

ผลของโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และการให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกบุหรี่ในแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย

THE EFFECTS OF POTENTIAL DEVELOPMENT ON KNOWLEDGE AND COUNSELLING SKILLS ON SMOKING CESSATION TRAINING PROGRAM AMONG NURSING STUDENT LEADERS CHIANG RAI COLLEGE

นฏกร อิตุพร^{1*}, อ้อฤทัย ธนะคำมา², สาวิตรี จีระยา¹, ทรงวุฒิ สังข์บุญ³

Natakorn I-Tuporn, Orruethai Thanakumma, Sawitri Jeeraya, Songwut Sungbun

¹คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย เชียงราย ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Chiang Rai College, Chiang Rai, Thailand

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม นครปฐม ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom, Thailand

³คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science, Chulabhorn Royal Academy, Bangkok, Thailand

*Corresponding author E-mail: natakorn.ituporn@crc.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาทัศนคติต่อบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย 2) เปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อน - หลังการทดลอง ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยเชียงราย จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินทัศนคติของแกนนำนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบุหรี่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76 3) แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่เกี่ยวกับโทษและพิษภัย กฎหมาย และการเลิกบุหรี่ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และ 4) โปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t - test เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่ปีก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.00 มีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ โดยคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 33 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 55 คะแนน ($\bar{X}$ = 43.10, S.D. = 6.12) 2) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ปีก่อนและภาพรวมเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p - value < .05 และ < .001 ตามลำดับ) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องบุหรี่ปีก่อนและภายหลังเข้าโปรแกรมเท่ากับ 16.27 คะแนน และ 17.73 คะแนน ตามลำดับ

คำสำคัญ: ทัศนคติและความรู้เรื่องบุหรี่, แกนนำนักศึกษาพยาบาล, วิทยาลัยเชียงราย

* Received December 17, 2023; Revised December 26, 2023; Accepted December 30, 2023

Abstract

The objectives of this research article aimed to 1) Study attitude toward tobacco among nursing student leaders, and 2) Compare knowledge of tobacco among nursing student leaders before and after engaging in a potential development on knowledge and counselling skills on smoking cessation training program. Using quasi-experimental the one-group pretest - posttest design. The population included nursing students Chiang Rai College. The sample group used in this study was 30 second - year nursing students Chiang Rai College, was purposively selected. The research instruments were 1) A demographic data questionnaire. 2) A attitude toward tobacco questionnaire, the reliability of Cronbach's alpha coefficient was equal to 0.76. 3) A knowledge of tobacco test, the index of item-objective congruence was equal to 0.86 and the reliability was equal to 0.84. And 4) A potential development on knowledge and counselling skills on smoking cessation training program. Statistics used in data analysis include the frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test to compare knowledge of tobacco before and after engaging in the program. The research results found that 1) The percentage of 100.00 of the sample had attitude toward tobacco negatively, the minimum score was equal to 33 points and the maximum score was equal to 55 points ($\bar{X}$ = 43.10, S.D. = 6.12). 2) After the experiment, the sample had the average score of knowledge of tobacco in each item and overall gained more than the pre - experimental period is significantly statistic at .05 (p - value < .05 and < .001, respectively), before and after the experiment, the average score of knowledge of tobacco was equal to 16.27 and 17.73, respectively.

Keywords: Attitude and Knowledge of Tobacco, Nursing Student Leader, Chiang Rai College

บทนำ

ในปี ค.ศ. 2017 ทั่วโลกมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1,100 ล้านคน และเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากถึงปีละไม่ต่ำกว่า 7 ล้านคน โดยประมาณ 890,000 คน เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มือสอง (World Health Organization, 2017) และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตประมาณปีละ 10 ล้านคน โดยร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา และในอีก 50 ปีข้างหน้าจะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการสูบบุหรี่ ประมาณ 450 ล้านคน หากไม่มีการควบคุมป้องกันการบริโภคยาสูบ (Hurt, R. D., 1999) สำหรับประเทศไทยประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 57 ล้านคน พบผู้สูบบุหรี่จำนวน 9.9 ล้านคน (ร้อยละ 17.40) โดยผู้ชายจะสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 26 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564) จากข้อมูลดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนบ่งบอกให้เห็นว่าการที่อุตสาหกรรมยาสูบมีกลยุทธ์การตลาดรูปแบบใหม่ ๆ อาจส่งผลให้มีผู้ทดลองสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี จากวิจัยทางการแพทย์ พบว่า ในบุหรี่ยี่สิบซองมีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิด สารพิษเหล่านี้ ก่อให้เกิดโรคร้ายหลายชนิดกว่า 25 โรค ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งต่อตัวผู้สูบและบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่มือสองและมือสาม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สุกัญญา คำก้อน และคณะ, 2563) ทำให้ผู้สูบบุหรี่ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต นอกจากนี้ การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะยังทำให้ผู้ที่อยู่ในบริเวณนั้นได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ทั้งที่ไม่สูบบุหรี่อีกด้วย (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561)



นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในการเป็นผู้นำ หรือต้นแบบด้านสุขภาพให้กับนักศึกษาในรั้ววิทยาลัย และจะเป็นผู้ที่รับช่วงต่อการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในอนาคต เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอทั้งมิติด้านความรู้ ทักษะ และทักษะที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ จึงต้องวางแผนการพัฒนาศักยภาพด้านการควบคุมยาสูบให้กับนักศึกษาและเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ด้วยการจัดโปรแกรมการอบรมโดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (เนติยา แจ่มทิม และคณะ, 2559) มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking Charge) และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) มาเป็นพื้นฐานในการจัดทำโปรแกรมการอบรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้แกนนำนักศึกษารับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา มีการคิดพิจารณาทบทวน หาแนวทางการแก้ไข จนเกิดความมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถในการให้คำปรึกษา เพื่อการควบคุมบริโภคยาสูบ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาดิตตามให้กำลังใจแก่เพื่อนนักศึกษาตนเอง จะช่วยทำให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป การทำกิจกรรมให้กับนักศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เสริมสร้างความมั่นใจในการให้คำแนะนำหรือปรึกษาเรื่องบุหรี่ด้วยความตระหนักรู้ว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญพิเศษในการกำหนดอนาคตของระบบสุขภาพ และสุขภาพของประเทศชาติ หากได้รับการพัฒนาที่ไม่เพียงพอ อาจกลายเป็นจุดอ่อนของการพัฒนาสุขภาพมากยิ่งขึ้น วิทยาลัยเชียงรายมีการจัดการเรียนการสอน จำนวน 6 คณะวิชา มีนักศึกษาทั้งหมดประมาณ 700 คน โดยจากการสำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ย้อนหลัง 3 ปี ในปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 พบผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ต่อปี และบางคนมีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่ (ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่, 2561) ดังนั้น แสดงให้เห็นว่ามีนักสูบบุหรี่หน้าใหม่เพิ่มขึ้นและมีผู้ต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ หากมีทีมช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรี่ย่อมจะสามารถเลิกได้

ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาทัศนคติต่อบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาล และความรู้เรื่องบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาลภายหลังเข้าโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์มาจากการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ทักษะต่อบุหรี่ และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนของสุกัญญา คำก้อน และคณะ เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักศึกษาพยาบาลด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาดิตตามให้กำลังใจแก่เพื่อนนักศึกษาตนเองจะช่วยทำให้นักศึกษาที่สูบบุหรี่ ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป (สุกัญญา คำก้อน และคณะ, 2563)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติต่อบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และการให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัย ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย เป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียวแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเชียงราย เลขที่ 9/2563 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติ

ต่อบุหรี่ และเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรี่ปีก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และการให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกบุหรี่ของแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียด ดังนี้ 1) ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จำนวน 480 คน 2) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จำนวน 30 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ มีความสนใจอยากเป็นแกนนำนักศึกษาพยาบาล เรื่องการเลิกบุหรี่ ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนดของโปรแกรมการอบรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำนักศึกษา จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคการศึกษาสุดท้าย (GPA) โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว และญาติสายตรงเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี่

3.2 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวกและข้อความเชิงลบ แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยข้อความเชิงบวก 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย 3 คะแนน หมายถึง เฉย ๆ 2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก สำหรับข้อความเชิงลบมีการให้ค่าคะแนนในทางตรงกันข้าม คะแนนของทัศนคติต่อบุหรี่ มีค่าอยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน และจัดกลุ่มทัศนคติต่อบุหรี่ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 20 - 60 คะแนน และทัศนคติเชิงบวกต่อบุหรี่ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 61 - 100 คะแนน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76

3.3 แบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรี่เกี่ยวกับโทษและพิษภัย กฎหมาย และการเลิกบุหรี่ จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และตอบผิด ได้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน และจัดกลุ่มความรู้เรื่องบุหรี่ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ความรู้ระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 6 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7 - 13 คะแนน และความรู้ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14 - 20 คะแนน การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ในโปรแกรมพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (The index of item - objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.86 และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 30 คน ได้ค่า Kuder - Richardson 20 (KR - 20) เท่ากับ 0.84

3.4 โปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ อันตรายของบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบของบุหรี่ที่ประยุกต์มาจากการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ทัศนคติต่อบุหรี่ และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชนของ สุกัญญา คำก้อน และคณะ โปรแกรมการอบรมจัดขึ้น 2 วัน โดยจัดห่างกัน 1 เดือน ภายในโปรแกรมการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย โดยทีมผู้วิจัยและจัดกิจกรรมกลุ่มให้ผู้อบรมได้ค้นหาข้อมูล นำเสนอ และร่วมกันสรุปข้อมูลที่ได้รับ การบรรยายหลักการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการช่วยเลิกบุหรี่ และการฝึกปฏิบัติการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ โดยวิทยากรต้นแบบที่มีประสบการณ์การให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่และผู้วิจัย โดยจับคู่ฝึกปฏิบัติให้คำปรึกษารายบุคคลในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ โดยได้รับคำแนะนำจากวิทยากรและผู้วิจัย (สุกัญญา คำก้อน และคณะ, 2563)



4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเชียงราย และทำการขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยเชียงราย ตามโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษา โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบและลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อผู้เข้าร่วมวิจัยในแบบสอบถาม และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้ 1) ก่อนทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี และแบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรีให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลตอบแบบประเมิน และเก็บคืนเมื่อตอบแบบประเมินเสร็จ 2) จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล ที่เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบของบุหรีและการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรีแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 2 วัน 3) หลังทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบความรู้เรื่องบุหรีให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลตอบแบบประเมิน และเก็บคืนเมื่อตอบแบบประเมินเสร็จ

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ แล้วจึงวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและทัศนคติต่อบุหรี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรีก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการอบรมการพัฒนา ศักยภาพด้านความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี โดยใช้ paired t - test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p - value < .05$)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.70 มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 66.70 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคการศึกษาสุดท้าย (GPA) อยู่ระหว่าง 2.51 - 3.00 ร้อยละ 50.00 ไม่มีโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วย ร้อยละ 96.70 บุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 80.00 และไม่มีญาติสายตรงเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุจากบุหรี ร้อยละ 96.70

2. กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี ร้อยละ 100.00 โดยคะแนนรวมต่ำสุด เท่ากับ 33 คะแนน และคะแนนรวมสูงสุด เท่ากับ 55 คะแนน

ตารางที่ 1 คะแนนทัศนคติของแกนนำนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบุหรี

คะแนน	ความถี่	ร้อยละ	การแปลผล
$\bar{X} = 43.10$, S.D. = 6.12, Min = 33.00, Max = 55.00			
20 - 30	0	0.00	ทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี
31 - 40	13	43.40	
41 - 50	12	39.90	
51 - 60	5	16.70	
61 - 70	0	0.00	ทัศนคติเชิงบวกต่อบุหรี
71 - 80	0	0.00	
81 - 90	0	0.00	
91 - 100	0	0.00	
	n = 30	100.00	

3. ผลการศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เรื่องบุหรีของแกนนำนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยเชียงราย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องบุหรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 30.00 มีคะแนนอยู่ในช่วง 15.00 คะแนน ($\bar{X} = 16.27$, S.D. = 1.87, Min = 14, Max = 20) และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องบุหรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 36.70 มีคะแนนอยู่ในช่วง 19.00 คะแนน ($\bar{X} = 17.73$, S.D. = 1.48, Min = 15, Max = 20)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับบุหรีโดยรวมของแกนนำนักศึกษาพยาบาล

คะแนน	ก่อนเข้าโปรแกรม			หลังเข้าโปรแกรม	
	ความถี่	ร้อยละ		ความถี่	ร้อยละ
	$\bar{X} = 16.27$, S.D. = 1.87			$\bar{X} = 17.73$, S.D. = 1.48	
14	5	16.70		0	0.00
15	9	30.00		2	6.70
16	5	16.70		6	20.00
17	2	6.70		5	16.70
18	3	10.00		4	13.30
19	5	16.70		11	36.70
20	1	3.30		2	6.70
	n = 30	100.00		n = 30	100.00

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรีก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องบุหรีโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.001$ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องบุหรีเกี่ยวกับโรคและพิษภัยของบุหรีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.001$ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 7.77 คะแนน และ 8.40 คะแนน ตามลำดับ ภูมิหายควบคุมบุหรีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.001$ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 3.83 คะแนน และ 4.40 คะแนน ตามลำดับ และการเลิกบุหรีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.003$ โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 4.67 คะแนน และ 4.93 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องบุหรีก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาลด้านความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี

ความรู้เรื่องบุหรี	ระยะเวลา	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p - value
โรคและพิษภัย				4.29	$<.001^*$
	ก่อนเข้าโปรแกรม	7.77	1.43		
	หลังเข้าโปรแกรม	8.40	1.16		
ภูมิหาย				3.80	$.001^*$
	ก่อนเข้าโปรแกรม	3.83	0.91		
	หลังเข้าโปรแกรม	4.40	0.62		
การเลิกบุหรี					
	ก่อนเข้าโปรแกรม	4.67	0.48	3.25	$.003^*$
	หลังเข้าโปรแกรม	4.93	0.25		
ภาพรวม				6.56	$<.001^*$
	ก่อนเข้าโปรแกรม	16.27	1.87		
	หลังเข้าโปรแกรม	17.73	1.48		

*p < .05



อภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. แกนนำนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเชียงราย ร้อยละ 100.00 มีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อารีย์ เสนีย์ และคณะ พบว่า แกนนำนักศึกษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อบุหรี่หลังการพัฒนาศักยภาพแกนนำสูงกว่าก่อนพัฒนาศักยภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (อารีย์ เสนีย์ และคณะ, 2556) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีทัศนคติต่อบุหรี่ในทางลบเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และศศิธร รุจนเวช พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์มากกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติในการให้บริการเลิกบุหรี่ระหว่างก่อนการอบรมและภายหลังการอบรมทันที และระหว่างภายหลังการอบรมทันทีและภายหลังการอบรม 6 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่มาบ้างแล้วผ่านช่องทางและสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง (กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และศศิธร รุจนเวช, 2564) ซึ่งอธิบายได้ตามทฤษฎีพฤติกรรมของนักจิตวิทยาสังคม ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึก และรูปแบบพฤติกรรมต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในขณะที่บุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (ประนอม คำผา, 2547)

2. แกนนำนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเชียงราย มีความรู้เรื่องบุหรี่ยารายด้านและโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยการเรียนรู้เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรม อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้นเป็นผลมาจากผ่านกระบวนการให้ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะอย่างเป็นขั้นตอน เรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมบุหรี่ และเทคนิคการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ตามขั้นตอนการสร้างเสริมพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนของ (เนติยา แจ่มทิม และคณะ, 2559) คือ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ผ่านการทำกิจกรรมกลุ่ม เป็นผู้ออกแบบกิจกรรม มีส่วนร่วมในการนำเสนอ กฎหมายการควบคุมการบริโภคยาสูบผ่านการศึกษาค้นคว้าข้อมูล การประยุกต์ใช้ความรู้ในการฝึกประสบการณ์ การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ส่งผลให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ และประสบการณ์ด้านทักษะเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิกาญจน์ ไชยลาภ และคณะ พบว่า การสร้างเสริมทักษะการป้องกันพิษภัยจากบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาลที่มีขั้นตอนการสอนทั้งทฤษฎีและฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ ช่วยเพิ่มทักษะให้นักศึกษาพยาบาลได้ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการให้ความรู้แก่บุคลากรในสถาบันการศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งให้เห็นว่าการสร้างพลังอำนาจให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลจะสามารถเป็นผู้รณรงค์และป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ได้ดี (สุธิกาญจน์ ไชยลาภ และคณะ, 2561) และการศึกษาของ พัชรภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ พบว่า แกนนำนักศึกษาพยาบาลที่มีการทบทวนเพิ่มความรู้ซ้ำ ๆ จนนักศึกษามีความมั่นใจและสามารถให้คำปรึกษา เรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ได้ มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (พัชรภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ, 2563) และการศึกษาของ กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และศศิธร รุจนเวช พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ภายหลังเพิ่มหลังเข้าโปรแกรมการอบรมในการช่วยเหลือบุหรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการแจกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งเห็นว่าการสร้างพลังอำนาจให้แกนนำนักศึกษาพยาบาลที่เน้นทั้งทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ ในการให้คำปรึกษาจากโปรแกรมการอบรมที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาค้นหาข้อมูล และวิทยากรที่มุ่งเน้นและให้คำแนะนำนักศึกษามีการสร้างพลังอำนาจในตนเองผ่านการทำกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นและสร้างพลังอำนาจของตนเองว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการช่วยเหลือบุหรี่ และมีความมั่นใจจนสามารถเป็นผู้รณรงค์และป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ได้ดี (กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และศศิธร รุจนเวช, 2564)

องค์ความรู้ใหม่

โปรแกรมการอบรมการพัฒนาศักยภาพ ด้านความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ที่เน้นประเด็น การเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพแก่แกนนำนักศึกษาพยาบาล เป็นโปรแกรมที่สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานศึกษาที่มีบริบทแตกต่างกัน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้ สรุปได้ว่า 1) แกนนำนักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติเชิงลบต่อบุหรี่ 2) แกนนำนักศึกษาพยาบาล มีความรู้เรื่องบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการพัฒนา ศักยภาพ ด้านความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ ดังนั้น 1) ควรต่อยอดโดยนำโปรแกรมการอบรมการพัฒนา ศักยภาพด้านความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ที่เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการพัฒนา ศักยภาพ แก่แกนนำนักศึกษาพยาบาลไปยังนักศึกษาสาขาอื่น และต่อเนื่องทุกปี เพื่อสร้างพลังอำนาจแก่แกนนำนักศึกษาใน การป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ 2) ควรพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่แก่นักศึกษาพยาบาล ทุกชั้นปี เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลทุกคนประยุกต์ใช้ความรู้การให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่สูบบุหรี่และผู้ที่สนใจ เลิกบุหรี่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โครงการพัฒนา สถาบันอุดมศึกษาปลอดบุหรี่เพื่อสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และศศิธร รุจนเวช. (2564). ผลของโปรแกรมการอบรมนักศึกษาพยาบาลในการให้ บริการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน. วารสารแพทยธานี, 48(2), 348-365.
- ชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. (2561). สถิติการสูบบุหรี่ของวิทยาลัยเชียงราย. เชียงราย: วิทยาลัยเชียงราย.
- เนติยา แจ่มทิม และคณะ. (2559). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ของประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกคราม อำเภอบางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 22(1), 65-76.
- ประนอม คำผา. (2547). กระบวนการทำงานเพื่อหารายได้ระหว่างเรียนของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ใน วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการจัดการทั่วไป. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- พัชรภณัท ไชยสังข์ และคณะ. (2563). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการให้ คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ทางออนไลน์ในสถาบันการศึกษา ใน แกนนำนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล, 69(1), 36-43.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2561). รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2564). เผยผลสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของสำนักงานสถิติ แห่งชาติ ปี 2564. เรียกใช้เมื่อ 9 มีนาคม 2565 จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=264104>
- สุกัญญา คำก้อน และคณะ. (2563). โปรแกรมช่วยเลิกบุหรี่สำหรับผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำของทหารกองประจำการในค่าย กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาล, 69(1), 44-53.



- สุธีกาญจน์ ไชยลาภ และคณะ. (2561). กิจกรรมส่งเสริมประสบการณ์วิชาชีพในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และทักษะการป้องกันพิษภัยจากบุหรี่ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล, 67(1), 33-39.
- อารีย์ เสนีย์ และคณะ. (2556). การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาพยาบาล ด้านความรู้ ทักษะการต่อต้านบุหรี่ และทักษะการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกบุหรี่ในชุมชน. วารสารพยาบาล, 62(1), 22-31.
- Hurt, R. D. (1999). Treat tobacco dependent and “bend the trend”. Bulletin of the World Health Organization, 77(5), 367-383.
- World Health Organization. (2017). WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025. Retrieved 2021, from <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use>