

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 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน เป็นระยะเวลา 1 วัน และติดตามผลภายหลังได้รับการอบรมทันที และหลังได้รับการอบรม 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการแจกเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องบุหรี่และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนการอบรม ภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเลิก บุหรี่ก่อนและหลังการอบรมด้วยสถิติการทดสอบทีแบบไม่อิสระ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง กลุ่มด้วยสถิติการทดสอบทีแบบอิสระ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังหลังการอบรม 6 สัปดาห์ สูงกว่าภายหลังการอบรมทันทีและก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังหลังการ อบรม 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน ทัศนคติในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในระหว่างก่อนการอบรมและภายหลังการอบรมทันที ไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังหลังการอบรม 6 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมี

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



นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในระยะภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การศึกษาเสนอแนะว่า โปรแกรมการ อบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชนประสบความสำเร็จในการเพิ่มพูนความรู้ ทศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเหลือ เลิกบุหรี่ การศึกษาครั้งต่อไปควรจะพัฒนาโปรแกรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในรูปแบบอื่นๆ ที่ต่อเนื่อง ทันสมัย ง่าย และสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในสาขาอื่นๆ เพื่อเป็น การเสริมสร้างความเข้มแข็ง และศักยภาพในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: นักศึกษาพยาบาล โปรแกรมการอบรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชน

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 ล้านคนทั่วโลก¹ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2018 พบว่า ร้อยละ 70 เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการสูบบุหรี่² สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1)³ จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม โดยมียุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบระดับชาติ ปี พ.ศ. 2558 - 2562 ที่ดำเนินการในระดับจังหวัดภายใต้มาตรการเชิงนโยบาย “จังหวัดนครปฐมปลอดบุหรี่” ที่มุ่งเน้นไปที่การเลิกบุหรี่โดยความร่วมมือของชุมชนเครือข่ายในแต่ละอำเภอทั้ง 7 อำเภอ เพื่อให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่ตามโครงการ 3 ล้าน 3 ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทยเทิดไถ่องคราชน อย่างไรก็ตามจากสถิติในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดนครปฐมมีผู้สูบบุหรี่ 17,051 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูบบุหรี่

ได้รับการให้บริการเลิกบุหรี่จำนวน 4,154 ราย และมีอัตราการเลิกสำเร็จร้อยละ 24⁴ 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 & Fildes⁵ ที่ศึกษาการอบรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในนักศึกษาพยาบาล พบว่า การอบรมการช่วยเลิกบุหรี่แบบกระชับมีความเหมาะสมที่จะนำมาบรรจุในหลักสูตรในระดับปริญญาตรีของ

วิชาชีพพยาบาล และจากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ในแก่นน่านักศึกษาพยาบาล พบว่า หลังการจัดอบรมนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่และทักษะการให้คำปรึกษาทางออนไลน์เรื่องการเลิกบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁶ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมโดยการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้มีความพร้อมและความเชื่อมั่นในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในกลุ่มประชากรทั้งในส่วนของผู้ป่วย กลุ่มคน และชุมชน ดังนั้นโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถที่ครอบคลุมทุกๆ ด้าน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง อีกทั้งยังตอบสนองความต้องการการแก้ปัญหาในชุมชนได้อย่างตรงประเด็น

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มุ่งเน้นการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ มีจริยธรรมและคุณธรรม และสร้างความเข้มแข็งภายในด้วยการดำเนินพันธกิจอุดมศึกษาอย่างสร้างสรรค์และมีนวัตกรรม มีมาตรการส่งเสริมและพัฒนาชุมชนและสังคมให้เกิดผลอย่างยั่งยืน ด้วยการชี้นำ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของชุมชน และสังคม มีการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลชุมชนและปฏิบัติการพยาบาลชุมชนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพชุมชนที่เน้นการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวมจากการพิจารณาหลักสูตรพยาบาลศาสตร

บัณฑิต พบว่า ไม่มีเนื้อหาหัวข้อการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในรายวิชาการพยาบาลชุมชนและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์ผู้สอนในกลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน จึงได้ศึกษาสถานการณ์การให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชน จังหวัดนครปฐม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชน และร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชน โดยประยุกต์แนวความคิดการพัฒนาศักยภาพของ United Nation Development Program (UNDP)⁷ และทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura⁸ โดยเนื้อหาของโปรแกรมประกอบด้วย 1) บุหรี่กับโรคเรื้อรัง 2) หลักการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชนในชุมชน 3) ฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษารายเดี่ยว และ 4) แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชนโดยนักศึกษาพยาบาล ในรูปแบบการบรรยายและการฝึกปฏิบัติการรายกลุ่ม ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชนที่เหมาะสม รวมทั้งศึกษาผลของโปรแกรمدังกล่าวในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้การแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล มั่นคงและยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป

=== วัตถุประสงค์การวิจัย ===

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชน ในด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

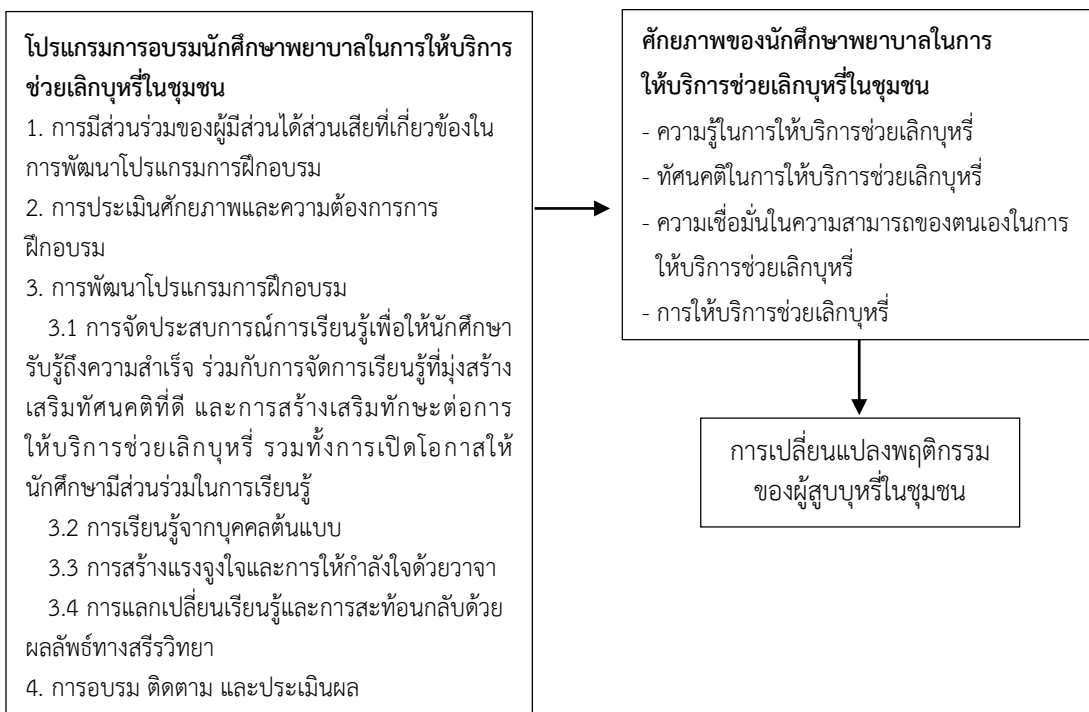
1. ภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน มีความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี สูงขึ้นกว่าก่อนการอบรม

2. ภายหลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน มีความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับแจกเอกสารได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพของ United Nation Development Program (UNDP)⁷ ที่มีขั้นตอนในการพัฒนาศักยภาพ คือ 1) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกอบรม 2) การประเมินศักยภาพและความต้องการในการฝึกอบรมของนักศึกษาพยาบาล 3) การพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล และ 4) การอบรม ติดตามและประเมินผล โดยโปรแกรมการอบรมได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura⁸ ที่ประกอบด้วย 1) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้นักศึกษารับรู้ถึงความสำเร็จ 2) การเรียนรู้จากบุคคล

ต้นแบบ 3) การสร้างแรงจูงใจและการให้กำลังใจด้วยวาจา และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสะท้อนกลับด้วยผลลัพธ์ทางสรีรวิทยา ร่วมกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผสมผสานที่เน้น Attitude-based learning, Skill based learning และ Participatory learning โดยผลของโปรแกรมจะสนับสนุนให้นักศึกษามีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี ที่สามารถประเมินได้จากความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนผู้สูบบุหรีในชุมชนที่ได้รับการให้บริการช่วยเหลือบุหรี จากนักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรีในทางที่ดีขึ้น โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model) มาใช้ในการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of change) ได้แก่ ขั้นไม่สนใจ ขั้นลังเลใจ ขั้นเตรียมตัวปฏิบัติ ขั้นลงมือปฏิบัติ และขั้นปฏิบัติต่อเนื่อง⁹ 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 ดังนั้นขนาดของตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล 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 โปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตามแนวคิดการพัฒนาศักยภาพของ United Nation Development Program (UNDP) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง Bandura ร่วมกับประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบบผสมผสานที่เน้น Attitude-based learning, Skill based learning และ Participatory learning ระยะเวลาในการจัดการอบรม 1 วัน โดยเนื้อหาการอบรม มีดังนี้

1) พิชัยของบุหรี และอันตรายของบุหรีมือสอง บรรยายโดยผู้วิจัย

2) การให้บริการเลิกบุหรีโดยใช้หลัก 5As หลักการเลิกบุหรีด้วยการใช้ยา การใช้สมุนไพร และภูมิปัญญาไทยในการเลิกบุหรี โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

3) เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี และการติดตามประเมินผลการเลิกบุหรี โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

4) การฝึกปฏิบัติการการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี โดยวิทยากรต้นแบบที่มีประสบการณ์ในการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรีและผู้วิจัย โดยแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเป็น 4 กลุ่ม วิทยากรเปิดวิดีโอสาธิตวิธีการให้คำปรึกษาที่ตนเองแสดงเป็นพยาบาลต้นแบบในการให้คำปรึกษาในการให้บริการช่วยเลิกบุหรีกับผู้สูบบุหรีจริง จากนั้นแบ่งกลุ่มย่อยในการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษารายบุคคลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน รวมทั้งผู้วิจัยประจำในแต่ละกลุ่ม

5) แนวทางการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรีในชุมชนโดยนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยและนักศึกษาพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน

สื่อที่ใช้ คือ เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง “การให้บริการช่วยเลิกบุหรีสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โปรแกรม Power Point และวิดีโอสาธิตวิธีการให้คำปรึกษารายเดียวในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี

หลังการอบรม ผู้วิจัยได้ติดตามการให้บริการช่วยเลิกบุหรีในชุมชนของนักศึกษาเป็นระยะ โดยให้นักศึกษารายงานการให้บริการช่วยเลิกบุหรีในชุมชน ประเด็นปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำนักศึกษา ในการแก้ปัญหาในขณะให้บริการช่วยเลิกบุหรีในชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบหลายตัวเลือกและแบบเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี การได้รับการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choices) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมในเนื้อหา โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ รวม 20 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลโดยการแบ่งกลุ่มระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best¹⁰ แบ่งได้ ดังนี้ ค ว า ม รู้ระดับสูงมาก หมายถึง คะแนนรวม 17 - 20 คะแนน ระดับสูง หมายถึง คะแนนรวม 13 - 16 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนรวม 9 - 12 คะแนน ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนรวม 5 - 8 คะแนน และระดับต่ำมาก หมายถึง คะแนนรวม 0 - 4 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 75 คะแนน เกณฑ์การแปลผลทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best¹⁰ 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 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจพอประมาณ มั่นใจบ้าง และไม่มั่นใจเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน เกณฑ์การแปลผลความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Best¹⁰ 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 การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง แทบจะไม่เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 50 คะแนน เกณฑ์การแปลผลการให้บริการ

ช่วยเหลือฉุกเฉิน แบ่งได้ ดังนี้ การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินระดับดีมาก 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

รวมทั้งข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาล

โดยแบบสอบถามส่วนที่ 3 - 5 ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของ Preechawong, Vathesathogkit & Suwanratsamee¹¹ โดยปรับให้เข้ากับบริบทของนักศึกษาพยาบาลในการที่จะให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชนของนักศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับประชาชนในชุมชนผู้ได้รับการช่วยเหลือจากนักศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการสูบบุหรี่ จำนวนมวนในการสูบบุหรี่ต่อวัน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนได้รับคำแนะนำหรือการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของนักศึกษา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังได้รับคำแนะนำหรือการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์หลังได้รับการอบรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามในส่วน of ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน และการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน เท่ากับ 0.90, 0.87, 0.90, และ 0.90 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้น

ปีที่ 3 จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปหาค่าความเที่ยงได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี โดยใช้ Kuder - Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ 0.75 ส่วนค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.77, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา แจกแบบสอบถามให้นักศึกษาพยาบาล และเก็บรวบรวมแบบสอบถามก่อนการอบรม

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดอบรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรีให้กับนักศึกษา ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 สัปดาห์ ระยะเวลาการอบรม 1 วัน จำนวนชั่วโมงการฝึกอบรม 6 ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวนชั่วโมงการบรรยาย 3 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติ 3 ชั่วโมง เนื้อหาการอบรมที่สำคัญ คือ 1) พิชัยของบุหรี และอันตรายของบุหรีมีสอง จำนวน 30 นาที 2) การให้บริการเลิกลูกโดยใช้หลัก 5As หลักการเลิกลูกด้วยการใช้ยา การใช้สมุนไพร และภูมิปัญญาไทยในการเลิกลูก จำนวน 1 ชั่วโมง 30 นาที 3) เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกลูก และการติดตามประเมินผลการเลิกลูก 1 ชั่วโมง 4) การฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษารายบุคคล 2 ชั่วโมง และ 5) แนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือบุหรีในชุมชนโดยนักศึกษาพยาบาล 1 ชั่วโมง โดยกระบวนการอบรมอาศัยรูปแบบพัฒนาการเรียนรู้แบบ Attitude-based learning, Skill

based learning, Participatory learning ร่วมกับประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง การประเมินผลโปรแกรมพิจารณาจากการประเมินกระบวนการ และการประเมินผลลัพธ์

สำหรับนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแจกเอกสาร ได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิชัยของบุหรีและการให้บริการช่วยเหลือบุหรี เพื่อให้นักศึกษาได้ศึกษาด้วยตนเอง ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 สัปดาห์

3. ให้นักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามหลังการอบรมทันที และให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามด้วย แล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม

4. จัดให้นักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าให้การดูแลสุขภาพครอบครัวที่บ้าน เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยให้การดูแลครอบครัวที่มีผู้สูบบุหรี่อย่างน้อย 1 ครอบครัว และลงบันทึกในแบบบันทึกการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน โดยมีแนวทางการดูแลสุขภาพครอบครัวรูปแบบเดียวกัน จากนั้นผู้วิจัยได้ติดตามการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชนของนักศึกษาเป็นระยะ และให้นักศึกษารายงานการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบ พร้อมทั้งให้คำแนะนำนักศึกษาในการแก้ปัญหาในขณะให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน

5. ให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามหลังจากได้รับการอบรม 6 สัปดาห์ และให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามด้วย แล้วเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ บ.11/2562 และผ่านการรับรองการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน



จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ก่อนการวิจัยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างทุกรายโดยขอความสมัครใจ ยินยอมเข้าร่วมวิจัย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยไม่มีนักศึกษาคนใดปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นชี้แจงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างโดยแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับนักศึกษาพยาบาล ความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ และการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนการอบรม ภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA โดยผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงคือ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์อยู่ในมาตรวัดแบบอันดับ มีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรตามในการวัดซ้ำแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กัน และทดสอบความแปรปรวนของการวัดซ้ำแต่ละครั้งด้วยสถิติ Mauchly's test of sphericity พบว่ามีลักษณะเป็น Compound symmetry

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการก่อนการอบรมและภายหลัง

การอบรม 6 สัปดาห์ของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ ในระยะก่อนได้รับการอบรม และภายหลังการอบรมทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

5. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการและความเชื่อมั่นในการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ ในระยะก่อนได้รับการอบรม และภายหลังการอบรมทันที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการของนักศึกษาพยาบาล ในระยะก่อนได้รับการอบรม และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.30 อายุ 22 ปี ร้อยละ 62.90 ทุกคนกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการควบคุมการบริโภคสุรา ร้อยละ 94.30 โดยได้รับความรู้จากบทเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 54.30 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 82.90 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 82.90 นักศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการ ร้อยละ 91.40 โดยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้พิการจากบทเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 40 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 74.30 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 77.10 นักศึกษาทุกคนไม่สูบบุหรี่ นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ผู้ป่วยในความดูแลนานๆ ครั้ง ร้อยละ 60 เคยให้

คำแนะนำเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยในความดูแลนั้นๆ ครั้ง ร้อยละ 54.30 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ประชาชนในชุมชนนั้นๆ ครั้ง ร้อยละ 48.60 และไม่เคยให้คำแนะนำเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยแก่ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 48.60

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 อายุ 22 ปี ร้อยละ 65.70 ทุกคนกำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 นักศึกษาส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 91.40 โดยได้รับความรู้จากบทเรียนในห้องเรียน ร้อยละ 57.10 โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 57.10 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 74.30 นักศึกษาไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้ ร้อยละ 54.30 และเคยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้ ร้อยละ 45.70 โดยได้รับความรู้เรื่องการให้บริการช่วยเหลือผู้ จาก โทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 51.40 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 62.90 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 97.10 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ผู้ป่วยในความดูแลนั้นๆ ครั้ง ร้อยละ 40 เคยให้คำแนะนำเรื่อง

การช่วยเหลือผู้ป่วยในความดูแลนั้นๆ ครั้ง ร้อยละ 48.60 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบกับครอบครัว/ญาติในความดูแล ร้อยละ 40 นักศึกษาเคยให้คำแนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่กับครอบครัว/ญาติในความดูแลนั้นๆ ครั้ง ร้อยละ 34.30 นักศึกษาไม่เคยให้คำแนะนำเรื่องการควบคุมบริโภคยาสูบแก่ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 57.10 และไม่เคยให้คำแนะนำเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยแก่ประชาชนในชุมชน ร้อยละ 54.30

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ผลของโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือผู้ในชุมชน

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ และการให้บริการช่วยเหลือผู้ ระหว่างก่อนการอบรม ภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยเป็นดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการอบรม ภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ($n = 35$)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$
ความรู้			
- ก่อนการอบรม	8.31	2.13	-4.829 ^{d1**}
- ภายหลังการอบรมทันที	13.14	2.65	-7.143 ^{d2**}
- ภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์	15.46	2.57	-2.314 ^{d3**}
$F = 89.062, df = 2, p\text{-value} < .01$			
ทักษะ			
- ก่อนการอบรม	61.06	4.56	-1.543 ^{d1}
- ภายหลังการอบรมทันที	62.60	4.59	-2.486 ^{d2*}
- ภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์	63.54	2.87	-.943 ^{d3}
$F = 4.640, df = 2, p\text{-value} < .05$			



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการอบรม ภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ (n = 35) (ต่อ)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	d
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง			
- ก่อนการอบรม	34.17	5.99	-6.286 ^{d1**}
- ภายหลังการอบรมทันที	40.46	4.13	-9.143 ^{d2**}
- ภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์	43.31	3.06	-2.857 ^{d3**}

F = 60.225, df = 1.432, p-value < .01

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

หมายเหตุ 1) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินด้วยสถิติ One-way repeated measures ANOVA

2) d1 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนการอบรม และภายหลังการอบรมทันที, d2 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนการอบรม และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์, และ d3 = ผลต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์

จากตารางที่ 1 พบว่า ภายหลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ มากกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) แต่พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ระหว่างก่อนการอบรมและภายหลังการอบรมทันที และระหว่างภายหลังการอบรมทันทีและภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน และพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการอบรมและภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์

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

** p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย และการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย และการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระลอกการอบรม ภายหลังการอบรมทันที และภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์

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

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

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

ภายหลังจากที่นักศึกษาเข้าไปให้บริการการควบคุมบริโภคยาสูบและการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน โดยใช้หลัก 5As พบว่า มีจำนวนผู้สูบบุหรีที่นักศึกษาได้ให้คำแนะนำและคำปรึกษาในการเลิกบุหรี จำนวน 37 คน และพบว่า ประชาชนร้อยละ 43.24 ที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการสูบบุหรีในทางที่ดีขึ้น แต่ยังไม่พบว่ามีผู้ที่สามารถเลิกบุหรีได้

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลอง นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมในการให้บริการช่วยเหลือบุหรีในชุมชน มีความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี สูงขึ้นกว่า ภายหลังจากอบรม จากการจัดกิจกรรมการอบรม สะท้อนให้เห็นว่า การประยุกต์แนวคิดการพัฒนาศักยภาพของ United Nation Development Program (UNDP) แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของ 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 วิเศษ⁶ ที่พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแก่นำนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี

และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ และมีทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Preechawong, Vathesathogkit & Suwanratsamee¹¹ ที่พบว่า ภายหลังการอบรมการให้คำปรึกษาเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างก่อนการอบรม และภายหลังได้รับการอบรม 6 เดือน รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hasan, Mohd, Ahmad & Amer¹² ที่พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการอบรม Smoking Cessation Organizing, Planning and Execution (SCOPE) บุคลากรสุขภาพมีความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$) อย่างไรก็ตามในด้านของทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่นั้น ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติระหว่างก่อนการอบรมกับภายหลังการอบรมทันทีไม่แตกต่างกัน ในขณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ระหว่างก่อนการอบรมกับภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่มีความแตกต่างกันของทัศนคติระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม อาทิ งานวิจัยของ Chan, Sama, Wong & Lam¹³, Sheffer, Barone & Andres¹⁴ และ Hasan, Mohd, Ahmad & Amer¹² ที่พบว่า การอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ทำให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีมากขึ้นในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

การได้รับการอบรมระยะสั้นเพียง 1 วัน ยังไม่สามารถทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต้องอาศัยเวลา ต้องเห็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นชัดเจนจริงๆ ถึงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่เมื่อนักศึกษาได้เข้าไปให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์นั้นทำให้นักศึกษามีทัศนคติต่อผู้สูบบุหรี่และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ดีขึ้น

2. ภายหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับแจกเอกสาร ได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ทั้งนี้เป็นเพราะเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ มีทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ทักษะการให้คำปรึกษา จะทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะให้บริการช่วยเลิกบุหรี่กับผู้สูบบุหรี่ได้ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choi & Kim¹⁵ ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลประเทศเกาหลีใต้ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการศึกษาการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่ผสมผสานกับการเรียนรู้ (กลุ่มทดลอง) จะมีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived competence) แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อย่างไรก็ตามภายหลังการทดลองทันที พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วย

เลิกบุหรี่ในชุมชน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ไม่แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ได้รับแจกเอกสารได้แก่ หนังสือ บทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่อยู่แล้ว อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาสั้นหลังได้รับการอบรมเท่านั้น ซึ่งยังไม่ได้ปฏิบัติการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน แต่หลังจากนักศึกษาทดลองได้นำความรู้และทักษะจากการอบรมไปใช้ในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนแล้ว เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ นักศึกษาได้เห็นความสำเร็จหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเปลี่ยนแปลงทัศนคติการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในทางที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษานี้ให้ข้อสรุปได้ว่าโปรแกรมการอบรมฯ มีผลต่อความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล การพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลโดยการอบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังกับนักศึกษาพยาบาล จะเพิ่มพูนความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติได้ ประกอบกับการอบรมโดยการสาธิตโดยวิทยากรเป็นต้นแบบให้คำปรึกษากับผู้สูบบุหรี่จริง และการสาธิตย้อนกลับช่วงของการฝึกปฏิบัติการนั้นจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการที่จะให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังกับประชาชนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยการเพิ่มเติมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยสอดแทรกไปในเนื้อหาบทเรียนทางการพยาบาล นอกจากนี้ควรใส่เนื้อหาของการอบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังในเว็บเพจของมหาวิทยาลัย ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาหรือพยาบาลสามารถเข้าถึงข้อมูลการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างสะดวก

2. ผู้บริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรจัดทำโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ให้เป็นมาตรฐานในการที่จะอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยัง รวมทั้งมีการจัดอบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งในคลินิกและชุมชน เพื่อให้ นักศึกษามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยัง นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยัง รวมทั้งยังทำให้นักศึกษาได้ความรู้ที่ทันสมัย เพื่อนำไปใช้ในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับมาตรการอื่นๆ ที่จะเพิ่มพูนความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยัง จะเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้สูบบุหรี่ เช่น การอบรมออนไลน์ หรือการจัดทำยูทูบเพื่ออบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยัง การให้คำปรึกษาใน

การช่วยเลิกบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลใน
ชั้นปีอื่น นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติในคลินิก
หรือพยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรี่
หรือทำงานหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้มีโอกาส
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. Kraturerk 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. (in Thai).
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).
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. Chaayasung 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. 4th 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.