

การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวในผู้ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^a

อรสา พันธักดิ์พิทย.ด., อพย. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ ปร.ด. (การพยาบาล), อพย. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

สุตา ศรเพชร^d พย.บ.

สุพร ยूरพันธ พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

สินีนาน นาวสุวรรณ^e ป.พ.ส.

สารภี โควรรณ^e ป.พ.ส.

ชุดิมา เจียรวิบูลย์^f ป.พ.ส.

หทัยรัตน์ ชัยดวง พย.ม.(บริหารการพยาบาล)

นฤชิต จันทรสุข^g พย.บ.

บทคัดย่อ :

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคเรื้อรัง จึงควรจัดให้มีระบบบริการเลิกบุหรี่ที่เข้าถึงได้ง่าย และบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำช่วยเหลือ ผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวในผู้ที่เป็นโรค เรื้อรัง การประเมินโครงการใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของสตัฟเฟิลบีม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ จำนวน 1,340 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินโครงการ แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติ เชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญ โดยน่านโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารทางการพยาบาลบริหารจัดการบริบทและปัจจัยนำเข้า ตลอดจนให้ความสนใจด้านกระบวนการ มีการเพิ่มศักยภาพในการให้คำแนะนำของพยาบาล รับฟัง ช่วยแก้ปัญหาให้กำลังใจในการปฏิบัติงานทำให้โครงการสามารถดำเนินและติดตามผู้ป่วย ได้ต่อเนื่อง รูปแบบระบบบริการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ระบบบริการพยาบาลที่มี พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการเลิกบุหรี่ทำงานร่วมกับพยาบาลในคลินิกโรคเรื้อรังเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ด้านผลลัพธ์ พบว่า ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ซึ่งมาตรวจรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาล 7 แห่ง เกือบทั้งหมดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 94.70) อายุเฉลี่ย 58.29 ปี พยาบาลส่วนใหญ่ พยาบาล ให้การช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังด้วยวิธีการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นในการเลิกบุหรี่ และใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จร้อยละ 35.88 ภายใน 6 เดือน และ ร้อยละ 43.62 ภายในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งสูงกว่าตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 20 ผลการศึกษาค้นคว้านี้แสดง

ว่าระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวในผู้ที่เป็โรคเรื้อรังนั้น สามารถช่วยเหลือผู้ที่เป็โรคเรื้อรังในการเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีนโยบายช่วยเหลือผู้ที่เป็โรคเรื้อรังให้เข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ ส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการอบรมการเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล และขยายการอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ในบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

คำสำคัญ : การให้คำปรึกษาแบบสั้น การสร้างแรงจูงใจ โรคเรื้อรัง ระบบบริการพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จ การเลิกบุหรี่

^aได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

^bรองศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรรมการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย

^cCorresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: apinya.sii@mahidol.edu

^dพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางกล้า จังหวัดสงขลา

^eพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

^fพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา

^gพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาหม่อม จังหวัดสงขลา

^hพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

ⁱพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา

^jพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลควนเนียง จังหวัดสงขลา

วันที่รับบทความ 26 สิงหาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 20 พฤศจิกายน 2566 วันตอบรับบทความ 22 พฤศจิกายน 2566

An Evaluation of the One-Stop Nursing Service for Smoking Cessation in Persons with Non-Communicable Diseases^a

Orasa Panpakdee^b D.N.S., Dip APAGN Apinya Siripitayakunkit^c Ph. D. (Nursing), Dip APAGN

Suda Sornpet^d B.N.S. Suporn Yurapan^e M.N.S. (Psychiatric and Mental Health Nursing)

Sineenart Nawsuwan^f B.N.S. Sarapee Kowan^g B.N.S.

Chutima Jiairaviboon^h B.N.S. Hathairatana Chaiduangⁱ M.N.S. (Nursing Administration)

Nareuchit Jansook^j B.N.S.

Abstract:

Smoking is an important risk factor for developing non-communicable diseases or chronic diseases. So, an easily accessible smoking cessation service system should be established, and health personnel should give advice and help smokers quit smoking as part of their regular work. This descriptive research aimed to evaluate a one-stop nursing service system to help quit smoking in persons with chronic diseases. The one-stop nursing service project evaluation used Stufflebeam's CIPP model to guide the study. The samples consisted of two groups: 30 nurses participating in the one-stop service and 1,340 persons with chronic diseases and smoking. Data collection instruments consisted of a project evaluation form, a personal information record form, and a smoking record form. Data were analyzed using content analysis and descriptive statistics. The results revealed that the hospital and nursing administrators made efforts to put the smoking cessation policy into practice. Nurse administrators managed context and inputs and paid attention to the nursing practice process for smoking cessation. Brief intervention and motivational interviewing techniques were provided to enhance nurses' potential to assist with smoking cessation. During the nursing service process, nurses and nurse administrators met regularly, and the nurse administrator listened, helped solve problems, and encouraged them to work. This performance allowed the project to continue and follow up on persons who intend to quit smoking. The nursing service system that produced good results was that it had nurses specialized in smoking cessation working collaboratively with nurses in the clinics, all at one-stop service. It was found that persons with chronic diseases and smoking visited the outpatient clinics of seven hospitals. Almost all participants were male (94.70%), with an average age of 58.29 years. Most nurses helped persons with chronic diseases quit smoking by using brief advice and counseling combined with Thai herbs. The successful quitting rate was 35.88% within six months and 43.62% within one year, which is higher than the key performance indicator of 20%. The study results showed that the nursing service system to help quit

smoking is comprehensive as a one-stop nursing service at clinics. Adjustment of a one-stop nursing service system can increase assistance for persons with chronic diseases in quitting smoking. It is worth promoting hospitals to have a policy to help people access smoking cessation through a one-stop nursing service. Nurses should be encouraged to receive training to help quit smoking in persons with chronic diseases using services in hospitals. Expanding training on smoking cessation to other personnel in the hospital is essential.

Keywords: Brief advice and counseling, Motivational interviewing, Non-communicable diseases, One-stop nursing service system, Smoking cessation

^aResearch Funding by Thai Health Promotion Foundation

^bAssociate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University and Committee Member of Networks of Nurses for Tobacco Control of Thailand;

^cCorresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: apinya.sii@mahidol.edu

^dProfessional Nurse, Bang Klam Hospital, Songkhla Province

^eProfessional Nurse, Ranot Hospital, Songkhla Province

^fProfessional Nurse, Singha Nakhon Hospital, Songkhla Province

^gProfessional Nurse, Na Mom Hospital, Songkhla Province

^hProfessional Nurse, Sadao Hospital, Songkhla Province

ⁱSenior Professional Nurse, Thepha Hospital, Songkhla Province

^jProfessional Nurse, Khuanniang Hospital, Songkhla Province

Received August 26, 2022, Revised November 20, 2023, Accepted November 22, 2023

ความสำคัญของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Disease: NCD) หรือโรคเรื้อรังและมีข้อวินิจฉัยตามระบบ ICD-10 คือ โรคเสพติดนิโคติน (Nicotine dependence)¹ ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ จึงต้องได้รับการบำบัดเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในแต่ละประเทศลงร้อยละ 30 เป็นเป้าหมายระดับโลกเพื่อป้องกันผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 15 ปีข้างหน้าคือเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 ถึงปี ค.ศ. 2025² นั่นคือประเทศไทยต้องลดจำนวนผู้สูบบุหรี่จาก ร้อยละ 21.4 ให้เหลือร้อยละ 15.3 หรือ 9 ล้านคน แต่พบว่าในปี พ.ศ. 2560 คนไทยที่อายุเกิน 15 ปีขึ้นไปยังสูบบุหรี่อยู่ถึง 10.7 ล้านคน ซึ่งอัตราการเลิกสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มไม่ลดลง คาดการณ์ได้ว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. 2568 จะมีคนไทยสูบบุหรี่ร้อยละ 17.5³ การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่จึงมีความสำคัญในการทำให้การป้องกันโรค NCD และลดผลกระทบจากโรค NCD ดังนั้นองค์การอนามัยโลกเสนอว่าต้องจัดให้มีระบบบริการเลิกบุหรี่ที่เข้าถึงได้ง่าย และบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ⁴ จากการประเมินผลการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปีพ.ศ. 2550-2555 พบว่ามีบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่เป็นรูปธรรมแต่ไม่ได้มีการจัดบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง มีการบริการโดยอาศัยหลัก 5A (Ask สอบถามประวัติสูบบุหรี่ Advice แนะนำให้เลิกบุหรี่ Assess ประเมินการติดบุหรี่ Assist ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ Arrange ติดตามการเลิกบุหรี่) โรงพยาบาลต้นแบบในภาคใต้มีการคัดกรองผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 60-80 ให้การบำบัดรักษาและติดตามต่อเนื่องถึง 6 เดือนได้ ร้อยละ 89-100 แต่ไม่พบรายงานอัตราการเลิกบุหรี่⁵

จากแนวปฏิบัติในการช่วยเลิกบุหรี่เสนอว่าการช่วยเลิกบุหรี่ควรมีการจัดการกับระบบบริการ ดังนี้ ทุกคลินิกดำเนินการสอบถามการสูบบุหรี่และมีการบันทึกในระบบ มีการอบรมบุคลากรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยและบุคลากรมีแหล่งประโยชน์ในการเลิกบุหรี่และบุคลากรได้รับการประเมินการปฏิบัติเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ การมีระบบสนับสนุนการเลิกบุหรี่ การกำหนดนโยบายและการจัดสิ่งแวดล้อม เช่น มีการเบี่ยงเบนที่ครอบคลุมการเลิกบุหรี่⁶ จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณที่รวบรวมโดยหน่วยบริการสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อเป็นแนวปฏิบัติในการรักษาผู้สูบบุหรี่พบว่าหากไม่ได้มีการช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ผู้สูบบุหรี่ประมาณร้อยละ 10 สามารถเลิกบุหรี่ได้เอง แต่หากมีการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยหลักการ 5A's เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบสั้น (Brief intervention: BI) โดยบุคลากรด้านสุขภาพใช้ระยะเวลาสั้น 3-5 นาที มีประโยชน์และช่วยให้อัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น การโทรศัพท์ติดตามช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 15 ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาที่เกิน 10 นาที ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.1 และยังมีระยะเวลาและจำนวนครั้งในการติดตามมากขึ้นจะช่วยเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ขึ้นเป็นร้อยละ 25 การให้คำปรึกษารายบุคคลจะช่วยให้มีอัตราการเลิกบุหรี่ประมาณร้อยละ 16.8⁶

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีโอกาสพบผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล จากการสำรวจการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่พบว่า พยาบาลปฏิบัติบ่อยในการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ และให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ แต่ปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่และติดตามผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่⁷ อาจเนื่องจากพยาบาลที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกมีข้อจำกัดด้านเวลาและความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกบุหรี่ รวมทั้งขาดระบบบริการพยาบาลที่ส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง^{5,7}

การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่าระบบบริการมีแนวทางให้บริการชัดเจน^{5,8} ด้านการให้บริการพบว่าการดำเนินงานทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมาก เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ขาดความรู้ความมั่นใจในการช่วยเลิกบุหรี่ และขาดการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ อย่างไรก็ตามการจัดบริการยังไม่ได้เบ็ดเสร็จภายในคลินิกที่ผู้ป่วยมารับบริการและที่ผ่านมารายงานผลลัพธ์ในเรื่องการเลิกบุหรี่ มีการรายงานเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ติดตามต่อเนื่องช่วงเวลา 6 เดือน⁵ และพบข้อมูลการเลิกบุหรี่ระหว่างระบบรายงานข้อมูลกับการทบทวนจากเวชระเบียนแตกต่างกัน เนื่องจากโปรแกรมระบบรายงานมีความซับซ้อน ทำให้การบันทึกทำได้ยาก⁹

เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการดำเนินโครงการเพื่อการควบคุมยาสูบ ในปี 2561 เครือข่ายพยาบาลฯ มีแผนงานที่สนับสนุนเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติด้านการส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกใช้ยาสูบเพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครือข่ายพยาบาลฯ จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one-stop service) โดยพยาบาลให้คำปรึกษาแบบสั้น เพื่อช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาโรคที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง รวมทั้งติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นในการประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตหรือผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP (Context Input Process and Product Evaluation) ของสตีฟเฟิลปัม¹⁰ การประเมินโครงการประกอบด้วยมิติการประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ การประเมินบริบท (Context evaluation) ปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) กระบวนการ (Process evaluation) และผลลัพธ์ (Product evaluation) โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การประเมินบริบท (Context evaluation) หมายถึงการประเมินเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น ปัญหาทรัพยากรและโอกาส การประเมินบริบทจะนำไปสู่การออกแบบโครงการ แผนงานและการให้บริการที่เหมาะสมเป็นไปได้ 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Inputs evaluation) นับเป็นการประเมินเพื่อนำเสนอข้อมูลสำหรับการใช้ทรัพยากรซึ่งจะช่วยให้คาดการณ์ล่วงหน้าถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวหรือประสิทธิผลของความพยายามเปลี่ยนแปลงใดๆ และช่วยในการเลือกกลยุทธ์ที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมาย 3) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการตรวจสอบการนำแผนการหรือโครงการไปใช้ การประเมินควรพิจารณาภาพรวมว่ากิจกรรมหรือการดำเนินการของโครงการเป็นอย่างไร และการสอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติ ผู้ประเมินสามารถนำผลการประเมินกระบวนการไปใช้ประโยชน์เช่น ชี้แนะแนวทางการดำเนินกิจกรรม แก้ไขแผนงานที่ผิดพลาด และ 4) การประเมินผลลัพธ์ (Product evaluation) เป็นการ

ประเมินผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว และเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับโครงการที่คล้ายกันหรือเกณฑ์หรือมาตรฐาน ความสำเร็จโดยนำการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการมาร่วมพิจารณา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและยุทธศาสตร์การเลิกบุหรี่โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการบริโภคยาสูบลงอย่างน้อยร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2568 ตามเป้าหมายการลดการตายจาก NCDs¹¹ การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนได้ร่วมกันดำเนินงานส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่อย่างเข้มแข็ง ได้แก่ การจัดให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล สายด่วนเลิกบุหรี่ มีการพัฒนาระบบรายงานข้อมูลบริการเลิกบุหรี่ แต่ปัญหาจากการดำเนินงานมีการติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง⁹ บุคลากรยังมีความรู้ความเข้าใจในการสร้างแรงจูงใจไม่เพียงพอ⁵ และพบว่าการทำงานตามยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ มีปัญหาด้านทรัพยากรซึ่งมีคู่มือ/สื่อประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ด้านบุคลากรคือ ขาดเจ้าหน้าที่การรับผิดชอบงานควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง/เกิดการหมุนเวียนเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย และในด้านกระบวนการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่องและยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน¹² จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในภาคใต้ พบว่าภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป สูงที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นในประเทศไทย คือ ร้อยละ 24.5¹³ ซึ่งเป็นการสำรวจผู้ที่อายุ 15 ปี ขึ้นไป ดังนั้นผู้สูบบุหรือน่าจะมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอยู่ด้วย เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยคาดหวังว่าการปรับระบบบริการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการช่วยเลิกบุหรี่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเข้มแข็งตอบสนองเป้าหมายของยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติด้านการส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกใช้ยาสูบ โดยระบบบริการพยาบาลมีการปรับบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการบริการซึ่งเป็นระบบ

บริการที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย NCD ให้เลิกสูบบุหรี่ในการปฏิบัติงานประจำของพยาบาล สนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมการฝึกอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ หลังดำเนินโครงการคาดว่าจะร้อยละ 20 ของผู้ป่วย NCD สามารถเลิกบุหรี่ได้นานติดต่อกัน 1 ปี การวิจัยนี้จึงต้องการประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามรูปแบบ CIPP Model

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็น เป็นการวิจัยบรรยายในประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรค NCD ที่สูบบุหรี่ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ และพยาบาลในคลินิกโรคเรื้อรัง/คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรค NCD ที่สูบบุหรี่ ที่มารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชน 7 โรงพยาบาลในจังหวัดหนึ่งของภาคใต้ การเก็บข้อมูลช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 - เดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ชื่อโรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลจะแทนด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษ ตั้งแต่โรงพยาบาล A ถึงโรงพยาบาล G

การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นแบบ purposive sampling มีคุณลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ป่วย NCD เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรังและหอบหืด โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นผู้ป่วยสูบบุหรี่ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา

การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. มีข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่ การได้รับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ และการติดตามความก้าวหน้าของการเลิกบุหรี่ และมีข้อมูลที่บันทึกอยู่ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาล คือ พยาบาลที่ให้การช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบประเมินโครงการ ประกอบด้วย การประเมินโครงการในด้านบริบท ได้แก่ สภาพที่เกิดขึ้นจริงกับสภาพที่คาดหวัง วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ประเมินความพร้อมของทรัพยากร กิจกรรมใดต้องทำเพิ่มเติมเพื่อเตรียมความพร้อม กิจกรรมใดที่ต้องกำหนดในโครงการเพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ด้านกระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้เพราะเหตุใด เกิดปัญหาอุปสรรคใด การปรับปรุงโครงการ ข้อเสนอในการดำเนินโครงการ และด้านผลลัพธ์ของโครงการ ได้แก่ เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และเกิดผลกระทบอื่นใด เช่น การคงไว้ของโครงการ การขยายการปฏิบัติ

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคที่เป็นประจำตัว

3. แบบบันทึกการสูบบุหรี่ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ใช้ในแต่ละวัน ระยะเวลาสูบบุหรี่มานานแรกหลังตื่นนอนแบ่งเป็นการสูบบุหรี่มานานแรกภายใน 30 นาที หรือนานกว่า 30 นาที การได้รับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่หมายถึง การได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ หรือการได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร หรือส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่และผลลัพธ์การเลิกบุหรี่ คือ เลิกบุหรี่ได้หมายถึง ผู้สูบบุหรี่บอกว่าไม่สูบบุหรี่เลยแม้แต่มวนเดียว เป็นเวลา 6 เดือน หรือ 1 ปี หลังจากวันที่หยุดสูบบุหรี่

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 12/2562 หลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ พยาบาลที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรังเป็นผู้ขออนุญาตผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ร่วมวิจัย ที่ผู้ร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจในช่วงสนทนารับคำปรึกษา ผู้ร่วมวิจัยสามารถบอกพยาบาล หรือขอยุติการสนทนาช่วงนั้นได้ ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยจะถูกบันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ที่เป็นฐานข้อมูลของโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้นที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อมาใช้ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการเสนอข้อมูลที่ทำให้เชื่อมโยงถึงตัวผู้ร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการมารับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโครงการได้จากบันทึกการดำเนินงานของพยาบาลทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินการเป็นข้อมูลที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ที่คลินิกโรคเรื้อรังที่ดำเนินงานในระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ทำการบันทึกข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละรายในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการประสานเจ้าหน้าที่สารสนเทศของโรงพยาบาล ประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลส่วน

บุคคล จำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวัน ระยะเวลาการสูบบุหรี่
มวนแรกหลังตื่น วิธีการบำบัด และผลลัพธ์การเลิกบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาการประเมินโครงการ
ของพยาบาล นำเสนอเป็นความเรียงเพื่อสะท้อนบริบท
ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้
ป่วยโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อัตราการเลิกบุหรี่ คำนวณจาก
จำนวนผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จหารด้วยจำนวนผู้ป่วย
ทั้งหมดคูณด้วย 100 รายงานเป็นร้อยละของการเลิก
บุหรี่สำเร็จ ณ เวลา 6 เดือน และ 1 ปี

ผลการวิจัย

การประเมินโครงการพัฒนาระบบบริการ
พยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ตาม
กรอบแนวคิด CIPP ประกอบด้วย 1) การประเมินบริบท
2) การประเมินปัจจัยนำเข้า 3) การประเมินกระบวนการ
และ 4) การประเมินผลลัพธ์ ผลการประเมินมี
รายละเอียดดังนี้

1. การประเมินบริบท ก่อนการดำเนินโครงการ
ทุกโรงพยาบาลจะมีคลินิกเลิกบุหรี่ตามนโยบายของ
กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
เช่น คลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไป คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกทันต
กรรม แผนกผู้ป่วยใน มีการคัดกรองผู้ป่วย เมื่อพบ
ผู้ป่วยสูบบุหรี่จะส่งต่อผู้ป่วยมายังคลินิกเลิกบุหรี่
ขอบเขตงานในคลินิกเลิกบุหรี่รวมถึงบริการส่งเสริม
ป้องกันบำบัดฟื้นฟู ติดตามผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช
รวมทั้งบำบัดรักษาผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติด ทำให้
คลินิกเลิกบุหรี่เปิดบริการได้ไม่ทุกวันเนื่องจากมีการกิจ
อื่นและยังไม่มีรูปแบบบริการที่ชัดเจน พยาบาลที่ปฏิบัติ
งานทุกโรงพยาบาลรายงานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สมัคร

ใจบำบัด โดยให้เหตุผลว่าเสียเวลา/เสียเวลาเข้ารับ
บริการนาน ชักประวัติสูบบุหรี่ซ้ำทั้งคลินิก NCD และคลินิก
เลิกบุหรี่ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการ
พยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า ก่อนการดำเนินการ
ปัจจัยที่มีอยู่ ด้านเครื่องมืออุปกรณ์พบว่า มีการ
สนับสนุนจากโรงพยาบาลบางส่วน แต่บางครั้งพยาบาล
ไม่ได้ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือประเมินการติดนิโคติน
มาใช้ในการประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ด้าน
งบประมาณเป็นงบประมาณของโรงพยาบาล และเครือ
ข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบสนับสนุนงบ
ประมาณในการดำเนินการบางส่วน ด้านบุคลากร พบว่า
พยาบาลในทุกโรงพยาบาลรู้ว่าการช่วยเหลือเพื่อเลิก
บุหรี่ ตาม 5A's Model⁶ ประกอบด้วย Ask (A1): ถาม
ประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกครั้งที่มาตรวจ Advice
(A2): ให้คำแนะนำ ชักชวนผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่
Assess (A3): การประเมินการติดนิโคตินและความ
พร้อมในการเลิกบุหรี่ Assist (A4): การช่วยเหลือผู้ป่วย
ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ให้รู้วิธีเลิกบุหรี่และการจัดการกับ
อาการอยากบุหรี่ Arrange follow up (A5): การติดตาม
ผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่เพื่อประเมินปัญหาและติดตามผลการ
เลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลที่ยันทักพบว่าก่อน
ดำเนินโครงการทุกโรงพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือ
เพื่อเลิกบุหรี่ตามหลัก 5A's Model ได้ มากที่สุด คือ
A1-A3 เนื่องจากพยาบาลที่ได้รับการอบรมการให้การ
ปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่มีจำนวนน้อย คือ โรงพยาบาลละ
1 คน (โรงพยาบาล E, F, G) พยาบาลส่วนใหญ่จึงขาด
ความมั่นใจในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ (โรงพยาบาล
A, B, C, D, E, G) และต้องการพัฒนาทักษะ/ได้รับการ
อบรมให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) หรือ
การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief counseling: BC)
แก่ผู้ป่วย NCD และจากการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วย
NCD ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่ต้องการบำบัด ดังนั้นพยาบาล
ต้องการรู้เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจซึ่งจะช่วยเพิ่มการ
ตัดสินใจเลิกบุหรี่ในผู้ที่ยังลังเลที่จะเลิกบุหรี่

การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3. การประเมินกระบวนการ พบว่าก่อนดำเนินโครงการคลินิก NCD เมื่อคัดกรองพบผู้ป่วย NCD สูบบุหรี่ จะให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่ และส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ไม่ได้ติดตามว่าผู้ป่วยไปติดต่อกับคลินิกเลิกบุหรี่หรือไม่ หรือคัดกรองผู้ป่วยได้ทุกราย แต่แนะนำให้เลิกบุหรี่ทำได้ไม่ครบเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก

เมื่อเริ่มดำเนินโครงการระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว มีการดำเนินการดังนี้

1) การประชุมหัวหน้าพยาบาล โดยคณะกรรมการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว จัดประชุมชี้แจงเพื่อให้หัวหน้าพยาบาลเห็นความสำคัญของการมีระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่และยินดีร่วมโครงการ

2) หัวหน้าพยาบาลเสนอโครงการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาเห็นชอบในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งมีพยาบาลที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรังหรือ คลินิกเลิกบุหรี่ ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

2.1) หัวหน้าพยาบาลจัดให้พยาบาลเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเลิกบุหรี่ ใช้เวลา 6 ชั่วโมง ที่จัดประชุมโดยเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ

2.2) หัวหน้าพยาบาล จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่สนับสนุนการทำงานของพยาบาลที่ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ได้แก่ เครื่อง smokerlyzer เพื่อวัดคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) เครื่องวัดประสิทธิภาพปอด (Peak Flow meter) แบบประเมิน CVD risk score เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แผ่นพับเรื่องพิษภัยบุหรี่และวิธีการเลิกบุหรี่ ป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนเลิกบุหรี่

2.3) ประสานงานกับระบบสารสนเทศของ

โรงพยาบาลสนับสนุนการบันทึกข้อมูล และสร้างระบบเตือน (Pop up) เมื่อเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจเพื่อช่วยให้ติดตามการเลิกบุหรี่ว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ อยู่ในระยะใดของการบำบัด และประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์แผนไทย สนับสนุน การใช้สมุนไพร การนวด อบสมุนไพรเพื่อช่วยผู้ป่วยบรรเทาอาการเครียด อยากบุหรี่ หลังกดบุหรี่ ติดต่อกับทันตแพทย์เพื่อส่งผู้ป่วยที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ไปชุดหินปูน

2.4) หัวหน้าพยาบาลร่วมประชุมกับพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา ติดตามประเมินผลและให้กำลังใจพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่

3) ปฏิบัติการช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ พยาบาลที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก คลินิก NCD และคลินิกเลิกบุหรี่ ช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำตามแนวปฏิบัติ 5A คือการให้คำปรึกษาแบบสั้น ที่ใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที ประกอบด้วย ชักถามประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินการติดนิโคติน ความต้องการเลิกบุหรี่ การได้รับคำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice: BA) เป็นการประเมินการสูบบุหรี่และชักชวนให้เลิกบุหรี่ ส่วนการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบสั้น (Brief Counseling: BC) คือ ประเมินการสูบบุหรี่ให้คำแนะนำชักชวนให้เลิกบุหรี่ บอกวิธีเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ บันทึกข้อมูลและติดตามผู้ป่วย ให้เอกสารแผ่นพับข้อมูลพิษภัยบุหรี่ที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย หรือส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่/ผู้สูบบุหรี่ที่ติดนิโคตินมากให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากคลินิกเลิกบุหรี่ที่มาช่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหรือคลินิก NCD และติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกหลังกำหนดวันเลิกบุหรี่ เดือนที่ 1, 3, 6 และ 1 ปี หรือในคนที่ยังสูบบุหรี่อยู่ทุกครั้งที่มาตรวจที่คลินิก NCD จะมีการให้คำแนะนำแบบสั้น และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้คิดและตัดสินใจเลิกบุหรี่ (5R) ประกอบด้วย Relevance: การเชื่อมโยง ตรงประเด็นให้ผู้ป่วยพิจารณาความจำเป็นที่ต้องเลิกบุหรี่ Risk: ความเสี่ยงหรือผลเสีย Rewards:

ประโยชน์ที่เกิดจากการเลิกบุหรี่ Roadblocks: ถามอุปสรรคในการเลิกบุหรี่และวิธีแก้ปัญหา และ Repetition: ประเมินซ้ำเมื่อมาตรวจรักษาครั้งต่อไป รวมทั้งบันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Hos xp และ Special PP)

ตัวอย่างการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลสร้างสัมพันธภาพและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่ เช่น พยาบาลจะเริ่มด้วยประเด็นการสูบบุหรี่ก่อน จากนั้นจะชักชวนให้เลิกบุหรี่ ใช้คำพูดว่า “พยาบาลเป็นห่วงสุขภาพคุณ หรือแนะนำว่าควรเลิกบุหรี่จะช่วยให้ความดันดีขึ้น หรืออาการเหนื่อยจากโรคปอดดีขึ้น” หรือ “คุณคิดว่าอาการไอหอบเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคุณไหมคะ” และพยาบาลเลือกใช้เครื่องมือประเมินให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงภาวะสุขภาพของตนเอง “ในคลินิก COPD, Asthma ให้ผู้ป่วยเป่า peak flow พอผู้ป่วยเห็นค่าตัวเลขสมรรถภาพปอดที่แย่งกว่าเดิม จะตัดสินใจเลิกบุหรี่” เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่ พยาบาลจะให้ผู้ผู้ป่วยกำหนดวันเลิกบุหรี่วิธีการเลิกบุหรี่และการจัดการอาการอยากบุหรี่ เช่น “คุณเลือกวันไหนดีที่จะทิ้งบุหรี่” ในช่วง 7 วันแรกของการเลิกบุหรี่จะมีการติดต่อสอบถามและให้กำลังใจ อีกทั้งเสนอทางเลือกเพื่อช่วยลดความเครียดจากอาการอยากบุหรี่ เช่น การใช้สมุนไพร การนวดอบสมุนไพร พยาบาลจะชื่นชมผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ได้ เช่น “เยี่ยมมากเลยคะ ที่เลิกได้”

เมื่อมีการดำเนินงานมีการจัดประชุมกับพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา ติดตามประเมินผลและให้กำลังใจพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ พบปัญหาจากการให้บริการดังนี้

1) มีพยาบาลให้คำแนะนำ/ปรึกษาไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย โดยโรงพยาบาล B,D, E, F ได้ขยายกลุ่มพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ด้วยกิจกรรมเพื่อนสอนเพื่อนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ

พยาบาลผู้มีความรู้และทักษะในการให้แรงจูงใจ (Motivation interviewing) แก่ผู้ป่วย และโรงพยาบาล F ให้บุคลากรในทีมสุขภาพและบุคลากรสนับสนุนบริการ เช่น ทันตแพทย์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยในและแผนกฉุกเฉิน หน่วยงานปฐมภูมิ แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด เข้าร่วมอบรมประชุมเชิงปฏิบัติการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเลิกบุหรี่ และเพิ่มจุดให้บริการเลิกบุหรี่ได้

2) มีการลงบันทึกข้อมูลการช่วยเลิกบุหรี่ไม่ครบถ้วน โรงพยาบาล D ปรับโดยให้หัวหน้างานติดตามข้อมูลทุกเดือนและให้คำแนะนำที่บริเวณคลินิก NCD ในการบันทึกการคัดกรอง/การให้บริการ/วันเดือน ปี ที่จะติดตามใน NOTE ของระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถติดตามได้เมื่อผู้รับบริการมารับบริการครั้งต่อไปและประสานแพทย์ในรายที่ต้องติดตามเรื่องการเลิกบุหรี่ ขอให้แพทย์นัดมารับยาตรงกับกรณีนัดติดตามเรื่องบุหรี่กรณีติดตามไม่ได้เนื่องจากผู้รับบริการเลิกบุหรี่ไม่ได้ตามนัด/เบอร์โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ แก้ไขโดยส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ติดตามและขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ห้องบัตรให้ปรับปรุงข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบันและแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสอบถามเบอร์โทรศัพท์กับผู้ป่วยอีกครั้ง ส่วนโรงพยาบาล E ใช้วิธีบันทึกเลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยไว้ก่อนแล้วจึงค่อยลงข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยต่อไป

4. การประเมินผลลัพธ์ ผลโครงการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ของโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการมีรายละเอียด ดังนี้ 1) ผลลัพธ์ด้านการบริการในโรงพยาบาล และ 2) ผลลัพธ์ของผู้ป่วย

1) ผลลัพธ์ด้านการบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การจัดระบบบริการ การจัดสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาสมรรถนะในการช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่ ภายหลังดำเนินโครงการมีการปรับระบบบริการรูปแบบ

การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดความยุ่งยากในการไปคลินิกเลิกบุหรี่ พบว่า 1.1) เกิดระบบบริการพยาบาลมี 2 รูปแบบ คือ (1) โรงพยาบาลที่พยาบาลที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิก NCD ช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่และติดตามผู้ป่วยเอง มี 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาล A และ B และ (2) โรงพยาบาลที่จัดระบบบริการแบบที่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจากคลินิกเลิกบุหรี่ที่มาช่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ และติดตามผู้ป่วยที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกหรือคลินิก NCD มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาล C, D, E, F, G 1.2) มีการปรับปรุงสถานที่ในคลินิกโดยจัดให้มีห้องเป็นสัดส่วน มีป้ายเชิญชวนเลิกบุหรี่ติดชัดเจน ติดโปสเตอร์ให้คำแนะนำ 1.3) ด้านผู้ให้บริการ พยาบาลมีความรู้และความมั่นใจในการให้คำแนะนำแบบสั้นและคำปรึกษาแบบสั้น การสร้างแรงจูงใจในการช่วยเลิกบุหรี่ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบันทึกในระบบ special pp และนอกจากนี้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เช่น มีการประสานงานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลมากขึ้น ตลอดจนมีการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพ เช่น รพ.สต. ในการดูแลผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

2) ผลลัพธ์ของผู้ป่วยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรค NCD ที่สูบบุหรี่จำนวน 1,340 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 1,269 คน (ร้อยละ 94.70) มีอายุระหว่าง 15 – 98 ปี อายุเฉลี่ย 58.30 ปี (S.D. = 12.90) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.60) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85.10) รองลงมาเป็นศาสนาอิสลาม (ร้อยละ

14.80) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือก่อสร้างหรือพนักงานบริษัท (ร้อยละ 28.90) หนึ่งในสี่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 24.50) เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 815 คน (ร้อยละ 60.80) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 423 คน (ร้อยละ 31.60) ประมาณสามในสี่ มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 72.20)

ปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันของกลุ่มตัวอย่างมีข้อมูลที่บันทึกไว้เพียง 1,107 คน (ร้อยละ 82 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด) และมีการบันทึกข้อมูลระยะเวลาการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนของกลุ่มตัวอย่างเพียง 716 คนจากทั้งหมด 1,340 คน กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่มากที่สุด 60 มวนต่อวัน และน้อยที่สุดคือ 1 มวนต่อวัน ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่วันละ 20 มวนขึ้นไป มีจำนวน 231 คน (ร้อยละ 20.90) ในภาพรวมทุกโรงพยาบาลมีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 9.10–46 โดยเมื่อแยกตามโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาล F มีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 46 และโรงพยาบาล C ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน มีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 9.10 ระยะเวลาการสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 716 คน จากทั้งหมด 1,340 คน โดยระบุระยะเวลาสูบบุหรี่มวนแรกภายใน 30 นาทีหลังตื่นนอนมีจำนวน 393 คน (ร้อยละ 54.90) และสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนนานกว่า 30 นาทีจำนวน 323 คน (ร้อยละ 45.10) รายละเอียดดังตารางที่ 1

Table 1 Number of cigarettes per day, duration of first cigarette after waking of sample

Tobacco use	Number	Percentage	Min	Max	Mean (SD)
Number of cigarettes per day (n=1,107)			1	60	13.79 (8.12)
1-10	734	66.31			
11-19	142	12.83			
20-29	191	17.25			
30-39	17	1.53			
40-49	20	1.81			
50-60	30	0.27			
Duration of first cigarette after waking (n=716)					
-within 30 minutes	393	54.89			
-more than 30 minutes	323	45.11			

วิธีการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่มีดังนี้ 1) การให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) หรือการให้คำปรึกษาแบบสั้น (BC) คิดเป็นร้อยละ 91.78 2) การให้คำปรึกษาแบบสั้นร่วมกับยาสมุนไพรหรือการให้คำปรึกษาแบบสั้นร่วมกับยา หรือส่งคลินิกเลิกบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 8.22 ดังตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วย NCD ที่เข้ารับบริการด้านการพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเดียวในโรงพยาบาลทั้ง 7 โรงพยาบาล ได้รับการติดตามการเลิกบุหรี่ คือ 6 เดือนและ 1 ปี ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยที่

สามารถเลิกบุหรี่ได้ตลอดระยะเวลา 6 เดือนมีจำนวน 389 คน จากจำนวนทั้งหมด 1,084 คน ไม่มีข้อมูลบันทึกไว้ 256 คน คิดเป็นอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จร้อยละ 35.88 และเมื่อติดตามต่อเนื่อง 1 ปี พบว่าผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ตลอดระยะเวลา 1 ปี มีจำนวน 458 คน จากจำนวนทั้งหมด 1,050 คน ไม่มีข้อมูลบันทึกไว้ 290 คน คิดเป็นอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จร้อยละ 43.62 (ตารางที่ 3)

Table 2 Type of brief intervention (N= 1,107)

Intervention	Number of NCD patients	Percentage
Brief intervention (n=1,107)		
-Brief advice or brief counseling	1,016	91.78
-Brief counseling combined with Thai herbal medication to help quit smoking/Refer to quit smoking clinic	91	8.22

Table 3 Abstinence rate within 6 months and one year after brief intervention

Quit smoking	Number of patients who quit/Total number of NCD patients who intend to quit	Abstinence rate
Quit smoking within 6 months after brief intervention	389/1,084	35.88
Quit smoking within one year after brief intervention	458/1,050	43.62

**การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว
ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

เมื่อแยกรายโรงพยาบาลพบอัตราการเลิกบุหรี่ 1 ปีอยู่ระหว่างร้อยละ 12.96-45.27 พบว่าโรงพยาบาล A มีอัตราการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 12.96 ในขณะที่ โรงพยาบาล G มีอัตราการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 45.27 รายละเอียดตามตารางที่ 4

Table 4 Abstinence rate in one year divided by hospital

Hospitals	Number of NCD patients who intend to quit smoking	Number of successes	Number of non-successes	1-year Abstinence rate
A	54	7	47	12.96
B	62	17	45	37.41
C	99	22	77	22.22
D	190	53	137	27.89
E	234	84	150	35.89
F	302	93	209	30.79
G	402	182	220	45.27

อภิปรายผล

การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ที่คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เนื่องจากมีการดำเนินงานที่มีระบบ มีการกำหนดนโยบายแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน การดำเนินงานเป็นขั้นตอน ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ จากหน่วยงานและเครือข่าย ผู้บริหารและบุคลากรในทีมสุขภาพ ตั้งแต่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาล แพทย์ บุคลากรสนับสนุนบริการ มีความร่วมมือและมุ่งมั่นตั้งใจทำโครงการระหว่างการทำงานหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลมีการประชุมและหาแนวทางในการแก้ปัญหา บรูณาการทำงานร่วมกัน พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการเลิกบุหรี่ เป็นพี่เลี้ยงสอนและฝึกทักษะการสร้างแรงจูงใจแก่พยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจถึงพิษภัยของบุหรี่ มีทัศนคติและสมรรถนะที่ดีในการช่วยเลิกบุหรี่ มีทักษะในการสร้างแรงจูงใจ สามารถ

ชักชวนและให้ข้อมูลในการเลิกบุหรี่กับผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่เพราะพอใจกับการติดตามของพยาบาล รับรู้ว่าพยาบาลสนใจตนเองอยากให้เลิกบุหรี่ หรือเพิ่งรู้ว่าการสูบบุหรี่ส่งผลกับลูกและภรรยา จึงเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย NCD ที่สูบบุหรี่จนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

พยาบาลนับเป็นแกนหลักในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ 2 โรงพยาบาล (โรงพยาบาล A และ B) ที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิก NCD ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีการให้คำแนะนำเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ และติดตามทางโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สะดวกไปที่คลินิกเลิกบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าไม่คุ้นเคยกับพยาบาลที่คลินิกเลิกบุหรี่ เมื่อมีการทำโครงการเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิก NCD ผู้ป่วยจึงเข้าร่วมมากขึ้น และเมื่อกำหนดให้มีระบบติดตามการเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยและญาติรู้สึกว่ายพยาบาลดูแลเอาใจใส่ดี จึงมีกำลังใจจนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามทั้ง 2 โรงพยาบาลนี้เมื่อมีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและพยาบาลคลินิก NCD

ประเมินได้ว่าผู้ป่วยต้องได้รับการให้คำปรึกษาจากพยาบาลเชี่ยวชาญในการช่วยเลิกบุหรี่ พยาบาลที่คลินิก NCD ก็ชักชวนและส่งต่อผู้ป่วยไปที่คลินิกเลิกบุหรี่เช่นกัน ส่วนอีก 5 โรงพยาบาล จัดระบบบริการโดยนำพยาบาลเชี่ยวชาญจากคลินิกเลิกบุหรี่หรือจากคลินิกจิตเวชหรือจากแผนกยาเสพติดมาช่วยให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่กับผู้ป่วย NCD ในคลินิก NCD เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิก NCD ไม่สามารถบูรณาการการช่วยเลิกบุหรี่ในงานประจำได้เพราะโรงพยาบาลขาดแคลนพยาบาลและมีผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกจำนวนมาก (100-200 คนต่อวัน) รวมทั้งพยาบาลในคลินิก NCD ยังไม่มั่นใจที่จะให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อเลิกบุหรี่ เพราะได้รับการอบรมพัฒนาความสามารถของพยาบาลเพียง 1 วัน จึงทำให้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลมีการปรับระบบบริการพยาบาลโดยดึงพยาบาลจากคลินิกเลิกบุหรี่มาช่วยเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ที่คลินิก NCD ทำให้ผู้ป่วย NCD เข้าถึงระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งการจัดบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่เปิดเสร็จจุดเดียวประสบผลสำเร็จได้จากการมีนโยบายเอื้อต่อการบริการด้านการพยาบาลของผู้บริหารและการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติเข้าอบรมเพิ่มพูนความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่จะทำให้มีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ติดบุหรี่ได้ดีขึ้น^{6, 14} ยิ่งไปกว่านั้นการทำงานโดยอาศัยทีมผสมผสานทักษะ (skill mixed team) ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลและตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้รับบริการได้^{5, 15}

เกือบ 1 ใน 5 ของผู้ป่วย NCD ที่ได้รับบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อาจเนื่องจากมีพยาบาลเชี่ยวชาญจากคลินิกเลิกบุหรี่มาช่วยให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่คลินิก NCD ตัวอย่างเช่น ในโรงพยาบาล F มีผู้ป่วย NCD สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 46 เมื่อมีการจัดระบบบริการโดยอาศัยทีมผสมผสานทักษะ อัตราการเลิกบุหรี่ใน 1 ปี มีถึงร้อยละ 30.79 การจัด

ระบบบริการพยาบาลโดยใช้รูปแบบทีมผสมผสานทักษะดังกล่าวสอดคล้องกับข้อเสนอในการช่วยเลิกบุหรี่ หากมีผู้เชี่ยวชาญร่วมในหน่วยบริการจะเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พึ่งเริ่มให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ และทำหน้าที่คล้ายพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาอีกด้วย⁶

ความสำเร็จของการเลิกบุหรี่โดยรวมในครั้งนี้นพบว่ามีร้อยละ 35.88 ของผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้นาน 6 เดือนและ ร้อยละ 43.62 ของผู้ป่วย NCD สามารถเลิกบุหรี่ได้นาน 1 ปี อัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จของงานวิจัยนี้โดยรวมสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่ากลุ่มผู้ป่วย NCD ส่วนใหญ่สูบบุหรี่วันละ 1-10 มวน แสดงถึงการติดนิโคตินน้อย การให้คำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาแบบสั้นสามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ ซึ่งตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพื่อเลิกบุหรี่ (3-10 นาที) มีอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จร้อยละ 16 (ร้อยละ 12.8-19.2)⁶ แสดงว่าการจัดระบบบริการด้านการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวของโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจึงควรนำไปขยายใช้กับโรงพยาบาลอื่น โดยการจัดระบบบริการพยาบาลที่มีทีมผสมผสานทักษะของพยาบาลที่มีความชำนาญแตกต่างกันมารวมในคลินิก NCD เป็นการจัดระบบบริการที่ดี อย่างไรก็ตามมีเพียง 1 โรงพยาบาลที่มีอัตราการเลิกบุหรี่ใน 1 ปี ต่ำกว่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ 20) สาเหตุเนื่องมาจากขาดกำลังพยาบาลในการให้บริการ และในภาพรวมของทุกโรงพยาบาลพบว่าการขาดแคลนพยาบาลและการให้บริการผู้ป่วยจำนวนมากอาจทำให้การบันทึกข้อมูลลงระบบของโรงพยาบาลทำได้ไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับการประเมินระบบรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลที่พบว่าข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนมักกับการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมแตกต่างกัน ผู้บริหารโรงพยาบาลอาจปรับวิธีการโดยอาศัยบุคลากรสนับสนุนบริการอื่น เช่น เจ้าหน้าที่เวชระเบียนของโรงพยาบาลสอบทานการลงข้อมูลของผู้ป่วย อาจทำให้การรายงานข้อมูลครบถ้วนมากขึ้น

การประเมินผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรสนับสนุนให้ใช้แหล่งประโยชน์ภายในองค์กร คือพยาบาลจากคลินิกเลิกบุหรี่มาช่วยให้บริการเลิกบุหรี่ที่คลินิก NCD เพื่อให้ผู้ป่วย NCD เข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่และเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มขึ้น

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาความสามารถด้านการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ของพยาบาลที่คลินิก NCD ให้เพิ่มขึ้น เพื่อจะได้บูรณาการการให้คำปรึกษาที่ใช้เวลาไม่นานและอยู่ในงานประจำได้และประสานเครือข่ายการทำงานร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ในการติดตามการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง

ด้านการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินการในบางโรงพยาบาล ประสบผลสำเร็จดีมาก จึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้ประสบความสำเร็จในด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ตลอดจนติดตามผลการเลิกบุหรี่ในระยะยาว และการประเมินการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในครั้งนี้ใช้การคำบอกเล่าของผู้สูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามควรมีการวัดเชิงประจักษ์ (objective measure) อื่น เช่น การตรวจค่าโคตินินในปัสสาวะ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในปี 2561

เอกสารอ้างอิง

1. Mwenifumbo JC, Tyndale RF. DSM-IV, ICD-10 and FTND: Discordant tobacco dependence diagnoses in adult smokers. *J Addict Res Ther.* 2011;2(1):105. Doi: 10.4172/2155-6105.1000105.
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases and mental health: about 9 voluntary global targets [cited 2019 March 28]. Available from World Health Organization Web site: <https://www.who.int/nmh/ncd-tools/definition-targets/en>
3. Benjakul S, Kengganpanich M, Kengganpanich T, & Sujirarat D. Disease and health prediction report: trends in Thailand's tobacco consumption. Nonthaburi: Nice Earth Design; 2015. (in Thai)
4. World Health Organization. Technical briefing tobacco interventions for the appendix 3 of global action plan for non-communicable disease [cited 2019 March 28]. Available from World Health Organization Web site: www.who/governance/tobacco_use
5. Sumalee H, Pitayangsarit S, Imanan P, Tangcharoensathien V. Assessment of smoking cessation services in Public Health Ministry-affiliated hospitals. *JHSR.* 2015;9(3): 241-52. (in Thai)
6. Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz N, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; 2008.
7. Panpakdee O, Siripitayakunkit A, Likitluecha N, & Senadisai S. A survey of nursing practice on smoking cessation in Thailand. *TJN.* 2017;66(1):1-8. (in Thai)
8. Lapi-e A, Saksung A, Tumsuwan P, Sittichok T, Natee W, Tongrung S. Evaluation of the "3 Million people, 3 Years for Stop Smoking Therdthai King" project by using CIPP model a case study of Songkhla province and Satun province. *Parichart Journal.* 2018;31(3):89-102. (in Thai)

9. Sirimanssakul K, Jiwaramanonaikul T. Evaluation of report system of full range of smoking cessation support services [cited 2023 October 28]. Available from Ministry of Public Health Web site: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1482620231009035758.pdf>
10. Stufflebeam DL, Shinkfield AJ. Evaluation theory, models, and applications. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
11. Office of the Tobacco Product Control Committee. Tobacco control action plan 2022-2027. Bangkok: Aksorngraphic and Design; 2022. (in Thai)
12. Iamsuwan A, Sirimanssakul K, Meesabpawang P, Kulsuwan P. Analysis of the implementation results of the National Tobacco control strategic plan, expanded version 2020-2021 at the regional level [cited 2023 May 31]. Available from Ministry of Public Health Web site: https://ddc.moph.go.th/otpc/journal_detail.php?publish=13791
13. National Statistical Office. The smoking and drinking behavior survey. Bangkok: Pimdeekarpim; 2018. (in Thai)
14. Center for Disease Control. Smoking cessation-the role of healthcare professionals and health systems [cited 2022 July 28]. Available from Center for Disease Control Web site: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/fact-sheets/healthcare-professionals-health-systems/index.html
15. Winkelmann J, Scarpetti G, Williams GA, Maier CB. How can skill-mix innovations support the implementation of integrated care for people with chronic conditions and multimorbidity? [cited 2022 August 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/358467>