

# การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ

## Development and evaluation of a faculty development program to enhance tobacco control faculty practice among nursing instructors

พัชรภรณ์ ไชยสังข์\* สุรินทร์ กลัมพากร\*\* ฤดี ปુંบางกะดี\*\*\*

กมลภู ธานอมสัดย\*\*\*\* ธนะวัฒน์ รวณสุก\*\*\*\*\* และ รุจิราภรณ์ มหานิล\*\*\*\*\*

Phatcharaphan Chaiyasung,\* Surintorn Kalampakorn,\*\* Rudee Pungbangkadee,\*\*\*

Kamollabhu Thanomsat,\*\*\*\* Tanawat Ruamsook,\*\*\*\*\* and Rujiraporn Mahanil\*\*\*\*\*

\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี \*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล \*\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

\*\*\*\*\* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต \*\*\*\*\* สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

\* Faculty of Nursing, Rajamangala University of Technology Thanyaburi \*\* Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\* Faculty of Nursing, Mahidol University \*\*\*\* Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

\*\*\*\*\* Faculty of Nursing, Kasembundit University \*\*\*\*\* The Nurses' Association of Thailand

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาคำนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การทดลองปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินระดับและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นอาจารย์พยาบาลที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 32 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ และแบบสอบถามระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์เนื้อหา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์ อาจารย์พยาบาลมีทัศนคติ สมรรถนะแห่งตน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ:** การปฏิบัติการพยาบาล, อาจารย์พยาบาล, การควบคุมยาสูบ

ได้รับทุนสนับสนุนจาก เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย

Corresponding E-mail: rudee.pun@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ: 25 มกราคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ: 29 พฤษภาคม 2569 วันที่ตอบรับบทความ: 4 มิถุนายน 2569

## Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate a faculty development program to enhance tobacco control faculty practice among nursing instructors. The study was conducted in four phases: assessment of current practice, practice development, practice implementation, and evaluation and refinement. A purposive sample of 32 nursing instructors who participated in a workshop on tobacco control faculty practice, was recruited. The research instruments consisted of a faculty development program for tobacco control faculty practice, an in-depth interview guide, a questionnaire assessing attitudes toward tobacco control faculty practice, a self-efficacy questionnaire, and a questionnaire measuring the level of tobacco control faculty practice. Data were analyzed using descriptive statistics, content analysis, and paired t-test. The findings revealed that following participation in the faculty development program, nursing instructors demonstrated significantly higher levels of attitudes, self-efficacy, and tobacco control faculty practice ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Faculty Practice, Nursing Instructors, Tobacco Control

## ความสำคัญของปัญหา

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice) เป็นการนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2563) เป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิกและต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างการสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ (Taylor, 1996) การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลเป็นการปฏิบัติภารกิจบริการวิชาการเพื่อให้บริการการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ สภาการพยาบาลได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ว่า สถาบันการศึกษาต้องวางแผนและพัฒนาอาจารย์ทั้งจำนวน คุณวุฒิ ตำแหน่งทางวิชาการ พัฒนาอาจารย์ทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ รวมถึงการพัฒนาคณา

เชี่ยวชาญทางคลินิก และในคู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์กำหนดว่าตั้งแต่ปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป อาจารย์ต้องมีแผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ท่ามกลางภารกิจบริการวิชาการที่หลากหลาย การควบคุมยาสูบถือเป็นสมรรถนะหลักที่อาจารย์พยาบาลควรนำมาบูรณาการในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ดังนั้น อาจารย์พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบทั้งในด้านการให้บริการ สุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการลด ละ และเลิกบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง (พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ, 2563) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการควบคุมยาสูบ ทั้งด้านการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ การติดตามผล และการรณรงค์ในชุมชน

(ฤดี ปุณบางกะดี และธีระชล สาทสิน, 2563) อาจารย์พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการควบคุมยาสูบ เพื่อย้ายทอดองค์ความรู้และฝึกทักษะแก่นักศึกษาพยาบาล ให้สามารถช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม พบว่าอาจารย์พยาบาลยังมีช่องว่างด้านสมรรถนะ (competency gap) โดยเฉพาะการขาดความมั่นใจในการให้คำปรึกษา การเลือกใช้เทคนิคช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และการประเมินผลลัพธ์ของผู้รับบริการ (Sarna et al., 2022) นอกจากนี้ยังขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงาน การบันทึกผล และการนับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ส่งผลให้อาจารย์เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงยังไม่มีระบบสนับสนุนที่ชัดเจน เช่น ระเบียบที่เลี้ยง การนิเทศติดตาม และเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาชีพ (ศิริอร สีนธ, 2564) ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลต่อคุณภาพการเรียนการสอนและการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบในกลุ่มอาจารย์พยาบาล พบว่ายังมีช่องว่างด้านสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลอย่างชัดเจน กล่าวคือ อาจารย์พยาบาลบางส่วนยังขาดความมั่นใจในการให้คำปรึกษาผู้สูบบุหรี่ ขาดทักษะในการเลือกใช้เทคนิคการบำบัดระยะสั้นและการสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ รวมทั้งยังไม่มั่นใจในการติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการลด ละ และเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ ไม่มีรูปแบบการบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน อาจารย์ยังไม่ทราบวิธีการนับจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับเกณฑ์ของสภา

การพยาบาล ตลอดจนขาดระบบพี่เลี้ยง การนิเทศติดตาม และเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้อาจารย์พยาบาลไม่สามารถนำความรู้และทักษะด้านการควบคุมยาสูบไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจและเป็นระบบ อีกทั้งอาจกระทบต่อการถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่ นักศึกษาพยาบาล

อาจารย์พยาบาลที่ยังมีข้อจำกัดด้านสมรรถนะ และระบบสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ทำให้การดำเนินงานยังไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นมาตรฐาน และยังไม่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ของการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการสนับสนุนอาจารย์พยาบาลเพื่อมุ่งสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ โดยเน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะการให้คำปรึกษา ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน แนวทางการบันทึกผล การนับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างระบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อาจารย์พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้ลด ละ และเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สำรวจความต้องการ และปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ
2. ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบต่อทัศนคติ สมรรถนะแห่งตน และระดับการปฏิบัติการพยาบาล

## สมมติฐานการวิจัย

1. อาจารย์พยาบาลมีความต้องการและประสบปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ
2. ภายหลังการพัฒนา อาจารย์พยาบาลมีทัศนคติ

สมรรถนะแห่งตน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบสูงกว่าก่อนการพัฒนา

**กรอบแนวคิดของการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการวิจัยและพัฒนาของกิตติยา วงษ์ขันธ์ (2561) ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดของศิริพร สินธุ (2564) และแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ของอรสา พันธุ์ภักดี (2563) เพื่อพัฒนา “โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ” ซึ่งมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ทักษะการให้คำปรึกษา การบำบัดระยะสั้น และการสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยผู้สูบบุหรี่ให้สามารถลดและเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการอบรม การฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตามการปฏิบัติงาน

ตัวแปรตาม ได้แก่ 1) ทศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ 2) สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ 3) ระดับการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ และ 4) ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ต่อในสถานศึกษาและการปฏิบัติงานจริง

ทั้งนี้ คาดว่าภายหลังได้รับโปรแกรม อาจารย์พยาบาลจะมีทศนคติ สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้น รวมถึงสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วิธีดำเนินการวิจัย

**ชนิดของการวิจัย** เป็นการวิจัยและพัฒนา (research & development) ขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** สำรวจการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบปัจจุบัน ปัญหา

และความต้องการ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มีลักษณะแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ จำนวน 5 ข้อ ดัดแปลงมาจากนงนภัทร รุ่งเนย และคณะ (2565) จากแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาล: การเสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์พยาบาล กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือเป็นอาจารย์พยาบาล ผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการควบคุมยาสูบซึ่งจะทำการสัมภาษณ์จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Malterud et al., 2016)

**ขั้นตอนที่ 2** พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ด้วยโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลเพื่อมุ่งสู่การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบให้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ของศิริพร สินธุ (2564) ร่วมกับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ (อรสา พันธุ์ภักดี, 2563) มี 4 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติการ: เทคนิคการช่วยผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ มีอาจารย์ประจำกลุ่มส่งเสริมและแนะนำแนวทางปฏิบัติ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 3 การเตรียมประสบการณ์ช่วยผู้ป่วยและ/หรือญาติเลิกบุหรี่ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

กิจกรรมที่ 4 การฝึกปฏิบัติการ: ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำแบบกระชับ (brief advise) ในสถานการณ์จำลองผู้ป่วยโรคเสพติดยาสูบ ที่อยู่ในระยะต่าง ๆ ของความต้องการเลิกบุหรี่ หรือตามหน่วยบริการสังกัดที่ทำงาน มีอาจารย์ประจำกลุ่มส่งเสริมและแนะนำแนวทางปฏิบัติ ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

**ขั้นตอนที่ 3** การทดลองปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ทดลองปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบอย่างน้อย 1 ราย มีการตั้งกลุ่มไลน์ (LINE group) มีอาจารย์ประจำกลุ่ม ส่งเสริมและแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือข้อสงสัย

**ขั้นตอนที่ 4** การประเมินระดับและปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างลงไปทดลองปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 6 เดือน

**กลุ่มตัวอย่าง** ขั้นตอนที่ 2 - 4 เป็นอาจารย์พยาบาลที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบคัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากอาจารย์พยาบาลที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 32 คน

**ขนาดของตัวอย่าง** ใช้โปรแกรม G\*Power สำหรับการทดสอบทางสถิติด้วย Paired t-test โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.65 อ้างอิงจากการศึกษาของ Taniguchi และคณะ (2022) ซึ่งจัดเป็นขนาดอิทธิพลระดับใหญ่ตามเกณฑ์ของ Cohen (1977) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบ (Power;  $1 - \beta$ ) เท่ากับ .95 ผลการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ 29 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (attrition) ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 คน

#### เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบของอาจารย์พยาบาล เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ ใช้ประเมินทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ

3. แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบของอาจารย์พยาบาล เป็นแบบวัดชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ

4. แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบของอาจารย์พยาบาล ใช้ประเมินระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ โดยครอบคลุมการดำเนินงานด้านการป้องกัน การคัดกรอง การให้คำปรึกษา และการส่งต่อเพื่อการเลิกบุหรี่

**คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ที่สร้างโดย ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม และให้อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาของแบบสอบถาม ทัศนคติ สมรรถนะแห่งตน และระดับการปฏิบัติ มีค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .96 และทดลองใช้กับอาจารย์พยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ทัศนคติ และสมรรถนะแห่งตน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.92 ตามลำดับ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยได้คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ร่วมวิจัย โดยกำหนดให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยภายใต้หลักเกณฑ์ของจริยธรรมในการวิจัย เมื่อโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (RMUTT\_REC

No.1 2566) ผู้วิจัยอธิบาย วัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ และลงลายมือชื่อ ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาเป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนาเริ่มจากการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการ โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามด้านความรู้ ทัศนคติ สมรรถนะแห่งตน และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการปฏิบัติงาน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ จากนั้นดำเนินการกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา และการนิเทศติดตาม โดยให้อาจารย์พยาบาลนำความรู้ไปทดลองปฏิบัติจริงเป็นระยะเวลา 6 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรมจึงเก็บข้อมูลระยะหลังการพัฒนา ด้วยแบบสอบถามชุดเดิม พร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. พรรณนาข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยนำข้อมูลมาถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) จากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนของข้อมูล ก่อนดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการอ่านข้อมูลซ้ำหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม จัดหมวดหมู่ข้อมูล กำหนดรหัสข้อมูล (coding) และจัดกลุ่มประเด็นที่มีความสัมพันธ์กัน เพื่อนำไปสู่การสรุปเป็นประเด็นหลักเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ความต้องการ และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการ

พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบของอาจารย์พยาบาล

3. เปรียบเทียบ ทัศนคติ และสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ ก่อนและหลังทดลอง โดยการทดสอบที (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน ร้อยละ 81.25 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 35-45 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 37.50) ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ในสถาบันศึกษาทางการพยาบาล 2-10 ปี (ร้อยละ 40.63) ระดับการศึกษาปริญญาโท (ร้อยละ 62.50) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมากที่สุด (ร้อยละ 31.25) และเคยมีประสบการณ์ในการช่วยเลิกบุหรี่/การควบคุมยาสูบ (ร้อยละ 84.38)

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งสะท้อนให้เห็นทั้งรูปแบบการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลในแต่ละสาขาความเชี่ยวชาญ พบว่า อาจารย์พยาบาลมีบทบาทการดำเนินงานที่แตกต่างกันตามบริบทของสาขา เช่น สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชนเน้นการทำงานเชิงรุกในชุมชน ขณะที่สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตเน้นการให้คำปรึกษาเฉพาะทางและการจัดการด้านอารมณ์ของผู้สูบบุหรี่

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ปัญหา พบว่า อาจารย์พยาบาลยังขาดความเชี่ยวชาญในการเลือกใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่แต่ละประเภท โดยเฉพาะการสร้างแรงจูงใจในกลุ่มที่ไม่สมัครใจเลิก การเสริมความมั่นใจในกลุ่มลังเลใจ และการป้องกันการกลักลับสูบบุหรี่ในกลุ่มที่กำลังเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านระบบการบันทึกข้อมูลที่ยังไม่มีรูปแบบมาตรฐานและปัญหาด้านเกณฑ์การนับชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยังไม่มีความชัดเจน ส่งผลต่อการติดตามประเมินผลและ

การรับรองภาระงานทางวิชาชีพ

ดังนั้น ความต้องการในการแก้ปัญหาจึงประกอบด้วย การพัฒนาองค์ความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาเฉพาะกลุ่ม การจัดทำรูปแบบการบันทึกข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน การกำหนดแนวทางการนับชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ชัดเจน รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุน เช่น การนิเทศติดตาม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีคู่มือแนวปฏิบัติ

ด้านการควบคุมยาสูบเพื่อช่วยให้อาจารย์พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ภายหลังพัฒนาศักยภาพอาจารย์พยาบาลเพื่อมุ่งสู่การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ 6 เดือน พบว่า ทักษะคติ สมรรถนะแห่งตน และระดับของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้น  $p < .05$  (ตาราง 1)

**ตาราง 1** เปรียบเทียบทัศนคติ สมรรถนะแห่งตน และ ระดับของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบก่อนและหลังพัฒนาศักยภาพ โดยใช้ t-test ( $n = 32$ )

| ตัวแปร                   | M    | SD    | t      | p-value |
|--------------------------|------|-------|--------|---------|
| ทัศนคติ                  |      |       |        |         |
| ก่อนการทดลอง             | 3.70 | 0.476 | -7.046 | <.001   |
| หลังการทดลอง             | 4.43 | 0.359 |        |         |
| สมรรถนะแห่งตน            |      |       |        |         |
| ก่อนการทดลอง             | 3.45 | 0.739 | -3.094 | .004    |
| หลังการทดลอง             | 4.01 | 0.651 |        |         |
| ระดับการปฏิบัติการพยาบาล |      |       |        |         |
| ก่อนการทดลอง             | 1.71 | 0.644 | -6.022 | <.001   |
| หลังการทดลอง             | 2.90 | 0.734 |        |         |

## การอภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาและความต้องการของอาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ พบว่า อาจารย์พยาบาลต้องการพัฒนาทักษะและเทคนิคในการให้คำปรึกษากับผู้สูบบุหรี่ที่มีความหลากหลาย ทั้งกลุ่มที่ไม่สนใจเลิก กลุ่มลังเลใจ และกลุ่มที่เสี่ยงกลับไปสูบบุหรี่ รวมถึงต้องการรูปแบบการบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลด้านการควบคุมยาสูบที่เป็นมาตรฐาน และแนวทางการนับชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ด้านการควบคุม

ยาสูบยังเป็นเรื่องใหม่ ส่งผลให้ระบบสนับสนุนด้านมาตรฐานการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล และการรับรองภาระงานยังไม่มี ความชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และ Olshansky (1997) ที่พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ช่วยลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ ทำให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยเชื่อมโยงประสบการณ์ทางคลินิกเข้าสู่ห้องเรียน นอกจากนี้ Sarna และคณะ (2022) ยังพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลจำนวนหนึ่งยังขาดความมั่นใจและทักษะ

ในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นที่มหาวิทยาลัยจึงนำปัญหาและความต้องการดังกล่าว มาพัฒนาเป็นกิจกรรมในโปรแกรม เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการศึกษาค้นคว้าเพื่อจัดทำโครงการและขอ อนุมัติการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลด้านการควบคุมยาสูบ เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบ การปฏิบัติที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ภายหลังการพัฒนา พบว่าอาจารย์พยาบาลสามารถนำความรู้และทักษะไป ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้มากขึ้น อาจเนื่องมา จากกระบวนการพัฒนาที่เน้นการฝึกปฏิบัติ การติดตาม ต่อเนื่อง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งช่วยเพิ่ม ความมั่นใจในการปฏิบัติงานและลดความกังวลในการให้ คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดแรง สนับสนุนทางสังคมที่อธิบายว่า การได้รับคำแนะนำ กำลังใจ และความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ช่วยส่งเสริมการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (Thoits, 2011) นอกจากนี้การจัดตั้งกลุ่มไลน์ (LINE group) เพื่อใช้เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างอาจารย์ผู้เข้าร่วมโครงการ ยังทำหน้าที่เป็น “ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ทางวิชาชีพ ” (Professional Learning Community [PLC]) ที่ช่วยให้ สมาชิกสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สอบถามปัญหา และช่วยกันหาแนวทางแก้ไขได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิด การเรียนรู้ร่วมกันและการสนับสนุนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างการ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านการช่วยเลิก บุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpakaran และ คณะ (2022) ที่พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน

ร่วมงานและเครือข่ายวิชาชีพ ช่วยเพิ่มความมั่นใจและส่ง ผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมกาปฏิบัติงานทางสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพตาม แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล และ แนวทางการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่าอาจารย์พยาบาลมีทัศนคติ สมรรถนะแห่งตน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้าน การควบคุมยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และการสะท้อนคิด เช่น การเรียนรู้เพื่อรักและรู้จักตนเอง ทักษะการรับฟังอย่างใส่ใจในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิก บุหรี่ และการดูแลด้วยใจ ฟังด้วยใจ ซึ่งช่วยให้อาจารย์พยาบาล เข้าใจผู้สูบบุหรี่และเกิดเจตคติที่ดีต่อการช่วยเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (2021) ที่อธิบายว่าการ ตระหนักรู้ในตนเองและการเข้าใจผู้อื่นช่วยส่งเสริมการ เปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม นอกจากนี้ กิจกรรม Workshop และการฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำแบบกระชับ ในสถานการณ์จำลอง ยังช่วยให้อาจารย์พยาบาลได้ฝึก ทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการให้คำปรึกษาใน กลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีความพร้อมแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิด ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติ (mastery experience) ซึ่งช่วยเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura (2022) ทำให้อาจารย์พยาบาล เกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานจริงได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ (2566)

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ สถาบัน การศึกษาพยาบาลควรกำหนดแนวทางและระบบสนับสนุน การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล ด้านการ ควบคุมยาสูบที่ชัดเจน ทั้งด้านมาตรฐานการดำเนินงาน การบันทึกผล และการนับภาระงาน รวมถึงควรจัดให้มี

ระบบพี่เลี้ยงหรือเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมอบรม  
เทคนิคการให้คำปรึกษาเชิงลึก เพื่อพัฒนาสมรรถนะอาจารย์  
พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรติดตาม  
ประเมินผลระยะยาว เพื่อศึกษาความคงทนของทัศนคติ

สมรรถนะ และการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังสิ้นสุด  
โปรแกรม และควรศึกษาผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ เช่น อัตรา  
การลด ละ หรือเลิกบุหรี่สำเร็จ เพื่อสะท้อนประสิทธิผลของ  
โปรแกรมอย่างชัดเจน

### เอกสารอ้างอิง

- กิตติยา วงศ์พันธ์. (2561). อธิบายหลักการวิจัยและพัฒนา (R&D) ในการสร้างนวัตกรรม/ต้นแบบที่ผ่านการตรวจสอบ  
คุณภาพ, และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่เน้นแก้ปัญหาจริงผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน  
(PLAN-ACT-OBSERVE-REFLECT) ใช้เป็นคู่มือสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่ (ลูกไก่รุ่น 6). มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
อุบลราชธานี.
- นางนภัทร รุ่งเนย, จันทรีจิรา สีสว่าง, เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, เพชรรุ่ง เดชบุญญจิตต์, ภคพร กลิ่นหอม, และสาริศา  
อัครกุลพิชา. (2565). การปฏิบัติการพยาบาล: การเสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์พยาบาล.  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี, 5(1), 6-16.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ประภาส ธนะ, รัชพร ศรีเดช, และณพัสสร วิเศษ. (2563). ประสิทธิภาพของการพัฒนาศักยภาพ  
ด้านความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ผ่านระบบออนไลน์ในสถานศึกษาในกลุ่มแกนนำ  
นักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล, 69(1), 36-43.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ยชญ์วิรินทร์ จรบุรณย์, รัชพร ศรีเดช, และอนุสรณ์ เน้นอุดร. (2566). ประสิทธิภาพของการพัฒนา  
ทักษะการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์เพื่อการจัดการควบคุมยาสูบของแกนนำนักศึกษาในมหาวิทยาลัย.  
วารสารพยาบาล, 70(1), 10-18.
- ฤดี ปุณบางกะดี และ ธีระชล สดาสิน. (2563). แรงจูงใจในการทำงานด้านการควบคุมยาสูบ: ชมรมนักศึกษาพยาบาล  
สร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(3), 14-21.
- ศิริอร สิ้นธุ. (2564). การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 23(2), 7-9.
- สภาการพยาบาล. (2563). คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562. จุดทอง.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2563). แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเลิกบุหรี่: คู่มือการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่สู่งานประจำ  
(พิมพ์ครั้งที่ 2). อพทฤษฎี ศรีเอทนิว.
- Bandura, A. (2022). *Self-efficacy in changing societies* (Updated ed.). Cambridge University Press.
- Brown, M. A., & Olshansky, E. F. (1997). From limbo to legitimacy: A theoretical and practical model for nurse  
faculty practice. *Nursing Research*, 46(1), 46-51.  
<https://doi.org/10.1097/00006199-199701000-00008>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided  
by information power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760  
<https://doi.org/10.1177/1049732315617444>

- Rogers, C. R. (2021). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy* (Reissued ed.). Harper Perennial Modern Classics.
- Sarna, L., Bialous, S. A., Wells, M., Kotlerman, J., Wewers, M. E., & Froelicher, E. S. (2022). Nurses' competence and confidence in tobacco dependence treatment and smoking cessation counseling: A global perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 126, Article 104123.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104123>
- Taniguchi, C., Suzuki, M., Shibamura, A., & Jimba, M. (2022). Effectiveness of a smoking cessation educational program for nurses on smoking cessation counseling behaviors. *Tobacco Induced Diseases*, 20, 5.  
<https://doi.org/10.18332/tid/144649>
- Taylor, J. G. (1962). *The behavioral basis of perception*. Yale University Press.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161.  
<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Wedding, D., & Gwet, K. L. (2022). Social support and self-efficacy influence on health behavior among healthcare professionals. *Healthcare*, 10(4), 718.