Journal of Nursing and Public Health Research

ประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเถิน

Effects of the One-Stop Smoking Cessation Nursing Service in the Non-Communicable Chronic Disease Clinic, Thoen Hospital

พัชรินทร์ เขตประทุม[1*], ศรีประไพ อินทรชัยเทพ[2]

Patcharin Ketpratum[1*], Sriprapai Inchaithep[2]

โรงพยาบาลเถิน[1*], วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข[2]

Thoen Hoapital[1*], Boromrajonani College of Nursing Nakorn Lampang, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health[2]

(*Received: October 28, 2022*; *Revised: November 21, 2022*; *Accepted: December 27, 2022*)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เสพติดบุหรี่ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 54 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จโดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย แบบทดสอบระดับการติดสารนิโคตินและแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการเลิกบุหรี่กับระดับการติดสารนิโคตินก่อนและหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ ด้วยสถิติ Paired T-Test

ผลการวิจัย พบว่าหลังจากใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ อัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 40.87 เป็นร้อยละ 84.10 ระดับคะแนนการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 5.98 (S.D.= 1.22) เป็น 2.41 (S.D.= 0.74) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value*< 0.01) และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 (S.D.= 0.58) ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้โรงพยาบาลเถินพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขยายบริการไปยังคลินิกโรคอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเถินสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

คำสำคัญ: ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่, ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อัตราการเลิกบุหรี่

*ผู้ให้การติดต่อ พัชรินทร์ เขตประทุม e-mail: ketpratum15@hotmail.com

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to examine the effects of a one-stop smoking cessation nursing service system in the non-communicable disease clinic and to evaluate clients' satisfaction in Thoen Hospital, Lampang province. The 54 participants were purposively selected from the patients who addicted to cigarettes In Non-Communicable Disease Clinic. The research instrument was a one-stop smoking cessation nursing service system developed by the researchers based on a literature review. Data collection tools were a patient information form, the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, and a satisfaction questionnaire with Cronbach's alpha coefficient confidence of 0.97. The data were analyzed using descriptive statistics. The comparison of smoking cessation rates and nicotine addiction levels before and after enrolling in the one-stop smoking cessation nursing service was analyzed using a paired t-test.

The results showed that after enrolling in the one-stop smoking cessation nursing service, the smoking cessation rate increased from 40.87% to 84.10%. The nicotine addiction score of the sparticipants decreased significantly, with the mean decreasing from 5.98. (S.D.= 1.22) to 2.41 (S.D.=0.74) (*p-value*< 0.01). Participants with chronic non-communicable diseases were satisfied at a high level, with an average of 4.04 (S.D.=0.58). The results of this study provide basic information for Thoen Hospital to develop a one-stop smoking cessation nursing service system in the non-communicable disease clinic and could allow healthcare providers to apply the service to other clinics to help patients of Thoen Hospital continue to successfully quit smoking.

Keywords: A One-Stop Smoking Cessation Nursing Service, Non-Communicable Diseases, Smoking Cessation

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคและเพิ่มความรุนแรงของโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อีกทั้งการสูบบุหรี่ยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เสียชีวิตถึง 1 ใน 3 (Bhatt & Goel, 2018; Bhatt, Goel, Grover, Kaur, & Singh, 2021) การสูบบุหรี่ยังเป็น การเพิ่มปริมาณไตรกรีเซอไรด์และลดไขมันดีในร่างกาย ส่งผลให้เลือดมีความเหนียวข้นและมีโอกาสเกิดลิ่มเลือด ได้ง่ายซึ่งส่งผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปยังหัวใจและสมอง อีกทั้งยังทำลายเซลล์และเส้นเลือดซึ่งทำให้มีการ

เพิ่มและก่อให้เกิดคราบต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุให้เส้นเลือดหนาและตีบมากขึ้น (Rigotti, Kruse, Livingstone-Banks, & Hartmann-Boyce, 2022) ผู้ป่วยเสพติดบุหรี่ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ เพราะการเลิกบุหรี่สามารถป้องกันการเกิดโรคที่อันตรายและรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ (Chang, Anic, Rostron, Tanwar, & Chang, 2021)

อำเภอเถิน มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 35-60 ปี ทั้งสิ้น 2,917 ราย จากการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ โดยใช้โปรแกรม Thai CVD Risk ผลปรากฏว่า พบความเสี่ยงระดับปานกลางถึงระดับความเสี่ยงระดับสูงที่เป็นอันตรายต่อการเกิดโรค จำนวนทั้งสิ้น 496 ราย ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ร้อยละ 48.19 ยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (โรงพยาบาลเถิน, 2564) แต่การให้บริการของคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาลเถินนั้นมีพยาบาลทำหน้าที่หลัก ไม่มีแพทย์ ไม่มีนักจิตวิทยา ทำให้พยาบาลต้องทำหน้าที่หลายบทบาท เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่ต้องอยู่ประจำการในคลินิกและไม่เป็นการบริการจุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จผู้ป่วยต้องเดินไปมาระหว่างตึก ทำให้ระยะเวลารอรับบริการของผู้ป่วยเสพติดบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่นาน มีผลให้ผู้ป่วยบางรายตัดสินใจไม่เข้าบำบัดที่คลินิกเลิกบุหรี่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการบำบัดของผู้ป่วยเสพติดบุหรี่ โดยพยาบาลมีการประเมินความรุนแรงของการเสพติดบุหรี่ มีการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) และการเชื่อมโยงสาเหตุของอาการต่าง ๆ ที่พบในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นรายบุคคลและสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องการติดตามผลหลังบำบัดที่พบในคลินิกเลิกบุหรี่ได้เพราะผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงพยาบาลมีการส่งต่อการดูแลการติดตามผู้ป่วยให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติ ทางระบบยูรีเฟอร์ (U-Refer) โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติจะดำเนินการติดตามผู้ป่วยหลังบำบัดด้วยการโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะ ๆ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพบริการพยาบาลเพื่อช่วยการเลิกบุหรี่ทำให้ผู้ป่วยที่เสพติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่และคะแนนระดับการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

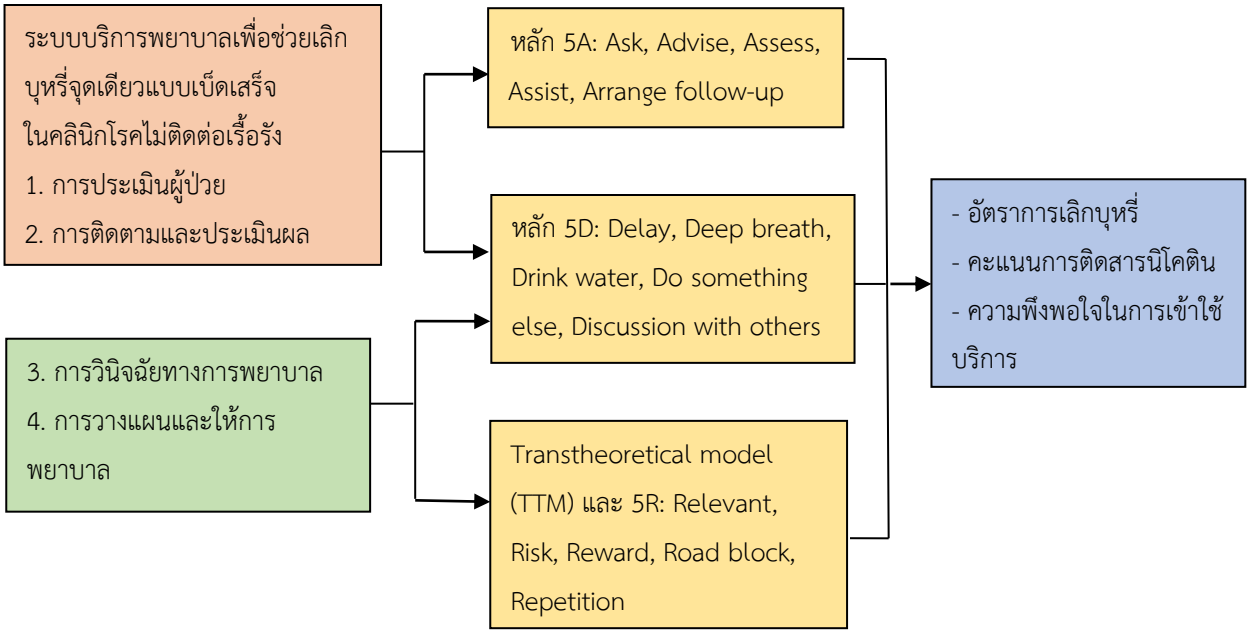
สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงกว่าก่อนการใช้ระบบ

2. คะแนนเฉลี่ยการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่ำกว่าก่อนการใช้ระบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้การแผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (Potter & Perry, 2005) และใช้แนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Transtheoretical Model (TTM) ซึ่งมีองคประกอบหลัก 3 สวน คือ 1) การประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change) 2) กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Process of Change) และ 3) ความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional Balance) (Prochaska & Diclemente, 1983) ครอบคลุมหลักการ 5A ประกอบด้วย Ask การถามพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ Advise การให้คำแนะนำถึงอันตรายการสูบบุหรี่ การลด การเลิกการสูบบุหรี่ Assess การประเมินการจูงใจ Assist การช่วยเหลือด้วยการบำบัด และ Arrange follow-up การจัดการติดตามผล และการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืนด้วยกิจกรรม 5D ประกอบด้วย Delay ไม่สูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบ Deep Breath การหายใจเข้าออกลึก ๆ Drink Water การดื่มน้ำอย่างช้า ๆ Do Something Else การหาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ Discussion with others การให้คิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใชระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุมเดียววัดกอนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-Posttest Design) เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2564 ถึง เดือนกันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เสพติดบุหรี่ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง ที่มารับการรักษาตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2564 - 30 กรกฎาคม 2565 จำนวนทั้งสิ้น 239 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เสพติดบุหรี่ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ที่ Effect Size เท่ากับ 0.50 Alpha เท่ากับ 0.05 และ Power เท่ากับ 0.95 ซึ่งเป็นการกำหนดจากการประมาณค่าขนาดอิทธิพลที่แนะนำโดย Cohen (1977) อ้างใน นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ,วัชรีพร สาตร์เพ็ชร์ และญาดา นภาอารักษ์, 2562) ได้กลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด จำนวน 54 ราย ใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและรับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลเถิน
2. ได้รับการประเมินว่ามีการเสพติดบุหรี่ โดยมีคะแนน Fagerstorm Test ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย
4. การรับรู้ปกติ ตอบคำถาม และสามารถพูดคุยตอบโต้ได้ตามปกติ

5. ไม่มีปัญหาทางจิตหรือความผิดปกติด้านการรับรู้ เช่น การได้ยิน การมองเห็น การพูด

เกณฑ์การคัดออก

มีการเปลี่ยนแปลงของอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาระหว่างการวิจัย เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวานที่ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ และการติดตามและประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุดประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ โรคประจำตัว ความตั้งใจเลิกบุหรี่ ระยะเวลาการเลิกบุหรี่ และประเภทการบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

2.2. แบบทดสอบระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ของฟาเกอร์สตรอม และคณะ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดยผ่องศรี ศรีมรกต (2550) ลักษณะเป็นแบบประเมินความรุนแรงของการติดสารนิโคตินของผู้เสพติดบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน โดยการแปลผลมีดังนี้ ระดับ 7-10 คะแนน หมายถึง เสพติดนิโคตินในระดับรุนแรง ระดับ 4-6 คะแนน หมายถึง เสพติดนิโคตินในระดับปานกลาง และระดับน้อยกว่า 4 คะแนน หมายถึง เสพติดนิโคติน ในระดับเล็กน้อย

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยความพึงพอใจต่อกระบวนการเลิกบุหรี่ ผู้ให้บริการ ระยะเวลา สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และการติดตามประเมินผล จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด ระดับ 2 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย ระดับ 3 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง ระดับ 4 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก และระดับ 5 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลเถินมีการ

ตรวจสอบความครอบคลุมโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหา (Completeness) ความชัดเจนของคำถาม (Clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (Appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถาม (Sequence the Questions) หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน Fagerstorm Test โดยนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สูบบุหรี่ที่ไม่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Cronbach Alpha Ecoefficiency มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถินเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์กระบวนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของงานวิจัยต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเข้าหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัย

3. ดำเนินการวิจัย โดยใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีระยะเวลาดำเนินการเป็นระยะเวลา 36 สัปดาห์ ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

3.1 การประเมินผู้ป่วย ใช้เวลา 5 นาที โดยแนวคิด Trans Theoretical Model of Behavioral Change และ ใช้หลัก 5A และ 5R ได้แก่

1) การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดรอบเอว และบันทึกลงในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

2) การถามประวัติการสูบบุหรี่ (A1: Ask) ลงในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีตัวเลือกของพฤติกรรมผู้ป่วย ดังนี้ ไม่เคยสูบบุหรี่ เคยสูบแต่เลิกแล้วไม่เกิน 1 เดือน เคยสูบแต่เลิกแล้ว 6 เดือนขึ้นไป และยังสูบบุหรี่อยู่ และการลงบันทึกในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

3) การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (A3: Assess) ใช้แนวคิด Trans Theoretical Model of Behavioral Change ซึ่งมี 7 ระยะดังนี้ 1) ระยะไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Precontemplation Stage) 2) ระยะคิดจะเลิกบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า (Contemplation Stage) 3) ระยะเตรียมตัวเลิกบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า (Preparation) 4) ระยะอยู่ระหว่างการเลิกบุหรี่ (Action) 5) ระยะคงไว้ซึ่งการเลิกบุหรี่ ได้อย่างน้อย 6 เดือนแล้ว (Maintenance) 6) ระยะที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (Termination) และ 7) ระยะอาจกลับมาสูบซ้ำ (Relapse)

4) การประเมินความตั้งในการเลิกบุหรี่ ด้วยคำถามว่า “ถ้าคะแนนของความตั้งใจเลิกบุหรี่ อยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความตั้งใจที่จะเลิก และ 10 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจมากที่จะเลิกบุหรี่ตั้งแต่นี้เลย คุณให้คะแนนความตั้งใจของตนเองเท่าไร”

5) การประเมินระดับการติดสารนิโคติน (A3: Assess) ด้วยแบบทดสอบระดับการติดสารนิโคตินเพื่อประกอบการเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

3.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนและให้การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ โดยใช้แนวคิด Trans theoretical Model of Behavioral Change และ ใช้หลัก 5A และ 5R ใช้เวลา 10 นาที การให้บริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนและให้การพยาบาล ดังนี้

1) สูบบุหรี่อยู่ไม่สนใจ/ไม่คิดที่จะเลิก (Precontemplation Stage) การพยาบาล: ให้เอกสารเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และผลดีของการเลิกบุหรี่ หลีกเลี่ยงการโต้เถียงกับผู้ป่วย (A2: Advice)

2) สูบบุหรี่อยู่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้า/ยังลังเลใจที่จะเลิก (Contemplation Stage) การพยาบาล: ให้คำแนะนำ (A2: Advice) เพื่อสร้างแรงจูงใจโดยใช้หลัก 5 R และช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย

- Relevant การชี้ให้เห็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ที่ลังเลใจที่จะเลิก เช่น การมีบุคลิกภาพที่ดีเมื่อไม่สูบบุหรี่ การเป็นที่ยอมรับของครอบครัว การเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับลูก

- Risk การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เห็นอันตรายของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อโรคประจำตัว ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงขึ้นได้และผลเสียในระยะยาวต่อตนเองและครอบครัว

- Reward การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เห็นประโยชน์ ผลดีของการไม่สูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน อายุยืน และประหยัดเงิน

- Roadblock มองหาว่าอะไรที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้เลิกบุหรี่ไม่ได้ เช่น ความเครียด น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากรับประทานอาหารมากขึ้น เคยเลิกแล้วไม่สำเร็จ ให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขอุปสรรค

- Repetition คือ การประเมิน ซักถามซ้ำทุกครั้งที่พบผู้สูบบุหรี่ โดยให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกดีที่พยาบาลมีความห่วงใยต่อสุขภาพของเขา เพราะการเลิกบุหรี่ต้องใช้ความพยายามอาจต้องเลิกหลายครั้งกว่าจะประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ตลอดไป

3) สูบบุหรี่อยู่ แต่เตรียมตัวเลิกบุหรี่ใน 1 เดือนข้างหน้า (Preparation) การพยาบาล: ช่วยผู้ป่วยกำหนดเป้าหมาย วางแผนเอาชนะอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่ และเลือกวิธีที่จะใช้เลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น การหักดิบ หรือการใช้นิโคตินทดแทน

4) อยู่ระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ (Action) มีความพร้อมเลิกบุหรี่มาก การพยาบาล: พยาบาลช่วยเหลือให้การเลิกบุหรี่ดำเนินต่อไป (A4: Assist) โดยวางแผนทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่

ให้สำเร็จ การให้เอกสารแผ่นพับเคล็ดลับการเลิกบุหรี่ และการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ โดยให้คำแนะนำช่วยเหลือตามหลัก 5 D เพื่อลดความอยากสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นทันที ดังนี้

- Delay: ไม่สูบบุหรี่ทันที เลื่อนหรือยืดเวลาออกไปให้นาน 3-5 นาที เมื่ออยากสูบบุหรี่
- Deep Breath: สูดลมหายใจลึก ๆ ติดต่อกัน 3-5 นาที เมื่ออยากสูบบุหรี่
- Drink water: ดื่มน้ำเปล่า 1-2 แก้ว เมื่ออยากสูบบุหรี่
- Do something eles: หาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ เมื่ออยากสูบบุหรี่
- Discussion with other: พูดคุยกับคนอื่น เช่น คนในบ้านหรือหากำลังใจและนึกถึงเป้าหมายของการเลิกบุหรี่ในครั้งนี้

5) เลิกบุหรี่ ได้อย่างน้อย 6 เดือนแล้ว (Maintenance) / เลิกบุหรี่สำเร็จ (Termination) การพยาบาล: การชื่นชมและให้กำลังใจและการป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

3.3 การติดตามและประเมินผล ใช้เวลา 5 นาที ใช้หลัก 5 A และ 5 R

1) มีการนัดหมายให้กลับมาตรวจซ้ำที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลเถิน

2) มีการติดตามทางโทรศัพท์และการส่งต่อการติดตามกับสายด่วนเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ หมายเลข 1600 ทางระบบ U-Refer โดยมีกำหนดวันติดตามทางโทรศัพท์ หลังวันกำหนดเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย ดังนี้ 3 วัน 7 วัน 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี (A 5: Arrange Follow Up)

3) มีการติดตามในทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลเถินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของระบบ HosXp งานสารสนเทศทางการแพทย์โรงพยาบาลเถิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ โดยใช้สถิติ Paired T-Test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2564-083 หลังจากได้รับการอนุมัติผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถินและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเถิน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อนการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการวิจัย การตอบ

รับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้รับบริการ และข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น และผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เสพติดบุหรี่ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 90.70 มีอายุเฉลี่ย 56.17 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 66.50 มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 53.70 และมีสถานภาพคู่สมรสร้อยละ 79.60 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 50.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มมีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ใน 6 เดือนข้างหน้าถึงร้อยละ 66.70 การบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่ที่ได้รับ คือ คำแนะนำและคู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเองกับสมุนไพรชาหญ้าดอกขาวร้อยละ 59.30

2. ข้อมูลอัตราการเลิกบุหรี่และระดับการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง มีอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จสูงขึ้นจากร้อยละ 40.87 เป็นร้อยละ 84.10 หลังจากใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการเลิกบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=54)

ตัวแปร	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
อัตราการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้องรัง	40.87	84.10

3. ข้อมูลระดับการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พบว่าคะแนนเฉลี่ยการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ก่อนและหลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลเถิน มีคะแนนเฉลี่ยการติดสารนิโคตินลดต่ำลงจาก 5.98 คะแนน เป็น 2.41 คะแนน ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการติดสารนิโคตินของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=54)

การทดสอบ	n	Mean	S.D.	t	P-value
ก่อนใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ	54	5.98	1.22	22.05	< 0.01*
หลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ	54	2.41	0.74		

* *p-value* < 0.01

3. ความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=54)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความพึงพอใจระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลเถิน (n=54)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
ความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.04	0.58	พึงพอใจมาก

การอภิปรายผล

หลังใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลเถิน กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเลิกบุหรี่สำเร็จเพิ่มขึ้นและมีคะแนนระดับการติดสารนิโคตินลดลง เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าบริการพยาบาลที่ผู้ให้การพยาบาลเกิดความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ มีการการวางแผนร่วมกับผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาล และใช้แนวคิด Trans Theoretical Model Of Behavioral Change และหลักการ 5A 5R และ 5 D (Potter & Perry, 2005) รวมถึงมีการบันทึกทางการพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรสา พันธ์ภักดี (2556) ที่พบว่าการช่วยผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้านสุขภาพให้เลิกบุหรี่ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระยะของการเลิกบุหรี่ เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับระยะนั้น ๆ การบันทึกทางการพยาบาลจะเป็นข้อมูลว่าพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องอะไรและอย่างไร รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงการเปลี่ยนความคิดทัศนคติของผู้สูบบุหรี่หรือเปลี่ยนระยะของการเลิกสูบบุหรี่จากไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ให้ตระหนักถึงความสำคัญที่ต้องเลิกบุหรี่และผลลัพธ์ที่มีคุณค่าที่สุด คือ ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวร

ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการติดตามการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ที่เป็นเครือข่ายในการช่วยเลิกบุหรี่ คือ จะมีการโทรศัพท์ติดตาม หลังวันกำหนดเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย ดังนี้ 3 วัน 7 วัน 2 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี รวมถึงการติดตามโดยพยาบาลในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตามนัด การติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ อาจกล่าวได้ว่าทำให้การช่วยเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยสำเร็จได้สูงขึ้น สอดคล้องกับ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2552) กล่าวว่าการช่วยให้เลิกบุหรี่ โดยการหาแรงจูงใจและกำลังใจ การเลิก กำหนดวันเลิกการหักดิบ รวมทั้งได้รับการติดตามประคับประคองหลังให้คำปรึกษาโดยการโทรศัพท์ ติดตามในวันที่ 3, 7, 14 และ 1, 3, 6, 9, 12 เดือน หลังลงมือเลิกบุหรี่ ทำให้สามารถเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของบราส, จาคอบ, ดาฮาและคริทช์ลี่ย์ (Barth, Jacob, Daha, I& Critchley, 2015) ที่พบว่าการปรับพฤติกรรมการติดตามสนับสนุนการเลิกทางโทรศัพท์และการให้เอกสารวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบได้สำเร็จที่ 6 - 12 เดือน

การวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเถิน มีความพึงพอใจต่อบริการอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการช่วยเลิกบุหรี่ได้ง่าย และไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปรอรับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลที่อยู่อีกอาคารหนึ่ง การเข้าถึงบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นจึงเป็นการลดระยะเวลาในการรอรับบริการของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคลองกับงานวิจัยของอัจฉรา วรรณศรสว่าง (2564) ที่พบว่า การใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ได้แก่ การจัดประชุมทีมก่อนให้บริการ การนัดหมายผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ระยะเวลารอคอยบริการลดลง และความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงพยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลเถิน มีความรู้ความสามารถในการช่วยเลิกบุหรี่เพราะได้ผ่านการอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมืออาชีพ มีผลทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเหวียน, ทราน และเหวียน (Nguyen, Tran, & Nguyen, 2021) ที่พบว่าการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์มีทางบวกต่อความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย จากการมีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ การให้โอกาสในการซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามได้อย่างชัดเจน การแนะนำขั้นตอนในการรับบริการ และการนัดหมายเพื่อมารับบริการในครั้งต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถนำระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ ลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในเครือข่ายทั้ง 18 แห่ง ในอำเภอเถิน เพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังเสพติดบุหรี่อยู่สามารถเข้าถึงการเลิกบุหรี่ได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว ส่งผลถึงการเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จของประชาชนในอำเภอเถินในภาพรวมต่อไป

2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้องรังและสูบบุหรี่ ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในแผนกให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระยะของการเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะเรื่องการประยุกต์ใช้แนวคิด 5D 5A และ 5R เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้และขยายบริการในคลินิกเฉพาะทางโรคอื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนตามบริบทต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการใช้ระบบบริการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่จุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จในระยะยาว และศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นการกลับมาเสพติดบุหรี่ซ้ำในผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่สำเร็จแล้ว และวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการกลับมาเสพติดบุหรี่ซ้ำของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). *การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่.

นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ,วัชรีพร สาตร์เพ็ชร์ และญาดา นภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, *5*(1), 496-507.

ผ่องศรี ศรีมรกต. (2550). *การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่.*กรุงเทพฯ: N P Press Limited Partnership.

โรงพยาบาลเถิน. (2564). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี.* (เอกสารสำเนา).

อัจฉรา วรรณศรสว่าง. (2564). ผลการใช้แนวปฏิบัติลดระยะเวลารอคอยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระนารายณ์ มหาราช. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, *6*(4), 186-194.

อรสา พันธ์ภักดี. (2556). กระบวนการพยาบาล: การให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่. *วารสารพยาบาล*, *62*(1), 65-70.

Barth, J., Jacob, T., Daha, I., & Critchley, J. A. (2015). Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *6*(7), 1-95. https://doi.org/10.1002/14651858.CD006886.

Bhatt, G., & Goel, S. (2018). Using non-communicable disease clinics for tobacco cessation: A promising perspective. *The National Medical Journal of India*, *31*(3), 172-175.

Bhatt, G., Goel, S., Grover, S., Kaur, N., & Singh, S. (2021). A cross sectional study to assess tobacco use and its correlates among patients attending non-communicable disease clinics of a Northern Jurisdiction in India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*(8), 2915-2922.

Chang, J. T., Anic, G. M., Rostron, B. L., Tanwar, M., & Chang, C. M. (2021). Cigarette smoking reduction and health risks: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *23*(4), 635-642.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Potter & Perry's Fundamentals of Nursing*. Australia: St.Louis, Mo. Elsevier Mosby.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390-395.

Nguyen, N. X., Tran, K., & Nguyen, T. A. (2021). Impact of service quality on in-patients' satisfaction, perceived value, and customer loyalty: A mixed-methods study from a developing country. *Patient Preference and Adherence*, *15*, 2523-2538.

Rigotti, N. A., Kruse, G. R., Livingstone-Banks, J., & Hartmann-Boyce, J. (2022). Treatment of tobacco smoking: A Review. *The Journal of the American Medical Association*, *327*(6), 566-577.