

รายงานการวิจัย

ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่

ศิริพร จินดารัตน์ *

สุกัญญา โฉจนาปิวัฒน์ **

Jindarat, S., & Lojanapiwat, S.,

Evaluation of a practice guideline for smoking cessation
among clients of smoking cessation clinics.

Thai Journal of Nursing, 62(1), 44-54, 2013.

Keywords : Practice Guideline, Smoking Cessation

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ใช้แนวปฏิบัติ 6 ราย และผู้ให้บริการที่สมัครใจ 30 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย และแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกา และดิกลิเมนเต้ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ/ผู้ให้บริการ และ แบบติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ผลการวิจัย พบว่าการประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ 6 ราย ระบุว่า การประเมินประวัติการติดบุหรี่ การวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล สามารถปฏิบัติได้ง่าย ส่วนความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก การติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการในเดือนที่ 6 สามารถเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 40 โดยให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่รวมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูบบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สภามหาวิทยาลัยพยาบาลแห่งประทศไทยฯ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปทุมธานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

This descriptive study aimed to evaluate the implementation of a practice guideline for smoking cessation among clients of smoking cessation clinics. Six health providers and 30 volunteer smokers were purposively invited to participate. The research instruments comprise of a practice guideline for smoking cessation, based on the protocols of National Health and Medical Research Council of Australia and the framework of Transtheoretical model of Prochaska and Diclemente; feasibility assessment; satisfaction of participating providers and clients assessment, and the behavior follow-up. Descriptive statistics were employed for data analysis. Results reveal that, at pre-test, all health providers confirmed the feasibility of the implementing steps (assessment, planning, and evaluation). The overall means of satisfaction on practice guideline by providers and clients were at high level. By counseling and social support strategy, the smoking behavior at 6 months follow-up showed that forty percents of clients could stop smoking. This study could be applied to guide the effective support on smoking cessation for smokers and could be used as a practice guideline for nursing care quality improvement.

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้บุหรี่เป็น ยาเสพติด เพราะมีฤทธิ์เสพติดจากสารนิโคติน ทำให้มีความต้องการเพิ่มขึ้นและมีอาการ "อยาก" เมื่อขาดบุหรี่ ผู้เสพจึงต้องเสพอย่างต่อเนื่องทุกวัน การติดบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สามารถป้องกันได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551) ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูบเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ของคนไทยรองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และดื่มสุรา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) นอกจากนี้ยังเป็นปัญหาของสังคมโดยรวมที่ต้องร่วมมือกันพิจารณาถึงมาตรการป้องกัน ควบคุมและดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อลดจำนวนการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2550)

ในประเทศไทย พบว่า อายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ยอยู่ที่ 18.08 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบเฉลี่ยต่อวัน เท่ากับ 10.21 มวนต่อคน สูบบุหรี่ซองร้อยละ 53.13 สูบบุหรี่มวนเองร้อยละ 46.50 โดยภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุด

จังหวัดปัตตานี มีผู้สูบบุหรี่มากเป็นอันดับสาม รองจากแม่ฮ่องสอนและสตูล (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2554) แม้ว่าการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี 2554 พบว่า ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) จากการบังคับใช้กฎหมายและผลักดันนโยบายต่างๆ เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 อย่างไรก็ตาม ความร่วมมือของประชาชนในการถือปฏิบัติตามกฎหมายเหล่านี้ยังไม่ดีเท่าที่ควร ทีมสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารของคนที่สูบบุหรี่ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังจากการสูบบุหรี่และป้องกันไม่ให้เยาวชนหน้าใหม่เข้ามาติดบุหรี่เพิ่มขึ้น (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551)

จากการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้รับบริการเข้าคลินิกอดบุหรี่ 148 คน สามารถเลิกบุหรี่ได้

45 คน (ร้อยละ 30.4) และ 103 คน (ร้อยละ 69.6) สามารถลดจำนวนมวนลง โดยเน้นการให้คำปรึกษาแบบไม่ใช้ยา (คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลหนองจิก, 2552) ทีมงานประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข กระบวนการให้บริการประกอบด้วย การให้คำปรึกษารายบุคคลร่วมกับการใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่แบบกาย จิต สังคมบำบัด (matrix program) ของสถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากการปฏิบัติงานคลินิกอดบุหรี่ ปัญหาที่พบคือ โปรแกรมดังกล่าวมีเนื้อหาให้คำปรึกษามาก (จำนวน 32 เรื่อง) และ ระยะเวลาบำบัดนาน (4 เดือน) ผู้รับบริการต้องมาคลินิกอดบุหรี่สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่งผลให้อัตราผู้รับบริการไม่มาตามนัดสูงถึงร้อยละ 70 จากความไม่สะดวกในการมารับบริการ และต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ

เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้โปรแกรมการเลิกบุหรี่แบบเดิม ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ และกำหนดมาตรฐานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยลดเนื้อหาการให้คำปรึกษาและลดระยะเวลาการนัดหมาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถมาตามนัดหมายได้ และได้นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในคลินิกอดบุหรี่ เพื่อประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติ และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูบบุหรี่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบจำลอง CIPP Model (Stufflebeam อ้างถึงใน จำเริญ สุขหลายและคณะ, 2544) ร่วมกับแนวคิดของสมาคมพยาบาลวิชาชีพแห่งออนแทริโอ (Registered Nurses Association of Ontario, 2002)

เพื่อประเมินผลด้านการประเมินกระบวนการ (process evaluation) ได้แก่ การนำแนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ไปใช้ และด้านการประเมินผลผลิต (product evaluation) เป็นการประเมินผลลัพธ์ (outcome evaluation) ที่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้ใช้บริการ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการ (แผนภาพ 1)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2553 ถึงกุมภาพันธ์ 2554 โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบบกลุ่มเดียว ได้แก่ ผู้ใช้แนวปฏิบัติ 6 คน (พยาบาลวิชาชีพ 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน และเจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 2 คน) และผู้ใช้บริการที่สมัครใจเข้าคลินิกอดบุหรี่ 30 คน โดยนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ใช้บริการในเดือนสิงหาคม 2553 เป็นเวลา 1 เดือน และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในชุมชนเป็นเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนกันยายนถึงกุมภาพันธ์ 2554 จำนวน 5 ครั้งหลังจำหน่ายจากคลินิก ได้แก่ 2 สัปดาห์ ถัดไปเดือนที่ 1, 2, 3, 6 กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้คือ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สมัครใจเข้าคลินิกอดบุหรี่ มีความต้องการเลิก และสามารถอ่านหนังสือออก เขียนได้

เครื่องมือการวิจัย ได้แก่

1. แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ (ศิริพร จินดารัตน์, 2553) ซึ่งประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาจากหลักการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1998) ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลต่างๆ พร้อมประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิง

ประจักษ์ตามเกณฑ์คุณภาพของสถาบันใจแอนนาบริกส์ สืบเนื่องจากบททบทวนวรรณกรรม 22 เรื่อง เพื่อนำมา สร้างแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแนว ปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ และอธิบายตามจำลองขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5 ขั้นตอน ของ Prochaska และ DiClemente (1992) ได้แก่ ขั้นที่ 1 ยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ ขั้นที่ 2 เริ่มคิดถึงการเลิกสูบ แต่ยังไม่พร้อมเลิก ขั้นที่ 3 พร้อมจะเลิกบุหรี่ ขั้นที่ 4 กำลังเลิกบุหรี่ ขั้นที่ 5 เลิกสูบบุหรี่ ได้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2551) แนวปฏิบัตินี้มีกิจกรรม การให้คำปรึกษา 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเวลา 4 สัปดาห์

2 เครื่องมือประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ (ศิริพร จินดารัตน์, 2553) ประกอบด้วย (1) แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ : แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (2) แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้แนวปฏิบัติ และ (3) แบบติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการหลังจำหน่ายจากคลินิกอดบุหรี่ โดยเครื่องมือดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ที่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดบุหรี่ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานบุหรี่และ จบปริญญาโท 3 ท่าน โดยนำแบบติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการหลังจำหน่ายไปทดลองใช้ มีค่าความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ใช้ (inter-rater) เท่ากับ ร้อยละ 100

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามลำดับ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย
2. หลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และเจ้าหน้าที่คลินิกอดบุหรี่ 6 ราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

ในการทำวิจัย พร้อมทั้งประชุมกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติเพื่อ ชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล และแจ้งผู้รับบริการที่ สัมครใจเข้าคลินิกอดบุหรี่เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการใช้แนวปฏิบัติกับผู้ใช้บริการ 2 ราย โดยสาธิตการใช้แนวปฏิบัติแก่ผู้ใช้แนวปฏิบัติ ระหว่างดำเนินกิจกรรมให้คำชี้แนะในการปฏิบัติ และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระยะเวลาการนำไปใช้ 1 เดือน คือ เดือนสิงหาคม 2553

4. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้วิจัย ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่

4.1 เจ้าหน้าที่คลินิกอดบุหรี่ตอบแบบประเมิน ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ พร้อมประเมินขั้นตอนของ แนวปฏิบัติว่า ความเป็นไปได้เพียงใด/ข้อเสนอแนะ และ แบบประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้

4.2 ผู้ใช้บริการตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

4.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของ ผู้ใช้บริการโดยเจ้าหน้าที่คลินิกอดบุหรี่ติดตามหลังจำหน่าย จากคลินิก พร้อมบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกการ ติดตาม

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้นิเวศปฏิบัติและ ผู้ใช้บริการ พร้อมตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วน ของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติพรรณนา (การแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยการชี้แจงจากผู้วิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย การยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและกิจกรรมการบำบัด ซึ่งข้อมูลวิจัยส่วนบุคคลถือเป็นความลับและจะไม่ถูกเปิดเผยและผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม กรณียินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอม

ผลการวิจัย

ผู้ใช้แนวปฏิบัติ 6 คน สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี 4 คน และอนุปริญญา 2 คน อายุระหว่าง 21-53 ปี ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 2-23 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการ 3-5 ปี 4 คน และมีประสบการณ์ 1-3 ปี 2 คน และได้รับความรู้การใช้แนวปฏิบัติจากบรรยายของผู้วิจัย

การประเมินความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ ด้านความสามารถในการปฏิบัติ พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้ง 6 คน ระบุว่า การประเมินประวัติการติดยาหรือ การวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผลสามารถปฏิบัติได้ ส่วนความ

ยาก-ง่ายในการนำไปใช้ พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติ ระบุว่า การประเมินประวัติการติดยาหรือ และการประเมินผลมีความง่ายในการปฏิบัติ ยกเว้นการวางแผนและการปฏิบัติ ซึ่งผู้ใช้แนวปฏิบัติ 1 คนที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระบุว่า การสร้างความตระหนักการเลิกบุหรี่โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการที่ไม่คิดจะเลิกบุหรี่ และกลุ่มเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่แต่ยังไม่พร้อมที่จะเลิก มีความยากในการปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะคือ ควรฝึกทักษะการสร้างความตระหนักการเลิกบุหรี่จากผู้ใช้บริการบ่อยๆ และกระทำซ้ำๆ เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการปฏิบัติ

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) ของผู้ใช้แนวปฏิบัติ 6 คน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 9.6 อยู่ในระดับมาก และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 30 คน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 8.6 อยู่ในระดับมาก (ตาราง 1) ส่วนปัญหาและอุปสรรคการนำไปใช้ของผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้ให้บริการ คือ การติดตามผู้ที่ไม่มาบำบัดตามนัดหมาย และการสื่อสารความเข้าใจเพื่อสร้างความตระหนักการเลิกบุหรี่ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการ

ตาราง 1 คะแนนสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติและผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่าง	ความพึงพอใจ		
	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	ค่าเฉลี่ย SD
ผู้ใช้แนวปฏิบัติ (n=6)	10	9	9.6
ผู้ให้บริการ (n=30)	9	8	8.6

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้แนวปฏิบัติได้ประเมินประวัติการติดสารนิโคติน เพื่อคัดแยกกลุ่มผู้ใช้บริการ 30 คน ตามแนวคิด Transtheoretical model (Prochaska & DiClemente, 1992) ออกเป็นกลุ่มเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่ 3 คน มีคะแนนประเมินการติดสารนิโคติน 0-3 คะแนน มีภาวะติดนิโคตินระดับต่ำ ได้ให้กิจกรรมบำบัดโดยการให้คำปรึกษาประกอบด้วย การสร้างความตระหนักในการเลิกบุหรี่โดยให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงปัญหาจากการสูบบุหรี่ที่เกิดกับตนเองและบุคคลในครอบครัว จากการตั้งคำถามสะท้อนคิดและคุณภาพเกี่ยวกับปอดเสียหายจากการสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาโดยให้ข้อมูลสารประกอบอันตรายในบุหรี่และโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่โดยการตั้งคำถามสะท้อนคิดให้ผู้ใช้บริการทบทวนถึงผลของการสูบบุหรี่ที่เกิดกับตนเองและบุคคลในครอบครัว สำหรับกลุ่มพร้อมจะเลิกบุหรี่ 27 คน มีคะแนนประเมินการติดสารนิโคติน 0-5 คะแนน มีภาวะติดนิโคตินระดับต่ำถึงปานกลาง กิจกรรมบำบัดเป็นการให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม (การเสริมสร้างกำลังใจ

จากครอบครัวและเพื่อน) ระยะเวลาบำบัด 4 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง กิจกรรมประกอบด้วย การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิก โดยการตั้งคำถามสะท้อนคิดให้ผู้ใช้บริการทบทวนถึงผลของการสูบบุหรี่ที่เกิดกับตนเองและครอบครัว การหาแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้ผู้ใช้บริการบอกครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานเพื่อหากำลังใจ การให้คำปรึกษาโดยให้ข้อมูลโรคสมองติดนิโคติน การเสริมสร้างแรงจูงใจ การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นหลังเลิกบุหรี่ ตัวกระตุ้นและการหยุดสูบที่ละวัน และ ปฏิบัติกายเคมีของร่างกายในระยะเลิกบุหรี่ และการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ ติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่หลังจำหน่ายจากคลินิก 5 ครั้ง ได้แก่ ระยะ 2 สัปดาห์แรก ในเดือนที่ 1, 2, 3 และ 6 โดยนัดมาที่คลินิก อดบุหรี่ หรือโทรศัพท์ติดตาม หรือการเยี่ยมบ้าน ผลการติดตามพฤติกรรมผู้ใช้บริการในเดือนที่ 6 พบว่า กลุ่มพร้อมจะเลิกบุหรี่ 27 คน สามารถเลิกบุหรี่ได้ 12 คน (ร้อยละ 40.0) ส่วนที่เหลือกลุ่มพร้อมจะเลิกบุหรี่ 15 คน (ร้อยละ 60.0) และกลุ่มเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่ทั้ง 3 คน (ร้อยละ 100.0) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่โดยการลดปริมาณลง (ตาราง 2)

ตาราง 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามขั้นตอนความพร้อมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กลุ่มผู้ใช้บริการ	คะแนนประเมินการติดสารนิโคติน	ระดับการติดนิโคติน	หยุดสูบในเดือนที่ 6		สูบลดลง	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่ (n=3)	0-3	ต่ำ	0	0.0	3	100.0
กลุ่มพร้อมเลิกบุหรี่ (n=27)	0-5	ต่ำถึงปานกลาง	12	40.0	15	60.0

การอภิปรายผลการวิจัย

การประเมินการใช้แนวปฏิบัติ ด้านความเป็นไปได้ ในการนำไปใช้เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติและความยากง่ายตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติ 6 คน ระบุว่า การประเมินประวัติการติบูนหรือการวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผลสามารถปฏิบัติได้ง่าย จากการประชุมกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติและการสาธิตตัวอย่างการใช้แนวปฏิบัติ ทำให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติเกิดความ รู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่ ระบุว่า การวางแผนการปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้ง่าย ยกเว้นผู้ใช้แนวปฏิบัติ 1 คน ที่ระบุว่า การสร้างความตระหนักการเลิ กนุหรีมีความยากในการนำไปใช้ เนื่องจากมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ใช้บริการน้อยประมาณ 1 ปีครึ่ง ทำให้ไม่มั่นใจ ในการให้บริการ ข้อเสนอแนะคือ ควรฝึกทักษะด้านนี้บ่อยๆ และกระทำซ้ำๆ เพื่อเพิ่มประสบการณ์ในการให้บริการ มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า ความตระหนัก เป็นพฤติกรรมความรู้สึกและมีความละเอียดอ่อน ดังนั้น การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งต้อง มีเทคนิคและวิธีการในการนำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ณัฐยา พัวทัต, 2549) จึงต้องมี การอบรมและฝึกทักษะการใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงการนำ ประสบการณ์ ในการดูแลผู้รับบริการมาใช้ จึงสามารถนำ แนวปฏิบัติไปใช้ได้ผลดี

ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติของผู้ใช้แนว ปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมเท่ากับ 9.6 อยู่ใน ระดับมาก จากการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิง ประจักษ์โดยผู้วิจัย ที่เป็นเหตุเป็นผล และมีการสาธิต ตัวอย่างการใช้แนวปฏิบัติแก่กลุ่มผู้ใช้ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ สุรีย์พร คุณสิทธิ์ (2550) ที่พบว่า ความพึงพอใจ

ของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการ ทำงาน และได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้นโยบายปฏิบัติก่อนเริ่ม ปฏิบัติการจริง ส่วนความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย โดยรวมเท่ากับ 8.6 อยู่ในระดับมาก จากทักษะการให้ บริการของผู้ใช้แนวปฏิบัติที่มีประสบการณ์ในการทำงาน นุหรีทำให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลเป็นอย่างดี สอดคล้อง กับการศึกษาของ นิตยา จิตรรวิพันธ์ มยุรี คชนาม และ เขียวลักษณ์ อินทร์คง (2552) ที่พบว่า ความพึงพอใจต่อ การเข้าร่วมกิจกรรมการเลิ กนุหรีในโครงการสิ่งแวดล้อม สดใส ชุมชนปลอดภัย ไร้วัดนุหรี ผู้เข้าร่วมโครงการมี ระดับความพึงพอใจสูงถึงร้อยละ 58.1 และระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5

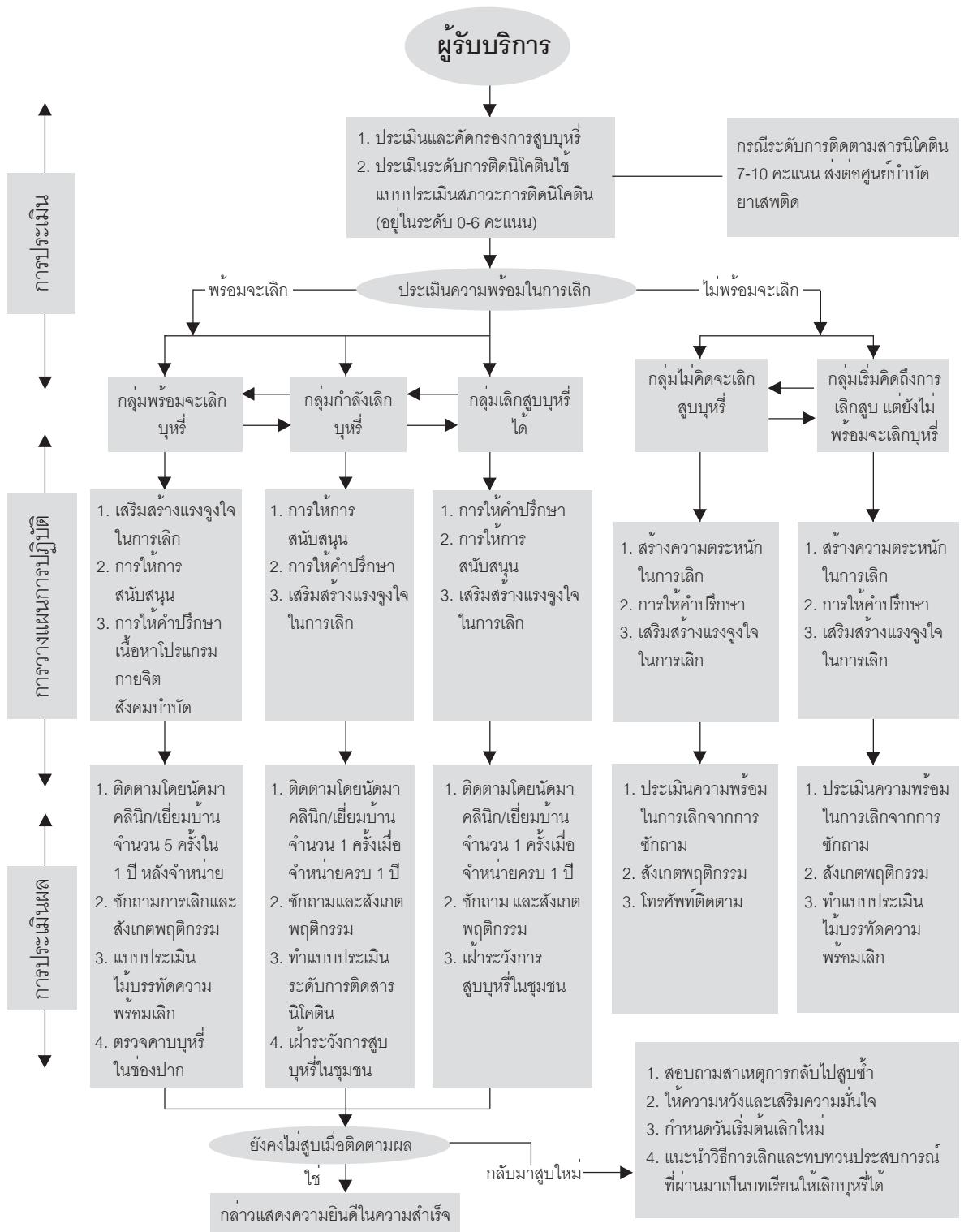
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบนุหรีของผู้ใช้ บริการ โดยการติดตามผู้รับบริการหลังจำหน่ายจากคลินิก อดนุหรีในเดือนที่ 6 พบว่า กลุ่มพร้อมจะเลิกนุหรี 27 คน สามารถเลิกได้ 12 คน (ร้อยละ 40) เนื่องจากมีความพร้อม และตั้งใจในการเลิกนุหรีอยู่แล้ว และได้รับคำปรึกษาร่วมกับ แรงสนับสนุนด้านกำลังใจจากครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงาน ทำให้เลิกนุหรีได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dunn (2000) ที่พบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ สมาชิกในครอบครัวเลิกนุหรีได้ โดยครอบครัวและเพื่อน สนิทเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มเริ่มคิดถึง การเลิกนุหรี 3 คน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ สูบนุหรีจากเดิมใช้ 5-10 มวนลดลงเหลือ 2-3 มวนต่อวัน เพราะมีความตั้งใจและยังไม่พร้อมที่จะเลิกนุหรี สอดคล้อง กับการเห็นของกรองจิต วาที่สาธกกิจ (2550) ที่ว่า กลุ่ม เริ่มคิดถึงการเลิกสูบแต่ไม่แน่ใจว่าจะเลิกนุหรีได้ จำเป็น ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโทษพิษภัยของนุหรีและวิธีการเลิก

หากมีการกระตุ้นที่เหมาะสมโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจที่เข้มแข็งหรือพูดคุยให้เกิดความมั่นใจ จะทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา จิตรรำพัน, มยุรี คชนาม และเยาวลักษณ์ อินทร์คง (2552) ที่พบว่า โปรแกรมการเลิกบุหรี่สามารถจูงใจคนที่ยังลังเลไม่แน่ใจในการเลิกจะด้วยเหตุผลหรือข้ออ้างใดๆ ก็ตาม สามารถตัดสินใจและลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งส่งผลให้สุขภาพกายใจและบุคคลในครอบครัวของผู้ที่เลิกบุหรี่ดีขึ้น ส่วนกลุ่มพร้อมจะเลิกบุหรี่ 15 คน (ร้อยละ 55.6) สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่จากปริมาณการสูบ 1 ซอง ลดลงเหลือ 5-6 มวน เนื่องจากได้รับการดูแลตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติ และจากการซักถามความต้องการเลิกบุหรี่พบว่า ไม่พร้อมที่จะเลิกโดยวิธีการหักดิบและกลัวอาการขาดนิโคติน ดังนั้น เจ้าหน้าที่ต้องให้คำแนะนำโดยวิธีการค่อยๆ ลดปริมาณมวนบุหรี่และแนะนำวิธีปฏิบัติเพื่อต่อสู้กับอาการขาดนิโคติน สอดคล้องกับ กรองจิตวาที สารกกิจ (2552) ที่กล่าวว่า การช่วยให้เลิกบุหรี่โดยการหาแรงจูงใจและกำลังใจการเลิก กำหนดวันเลิก

การหักดิบ และค้นหาวิธีบรรเทาหรือต่อสู้กับอาการขาดนิโคติน เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งได้รับการติดตามระดับประคองหลังให้คำปรึกษาโดยการโทรศัพท์ติดตามในวันที่ 3, 7, 14 และ 1, 3, 6, 9, 12 เดือนหลังลงมือเลิกบุหรี่ ซึ่งทำให้สามารถเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอผลการประเมินการใช้แนวปฏิบัติแก่ผู้บริหารของโรงพยาบาล และนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้การปฏิบัติงานมีมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนขยายเครือข่ายลงสู่ชุมชน
2. ควรมีการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทุก 3 ปี เพื่อทบทวน และค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่ๆ ในการปรับปรุงแก้ไขครั้งต่อไป
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ใช้บริการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในคลินิกอดบุหรี่



แผนภาพ 1 แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาที่สาธกกิจ. (2551). *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่.
- กรองจิต วาที่สาธกกิจ. (2552). *ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่.
- คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลหนองจิก. (2552). *ทะเบียนผู้รับบริการประจำวัน ประจำปีงบประมาณ 2552*. ปัตตานี: โรงพยาบาลหนองจิก.
- จำเนียร สุขหลาย และคณะ. (2544). *"แบบจำลอง CIPP" รวมบทความทางการประเมินโครงการ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐยา พัวทัด. (2549). *การสร้างความตระหนักรู้ต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้านเกษตรกร ตำบลป่าไผ่ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา จิตรรำพัน, มยุรี คชนาม, และเยาวลักษณ์ อินทร์คง. (2552). ผลการใช้รูปแบบ "5D in 5 Days with Stage of Change". *วารสารพยาบาล*, 58 (3-4), 59-69.
- ศิริพร จินดารัตน์. (2553). *การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภชัยวิทย์และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2550). *แนวทางควบคุมและกำกับการระบาดของยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- _____. (2555). *สถานการณ์การบริโภคยาสูบรวมรายจังหวัด พ.ศ.2554*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย*. สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2553, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/4438>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *รายงานเบื้องต้นการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุรีย์พร คุณสิทธิ์. (2550). *การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว จังหวัดน่าน*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Dunn, C.L. (2000). *Developing new strategies for smoking cessation interventions tailored for socially disadvantaged pregnant women*. Minneapolis : University of Minnesota.

National Health and Medical Research Council. (1998). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved March 8, 2009, from <http://www.nhmrc.gov>

Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1992). *Stages of change in the modification of problem behaviors*. Newbury Park, CA: Sage.

Registered Nurses Association of Ontario. (2002). *Best practice guideline*. Retrieved September 27, 2010, from <http://www.rnao.org>