

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครปฐม

Factors Predicting Smoking Cessation Service Behaviors of Community Nurses in Nakhon Pathom Province

กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร (Kannikar Chatdokmaiprai)*

ศศิธร รุจนเวช (Sasitorn Roojanavech)**

Received: November 6, 2021

Revised: November 23, 2021

Accepted: December 14, 2021

บทคัดย่อ

การให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชน ช่วยให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในทิศทางที่ดีขึ้นพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ถูกคาดหวังจะให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ได้มากที่สุดเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนจำนวนมาก การวิจัยแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม เก็บรวบรวมข้อมูลในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 88 คน ด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 โดยค่าดัชนีความเที่ยงตรงของแบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่เท่ากับ 1.00, 0.98, 0.97, และ 0.97 ตามลำดับ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.77 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทักษะ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.75, 0.91, และ 0.94 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ด้วยการใช้การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในระดับดีถึงดีมากและพบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Adjusted odds ratio = 1.177, p-value = 0.001) และประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ (Adjusted odds ratio



ส่วนเกินของ 30 ปี มหาวิทยาลัยนครปฐม

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking

= 14.151, p-value = 0.017) สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 39.9 (Model Chi-Square = 28.385, p-value < .001) ผลการศึกษาเสนอแนะว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีนโยบายที่ต่อเนื่องเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชนที่สามารถดำเนินการได้ในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งสนับสนุนให้พยาบาลชุมชนได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน พยาบาลชุมชน ปัจจัยทำนาย จังหวัดนครปฐม

*Corresponding author: KannikarChatdokmaiprai: kannikarc.ctu@gmail.com

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Instructor, Faculty of Nursing, Christian University)

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Christian University)



ส่วนเสริมของ 30 ปี มหาวิทยาลัยคริสเตียน

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking

Abstract

Providing smoking cessation services in the community can help people make a positive change in their smoking habits. Nurses are the healthcare personnel who are the most expected to provide smoking cessation services due to their closerelationship to the population.This predictive correlational research design study aimed to study factorspredicting smoking cessation service behaviors of nurses who work in the community. Data were collected on 88 nurses working in Tambon Health Promoting Hospitals in NakhonPathom province by questionnaires that include demographic data, knowledge, attitude, and self-efficacy related to smoking cessation service and smoking cessation service behaviors of nurses. The content validity of the entire questionnaire was 0.98 and the ones of knowledge, attitude, self-efficacy related to smoking cessation services, and smoking cessation service parts were 1.00, 0.98, 0.97, and0.97 respectively.Whereas, the reliability of knowledge related to smoking cessation services calculated with KR20 was 0.77. Cronbach's alpha reliability coefficients related to attitude, self-efficacy, and smoking cessation service behaviors were 0.75, 0.91, and 0.94, respectively. Data were analyzed using statistical package that included descriptive statistics such as frequency distributions, percentages, and standard deviations. In addition, multiple logistic regression was used to analyze factors predicting smoking cessation service behaviors of community nurses.

The results illustrated that nurses who work in the Tambon Health Promoting Hospital provided good to very good smoking cessation service behaviors. The self-efficacy related to smoking cessation services (Adjusted odds ratio = 1.177, p-value = 0.001) andthe experience of receiving smoking cessation service training (Adjusted odds ratio = 14.151, p-value = 0.017) were the factors that could predict the smoking cessation service behaviors of nurses for 39.9% (Model Chi-Square = 28.385, p-value < .001). Finding from the study provided that the Provincial public health office should have an ongoing policy on the provision of smoking cessation services in the community that can be implemented at the Tambon health promoting hospital level and should encourage nurses to receive training in smoking cessation services to strengthen their self-efficacy for providing smoking cessation services.

Keywords: Smoking cessation services behavior in the community, Community Nurse, Predicting factors, NakhonPathom province



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ปัจจุบันมีสถิติผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกประมาณ 1.3 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากถึงปีละมากกว่า 8 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ ประมาณ 7 ล้านคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่โดยตรง ในขณะที่ประมาณ 1.2 ล้านคน เสียชีวิตจากการสูดดมควันบุหรี่มือสอง (World Health Organization [WHO], 2021) โดย ร้อยละ 25.0 ของการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจทั้งหมด และร้อยละ 80.0 ของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (Marquez, 2021) สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) ผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย พ.ศ.2560 พบว่า มีครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่มากถึง 4,962,045 ครัวเรือน คนที่ไม่สูบบุหรี่จึงได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้านโดยเฉลี่ยมากถึง 10,333,653 คน บุหรี่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังหลายชนิด ควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด และมีมากกว่า 60 ชนิด ที่เป็นสารก่อมะเร็ง รวมถึงสารที่จะส่งผลให้หลอดเลือดตีบทำลายหลอดเลือด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ (WHO, 2018) การสูบบุหรี่มีผลกระทบทั้งตัวผู้สูบบุหรี่เอง และคนรอบข้าง ตลอดจนก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ที่เป็นภาระรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศถึง ร้อยละ 0.78 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศแห่งชาติ (Bundhamcharoen, Aungkulanon, Makka, & Shibuya, 2016) ดังนั้น การควบคุมการบริโภคยาสูบ และการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ซึ่งในประเทศไทยได้มีการประกาศการเลิกสูบบุหรี่โดยมีมาตรการต่างๆ ทั้งด้านกฎหมายและสังคม และได้ร่วมลงนามให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Who Framework Convention on Tobacco Control: FCTC) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2016) จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าปัจจุบันมีอัตราผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่มีปริมาณสูงขึ้น โดยเมื่อปี พ.ศ. 2550 พบอัตราการเลิก

สูบบุหรี่ ร้อยละ 15.95 และพบว่าอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 33.75 ใน 10 ปีให้หลัง หรือในปี พ.ศ. 2560 และยังคงพบว่า ปี พ.ศ. 2560 จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดที่มีอัตราคนที่เคยพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่สูงสุด 1 ใน 5 อันดับ คือเป็นอันดับที่ 4 อัตราร้อยละ 53.80 (Tobacco Control Research and Knowledge Management Center [TRC], 2019)

อย่างไรก็ตาม จากการรายงานของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,800 แห่ง มีเพียง 197 แห่ง ที่มีการดำเนินการรณรงค์เรื่องการควบคุมผู้สูบบุหรี่อาทิการรณรงค์ และการจัดสภาพแวดล้อม และยังพบว่าปัจจุบันครอบครัวไทยทุก 1,000 ครอบครัว มีคนสูบบุหรี่ถึง 150 ครอบครัว โดยมีสมาชิกที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 2 คนต่อครอบครัว (Thai Health Promotion Foundation, 2015) จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม คือมีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงาน มีการดำเนินงานตามนโยบาย และมีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จากยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบระดับชาติ ปี 2559-2562 ที่ดำเนินการในระดับจังหวัดนครปฐมพบว่าในปี พ.ศ. 2560 ประชากรในอำเภอต่างๆ ของจังหวัดนครปฐมมีผู้สูบบุหรี่ 17,051 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8.0 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูบบุหรี่ได้รับการให้บริการเลิกบุหรี่ จำนวน 4,154 ราย และมีอัตราการเลิกสำเร็จร้อยละ 24.0 (Center for Continuing Pharmaceutical Education [CCPE], The Pharmacy Council, 2018) ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายจากการสัมภาษณ์นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม พบว่าโครงการได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่ในชุมชน โดยมีโปรแกรมคัดกรองและส่งต่อการพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการให้คำแนะนำปรึกษาการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และในปี พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้คัดกรองผู้สูบบุหรี่ จำนวน 800 คน เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ หากแต่โครงการยังเน้นการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน

(NakhonPathom Provincial Public Health Office is moving forward to drive a smoke-free province, 2021) ที่ยังไม่มีกรมการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในระดับชุมชน หรือรพ.สต. ที่ชัดเจนใน รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมีบทบาทที่สำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ 3) ด้านผู้จัดการและประสานงานสุขภาพชุมชน และ 4) ด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ (Chaichana & Prachusilpa, 2018) จากบทบาตดังกล่าว พยาบาลชุมชนจะสามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ มีบทบาทโดยตรงในการให้คำปรึกษาให้ข้อมูลและชี้แนะเพื่อสร้างจิตสำนึกของสาธารณชนสามารถแสดงบทบาทเชิงรุกในการป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ และเป็นบุคคลหนึ่งที่เข้าถึงผู้สูบบุหรี่ได้ง่าย (Preechawong, 2007) โดยเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ รพ.สต. และขณะเยี่ยมบ้าน ด้วยเหตุนี้พยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทที่ถูกคาดหวังที่จะจัดบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในเขตจังหวัดนครปฐมจำนวนหนึ่ง พบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เน้นการให้การรักษายาบาลเบื้องต้นบางส่วนเคยได้รับการอบรมในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ แต่ไม่ได้มีการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรม มีการให้คำแนะนำให้ประชาชนเลิกบุหรี่บางครั้งส่วนใหญ่จะส่งต่อเพื่อการรักษาอาการติดยาโดยการแนะนำคลินิกที่ให้บริการเลิกบุหรี่ เนื่องจากยังขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ จะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาล (Banu, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของแซงและคณะ (Zhang et al., 2019) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ด้วยเทคนิค 5As (เทคนิคการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่แบบกระชับ ประกอบด้วย Ask, Advise, Assess,

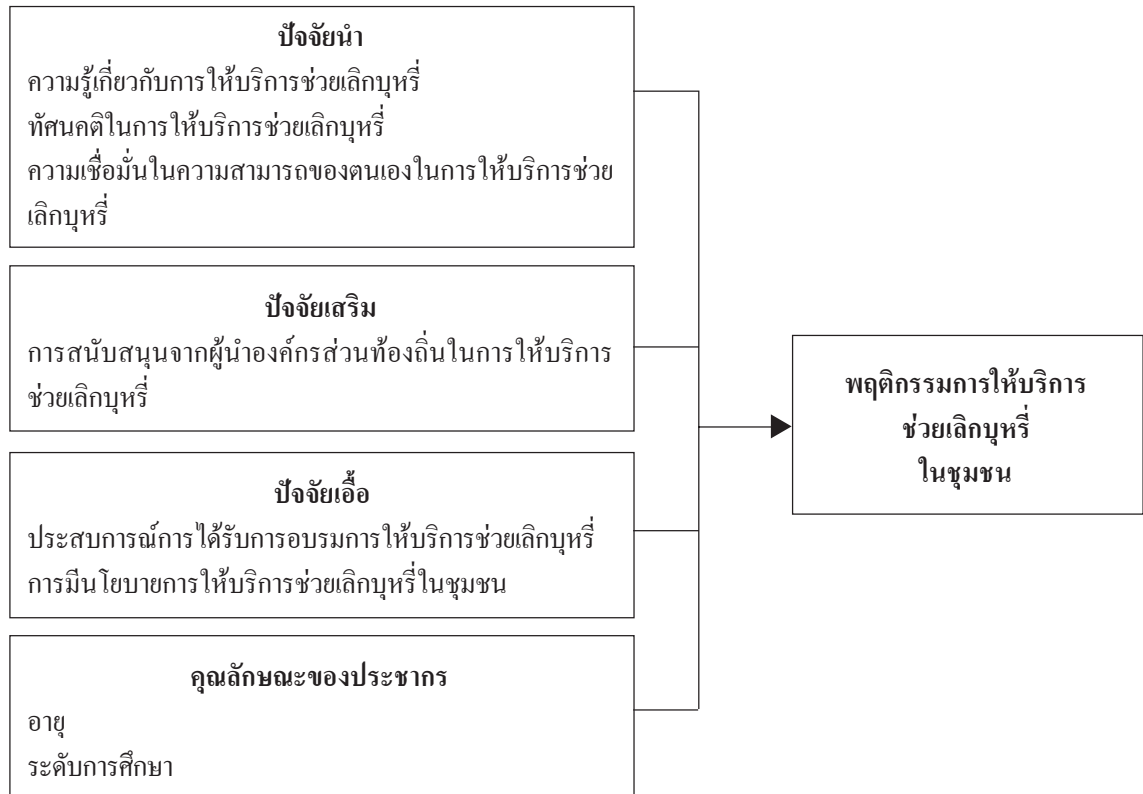
Assist และ Arrange follow up) จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ด้วยเทคนิค 5As มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. ในจังหวัดนครปฐมรวมทั้งอยากทราบว่าปัจจัยใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ของพยาบาลชุมชน ซึ่งในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้กรอบแนวคิดของ PRE-CEDE model (Green & Kreuter, 2005) เนื่องจากสามารถค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุมโดยแนวคิดนี้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) และปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) โดยผู้วิจัยกำหนดปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนจากผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสิทธิภาพการได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และการมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในชุมชนร่วมกับคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่ชุมชนปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนจากผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสิทธิภาพการได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และการมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในชุมชนร่วมกับคุณลักษณะ

ของประชากร ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา ต่อพฤติกรรม
การให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม- มีนาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 134 แห่ง (ไม่รวมหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์)

กรณีที่ รพ.สต. มีพยาบาลมากกว่า 1 คนจะเลือก คนที่ให้ บริการเรื่องการควบคุมการบริโภคสุรา 1 คน ต่อ 1 รพ.สต. รวมประชากรทั้งหมด 134 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการประมาณค่าสัดส่วนโดยใช้สูตร Estimation-proportion outcome simple random sampling และแทนค่าสัดส่วนการให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ในสูตร จากการศึกษาของ กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไผ่, สุรินทร์ กลัมพากร, มาจอร์ แมคคูลาซ, สุนีย์ ละกำป็น, และตันสนีย์ กิริติวิริยาภรณ์ (Chatdokmaiprai, Kalampakorn, McCullagh, Lagampan,

& Keeratiwiriaporn, 2017)ที่พบพยาบาลให้บริการช่วยเหลือในสถานประกอบการ ร้อยละ 24 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 0.08 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 100 คนและเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้จัดเก็บข้อมูลด้วยการส่งแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ จึงวางแผนจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 20 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องจัดเก็บเท่ากับ 120 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้าได้แก่ 1) พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ปัจจุบันไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) กรณีที่ รพ.สต.มีพยาบาลมากกว่า 1 คนจะเลือกเพียง 1 คน ที่ให้บริการเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะข้อคำถามเป็นแบบหลายตัวเลือกและแบบเติมคำในช่องว่าง รวมจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และประสบการณ์การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของชุมชน พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิดและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 27 ข้อ ได้แก่ การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของชุมชน การมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน และการสนับสนุนจากผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 ความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Multiple choices) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ รวม 20 คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลโดยการแบ่งกลุ่มระดับความรู้ โดยใช้เกณฑ์

การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของบลูม (Bloom, Hastings, & Madaus, 1971) แบ่งได้ดังนี้ ความรู้ระดับมาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (ช่วงคะแนน 16-20) ความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (ช่วงคะแนน 12-15) และความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (ช่วงคะแนน 0-11)

ส่วนที่ 4 ทักษะคติของพยาบาลชุมชนในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนเต็ม 75 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1981) แบ่งได้ดังนี้ คะแนนรวม 56-75 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติระดับสูง คะแนนรวม 36-55 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติระดับปานกลาง และคะแนนรวม 15-35 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของพยาบาลชุมชนต่อการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจพอประมาณ มั่นใจบ้าง และไม่มั่นใจเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้ คะแนนรวม 38 -50 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองระดับสูง คะแนนรวม 24-37 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองระดับปานกลาง และคะแนนรวม 10-23 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองระดับต่ำ

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งแทบจะไม่เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ

คะแนนเต็ม 50 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-50 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ดังนั้นคะแนนรวม 30-50 คะแนน หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกในระดับดีถึงดีมาก และคะแนนรวม 0-29 คะแนน หมายถึง การให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกในระดับต่ำถึงปานกลาง

แบบสอบถามส่วนที่ 4-6 ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของสุณิศา ปรีชาวงศ์, กรองจิต วาทีสาธกกิจ, และแสงเดือน สุวรรณศรี (Preechawong, Vathesathogkit, & Suwanratsamee, 2011) โดยปรับให้เข้ากับบริบทของพยาบาลในการที่จะให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกในชุมชนโดยใช้แนวทางให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกด้วยเทคนิค 5As

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีความเที่ยงตรงด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก และการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก เท่ากับ 1.00, 0.98, 0.97, และ 0.97 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก โดยใช้ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR20) ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.77 ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก และพฤติกรรมในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก ใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.75, 0.91, และ 0.94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ บ.11/2562 วันที่การรับรอง 9 มกราคม พ.ศ. 2563 และได้รับการรับรองการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

ในชุมชน ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจาก มหาวิทยาลัยคริสเตียน เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งแนบบแบบสอบถามเพื่อประกอบการพิจารณาในการขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย จากนั้นติดต่อประสานงานพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ทางโทรศัพท์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามที่จะส่งไปทางไปรษณีย์ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การขอให้พยาบาลกลุ่มที่ศึกษา ลงนามในหนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัย การชี้แจงการมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่สูญเสียสิทธิใดๆ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่อย่างใดการอธิบายถึงการแยกของจดหมายในการส่งกลับระหว่างหนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัยและแบบสอบถามเพื่อป้องกันการเชื่อมโยงข้อมูล รวมทั้งนัดหมายเวลาที่ส่งแบบสอบถามกลับ และหลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนในกรณีไม่มีการตอบกลับของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะติดตามด้วยตนเองรวมทั้งจะประสานกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพิ่มเติมให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากร สถานการณ์การให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกในชุมชน ความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก และพฤติกรรมในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกของพยาบาลชุมชน ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงเดี่ยว (Univariate logistic regression)

3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) โดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ (Hosmer, Lemeshow, & Sturdivant, 2013) จากการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงเดี่ยว (Univariate logistic regression) เพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) ในการคัดเลือกปัจจัยจากสมการสุดท้ายด้วยวิธีการ Backward: Wald ทดสอบสมการด้วย Hosmer-Lemeshow test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่างคุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐมที่ยินดีตอบแบบสอบถาม 88 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.50 อายุ ระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 42.05 อายุเฉลี่ย 38.28 ปี (S.D. = 8.67) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.45 และ ร้อยละ 98.86 ไม่เคยสูบบุหรี่

2. ปัจจัยนำปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.17$, S.D. = 2.32) โดยความรู้ที่มีในระดับมาก อาทิ ความรู้เกี่ยวกับสารพิษที่ทำให้เกิดการติดหู การให้บริการที่สำคัญเป็นลำดับแรก เมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ามาปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

และการให้ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้มีการเลิกบุหรี่อย่างถาวร ส่วนความรู้ที่พยาบาลมีในระดับต่ำ อาทิ กลไกทางสมองที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการติดบุหรี่ กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ และ โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

ทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.5 มีทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก ในระดับสูง ($\bar{X} = 61.18$, S.D. = 7.24) โดยมีทัศนคติในระดับสูงในเรื่องพยาบาลควรปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ พยาบาลควรได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก และควรช่วยเหลือประชาชนที่สูบบุหรี่ที่มีความตั้งใจเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และมีทัศนคติในระดับต่ำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ โดยเห็นด้วยว่าการสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล และมองว่าการช่วยให้ประชาชนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกพบว่าพยาบาล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.9 มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 32.05$, S.D. = 7.07) โดยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระดับสูงในเรื่องการจัดหาเอกสารที่แนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และการสอบถามประชาชนทุกรายที่ให้บริการถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ส่วนเรื่องที่มีความเชื่อมั่นของตนเองในระดับต่ำ คือ การประเมินความพร้อมของประชาชนที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่พร้อมจะเลิกบุหรี่ในการกำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันข้างหน้า และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีบรรเทาจัดการกับอาการขาดนิโคติน

ปัจจัยเสริม

การสนับสนุนจากผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก พบว่าผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 37.50 สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 30.68 สนับสนุนในระดับมาก โดยสนับสนุนให้จัดสถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะที่รับผิดชอบเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่

กฎหมายกำหนดมากที่สุด รองลงมา คือ กำหนดนโยบายในการดำเนินงานการบริโภคยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยเอื้อ

ประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 78.41 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่

การมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชนพบว่า มีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชนร้อยละ 86.84

3. พฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของพยาบาลชุมชน

พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.7 มีการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ในชุมชนในระดับดีถึงดีมาก ($\bar{X} = 33.64$, S.D. = 7.49) โดยการให้บริการที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสอบถามประชาชนที่ให้บริการทางการแพทย์ถึงการสูบบุหรี่ (Ask) และการให้กำลังใจแก่ประชาชนที่ได้กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้รับการสนับสนุน ติดตามจากเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว ส่วนการให้บริการ

ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่ได้ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ การประเมินความพร้อมของประชาชนที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับอาการขาดนิโคติน และการให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ประชาชนถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของพยาบาลชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของพยาบาลชุมชนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเชิงเดี่ยว (Univariate logistic regression analysis) พบปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์ต่อการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ของพยาบาลชุมชน ที่ $p\text{-value} < 0.25$ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ($p = .101$) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ($p = .000$) และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ ($p = .007$) และการมีนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ($p = .048$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลชุมชน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเชิงเดี่ยว ((Univariate logistic regression analysis)

ปัจจัยคัดสรร	การให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ในชุมชน		OR _{crude} (95% CI)	p-value	
	ระดับต่ำ ถึงปานกลาง n%	ระดับดี ถึงดีมาก n%			
คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง					
อายุ ¹					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	6 (40.0)	9 (60.0)			
31-40 ปี	11 (28.9)	27 (71.1)			
41-50 ปี	6 (24.0)	19 (76.0)			
50-60 ปี	1 (10.0)	9 (90.0)			
	Mean	36.38 (7.53)	39.00 (9.01)	1.038	.207*
	(S.D.)			(.980-1.100)	
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	23 (27.4)	61 (72.6)	Reference		
ปริญญาโท	1 (25.0)	3 (75.0)	1.131	.917	
			(.112-11.435)		
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ¹					
ต่ำ	20 (27.4)	46 (72.6)			
ปานกลาง	4 (25.0)	18 (75.0)			
มาก	0 (0)	0 (0)			
	Mean	9.50(2.04)	10.42(2.38)	1.192	.101*
	(S.D.)			(.967-1.470)	
ทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ¹					
ระดับต่ำ	0 (0)	1 (100)			
ระดับปานกลาง	5 (50.0)	5 (50.0)			
ระดับสูง	19 (24.7)	58 (75.3)			
	Mean	60.21 (5.51)	61.55 (7.80)	1.024	.449
	(S.D.)			(.963-1.090)	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน¹ของพยาบาลชุมชน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเชิงเดี่ยว ((Univariate logistic regression analysis) (ต่อ)

ปัจจัยคัดสรร	การให้บริการช่วยเหลือ ในชุมชน		OR _{crude} (95% CI)	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับดี		
	ถึงปานกลาง n%	ถึงดีมาก n%		
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง				
ในการให้บริการช่วยเหลือ ¹				
ระดับต่ำ	7 (70.0)	3 (30.0)		
ระดับปานกลาง	16 (27.6)	42 (72.4)		
ระดับสูง	1 (5.0)	19 (95.0)		
Mean	27.00 (6.63)	33.94(6.29)	1.187	.000**
(S.D.)			(1.083-1.300)	
ปัจจัยเสริม				
การสนับสนุนจากผู้น้องค์กร				
ส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือ ¹				
สนับสนุนน้อยหรือไม่สนใจ	9(32.1)	19(67.9)	Reference	.484
สนับสนุนปานกลางถึงมาก	15(25.0)	45(75.0)	1.421	
			(.531-3.806)	
ปัจจัยเอื้อ				
ประสบการณ์การได้รับการอบรม				
การให้บริการช่วยเหลือ ¹				
ไม่เคยได้รับการอบรม	23 (34.3)	44 (65.7)	Reference	
เคยได้รับการอบรม	1 (4.8)	20 (95.2)	16.784	.007**
			(2.133-132.036)	
การมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือ ¹ ในชุมชน				
ไม่มี	9 (45.0)	11 (55.0)	Reference	
มี	15 (22.1)	53 (77.9)	2.891	.048**
			(1.011-8.270)**	

*p-value < 0.25, ** p-value < 0.05

¹เนื่องจากทำ Cross tab แล้วมีข้อมูลในเซลล์บางเซลล์มีค่าเป็น 0 หรือค่าต่ำมากเช่น 1 จึงวิเคราะห์ Univariate logistic regression ด้วยคะแนนดิบ (Raw data)

5.ปัจจัยทำนายการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลในชุมชน

นำปัจจัยแต่ละปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวแปรคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินที่ $p\text{-value} < 0.25$ (Hosmer, Lemeshow, & Sturdivant, 2013) คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ($p=.101$) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ($p = .000$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ($p = .007$) และการมีนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบ ($p = .048$) และปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ อายุ ($p = .207$) มาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ

(Multiple logistic regression) โดยการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ในการคัดเลือกปัจจัยจากสมการสุดท้ายด้วยวิธีการ Backward: Wald พบว่า คงเหลือตัวแปรจำนวน 2 ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมบริการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Adjusted odds ratio = 1.177, $p\text{-value} = 0.001$) และประสบการณ์การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน (Adjusted odds ratio = 14.151, $p\text{-value} = 0.017$) (ตารางที่ 2) โดยตัวแปรทั้งสองสามารถทำนายพฤติกรรมบริการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลชุมชนได้ ร้อยละ 39.9 (Model Chi-Square = 28.385, $p\text{-value} < .001$)

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมบริการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลชุมชนด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multivariate logistic regression analysis)

ปัจจัยทำนาย	β	S.E.	Wald	df	OR _{adjusted}	95%CI	p-value
ปัจจัยนำ							
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน	.163	.050	10.476	1	1.177	1.066-1.299	.001
ปัจจัยเอื้อ							
ประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน	2.65	1.114	5.656	1	14.151	1.594-125.638	.017

Model Chi-Square = 28.385, $p\text{-value} < .001$

Nagelkerke $R^2 = .399$

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมบริการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินของพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) มีพฤติกรรมบริการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในชุมชน ในระดับดีถึงดีมากถึงแม้ว่าพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉินในระดับต่ำและไม่ได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้บริการ

ช่วยเหลือฉุกเฉิน โดยสนับสนุนพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพให้บริการฉุกเฉินด้วยเทคนิค 5As ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เผยแพร่ทั่วไปในเอกสารเผยแพร่ และในเว็บบอร์ด อีกทั้งเทคนิค 5As ไม่มีความซับซ้อนในการนำไปใช้ เช่น ถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) การแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (Advise) และการช่วยผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ (Assist) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาว่า การศึกษาของสาธิตา พิมพ์รุณ, ฤดี ปุ่มบางกะดี, ยุพา จิ๋วพัฒน์กุล, และ



ธีรารรรณ เชื้อตาลิ่ง (Pimroon, Pungbangkadee, Jewpattanakul, & Chuataleng, 2021) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำในกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่มีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในบริบทของพยาบาลชุมชนจะแตกต่างจากการศึกษาของ วรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และคณะ (Chatdokmaiprai et al, 2017) ที่ศึกษาในบริบทของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่พบว่าพยาบาลอาชีวอนามัยให้บริการช่วยเหลือผู้หนีในสถานประกอบการในระดับต่ำ (ร้อยละ 24.00) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนเป็นระยะเวลานาน และนโยบายต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขก็จะลงสู่ชุมชน ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว ในขณะที่พยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมักเป็นพยาบาลบางเวลา (Part time) ทำให้ส่วนใหญ่จะเน้นด้านการรักษาพยาบาลพนักงานมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีของพยาบาลในชุมชน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้หนี (95% CI, .066-1.299) และปัจจัยเอื้อด้านประสพการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือผู้หนี (95% CI, 1.594-125.638) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีของพยาบาลชุมชนได้ ร้อยละ 39.9 (Model Chi-Square = 28.385, p-value < .001) อภิปรายได้ว่าตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่กล่าวว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) เขาจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และคณะ (Chatdokmaiprai et al, 2017) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีมีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงบวกกับการให้บริการช่วยเหลือผู้หนี ในสถานประกอบการของพยาบาลอาชีวอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ

สาธิตา พิมพ์รุณ และคณะ (Pimroon et al, 2021) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญพร้อม ไพรงาม, ศรีณญาเบญจกุล, และวิริณธิ์ กิตติพิชัย (Praingam, Praingam, & Kittipichai, 2019) ที่พบว่า การรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเองมีความสัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีของทันตแพทย์ ดังนั้นปัจจัยนำ ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลชุมชน ปฏิบัติพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้หนี นอกจากนี้แบนดูรา (Bandura, 1977) ยังกล่าวว่าการที่จะเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น เมื่อพยาบาลมีทักษะในการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีพยาบาลจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีได้มากขึ้น การมีประสพการณ์การได้รับการอบรมในการให้บริการช่วยเหลือผู้หนี ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือผู้หนี ทักษะการสร้างแรงจูงใจในการให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการเลิกบุหรี่ เทคนิคการใช้ยาในการช่วยเหลือผู้หนี ส่งผลให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีกับประชาชนในชุมชนมากขึ้น อันจะมีผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีในชุมชนดังที่แบนดูรา (Bandura, 1977) กล่าวว่า "ถ้าเมื่อบุคคลมีประสพการณ์ และเคยประสบความสำเร็จในการกระทำ จะส่งผลให้มีความรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ วรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และคณะ (Chatdokmaiprai et al, 2017) ที่พบว่าประสพการณ์การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้หนีและการให้บริการช่วยเหลือผู้หนี ของพยาบาลในสถานประกอบการและสอดคล้องกับการวิจัยของ ฮวงและคณะ (Huang et al., 2013) ที่พบว่าประสพการณ์การได้รับการอบรมการช่วยเหลือผู้หนี สามารถทำนายการให้

บริการช่วยเหลือของแพทย์และงานวิจัยของ มาร์ตินเนส และคณะ (Martínez et al., 2017) ที่พบว่า การมีประสบการณ์เชิงบวกและความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการให้บริการช่วยเหลือด้วยเทคนิค 5As ของบุคลากรสุขภาพ ดังนั้นปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือ และปัจจัยเอื้อต่อการมีประสบการณ์การได้รับการอบรมช่วยเหลือของพยาบาลชุมชน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการให้บริการช่วยเหลือของพยาบาลชุมชน ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในจังหวัดนครปฐม

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-2019 ซึ่งมีการระบาดหนักมากในจังหวัดนครปฐม ทำให้เกิดความลำบากในการประสานงานเพื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถาม หรือการส่งแบบสอบถามกลับ ต้องอาศัยการติดตามทางอ้อมจากกลุ่มของสาธารณสุขอำเภอเพื่อประสานกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลอีกทางหนึ่งทำให้ผลการวิจัยที่ได้ อาจมีความคลาดเคลื่อนบ้าง เนื่องจากไม่ใช่ข้อมูลที่สะท้อนมาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2. งานการให้บริการช่วยเหลือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบางแห่งจะมีนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้นจะต้องมีการประสานอย่างชัดเจน และครอบคลุมเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือ รวมทั้งการใช้เทคนิคการให้บริการแบบ 5As โดยเฉพาะเรื่องการประเมินความพร้อมของประชาชนที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า การให้ความช่วยเหลือประชาชนที่พร้อมจะเลิกบุหรี่ในการกำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันข้างหน้า และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีบรรเทา

จัดการกับอาการขาดนิโคติน เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือต่อไป

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการให้บริการช่วยเหลือให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคการให้บริการแบบ 5As

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมในการให้บริการช่วยเหลือของพยาบาลชุมชน

2. การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ในหน่วยงานอื่นๆ อาทิ หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์และเทศบาลต่างๆ

3. การพัฒนาโปรแกรมที่จะเพิ่มพูนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือของพยาบาลชุมชน เพื่อการให้บริการช่วยเหลือในชุมชนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. from <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- Banu, R. M. (2018). Nurses attitude and self-efficacy in smoking cessation care to hospitalized patients. *International Archives of Substance Abuse and Rehabilitation*, 1(1).1:001. doi:10.23937/IASAR-2017/1710001.
- Best, W. J. (1981). *Research in education* (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S., Hastings, T. J., & Madaus, G. F. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.



- Bundhamcharoen, K., Aungkulanon, S., Makka, N., & Shibuya, K. (2016). Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. *Tobacco Control*, 25(5), 532-537. [In Thai].
- Bureau of Tobacco Control, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Second nation strategic plan for tobacco control 2016-2019*. Retrieved 24 October 2020 from http://e-lib.ddc.moph.go.th/pdf/material_415/material_415.pdf.
- Center for Continuing Pharmaceutical Education, The Pharmacy Council. (2018). *Academic conference project "drug stores volunteer to quit smoking"*. [Internet]. Retrieved 24 October 2020 from <https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?> [In Thai].
- Chaichana, J., & Prachusilpa, G. (2018). A study of professional nurse roles in sub-district health promotion hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Supplement), 193-202. [In Thai].
- Chatdokmaiprai, K., Kalampakorn, S., McCullagh, M., Lagampan, S., & Keeratiwiriaporn, S. (2017). Factors predicting the provision of smoking cessation services among occupational health nurse in Thailand. *Workplace Health Safety*, 65(6), 253-261. doi.org/10.1177/2165079916670661.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: an educational and ecological approach* (4th ed.). New York: Emily Barrosse.
- Hosmer, D.W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression (Third Edition)*. United States of America: John Wiley & Sons. DOI:10.1002/9781118548387.
- Huang, C., Guo, C., Yu, S., Feng, Y., Song, J., Eriksen, M., et al. (2013). Smoking behaviors and cessation services among male physicians in China: evidence from a structural equation model. *Tobacco control*, 22(Suppl 2), ii27-ii33. Retrieved 2 August 2021 from <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050884>.
- Marquez, V. P. (2021). An ominous fact on World No Tobacco Day-: *Smoking kills more people than COVID-19*. Retrieved 2 August 2021 from <https://blogs.worldbank.org/health/ominous-fact-world-no-tobacco-day-2021-smoking-kills-more-people-covid-19>.
- Martínez, C., Castellano, Y., Andres, A., Fu, M., Anton, L., Ballbe, M., ... Fernández, E. (2017). Factors associated with implementation of the 5A's smoking cessation model. *Tobacco Induced Diseases*, 15(41), 1-11. DOI:10.1186/s12971-017-0146-7.
- Nakhon Pathom Provincial Public Health Office is moving forward to drive a smoke-free province. (2021, August 31). *Maticchon on line*. Retrieved 4 September 2021 from https://www.maticchon.co.th/news-monitor/news_2915018. [In Thai].
- Pimroon, S., Pungbangkadee, R., Jewpattanakul, Y., & Chuataleng, T. (2021). Factors influencing tobacco control practice among the registered nurses who used to attending as a leader of the nursing student smoke-free Thai society club. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 22(1), 216-225. [In Thai].
- Praingam, B., Praingam, S., & Kittipichai, W. (2019). Predicting factors the provision of smoking cessation services among dentists. *Journal of Public Health*, 49(1), 81-94. [In Thai].
- Preechawong, S. (2007). Nurses and WHO framework convention on Tobacco Control. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 1(2), 9-18. [In Thai].



- Preechawong, S., Vathesathogkit, K., & Suwanratsamee, S. (2011). Effects of tobacco cessation counseling training on Thai professional nurses' self-efficacy and cessation counseling practices. *International Journal of Nursing Research*, 15(1), 3-12.
- Thai Health Promotion Foundation. (2015). New strategies create offensive lines **"Local Communities Smoke-Free"** 2020. Retrieved 24 October 2020 from <https://www.thaihealth.or.th/Content/29046>. [In Thai].
- Tobacco Control Research and Knowledge Management Center [TRC]. (2019). *Statistic report: Thailand Tobacco Consumption 2019*. Retrieved 24 August 2021. from <https://www.trc.or.th/th/media/attachments/2020/07/19/>. [In Thai].
- World Health Organization (2018). *Tobacco*. Retrieved 24 October 2020 from <https://www.who.int/health-topics/tobacco>.
- World Health Organization.(2021). *Tobacco: key facts*. Retrieved 2 August 2021 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Zhang, L., Chen, Y., Lv, Y., Yang, X., Yin, Q., Bai, L., ... Zhao, Y. (2019). The perception and intervention of internship nursing students helping smokers to quit: A cross-sectional study in Chongqing, China. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3882. from <https://doi.org/10.3390/ijerph16203882>.

