บทวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วน ของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิก และไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่

ยชญ์รวินทร์ จรบุรมย์* อนุสรณ์ แน่นอุดร**
พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์* รัชพร ศรีเดช*****

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล พัฒนาโปรแกรมฯ และประเมินประสิทธิผลโปรแกรมฯ การวิจัยมี 3 ระยะ คือ 1) การศึกษาองค์ประกอบการพัฒนาโปรแกรมฯ โดยสังเคราะห์งานวิจัย 2) การพัฒนาโปรแกรมฯ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 70 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกกับแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 คน และ 3) การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ จากนักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามโปรแกรมฯ 15 คน และนักศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา, Chi-square test, Independent Samples-t-test Paired samples t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบของการพัฒนาโปรแกรมฯ ได้แก่ แรงจูงใจ คุณลักษณะส่วนบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ทักษะการให้คำปรึกษาและ ความรู้ ประเมินความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกันโดยผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในระดับมากที่สุด และผลของการใช้โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประสิทธิผลของโปรแกรมฯในนักศึกษาที่สูบบุหรี่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001 ดังนั้นผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาสภาพการณ์ของหลักการแนวคิด กระบวนการ และเทคนิคต่าง ๆ ของทฤษฎีร่วมทั้งฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติ

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสายด่วน/ นักศึกษาพยาบาล/ ผู้ติดบุหรี่

---

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี,
Email: yodrawin_j@rmutt.ac.th

** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

***อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

****อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Development of empowering and competency of telephone hotline counseling program on conditional behavior of quitting and inability to quit smoking of students who smoke

Yodrawin Jornburom* Anusorn Nanudon**

Phatcharaphan Chaiyasung* Rutshaporn Sridet *****

Abstract

This research and development aimed to 1) identify components of empowerment and competency of telephone hotline counseling of nursing student leaders club 2) develop program and 3) assess the effectiveness of program. The 3 steps of research including 1) study the components of program development by synthesizing research 2) program development by collecting quantitative data from70 third-year nursing students and in-depth interviews with 8 nursing student leaders, and 3) testing the effectiveness of the program with 15 nursing students who had undergone training under the program and 30 smoking students . Data was collected using a questionnaire analyze data descriptive statistics,Chi-square test,Independent Samples-t-test, Pairedand was analyzed by t-test and content analysis. The results revealed that components of program development were motivation, personal characteristics, self-concept, counseling skills and knowledge. These components were assessed for suitability and consistency by experts at the highest level. It was found that the experimental group had significantly higher performance in the hotline counseling than the control group after the experiment at the .05 level. Students who smoked in the experimental group also had a mean score ofonditional behaviors of quitting and unable to quit smoking statistically significantly lower than the control group at <.001. Therefore, the researcher suggested that the principles, concepts, processes and techniques of the theory should be studied and practiced for proficiency. in order to be able to apply it properly Most effective in practice.

Keywords: telephone hotline counseling program/ nursing student / smoker

Article info: Received March 13, 2022; Revised August 10, 2022; Accepted August 27, 2022

* Corresponding author, Instructor of Nursing faculty, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand, Email: yodrawin_j@rmutt.ac.th

** Instructor of Nursing Faculty, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand

*** Instructor of Nursing Faculty, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand

**** Instructor of Nursing Faculty, Rajamangala University of Technology Thanyaburi, Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561 ระบุว่าประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้น ไปเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 อัตราการบริโภคยาสูบตามกลุ่มอายุ 15-18 ปีเท่ากับร้อยละ 7.8 โดยในภาพรวมอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีจำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวันลดลงจากทุกปีที่ผ่านมาเหลือเพียง 10 มวนต่อวัน ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนภายใน 30 นาที ร้อยละ 60.57 ผู้สูบบุหรี่มีค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบ เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 546 บาท และจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำมีอัตราลดลงแต่ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นครั้ง คราวหรือสูบบุหรี่ไม่ทุกวันกลับมีอัตราเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ[1] ปัจจัยที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นสูบหรือติดบุหรี่ ได้แก่ พัฒนาการเนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคมมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่น จึงมีความอยากรู้อยากลอง ต้องการทดสอบ ความเข้มแข็งทางจิตใจของตนเอง ต้องการการยอมรับ ความรักจากบุคคลอื่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์ อย่างใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม[2] การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีทั้งการบำบัดรักษาด้วยยา และการบำบัดรักษาทางจิตสังคม โดยมีความแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของการติดนิโคติน ซึ่งส่วนใหญ่วัยรุ่นที่สูบบุหรี่หรือติดบุหรี่มักมีระดับความรุนแรงของการติดนิโคตินในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ส่วนวิธีการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การบำบัดทางจิตสังคม เพราะการบำบัดรักษาด้วยยาอาจเกิดผลเสียต่อร่างกายและทำให้สิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น[3]

การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบสายด่วน (Hotline) ซึ่งเป็นบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ชนิดหนึ่งที่นิยมอย่างมากในยุคที่มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางโทรศัพท์เป็นกิจวัตรประจำวันของคนทั่วไป โดยเฉพาะการสื่อสารผ่านอินเตอร์เน็ทในรูปแบบของ e-mail, line, face book, twitter, instargram และ snapchat มีความสำคัญและจำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นเรื่องเร่งด่วนเรื่องที่ต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ฉับไว ทันเหตุการณ์เกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาพ และความปลอดภัย[4] โดยผู้ที่จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษากับผู้รับบริการได้อาจจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเทคนิค วิธีการ หรือรูปแบบของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบสายด่วน และได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง

แกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มผู้นำและต้นแบบทางด้านสุขภาพให้แก่นักศึกษาคณะอื่น และเป็นผู้ที่รับช่วงต่อในการรับผิดชอบดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในอนาคต ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศยังพบน้อย และยังไม่มีการดำเนินการในลักษณะที่เป็นโปรแกรมการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีศักยภาพและพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในสถานศึกษาที่ให้มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการเป็นผู้นำในการดูแลเรื่องสุขภาพในทุกมิติ รวมทั้งการให้การบำบัดแบบการให้คำปรึกษาโดยการพัฒนา ความรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เป็นแกนนำสำคัญในการสร้างความตระหนัก ถึงพิษภัยบุหรี่ให้แก่ ทุกช่วงวัย ครอบครัว โรงเรียน และ

ชุมชน เพื่อรณรงค์ป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

สมมุติฐานของการวิจัย

1. สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองก่อนทดลองและหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. นักศึกษาที่สูบบุหรี่ ที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลจะมีพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของกลุ่มทดลองก่อนทดลองและหลังทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

วัตถุประสงค์การวิจัย

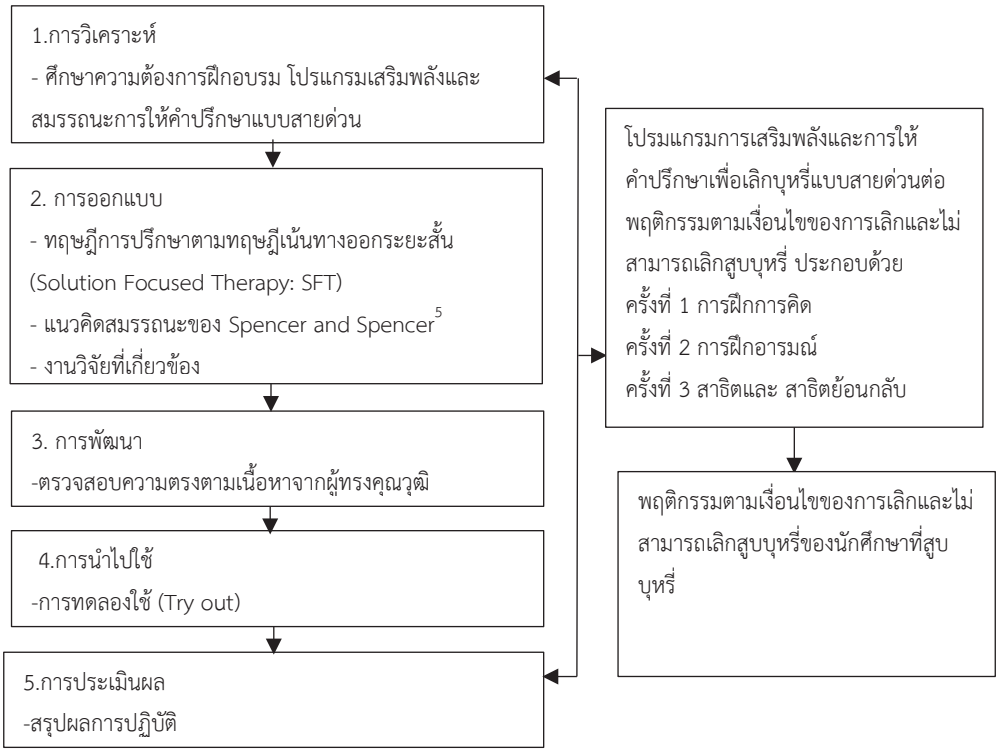
1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของ แกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Spencer and Spencer[5] มาใช้ในการกำหนดสมรรถนะร่วมกับแนวคิดการปรึกษาตามทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution Focused Therapy: SFT)[6] เป็นกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหาในการสร้าง และใช้แนวคิดทฤษฎี ADDIE Model[7] เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบ ดังแผนภาพ



วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยใช้การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยนำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาใช้เป็นข้อมูลเพื่อออกแบบโปรแกรมฯ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมฯ ประกอบด้วย 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามความต้องการฝึกอบรมโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนและ 2) ผู้นำแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อ

พฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ใน 2 ประเด็น ดังนี้

3.1) การประเมินความสามารถของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยนำผลการพัฒนาในระยะที่ 2 ไปปฏิบัติทดลองใช้ในกลุ่มแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการฝึกอบรมตามโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นกลุ่มวัดก่อน-หลังทดลอง จำนวน 15 คน ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล 15 อันดับสูงสุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมตั้งแต่ 50 เปอร์เซ็นต์ไทล์ขึ้นไป เลือกแบบเจาะจง จากการคัดเลือกของอาจารย์ที่ปรึกษาชมรม ตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้ 1) มีความใส่ใจกับเพื่อนคนอื่น 2) มีความเห็น อกเห็นใจผู้อื่น 3) มีทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล 4) มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่นๆ 5) มีความเป็นผู้นำ 6) มีความรับผิดชอบ 7) ไม่มีปัญหาทางอามรณ์ 8) ไม่มีประวัติทำร้ายตนเอง 9) เป็นนักศึกษาพยาบาลที่ อยู่ชมรมวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และ 10) มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัย จนจบโปรแกรม ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน เพื่อเข้าร่วมการฝึกอบรมตามโปรแกรมฯ จำนวน 6 ครั้งๆละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม จำนวน 7 คน ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการตามโปรแกรมและหลังการเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แบบสอบถามวัดการรับรู้การเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก สิรภัทร โสตถิยาภัย มณฑิรา จารุเพ็ง คมเพชร ฉัตรศุภกุล และ วิไลลักษณ์ ลังกา[8] ซึ่งเป็นการประเมินตนเองการรับรู้ของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนโดยมีค่าตั้งแต่ 1 (ไม่จริง) ถึง 5 (จริงมากที่สุด) นำคะแนนที่ได้มาแบ่งระดับค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ง 1.00-1.50 ถึง 4.51-5.00 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Chi-square test, Paired samples t-test, Independent Samples-t-test

2) แบบสอบวัดความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก พิราสินี แซ่จ่อง[9] เป็นแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตรวจสอบความยากง่าย (P) และอำนาจจำแนก (r) รายข้อของแบบทดสอบความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล ใช้วิธีของเบรนแนน (Brennan) มีค่าความยาก (p) ระหว่าง 0.47-0.70 ค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.27-0.80 ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลใช้สูตร KR20 ของ Kuder - Richardsonได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ KR20 เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Chi-square test, Paired samples t-test, Independent Samples-t-test

3.2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ เลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ของ Krejcie and Morgan[10] ได้จำนวน 30 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่และจากการประเมินระดับการติดนิโคติน[11] ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป หรือติดสารนิโคตินในระดับปานกลางขึ้นไป และตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดการเลิกเลิกสูบบุหรี่มาก่อน 4) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนในแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ทุก ครั้งจนจบโปรแกรม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนในแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล จำนวน 6 ครั้งๆละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการตามโปรแกรมและหลังการเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา คณะที่กำลังศึกษา การพักอาศัย ช่วงเวลาที่สะดวกขอรับการปรึกษา และช่องทางการติดต่อขอรับการปรึกษา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) แบบสอบถามวัดพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ที่ผู้วิจัยปรับปรุงนำมาจาก พรรณปพร ลีวิโรจน อรวรรณ คุณสนอง และ เกสร ศรีอุทิศ[12] และทวีรัตน์ ทับทิมทอง[13] เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม (Item) ประกอบด้วย พฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกสูบบุหรี่และพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ คำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) มีค่าคะแนนในแต่ละข้อตั้งแต่ 1 ถึง 5 วิธีการตอบให้ผู้ตอบอ่านข้อความทีละข้อ และพิจารณาว่า ข้อความเหล่านั้น ตรงกับความคิดเห็นในระดับมากน้อยเพียงใด เกณฑ์การให้คะแนน คือ ข้อความสนับสนุนพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมนำไปสู่การตัดสินใจเลิกบุหรี่ (เห็นด้วยมากสุด เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน) ส่วนข้อความไม่สนับสนุนพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่เลิกบุหรี่ (เห็นด้วยมากสุด เท่ากับ 1 คะแนน เห็นด้วยมาก เท่ากับ 2 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน) นำคะแนนที่ได้มาแบ่งระดับค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 ถึง 4.21-5.00 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Chi-square test, Paired samples t-test, Independent Samples-t-test

การดำเนินการของโปรแกรม โปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ซึ่งมีจำนวน 6 ครั้งๆ ละ 60 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดำเนินการศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยมีรายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 การฝึกการคิด โดยการฝึกอบรมให้ความรู้เบื้องต้นของการให้คำปรึกษาแบบสายด่วน จำนวน 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้า การเข้าใจตนเอง การปรับเจคติตนเองการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 2 การฝึกอารมณ์ โดยการฝึกจินตนาการ อารมณ์จากความคิดที่มีเหตุผลในการสูบบุหรี่ การวางเงื่อนไขพฤตกรรมให้ไม่อยากสูบบุหรี่ คณะของผู้เข้าอบรม จำนวน 2 ครั้ง เพื่อแกนนำนักศึกษาได้รับความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการให้คำปรึกษาเบื้องต้น กระบวนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ และครั้งที่ 3 สาธิต และสาธิตย้อนกลับตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี จำนวน 3 ครั้ง โดยคณะผู้วิจัยคอยสังเกตและให้คำแนะนำหลังเสร็จสิ้น

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี RMUTT_REC No.Exp 34 /64 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2564 ผู้วิจัยมีการชี้แจงให้นักศึกษา ในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรีทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจาการวิจัย โดยผ่านคลิปวิดีโอ พร้อมเชิญชวนให้สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านเว็ปเพจ (Web page) ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และช่องทางการติดต่อแบบกรุ๊ปไลน์ (Group line)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ทดสอบไคสแควร์ (Chi – square Test) ข้อมูลส่วนบุคคลที่ป้องกัน Bias และทดสอบความเป็น Homogeneity of variances ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

2. ทดสอบค่าที (Independent t-test) และ การทดสอบค่าที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น α= 0.05 ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองพบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลแกนนำชมรมที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 19.75 ปี

(S.D=1.86) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.71 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 14.29 มีอายุเฉลี่ย 19.86 ปี (S.D=2.10) จากการเปรียบเทียบข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05) ดังแสดงตารางที่ 1

Table 1 Number and percentage of personal characteristics of nursing student leaders club, comparing between the experimental group and the comparison group.

Personal characteristics	Experimental (n=8)		Comparison (n=7)		p-value
	Number	%	Number	%	
Sex					.568[a]
Male	0	0	1	14.29	
Female	8	100	6	85.71	
Age (Year)					.302[b]
19	2	25	1	14.29	
20	6	75	6	85.71	
	Mean=19.75,S.D=1.86		Mean=19.86,S.D=2.10		

หมายเหตุ: [a]Chi-square test, [b]Independent t-test

2. การประเมินความรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางและหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value< 0.01) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังการทดลองและไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > 0.05) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05) และหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value< 0.01) ดังแสดงในตารางที่ 2

Table 2 Comparison of mean scores of Knowledge of hotline counseling between the experimental and the comparison group.

	Experimental (n=8)					Comparison (n=7)				
	M	SD	df	t	p	M	SD	df	t	p
Pre-test	12.88	2.11	7	6.179	.000*	12.43	2.08	6	2.158	.038
Post-test	17.13	1.09				13.57	2.10			
	t = -3.39, p-value <0.001					t = 1.075, p-value .140				

3. การประเมินการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนก่อน การทดลองอยู่ในระดับน้อย และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value<0.001) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกัน (p-value >0.05) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05) และหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังแสดงในตารางที่ 3

Table 3 Comparison of mean scores of Empowerment and competence of hotline consulting between the experimental and the comparison group.

	Experimental (n=8)					Comparison (n=7)				
	M	SD	df	t	p	M	SD	df	t	p
Pre-test	1.84	.36	7	5.289	.000*	2.17	.56	6	2.065	.148
Post-test	4.06	1.28				2.39	.76			
	t = -5.300, p-value <0.001					t = -3.246, p-value <.005				

4. ลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นเพศชายร้อยละ 100 อายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระหว่าง 20-21 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 60 ตามลำดับ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการติดสารนิโคตินก่อนการ

ทดลองอยู่ในระดับสูงและหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนั้นยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการติดสารนิโคตินก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value< 0.01) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการติดสารนิโคตินในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูงและหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกัน (p-value > 0.05) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการติดสารนิโคตินไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05) และหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระดับการติดสารนิโคตินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value< 0.01) ดังแสดงตารางที่ 4

Table 4 Comparison of mean scores level of nicotine addiction between the experimental and the comparison group.

	Experimental (n=15)					Comparison (n=15)				
	M	SD	df	t	p	M	SD	df	t	p
Pre-test	10.10	2.67	14	6.979	.000**	9.4	1.59	14	1.061	.0326
Post-test	3.33	1.82				7.33	2.40			
	t = -10.20, p-value <0.001					t = -0.491, p-value <.005				

5. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมเครือข่ายนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมการวางเงื่อนไขการติดและไม่ติดบุหรี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการนำไปสู่การตัดสินใจเลิกบุหรี่ (Mean=4.64, SD 2.66) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ(Mean=3.614, SD 0.884) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=7.045, df=14) ส่วนพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการนำไปสู่การตัดสินใจไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย (Mean=1.514, SD 1.37) ต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ(Mean=2.25, SD 1.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=-0.581, df=14) ดังตารางที่ 5

Table 5 Compare the mean and standard deviation of conditional behavior of quitting and failing to quit smoking before and after the experiment in the experimental group and control group. (n=30)

Variable	Experimental group (n=15)					Comparison group (n=15)				
	Mean	S.D.	df	T	p-value	Mean	S.D.	df	t	p-value
Conditional behavior of quitting smoking										
Pre-test	3.614	.884	14	7.045	.000*	2.92	.651	14	-0.076	.942
Post-test	4.64	2.66				2.69	1.54			
Conditional behavior of inability to quit smoking										
Pre-test	2.25	1.38	14	3.96	.000*	2.89	1.09	14	-0.581	.817
Post-test	1.514	1.37				2.69	1.54			

อภิปรายผล

1. องค์ประกอบของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านทักษะ และด้านความรู้ สอดคล้องกับ แนวคิดของ Spencer and Spencer[5] ซึ่งเป็นผู้สร้างองค์ประกอบของสมรรถนะของบุคคลว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย อัตตมโนทัศน์ ความรู้ และด้านทักษะ ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นผลักดันให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่หรือความรับผิดชอบในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิรภัทร โสตถิยาภัย มณฑิรา จารุเพ็ง คมเพชร ฉัตรศุภกุล และวิไลลักษณ์ ลังกา[8] ที่ศึกษาองค์ประกอบของสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาคใต้ ระบุว่า สมรรถนะการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน และความภาคภูมิใจในตนเอง ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ วุฒิภาวะทางอารมณ์และความคิดเชิงบวก ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง การเข้าใจตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเองและภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง ด้านความรู้พื้นฐานในการให้คำปรึกษา ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการให้คำปรึกษา และด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการให้คำปรึกษา สอดคล้องกับที่ กฤตวรรณ คำสม[14] ที่ศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน ระบุว่า องค์ประกอบของสมรรถนะในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อนประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษา เจคติในการให้คำปรึกษาและทักษะในการให้คำปรึกษา ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นวิชาชีพที่ ได้รับการฝึกอบรมกับ

ผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง ยอมรับ และพัฒนาตนเอง เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น รวมทั้งปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและทักษะใน การแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์และต้องการความช่วยเหลือให้ เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัว

2. การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ใช้การวิจัยและพัฒนาและการหาความเห็นพ้องของผู้ส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้การสนทนากลุ่มเพื่อออกแบบและพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมเครือข่ายนักศึกษาพยาบาล สอดคล้องกับการแนวคิดของ Tindall and Gray[15] ระบุว่า โปรแกรมการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาสำหรับนักศึกษาควรจะต้องมีลักษณะเฉพาะใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมสั้นๆ ไม่เกิน 16-50 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้รับการฝึกอบรมเกิดความรู้ เจคติที่ดี รวมทั้งเกิดทักษะในการปฏิบัติที่ได้ประสิทธิภาพ โดยการวิจัยนี้มีการออกแบบการให้คำปรึกษาแบบเน้นคำตอบ เน้นวิธีการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงข้อดีของตน การจินตนา การมองเห็นเป้าหมายที่ต้องการและรับรู้ถึงความเป็นไปได้ที่จะเคลื่อนไปข้างหน้าเพื่ออนาคตที่ได้ตั้งไว้[6] การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมเครือข่ายนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมการวางเงื่อนไขการติดและไม่ติดบุหรี่ มีความแตกต่างจากรูปแบบอื่น เนื่องจากส่วนใหญ่มุ่งเน้นกิจกรรมการให้ความรู้ เจตคติ และทักษะการให้คำปรึกษาขาดการฝึกจินตนาการด้านอารมณ์จากความคิดที่มีเหตุผลในการสูบบุหรี่ การวางเงื่อนไขพฤติกรรมให้ไม่อยากสูบบุหรี่ ทำให้ยังไม่ครอบคลุมสมรรถนะการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Spencer and Spencer[5] ด้วยรูปแบบของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นองค์ประกอบของแกนนำชมรมเครือข่ายนักศึกษาพยาบาลบูรณาการเชื่อมโยงการพัฒนาสมรรถนะการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 5 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Spencer and Spencer[5]

3.ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ การประเมินผลลัพธ์ของนักศึกษาพยาบาลที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม (p-value<.05) อธิบายได้ว่าในโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นการให้การปรึกษารายบุคคลที่มีแนวคิดมุ่งถึงอนาคต มากกว่าเรื่องของอดีตใช้ระยะเวลาอันสั้น มี

การใช้เทคนิคคำถามปาฏิหาริย์ มีความกระชับ และการมีนำเอารูปแบบออนไลน์ โดยใช้วีดีโอคอลเข้ามาช่วยในการปรึกษาเพิ่มความสะดวกสบาย สามารถรับการปรึกษาได้จากที่บ้านหรือจากสถานที่ที่ผู้รับการปรึกษารู้สึกสะดวกตามเวลาที่นัดหมายกันล่วงหน้า มีความรวดเร็วในการปรึกษาทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจึงส่งผลให้การปรึกษาในแต่ละครั้งเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลวิณ ชุ่มฤทัย[16] ที่ศึกษาผลการปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรึกษาแบบเน้นทางออกระยะสั้นต่อการแก้ปัญหาเชิงสังคมของนิสิตชั้นปีที่1 พบว่าการแก้ปัญหาเชิงสังคมที่เกิดขึ้นในสภาวะแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติหรือสภาวะแวดล้อมจริงในสังคมไม่ได้เป็นปัญหาที่เป็นโจทย์ปัญหาหรือปัญหาที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อทดสอบการแก้ปัญหาของนักศึกษาได้ดี

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ ไปใช้ในการปฏิบัติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกบุหรี่ของกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วน สูงกว่า ก่อนข้าร่วมโปรแกรมการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ พฤติกรรมตามเงื่อนไขของการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนข้าร่วมโปรแกรมการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในกลุ่มควบคุมพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนต่ำกว่าก่อนข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า นักศึกษาที่สูบบุหรี่ที่เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสร้างเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น รู้จักวิธีการมองหาความสำเร็จในตัวเองจากการใช้คำถาม สเกลและคำถามปฏิหาริย์ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับ จุฑารัตน์ อยู่สุขเจริญเกษร สำเภาทองและพรทิพย์ จอมพุก[17] ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 สอดคล้องกับ พิราสินี แซ่จ่อง[9] ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมเงื่อนไขผลกระทบของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ในตำบลพระตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าเงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ประกอบด้วยเงื่อนไขที่เกิดจากตัวเอง ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพ ความรู้สึกไม่สะดวกในการไปสถานที่ต่างๆ กับเงื่อนไขที่เกิดจากคนอื่น ได้แก่ การมีคนแนะนำให้เลิก ความห่วงใยจากครอบครัว อธิบายได้ว่าโปรแกรมเสริมพลังและการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนในแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลสามารถเพิ่มเหตุผลของผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีเน้นทางออกระยะสั้น (Solution Focused Therapy: SFT) ของ de Shaze[6] ที่กล่าว

ว่าการมองโลกในแง่ดีของมนุษย์เต็มไปด้วยพลังและศักยภาพ และความสามารถที่จะค้นหาทางออก คำตอบ หรือวิธีการ (Solution) ที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของพวกเขา เป็นการบำบัดที่มีแนวคิดมุ่งถึงอนาคต มีเป้าหมายที่ชัดเจน และใช้ระยะเวลาสั้น เน้นในเรื่องพลังและความยืดหยุ่นของแต่ละบุคคล โดยมุ่งประเด็นไปที่เรื่อง “ข้อยกเว้น” ของปัญหาและการคิดหาคำตอบให้กับปัญหาด้วยการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ผู้ให้การบำบัดจะกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดมีพฤติกรรมดังกล่าว (Exception and solution) เพิ่มขึ้นหลังจากที่ได้เคยทำสำเร็จมาก่อนหน้านี้แล้ว

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

เนื่องจากระยะเวลาการศึกษาวิจัยมีจำกัด ส่งผลให้ไม่มีการวัดในระยะติดตามผล และการวัดพฤติกรรมการวางเงื่อนไขการติดและไม่ติดบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่าง ทำโดยใช้แบบสอบถามเท่านั้น ผู้วิจัยไม่ได้วัดหรือสังเกตพฤติกรรมจริงและไม่ได้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และควรมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หรืออาจมีการส่งต่อ 1600 กรณีรายที่ไม่สามารถเลิกได้อย่างยั่งยืน

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

เป็นงานวิจัยที่มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมอย่างเป็นระบบและมีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นแกนนำด้านการช่วยเลิกบุหรี่

สรุป

การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนของแกนนำชมรมนักศึกษาพยาบาลต่อพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกและไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาที่สูบบุหรี่ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง ด้านทักษะ และด้านความรู้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Spencer and Spencer[5] เขียนเป็นรูปแบบกิจกรรมในการนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การฝึกการคิด การฝึกอารมณ์ และการฝึกสาธิตและสาธิตย้อนกลับ จากการทดลองใช้โปรแกรมฯ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมฯสามารถช่วยพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นแกนนำด้านการช่วยเลิกบุหรี่ได้ รูปแบบเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้จริง และการทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมจากนักศึกษาที่สูบบุหรี่ พบว่ามีพฤติกรรมนำไปสู่การตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วน สามารถลดพฤติกรรมตามเงื่อนไขของการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมนำไปสู่การตัดสินใจเลิกบุหรี่ได้และพฤติกรรมนำไปสู่การตัดสินใจเลิกบุหรี่ไม่ได้ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นอาจารย์ที่ปรึกษา สามารถนำไปเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการเลิกสูบบุหรี่ได้

2. พยาบาล อาจารย์พยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ที่จะนำโปรแกรมการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วน ไปใช้ควรมีการศึกษาสภาพการณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการนำไปใช้ ศึกษาหลักการแนวคิด กระบวนการและเทคนิคต่างๆ ของทฤษฎี รวมทั้งฝึกประสบการณ์อย่างน้อย 36 ชั่วโมง ขึ้นไป ให้เกิดความชำนาญในการนำไปปรับใช้ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาติดตามลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วน ในระยะยาวต่อไป

2. ศึกษาโปรแกรมการเสริมพลังและสมรรถนะการให้คำปรึกษาแบบสายด่วนในนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นแกนนำในขมรมเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ประจำปี 2564

References

1. Tobacco Control for Research and Knowledge Management Center. Thailand tobacco consumption statistics report. Bangkok: Charoendee Mun Kongprint; 2018.
2. Zhang A, Ji Q, Currin-McCulloch J, Solomon P, Chen Y, Li Y, et al. The effectiveness of solution-focused brief therapy for psychological distress among Chinese parents of children with a cancer diagnosis: a pilot randomized controlled trial. Support Care Cancer 2018; 26(8), 2901–10. doi.org/10.1007/s00520-018-4141-1.
3. Stanton A, Grimshaw G. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database Syst Rev 2013; 23(8): CD003289. doi:10.1002/14651858.CD003289.pub5.
4. Chirawatku S, Rungreangkulkij S, Rujiraprasert N. Lesson Learned from Development of Hotline System for Helping Teens Pregnant . JTNMC 2016; 31(3): 5-15. (in Thai)
5. Spencer LM, Spencer SM. Competency at Work: Models for Superior Performance. New York: John Wiley & Sons; 1993.
6. de Shazer S. Keys to solution in brief therapy. New York: Norton; 1985.
7. Kurt S. ADDIE model: Instructional design educational technology [Internet]. 2017 [cited 2021 October 5]. Available from: https://educationaltechnology.net/the-addie-model-instructional-design/
8. Sotthiyapai S, Charupheng M, Chatsupakul K, Langka W. Components of health counseling competencies for professional nurses at sub-district health promoting hospital in southern Thailand. JBCN_Bangkok 2016; 32(2): 1-11. (in Thai)
9. Saejong P, Chanyam K, Jarjit S. Conditional behavior effects of those who are able to quit smoking and those who are unable to quit smoking in Phra Tong Sub-district, Hat Yai District,

Songkhla Province [Master's thesis, Art in human and social development program]. Songkla: Prince of Songkla University; 2009.

10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement 1970; 30(3): 607-10.
11. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991; 86(9): 1119-27. doi:10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x
12. Leeviroj P, Ngowtrakul B, Koolkaew D. Factors Affecting Smoking BehFavior of Out-ofSchool Adolescents and the Effectiveness of Development Program of Cognitive Behavior Therapy to Reducing Smoking Behavior. UTCC Journal 2019; 37(4): 75–91.
13. Tubtimthong T, Rodjarkpai Y , Maharachpong N. effects of smoking cessation program by applying iddhipda 4 and venonia cinereal less tea on smoking cessation among students in the secondary education service area office 18 [Master's thesis, Public Health program]. Chonburi: Burapha University; 2017.
14. Khamsom K, Prasertsuk T, Chittcharat N, Pinyoanuntapong B. A study and development student competency in pee counseling [Doctoral dissertation, counselling psychology program]. Bangkok: Srinakharinvirot University; 2011.
15. Tindall AJ, Gray HD. Peer counseling and in-depth look at training peer helpers. 2nd ed. Indiana: Accelerated development inc; 1985.
16. Choomrueti K, The effect of group counseling with solution focused brief therapy on social problem solving of freshmen university students. JEM 2019; 36(99): 116-42. (in Thai)
17. Yoosookcharoen J, Sumpowthong K, Chompook P. Predictors of Intention to Quit Smoking among Patients with Non communicable Disease in Thammasat University Hospital. J Pub Health Nurse 2018; 32(2): 137-54. (in Thai)