

# การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่\*

ศิริพร จินดารัตน์ พย.ม.\*\*

สุกัญญา โลจนาวัฒน์ ค.ด.(พัฒนศึกษา)\*\*\*

ณอมศรี อินทนนท์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ)\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ โดยใช้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย และแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ และระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของแนวปฏิบัติ ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่พัฒนา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประวัติการติดบุหรี่ 2) การวางแผน และการจำแนกผู้ใช้บริการตามแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของโปรชาสกาและโตคลิเมนต์ และ 3) การประเมินผล ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแนวปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ราย เห็นชอบตามการประเมินประวัติการติดบุหรี่และการประเมินผล ส่วนการวางแผนและการจำแนกผู้ใช้บริการฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 5 ราย ไม่เห็นชอบกิจกรรมกลุ่มเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่ กลุ่มพร้อมจะเลิกบุหรี่และกลุ่มเลิกบุหรี่ได้ ข้อเสนอแนะคือ ควรเพิ่มกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงข้อดีและข้อเสียของการเลิกบุหรี่ ทางเลือกต่างๆ ในการเลิกบุหรี่ และการดูแลผู้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

สำหรับการประเมินความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้ง 5 ราย ระบุว่า การประเมินประวัติการติดบุหรี่และการประเมินผล สามารถนำไปใช้ได้ง่าย ส่วนการวางแผนและการปฏิบัติด้านการสร้างความตระหนักในการเลิกบุหรี่ ผู้ใช้แนวปฏิบัติ 1 ใน 5 ราย ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระบุว่า ยากต่อการปฏิบัติ เนื่องจากมีประสบการณ์น้อย (ประสบการณ์ทำงาน 1 ปีครึ่ง) ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้บริการ ข้อเสนอแนะคือ เพิ่มแนวคำถามสะท้อนคิดในการสร้างความตระหนักเพื่อการเลิกบุหรี่ ดังนั้นในการนำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้จึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานก่อนนำไปใช้ โดยเฉพาะการฝึกทักษะการสร้างความตระหนักในการเลิกบุหรี่และการตั้งคำถามสะท้อนคิดเพื่อให้สามารถสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(3) 64-77

**คำสำคัญ:** การพัฒนาแนวปฏิบัติ การเลิกบุหรี่ ผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่

\*สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

\*\*ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองจิก Email: poo4159@hotmail.com

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ถือว่า การติด บุหรี่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและทำให้ผู้สูบบุหรี่มีสุขภาพทรุดโทรม รวมถึงเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถ ป้องกันได้<sup>1</sup> จากการสำรวจพบว่า การสูบบุหรี่ทำให้ผู้สูบ เสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ของคนไทยรองจากพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์และตี๋มสุรา<sup>2</sup> การสูบบุหรี่ส่งผล ให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง วัณโรค มะเร็งในปอด และโรคหัวใจขาดเลือด นอกจากนี้ ผลกระทบของบุหรี่ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาด้านสุขภาพ ของผู้สูบเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาของสังคมที่ต้อง ร่วมกันพิจารณาถึงมาตรการป้องกัน ควบคุม และ ดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อลดจำนวนการเสียชีวิตด้วย โรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่<sup>3</sup>

จากสถานการณ์บุหรี่ของไทย พบว่า คนไทย เริ่มสูบบุหรี่อายุ 18-22 ปี ปริมาณการสูบเป็นประจำ เฉลี่ย 10 มวนต่อวัน จากสถิติของประเทศไทยในปี 2544-2549 พบว่า แนวโน้มการสูบบุหรี่ของคน ไทยลดลง<sup>4</sup> เนื่องจากมีการบังคับใช้กฎหมายและ ผลักดันนโยบายต่างๆ แก่ผู้สูบบุหรี่และประชาชน ทั่วไป แต่ความร่วมมือของผู้สูบบุหรี่และประชาชน กลุ่มเสี่ยงในการถือปฏิบัติตามกฎหมายหรือนโยบาย ยังไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นที่มสุขภาพจึงมีส่วนช่วยที่สำคัญ ในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ลดการเกิดโรคเรื้อรัง และ ป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้ามาเสพติดบุหรี่เพิ่ม<sup>1</sup> จากการ ทบทวนวรรณกรรมเรื่อง โปรแกรมการเลิกบุหรี่มี หลายรูปแบบ ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษา ร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ และการให้ความรู้ที่ ถูกต้องทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

รวมทั้งรูปแบบการบำบัดต้องมีความสอดคล้องกับ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้การเลิกบุหรี่ขึ้นอยู่กับความตั้งใจหรือ กำลังใจที่จะเลิก และจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือ จากคลินิกอดบุหรี่<sup>5</sup>วิธีการบำบัดมีหลายรูปแบบ เช่น การหักดิบ การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด และ การใช้ยาช่วยในการเลิก<sup>6</sup> เป็นต้น ผลการศึกษาวิจัย ของสถาบันแมทริกซ์ พบว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษาโดย ใช้โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดและอยู่ในโปรแกรม จนครบกำหนด 4 เดือน สามารถเลิกยาเสพติดได้ ประมาณร้อยละ 70 ซึ่งถือว่าเป็นโปรแกรมการรักษา ที่มีประสิทธิภาพสูงในการนำไปใช้<sup>7</sup>

คลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุขโดยทั่วไปมีเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุข โดยหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน กระบวนการ ให้บริการประกอบด้วย การให้คำปรึกษารายบุคคล และการบำบัดโดยใช้โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด (matrix program) ของสถาบันควบคุมการบริโภค ยาสูบ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลา บำบัด 4 เดือนและนัดติดตามหลังสิ้นสุดการบำบัด จำนวน 5 ครั้งใน 1 ปี จากประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่ง เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกอดบุหรี่ พบว่า เนื้อหา โปรแกรมให้คำปรึกษาค่อนข้างมาก ผู้ใช้บริการขาดนัด สูงร้อยละ 70 เนื่องจากประกอบอาชีพประจำและ จากการซักถามผู้ให้บริการ พบว่า มาทำกลุ่มบำบัด บ่อยทำให้ไม่สะดวกในการมาใช้บริการ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยสำคัญที่จะเพิ่มความสำเร็จและเพิ่ม ประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ได้แก่ การสนับสนุน ให้มีการเข้าถึงบริการและการให้คำปรึกษาอย่างมี ประสิทธิภาพโดยพิจารณาถึงปัจจัยด้านชุมชนและ วัฒนธรรมของพื้นที่เป็นหลักด้วย<sup>6</sup>

จากปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในการบำบัดแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้มีเนื้อหาในการให้คำปรึกษา ลดลง ระยะเวลาการบำบัดสั้น สามารถจูงใจให้ผู้ใช้บริการมาตามนัดหมาย รวมทั้งบุคลากรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ตรงเดียวกัน เพื่อดูแลผู้ใช้บริการให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการบูรณาการแนวคิดเพื่อสร้างและกำหนดขอบเขตของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย แนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>๕</sup> ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการ 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา 2) กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย 3) กำหนดผลลัพธ์ 4) การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) สร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์/พัฒนาคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ของโปรชาสกาและไดคลิเมนท์ (Prochaska & Diclemente, 1994)<sup>1,6</sup> มุ่งอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่อยู่ในระยะความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบจำลองดังกล่าวมาใช้เพื่อแบ่งระยะพฤติกรรม

ของกลุ่มผู้ใช้บริการในคลินิกอดบุหรี่ ออกเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) ระยะยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ 2) ระยะเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่ แต่ยังไม่พร้อมเลิก 3) ระยะพร้อมจะเลิกบุหรี่ 4) ระยะกำลังเลิกบุหรี่ และ 5) ระยะเลิกบุหรี่ได้ และระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของแนวปฏิบัติ ได้แก่ 1) การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพ และ 2) ทดลองใช้แนวปฏิบัติเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

### การดำเนินการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (research and development [R&D]) แบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนามาจากหลักการสร้างแนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guideline [CPG]) ของสภาการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย<sup>๕</sup> ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดปัญหาและขอบเขตของปัญหา โดยการประชุมทีมงานคลินิกอดบุหรี่และสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล พบปัญหาและอุปสรรคจากการใช้โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดเดิม ได้แก่ เนื้อหาโปรแกรมค่อนข้างมาก ความถี่ของการนัดทำกลุ่มสูงทำให้ผู้ใช้บริการขาดนัด ไม่มีการประเมินความพร้อมการเลิกบุหรี่ การปฏิบัติที่หลากหลายของเจ้าหน้าที่ในการนำโปรแกรมไปใช้ และการติดตามผลผู้ใช้บริการค่อนข้างยาก จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา

2. กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ และกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่

3. กำหนดผลลัพธ์ในระยะสั้น คือ แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ รวมทั้งผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจ

4. การสืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสืบค้นและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของพีโค (PICO framework)<sup>9</sup>

4.1 กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น (key words) เกี่ยวกับการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่

ประชากร (Population): smoker, tobacco, ผู้สูบบุหรี่ และผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่

การปฏิบัติ (Intervention): smoking cessation, guideline for tobacco, treatment tobacco, tobacco control, tobacco management & tobacco intervention แนวปฏิบัติในการเลิกบุหรี่ การบำบัดรักษาบุหรี่ และการป้องกันการสูบบุหรี่

การเปรียบเทียบ (Comparision): ไม่มี

ผลลัพธ์ (Outcome): stop tobacco, tobacco behavioral change และผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่

4.2 กำหนดแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น เริ่มจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (electronic database) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และวิจัยในประเทศไทย (Thailis) The Joanna Briggs Institute, CINAHL, The Cochrane Collaboration & National clearinghouse โดยกำหนดช่วงปีสืบค้นระหว่าง พ.ศ. 2543 - 2552 และ ค.ศ. 2000 - 2009 ตามลำดับ ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีการออกแบบให้มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม งานวิจัยเชิงทดลอง/กึ่งทดลอง งานวิจัยที่มีการศึกษาไปข้างหน้า งานวิจัย

เชิงบรรยาย และเอกสารแนวปฏิบัติ/ข้อเสนอแนะ การปฏิบัติที่ผ่านการสังเคราะห์องค์ความรู้อย่างเป็นระบบ สืบค้นได้ทั้งหมด 38 เรื่อง

4.3 ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์และวิเคราะห์คุณค่าของหลักฐาน โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยและประเมินหลักฐานแนวปฏิบัติโดยประเมินกระบวนการพัฒนาและประเมินเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญว่า สามารถนำไปใช้ได้หรือไม่หรือมีความเหมาะสมในการนำไปใช้เพียงใด ระบุเกณฑ์คุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์และระดับคำแนะนำ<sup>10</sup>

4.4 นำเสนอผลการสืบค้น จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวปฏิบัติ จำนวน 22 เรื่อง เพื่อประเมินคุณภาพและจัดระดับหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของสถาบันใจแอนนาบริกส์<sup>11</sup> ประกอบด้วย งานวิจัยระดับ 1 คือ งานวิจัยที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systemic review) จำนวน 12 เรื่องและมีระดับคำแนะนำเกรด A จำนวน 2 เรื่อง วิจัยระดับ 3 คืองานวิจัยทดลองและกึ่งทดลอง จำนวน 5 เรื่อง และวิจัยระดับ 4 คืองานวิจัยที่เป็นคู่มือการปฏิบัติ/โปรแกรม 4 เรื่องและตำรา 1 เรื่อง นำมาจัดกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง

5. สร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และพัฒนาคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติ โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สรุปประเด็นสำคัญในการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ ได้จำนวน 22 เรื่อง มาสร้างแนวปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. ด้านคุณภาพ ได้แก่ การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ที่มี

ประสบการณ์ด้านการบำบัดบุหรี่ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบุหรี่ และจบปริญญาโท 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น

## 2. ผู้ปฏิบัติ/ผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ใช้แนวปฏิบัติแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 ท่าน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกอดบุหรี่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 2 ท่าน 2) นักวิชาการสาธารณสุข วุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 2 ท่าน และ 3) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน วุฒิการศึกษาอนุปริญญาตรี จำนวน 1 ท่าน โดยทุกท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านบุหรี่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้แก่ 1) ความสามารถในการปฏิบัติ 2) ความยากง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และ 3) ความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัตินำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในคลินิกอดบุหรี่ ระยะเวลา 1 สัปดาห์วิธีดำเนินการโดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประชุมกลุ่มผู้ใช้

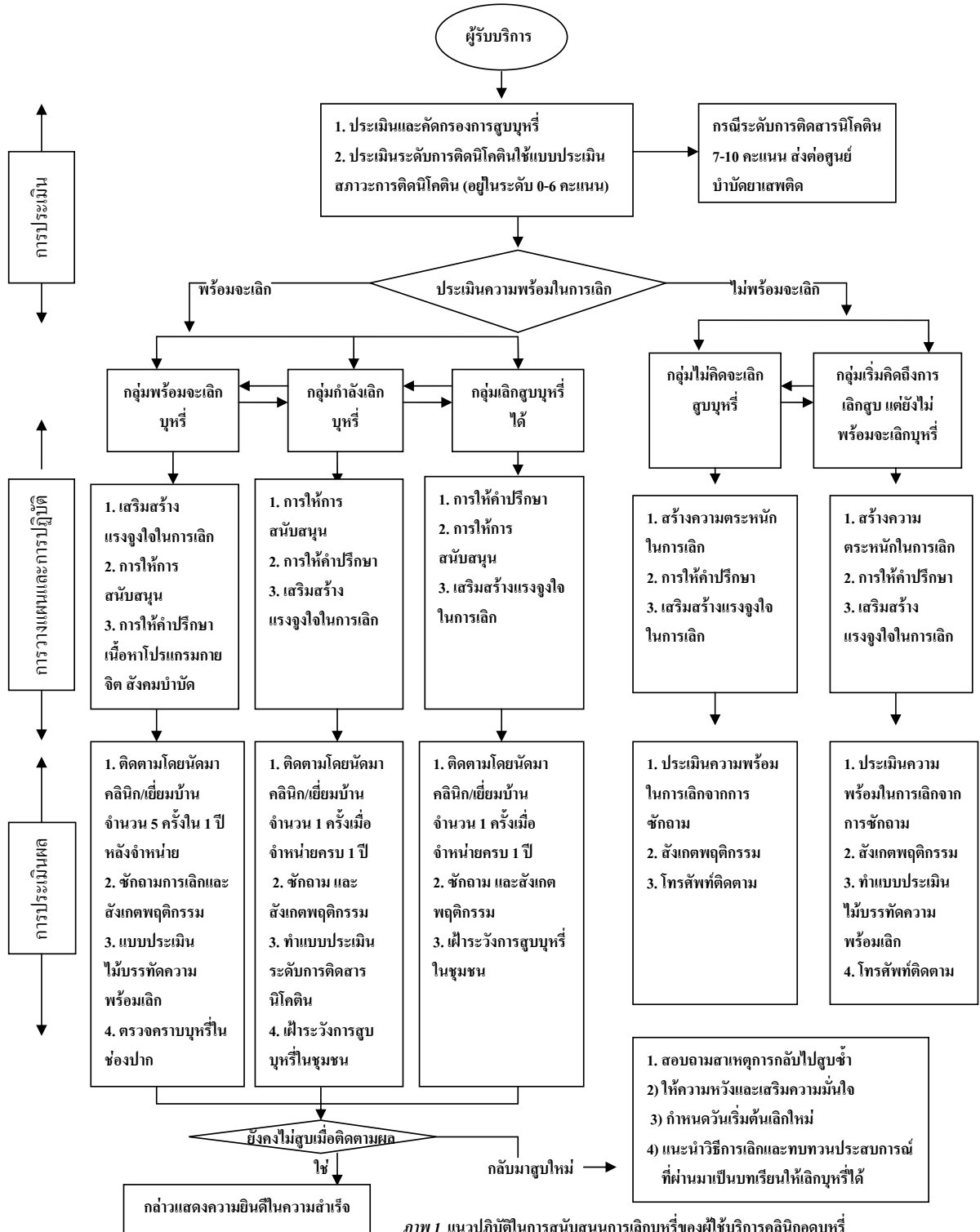
แนวปฏิบัติเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทราบและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยการเซ็นชื่อในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วม รวมถึงการทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการนำไปใช้ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน พร้อมทั้งนำคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติไปศึกษา หลังจากนั้นนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ใช้บริการ 5 ราย เพื่อประเมินในแต่ละขั้นตอนของแนวปฏิบัติว่า ความเป็นไปได้เพียงใด พร้อมให้ข้อเสนอแนะ และตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติพร้อมตรวจสอบความถูกต้องก่อนทำการวิเคราะห์การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

## ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ชื่อ: แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่

การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานคลินิกอดบุหรี่เน้นให้คำปรึกษาเรื่อง การเลิกบุหรี่แก่ผู้ใช้บริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยไม่มีการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ มีดังนี้คือ (ดังภาพ 1)

ศิริพร จินดารัตน์ และคณะ



ภาพ 1 แนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการคลินิกodontology

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรคลินิกอดบุหรี่ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการ
2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องบุหรี่และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่
3. เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกแนวทางการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเอง

### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไปมาใช้บริการคลินิกอดบุหรี่และประเมินระดับการติดสารนิโคตินโดยใช้แบบประเมินสภาวะการติดนิโคตินของผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) มีคะแนนตั้งแต่ 0-6 คะแนนโดยไม่มีการใช้น้ำยาอดบุหรี่

**หลักการสำคัญ** เน้นการให้คำปรึกษายึดผู้ใช้บริการเป็นหลัก

**กลยุทธ์** ใช้การตั้งคำถามสะท้อนคิดเพื่อให้ผู้ใช้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม

**ขั้นตอนแนวปฏิบัติ** ประกอบด้วย การดูแลผู้ใช้บริการ ได้แก่ การประเมินประวัติการติดบุหรี่ การวางแผน และการปฏิบัติ และการประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้คือ

1. การประเมินประวัติการติดบุหรี่ ได้แก่ 1) ประเมินและคัดกรองการสูบบุหรี่ โดยใช้แบบฟอร์มซักประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการ/ครอบครัว เพื่อแยกประเภทผู้ใช้บริการ และวัดสัญญาณชีพ เช่น น้ำหนัก ความดันโลหิต และประเมินดัชนีมวลกาย<sup>12-16</sup>
- 2) ประเมินระดับการติดสารนิโคติน โดยผู้ใช้บริการตอบแบบประเมินและอธิบายระดับการติดสารนิโคตินให้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวทราบ<sup>1,6,12</sup>

และ 3) ประเมินความพร้อมการเลิกบุหรี่โดยใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้บริการและการตั้งคำถามสะท้อนคิดเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่<sup>1,12,14,17,18</sup>

**2. การวางแผนและการปฏิบัติ** และการประเมินผล จำแนกกลุ่มผู้ใช้บริการตามความพร้อมในการเลิกบุหรี่โดยใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม มีดังนี้คือ

#### 2.1 กลุ่มไม่คิดจะเลิกสูบ

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการเริ่มคิดหรือคิดถึงการเลิกบุหรี่

ระยะเวลาการนัด : นัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 และ 2 หลังจากให้คำปรึกษาครั้งแรก เพื่อประเมินความพร้อมในการเลิก

การวางแผนและการปฏิบัติ ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนักในการเลิกบุหรี่ โดยตั้งคำถามและให้ผู้ใช้บริการตอบเรื่อง ข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ และข้อดีข้อเสียของการเลิกบุหรี่ ประกอบกับภาพเกี่ยวกับปอดเสียหายจากการสูบบุหรี่ เพื่อนำมาซึ่งน้ำหนักในการตัดสินใจเลิกบุหรี่ 2) การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ และแจกแผ่นพับวิธีการเลิกบุหรี่ และ 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิก โดยตั้งคำถามสะท้อนคิดให้ผู้ใช้บริการทบทวนถึงผลของการสูบบุหรี่ที่เกิดกับตนเองและบุคคลในครอบครัว<sup>1,12,14,16-18</sup>

การประเมินผล โดยประเมินความพร้อมในการเลิกจากการซักถามถึงการเลิกที่คลินิกอดบุหรี่ สังเกตพฤติกรรม และโทรศัพท์ติดตาม<sup>19,20</sup>

**2.2 กลุ่มเริ่มคิดถึงการเลิกสูบ แต่ยังไม่พร้อมที่จะเลิก**

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการคิดถึงการเลิกอย่างจริงจังและเกิดความมั่นใจในการเลิกมากขึ้น

ระยะเวลาการนัด : นัดเข้าคลินิกอดบุหรี่  
ในสัปดาห์ถัดไป หลังจากให้คำปรึกษา

การวางแผนและการปฏิบัติ ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนักในการเลิกบุหรี่โดยตั้งคำถามและให้ผู้ใช้บริการตอบเรื่อง ข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ ข้อดีข้อเสียของการเลิกบุหรี่ และประเมินสุขภาพตนเอง ทบทวนปัญหา/อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ 2) การให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่และแจกแผ่นพับวิธีการเลิกบุหรี่ และ 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่โดยเสริมความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการและเสนอแนะวิธีเลิกที่เหมาะสม เช่น “จากที่คุยกันคุณคิดว่าจะลองลงมือเลิกได้ไหม/จะทำได้ไหม”<sup>1,12,14,16-18</sup>

การประเมินผล โดยประเมินความพร้อมการเลิกบุหรี่จากการซักถามถึงการเลิกที่คลินิกอดบุหรี่ สังเกตพฤติกรรม ทำแบบประเมินไม่บรรเทาความพร้อมเลิกและโทรศัพท์ติดตาม<sup>19,20</sup> กรณีพร้อมจะเลิกนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดต่อไป

2.3 กลุ่มพร้อมจะเลิกบุหรี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สามารถเข้าคลินิกอดบุหรี่ได้และกลุ่มที่เข้าคลินิกไม่ได้แต่ต้องการเลิก

### 2.3.1 กลุ่มที่สามารถเข้าคลินิกอดบุหรี่ได้

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการเตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่

ระยะเวลาการนัด : ระหว่างบำบัด นัดผู้ใช้บริการสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 4 ครั้ง/เดือน

: หลังจำหน่ายจากคลินิกอดบุหรี่ นัดผู้ใช้บริการ จำนวน 5 ครั้งใน 1 ปี ได้แก่ 2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย ถัดไปเดือนที่ 1, 3, 6 และ 1 ปี

การวางแผนและการปฏิบัติ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิก โดยตั้งคำถาม

สะท้อนคิด กำหนดวันเลิกบุหรี่และทำพันธะสัญญา แนะนำให้ทั้งบุหรี่ให้กำลังใจและชื่นชม 2) การสนับสนุนการเลิกบุหรี่โดยบอกครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานให้ทราบและนำกลุ่มตัวอย่างที่เลิกบุหรี่ได้มาเป็นแบบอย่าง และ 3) การให้คำปรึกษา จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ 1) โรคสมองตดนิโคติน วิธีจัดการกับปัญหาและอาการถอนนิโคติน 2) ให้การสนับสนุนโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดแรงจูงใจและปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยหลังเลิกบุหรี่ 3) ตัวกระตุ้นและหยุดสูบบุหรี่แล้ว และ 4) ปฏิบัติกายเคมีของร่างกายในระยะเลิกบุหรี่และการหลีกเลี่ยงการกลับไปสูบบุหรี่<sup>1,5,12,13,14,18</sup>

การประเมินผล โดยนัดมาคลินิกเยี่ยมบ้าน หรือติดตามทางโทรศัพท์ จดหมาย และสอบถามบุคคลข้างเคียง จำนวน 5 ครั้งใน 1 ปีหลังจำหน่าย ได้แก่ 2 สัปดาห์แรก ถัดไปเดือนที่ 1, 3, 6 และ 1 ปี ตามทางตรง เช่น นัดมาคลินิก และซักถามถึงการเลิกบุหรี่ สังเกตพฤติกรรม ทำแบบประเมินไม่บรรเทาความพร้อมเลิกที่มีตัวเลขระหว่าง 0-10 ผู้บำบัดให้ผู้ใช้บริการประเมินความสำคัญของการหยุดหรือเลิกสูบบุหรี่ โดยขีด X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับความคิดของตนเอง และตรวจครบบุหรี่ในช่องปาก<sup>19</sup>

### 2.3.2 กลุ่มที่เข้าคลินิกไม่ได้แต่ต้องการเลิก

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการเตรียมพร้อมสำหรับการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

ระยะเวลาการนัด : ระหว่างบำบัด โดยเยี่ยมบ้านหรือโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 4 ครั้ง/เดือน

: หลังจำหน่าย นัดติดตามจำนวน 5 ครั้งใน 1 ปี ได้แก่ 2 สัปดาห์แรกหลังจำหน่าย ถัดไปเดือนที่ 1, 3, 6 และ 1 ปี

การวางแผนและการปฏิบัติ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจ 2) การสนับสนุนการเลิกบุหรี่



3) การให้คำปรึกษาเรื่อง วิธีการหักดิบ โรคสมอง ติดนิกโคติน วิธีจัดการกับปัญหาและอาการถอนนิโคติน แรงจูงใจและปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยหลังเลิก แจกคู่มือ การเลิกบุหรี่ และแจ้งการติดตามหลังจำหน่าย<sup>1,6</sup>

การประเมินผล เช่นเดียวกับกลุ่มที่สามารถเข้าคลินิกอดบุหรี่ได้<sup>9</sup>

#### 2.4 กลุ่มกำลังเลิกบุหรี่ ซึ่งเลิกได้ภายใน 6 เดือน

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการหลุดพ้นจากอาการขาดนิโคตินและไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ

ระยะเวลาการนัด : นัดติดตาม 1 ครั้ง เมื่อจำหน่ายครบ 1 ปี

การวางแผนและการปฏิบัติ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยกล่าวชื่นชม แสดงความยินดีกับการเลิก ให้กำลังใจ และซักถามความรู้สึกหลังเลิกบุหรี่ 2) การให้คำปรึกษาเรื่อง การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ/แนวทางการดูแลตนเอง และประเมินตัวกระตุ้นที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่/แนวทางการจัดการเมื่อเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ และ 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ โดยตั้งคำถามสะท้อนคิดให้ผู้ใช้บริการทบทวนเกี่ยวกับอาการขาดนิโคตินและการไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ<sup>12-14</sup>

การประเมินผล โดยนัดมาคลินิก เยี่ยมบ้าน หรือติดตามทางโทรศัพท์ จดหมาย และสอบถามบุคคลใกล้เคียง นัดติดตามเมื่อจำหน่ายครบ 1 ปี จากการซักถามถึงการเลิกบุหรี่ สังเกตพฤติกรรม วัตถุประสงค์การติดสารนิโคติน และเฝ้าระวังในชุมชน โดยประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ต่อไป<sup>6,12-13,15-17,20</sup>

#### 2.5 กลุ่มเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่อย่างถาวร

ระยะเวลาการนัด : นัดติดตามอีก 1 ครั้ง หลังจำหน่ายครบ 1 ปี

การวางแผนและการปฏิบัติ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการเลิกบุหรี่ โดยกล่าวชื่นชม แสดงความยินดีกับการเลิก ให้กำลังใจ ซักถามความรู้สึกหลังเลิกบุหรี่ จัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และประสานผู้นำในชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อติดตาม เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ 2) การให้คำปรึกษาเรื่อง การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ แนวทางการดูแลตนเอง แนะนำการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อลดระดับนิโคติน และ 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ โดยตั้งคำถามสะท้อนคิดให้ผู้ใช้บริการทบทวนเกี่ยวกับตัวกระตุ้นและแนวทางการไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ<sup>6,12-14,16</sup>

การประเมินผล โดยนัดติดตามทางตรง เช่น เยี่ยมบ้าน นัดมาคลินิก หรือติดตามทางอ้อม เช่น โทรศัพท์ จดหมาย และสอบถามบุคคลใกล้เคียง นัดติดตามจำหน่ายครบ 1 ปี โดยซักถามการเลิก สังเกตพฤติกรรม และการเฝ้าระวังในชุมชนโดยการประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่<sup>12,13,15,17,20</sup>

หมายเหตุ กรณีพบว่า ผู้ใช้บริการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำปฏิบัติดังนี้คือ 1) สอบถามสาเหตุการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ 2) ให้ความหวังและความมั่นใจว่า สามารถเลิกบุหรี่ได้ 3) ให้กำหนดวันเริ่มต้นเลิกบุหรี่ใหม่ และ 4) แนะนำวิธีการเลิกและเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกให้แก่ผู้ใช้บริการ พร้อมทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นบทเรียนให้เลิกบุหรี่ได้

การตรวจสอบคุณสมบัติของแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น มีดังนี้

1. ด้านคุณภาพ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแนวปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ

ทั้ง 5 ราย เห็นชอบในขั้นการประเมินประวัติการติด บุหรี่และการประเมินผลการปฏิบัติ ยกเว้นขั้นการวางแผนและการปฏิบัติ ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ใน 5 ราย ไม่เห็นชอบในกิจกรรมกลุ่มเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่ ให้ข้อเสนอแนะคือ เพิ่มกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการ เห็นถึงข้อดีข้อเสียการสูบบุหรี่ และข้อดีข้อเสียการเลิกบุหรี่ ส่วนกลุ่มพร้อมจะเลิกบุหรี่ให้ข้อเสนอแนะคือ เพิ่มทางเลือกในการเลิกบุหรี่ และกลุ่มเลิกบุหรี่ ได้ให้ข้อเสนอแนะคือ เพิ่มเนื้อหาการดูแลผู้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคือ เพิ่มกิจกรรมที่ทำให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงข้อดีข้อเสียของการสูบบุหรี่ และข้อดีข้อเสียของการเลิกบุหรี่ ทางเลือกต่างๆ ในการเลิกบุหรี่ และการดูแลผู้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำตามลำดับ อภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติและการดูแลผู้ใช้บริการ ในคลินิกอดบุหรี่ทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นชอบที่สอดคล้องกันในเนื้อหาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้ง 3 ขั้นตอน เนื่องจากหลักการสร้างเป็นไปตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติและเนื้อหาแนวปฏิบัติมีความสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้

2. ผลลัพธ์และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

#### ผู้ปฏิบัติ/ผู้ใช้แนวปฏิบัติ

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ใช้แนวปฏิบัติแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 ท่าน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกอดบุหรี่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 2 ท่าน 2) นักรักษาการสาธารณสุข วุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 2 ท่าน

และ 3) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน วุฒิการศึกษาอนุปริญญาตรี จำนวน 1 ท่าน โดยทุกท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านบุหรี่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติ

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ จำนวน 5 ราย หลังการใช้แนวปฏิบัติกับผู้ใช้บริการในระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้ใช้บริการมีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ทุกราย ช่วงสัปดาห์แรกสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ 4 ราย และอีก 1 ราย สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง จากเดิมสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง/วัน เหลือ 10 มวน/วัน

2. ความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยให้ผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 5 ราย ตอบแบบประเมินความพึงพอใจหลังนำไปใช้ ได้แบ่งเกณฑ์ระดับความพึงพอใจประเมินจากมาตรวัดแบบตัวเลข ใช้คะแนน 0-10 เทียบเคียงระดับความพึงพอใจดังนี้คือ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ คะแนน 1-3 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง ความพึงพอใจระดับปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึง ความพึงพอใจระดับมาก ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติ พบว่า อยู่ในระดับมากโดยให้คะแนน 9 คะแนน (2 ราย) และให้คะแนนเต็ม 10 คะแนน (3 ราย) คิดเป็นร้อยละ 96

3. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่า กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้ง 5 ราย ระบุว่า ขั้นการประเมินประวัติการติดบุหรี่และการประเมินผลการปฏิบัติ สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย อภิปรายผลได้ว่า การมีคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติที่มีเครื่องมือครบทุกขั้นตอนและมีความชัดเจนทำให้เจ้าหน้าที่คลินิกอดบุหรี่สามารถนำไปปฏิบัติได้ กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ 4 ราย ระบุว่า ขั้นการวางแผนและการปฏิบัติ

ด้านการสร้างความตระหนักการเลิกบุหรี่ สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายเนื่องจากได้รับการอบรมวิชาการจากหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาลทำให้มีประสบการณ์ในการนำไปใช้ ยกเว้นผู้ใช้แนวปฏิบัติ 1 ใน 5 รายซึ่งเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ระบุว่าอยากต่อการปฏิบัติเนื่องจากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ใช้บริการน้อย ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้บริการ ให้ข้อเสนอแนะคือ ควรจัดอบรมและฝึกทักษะการสร้างความตระหนักการเลิกบุหรี่แก่ผู้ปฏิบัติงานก่อนการนำไปใช้และเพิ่มตัวอย่างการตั้งคำถามสะท้อนคิด ผู้วิจัยได้ปรับตัวอย่างการตั้งคำถามสะท้อนคิดเพิ่มในคู่มือประกอบการใช้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่า ความตระหนักเป็นพฤติกรรมความรู้สึกและมีความละเอียดอ่อน ดังนั้นการสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งต้องมีเทคนิคและวิธีการในการนำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสอนและการเร้าอารมณ์และความรู้สึก<sup>21</sup> นอกจากนี้กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมชี้แจงการใช้แนวปฏิบัติและนำไปศึกษา ทำความเข้าใจก่อนนำไปใช้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่า ความสามารถในการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความอยากรู้ อยากรเรียนและมีส่วนร่วม ถ้าบุคคลมีความอยากรู้อยากเรียนและมีส่วนร่วมความสามารถในการเรียนรู้ก็จะมากขึ้น<sup>22</sup> ส่วนผลการประเมินความพึงพอใจของกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้ง 5 ราย พบว่า ผู้ใช้แนวปฏิบัติ 3 รายให้คะแนนเต็ม 10 คะแนน และผู้ใช้แนวปฏิบัติ 2 รายให้คะแนน 9 คะแนน อภิปรายผลได้ว่า คะแนนความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากเนื่องจากแนวปฏิบัติได้สร้างขึ้นตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย

ร่วมกับการใช้แบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ใช้บริการ รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาได้มีความน่าเชื่อถือ แนวปฏิบัติผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติมีความสะดวกและง่ายในการใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่า การนำแนวปฏิบัติไปใช้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาลปัตตานี พบว่า มีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก<sup>23</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และการทำวิจัยต่อไป

1. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรประเมินความพร้อมของผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกครั้ง กรณีไม่มีความพร้อมด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติตามแนวทางของแนวปฏิบัตินี้ ควรมีการจัดอบรมการใช้แนวปฏิบัติ/คู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติ และทักษะการดูแลผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานก่อนนำไปใช้

2. ควรศึกษาประสิทธิผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีต่อการใช้แนวปฏิบัติและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

### ข้อจำกัดในการสร้างแนวปฏิบัติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ในครั้งนี้ มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา ทำให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ใช้แนวปฏิบัติกลุ่มขนาดเล็ก (pilot study) และผู้ใช้บริการจำนวนน้อยทำให้ไม่สามารถยืนยันถึงประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติได้

## เอกสารอ้างอิง

1. กรองจิต วาทีสาธกกิจ. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภิบาล; 2551.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย. 2549. [ค้นวันที่ 10 พฤษภาคม 2553]: [3 แผ่น] จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/4438>.
3. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. แนวทางควบคุมและกำกับการระบาดของยาสูบ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2550.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย. 2552. [ค้นวันที่ 10 พฤษภาคม 2553]: [2 แผ่น] จาก [http://www.surin.nso.go.th/home/index\\_news\\_doc.jsp](http://www.surin.nso.go.th/home/index_news_doc.jsp).
5. ธนิดา กรุงสมัย. โปรแกรม 7 วันในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิกบุหรี่. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จาก งานประจำสำนักงานวิจัย R2R : เพิ่มคุณค่าพัฒนาคน พัฒนาระบบบริการ (หน้า 254-255). นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.
6. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. คู่มือมาตรฐานคลินิกเลิกบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; 2551.
7. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. การบำบัดรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัดสำหรับผู้ป่วยนอก. 2548. [ค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2553]: [5 แผ่น] จาก <http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php>.
8. National Health and Medical Research Council. A guide to the development implementation and evaluation of clinical practice guidelines. 1998 [cited 2009 March 8] Available from <http://www.nhmrc.gov>.
9. ฟองคำ ติลกสกุลชัย. การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีริ-วัน; 2549.
10. ฉวีวรรณ ธงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. วารสารสภาการพยาบาล; 20(2): 63-76.
11. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหลักสูตรต่างๆ (หน้า 6). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
12. วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์. Clinical Practice Guideline in Smoking Cessation. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2546.
13. ผ่องศรี ศรีมรกต. การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: N P Press Limited Partnership; 2550.
14. Veterans Administration, Department of Defense. Clinical practice guideline for the management of tobacco use. 2004 [cited 2009 July 17] Available from <http://www.guideline.gov>.
15. Frohna, F. G., Harrison, R., Serlin, D. C., & Thomas, L. A. UMHS Smoking Cessation Guideline. 2006 [cited 2009 August 20] Available from <http://www.guideline.gov>.
16. Rigott, M. N., & Stead, L.F. Intervention for smoking cessation in hospital patient. 2007 [cited 2009 July 27] Available from <http://www.cochrane.org>.
17. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Treating tobacco use and dependence. 2008 [cited 2009 August 17] Available from <http://www.guideline.gov>.
18. Michigan Quality Improvement Consortium. Tobacco control. 2007 [cited 2009 May 14] Available from <http://www.cochrane.org>.
19. The Joanna Briggs Institute. JBI Smoking cessation interventions and strategies Best practice. 2008 [cited 2009 July 27] Available from <http://www.jbiconnect.org>.

20. เครือข่ายวิชาการ วิจัย และข้อมูลสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คู่มือ Assist การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention). กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2552.
21. Stead, L.F., Perera, R., & Lancaster, T. Telephone counseling for smoking cessation. 2009 [cited 2009 August 15] Available from <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab002850.html>.
22. อุมาพร ปุญญโสพรรณ. แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. ในวรรณิ์ จันทร์สว่าง และปิยะนุช จิตตุนนท์ (บรรณาธิการ), รายวิชาการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (หน้า 30-45). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
23. กฤษณา ศักดิ์ศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา; 2530.
24. สุนิดา อรรถอนุชิต. การพัฒนาและการประเมินประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินสภาพแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บหลายระบบที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุโรงพยาบาลปัตตานี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา; 2552.

## The Development of Practice Guideline for Smoking Cessation Among Clients of Smoking Cessation Clinics\*

Siriporn Jindarat M.N.S.\*\*

Sugunya Lojanapiwat Ph.D.(Development Education)\*\*\*

Tanom Sri Intanon M.Ed.(Development Psychology)\*\*\*\*

**Abstract:** This study aimed to develop a practice guideline for clients of smoking cessation clinics. Two developing processes were conducted based on the protocols of the National Health and Medical Research Council (NHMRC) of Australia and the framework of Transtheoretical Model, i.e., 1) development of the clinical practice guideline, and 2) evaluation of the guideline for content validity by a panel of 5 experts and pre-testing for its practicability rated by the users.

The newly developed practice guideline is composed of 3 steps: 1) assessing history of smoking, 2) planning and operating clients stages of behavioral modification according to Prochaska & Diclemente, and 3) evaluating of the behavioral changes. The result of content validity evaluation confirmed that two implementing steps, i.e., assessing the stage of smoking behavior changes and evaluating of the behavioral change were appropriate. At the second step, two experts reported that the operating activities of the contemplation stage, preparation stage and maintenance stage needed to be added, especially on the pros and cons of making a choice on smoking cessation, multiple options on smoking cessation and care provision for persons in the relapsed stage.

The results on evaluation of practice guideline feasibility showed that all participating providers confirmed the feasibility of the two implementing steps (assessment and evaluation). Only one public health staff member who had less working experience (1.5 years) and confidence reported some difficulty with the planning and operating step. Thus, additional reflective questions aimed at raising awareness in smoking cessation were formed. As a result, a training course especially on skills for raising awareness and reflective questioning should be conducted before implementing the guideline in order to provide effective support for smoking cessation of the clients.

*Thai Journal of Nursing Council 2011; 26(3) 64-77*

**Keywords:** Development of Practice Guideline, Smoking Cessation, Clients of Smoking Cessation Clinics

---

\*Master Degree Student, Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*\* Corresponding Author, Professional Nurse, Nongjok Hospital, Email: poo4159@hotmail.com

\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

\*\*\*\*Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University