

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 ช่วยให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในทิศทางที่ดีขึ้นพยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ถูกคาดหวังจะให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนจำนวนมาก 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



= 14.151, p-value = 0.017) สามารถทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกของพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 39.9 (Model Chi-Square = 28.385, p-value < .001) ผลการศึกษาเสนอแนะว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีนโยบายที่ต่อเนื่องเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกในชุมชนที่สามารถดำเนินการได้ในระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งสนับสนุนให้พยาบาลชุมชนได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวก

คำสำคัญ: พฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือคนหูหนวกในชุมชน พยาบาลชุมชน ปัจจัยทำนาย จังหวัดนครปฐม

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

*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน



ส่วนสนับสนุนของ 30 ปี มหาวิทยาลัยศิลปากร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

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 ของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอด มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ (Marquez, 2021) สำหรับประเทศไทยพบว่า 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 จากการรายงานของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,800 แห่ง มีเพียง 197 แห่ง ที่มีการดำเนินการรณรงค์เรื่องการควบคุมผู้สูบบุหรี่อาทิการรณรงค์ และการจัดสภาพแวดล้อม และยังคงพบว่าปัจจุบันครอบครัวไทยทุก 1,000 ครอบครัว มีคนสูบบุหรี่ถึง 150 ครอบครัว โดยมีสมาชิกที่สูบบุหรี่เฉลี่ย 2 คนต่อครอบครัว (Thai Health Promotion Foundation, 2015) จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นทางการ 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.) ในการให้คำแนะนำปรึกษาการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำช่วยเหลือเลิกบุหรี่และการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ และในปี พ.ศ. 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้คัดกรองผู้สูบบุหรี่จำนวน 800 คน เพื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดเลิกสูบบุหรี่ หากแต่โครงการยังเน้นการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน



(NakhonPathom Provincial Public Health Office is moving forward to drive a smoke-free province, 2021) ที่ยังไม่มีการลงสู่การให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในระดับชุมชน หรือ รพ.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 ด้วยเหตุนี้พยาบาลชุมชนจึงมีบทบาทที่ถูกคาดหวังที่จะจัดบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้มากที่สุด อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ในเขตจังหวัดนครปฐมจำนวนหนึ่ง พบว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เน้นการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นบางส่วนเคยได้รับการอบรมในการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ แต่ไม่ได้มีการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่อย่างเป็นทางการ มีกรให้คำแนะนำให้ประชาชนเลิกบุหรี่บ้างครั้งส่วนใหญ่จะส่งต่อเพื่อการรักษาอาการติดยาสูบโดยการแนะนำคลินิกที่ให้บริการเลิกบุหรี่ 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 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมกรการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ.สต. ในจังหวัดนครปฐม รวมทั้งอยากทราบว่าปัจจัยใดที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรการให้บริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ของพยาบาลชุมชน 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

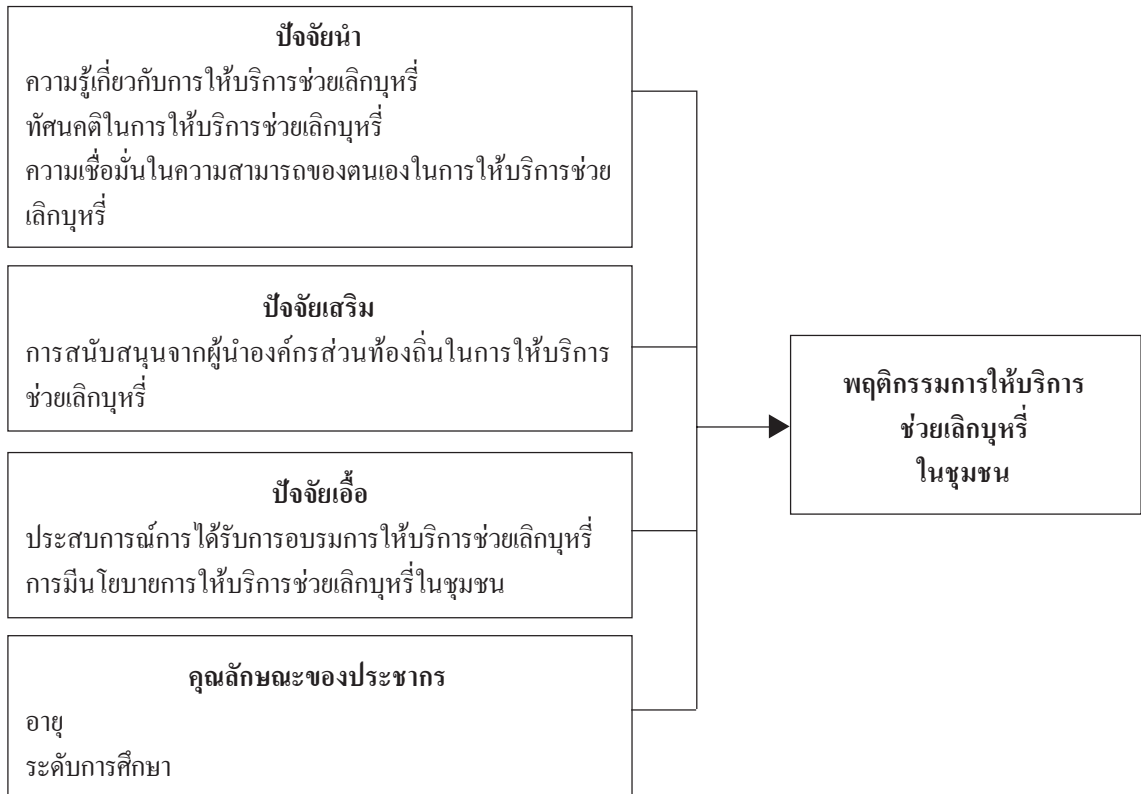
วัตถุประสงค์

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



ของประชากร ได้แก่ อายุและระดับการศึกษา ต่อพฤติกรรม การให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ของพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design) ดำเนินการ เก็บข้อมูลช่วงเดือนมกราคม- มีนาคม 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

กรณีที่ รพ.สต. มีพยาบาลมากกว่า 1 คนจะเลือก คนที่ให้ บริการเรื่องการควบคุมการบริโภคผู้ใหญ่ 1 คน ต่อ 1 รพ.สต. รวมประชากรทั้งหมด 134 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการประมาณค่าสัดส่วน โดยใช้สูตร Estimation-proportion outcome simple random sampling และแทนค่า สัดส่วนการให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ในสูตร จากการศึกษาของ กรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร, สุรินทร กลัมพากร, มาจอร์รี่ แมคคูลลาซ, สุณีย์ ละกำปิ่น, และศันสนีย์ กิริติวิริยาภรณ์ (Chatdokmaiprai, Kalampakorn, McCullagh, Lagampan,

& Keeratiwiriyaorn, 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.สศ.ปัจจุบันไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) กรณีที่ รพ.สศ.มีพยาบาลมากกว่า 1 คนจะเลือกเพียง 1 คน ที่ให้บริการเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานใน รพ.สศ. ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของชุมชน พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและแบบเติมคำในช่องว่าง จำนวน 27 ข้อ ได้แก่ การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของชุมชน การมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน และการสนับสนุนจากผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย 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 ทักษะคติของพยาบาลชุมชนในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย 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 ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของพยาบาลชุมชนต่อการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย 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 พฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลชุมชน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งแทบจะไม่เคยปฏิบัติ และไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ

คะแนนเต็ม 50 คะแนน ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-50 คะแนน ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1981) ดังนี้คะแนนรวม 30-50 คะแนน หมายถึง การให้บริการ การช่วยเหลือผู้ป่วยระดับดีถึงดีมาก และคะแนนรวม 0-29 คะแนน หมายถึง การให้บริการการช่วยเหลือผู้ป่วยระดับต่ำถึงปานกลาง

แบบสอบถามส่วนที่ 4-6 ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของสุนิดา ปรีชาวงศ์, กรองจิต วาทีสาธกกิจ, และแสงเดือน สุวรรณรัตน์ (Preechawong, Vathesathogkit, & Suwanratsamee, 2011) โดยปรับให้เข้ากับบริบทของพยาบาลในการที่จะให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน โดยใช้แนวการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยเทคนิค 5As

การหาค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีความเที่ยงตรงด้านความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย และการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย เท่ากับ 1.00, 0.98, 0.97, และ 0.97 ตามลำดับ และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (KR20) ได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.77 ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย และพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย 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 ไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่อย่างใด การอธิบายถึงการแยกของจดหมายในการส่งกลับระหว่างหนังสือยินยอมคนให้ทำการวิจัยและแบบสอบถามเพื่อป้องกันการเชื่อมโยงของข้อมูล รวมทั้งนัดหมายเวลาที่ส่งแบบสอบถามกลับ และหลังจากได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนในกรณีไม่มีการตอบกลับของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะติดตามด้วยตนเองรวมทั้งจะประสานกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเก็บรวบรวมแบบสอบถามเพิ่มเติมให้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากร สถานการณ์การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน ความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย และพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลชุมชน ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงเดี่ยว (Univariate logistic regression)

3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ด้วยสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic regression) โดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.25$ (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

ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.00 มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.17$, S.D. = 2.32) โดยความรู้ที่มีในระดับมาก อาทิ ความรู้เกี่ยวกับสารพิษที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่ การให้บริการที่สำคัญเป็นลำดับแรก เมื่อผู้ป่วยหรือผู้มาปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่

และการให้ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้มีการเลิกบุหรี่อย่างถาวร ส่วนความรู้ที่พยาบาลมีในระดับต่ำ อาทิ กลไกทางสมองที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดการติดบุหรี่ กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพที่ทำให้ประชาชนในชุมชนเลิกสูบบุหรี่ และ โรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่

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

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

ปัจจัยเสริม

การสนับสนุนจากผู้น้ององค์กรส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่าผู้น้ององค์กรส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 37.50 สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ร้อยละ 30.68 สนับสนุนในระดับมาก โดยสนับสนุนให้จัดสถานที่ทำงานและสถานที่สาธารณะที่รับผิดชอบเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่



กฎหมายกำหนดมากที่สุด รองลงมา คือ กำหนดนโยบายในการดำเนินงานการบริโภควิทยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยเอื้อ

ประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 78.41 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมด้านการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่

การมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ในชุมชนพบว่า มีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ในชุมชนร้อยละ 86.84

3. พฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ของพยาบาลชุมชน

พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 72.7 มีการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ในชุมชนในระดับดีถึงดีมาก ($\bar{X} = 33.64$, S.D. = 7.49) โดยการให้บริการที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสอบถามประชาชนที่ให้บริการทางการแพทย์มาถึงเรื่องการสูบบุหรี่ (Ask) และการให้กำลังใจแก่ประชาชนที่ได้กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้รับการสนับสนุน ติดตามจากเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว ส่วนการให้บริการ

ช่วยเหลือบุหรี่ที่ทำได้ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่ การประเมินความพร้อมของประชาชนที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับอาการขาดนิโคติน และการให้คำปรึกษารายกลุ่มแก่ประชาชนถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ของพยาบาลชุมชน

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ของพยาบาลชุมชนด้วยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเชิงเดี่ยว (Univariate logistic regression analysis) พบปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์ต่อการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ของพยาบาลชุมชน ที่ $p\text{-value} < 0.25$ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ($p = .101$) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ($p = .000$) และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ($p = .007$) และการมีนโยบายการควบคุมการบริโภควิทยาสูบ ($p = .048$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลชุมชน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเชิงเดี่ยว ((Univariate logistic regression analysis)

ปัจจัยคัดสรร	การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ในชุมชน		OR _{crude} (95% CI)	p-value	
	ระดับต่ำ ถึงปานกลาง n%	ระดับดี ถึงดีมาก n%			
คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง					
อายุ¹					
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 (S.D.)	36.38 (7.53)	39.00 (9.01)	1.038 (.980-1.100)	.207*
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	23 (27.4)	61 (72.6)	Reference		
ปริญญาโท	1 (25.0)	3 (75.0)	1.131 (.112-11.435)	.917	
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย¹					
ต่ำ	20 (27.4)	46 (72.6)			
ปานกลาง	4 (25.0)	18 (75.0)			
มาก	0 (0)	0 (0)			
	Mean (S.D.)	9.50(2.04)	10.42(2.38)	1.192 (.967-1.470)	.101*
ทัศนคติต่อการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย¹					
ระดับต่ำ	0 (0)	1 (100)			
ระดับปานกลาง	5 (50.0)	5 (50.0)			
ระดับสูง	19 (24.7)	58 (75.3)			
	Mean (S.D.)	60.21 (5.51)	61.55 (7.80)	1.024 (.963-1.090)	.449

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

ปัจจัยคัดสรร	การให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ ในชุมชน		OR _{crude} (95% CI)	p-value	
	ระดับต่ำ ถึงปานกลาง n%	ระดับดี ถึงดีมาก n%			
	ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ 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					
การสนับสนุนจากผู้นำองค์กร ส่วนท้องถิ่นในการให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่					
สนับสนุนน้อยหรือไม่สนใจ	9(32.1)	19(67.9)	Reference	.484	
สนับสนุนปานกลางถึงมาก	15(25.0)	45(75.0)	1.421		
			(.531-3.806)		
ปัจจัยเอื้อ					
ประสบการณ์การได้รับการอบรม การให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่					
ไม่เคยได้รับการอบรม	23 (34.3)	44 (65.7)	Reference		
เคยได้รับการอบรม	1 (4.8)	20 (95.2)	16.784	.007**	
			(2.133-132.036)		
การมีนโยบายการให้บริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ในชุมชน					
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.ปัจจัยทำนายการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน

นำปัจจัยแต่ละปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ตัวแปรคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ $p\text{-value} < 0.25$ (Hosmer, Lemeshow, & Sturdivant, 2013) คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ($p = .101$) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ($p = .000$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ($p = .007$) และการมีนโยบายการควบคุมการบริหารโกศยาสูบ ($p = .048$) และปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร ได้แก่ อายุ ($p = .207$) มาวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ

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

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลชุมชนด้วยการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multivariate logistic regression analysis)

ปัจจัยทำนาย	β	S.E.	Wald	df	OR _{adjusted}	95%CI	p-value
ปัจจัยนำ							
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย	.163	.050	10.476	1	1.177	1.066-1.299	.001
ปัจจัยเอื้อ							
ประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย	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

พฤติกรรมกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยของพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.7) มีพฤติกรรมกรรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชน ในระดับดีถึงดีมากถึงแม้ว่าพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในระดับต่ำและไม่ได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งนี้ เนื่องจากปัจจุบันมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้บริการ

ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยสนับสนุนพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5As ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้เผยแพร่ทั่วไปในเอกสารเผยแพร่ และในเว็บบไซต์ อีกทั้งเทคนิค 5As ไม่มีความซับซ้อนในการนำไปใช้ เช่น ถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) การแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (Advise) และการช่วยผู้ป่วยในการเลิกบุหรี่ (Assist) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ การศึกษาของสาธิตา พิมพิรุณ, ฤดี ปุ่มบางกะดี, ยูพา จิวพัฒน์กุล, และ



ชิราวรรณ เตื่อตาลิ่ง (Pimroon, Pungbangkadee, Jewpattanakul, & Chuetaleng, 2021) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยเป็นแกนนำในกิจกรรมของชมรมนักศึกษาพยาบาลสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่มีการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในบริบทของพยาบาลชุมชนจะแตกต่างจากการศึกษาของ วรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และคณะ (Chatdokmaiprai et al, 2017) ที่ศึกษาในบริบทของพยาบาลอาชีวอนามัย ที่พบว่าพยาบาลอาชีวอนามัยให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการในระดับต่ำ (ร้อยละ 24.00) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลชุมชนอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนเป็นระยะเวลานาน และนโยบายต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขก็จะลงสู่ชุมชน ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว ในขณะที่พยาบาลอาชีวอนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการมักเป็นพยาบาลบางเวลา (Part time) ทำให้ส่วนใหญ่จะเน้นด้านการรักษาพยาบาลพนักงานมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ของพยาบาลในชุมชน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ (95% CI, .066-1.299) และปัจจัยเอื้อด้านประสพการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ (95% CI, 1.594-125.638) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ของพยาบาลชุมชนได้ ร้อยละ 39.9 (Model Chi-Square = 28.385, p-value < .001) อภิปรายได้ว่าตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่กล่าวว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectations) เขาจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และคณะ (Chatdokmaiprai et al, 2017) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางตรงเชิงบวกกับการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ในสถานประกอบการของพยาบาลอาชีวอนามัย และสอดคล้องกับการศึกษาของ

สาธิตา พิมพ์รุณ และคณะ (Pimroon et al, 2021) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อการควบคุมยาสูบของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญพร้อม ไพรงาม, ศรีณญาเบญจกุล, และวิริณธ์ กิตติพิชัย (Praingam, Praingam, & Kittipichai, 2019) ที่พบว่า การรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ของทันตแพทย์ ดังนั้นปัจจัยนำ ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลชุมชน ปฏิบัติพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ นอกจากนี้แบนดูรา (Bandura, 1977) ยังกล่าวว่าการที่จะเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น เมื่อพยาบาลมีทักษะในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่พยาบาลจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ได้มากขึ้น การมีประสพการณ์การได้รับการอบรมในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ทักษะการสร้างแรงจูงใจในการให้ประชาชนเลิกบุหรี่ ทักษะการเป็นที่ปรึกษาในการเลิกบุหรี่ เทคนิคการใช้ยาในการช่วยเหลือบุหรี่ ส่งผลให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่กับประชาชนในชุมชนมากขึ้น อันจะมีผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ในชุมชนดังที่แบนดูรา (Bandura, 1977) กล่าวว่า "ถ้าเมื่อบุคคลมีประสพการณ์ และเคยประสพความสำเร็จในการกระทำ จะส่งผลให้มีความรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของ วรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และคณะ (Chatdokmaiprai et al, 2017) ที่พบว่า ประสพการณ์การได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่และการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ ของพยาบาลในสถานประกอบการและสอดคล้องกับการวิจัยของ ฮวงและคณะ (Huang et al., 2013) ที่พบว่าประสพการณ์การได้รับการอบรมการช่วยเหลือบุหรี่ สามารถทำนายการให้

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

ข้อจำกัดของการวิจัย

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

2. งานการให้บริการช่วยเหลือในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในบางแห่ง จะมีนักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้นจะต้องมีการประสานอย่างชัดเจน และครอบคลุมเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเหลือ 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.



- 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>.

