

การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบวัดการให้คำปรึกษา เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในพยาบาลวิชาชีพไทย

Psychometric Testing of the Smoking Cessation Counseling Scale among Thai Registered Nurses

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก*¹ อำไพ หลังปุเต๊ะ² ปริศนา บุญประดิษฐ์³ อนุชา ไทยวงศ์⁴ เอกกมล ไชยโม⁵

Pramote Thangkratok*¹ Ampai Langputeh² Prissana Boonpradit³ Anucha Taiwong⁴ Ekkamon Chaimo⁵

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ประเทศไทย 10330

¹Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Thailand 10330

²โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล, ประเทศไทย 91160

²Khuandon Hospital, Satun Province, Thailand 91160

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสะอาด จังหวัดเพชรบูรณ์, ประเทศไทย 67170

³Khoksaad Subdistrict Health Promoting Hospital, Phetchabun Province, Thailand 67170

⁴วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม, ประเทศไทย 44000

⁴Srimahasarakham College of Nursing, Thailand 44000

⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, ประเทศไทย 20000

⁵Boromarajonani College of Nursing Chonburi, Thailand 20000

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพไทย จำนวน 120 คน จาก 34 จังหวัด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 24 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจาก The Smoking Cessation Counseling Scale ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 และวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยใช้เทคนิคการสกัดตัวประกอบหลัก และหมุนแกนตัวประกอบหลักแบบอโรทอนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัยพบว่า แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1) การให้คำปรึกษาขั้นสูง 2) การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน และ 3) มาตรฐานการพยาบาลทั่วไป ได้ค่าความสอดคล้องภายในแต่ละองค์ประกอบระหว่าง 0.74 ถึง 0.93 สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 55.08 แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่นี้ สามารถนำไปใช้ในการประเมินการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาทั้งในด้านความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยง

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่, แบบวัด, พยาบาล, การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา

Abstract

Smoking has become a major health problem in Thailand. Nurses have a key role to play in smoking cessation counseling. The purpose of this descriptive study was to psychometric testing of the smoking cessation counseling scale (SCCS) among Thai professional nurses. The study enrolled 120 Thai registered nurses from 34 provinces of Thailand. The SCCS was developed from The Smoking Cessation Counseling Scale. The content validity was validated by a panel of 3 experts. The Cronbach's Alpha Coefficient of overall scale was 0.95. The components of the instrument were analyzed by using principal components extraction with an orthogonal rotation and varimax method.

The findings revealed that the SCCS was performed resulting in 3 components: 1) advanced counseling 2) basic counseling and 3) standard nursing care. The Cronbach's alpha value, whereas the subscales ranged between 0.73 and 0.93, which explains 55.08 % of the total variance. The SCCS can be used for evaluation smoking cessation counseling of Thai registered nurses. It has psychometric reliability and validity.

Keywords: Smoking Cessation Counseling, Scale, Nurse, Psychometric testing

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (modifiable risk factors) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคปอดในประชากรทั่วโลก¹⁻⁴ ซึ่งคาดการณ์ว่ามีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ประมาณ 5 ล้านรายทั่วโลก⁵ การช่วยให้ผู้รับบริการหรือประชาชนเลิกสูบบุหรี่เป็นเป้าหมายที่สำคัญและเป็นประเด็นท้าทายในระดับโลก การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมเพื่อช่วยให้รับบริการที่สูบบุหรี่ลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ถือเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ พยาบาลนับว่ามีบทบาทสำคัญในการตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่ และการให้คำปรึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการระบุข้อจำกัดหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในทางคลินิก การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงเป็นประเด็นที่สำคัญในการศึกษาวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุงคุณภาพการรักษายิ่งขึ้น

แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ The Smoking Cessation Counseling (SCC) Scale ถูกออกแบบมาเพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่โดยพัฒนามาจากคู่มือกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับแพทย์⁶ ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ Ask (สอบถามประวัติการสูบบุหรี่) Advise (การให้

คำแนะนำผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่) Assess (การประเมินความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่) Assist (การช่วยเหลือและวางแผนการเลิกสูบบุหรี่) และ Arrange follow-up visits (การติดตามประเมินผล) โดยคะแนนรวมของแบบวัด เป็นการสะท้อนผลการประเมินความถี่ของพยาบาลในการให้คำปรึกษาผู้รับบริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งแบบวัดนี้ถูกนำมาใช้ในการประเมินผลการทำงานของพยาบาลเพื่อปรับปรุงกระบวนการตรวจคัดกรองการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติการพยาบาลในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ให้ดียิ่งขึ้น⁶⁻⁸

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาทั้งความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงของแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (Smoking Cessation Counseling Scale: SCCS) โดยผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจาก The Smoking Cessation Counseling (SCC) Scale⁸ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่และเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

คำถามการวิจัย

แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ฉบับภาษาไทยมีความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงสำหรับใช้ในการวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาทั้งความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงของแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการพิจารณาข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) โดยต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 5 เท่าของจำนวนข้อคำถาม⁹⁻¹⁰ ซึ่งแบบสอบถามมีทั้งหมด 24 ข้อ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ 2) แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (Smoking Cessation Counseling Scale: SCCS) ผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถามจาก The Smoking Cessation Counseling (SCC) Scale⁵ จำนวน 24 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึง “ไม่เคย” ถึง 4 หมายถึง “ตลอดเวลา” การแปลแบบวัดจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (forward translation) โดยผู้แปลที่มีความรู้ความชำนาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 2 ท่าน ที่มีความแตกต่างในด้านภูมิหลัง ท่านหนึ่งมีความเข้าใจแนวคิดและมุมมองทางคลินิก และอีกท่านหนึ่งไม่ใช่นักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้สื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 และทดลองใช้แบบประเมิน (pre-final version) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.95

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ตามเลขที่หนังสือ 001/2561 ลงวันที่ 26 มกราคม 2561 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สามารถตอบแบบสอบถาม

ด้วยความเต็มใจ และมีสิทธิปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เกิดผลกระทบตามมา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามผ่านทางออนไลน์ (Google Form) ให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐและโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายออนไลน์ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์หาความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) การวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ผู้วิจัยตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การตรวจสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธี Bartlett's test of Sphericity พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) การวิเคราะห์เมตริกซ์สหสัมพันธ์เชิงส่วน (partial correlation coefficient) โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ด้านเงา (anti-image correlation) พบว่ามีข้อมูลมีค่าสหสัมพันธ์เชิงส่วนต่ำและลบ 3) การวิเคราะห์ค่า Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) พบว่าข้อมูลมีค่า KMO เท่ากับ .86 สรุปได้ว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ และการคัดเลือกจำนวนองค์ประกอบ โดยการพิจารณาจำนวนองค์ประกอบจากผลลัพธ์ค่าไอเกน (eigenvalues) มากกว่า 1 ค่าน้ำหนักปัจจัย (factor loading) มากกว่า 0.3011-12 จะต้องประกอบที่สมาชิกเป็นตัวแปรที่มีผลต่อองค์ประกอบสูง ผู้วิจัยวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) โดยใช้การสกัดปัจจัยด้วยเทคนิคการสกัดองค์ประกอบหลัก (principal component analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบหลักแบบออร์ทोगอนอล (orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (varimax) ตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (internal consistency) ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.8 มีอายุเฉลี่ย 32 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา

ระดับปริญญาตรีร้อยละ 86.7 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 42.5 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติร้อยละ 95.0 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 90.8 (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 120)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ (สูงสุด = 57 ปี, น้อยสุด = 23 ปี)	32.54	8.45
ประสบการณ์ในการทำงาน (สูงสุด = 36 ปี, น้อยสุด = 1 ปี)	10.18	8.87
จำนวน (n)	ร้อยละ (%)	
เพศ		
ชาย	23	19.2
หญิง	97	80.8
การศึกษา		
ปริญญาตรี	104	86.7
ปริญญาโท	16	13.3
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	9	7.5
โรงพยาบาลชุมชน	51	42.5
โรงพยาบาลทั่วไป	19	15.8
โรงพยาบาลศูนย์	26	21.7
อื่นๆ (โรงพยาบาลเอกชน, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย)	15	12.5
ปฏิบัติงานในตำแหน่ง		
ระดับผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ	114	95.0
ระดับผู้บริหาร	6	5.0
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่		
ไม่เคย	109	90.8
เคย	11	9.2

2. องค์ประกอบแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (Smoking Cessation Counseling Scale: SCCS) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis, EFA) ด้วยวิธีการสกัดปัจจัยด้วยเทคนิคการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนองค์ประกอบหลักแบบออร์โธกอนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) คณะผู้วิจัยพิจารณาจำนวน

องค์ประกอบจากผลลัพธ์ค่าไอเกน¹³ (Eigenvalues) มากกว่า 1 ค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) มากกว่า 0.30¹¹⁻¹² และพิจารณาจุดหักของกราฟ Scree plot¹⁴⁻¹⁵ สามารถจัดได้เป็น 3 องค์ประกอบ (รูปที่ 1) ดังนี้ 1) การให้คำปรึกษาขั้นสูง (advanced counseling) ประกอบด้วย 13 ตัวแปร 2) การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (basic counseling) ประกอบด้วย 6 ตัวแปร และ 3) มาตรฐานการพยาบาลทั่วไป (standard nursing care) ประกอบด้วย 5 ตัวแปร (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงองค์ประกอบของแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ

องค์ประกอบและตัวแปร		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ค่า ไอเกน	ร้อยละ ความ แปรปรวน	สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค
องค์ประกอบที่ 1: การให้คำปรึกษาขั้นสูง (Advanced Counseling)					9.697	40.402	.928
1.	แนะนำแหล่งข้อมูลบนเว็บไซต์สำหรับการเลิกสูบบุหรี่	2.142	1.006	.788			
2.	แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการอยากสูบบุหรี่ก็ให้พบทวนสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้น โดยพยายามเรียนรู้และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นนั้นๆ	2.317	.978	.774			
3.	ใช้เครื่องมือสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความเหมาะสมตามอายุ ภาษา การศึกษา วัฒนธรรม และสถานการณ์องค์กร	2.050	.951	.754			
4.	แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 แก่ผู้สูบบุหรี่	1.983	1.004	.745			
5.	แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการอยากสูบบุหรี่ ควรพยายามนึกไว้เสมอว่าความอยากบุหรี่นั้น เมื่อมาแล้วก็ไป พยายามรอให้ความอยากนั้นหายไป	2.258	1.033	.731			
6.	อธิบายอาการหรือความรู้สึกเมื่อมีอาการถอนนิโคติน	2.300	.949	.708			
7.	แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการอยากสูบบุหรี่ก็ให้ควรประเมินเพื่อพิจารณาการใช้ยา และหาสาเหตุของปัญหานั้น	2.217	1.014	.683			
8.	ให้ข้อมูลกับผู้ช่วยทนายสำหรับการไปพบแพทย์เพื่อติดตามผลและตรวจตามนัด	2.333	.990	.669			
9.	แนะนำยาบางชนิดที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นยาที่ไม่ได้มีโคดีนเป็นส่วนผสม และสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องมีคำสั่งแพทย์	2.242	1.004	.641			
10.	อธิบายอาการหรือความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก	2.350	.922	.550			
11.	ทบทวนสาเหตุที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมามีไม่ประสบความสำเร็จ	2.517	.840	.539			
12.	แนะนำให้ผู้สูบบุหรี่กำหนดวันในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง	2.250	.909	.529			
13.	แนะนำให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ขอรับการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเพื่อนร่วมงาน เพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่	2.475	.888	.460			

องค์ประกอบและตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	น้ำหนัก องค์ประกอบ	ค่า ไอเกน	ร้อยละ ความ แปรปรวน	สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค
องค์ประกอบที่ 2: การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Counseling)						
1. แนะนำว่าการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลให้การเลิกสูบบุหรี่ล้มเหลว	2.408	1.024	.729	2.142	8.926	.819
2. แนะนำผู้ป่วยที่มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวว่าจะเป็นอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ของตน	2.367	.960	.688			
3. หากผู้สูบบุหรี่ไม่เต็มใจเลิกสูบบุหรี่ฉันพร้อมให้ข้อมูลและความช่วยเหลือเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่	2.625	.908	.654			4.
พร้อมให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือหากมีผู้สมัครใจเลิกสูบบุหรี่	2.617	.851	.612			
5. แนะนำตัวช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เช่น แผ่นนิโคตินแปะ	2.458	.986	.598			
หมากฝรั่งนิโคตินหรือลูกอมนิโคติน	2.667	.919	.576			
6. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่า การเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดเป็นสิ่งที่ดี						
องค์ประกอบที่ 3: มาตรฐานการพยาบาลทั่วไป (Standard Nursing Care)						
1. ประเมินการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกราย	2.592	.974	.858	1.380	5.750	.738
2. บันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกราย	2.592	.991	.772			
3. อธิบายถึงเหตุผลและประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่	2.650	.875	.634			
4. โน้มน้าวให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ด้วยความเต็มใจ	2.617	.851	.492			
5. ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่	2.433	.785	.316			

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling (KMO) = .861; Bartlett's Test of Sphericity $\chi^2 = 1727.030$, df = 276, p < .001; Overall Cronbach's alpha = .933; Explains of the total variance = 55.08 %

การอภิปรายผล

การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่พบว่า สามารถจัดได้เป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) การให้คำปรึกษาขั้นสูง (advanced counseling) 2) การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (basic counseling) และ 3) มาตรฐานการพยาบาลทั่วไป (standard nursing care) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่า แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่สามารถจัดได้เป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้คำปรึกษาขั้นสูง (advanced counseling) การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (basic counseling) มาตรฐานการพยาบาลทั่วไป (standard nursing care)^{8,16} มีองค์ประกอบด้านการส่งต่อการบริการ (referral to service) ที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยในการส่งต่อการบริการเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ยังไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นการแนะนำช่องทางและวิธีการในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งน่าจะเป็นบทบาทในการให้คำปรึกษาของพยาบาลอยู่แล้ว จึงอาจไม่จำเป็นต้องแยกองค์ประกอบออกมาเฉพาะ และผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบด้านการให้คำปรึกษาขั้นสูง (advanced counseling) เป็นประกอบที่มีจำนวนตัวแปรมากที่สุด (ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .460-.788 ค่าไอเกน 9.697 และค่าความแปรปรวนร้อยละ 40.402) จึงมีค่าไอเกนและความความแปรปรวนสูงที่สุด

1. องค์ประกอบแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่โดยอภิปรายได้ดังนี้

1.1 การให้คำปรึกษาขั้นสูง (advanced counseling) ประกอบด้วย 13 ตัวแปร ได้แก่ แนะนำให้ผู้สูบบุหรี่กำหนดวันในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง แนะนำให้ผู้ที่จะเลิกสูบบุหรี่ขอรับการสนับสนุนจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน และเพื่อนร่วมงาน เพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ทบทวนสาเหตุที่ทำให้การเลิกสูบบุหรี่ที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จ อธิบายอาการหรือความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นขณะเลิกสูบบุหรี่โดยเฉพาะในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก อธิบายอาการหรือความรู้สึกเมื่อมีอาการถอนนิโคติน แนะนำยาบางชนิดที่ช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นยาที่ไม่ได้มีนิโคตินเป็นส่วนผสม และสามารถใช้ได้โดยต้องมีคำสั่งแพทย์ แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ แนะนำแหล่งข้อมูลบนเว็บไซต์สำหรับการเลิกสูบบุหรี่ ใช้เครื่องมือสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความเหมาะสมตาม

อายุ ภาษา การศึกษา วัฒนธรรม และสถานะการตั้งครุภให้ข้อมูลกับผู้ป่วยทุกรายสำหรับการไปพบแพทย์เพื่อติดตามผลและตรวจตามนัด แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการอยากสูบบุหรี่ควรพยายามนึกไว้เสมอว่าความอยากบุหรี่ยานั้นเมื่อมาแล้วก็ไปพยายามรอให้ความอยากนั้นหายไป แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการอยากสูบบุหรี่กำเริบให้ทบทวนสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้น โดยพยายามเรียนรู้และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นนั้นๆ แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการอยากสูบบุหรี่กำเริบควรประเมินเพื่อพิจารณาการใช้ยาและหาสาเหตุของปัญหานั้น ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องได้รับการฝึกอบรมและฝึกฝนทักษะมาเป็นอย่างดี ในการ Assist การช่วยเหลือและวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ และ Arrange follow-up visits การติดตามประเมินผล เพื่อให้การช่วยเหลือประสบผลสำเร็จและเกิดความยั่งยืน

1.2 การให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (basic counseling) ประกอบด้วย 6 ตัวแปร ได้แก่ พร้อมให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือหากมีผู้สนใจเลิกสูบบุหรี่ หากผู้ที่สูบบุหรี่ไม่เต็มใจเลิกสูบบุหรี่ฉันพร้อมให้ข้อมูลและความช่วยเหลือเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าในการเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดเป็นสิ่งที่จำเป็น แนะนำว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลให้การเลิกสูบบุหรี่ล้มเหลว แนะนำผู้ป่วยที่มีผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวว่าจะเป็นการอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ของตน แนะนำตัวช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายขึ้น เช่น แผ่นนิโคตินแปะ หมากฝรั่งนิโคติน หรือลูกอมนิโคติน ซึ่งเป็นทักษะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการ Assess การประเมินความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ Assist การช่วยเหลือและวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องฝึกอบรมความรู้และทักษะเหล่านี้เพิ่มเติมเพื่อใช้องค์ความรู้ในการประเมิน ช่วยเหลือ และวางแผนช่วยเหลือผู้รับบริการต่อไป

1.3 มาตรฐานการพยาบาลทั่วไป (standard nursing care) ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ การประเมินการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกราย การบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกราย การให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ การโน้มน้าวให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ด้วยความเต็มใจ การอธิบายถึงเหตุผลและประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นกระบวนการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องประเมินและให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้ป่วยทุกราย ซึ่งสอดคล้อง

กับกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ในขั้นตอนของ Ask สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ และ Advise การให้คำแนะนำผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่⁶

2. คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (Smoking Cessation Counseling Scale: SCCS) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 24 ตัวแปร มีค่าน้ำหนักตัวประกอบระหว่าง 0.316 ถึง 0.858 สามารถอธิบายความแปรปรวนสะสมได้ร้อยละ 55.08 ตรวจสอบความสอดคล้องภายในเนื้อหา (internal consistency) ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ในแต่ละองค์ประกอบได้ค่าระหว่าง 0.74 ถึง 0.93 และทั้งฉบับเท่ากับ 0.933 ซึ่งถือว่าแบบวัดมีความเที่ยงของความสอดคล้องภายในสูง^{17,18} ผลการตรวจคุณภาพแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (Smoking Cessation Counseling Scale: SCCS) ของพยาบาลวิชาชีพมีความตรงตามโครงสร้างและมีความเที่ยง สามารถนำไปใช้ประเมินการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่นี้สามารถนำไปใช้ในการประเมินการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการต่างๆ เพื่อนำผลการประเมินมาวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่นี้ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาแล้ว

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยที่มีการใช้เทคนิคการวิเคราะห์อื่นๆ มาทดสอบความสามารถในการวัดทางจิตวิทยาของแบบวัดการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่นี้กับกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงต่อไป

References

1. Thangkratok P. The role of the nurse in the chronic disease management. Songklanagarind Journal of Nursing 2017;37:154-9.
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship: World Health Organization; 2013.
3. Khamrath J, Meesukmak N. Cigarettes smoking and coronary artery disease: nurses' role in smoking cessation. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18:1-6.
4. Chaleoykitti S, Promdett S. Predictive factors of smoking behavior among the Conscripts of the Medical Company, Phramongkutkiao Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013;14:77-86.
5. Khalaf IA, Abu-Moghli FA, LaRocco SA, Al-Maharma DY. Jordanian Nurses' perception and interventions related to promoting smoking cessation. Journal of clinical nursing 2017. doi: 10.1111/jocn.13929. PubMed PMID:28618086.
6. United States Public Health Service. The Clinical Practice Guideline Treating "A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update: a US public health service report". American journal of preventive medicine 2008;35:158.
7. Newhouse RP, Morlock L, Pronovost P, Sproat SB. Rural hospital nursing: results of a national survey of nurse executives. Journal of Nursing Administration 2011;41:129-37.
8. Liu W, Johantgen M, Newhouse R. Psychometric Testing of the Smoking Cessation Counseling Scale among Magnet® Hospital Nurses. Western Journal of Nursing Research 2018; 40:562-81.

9. Hatcher L. A step-by-step approach to using the SAS system for factor analysis and structural equation modeling: SAS Institute Cary, NC; 2005.
10. Carpenter S. Ten steps in scale development and reporting: a guide for researchers. *Communication Methods and Measures* 2018; 12:25-44.
11. Spector PE. Summated rating scale construction: an introduction: Sage; 1992.
12. Knafl GJ, Grey M. Factor analysis model evaluation through likelihood cross-validation. *Statistical methods in medical research* 2007;16:77-102.
13. Kaiser HF. The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement* 1960;20: 141-51.
14. Williams B, Onsman A, Brown T. Exploratory factor analysis: a five-step guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine* 2010;8.
15. Cattell RB. The scree test for the number of factors. *Multivariate behavioral research* 1966;1:245-76.
16. Newhouse RP, Himmelfarb CD, Liang Y. Psychometric testing of the smoking cessation counseling scale. *J Nurs Scholarsh* 2011;43:405-11.
17. Kline P. A psychometrics primer: Free Assn Books; 2000.
18. Allen MJ, Yen WM. Introduction to measurement theory. California: Wadsworth. Inc; 1979.