรู้เพื่อเลิกบุหรี่เมื่อเวลาผ่านไป และค้นหาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการกระตุ้นซ้ำ เพื่อให้ความรู้ และความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่มีการคงทนอยู่ต่อไป และนำไปใช้ช่วยผู้สูบเลิกสูบทั้งในสถานบริการพยาบาล หรือในชุมชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

เอกสารอ้างอิง

จารุวรรณ ศุภศรี, และไพจิตร พุทธรอด. (2567). ผลของการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A5R5D โดยนักศึกษาพยาบาลต่อความรุนแรงของการติดบุหรี่และความตั้งใจเลิกบุหรี่. *วารสารพยาบาล*, *73*(1), 10-18.

เตือนใจ หล้าอ่อน, และศิริพร พัฒนาราช. (2561). ผลของโปรแกรมการช่วยเลิกบุหรี่ต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของประชาชน ตำบลหนองกุงธนสาร อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาหมู่ 4 ตำบลหนองกุงธนสาร อำเภอเวียง จังหวัดขอนแก่น. ใน ผ่องศรี ศรีมรกต (บ.ก.), *รวมเล่มรายงานวิจัย Routine to research พยาบาลไทยกับการควบคุมยาสูบ* (น. 123-132). อัพทรูยู.

ธิดารัตน์ คณึงเพียร, กรวรรณ ผมทอง, อรนุช ประดับทอง, และนิสากร เห็มชนาน, (2565). ผลของกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองในการช่วยเลิกบุหรี่. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30*(3), 73-83.

นริสา วงศ์พนารักษ์, และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับนิสิตพยาบาลต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, *49*(2), 139-152.

พีรยา สุธีรางกูร. (2565). *สรุปผลสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาสูบในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.* [เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย.

พีรยา สุธีรางกูร, และทัศนีย์ รวิวรกุล. (2565). *คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบ้านปลอดบุหรี่*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2563). *คู่มือเลิกบุหรี่...คุณทำได้.* (พิมพ์ครั้งที่ 6). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

ศรัณยพิชญ์ ปาประลิต, สุรินธร กลัมพากร, และจุฑาธิป ศีลบุตร. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามผลการเลิกบุหรี่ ของพนักงานอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์หลังคา จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาล*, *65*(1), 28-38.

สมบูรณ์ ขอสกุล. (2564). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชายในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการแห่งแปซิฟิค สาขามนุษยศาสตร์และ*

สังคมศาสตร์, *7*(3), 161-173.

สาธกา พิมพ์รุณ, ฤดี ปุงบางกะดี่, ยุพา จิ๋วพัฒนกุล, และธิราวรรณ เชื้อตาเล็ง. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *22*(1), 216-225.

สุปาณี เสนาดิสัย, กรองจิต วาทีสาธกกิจ, และสุรินธร กลัมพากร (บ.ก.). (2555). *การบูรณาการเนื้อหาการควบคุมบริโภคยาสูบเข้าสู่หลักสูตรการศึกษาพยาบาลระบบปกติ: บทเรียนจากสถาบันนำร่อง.* อัพทรูยู ครีเอทนิว.

สุปาณี เสนาดิสัย, และสุรินธร กลัมพากร. (2563). *บุหรี่กับสุขภาพ: พยาบาลและการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Tobacco-Related Motality.* https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/tobacco_related_mortality/index.htm

Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, *10*(2), 486–489. https://doi.org/10.5812/ijem.3505

Kleier, J. A., Mites-Campbell, M., & Henson-Evertz, K. (2017). Children's exposure to secondhand smoke, parental nicotine dependence, and motivation to quit smoking. *Pediatric Nursing*, *43*(1), 35-39.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, *30*(3), 607-610. https://doi.org/10.1177/001316447003000308

Kumar, R., & Prasad, R. (2014). Smoking cessation: An update*. The Indian Journal of Chest Diseases & Allied Sciences, 56*(3), 161-169.

Mak, Y. W., Loke, A. Y., & Wong, F. K. Y. (2018). Nursing intervention practices for smoking cessation: A large survey in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(5), 1046. https://doi.org/10.3390/ijerph15051046

National Cancer Institute. (2018, December 4). *Secondhand Smoke and Cancer.* https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/second-hand-smoke-fact-sheet

Phetphum, C., & Noosorn, N. (2020). Prevalence of secondhand smoke exposure at home and associated factors among middle school students in Northern Thailand. *Tobacco Induced Diseases, 18*, 11. https://doi.org/10.18332/tid/117733

Suteerangkul, P., Lagampan, S., Auemaneekul, N., & Kalampakorn, S. (2019). Thai community perspectives on suburban smoke-free homes: Qualitative findings from a mixed method study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *23*(2), 106-117.

Suteerangkul, P., Lagampan, S., Kalampakorn, S., & Auemaneekul, N. (2021). The effects of community participation program on smoke-free homes in a suburban community of Thailand. *Tobacco Induced Diseases*, *19*, 35. https://doi.org/10.18332/tid/133876

World Health Organization. (2025, June 25). *Tobacco: Key facts*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco