



# ผลของโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการ ช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน

## The Effects of a Nursing Student Training Program for Providing Smoking Cessation Services in the Community

กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร\* ศศิธร รุจนเวช\*\*

Kannikar Chatdokmaiprai,\* Sasitorn Roojanavech\*\*

\*,\*\* Faculty of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province

\*,\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จ.นครปฐม

\* Corresponding Author: Kannikarc.ctu@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการอบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน เป็นระยะเวลา 1 วัน และติดตามผลภายหลังได้รับการอบรมทันที และหลังได้รับการอบรม 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการแจกเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปีก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติการทดสอบทีแบบไม่อิสระ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติการทดสอบทีแบบอิสระ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปีกายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ สูงกว่าหลังการอบรมทันทีและก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปีกายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปีกายระหว่างก่อนการอบรมและหลังการอบรมทันที ไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปีกายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมี

Received: May 21, 2021; Revised: August 15, 2021; Accepted: August 17, 2021



นัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนในระยะหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) การศึกษาเสนอแนะว่า โปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนประสบความสำเร็จในการเพิ่มพูนความรู้ ทศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ การศึกษาครั้งต่อไปควรจะพัฒนาโปรแกรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในรูปแบบอื่นๆ ที่ต่อเนื่อง ทันสมัย ง่าย และสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และศักยภาพในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** นักศึกษาพยาบาล โปรแกรมการอบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน

## Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a nursing student training program for providing smoking cessation services to the community. The samples were 70 nursing students divided into two groups: 35 of them were the experimental group and the other 35 were the control group. The program was operated upon the experimental group for one day and then follow-up procedures were done to obtain the immediate post-training and the 6-week post-training results. Meanwhile, the control group received the documents related to smoking and smoking cessation services. The data were collected by using pre-training, immediate post-training, and 6-week post-training self-administered questionnaires. The data were analyzed by using one-way repeated measures ANOVA to compare the mean differences of the knowledge, the attitude and the self-efficacy related to smoking cessation services. The dependent t-test was used to compare the mean difference of the smoking cessation services. In addition, the independent t-test was also used to compare the mean difference between the experimental and the control group.

The results of the study revealed that the mean scores of the knowledge and the self-efficacy related to smoking cessation services during the 6-week post-training were significantly higher than both the pre-training and immediate post-training ( $p < .01$ ). The mean scores of the attitude related to smoking cessation services during the 6-week post-training were significantly higher than those of the pre-training ( $p < .05$ ) as well. However, it was found that the mean scores of the attitude between the pre-training and the immediate post-training were not significantly different. The mean scores of smoking cessation services in the community during the 6-week post-training were significantly higher than those of the pre-training ( $p < .01$ ). At the 6-week post-training time, the mean scores of the knowledge, the attitude, the self-efficacy and smoking cessation services of

the experimental group were significantly higher than those of the control group ( $p < .01$ ). The study suggested that the nursing-student training program for providing smoking cessation services in the community was successful in improving their knowledge, attitude, self-efficacy, and their smoking cessation services. The next study should develop a continuous, up-to-date, easy and convenient access to the information on other forms of smoking cessation training programs for nursing students practicing in other fields to strengthen and enhance their capacities in providing smoking cessation services as well.

**Keywords:** nursing student, smoking cessation services training program in the community

## ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงหลายชนิด ไม่เพียงแต่ส่งผลร้ายต่อตัวผู้สูบ ยังมีผลต่อผู้คนรอบข้างที่เรียกว่า “พิษร้ายของควันบุหรี่มือสอง” ปัจจุบันมีสถิติผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1,100 ล้านคน และยังคงมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากถึงปีละไม่ต่ำกว่า 7 ล้านคนทั่วโลก<sup>1</sup> จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2018 พบว่า ร้อยละ 70 เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการสูบบุหรี่<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1)<sup>3</sup> จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นทางการ โดยมียุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบระดับชาติ ปี พ.ศ. 2558 - 2562 ที่ดำเนินการในระดับจังหวัดภายใต้มาตรการเชิงนโยบาย “จังหวัดนครปฐมปลอดบุหรี่” ที่มุ่งเน้นไปที่การเลิกบุหรี่โดยความร่วมมือของชุมชนเครือข่ายในแต่ละอำเภอทั้ง 7 อำเภอ เพื่อให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ตามโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องค์ราชัน อย่างไรก็ตามจากสถิติในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดนครปฐมมีผู้สูบบุหรี่ 17,051 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูบบุหรี่

ได้รับการให้บริการเลิกบุหรี่จำนวน 4,154 ราย และมีอัตราการเลิกสำเร็จร้อยละ 24<sup>4</sup> อีกทั้งจากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ในชุมชนจังหวัดนครปฐม โดยสอบถามจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบว่า ชุมชนร้อยละ 42.30 ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 69.20 ผู้บริหารองค์กรชุมชนยังขาดการเล็งเห็นความสำคัญ ร้อยละ 61.50 และขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินการให้บริการ ร้อยละ 76.90 ชุมชนร้อยละ 37.50 มีการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบไม่ต่อเนื่อง เพราะพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ มีภาระงานมาก ไม่มีเวลาดำเนินการ ร้อยละ 57.10 ผู้นำองค์กรชุมชนยังขาดการเล็งเห็นความสำคัญ ร้อยละ 57.10 และขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 71.40

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ถูกเตรียมให้เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่จะให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนต่อไปในอนาคต จากการศึกษาของ Grimm & Fildes<sup>5</sup> ที่ศึกษาการอบรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล พบว่า การอบรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับมีความเหมาะสมที่จะนำมาบรรจุในหลักสูตรในระดับปริญญาตรีของ



วิชาชีพพยาบาล และจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ในแก่นนำนักศึกษาพยาบาล พบว่า หลังการจัดอบรมนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และทักษะการให้คำปรึกษาทางออนไลน์เรื่องการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )<sup>6</sup> ดังนั้นการเตรียมความพร้อมโดยการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีความพร้อมและความเชื่อมั่นในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มประชากรทั้งในส่วนของผู้ป่วย กลุ่มคน และชุมชน ดังนั้นโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถที่ครอบคลุมทุกๆ ด้าน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังตอบสนองความต้องการการแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างตรงประเด็น

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ มีจริยธรรมและคุณธรรม และสร้างความเข้มแข็งภายในด้วยการดำเนินพันธกิจอุดมศึกษาอย่างสร้างสรรค์และมีนวัตกรรม มีมาตรการส่งเสริมและพัฒนาชุมชนและสังคมให้เกิดผลอย่างยั่งยืน ด้วยการชี้แนะ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของชุมชน และสังคม มีการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลชุมชนและปฏิบัติการพยาบาลชุมชนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพชุมชนที่เน้นการสร้างเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวมจากการพิจารณาหลักสูตรพยาบาลศาสตร

บัณฑิต พบว่า ไม่มีเนื้อหาหัวข้อการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในรายวิชาการพยาบาลชุมชนและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์ผู้สอนในกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน จึงได้ศึกษาสถานการณ์การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนจังหวัดนครปฐม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน และร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน โดยประยุกต์แนวคิดของการพัฒนาศักยภาพของ United Nation Development Program (UNDP)<sup>7</sup> และทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura<sup>8</sup> โดยเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย 1) บุหรี่กับโรคเรื้อรัง 2) หลักการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชนในชุมชน 3) ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษารายเดี่ยว และ 4) แนวทางการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนโดยนักศึกษาพยาบาล ในรูปแบบการบรรยายและการฝึกปฏิบัติการรายกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนที่เหมาะสม รวมทั้งศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าวในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้การแก้ปัญหการสูบบุหรี่ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

## === วัตถุประสงค์การวิจัย ===

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน ในด้านความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน

## สมมติฐานการวิจัย

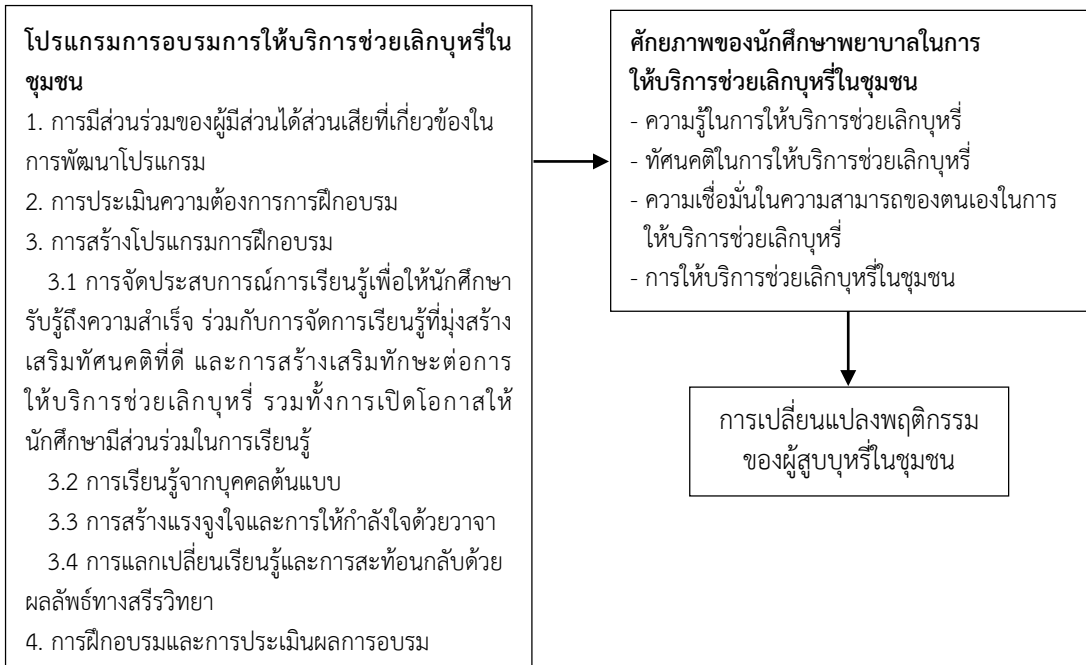
1. ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน มีความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี สูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม

2. ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน มีความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับแจกเอกสารได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของการพัฒนาศักยภาพของ United Nation Development Program (UNDP)<sup>7</sup> ที่มีขั้นตอนในการพัฒนาศักยภาพ คือ 1) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรม 2) การประเมินศักยภาพและความต้องการในการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล 3) การพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล และ 4) การอบรม ติดตาม และ ประเมินผล โดยโปรแกรมการอบรมได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura<sup>8</sup> ที่ประกอบด้วย 1) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ นักศึกษารับรู้ถึงความสำเร็จ 2) การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ 3) การสร้างแรงจูงใจและการ

ให้กำลังใจด้วยวาจา และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสะท้อนกลับด้วยผลลัพธ์ทางสรีรวิทยา ร่วมกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผสมผสานที่เน้น Attitude-based learning, Skill based learning และ Participatory learning โดยผลของโปรแกรมจะสนับสนุนให้นักศึกษามีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีที่สามารถประเมินได้จากความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนผู้สูบบุหรีในชุมชนที่ได้รับการให้บริการช่วยเหลือบุหรีจากนักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูบบุหรีในทางที่ดีขึ้น โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) มาใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of change) ได้แก่ ขั้นไม่สนใจ ขั้นลังเลใจ ขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นปฏิบัติต่อเนื่อง<sup>9</sup> ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

**ประชากร** คือ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 88 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2562 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power ที่พัฒนาจากพื้นฐานของ Power analysis ผู้วิจัยกำหนด Power of test ที่ 0.5 Effect size at medium level = 0.5 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ( $\alpha = .05$ ) ได้ขนาดของตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลกลุ่ม

ทดลอง 32 คน และนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม 32 คน รวม 64 คน แต่เนื่องจากจำนวนตัวอย่างอาจมีการสูญหายในระหว่างการดำเนินการอบรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของจำนวนตัวอย่างทั้งหมด ดังนั้นขนาดของตัวอย่างเป็นพยาบาล 70 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน จากนั้นผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากนักศึกษา จำนวน 88 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling without replacement) ได้กลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือลูกบุหรีในชุมชน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของการพัฒนาศักยภาพของ United



Nation Development Program (UNDP) แนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเองของ Bandura ร่วมกับประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผสมผสานที่เน้น Attitude-based learning, Skill based learning และ Participatory learning ระยะเวลาในการจัดการอบรม 1 วัน โดยเนื้อหา การอบรม มีดังนี้

1) พิชัยของบุหรี และอันตรายของ บุหรีมือสอง บรรยายโดยผู้วิจัย

2) การให้บริการเลิกบุหรีโดยใช้หลัก 5As หลักการเลิกบุหรีด้วยการใช้ยา การใช้สมุนไพรร และภูมิปัญญาไทยในการเลิกบุหรี โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการบริโภค ยาสูบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

3) เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อการ เลิกบุหรี และการติดตามประเมินผลการเลิกบุหรี โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุม การบริโภคยาสูบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

4) การฝึกปฏิบัติการการให้คำปรึกษา ในการเลิกบุหรีโดยวิทยากรต้นแบบที่มีประสบการณ์ ในการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี และผู้วิจัย โดย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเป็น 4 กลุ่ม วิทยากรเปิดวิดีโอ สาธิตวิธีการให้คำปรึกษาที่ตนเองแสดงเป็น พยาบาลต้นแบบในการให้คำปรึกษาในการให้บริการ ช่วยเลิกบุหรีกับผู้สูบบุหรีจริง จากนั้นแบ่งกลุ่มย่อย ในการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษารายตัวในการ ให้บริการช่วยเลิกบุหรี โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน รวมทั้งผู้วิจัยประจำในแต่ละกลุ่ม

5) แนวทางการดำเนินงานช่วยเลิก บุหรีในชุมชนโดยนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยและ นักศึกษาพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการ ดำเนินงาน

สื่อที่ใช้ คือ เอกสารประกอบการ อบรม เรื่อง “การให้บริการช่วยเลิกบุหรีสำหรับ

นักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน” ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โปรแกรม Power Point และวิดีโอสาธิตวิธีการให้ คำปรึกษารายตัวในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี

หลังการอบรม ผู้วิจัยได้ติดตามการ ให้บริการช่วยเลิกบุหรีในชุมชนของนักศึกษาเป็น ระยะ โดยให้นักศึกษารายงานการให้บริการช่วย เลิกบุหรีในชุมชน ประเด็นปัญหาที่พบ พร้อมทั้ง ให้คำแนะนำนักศึกษา ในการแก้ปัญหาในขณะ ให้บริการช่วยเลิกบุหรีในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อ คำถามเป็นแบบหลายตัวเลือกและแบบเติมคำใน ช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การได้รับ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี

ส่วนที่ 2 ความรู้ของนักศึกษาพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี ลักษณะ ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choices) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมใน เนื้อหา โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ รวม 20 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลโดยการแบ่งกลุ่มระดับความรู้ โดยใช้ เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best<sup>10</sup> แบ่งได้ ดังนี้ ความรู้ระดับ สูงมาก หมายถึง คะแนนรวม 17 - 20 คะแนน ระดับสูง หมายถึง คะแนนรวม 13 - 16 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม 9 - 12 คะแนน ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนรวม 5 - 7 คะแนน และระดับต่ำมาก หมายถึง คะแนนรวม 0 - 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทศศนคติของนักศึกษา พยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี ลักษณะข้อ คำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ



ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน เกณฑ์การแปลผลทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best<sup>10</sup> แบ่งได้ ดังนี้ ทัศนคติระดับสูงมาก หมายถึง คะแนนรวม 63 - 75 คะแนน ระดับสูง หมายถึง คะแนนรวม 51 - 62 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม 39 - 50 คะแนน ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนรวม 27 - 38 คะแนน และระดับต่ำมาก หมายถึง คะแนนรวม 15 - 26 คะแนน

**ส่วนที่ 4** ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาลต่อการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจพอประมาณ มั่นใจบ้าง และไม่มั่นใจเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน เกณฑ์การแปลผลความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best<sup>10</sup> แบ่งได้ ดังนี้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ระดับสูงมาก หมายถึง คะแนนรวม 42 - 50 คะแนน ระดับสูง หมายถึง คะแนนรวม 34 - 41 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม 26 - 33 คะแนน ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนรวม 18 - 25 คะแนน และระดับต่ำมาก หมายถึง คะแนนรวม 10 - 17 คะแนน

**ส่วนที่ 5** การให้บริการช่วยเหลือผู้พิการของนักศึกษาพยาบาล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง แทบจะไม่เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน

ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน เกณฑ์การแปลผลการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ แบ่งได้ ดังนี้ การให้บริการช่วยเหลือผู้พิการระดับดีมาก หมายถึง คะแนนรวม 42 - 50 คะแนน ระดับดี หมายถึง คะแนนรวม 34 - 41 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม 26 - 33 คะแนน ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนรวม 18 - 25 คะแนน และระดับต่ำมาก หมายถึง คะแนนรวม 10 - 17 คะแนน

รวมทั้งข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการของนักศึกษาพยาบาล

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 5 ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของ สุนิดา ปรีชาวงษ์, กรองจิต วาทีสาธกิต และ แสงเดือน สุวรรณรัตน์<sup>11</sup> โดยปรับให้เข้ากับบริบทของนักศึกษาพยาบาล ใน การที่จะให้บริการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน

**ส่วนที่ 6** แบบบันทึกการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนของนักศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับประชาชนในชุมชนผู้ได้รับการช่วยเหลือจากผู้พิการจากนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ จำนวนมวนในการสูบบุหรี่ต่อวัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนได้รับคำแนะนำหรือ การให้บริการช่วยเหลือผู้พิการของนักศึกษา และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังได้รับคำแนะนำหรือ การให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังได้รับการอบรม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามของเนื้อหา (Content validity) โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้คำนวณความตรง (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถาม ในส่วนของความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน และการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน เท่ากับ 0.90, 0.87, 0.90, และ 0.90 ตามลำดับ



และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อของนักศึกษาโดยใช้ Kuder - Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.75 ส่วนค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อ และการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.77, 0.93, และ 0.93 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เพื่อขออนุญาตในการแจกแบบสอบถามให้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นแฉงว้ตฤประสงค้ของการศึกษา และเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับก่อนการอบรม

2. จัดอบรมการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อให้กับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 สัปดาห์ ระยะเวลาการอบรม 1 วัน จำนวนชั่วโมงการฝึกอบรม 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวนชั่วโมงการบรรยาย 3 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง เนื้อหาการอบรมที่สำคัญ คือ 1) พืชภัยของหูรื้อ และอันตรายของหูรื้อมือสอง บรรยายโดยผู้วิจัย จำนวน 30 นาที 2) การให้บริการเล็กหูรื้อโดยใช้หลัก 5As หลักการเล็กหูรื้อด้วยการใช้ยา การใช้สมุนไพรรและภูมิปัญญาไทยในการเล็กหูรื้อ จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที 3) หลักการให้คำปรึกษาเพื่อการเล็กหูรื้อสำหรับประชาชนในชุมชน 1 ชั่วโมง 4) ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษารายเดี่ยว 2 ชั่วโมง และ 5) แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือหูรื้อในชุมชนโดยนักศึกษาพยาบาล 1 ชั่วโมง โดยกระบวนการอบรมอาศัย

รูปแบบพัฒนาการเรียนรู้แบบ Attitude-based learning, Skill based learning, Participatory learning ร่วมกับประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลโปรแกรมพิจารณาจากการประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์

3. สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแจกเอกสาร ได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัพืชภัยของหูรื้อและการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อ เพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษาด้วยตนเองก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 สัปดาห์

4. ให้นักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามหลังการอบรม และให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามด้วย แล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม

5. จัดให้นักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าให้การดูแลสุขภาพครอบครัวที่บ้านเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยให้การดูแลครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครอบครัว และลงบันทึกในแบบบันทึกการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อในชุมชน โดยมีแนวทางการดูแลสุขภาพครอบครัวรูปแบบเดียวกัน จากนั้นผู้วิจัยได้ติดตามการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อในชุมชนของนักศึกษาเป็นระยะ และให้นักศึกษารายงานการให้บริการช่วยเหลือหูรื้อในชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำนักศึกษาในการแก้ปัญหาในขณะให้บริการช่วยเหลือหูรื้อในชุมชน

6. ให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามหลังจากได้รับการอบรม 6 สัปดาห์ และให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามด้วย แล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่



บ.11/2562 และผ่านการรับรองการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ก่อนการวิจัยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างทุกรายโดยขอความสมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยไม่มีนักศึกษาคนใดปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นชี้แจงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เท่านั้น ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างโดยแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาล ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย และการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และ หลังการอบรม 6 สัปดาห์ ด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนการอบรมและหลังการอบรม 6 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ในระยะก่อนได้รับการอบรม และหลังการอบรมทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย และความเชื่อมั่นในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ในระยะก่อนได้รับการอบรม และหลังการอบรมทันที ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนได้รับการอบรม และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.30 อายุ 22 ปี ร้อยละ 62.90 ทุกคนกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการควบคุมการบริโภคบุหรี่ ร้อยละ 94.30 โดยได้รับความรู้จากบทเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 54.30 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 82.90 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 82.90 นักศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ร้อยละ 91.40 โดยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยจากบทเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 40 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 74.30 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.10 นักศึกษาทุกคนไม่สูบบุหรี่ นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ผู้ป่วยในความดูแลนานๆ ครั้ง ร้อยละ 60 เคยให้คำแนะนำเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยในความดูแลนานๆ ครั้ง ร้อยละ 54.30 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ประชาชนในชุมชนนานๆ ครั้ง ร้อยละ 48.60 และไม่เคยให้คำแนะนำเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยแก่ประชาชนในชุมชนร้อยละ 48.60

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 อายุ 22 ปี ร้อยละ 65.70 ทุกคนกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการควบคุมการบริโภคบุหรี่ปริมาณ ร้อยละ 91.40 โดยได้รับความรู้จากบทเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 57.10 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 57.10 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 74.30 นักศึกษาไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณ ร้อยละ 54.30 และเคยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณ ร้อยละ 45.70 โดยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณ จาก โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 51.40 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 62.90 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ปริมาณ ร้อยละ 97.10 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ผู้ป่วยในความดูแลนานๆ ครั้ง ร้อยละ 40 เคยให้คำแนะนำเรื่องการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณแก่ผู้ป่วยในความดูแลนานๆ ครั้ง ร้อยละ 48.60 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบกับครอบครัว/ญาติในความ

ดูแล ร้อยละ 40 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่ปริมาณกับครอบครัว/ญาติในความดูแลนานๆ ครั้ง ร้อยละ 34.30 นักศึกษาไม่เคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 57.10 และไม่เคยให้คำแนะนำเรื่องการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณแก่ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 54.30

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

## 2. ผลของโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณในชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยเป็นดังนี้

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ( $n = 35$ )

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	d
<b>ความรู้</b>			
ก่อนการอบรม	8.31	2.13	-4.829 <sup>d1**</sup>
หลังการอบรมทันที	13.14	2.65	-7.143 <sup>d2**</sup>
หลังการอบรม 6 สัปดาห์	15.46	2.57	-2.314 <sup>d3**</sup>
F = 89.062, df = 2, p-value < .01			
<b>ทัศนคติ</b>			
ก่อนการอบรม	61.06	4.56	-1.543 <sup>d1</sup>
หลังการอบรมทันที	62.60	4.59	-2.486 <sup>d2*</sup>
หลังการอบรม 6 สัปดาห์	63.54	2.87	-.943 <sup>d3</sup>
F = 4.640, df = 2, p-value < .05			
<b>ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง</b>			
ก่อนการอบรม	34.17	5.99	-6.286 <sup>d1**</sup>
หลังการอบรมทันที	40.46	4.13	-9.143 <sup>d2**</sup>
หลังการอบรม 6 สัปดาห์	43.31	3.06	-2.857 <sup>d3**</sup>
F = 60.225, df = 1.432, p-value < .01			

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$



หมายเหตุ 1) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA

2) d1 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนการอบรม และหลังการอบรมทันที, d2 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนการอบรม และหลังการอบรม 6 สัปดาห์, และ d3 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างหลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 6 สัปดาห์

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังจากทดลองนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน ภายหลังจากอบรม 6 สัปดาห์ มากกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชนระหว่างก่อนการอบรมและหลังการอบรมทันที และระหว่างหลังการอบรมทันทีและหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน และพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน สูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการอบรม 6 สัปดาห์ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	หลังการอบรม				t	p-value
		ก่อนการอบรม		6 สัปดาห์			
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน	10 - 50	34.31	7.83	44.23	2.00	-8.046	0.000**

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังจากทดลองนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน และการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ชุมชน และการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ชุมชน ของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการอบรม ภายหลังจากการอบรมทันที และภายหลังจากการอบรม 6 สัปดาห์

ตัวแปร	ช่วงคะแนน (คะแนน)	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มควบคุม (n = 35)		t	df	P- value
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
<b>ความรู้</b>								
- ก่อนการอบรม		8.31	2.13	8.46	2.34	-.267	68	.790
- ภายหลังจากการอบรม ทันที	0 - 20	13.14	2.65	8.77	1.80	8.078	68	.000**
- ภายหลังจากการอบรม 6 สัปดาห์		15.46	2.57	9.20	1.91	11.566	68	.000**
<b>ทักษะคิด</b>								
- ก่อนการอบรม		61.06	4.56	59.63	4.81	1.274	68	.207
- ภายหลังจากการอบรม ทันที	15 - 75	62.60	4.59	61.60	3.92	.980	68	.331
- ภายหลังจากการอบรม 6 สัปดาห์		63.54	2.87	58.63	3.87	6.036	68	.000**
<b>ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง</b>								
- ก่อนการอบรม		34.17	6.00	34.51	7.12	-.218	68	.828
- ภายหลังจากการอบรม ทันที	10 - 50	40.46	4.13	37.57	6.49	2.220	68	.030*
- ภายหลังจากการอบรม 6 สัปดาห์		43.31	3.06	38.09	4.32	5.845	68	.000**
<b>การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ชุมชน</b>								
- ก่อนการอบรม		34.31	7.83	31.09	9.11	1.590	68	.117
- ภายหลังจากการอบรม 6 สัปดาห์	10 - 50	44.23	2.00	37.00	6.64	6.168	68	.000**

\*\* p < .01, \* p < .05



จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังจากทดลอง 6 สัปดาห์ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน และการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชนสูงกว่านักศึกษาในกลุ่มที่ได้รับแจกเอกสาร ได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

หลังจากที่นักศึกษาเข้าไปให้บริการการควบคุมบริโภคยาสูบและการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน โดยใช้หลัก 5As พบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรีที่นักศึกษาได้ให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการเลิกบุหรีจำนวน 37 คน และพบว่าประชาชนร้อยละ 43.24 ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรีในทางที่ดีขึ้น แต่ยังไม่พบว่ามีผู้ที่สามารถเลิกบุหรีได้

### การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน มีความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี สูงขึ้นกว่าภายหลังจากอบรม จากการจัดกิจกรรมการอบรมสะท้อนให้เห็นว่าการประยุกต์แนวคิดของการพัฒนาศักยภาพของ United Nation Development Program (UNDP) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเองของ Bandura ร่วมกับประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผสมผสานที่เน้น Attitude-based learning, Skill based learning และ Participatory learning ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ ความเชื่อมั่นใน

ความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชนเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบของการอบรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรีที่เน้นให้ความรู้ที่มีเนื้อหาทั้งทฤษฎี และฝึกปฏิบัติในการให้คำปรึกษา ทำให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรีและหลักในการช่วยเหลือบุหรีมากขึ้น รวมทั้งมีทักษะในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการอบรมที่เน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากวิทยากรที่เน้นพัฒนาให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยการให้ความรู้ การเปิดวิดีโอที่วิทยากรเป็นตัวแทนแสดงบทบาทของพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีกับผู้สูบบุหรีจริง (Modeling or vicarious experience) การฝึกปฏิบัติกลุ่มย่อยกับวิทยากรประจำกลุ่ม ทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นในการให้ความรู้และคำปรึกษาในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีกับประชาชนในชุมชน ดังนั้นโปรแกรมการอบรมนอกจากจะทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะให้บริการช่วยเหลือบุหรีกับผู้สูบบุหรีได้ นอกจากนี้เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องบุหรีมากขึ้น มีทัศนคติที่ดี รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะให้บริการช่วยเหลือบุหรีกับผู้สูบบุหรีได้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีที่ดีขึ้นและสามารถปฏิบัติในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชนได้มากขึ้นนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ประภาส ธนะ, รัชพร ศรีเดช และ นพภัสสร วิเศษ<sup>6</sup> ที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแก่นำนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี



และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ และมีทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Preechawong, Vathesathogkit & Suwanratsamee<sup>11</sup> ที่พบว่า หลังการอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ แตกต่างกันระหว่างก่อนการอบรม และหลังได้รับการอบรม 6 เดือน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hasan, Mohd, Ahmad, Amer<sup>12</sup> ที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการอบรม Smoking Cessation Organizing, Planning and Execution (SCOPE) บุคลากรสุขภาพมีความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < .001$ ) อย่างไรก็ตามในด้านของทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่นั้น ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติระหว่างก่อนการอบรมกับหลังการอบรมทันทีไม่แตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ระหว่างก่อนการอบรม กับหลังการอบรม 6 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันของทัศนคติระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม อาทิงานวิจัยของ Chan, Sama, Wong & Lam<sup>13</sup>, Sheffer, Barone & Andres<sup>14</sup> และ Hasan, Mohd, Ahmad & Amer<sup>12</sup> ที่พบว่า การอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ทำให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีมากขึ้นในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้รับการอบรมระยะสั้นเพียง 1 วัน

ยังไม่สามารถทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต้องอาศัยเวลา ต้องเห็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นชัดเจนจริงๆ ถึงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่เมื่อนักศึกษาได้เข้าไปให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ภายใต้อาจารย์ 6 สัปดาห์นั้นทำให้นักศึกษามีทัศนคติต่อผู้สูบบุหรี่และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่ดีขึ้น

2. ภายหลังจากทดลอง 6 สัปดาห์ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับแจกเอกสารได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ มีทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ทักษะการให้คำปรึกษา จะทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะให้บริการช่วยเลิกบุหรี่กับผู้สูบบุหรี่ได้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi & Kim<sup>15</sup> ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลประเทศเกาหลีใต้ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาดูการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผสมผสานกับการเรียนรู้ (กลุ่มทดลอง) จะมีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived competence) แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) อย่างไรก็ตามภายหลังจากทดลองทันที พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติใน



การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน ไม่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับแจกเอกสาร ได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ และการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินอยู่แล้ว อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาสั้นหลังได้รับการอบรมเท่านั้น ซึ่งยังไม่ได้ปฏิบัติการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน แต่หลังจากนักศึกษากลุ่มทดลองได้นักความรู้และทักษะจากการอบรมไปใช้ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชนแล้ว เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ นักศึกษาได้เห็นความสำเร็จหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงทัศนคติการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในทางที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาทำให้ข้อสรุปได้ว่า โปรแกรมการอบรมการช่วยเหลือฉุกเฉินมีผลต่อความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน และการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล การพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยการอบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินกับ นักศึกษาพยาบาล จะเพิ่มพูนความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ ประกอบกับการอบรมโดยการสาธิตโดยวิทยากรเป็นต้นแบบให้คำปรึกษากับผู้สูบบุหรี่จริง และการสาธิตย้อนกลับช่วงของการฝึกปฏิบัติการนั้นจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการที่จะให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินกับประชาชนในชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยการเพิ่มเติมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยสอดแทรกไปในเนื้อหาบทเรียนทางการพยาบาล นอกจากนี้ควรใส่เนื้อหาของการอบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินไว้ในเว็บเพจของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ เพื่อให้นักศึกษาหรือพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูล การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างสะดวก

2. ผู้บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรจัดทำโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาล ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ให้เป็นมาตรฐานในการที่จะอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดอบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในคลินิกและชุมชน เพื่อให้ นักศึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน รวมทั้งยังทำให้นักศึกษาได้ความรู้ที่ทันสมัย เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับมาตรการอื่นๆ ที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน จะเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้สูบบุหรี่ เช่น การอบรมออนไลน์ หรือการจัดทำยูทูบเพื่ออบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน การให้คำปรึกษาใน



การช่วยเลิกบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลใน  
ชั้นปีอื่น นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติในคลินิก  
หรือพยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรี่  
หรือทำงานหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้มีโอกาส  
เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ เพื่อ  
สังคมไทยปลอดบุหรี่ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco. [Internet]. [cited 2020 October 24]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/tobacco>.
2. Kraturek W, Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T. The effects of the smoking cessation program applying the social cognitive theory among naval rating students at Naval Education Department, Royal Thai Navy. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;47(2):317-39.
3. Center for Continuing Pharmaceutical Education, The Pharmacy Council. Academic conference project “drug stores volunteer to quit smoking”. [Internet]. [cited 2020 October 24]. Available from: [https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?\(in Thai\)](https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?(in Thai)).
4. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Thailand tobacco consumption statistic report 2018. [Internet]. [cited 2020 October 24]. Available from: <https://www.trc.or.th/th2561.html>. (in Thai).
5. Grimm J, Fildes E. Tobacco cessation brief intervention training for undergraduate nursing students. International Journal of Case Reports & Studies 2019;3(1):108-11.
6. Chaiyasung P, Tana P, Sridet R, Wiset N. The efficiency of potential development on knowledge and counselling skills on smoking cessation via online in educational institution among nursing student leaders. Thai Journal of Nursing 2020;69(1):36-43. (in Thai).
7. United Nations Development Programme. Capacity building the UNDP approach 2013. [Internet]. [cited 2020 October 24]. Available from: <http://www.gdrc.org/uem/undp-cb.html>.
8. Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachaudran VS, editor. Encyclopedia of human behavior. New York: Academic Press; 1994.
9. Prochaska JO, Norcross JC, Diclemente CC. Changing for good: a revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. New York: Harper Collins Publishers; 2006.
10. Best WJ. Research in education. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice – Hall Inc; 1981.
11. Preechawong S, Vathesathogkit K, Suwanratsamee S. Effects of tobacco cessation counseling training on Thai professional nurses’ self-efficacy and cessation counseling practices. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2011;15(1):3-12.

12. Hasan SI, Mohd HF, Ahmad TNA, Amer SN. Empowering healthcare providers through smoking cessation training in Malaysia: a preintervention and postintervention evaluation on the improvement of knowledge, attitude and self-efficacy. *British Medical Journal* 2019;9(9):1-11.
13. Chan SS, Sarna L, Wong DC, Lam TH. Nurses' tobacco-related knowledge, attitudes, and practice in four major cities in China. *Journal of Nursing Scholarship* 2007;39(1):46-53.
14. Sheffer CE, Barone C, Anders ME. Training nurses in the treatment of tobacco use and dependence: pre- and post-training results. *Journal of Advance Nursing* 2011;67(1):176-83.
15. Choi SH, Kim YH. Effects of smoking cessation intervention education program based on blended learning among nursing students in South Korea. *Osong Public Health and Research Perspectives* 2018;9(4):185-91.