

การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

ร้อยตำรวจเอกหญิงเนติกาญจน์ เปาโสภา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSE'S ROLES IN A SMOKING CESSATION CLINIC

Police Captain Netikan Paosopa



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาด้านพยาธิวิทยาคลินิกเล็กบุหรี
โดย	ร้อยตำรวจเอกหญิงเนติกาญจน์ เปาโสภา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

เนติกาญจน์ เปาโสภา : การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ (A STUDY OF NURSE'S ROLES IN A SMOKING CESSATION CLINIC) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 174 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ โดยใช้เทคนิคการวิจัย แบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้อบรมเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ โดยวิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 รอบ คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และจัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น เพื่อสรุปผลของบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ประกอบด้วยบทบาทย่อย 10 ข้อ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน
- 2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่ ประกอบด้วยบทบาทย่อย 16 ข้อ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่อย่างครบวงจรรวมทั้งกระบวนการพยาบาล
- 3) ผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยบทบาทย่อย 5 ข้อ เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่
- 4) ผู้บริหารจัดการคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยบทบาทย่อย 8 ข้อ เกี่ยวกับการบริหารคลินิกเลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 ข้อ เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีมารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพ
- 6) ผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยบทบาทย่อย 6 ข้อ เกี่ยวกับการพัฒนาและการนำเสนองานด้านวิชาการเกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาหลัก

5677309736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: NURSES ROLES / SMOKING CESSATION

NETIKAN PAOSOPA: A STUDY OF NURSE'S ROLES IN A SMOKING CESSATION CLINIC. ADVISOR:
ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 174 pp.

This research aims at studying nurse's roles in a smoking cessation clinic by using a Ethnographic Delphi Future Research (EDFR). Informants were 17 experts including a group of 4 physicians specializing in the treatment, 4 head nurses in working smoking cessation clinic, 4 nurses working in smoking cessation clinic, 3 academic experts teaching in a smoking cessation training. Research procedures consisted of 3 rounds. The first round was an interview with the experts about the nurse's roles in the smoking cessation clinic. In the second round, the data from the interview were analyzed in terms of content and used to develop a questionnaire for the experts to estimate the trend of importance of nurse's roles in the smoking cessation clinic. In the third round, the data from the second round were used to calculate the median and the range between quartiles, and a questionnaire was developed for the experts to confirm their opinions in order to determine the nurse's roles in the smoking cessation clinic.

Research results showed that the nurse's roles in the smoking cessation clinic consist of 6 dimensions as follows:

- 1) A counsellor and an information provider, consisting of 10 sub-roles in counselling and providing systematic information;
- 2) A care provider for cigarette addicts, consisting of 16 sub-roles in providing holistic care for cigarette addicts according to nursing procedures;
- 3) A coordinator for service provided at the smoking cessation clinic, consisting of 5 sub-roles in communicating and coordinating between personnel and related organizations and patients who received services at the smoking cessation clinic;
- 4) An administrator in the smoking cessation clinic, consisting of 8 sub-roles in effective administration of the smoking cessation clinic;
- 5) An advocator to protect patients' rights, consisting of 6 sub-roles in providing care for patients who received services at the smoking cessation clinic with quality according to nursing standards and professional standards; and
- 6) A developer for work and innovation in service provided at the smoking cessation clinic, consisting of 6 sub-roles in developing and presenting academic work related to the smoking cessation clinic.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจต่อผู้วิจัยตลอดมา ทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่น อดทน และมีความพยายามจนมาถึงความสำเร็จในครั้ง นี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกคนที่ช่วยให้แนวทางและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำข้อเสนอแนะอันทรงคุณค่า และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณความมีน้ำใจ ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากเพื่อนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ทุกคน ขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้าคลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลตำรวจ เจ้าหน้าที่สำนักงานแพทย์ใหญ่ และคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลตำรวจ พี่ๆน้องๆผู้ร่วมงานตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือตลอดเวลาการศึกษา

ท้ายสุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิดและครอบครัวที่คอยห่วงใยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ปัญหาการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. การควบคุมยาสูบแห่งชาติ	8
2. คลินิกเลิกบุหรี่.....	13
3. บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่.....	24
4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต.....	37
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
1. การทบทวนวรรณกรรม	47

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	47
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	54
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	54
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	94
สรุปผลการวิจัย.....	95
การอภิปรายผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยไปใช้	103
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป.....	103
รายการอ้างอิง	104
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ	110
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือผู้เชี่ยวชาญ	112
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	116
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในงานวิจัย.....	155
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ตารางแสดงเหตุผลการตอบ นอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	159
ภาคผนวก ช ตารางเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กนุหรีที่ได้จากการทบทวน วรรณกรรมกับบทบาทของพยาบาลคลินิกนุหรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	166
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	174

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 บทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม	33
ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยแบบ EDFR.....	39
ตารางที่ 3 บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ทั้ง 6 ด้าน และองค์ประกอบแต่ละรายด้านจากการ สัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรม	59
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล.....	61
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี	63
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี.....	65
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี.....	66
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	67
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	68
ตารางที่ 10 บทบาทด้านผู้ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูล และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาท หน้าที่.....	70

ตารางที่ 11 บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาท หน้าที่.....	80
ตารางที่ 12 บทบาทด้านผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี และรายละเอียดของการปฏิบัติ บทบาทหน้าที่.....	87
ตารางที่ 13 บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ .	89
ตารางที่ 14 บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่.....	92
ตารางที่ 15 บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี และรายละเอียด ของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่	93



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 46



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพและมีจำนวนมากที่สุด พยาบาลมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลจึงปฏิบัติงานกระจายอยู่ตามห้องผู้ป่วยต่างๆ ที่มีผู้ป่วยมารับบริการรวมทั้งคลินิกต่างๆ ที่ให้บริการผู้ป่วย เช่นเดียวกับคลินิกเลิกบุหรี่ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และเป็นบุคลากรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพ ประจำคลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งในประเทศไทย ได้มีการประกาศการเลิกสูบบุหรี่โดยมีมาตรการต่างๆ ทั้งด้านกฎหมายและสังคม เช่น กำหนดพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ พ.ศ. 2535 ซึ่งมีการกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น ในมาตราที่ 1-26 ได้มีการเริ่มโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบในรูปแบบต่างๆ ห้ามขายให้กับเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ การพัฒนาภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ การห้ามตั้งแสดงบุหรี่ ณ จุดขาย การขึ้นภาษีบุหรี่ เป็นต้น แม้ว่าจะมีการดำเนินการรณรงค์มาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็พบว่ายังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่ยังคงสูบบุหรี่ เนื่องจากติดนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดที่อยู่ในบุหรี่ ปี พ.ศ. 2548 ประเทศไทย ได้ร่วมลงนามให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Who Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) และมอบหมายให้กรมควบคุมโรคจึงดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆ มากมาย ทั้งกรมควบคุมโรค องค์การอนามัยโลก ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพต่างๆ เครือข่ายนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ (SEATCA) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ จัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 ขึ้นเป็นฉบับแรก ซึ่งได้ผ่านการเห็นชอบ จากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2553

แผนยุทธศาสตร์หนึ่งในการควบคุมยาสูบ คือการจัดทำคลินิกเลิกบุหรี่ โดยมี แพทย์ผู้ว่าการควบคุมการบริโภคยาสูบทุกรูปแบบ ในปี พ.ศ.2552 เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงได้สำรวจโรงพยาบาลและคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 82.1 ของโรงพยาบาลต่างๆ มีการจัดตั้งให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ขึ้น ในจำนวนดังกล่าว มีเพียงร้อยละ 31.0 เท่านั้น ที่มีแนวทางการรักษาและมียาช่วยเลิกบุหรี่ตามความคาดหวังของเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ใน

การควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนั้น เครือข่ายฯ จึงจัดตั้งโครงการ “เครือข่ายคลินิกฟ้าใส” เพื่อการกระตุ้นให้เกิดความเข้มแข็งในระบบบริการเลิกบุหรี่ โดยเน้นการสร้างเครือข่ายการรักษา ตั้งแต่ระดับชุมชน ตามเจตนารมณ์ขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการให้การรักษาเพื่อเลิกยาสูบนั้นเกิดขึ้นที่บริการสาธารณสุข แบบปฐมภูมิ ในโครงการนี้จะพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงของบริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และระดับประเทศ เป็นลำดับขั้น ในระยะแรก มีโรงพยาบาลนรอร่ง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ เจริญกรุงประชารักษ์ ตากสิน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สถาบันธัญญารักษ์ และเครือข่ายบริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต่อมาได้มีการขยายเครือข่ายมากยิ่งขึ้น ปัจจุบัน มีการก่อตั้งคลินิกฟ้าใส ทั้งหมด 397 แห่งทั่วประเทศ (เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2560) บุคลากรในคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพเภสัชกรและพนักงานจิตอาสา โดยมีพยาบาลอยู่ประจำที่คลินิก ส่วนบุคลากรอื่นอาจอยู่ประจำหรือไม่ประจำก็ได้ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2553) ขึ้นอยู่กับการมอบหมายและบริหารจัดการจากผู้บริหารหน่วยงานนั้น แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกนี้ระยะแรก เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่สมัครใจมาปฏิบัติงานโดยต้องผ่านการอบรมที่เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริโภคยาสูบจัดขึ้น และเคยเข้าร่วมการเป็นวิทยากรด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ ที่เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จัดให้มีการอบรม Training the Trainer Course ขึ้น นอกจากนี้ พยาบาลกลุ่มนี้ต้องเข้าอบรมเพิ่มพูนทักษะในการอบรมต่างๆประจำปี เช่น เข้าร่วมมหกรรมวิชาการฟ้าใส ประชุมเชิงปฏิบัติการ Be The best in Counseling เป็นต้น

สำหรับประชาชนที่มารับบริการคลินิกนี้ ได้แก่ กลุ่มประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ จากสถิติการให้บริการของคลินิกเลิกบุหรี่ที่ชื่อว่าคลินิกฟ้าใส ในช่วง ปี พ.ศ. 2556 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2557) พบว่า จำนวนประชาชนเข้ารับบริการมีประมาณ 1 หมื่นราย โดยจากการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ร้อยละ 50 ผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้โดยไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำมีถึง ซึ่งเมื่อเทียบกับอัตราการความสามารถในการเลิกบุหรี่ได้จากการให้บริการในประเทศตะวันตก พบว่า มีผู้เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 25 แสดงว่าประเทศไทยมียุทธศาสตร์ในการให้บริการหยุดสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่เข้ารับบริการจะได้รับคำปรึกษาเพื่อหาสาเหตุการติดบุหรี่ นำไปสู่การประเมินการรักษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการใช้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วย 2 ใน 3 สามารถเลิกบุหรี่ได้เอง มีเพียง 1 ใน 3 เท่านั้นที่ต้องใช้ยาในการเลิกบุหรี่ (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2557) แสดงให้เห็นว่า แนวทางการให้คำปรึกษาการให้กำลังใจ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่โดยไม่มีการใช้ยา โดยมีพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ,2557) ดังนั้นพยาบาลจึงถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ คลินิกเลิกบุหรี่จึงมี

การรับสมัครพยาบาลเข้ามาทำงานประจำในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยกำหนดคุณสมบัติทั่วไปดังนี้ คือ 1) ต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ทางด้านการทำงานพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี 2) ผ่านการอบรมภายในที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่ที่คลินิกฟ้าใสได้เคยจัดขึ้น และ 3) มีใจรักบริการและพร้อมช่วยเหลือผู้ที่ติดบุหรี่ หลังจากเข้ามาปฏิบัติงานแล้ว หน่วยงานจะส่งไปอบรมตามโครงการต่างๆที่เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบจัดขึ้น เพื่อเพิ่มพูนพัฒนาทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

แม้ว่าพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีข้อกำหนดบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจนว่า พยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่มีบทบาททำอะไรบ้าง เนื่องจากมีการกำหนดแนวทางหน้าที่รวมกันไว้กับบุคลากรอื่นๆ เช่นในหนังสือ “โครงการเครือข่ายคลินิกฟ้าใส” มีกำหนดหน้าที่ เฉพาะของแพทย์และเภสัชกร ส่วนพยาบาล นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด มีการกำหนดหน้าที่โดยรวมไว้ คือ 1) ปฏิบัติหน้าที่ประจำที่คลินิกเลิกบุหรี่หรือคลินิกที่เกี่ยวข้อง 2) ประเมินระดับความรุนแรงในการติดบุหรี่ 3) ให้คำปรึกษา แนะนำติดตามผลการรักษาและให้คำปรึกษาป้องกันการกลับสูบบุหรี่ใหม่ซ้ำ และ 4) ส่งต่อได้เมื่อจำเป็น จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ากลุ่มพยาบาล นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัดไม่ได้มีการแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจนทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานจริง เนื่องจากไม่ทราบว่าหน้าที่หลักของแต่ละคนคืออะไร ต่างคนต่างทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ ทำให้เกิดปัญหาความซ้ำซ้อนในการทำงาน และภาระงานส่วนใหญ่ตกอยู่กับพยาบาล ซึ่งจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 4 คน เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ พบว่า ในการปฏิบัติงานจริง พยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่ เป็นผู้บริหารจัดการคลินิกเอง รวมถึงประสานงานติดต่อกับบุคลากรอื่นๆเพื่อการวินิจฉัยรักษา หรือส่งต่อเตรียมเอกสาร สรุปผลการรักษา แจกยาให้กับผู้ป่วย อาจสืบเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก คือ พยาบาล นอกนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานประจำหน่วยงานอื่นแล้วมาให้บริการที่เลิกบุหรี่ เป็นครั้งคราว จึงทำให้ภาระหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล และเมื่อได้เปรียบเทียบกับหนังสือโครงการคลินิกฟ้าใสที่ได้จัดพิมพ์ขึ้นนั้น ไม่สอดคล้องกับงานที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งต่างจากพยาบาลที่ทำงานช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในต่างประเทศ ที่มีการกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนและแยกออกจากบุคลากรอื่นในทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า ในประเทศอังกฤษ Perterken (2013) เสนอบทบาทพยาบาลช่วยเลิกบุหรี่ไว้ ดังนี้ 1) ผู้พัฒนาระบบในการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ในโรงพยาบาล 2) ผู้ดูแลให้การช่วยเลิกบุหรี่ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มารักษาพยาบาล 3) ผู้พัฒนานโยบายและข้อกำหนดต่างๆ และ 4) ผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ส่วนในประเทศนิวซีแลนด์ Ward (2008) กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ตามหลัก A B และ C ที่กำหนด ซึ่ง A (Ask) คือสอบถามเพื่อคัดกรองว่าผู้ป่วยใด สูบบุหรี่ ส่วน B

(Brief advice) หมายถึง การให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ และ C (Cessation support) หมายถึงการให้การสนับสนุนในการช่วยเลิกบุหรี่ให้ผู้ป่วย สำหรับในประเทศอเมริกา Stead, et. al. (2014) เสนอบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ให้คำปรึกษาดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่และบทบาทของผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศพอสรุปได้ว่า พยาบาลควรมีบทบาท 1) ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่ 2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดบุหรี่ 3) ผู้สอนถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการติดและเลิกบุหรี่ 4) ผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่ และ 5) ผู้จัดการหน่วยงาน

ประเทศไทยมุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่ ในสิ้นปี พ.ศ. 2562 ความชุกการเสพยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปต้องไม่เกินร้อยละ 16.7 และความชุกการได้รับควันบุหรี่ของประชาชนลดลงร้อยละ 25 (รัชตะ รัชตะนาวิน, 2560) ดังนั้น เพื่อให้คลินิกเลิกบุหรี่ได้ผลตามความคาดหวังดังกล่าว การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในคลินิกฟ้าใส จึงสนใจศึกษา บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ว่าควรมีบทบาทอะไรบ้าง เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลให้มีบทบาทที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานในคลินิกเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529) เนื่องจากในประเทศไทย ยังไม่พบหนังสือหรือตำราเล่มใดกำหนดบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ไว้ จึงต้องศึกษาโดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาล คลินิกเลิกบุหรี่

ปัญหาการวิจัย

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ควรมีบทบาทด้านใดบ้าง และบทบาทแต่ละด้านควรมีบทบาทย่อยอะไรบ้าง

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่
2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (EDFR) โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน

5 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 5 คน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานในคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 6 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการเป็นผู้สอนให้ความรู้แก่พยาบาลคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 21 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเล็กบุหรีในคลินิกเล็กบุหรี ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน โดยใช้แนวคิดเบื้องต้นจากแนวคิดบทบาทพยาบาลเล็กบุหรี ของ Perterken (2013), Stead, et.al. (2014), Ward (2014), หน้าที่ของพยาบาล คลินิกฟ้าใส ของ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2553), คู่มือปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลิกบุหรีของ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2550) และเนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์นัรื่องพยาบาลในคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 4 คน และผู้รับบริการคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 4 คน มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย 6 บทบาท ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาเพื่อการเลิกบุหรี และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคติดบุหรี
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบุหรี หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลและนำมาวางแผน ให้การพยาบาล ประเมินผลและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเมื่อที่บ้านได้
3. ผู้สอนและถ่ายทอดความรู้การเลิกบุหรี หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในให้ความรู้สอนชี้แนะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อความตั้งใจในการเลิกบุหรี และสอนญาติในการดูแลผู้ป่วยหลังกลับไปดูแลต่อที่บ้านเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ ซึ่งการให้ความรู้นี้ เป็นการให้ความรู้โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับพฤติกรรมและเลิกบุหรีได้ในที่สุด
4. ผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการประสานถ่ายทอดข้อมูลของผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง หรือการส่งต่อข้อมูลให้กับระหว่างหน่วยการเพื่อการรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี
5. ผู้จัดการหน่วยงาน หมายถึง การทำหน้าที่ของพยาบาลในการบริหารหน่วยงานให้เรียบร้อย บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

6. ผู้พัฒนานวัตกรรมหรือผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรม หมายถึง การที่พยาบาล ดำเนินการพัฒนานวัตกรรมหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรม หรือนำนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร และพัฒนาหลักสูตรการอบรมพยาบาล ช่วยเลิกบุหรีให้ตรงตามบทบาทที่จำเป็น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในพัฒนาตนเองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกที่ให้บริการเลิกบุหรี
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรีให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่เหมาะสม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัยโดยสรุปสาระสำคัญตามลำดับเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
 - 1.1 ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ
 - 1.2 หน่วยงานที่ทำงานร่วมกับคลินิกเล็กบุหรี
2. คลินิกเล็กบุหรี
 - 2.1 ความเป็นมาของเครือข่ายคลินิกเล็กบุหรี
 - 2.2 การดูแลรักษาผู้เสพยาสูบในเครือข่ายคลินิกเล็กบุหรี
3. บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี
 - 3.1 ความหมายเกี่ยวกับบทบาทพยาบาล
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทพยาบาล
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี
4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
 - 4.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR
 - 4.2 ข้อดีของเทคนิค EDFR
 - 4.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคมะเร็งใช้เจ็บ เนื่องจากมีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่ง 250 ชนิดเป็นสารพิษ และอีกมากกว่า 70 ชนิดที่เป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง ประเทศไทยได้ทำการรณรงค์กันมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยสาเหตุจากสารพิษที่อยู่ในบุหรี่ที่ทำให้ประชากรไทยตายด้วยสาเหตุการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ซึ่งการรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในประเทศไทย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สังคมไทยปลอดบุหรี่ ปัจจุบันประเทศไทยมีมาตรการทางสังคมและกฎหมายอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ด้วยสาเหตุของการติดนิโคตินซึ่งเป็นสารเสพติดที่อยู่ในบุหรี่ แต่จากความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งจากภาครัฐ เอกชน และชุมชนที่ดำเนินการรณรงค์กันอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีแผนยุทธศาสตร์ การควบคุมยาสูบแห่งชาติขึ้นฉบับแรก ที่กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติในการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่

1.1 ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ

ประเทศไทย ได้ทำการลงนามให้สัตยาบันตามอนุสัญญาการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (Who Framework Convention on Tobacco Control : FCTC) เป็นประเทศอันดับที่ 36 จาก 169 ประเทศที่ได้ทำการลงนาม และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2548 โดยต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาดังกล่าว ในการลดผู้สูบบุหรี่ หรือหยุดการสูบบุหรี่ ดังนั้นกรมควบคุมโรคจึงแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ จัดทำแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 ขึ้นเป็นฉบับแรก ซึ่งได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2553 โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดคือ การลดอัตราการบริโภคยาสูบของประชาชน การลดปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากร และการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557) ซึ่งยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ ที่ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) มีทั้งหมด 8 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1.1.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันไม่ให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่ ซึ่งประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ 3 วิธี คือ 1) เป็นการให้ความรู้แก่เยาวชนและครู รวมทั้งมีการส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการรณรงค์ต่อต้านการเสพยาสูบ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับผลของการเสพยาสูบว่ามีผลต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง อีกทั้งกระตุ้นให้มีการสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อรณรงค์การป้องกันการเสพยาสูบในกลุ่มเด็กและเยาวชน สนับสนุนให้โรงเรียนดำเนินการเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ และมีการคัดเลือกเยาวชนเพื่อให้เกิดแบบอย่าง เป็นผู้นำในการรณรงค์การควบคุมยาสูบ โดยมีครูเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมและเป็นแรงสำคัญหลัก 2) เป็นการป้องกันเด็กและเยาวชนจากการถูกดึงดูดใจ

ซึ่งเด็ก ๆ และเยาวชนมักจะเกิดการอ่อนไหวง่ายจากการชักจูงด้วยวิธีการต่างๆ ดังนั้น วิธีนี้จะทำการเน้นควบคุมด้านสื่อต่างๆและบุคคลตัวอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการชักจูงและเฝ้าระวังให้เยาวชนในการอยากรู้อยากลอง เช่น การควบคุมการโฆษณาต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งบุคลากรต้นแบบทั้งกลุ่มดารา นักแสดง บิดามารดา เพื่อน หรือคนใกล้ชิด ที่นำไปสู่การชักจูงทางพฤติกรรมให้กับเยาวชน ดังนั้นการจำกัดแรงจูงใจทางด้านสื่อและบุคคลต้นแบบก็จะนำไปสู่ช่องทางที่ทำให้เยาวชนห่างไกลยาสูบได้มากยิ่งขึ้น 3) เป็นการป้องกันและจัดการเข้าถึงยาสูบของเด็กและเยาวชนซึ่งยุทธวิธีนี้ ให้ความสำคัญทางด้าน การบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพื่อเป็นการป้องกันการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน โดยมีการออกกฎหมายไว้ว่า ห้ามจำหน่ายแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ห้ามจำหน่ายโดยเครื่องอัตโนมัติ ห้ามแสดงผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย ห้ามจำหน่ายปลีก ห้ามจำหน่ายทางไปรษณีย์และทางอินเทอร์เน็ต รวมไปถึงการออกกฎหมายเพื่อเพิ่มภาษีและราคา ยาสูบ

1.1.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกใช้ยาสูบ ซึ่งประกอบไปด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ 5 ยุทธวิธี 1) คือการส่งเสริมการเลิกบริโภคยาสูบ โดยมีการสร้างค่านิยมไม่ยอมรับการบริโภคยาสูบ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ และสนับสนุนนวัตกรรมและแนว ทางต่างๆในการลดและเลิกบริโภคยาสูบ สร้างความตระหนักแก่ผู้บริโภคเพื่อการเข้าสู่การเลิกบริโภคยาสูบ สร้างและพัฒนาระบบการบำบัดการวินิจฉัย การรักษา และแนวทางการดูแลผู้บริโภคนายสูบทุกราย 2) คือการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาบุคลากร และเครือข่ายให้มีความรู้ในการช่วยให้เลิกยาสูบโดยการสร้างความรู้ เผยแพร่และพัฒนาศักยภาพเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ มีการส่งเสริมทุนในการพัฒนางานวิจัยทางการบำบัดโรคติดบุหรี่ เพิ่มแรงจูงใจให้กับบุคลากรโดยการเพิ่มค่าตอบแทนโดยการเพิ่มค่าตอบแทนให้กับบุคลากรและองค์กรที่สนับสนุนการบำบัดผู้ที่มีภาวะติดยาสูบ ทั้งนี้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้บรรจุการเรียนการสอนด้านการบำบัดรักษาภาวะติดยาสูบ ทั้งในหลักสูตรแพทย์ พยาบาล เภสัช และวิชาชีพสุขภาพทุกสาขา 3) คือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการบริการเลิกยาสูบอย่างเป็นเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีการสร้างระบบบริการเลิกบุหรี่ให้เป็นเครือข่ายทั่วประเทศ เช่น การให้บริการคลินิกฟ้าใส การโทรสายด่วนเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นการให้บริการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ต้องการเลิกยาสูบโดยเฉพาะ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบและสร้างระบบการดูแลรักษาภาวะติดยาสูบในสถานที่ทำงาน เน้นย้ำให้เกิดสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ 4) คือ การสร้างและนำมาตราฐานการดูแลรักษาโรคติดบุหรี่ระดับนานาชาติ ไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำการสร้างมาตรฐานโรคติดยาสูบระดับนานาชาติและจัดทำคู่มืออบรมบุคลากรเพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติ ซึ่งการสร้างมาตรฐานนี้จะนำไปสู่การเข้าถึงบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ได้มากขึ้น อาทิเช่น การขยายงานบริการเลิกยาสูบ โดยให้สถานบริการสาธารณสุขมีความตระหนักในการบริการและรณรงค์ให้ควบคุมยาสูบและผลักดันให้เป็นเกณฑ์หนึ่งของระบบการตรวจประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล 5) คือการส่งเสริม

และสนับสนุนการเข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งในบางรายอาจมีความจำเป็นในการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่เพื่อประสิทธิภาพที่ดีกว่า แต่อย่างไรก็ตาม อุปสรรคของการจ่ายยานั้นคือเรื่องของค่าใช้จ่าย ดังนั้นยุทธวิธีนี้จะทำการผลักดันให้ยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในกรมบัญชียาหลักแห่งชาติ และครอบคลุมในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติและประกัน สังคม สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาการวิจัยยา และสนับสนุนการใช้สมุนไพรเพื่อการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นภูมิปัญญาไทยอีกด้วย

1.1.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งประกอบไปด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ 4 ยุทธวิธี 1) คือ การปรับกฎกระทรวง ปี 2540 ว่าด้วยการแจ้งรายการส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์ยาสูบประเภทซิการ์และบุหรี่ซิการ์ โดยปรับรายการองค์ประกอบและปรับให้สอดคล้องกับอนุสัญญาการควบคุมยาสูบ 2) การสร้างกระบวนการบริหารจัดการข้อมูลส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ กล่าวคือ ทำการพัฒนาแบบฟอร์มการรายงานส่วนประกอบยาสูบ กำหนดวิเคราะห์ส่วนประกอบยาสูบให้เป็นมาตรฐานที่ชัดเจน 3) การสร้างกลไกให้ธุรกิจยาสูบปฏิบัติตามกฎกระทรวง โดยตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจสอบองค์ประกอบ มีการพัฒนาระบบตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ พัฒนาระบบการสำรวจผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ขายตามท้องตลาดเพื่อตรวจสอบองค์ประกอบของสารต่างๆที่เป็นองค์ประกอบที่ต้องห้ามทางกฎหมายพัฒนาระบบการบังคับใช้ และมีการพัฒนาระบบการตรวจสอบสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นระยะๆ 4) การเฝ้าระวังและเผยแพร่ข้อมูลซึ่งเป็นสารอันตรายที่อยู่ในผลิตภัณฑ์ยาสูบ ซึ่งยุทธวิธีนี้เน้นให้ตระหนักถึงการเผยแพร่ข้อมูลด้านพิษภัยยาสูบ เพราะมีความเชื่อว่าหากผู้ที่สูบบุหรี่ทราบว่าพิษภัยยาสูบส่งผลอย่างไรต่อร่างกายแล้วจะทำให้เป็นผลในความพยายามในการเลิกบุหรี่เพื่อสุขภาพที่ดีได้

1.1.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ ซึ่งประกอบด้วย ยุทธวิธีที่สำคัญ 6 ยุทธวิธี 1) คือปรับปรุงกฎหมายให้สาธารณะและสถานที่ทำงานทุกแห่งปลอดควันบุหรี่ 100 % ซึ่งกรณีการปรับปรุงข้อกำหนดดังกล่าว เป็นการอ้างอิงถึงการคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ โดยคุ้มครองให้สถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ 100 % 2) คือการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายในทุกที่ที่กำหนดให้ปลอดควันบุหรี่ โดยปรับปรุงมาตรฐานงานต่างๆให้ช่วยเอื้อให้สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ เช่น มาตรฐานแหล่งท่องเที่ยวและกีฬา มาตรฐานสถานบันเทิงและโรงแรม มาตรฐานสถานศึกษา และมาตรฐานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานดังกล่าวสามารถเริ่มต้นได้จากตัวของบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ดังนั้นจึงควรตระหนักในการให้ความรู้แก่หน่วยงานและองค์กรเพื่อให้ทราบถึงพิษภัยของการเสพยาสูบและผลกระทบที่จะนำไปสู่ผู้ที่ไม่ได้เสพยาสูบ ดังนั้นจึงมีการสร้างกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ขึ้น อย่างไรก็ตาม นอกจากการให้ความรู้แก่บุคลากรและองค์กรต่างๆแล้ว สิ่งที่สำคัญที่ทำให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดมากขึ้น คือการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ 3) คือการปรับเปลี่ยนค่านิยมของการบริโภคยาสูบในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานเพื่อเป็นบรรทัดฐานของสังคม

ซึ่งสิ่งที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนค่านิยมได้นั้น คือการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมทางสังคม และวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่นและเมื่อสามารถปรับทัศนคติที่มีต่อการบริโภคยาสูบได้แล้ว การเชิดชูเกียรติก็เป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดแรงผลักดันให้เกิดสิ่งนั้นต่อไป ดังนั้นจึงควรสร้างบุคคลตัวอย่างในการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่เพื่อเชิดชูเกียรติและเป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติต่อไป 4) ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังและมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการนี้ต้องทำการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย จัดสรรอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมการการบังคับใช้กฎหมาย อาทิเช่นการรับเครือข่ายอาสาสมัคร โดยการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้อื่นจากการสูบบุหรี่ 5) การศึกษาวิจัยและพัฒนาให้ต้องคความรู้อและข้อมูลสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่และบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งสามารถทำได้โดยสนับสนุนการวิจัยต่างๆ มีกาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ 6) เฝ้าระวังและควบคุมกำกับและประเมินผลการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ทำได้โดย

1.1.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 เป็นยุทธศาสตร์ที่ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถ ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบของประเทศ ประกอบด้วย ยุทธวิธีที่มีรายละเอียดในการสร้างความเข้มแข็งของการควบคุมยาสูบ ในยุทธวิธีดังกล่าว ได้กล่าวถึงการพัฒนานโยบายและภาวการณ์นำในการควบคุมยาสูบ โดยมีประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นประจำทุก 4 เดือน หรือตามสถานการณ์ต่างๆ โดยต้องประชุมอย่างน้อย ปีละ 3 ครั้ง ซึ่งการพัฒนามาตรการการควบคุมยาสูบดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานการควบคุมยาสูบของประเทศ ไทยที่มีการสอดคล้องกับการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ยุทธวิธีนี้มีการเน้นย้ำการพัฒนาโครงสร้างและระบบบริหารจัดการหน่วยงานควบคุมยาสูบ เช่น การพัฒนาระบบควบคุมโรค และสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ พยายามพัฒนาระบบ เฝ้าระวังการควบคุมกำกับและประเมินผลการควบคุมยาสูบ ซึ่งในการพัฒนาการเฝ้าระวังดังกล่าวจะดูแลครอบคลุมทุกองค์ประกอบ เช่น การเกิดโรค การป่วย และตายด้วยสาเหตุการสูบบุหรี่

1.1.6 ยุทธศาสตร์ที่ 6 ในข้อนี้มีการกล่าวถึงการควบคุมการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามบุหรี่ปิดกฎหมายแห่งชาติ มีการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีการจัดกุมแหล่งซื้อแหล่งผลิตต่างๆจัดระเบียบการออกใบอนุญาต จัดตั้งการสืบค้นและติดตาม อีกทั้งมีมาตรการด้านความปลอดภัย ซึ่งการออกระเบียบในข้อนี้ก็จะมีบทลงโทษให้แก่ผู้ที่กระทำความผิดเพื่อให้อยู่ในกฎและระเบียบที่ได้ตั้งไว้มากยิ่งขึ้น กล่าวคือ มีการกำหนดมาตรฐานในการเข้าตรวจค้น การเก็บภาษี และการทำลายผลิตภัณฑ์ยาสูบและอุปกรณ์ที่ถูกลัก ในกรณีนี้ คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ได้มีการกล่าวถึงการร่วมมือระหว่างประเทศไว้ในยุทธวิธีนี้ด้วย โดยการสร้างความร่วมมือใน

การบังคับใช้กฎหมาย การแบ่งปันข้อมูลระหว่างประเทศ การประสานความร่วมมือและช่วยเหลือองค์กรระหว่างประเทศ เป็นต้น

1.1.7 ยุทธศาสตร์ที่ 7 ได้กล่าวถึงการแก้ปัญหาการควบคุมยาสูบโดยใช้มาตรการทางภาษี ซึ่งมีความเชื่อว่าการปรับภาษีขึ้นนั้น ทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในระดับรากหญ้าสามารถเลิกบุหรี่หรือสูบน้อยลงได้ ซึ่งการแก้ไขกฎหมายยาสูบที่รวมไปถึงยาสูบพื้นเมือง เช่น ยาเส้น ให้มีการเสียภาษีด้วยก็ถือเป็นเรื่องที่สามารถจะทำได้ ดังนั้นจึงได้มีการปรับปรุงระบบการเก็บภาษีให้ดีและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

1.1.8 ยุทธศาสตร์ที่ 8 ในส่วนนี้คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติได้มีความตระหนักถึงการเฝ้าระวังควบคุมอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการตรวจตราดูตามร้านค้าปลีกส่งต่างๆ ว่ามีผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างไร มีการนำเข้าจากต่างประเทศหรือผลิตภัณฑ์ใดผิดกฎหมายหรือไม่ ทั้งนี้ยังมีการเน้นย้ำการดำเนินคดีกับธุรกิจยาสูบที่ผิดกฎหมายอีกด้วย

จากการที่ได้ศึกษายุทธวิธีที่สำคัญทั้ง 8 ข้อนั้น แสดงให้เห็นถึงทิศทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบของคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ว่ามีความมุ่งมั่นตั้งใจให้ประชากรสามารถลดละและเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ โดยมีแนวทางในการปฏิบัติทั้งภาครัฐและเอกชน มีการออกกฎหมายเพื่อการควบคุมให้ดีขึ้น มีการรณรงค์เผยแพร่ให้ความรู้แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ และป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่จากการชักจูงจากสื่อโฆษณาหรือบุคคลใกล้ชิดต่างๆ แสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้ศึกษาในส่วนของยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศ มีความครอบคลุมและมีทิศทางมากยิ่งขึ้น โดยการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวมีคลินิกเลิกบุหรี่และหน่วยงานหลายองค์กรร่วมขับเคลื่อนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

1.2 หน่วยงานที่ทำงานร่วมกับคลินิกเลิกบุหรี่

1.2.1 เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นหน่วยที่ร่วมก่อตั้งเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ ในชื่อว่า “เครือข่ายคลินิกฟ้าใส” ซึ่งมี ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์ เป็นประธานเครือข่ายคลินิกฟ้าใส

1.2.2 เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (สสส.) เป็นหน่วยที่ร่วมก่อตั้งเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ ในชื่อว่า “เครือข่ายคลินิกฟ้าใส” โดยเป็นการรวมตัวของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.2.3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณให้กับการสร้างเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

1.2.4 ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ หรือ สายด่วน Quitline 1600 เป็นหน่วยงานที่เกิดให้บริการทาง Call Center เพื่อให้คำปรึกษาการช่วยเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ซึ่งปัจจุบัน เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้มีการพัฒนานวัตกรรมแอปพลิเคชันรูปแบบใหม่ให้ สายด่วน Quitline 1600 ดูแลผู้ติดยุติร่วมกับเครือข่ายคลินิกฟ้าใส โดยมีข้อมูลของผู้ป่วยอยู่ในโปรแกรมดังกล่าว เช่น ประวัติการสูบบุหรี่ แนวทางการรักษา การได้รับยา เป็นต้น ทั้งนี้

กรณีที่มีการให้คำปรึกษาโดยตรงกับ Quitline 1600 แล้วมีความประสงค์ให้ผู้ป่วยรับยาช่วยเลิกบุหรี่ ก็จะมีการส่งต่อมายังคลินิกเลิกบุหรี่ที่สามารถเดินทางมารับยาได้อย่างสะดวก

จากการที่ได้ศึกษาหน่วยงานที่ทำงานร่วมกับคลินิกเลิกบุหรี่ (คลินิกฟ้าใส) ทำให้ทราบถึงว่าการที่จะทำให้อสังคมไทยปลอดบุหรี่นั้น มีหน่วยงานหลายองค์กรที่ขับเคลื่อนและผลักดันให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ เริ่มตั้งแต่การก่อตั้งเครือข่ายคลินิกฟ้าใส การสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนการพัฒนานวัตกรรมให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีคลินิกเลิกบุหรี่ที่เชื่อว่าเป็นเครือข่ายคลินิกฟ้าใส เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนและเข้าถึงผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

2. คลินิกเลิกบุหรี่

2.1 ความเป็นมาของเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2547 มีการสร้างเครือข่ายเพื่อให้บริการการเลิกเสพยาสูบในส่วนของบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เช่น การให้บริการคลินิกฟ้าใส การโทรสายด่วนเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นการให้บริการเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ต้องการเลิกยาสูบโดยเฉพาะ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการเลิกยาสูบ และสร้างระบบการดูแลรักษาภาวะติดยาสูบในสถานที่ทำงาน เน้นย้ำให้เกิดสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ ตามคำริชขององค์การอนามัยโลก สนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับชาติและเกิดการตื่นตัวในด้านนี้ของบุคลากรวิชาชีพทุกสาขา จึงได้จัดตั้งโครงการคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ขึ้น โดยใช้ชื่อว่า ฟ้าใสไร้ควัน หรือ Smart Quit Clinic Program ขึ้น โดยโครงการนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดระเบียบคลินิกเลิกบุหรี่ที่มีอยู่แล้วเสียใหม่ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการให้บริการเลิกบุหรี่ให้เกิดขึ้นตั้งแต่ในชุมชน สร้างบุคลากรที่มีประสิทธิภาพหน้าใหม่ๆ ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้ทัดเทียมสากล อีกทั้งช่วยสนับสนุนบุคลากรต่างๆ ทั่วประเทศให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ โครงการนี้ยังช่วยसानเครือข่ายให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการช่วยเลิกบุหรี่ ทั่วประเทศให้เกิดเป็นเครือข่ายที่ช่วยเหลือแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อีกทั้งร่วมมือกันสร้างงานวิจัยด้านนี้ ให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในระดับประเทศ อันจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนและเกิดความแข็งแกร่งของระบบการเลิกบุหรี่ของประเทศไทยต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายการช่วยเลิกบุหรี่แบบครบวงจรในลักษณะนี้จะช่วยให้ประเทศไทยมีข้อมูลการรักษาโรคติดบุหรี่ที่แท้จริงในระดับประเทศเป็นครั้งแรกได้อีกด้วย(Smart Quit Clinic ,2010) ซึ่งในระยะแรก มีโรงพยาบาลนำร่อง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ เจริญกรุงประชารักษ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ตากสิน สถาบันธัญญารักษ์ และ

เครือข่ายบริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยมีการเปิดตัวคลินิกฟ้าใส ในวันที่ 1 มิถุนายน 2553 ต่อมาได้มีการขยายเครือข่ายมากยิ่งขึ้น ปัจจุบันมีการก่อตั้งคลินิกฟ้าใส ซึ่งเป็นคลินิกเลิกบุหรี่ ทั้งหมด 391 แห่งทั่วประเทศ (เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2560)

2.1.1 วัตถุประสงค์ของเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้จัดตั้งวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งคลินิกเลิกบุหรือนี้นี้ขึ้นเพื่อให้มีเป้าหมายในการดำเนินงานและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) สร้างเครือข่ายการเชื่อมโยงเพื่อเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ที่เข้มแข็งระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ในการให้บริการเลิกยาสูบในประเทศไทย
 - 2) เพื่อพัฒนาให้เกิดระบบเลิกยาสูบที่มีมาตรฐาน เป็นต้นแบบในการให้บริการเลิกบุหรี่ของประเทศไทยและในภูมิภาคเอเชีย โดยเริ่มการรักษาตั้งแต่ในระดับชุมชนแล้วพัฒนาขึ้น
 - 3) กระตุ้น เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเลิกยาสูบในประเทศไทย
 - 4) เก็บข้อมูลการให้บริการเลิกยาสูบทั่วประเทศไทย ซึ่งการเก็บข้อมูลต่าง ๆ นำไปสู่ฐานข้อมูลที่มีประโยชน์ พัฒนาไปสู่การบริการเลิกยาสูบในระดับชาติ
 - 5) กระตุ้นให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ เนื่องจากการสร้างคลินิกเลิกบุหรือนั้น จะนำไปสู่การระดมความคิดสร้างองค์ความรู้ ในการให้บริการเลิกยาสูบและการรักษาโรคเสพยาสูบทั่วประเทศ
- สรุปได้ว่า จากการที่ได้ศึกษาวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดขึ้นในการสร้างเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ คือเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่มีความต้องการให้เกิดความเข้มแข็งของประสิทธิภาพในการให้บริการเลิกยาสูบ สร้างเครือข่ายเชื่อมโยงที่เข้มแข็งระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนในการให้บริการเลิกยาสูบในประเทศไทย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดมาตรฐานที่นำไปสู่การพัฒนาไปเป็นข้อมูลในการให้บริการเลิกบุหรือนี้นี้ในระดับชาติ

2.1.2 วิธีการดำเนินงานของเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จึงได้มีการกำหนดวิธีดำเนินงานของเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรือนี้นี้ ดังนี้

- 1) สำรวจสถานการณ์ของโรงพยาบาลและคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ โดยศึกษาหาข้อมูลของโรงพยาบาลและคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ ว่ามีผู้สูบบุหรี่จำนวนมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นฐานข้อมูล ในการทำโครงการเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่และกำหนดงบประมาณในการดำเนินงานต่อไป

2) จัดทำโครงการเครือข่ายคลินิกเล็บบุหรี่และกำหนดงบประมาณ โดยให้แต่ละโรงพยาบาลจัดทำโครงการคลินิกเล็บบุหรี่เพื่อเข้าร่วมการเป็นเครือข่ายคลินิกเล็บบุหรี่ มุ่งเน้นประสิทธิภาพในการเล็บบุหรี่ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนั้นๆ กำหนดงบประมาณเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนคลินิกเล็บบุหรี่

3) จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการเครือข่ายคลินิกเล็บบุหรี่ เพื่อบริหารจัดการเครือข่ายคลินิกเล็บบุหรี่ในโรงพยาบาลนั้นๆ โดยเปรียบเสมือนเป็นผู้แทนในการประสานงานกับเครือข่ายคลินิกเล็บบุหรี่

4) จัดทำแผนงานตามเงื่อนไขเวลาและงบประมาณ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ โดยแผนงานการดำเนินการต่าง ๆ นั้น จะถูกกำหนดตั้งแต่การเขียนโครงการเพื่อของบประมาณไว้แล้ว ดังนั้นจึงควรดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

5) ดำเนินการตามแผนงานตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งแผนงานของแต่ละโครงการอาจมีรูปแบบไม่เหมือนกัน แต่จุดประสงค์เดียวกัน คือ การให้ผู้ติดยุหรี่สามารถเข้าถึงคลินิกเล็บบุหรี่ เช่น โครงการเล็บบุหรี่ ให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล หรือโครงการเล็บบุหรี่โดยการลงชุมชน เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว ให้มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการเล็บบุหรี่ในโครงการดังกล่าวต่อไป

6) ประเมินผลการให้บริการคลินิกเล็บบุหรี่ เป็นการประเมินภายหลังจากดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ซึ่งการประเมินผลนั้น สามารถประเมินได้จากการติดตามการเล็บบุหรี่ของผู้ที่อยู่ในโครงการ นำผลการเล็บบุหรี่มาสรุปผลการดำเนินโครงการและหาข้อบกพร่อง แนวทางแก้ไข นำไปสู่การพัฒนาในงานในลำดับต่อไป

7) ส่งผลการเล็บบุหรี่ของผู้รับบริการไปยังเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ หลังจากนั้นจะมีการประสานระหว่างเครือข่ายฯ กับสายด่วนเล็บบุหรี่ เพื่อเป็นการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เครือข่ายฯ อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมเพื่อความเชื่อมโยงระหว่างคลินิกฟ้าใส (คลินิกเล็บบุหรี่) กับสายด่วนเล็บบุหรี่ ให้สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้รับบริการรายบุคคลจากหมายเลขบัตรประชาชน

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าวิธีการดำเนินงานของเครือข่ายคลินิกเล็บบุหรี่มีขั้นตอนในการดำเนินงานให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยคลินิกเล็บบุหรี่ทั่วประเทศสามารถดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวแล้วส่งสถิติการให้บริการกลับมายังเครือข่ายเล็บบุหรี่ เพื่อให้สามารถทราบถึงสถานการณ์การให้บริการของคลินิกเล็บบุหรี่ของแต่ละโรงพยาบาล และสามารถนำมาสู่การศึกษาพัฒนาการให้บริการคลินิกเล็บบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามวัตถุประสงค์ของเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ การศึกษาลักษณะงานของคลินิกเล็บบุหรี่และการจัดสรรบทบาทหน้าที่ของบุคลากร

ก็มีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้คลินิกเลิกบุหรี่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรศึกษาลักษณะงานและจัดสรรบุคลากรได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ลักษณะงานของเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

ในโครงการนี้ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้กำหนดลักษณะงานของเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นงานเชิงรับ และเชิงรุก ซึ่งจะทำงานควบคู่กันไป ในส่วนงานเชิงรับนั้น เป็นการให้บริการ ณ.ที่ตั้ง ตามหน่วยงานทางการแพทย์ต่างๆ ได้แก่ การให้บริการเลิกบุหรี่ทั่วไปไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่เฉพาะทาง หรือคลินิกเวชกรรมทั่วไป หรือในคลินิกโรคเรื้อรังก็ตาม ซึ่งในส่วนของการให้บริการเชิงรับนั้น บุคลากรที่อยู่ในส่วนนี้ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือนักจิตวิทยา หรือเทคนิคการแพทย์ หรือนักกายภาพบำบัด และเภสัชกร เป็นต้น ส่วนงานเชิงรุกในชุมชนนั้น เป็นการเข้าไปทำงานในพื้นที่เขตชุมชน ได้แก่ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในชุมชน และการค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนรอบๆ สถานพยาบาลนั้น เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการเชิงรับ ซึ่งในส่วนงานของเชิงรุก มีบุคลากรที่ประกอบด้วย ทีมเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครส่งเสริมสิทธิ (อสส.) หรือพนักงานจิตอาสา

2.1.4 บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

บุคลากรเป็นส่วนสำคัญที่สามารถทำให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ ซึ่งในส่วน of เครือข่ายคลินิกเลิกบุหรือนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาหาข้อมูลแล้วพบว่า ได้มีการผลิตหนังสือของโครงการคลินิกฟ้าใสขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่คลินิกเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ ได้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของบุคลากรไว้ ดังนี้

- 1) แพทย์ ระบุไว้ว่าให้มีหน้าที่ในการรักษาโรคติดบุหรี่ รวมไปถึงการพิจารณาการรักษาโดยการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ตามหนังสือโครงการเครือข่ายคลินิกฟ้าใสกำหนดไว้ อย่างไรก็ตาม แพทย์จะมีข้อยกเว้นในการปฏิบัติหน้าที่ คือไม่จำเป็นต้องอยู่ประจำคลินิกตลอดเวลา
- 2) เภสัชกร มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำในการใช้ยาและจัดยาช่วยเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยตามคำสั่งของแพทย์ พร้อมทั้งทำการเบิกจ่ายยาของเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ทั้งนี้ผู้ที่เป็นเภสัชกรที่ทำหน้าที่ในการแจกจ่ายยาช่วยเลิกบุหรี่ จะต้องเข้าร่วมที่ฝึกอบรมที่เกี่ยวกับการบริหารคลังยาที่องค์กรเภสัชกรรมและเครือข่ายวิชาชีพแพทย์กำหนด
- 3) พยาบาล นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด ได้ระบุให้มีหน้าที่เดียวกันคือ ปฏิบัติหน้าที่ประจำคลินิกเลิกบุหรี่หรือคลินิกที่เกี่ยวข้อง ประเมินระดับความรุนแรงในการติดบุหรี่ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ ติดตามการรักษา ให้คำปรึกษาป้องกันการสูบบุหรี่ใหม่ซ้ำ รวมไปถึงการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นเมื่อจำเป็น

4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ(อสส.) และพนักงานจิตอาสา บุคลากรกลุ่มนี้จะดำเนินงานในเชิงรุกของชุมชน โดยการประสานงานกับบุคลากรช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ ทั้งนี้ บุคคลดังกล่าวจะกระตุ้นชุมชนให้เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่คนในชุมชน รวมทั้งเน้นย้ำผลเสียของการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ

นอกจากหน้าที่การกำหนดบุคลากรแต่ละตำแหน่งแล้ว ยังกำหนดให้พยาบาลอยู่ประจำที่คลินิก โดยบุคลากรอื่นไม่จำเป็นต้องอยู่ประจำคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลตลอดเวลา แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพยาบาลต้องการติดต่อกับบุคลากรใดในหน่วยงาน ต้องสามารถประสานติดตามได้โดยง่าย

จากที่ได้ศึกษามาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการแบ่งบทบาทหน้าที่ของบุคลากรคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ เป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรในการให้การดูแลผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ทำให้การทำงานมีทิศทางมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ในส่วนของเนื้อหาที่ระบุว่าเป็นบทบาท กลับเป็นเพียงหน้าที่ในการปฏิบัติงานเท่านั้น ยังไม่มีการระบุถึงบทบาทที่แท้จริงของบุคลากรต่างๆ พร้อมทั้งบางวิชาชีพก็ได้ถูกจัดหมวดหมู่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีหน้าที่เหมือนกันทุกประการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงอยากศึกษาบทบาทของพยาบาลคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ว่าแท้จริงแล้วมีบทบาทในการทำงานอย่างไร เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น และบทบาทหน้าที่ในการทำงานไม่ซ้ำซ้อนกันอีกด้วย

2.2 การดูแลรักษาผู้เสพยาสูบในเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

การควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทยที่ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งส่งผลให้จำนวนประชากรไทย ที่สูบบุหรี่อยู่เป็นประจำลดลงอย่างต่อเนื่อง จากสถิติการให้บริการของคลินิกเลิกบุหรี่ที่ใช้ชื่อว่าคลินิกฟ้าใส พบว่าในช่วง ปี พ.ศ. 2556 (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2557) ประชาชนเข้ารับบริการประมาณ 1 หมื่นราย โดยจากการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน พบว่ามีผู้สามารถเลิกได้โดยไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำร้อยละ 50 และมีเพียงร้อยละ 25 ที่ใช้ยาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ส่วนที่เหลือใช้วิธีปรับพฤติกรรม ในปัจจุบันมีการดูแลรักษาผู้ติดบุหรี่ ที่กำหนดโดยเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ดังนี้

2.2.1 การดูแลรักษาผู้สูบบุหรี่

เพื่อให้การดูแลรักษาผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ตามเป้าหมาย เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้กำหนดวิธีการในการดูแลรักษา เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติของบุคลากรต่อไป ดังนี้

1) การวินิจฉัยโรคเสพยาสูบ ก่อนที่จะทำการรักษาผู้ที่เป็นโรคเสพยาสูบ ต้องสามารถ ระบุได้ก่อนว่า บุคคลประเภทใดถือเป็นผู้ที่เป็นโรคเสพยาสูบ ทั้งนี้ เครือข่ายวิชาชีพ

แพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ กล่าวว่า ผู้สูบบุหรี่ทุกรายถือเป็นโรคเสพยาสูบทั้งหมด ไม่ว่าจะสูบบุหรี่จำนวนเท่าใดก็ตาม ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ควรได้รับการสอบถาม เพื่อประเมินว่าได้ทำการสูบบุหรี่หรือไม่ พร้อมบันทึกผลดังกล่าว ลงในแฟ้มประวัติของผู้ป่วยรายนั้นๆ

2) เมื่อผู้ป่วยรายที่สูบบุหรี่พบแพทย์ คำแนะนำของคู่มือเครือข่ายคลินิกฟ้าใส คือ แพทย์ควรสั่งให้ผู้ป่วยทุกรายหยุดสูบบุหรี่ โดยเด็ดขาดเพื่อให้เป็นผลดีทางด้านสุขภาพ พร้อมให้คำแนะนำวิธีการเลิกยาสูบแบบสั้นๆ จากนั้นส่งผู้ป่วยไปรับคำแนะนำปรึกษาในการเลิกยาสูบจากทีมงานที่มีความชำนาญกว่าในด้านการให้คำปรึกษา

3) การพิจารณาการรักษาที่เหมาะสม เช่นการให้คำปรึกษาอย่างเดียวหรือการใช้ยา ช็อตบ่งชี้ การบำบัดรักษาด้วยยาช่วยเลิกบุหรี่ (Smart Quit Clinic,2010) คือผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องมีปริมาณการสูบบุหรี่ตั้งแต่ 10 มวนต่อวันขึ้นไป มีความประสงค์หรือคาดหวังที่จะได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ ภายหลังจากได้รับข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพสุขภาพอย่างเหมาะสมแล้ว และการพิจารณาการใช้ยาที่สำคัญอีกวิธีหนึ่งคือ การพิจารณาว่าผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จหากใช้การให้คำปรึกษาอย่างเดียว ซึ่งอาจพิจารณาได้จาก เป็นผู้ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ต่อวันมาก เป็นผู้ที่มีเสพติดนิโคตินอย่างรุนแรง (คะแนน แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน : Fagerstrom test for level of nicotine dependence ≥ 4) และผู้ที่เคยพยายามเลิกบุหรี่แล้วแต่ทำไม่สำเร็จมาก่อน

4) การติดตามประเมินผลผู้ป่วย อาจเป็นการนัดให้มาที่สถานพยาบาลหรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ทั้งนี้จะทำการติดตามภายหลังการมาในครั้งแรก ทำการติดตาม โดยจะติดตามโดยนัดครั้งแรกภายใน 1 -2 สัปดาห์ และทุก 1 - 2 สัปดาห์ จนครบ 1 เดือน จากนั้นทุก 1 เดือน จนครบ 3 - 6 เดือน และให้คำปรึกษาติดตามเป็นระยะ จนครบ 1 ปี

สรุปได้ว่า วิธีการในการรักษาผู้ป่วยโรคเสพยาสูบ มีขั้นตอนการรักษาที่เป็นลำดับ เพื่อเป้าหมายคือให้ผู้ป่วยสามารถเลิกได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะอธิบายในรายละเอียดของวิธีการบำบัดรักษาและการใช้ยาเพื่อให้ความเข้าใจในรายละเอียดมากขึ้น

2.2.2 ประเภทของการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาเป็นส่วนที่สำคัญในการเลิกบุหรี่ ซึ่งการบำบัดรักษามีสองแบบคือการบำบัดโดยให้คำปรึกษา และการบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ

1) การบำบัดโดยให้คำปรึกษา วิธีการนี้มีหลายรูปแบบในการเลือกใช้ หรือใช้ร่วมกัน เช่น การให้คำแนะนำสั้นๆ 1-3 นาที การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยต้องสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยก่อน กรณีที่ผู้ป่วยยินดียินดีรับคำปรึกษาด้านการช่วยเลิกบุหรี่ ผู้ให้คำปรึกษาจะให้คำแนะนำโดยใช้หลัก 5 A ซึ่งเป็นแนวทางการค้นหาและดูแลรักษาผู้สูบบุหรี่ โดยมีเนื้อหา เป็น 5

ขั้นตอน ขั้นแรก คือการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ขั้นที่สอง เมื่อพบว่าผู้ป่วยรายนั้นสูบบุหรี่ จะแนะนำให้ความรู้ในการช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้มาตรการในการสร้างแรงจูงใจ (Advise) ขั้นที่สาม คือการประเมินความรุนแรงในการติดบุหรี่และความประสงค์ในการเลิกบุหรี่ (Assess) โดยใช้แบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน (Fagerstrom test for level of nicotine Dependence) และการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ (Transtheoretical(TTM) หรือStage of change mode) ขั้นที่สี่ คือการให้ความช่วยเหลือและบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ซึ่งการบำบัดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือการให้คำปรึกษาและการให้การบำบัดโดยวิธีอื่นๆ (Assist) และขั้นสุดท้าย คือ การติดตามผลการบำบัดให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยติดตามทุกราย (Arrange)

2.2.3 การบำบัดโดยวิธีอื่นๆ การบำบัดรักษาวิธีนี้ จะใช้กับผู้ป่วยที่มีปริมาณการสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันขึ้นไป หรือมีความตั้งใจหรือคาดหวังที่จะได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ภายหลังจากการได้รับคำแนะนำทั่วไปแล้ว หรือผู้ป่วยที่ติดบุหรี่แล้วคาดการณ์ว่ามีโอกาสในการเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ ได้แก่ ผู้ที่มีปริมาณการสูบต่อวันมาก ผู้ที่มีระดับการติดนิโคติน มากกว่า 4 คะแนน และผู้ที่เคยเลิกบุหรี่แล้วกลับมาสูบซ้ำ เป็นต้น วิธีการบำบัดที่นิยมใช้ได้แก่ การให้สารนิโคตินทดแทน และการบำบัดด้วยแพทย์ทางเลือก

1) การให้สารนิโคตินทดแทน การให้สารนิโคตินทดแทนเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ เป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบันมีอยู่ทั้งสิ้น 6 ชนิด ได้แก่ ชนิดแผ่นแปะ หมากฝรั่ง สเปรย์พ่นจมูก หลอดสูดทางปาก เม็ดอม และยาอมใต้ลิ้น ในที่นี้จะขอกล่าวรายละเอียดเฉพาะชนิดแผ่นแปะและหมากฝรั่งเท่านั้น เนื่องจากเป็นชนิดที่มีใช้กันอยู่ในประเทศไทย

(1) หมากฝรั่งนิโคติน หมากฝรั่งจะดูดซึมได้ดีและออกฤทธิ์ได้รวดเร็วกว่าแบบแผ่นแปะ อย่างไรก็ตาม แม้ยาจะออกฤทธิ์ได้เร็วเพียงใด ก็ยังไม่สามารถเทียบเคียงกับการออกฤทธิ์ของนิโคตินจากการสูบบุหรี่ จริงๆได้ สำหรับขนาดของยา มี 2 ขนาดได้แก่ 2 และ 4 มิลลิกรัม ควรเลือกขนาดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยสูบกินวันละ 20 มวน แพทย์จะให้เริ่มต้นด้วยขนาด 4 มิลลิกรัม แต่หากสูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวันให้เริ่มต้นด้วยขนาด 2 มิลลิกรัม แล้วเคี้ยวหมากฝรั่งอย่างน้อย 1 ชิ้นทุก 1-2 ชั่วโมง (ไม่เกิน 24 ชิ้นต่อวัน) เฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก จากนั้นให้ลดลงเป็น 1 ชิ้นทุก 2 -4 ชั่วโมงต่อไปอีก 3 สัปดาห์ แล้วจึงลดเป็น 1 ชิ้นทุก 4-8 ชั่วโมง เป็นเวลาอีก 3 สัปดาห์แล้วจึงหยุดได้ นอกจากนี้แพทย์จะต้องสอนเทคนิคการเคี้ยวหมากฝรั่งอย่างถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งเรียกว่า Chewed & Parked technique โดยขั้นแรกให้เริ่มต้นเคี้ยวอย่างช้าๆจนกระทั่งได้รสเผ็ดแล้วให้ หยุดเคี้ยว การได้รับรสเผ็ดนั้น คือการแตกของนิโคตินทดแทนที่อยู่ในหมากฝรั่ง จากนั้นดันหมากฝรั่งเก็บไว้ที่กระพุ้งแก้ม เนื่องจากกระพุ้งแก้มมีเส้นเลือดฝอย การดูดซึมผ่านกระพุ้งแก้ม จะทำให้นิโคตินสามารถเข้าสู่ร่างกายได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และเมื่อรสเผ็ดนั้นหมดไป ให้ดันหมากฝรั่งที่ซุกไว้ที่กระพุ้งแก้มออกมาเคี้ยวใหม่อีก จนกระทั่งรู้สึกเผ็ดแล้วนำกลับไปซุกไว้ที่กระพุ้งแก้ม

เช่นเดิม ทำแบบเดิมซ้ำๆจนกระทั่งไม่มีรสเผ็ดอีก ให้สามารถทิ้งได้ แนะนำให้เคี้ยวหมากฝรั่งชิ้นละประมาณ 1/2-1 ชั่วโมงและให้เคี้ยวซ้ำๆเพื่อไม่ให้หินโคตินในหมากฝรั่งแตกตัวเร็วเกินไป การแตกตัวเร็วจะทำให้การดูดซึมนิโคตินเร็วเกินไปอาจทำให้มีอาการปวดศีรษะได้ ทั้งนี้ ให้งดเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรดสูง เช่น น้ำอัดลม กาแฟ น้ำผลไม้ อย่างน้อย 15 นาที ก่อนและระหว่างเคี้ยวหมากฝรั่ง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย เช่น เจ็บช่องปากและระคายเคืองบริเวณที่อมหมากฝรั่งอาจแก้ไขได้โดยเปลี่ยนบริเวณที่อมหมากฝรั่งเพื่อลดการระคายเคือง, ปวดกราม, สารนิโคตินในน้ำลายที่ถูกกลืนลงไปจะไม่ถูกดูดซึมและจะทำให้แสบคอและแสบท้อง ปวดแสบยอดอก, คลื่นไส้, เรอ, สะอึก นอกจากนี้หมากฝรั่งนิโคตินยังไม่เหมาะสมกับผู้ที่ใช้ฟันปลอม

(2) แผ่นแปะนิโคติน เนื่องจากแผ่นแปะนิโคตินที่มีจำหน่ายอยู่ในประเทศไทยมีหลายขนาด ควรเลือกใช้ขนาดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโดยพิจารณาจากจำนวนของบุหรี่ที่ผู้ป่วย สูบในแต่ละวัน โดยหากสูบวันละ 20 มวนขึ้นไปให้เริ่มต้นด้วยแผ่นแปะขนาด 21 มิลลิกรัม/วัน แต่หากสูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวันให้ใช้ขนาด 14 มิลลิกรัม/วันโดยให้ใช้ติดต่อกันทุกวันๆละ 1 แผ่น เป็นเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ จากนั้นให้ลดขนาดลงเป็น 14 มิลลิกรัม/วันและ 7 มิลลิกรัม/วัน ทุก 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะต้องเลิกบุหรี่โดย เมื่อเริ่มใช้ยา ผู้ใช้จะต้องปิดแผ่นยาลงบนผิวหนังบริเวณที่ไม่มีขน เช่น ต้นแขน คอจนถึงสะโพกที่ปิดแผ่นยาทุกวันโดยติดตลอด 24 ชั่วโมง ทิ้งไปมักแนะนำให้ติดแผ่นยาตอนเย็นหลังอาบน้ำ เมื่อจะอาบน้ำตอนเช้าวันรุ่งขึ้น ไม่ต้องแกะ ออกเพราะแผ่นยานี้กันน้ำได้ แต่ควรระวังอย่าถูหรือฉีดน้ำแรงๆบริเวณแผ่นยาเท่านั้น หลังจากนั้นให้ติดแผ่นยาไว้ทั้งวันและแกะออกก่อนอาบน้ำตอนเย็น เมื่ออาบน้ำเสร็จให้ติดแผ่นใหม่โดยเปลี่ยนตำแหน่งที่จะติด เพื่อลดการระคายเคือง ควรรับประทาน 1 สัปดาห์จึงกลับมาปิดซ้ำที่เดิม

2) แพทย์ทางเลือก ปัจจุบันมีผู้ใช้แนวทางของแพทย์ทางเลือกจำนวนมาก เพื่อช่วยในการรักษาโรค ซึ่งการบำบัดช่วยการเลิกบุหรี่นั้น แพทย์ทางเลือกก็เป็นแนวทางการรักษาหนึ่งที่มีผู้สนใจจำนวนมาก เช่น การนวดกดจุดสะท้อนเท้า การฝังเข็มเลิกบุหรี่

(1) นวดกดจุดสะท้อนเท้า สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยใช้ศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนเท้าที่เป็นศาสตร์ของจีน หรือที่เรียกอีกชื่อว่า แพทย์ทางเลือกช่วยเลิกบุหรี่ ที่สามารถทำได้ภายในครอบครัว เป็นอีกหนึ่งช่องทางที่จะช่วย ลด ละ เลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเองโดยวิธีธรรมชาติ (สุวรรณ ตั้งจิตเรจริญ, 2553) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าต้องอาศัยกระบวนการที่เรียกว่าการสะท้อนกลับของร่างกาย เพราะการสะท้อนของเท้าจะสัมพันธ์กับทุกส่วนของร่างกายมนุษย์ ดังนั้น การนวดในตำแหน่งต่างๆ ที่เท้าจึงสามารถวินิจฉัยได้ว่าส่วนใดของร่างกายเกิดความไม่สมดุลขึ้นและจะไปแก้ไข ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์ ซึ่งการนวดกดจุดที่เท้า นั้น จะกดไปที่ตำแหน่งจุดสะท้อนที่สะท้อนไปยังส่วนของสมองเป็นสำคัญ เพื่อกระตุ้นให้หลังสารเคมีออกมา เหมือนกลไกการทำงานของนิโคติน รวมถึงสะท้อนไปยังอวัยวะ

ต่างๆ เช่น จมูก ลำคอ ท่อหายใจ ปอด เพื่อปรับการทำงานของร่างกายทำให้มีส่วนช่วยในการที่จะอยากสูบบุหรี่ลดน้อยลง ทั้งยังทำให้อาการต่างๆ เหล่านี้ดีขึ้นด้วย ทั้งปวดหัว ลดอาการเครียด ไมเกรน นอนไม่หลับ ได้ นอกจากนี้การนวดกดจุดไม่ใช่เพียงเพื่อช่วยเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการฟื้นฟูสร้างเสริมสุขภาพหลังจากที่เลิกบุหรี่แล้วอีกด้วย

การนำศาสตร์นี้มาประยุกต์ใช้กับผู้ต้องการเลิกบุหรือนั้นเริ่มพิจารณาจากที่เห็นว่า สารนิโคติน เป็นสารหลักที่จะไปกระตุ้นการทำงานของสมองให้หลังสารเคมีออกมา เมื่อหลังสารเคมีออกมาแล้วจะทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่บ่อยๆ จะเห็นว่ามีความต้องการเพิ่มปริมาณสารนิโคตินมากขึ้นเรื่อยๆ พิษของบุหรี่จะเข้าไปทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า การนวดช่วยกระตุ้นให้อวัยวะแข็งแรง เช่น ระบบการหายใจ ระบบการรับรู้กลิ่น เมื่อคนติดบุหรี่ได้รับการนวดประมาณ 5 ครั้ง เมื่อกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้งจะมีรสชาติขมและสัมผัสได้ถึงกลิ่นเหม็นทำให้ไม่อยากสูบบุหรี่ ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์ (2555) ระบุว่า จุดที่ควรนวดเลิกบุหรี่ คือ 1) ด้านบนนิ้วโป่งที่ติดกับนิ้วชี้ 2) ปลายเท้าของทุกนิ้ว 3) โคนด้านในของนิ้วโป่งที่ติดกับนิ้วชี้ 4) ในสี่เหลี่ยมด้านนอกทั้งบนและล่างของนิ้วโป่ง 5) ด้านข้างด้านในของนิ้วโป่งที่ติดกับนิ้วชี้ 6) ด้านข้างด้านนอกของนิ้วโป่ง 7) บริเวณข้อหรือข้อพับของนิ้วโป่ง 8) บริเวณเนินเนื้อใต้นิ้วทั้ง 4 นิ้ว 9) ระหว่างร่องนิ้วโป่งและร่องนิ้วชี้และ 10) ระหว่างร่องนิ้วโป่ง และร่องนิ้วชี้จะอยู่บริเวณโคนนิ้วโป่ง นอกจากการนวดกดจุดไม่ใช่เพียงเพื่อช่วยเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการฟื้นฟูสร้างเสริมสุขภาพหลังจากที่เลิกบุหรี่แล้วอีกด้วย จากการทดลองให้ผู้ติดบุหรี่ที่ยังไม่ต้องการเลิกบุหรี่ยกจุดสะท้อนเท้า พบว่าเมื่อนวดเท้าไป 15 ครั้งทำให้ความอยากบุหรี่ลดน้อยลง 50 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในการทดลองจะไม่บอกว่าเป็นวิธีการนวดเลิกบุหรี่ แต่เมื่อการนวดผ่านไปให้กลุ่มผู้ทดลองกรอกแบบสอบถาม ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่าอาการอยากสูบบุหรี่ลดลง ขณะนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการนวดเลิกบุหรี่ยจำนวน 11 คน และมี 7 คนที่นวดกดจุดเพียง 10 ครั้ง ก็สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เด็ดขาด (ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์, 2555)

สุวรรณ ตั้งจิตเจริญ (2557) กล่าวว่า การนวดกดจุดที่เท่านั้น จะกดไปที่ตำแหน่งจุดสะท้อนที่สะท้อนไปยังส่วนของสมองเป็นสำคัญ เพื่อกระตุ้นให้หลังสารเคมีออกมาเหมือนกลไกการทำงานของนิโคติน รวมถึงสะท้อนไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น จมูก ลำคอ ท่อหายใจ ปอด เพื่อปรับการทำงานของร่างกาย ทำให้มีส่วนช่วยในการที่จะอยากสูบบุหรี่ลดน้อยลง ทั้งยังทำให้อาการต่าง ๆ เหล่านี้ดีขึ้นด้วย ทั้งปวดหัว ลดอาการเครียด ไมเกรน นอนไม่หลับได้ นอกจากนี้ การนวดกดจุดไม่ใช่เพียงเพื่อช่วยเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการฟื้นฟูสร้างเสริมสุขภาพหลังจากที่เลิกบุหรี่แล้วอีกด้วย ข้อเสนอแนะก่อนกดจุด 1) การกดจุด หมายถึง การนวดจุดนั้นๆ โดยใช้ปลายนิ้วมือที่เล็บสั้น และนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย มือที่จะกดจุดไม่ควรจะเย็น ถ้าเย็นควรทำมือให้อุ่นก่อนโดยแช่ในน้ำอุ่น หรือใช้ผ้าห่มมือไว้ 2) เมื่อกดถูกจุดๆ นั้นจะให้ความรู้สึกได้ดีกว่าบริเวณรอบๆ

และควรกดจุดให้แรงพอ 3) นิ้วมือนิยามใช้กดจุด มักใช้นิ้วชี้ โดยให้ปลายนิ้วตั้งฉากกับผิวหนัง การนวดควรนวดประมาณ 30 ครั้งต่อ10 วินาที หรือ 70-100 ครั้งต่อนาที

(2) การฝังเข็มเพื่อเลิกบุหรี่ (ชัย พนมยันตร์, 2556) กล่าวว่า การฝังเข็มสามารถช่วยทำให้ผู้ที่เลิกบุหรี่ เหล้า หรือสิ่งเสพติดได้ ทำให้ไม่รู้สึกลอยๆ จะเสพ ช่วยขจัดอาการบางอย่างในช่วงที่กำลังเลิก เช่น อารมณ์หงุดหงิด ปวดหัว อาการง่วงนอนบ่อย กระทบะลำไส้แปรปรวน กระวนกระวาย เป็นต้น ซึ่งจุดที่ฝังเข็มเลิกบุหรี่ เช่น ตำแหน่งจ้านจู คือ ตำแหน่ง ปลายสุดของหัวคิ้ว ตรงกับแนวตั้งที่ผ่านมุมตาด้านใน วิธีแทง แขนงตรง 0.5-0.8 ซม เป็นต้น ทั้งนี้ การที่จะสามารถฝังเข็มจน จุดใด แพทย์ทางเลือกจะต้องประเมินอาการผู้ติดบุหรี่ก่อนว่า มีโรคหรือสุขภาพร่างกายอย่างไร การหยุดบุหรี่แล้วมีอาการอย่างไรบ้าง และฝังเข็มตามอาการต่างๆที่เกิดขึ้น

3) การใช้ยา การใช้ยาที่ประเทศไทยนิยมใช้ มีเพียงสองประเภท คือ Bupropion และ Nortriptyline ดังนี้

(1) Bupropion เป็นยาเม็ดรับประทานขนาด 150 มิลลิกรัม สามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้โดยไม่มีส่วนประกอบของนิโคตินอยู่เลย นิโคตินที่เป็นสารสำคัญในบุหรี่ จะไปกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาท Dopamine ในสมอง ทำให้ผู้สูบบุหรี่เกิดอาการผ่อนคลาย มีความสุขสบาย และเกิดอาการติดนิโคตินในที่สุด ยาชนิดดังกล่าว มีกลไกการออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นการหลั่ง Dopamine ในสมอง นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ในการยับยั้งการดูดกลับของสารสื่อประสาทพวก Norepinephrine, Serotonin และ Dopamine เข้าสู่ปลายประสาท มีผลทำให้ผู้ที่ได้รับยา Bupropion มีปริมาณ Dopamine ที่ปลายประสาทเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดอาการผ่อนคลาย มีความสุข มีอาการของการขาดนิโคตินน้อยลง อย่างไรก็ตาม การใช้ยาอย่างถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้กลไกการออกฤทธิ์ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ 1) ให้เริ่มรับประทานยา ก่อนวันที่จะเลิกบุหรี่ 1-2 สัปดาห์ 2) ภายใน 3 วันแรกให้รับประทานยา Bupropion 150 มิลลิกรัม วันละครั้งตอนเช้าโดยสามารถรับประทานได้พร้อมอาหารเช้าเนื่องจากอาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยา หลังจากนั้นให้รับประทานขนาด 150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น และ 3) ระยะเวลาในการรักษา คือ 7-12 สัปดาห์ และหากใช้ไปแล้ว 7 สัปดาห์ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ให้หยุดยา โดยสามารถหยุดได้ทันทีโดยไม่ต้องค่อยๆ ลดขนาดของยา

อาการที่ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปากแห้ง และนอนไม่หลับซึ่งแก้ไขได้โดยการลดขนาดของยา และอาการนอนไม่หลับอาจแก้ไขได้โดยให้ยาในตอนบ่ายโดยให้ห่างจากยามื้อแรกอย่างน้อย 8 ชั่วโมง นอกจากนี้ วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ (2548) กล่าวถึง ข้อควรระวัง คือ 1) เนื่องจากยาอยู่ในรูปแบบ Sustained release จึงไม่ควรหัก เคี้ยวหรือบดยาก่อนกลืน 2) หากผู้ป่วยมีผื่นคัน ลมพิษ เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก หรือมีอาการชักระหว่างการรักษา ให้หยุดยาทันที 3) หากผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ ให้รับประทานยามื้อที่สองตอนบ่ายแต่ให้ห่างจากมื้อแรกตอนเช้าอย่างน้อย 8 ชั่วโมง หากยังไม่สามารถทนอาการนอนไม่หลับได้ อาจลดขนาดยาที่ใช้ลง 4) ห้ามใช้ในผู้ป่วยโรค

Bulimia หรือ Anorexia nervosa เนื่องจากมีอุบัติการณ์การชักที่สูงในผู้ป่วยที่ ใช้น้ำนี้ 5) ห้ามใช้น้ำนี้ ร่วมกับ Monoamine oxidase (MAO) inhibitors แนะนำให้หยุดยา MAO inhibitors อย่างน้อย 14 วันก่อนเริ่มยา Bupropion 6) ให้ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติ Head trauma, Seizure, Central nervous system (CNS) tumor , Severe hepatitis, Cirrhosis หรือกำลังได้รับยาที่ทำให้เกิด Lower seizure threshold เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีความเสี่ยงในการเกิดอาการชัก และ 7) ในผู้ป่วยที่มีภาวะตับและไตทำงานบกพร่องให้ ปรับลดขนาดยาลง เนื่องจากยาถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับและขับออกทางปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่ โดยอาจลดจากปกติให้เหลือไม่เกิน 150 มิลลิกรัม โดยให้วันเว้นวัน

(2) Nortriptyline เป็นยาประเภท Tricyclic antidepressant เป็นยาคลายความเครียดที่พบว่ามีประสิทธิผลในการรักษาผู้ติดบุหรี่ที่มีข้อห้ามหรือใช้น้ำแล้วไม่ได้ผล จากการใช้กลุ่มยาช่วยเลิกบุหรี่ที่เป็น First-line drug คือ NRT หรือ Bupropion มีรายงานพบว่าการใช้น้ำในกลุ่มนี้ช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จมากขึ้นโดยเฉพาะในรายที่มีประวัติเคยเป็นโรคซึมเศร้ามาก่อน นอกจากนี้ยานี้ในกลุ่มนี้มีข้อดี คือ มีใช้ค่อนข้างแพร่หลายและราคาไม่แพง Nortriptyline มีฤทธิ์ในการยับยั้งการ Reuptake ของสารสื่อประสาทได้แก่ Norepinephrine และ Serotonin ที่ Presynaptic receptor จึงสามารถบรรเทาอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นอาการที่จะพบได้ขณะที่พยายามเลิกบุหรี่ ซึ่งขนาดและวิธีใช้ คือ 1) ให้เริ่มรับประทานยาก่อนที่จะเลิกบุหรี่ 1-4 สัปดาห์ 2) เริ่มต้นรับประทานยาด้วยขนาดวันละ 25 มิลลิกรัมและค่อยๆ เพิ่มขนาดขึ้นจนถึงวันละ 75-100 มิลลิกรัม การให้ยาอาจแบ่งให้วันละถึง 4 ครั้ง หรือให้แบบวันละครั้ง 3) ใช้ติดต่อกัน 6-12 สัปดาห์

อาการไม่พึงประสงค์ จะมีอาการง่วงนอน ปากแห้ง ตาพร่า หน้ามืด มือสั่น ปัสสาวะคั่ง ท้องผูก นอกจากนี้ ยานี้ยังสามารถก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในระบบหัวใจและหลอดเลือดที่รุนแรงได้ เช่น หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ ความดันโลหิตสูง Orthostatic hypotension โดยเฉพาะเมื่อใช้น้ำในขนาดสูง อาจแก้ไขโดยการเริ่มใช้ในขนาดน้อยๆก่อนแล้วค่อยๆเพิ่มขนาดในภายหลัง ส่วนข้อควรระวัง ได้แก่ 1) เนื่องจากยาทำให้เกิดอาการง่วงซึม จึงควรระวังการทำงานที่ต้องการความระมัดระวังสูง เช่น การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร การขับรถ เป็นต้น 2) ระวังการใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อหีน hyperthyroidism โรคต่อมลูกหมากโต มีประวัติปัสสาวะคั่ง โรคลมชัก หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออาการชัก ผู้ป่วย schizophrenia 3) ห้ามใช้น้ำนี้ในผู้ที่เพิ่งฟื้นตัวจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ที่แพ้ยา 4) การใช้น้ำในหญิงตั้งครรภ์ ยานี้มีจัดอยู่ใน Pregnancy risk category ระดับ D การใช้น้ำในหญิงให้นมบุตรต้องให้ด้วยความระมัดระวังอย่างมาก อาจต้องพิจารณาหยุดการให้นมหากจำเป็นต้องใช้น้ำ และ 5) ผู้ที่มีโรคตับอาจต้องปรับลดขนาดยา (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2548)

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า การรักษาผู้ติดบุหรี่ มีทั้ง การบำบัดโดยให้คำปรึกษา และการบำบัดโดยวิธีอื่นๆ เช่นการใช้น้ำหรือนิโคตินทดแทน จะต้องเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญ มีความรู้ในการพิจารณาวิธีการต่างๆตามความเหมาะสมของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรเหล่านั้นจะมี

บทบาทสำคัญในความสำเร็จในการเลิกเสพยาสูบของผู้ป่วยได้ หากใช้วิจารณ์ญาณในการรักษาอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังคงสงสัยถึงบทบาทที่ไม่ชัดเจน อย่างที่กล่าวไว้ในข้างต้นแล้วว่า เครือข่ายคลินิกช่วยเลิกบุหรี่นั้น มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่รวมๆกันไว้ มีบางส่วนที่มีหน้าที่ซ้อนกัน ทั้งที่ในความเป็นจริงปฏิบัติงานไม่เหมือนกัน หรือแม้กระทั่งในบางวิชาชีพที่ทำงานมากกว่าหน้าที่ที่ได้กำหนด รวมไปถึงการพิจารณาบำบัดรักษาบริหารยาต่างๆด้วย จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาบทบาทของพยาบาลในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ ดังจะกล่าวต่อไป

3. บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่

พยาบาลถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แม้ว่าพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ แต่ในทางปฏิบัติ ประเทศไทยยังไม่มีกำหนดบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ไว้อย่างชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเพียงการกำหนดหน้าที่ของพยาบาลไว้รวมๆกับอาชีพอื่นตามที่กล่าวไว้ข้างต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และในเนื้อหานี้ ผู้วิจัย นำเสนอ ความหมายของบทบาท แนวคิดบทบาทพยาบาล และแนวคิดบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่

3.1 ความหมายของบทบาท

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายของบทบาท ไว้ดังนี้

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นคำนาม คือการทำตามบท การร่ำตามบท โดยปริยายหมายความว่า การทำตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

จอมยุทธ์ (2543) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่และสิทธิของตนตามสถานภาพในสังคม เช่น สถานภาพเป็นนักเรียนก็ต้องมีบทบาทเรียนหนังสือ ขยันหมั่นเพียรเป็นคนดี เชื่อฟังคำสั่งสอนของครู เป็นต้น

เรณู สอนเครือ (2541) กล่าวว่า บทบาทหมายถึง การแสดงพฤติกรรม หรือการประพฤติปฏิบัติของบุคคลตามสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพของตนที่มีอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลในสังคมและตัวผู้แสดงบทบาทเอง โดยบทบาทนั้นจะควบคู่กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่

Neufeldt and Guralnik (1986) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง เป็นรูปแบบการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมในการตอบสนองความคาดหวังหรือความต้องการของบุคคล

Broom and Selzick (1973) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง เป็นแนวปฏิบัติจริง เมื่อบุคคลขึ้นดำรงตำแหน่ง

จากความหมายของบทบาท สามารถสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง ให้บุคคลปฏิบัติ ตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพหรือตำแหน่งที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของ บุคคลในสังคมและตัวผู้แสดงบทบาทเอง เมื่อดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งการแสดงบทบาท นั้นเป็นผลมาจากกระบวนการทางสังคมระหว่างบุคคลนั้นกับบุคคลอื่นในสังคม

3.2 แนวคิดบทบาทพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้กล่าวถึงแนวคิดบทบาทไว้ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลต้อง แสดงบทบาทของตนให้เหมาะสมกับความคาดหวังของสังคม พยาบาลจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลจากหน่วยงานอื่น ดังนั้นบทบาทจึงแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับ สถานการณ์นั้นๆ โดยพยาบาลมีบทบาท ดังนี้

1) ผู้ให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด ซึ่งการดูแลนั้น มีทั้งแบบอิสระ ไม่อิสระ และกึ่งอิสระขึ้นอยู่กับสถานะของงาน และที่สำคัญพยาบาลต้องตัดสินใจ อย่างเหมาะสม ต้องส่งเสริมสุขภาพให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจาก พยาบาล

2) ผู้สอน พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้กับผู้ป่วย ต้องถ่ายทอดข้อมูลอย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับความรู้สามารถนำไปปฏิบัติได้ โดยพยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมและ ความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนต่อไป ทั้งผู้รับบริการและครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด

3) ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดี เป็นผู้รับฟังและให้ คำปรึกษากับผู้ป่วยโดยลดภาวะความตึงเครียดของสถานการณ์นั้นๆ ต้องสามารถสังเคราะห์ข้อมูลที่ ได้รับและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เป็นอย่างดีโดยใช้ประสบการณ์ที่มีให้คำปรึกษา จากนั้นนำมา ประเมินความก้าวหน้าเป็นรายกรณี

4) ผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้บุคคลอื่นเกิดความเชื่อถือและปฏิบัติตาม คำแนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้นได้

5) ผู้จัดการ ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องทำหน้าที่ในการบริหารคน บริหาร พยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและพัฒนาระบบวิชาชีพโดยการศึกษาวิจัย

6) ผู้ร่วมงาน พยาบาลมีการทำงานเป็นทีม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นจึงมี การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น

7) ผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการการดูแลเฉพาะทาง พยาบาลสามารถหาแหล่งข้อมูลเพื่อสอบถามหาแนวทางการดูแลเฉพาะทางตามความจำเป็นของ ผู้รับบริการได้

8) ผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการหรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

9) ผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลอาจตั้งเป็นผู้แทน เป็นคนกลางระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งพยาบาลทราบข้อมูลผู้ป่วยและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมดเป็นอย่างดี สามารถช่วยให้รับบริการได้อย่างรวดเร็วมากขึ้น

10) ผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะศาสนาและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เนื่องจากมีผู้ต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อแผนการรักษา ดังนั้นการทราบรายละเอียดดังกล่าวนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับศาสนาและวัฒนธรรมของผู้รับบริการรายนั้น

Hamric (2549) ได้กล่าวถึง บทบาทสำคัญของพยาบาลไว้ มีดังนี้

1) ผู้พิทักษ์สิทธิผลประโยชน์ หมายถึง พยาบาลเป็นผู้รักษาสีทธิผู้รับบริการ ซึ่งมีหลายด้าน คือ สิทธิทางกฎหมาย สิทธิทางคุณธรรมจริยธรรม สิทธิทางการเป็นตัวแทน สิทธิทางการเมืองการปกครอง สิทธิทางจิตใจจิตวิญญาณ สิทธิในการได้รับการพยาบาล และสิทธิการมีอนามัยชุมชนดี

2) ผู้ให้ความรู้ หมายถึง สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วยและญาติได้ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

3) ผู้บริหารจัดการผู้ป่วยรายกรณี หมายถึง พยาบาลสามารถบริหารจัดการผู้ป่วยได้ตั้งแต่รับบริการจนถึงจำหน่าย

4) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง พยาบาลสามารถวิเคราะห์สังเกตุการณ์ และนำมาเปลี่ยนแปลงการทำงานให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ตรงตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ สามารถปรับเปลี่ยนแผนงานจากข้อผิดพลาดหรือประสพการณ์ที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทสำคัญของพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ ดังนี้

1) ผู้ดูแล การดูแลเอาใจใส่เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่พึงกระทำต่อผู้มารับบริการ โดยการแสดงออกให้ผู้รับบริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขาและยอมรับเขาในฐานะบุคคลไม่ใช่สิ่งของ

2) ผู้ติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยสร้างให้เกิดความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่ดีนั้นจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติงานในทุกกิจกรรม เช่น การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับส่งต่อผู้ป่วย หากมีการติดต่อสื่อสารที่ดีก็มักได้รับการตอบรับที่ดีจากฝ่ายตรงข้าม ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ติดขัดในการทำงาน

3) ผู้สอน หมายถึง เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน โดยการสอนสามารถสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามข้อมูลที่ได้รับ ทั้งนี้การเป็นผู้สอนต้องมีความรู้ในการถ่ายทอดข้อมูล

4) ผู้ให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด และหาแนวทางแก้ไขโดยพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารเชิงบำบัด เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการ

5) ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ หมายถึง การเป็นปากเป็นเสียงให้กับบุคคลอื่นพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ และช่วยในการเจรจาเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่อื่น

6) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง อาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ ซึ่งพยาบาลสามารถนำปัญหามาวិเคราะห์หาแนวทางการแก้ไขให้เกิดประสิทธิภาพการบริการที่ดีขึ้น

7) ผู้นำ พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้นำกับผู้ป่วยสูงมาก เนื่องจากความไว้วางใจของผู้ป่วยจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นจากการที่ได้รับความรู้ คำแนะนำต่างๆจากพยาบาล เพื่อไปปรับใช้

8) ผู้จัดการ พยาบาลผู้จัดการสามารถมอบหมายงานให้กับผู้อื่นทำได้ เช่น การมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล

9) ผู้วิจัย พยาบาลที่เป็นนักวิจัยมักจบการศึกษาในระดับปริญญาเอกหรือหลังปริญญาเอก เพราะการศึกษาในระดับนี้มุ่งผลิตนักวิชาการเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่

3.3 แนวคิด/ทฤษฎีบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี

เนื่องจากบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรีในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดบทบาทในการปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิกเลิกบุหรีจากต่างประเทศ โดยรวบรวมเนื้อหาจาก Perterken (2013), Stead, et.al. (2014) และแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรีของ Ward (2014) หน้าที่ของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรีในเครือข่ายคลินิกฟ้า ของ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2553) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลิกบุหรีของ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2550) เนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์นาร่องของพยาบาลในคลินิกฟ้าใสซึ่งเป็นคลินิกช่วยเลิกบุหรีในประเทศไทย จำนวน 4 คน และเนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์นาร่องของผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรีที่ใช้ชื่อว่าคลินิกฟ้าใส จำนวน 4 คน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี ของ Perterken

Perterken (2013) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรีไว้ดังนี้

1) ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี ได้แก่ เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดบุหรีที่มารับบริการภายในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยใน-นอก ให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคติดบุหรีที่มารับบริการ และให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่ยังคงสูบบุหรี

2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดบุหรี่ ได้แก่ เป็นผู้ให้การประเมิน สอบถาม ชักประวัติ เสนอแนะวิธีการเลิก แนะนำแนวทาง และแหล่งในการช่วยเลิกบุหรี่(Assist) และ พิจารณา ให้อาหารในการรักษา เช่น NRT Gum

3) ผู้สอนถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการติดและเลิกบุหรี่ ได้แก่ ให้ความรู้แก่ พยาบาลแผนกอื่นๆในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคติดบุหรี่

4) ผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่ ได้แก่ ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้ การรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ประสานงานกับพยาบาลแผนกอื่นๆเพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5) ผู้จัดการหน่วยงาน ได้แก่ ออกแบบโครงสร้างและแนวทางปฏิบัติคลินิกที่จะ ให้บริการเลิกบุหรี่ และมีการจัดทำโครงการพัฒนาหน่วยงานในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

3.3.2 แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ ของ Ward

Ward (2008) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ ไว้ดังนี้

1) การประเมินภาวะการติดบุหรี่(A : Ask) สอบถามคัดกรองว่าผู้ป่วยท่านใดสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นคำถามเบื้องต้นเพื่อประเมินการติดบุหรี่ว่าสูบนานน้อยเพียงใด มีแนวโน้มในการเลิกด้วยวิธีใด จากนั้นนำไปสู่ในขั้นตอนถัดไป

2) การให้คำแนะนำ (B : Brief advice) ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ซึ่ง การแนะนำจะนำไปสู่เส้นทางในการเลิกบุหรี่ได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม นอกจากความพยายามของผู้ให้คำปรึกษาแล้ว สิ่งที่สำคัญคือตัวผู้ป่วยเอง ที่จะนำไปสู่การเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

3) การให้การสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ (C : Cessation support) ให้การสนับสนุน ในการช่วยเลิกบุหรี่กับผู้ป่วยที่ยังคงติดบุหรี่อยู่ ซึ่งการให้การสนับสนุนนั้นมีหลายวิธี เช่น การให้ กำลังใจ หรือการกำจัดสิ่งแฉะลุ่มที่ จะชักจูงไปสู่อาการอยากบุหรี่ เป็นต้น ดังนั้น การสนับสนุนด้วย วิธีการต่างๆที่สามารถขัดจูงจิตใจผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่ ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ก็จะเป็นส่วนที่สำคัญมาก

3.3.3 บทบาทของพยาบาลช่วยเลิกบุหรี่ ของ Stead, et. al.

Stead, et. al. (2014) ได้ระบุบทบาทของพยาบาลในฐานะผู้ให้คำปรึกษาดูแล ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่และบทบาทของผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาล มีดังนี้

- 1) ผู้ให้การประเมิน สอบถาม ชักประวัติผู้ป่วยทุกราย
- 2) ผู้ให้คำแนะนำ เสนอแนะวิธีการเลิก แนะนำแนวทาง และแหล่งในการช่วย เลิกบุหรี่
- 3) ผู้ให้การสนับสนุน พิจารณาให้อาหารในการรักษาเช่น ทหากฝรั่งนิโคติน

3.3.4 หน้าที่พยาบาลคลินิกฟ้าใส ของ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2553) กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลไว้ในหนังสือ โครงการเครือข่ายคลินิกฟ้าใส โดยระบุไว้ว่าเป็นบทบาทของพยาบาล อย่างไรก็ตาม หน้าที่ของ

พยาบาลที่ถูกกำหนดขึ้นในหนังสือเล่มดังกล่าว เป็นการกล่าวถึงหน้าที่โดยรวม ทั้งพยาบาล นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด โดยกำหนด ไว้ดังนี้

- 1) ปฏิบัติหน้าที่ประจำที่คลินิกเล็กบุหรืหรือคลินิกที่เกี่ยวข้อง
- 2) ประเมินระดับความรุนแรงในการติดบุหรื
- 3) ให้คำปรึกษา แนะนำ ติดตามผลการรักษา และให้คำปรึกษาป้องกันการกลับสูบบุหรืใหม่ซ้ำ

- 4) ทำหน้าที่ส่งต่อหน่วยงานอื่นเมื่อมีความจำเป็น
- 5) นัดหมายให้แพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจรักษาตามแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน

3.3.5 การปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลิกบุหรืของกรองจิต วาที่สาธกกิจ

กรองจิต วาที่สาธกกิจ (2550) ได้กล่าว การปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิก เลิกบุหรืไว้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ เพื่อแบ่งสัดส่วนของบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริง ดังนี้

1) ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรื ได้แก่ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดบุหรืที่มา รับบริการภายในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยใน-นอก

2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดบุหรื โดยใช้หลัก 5 A ได้แก่ ประเมิน สอบถามซักประวัติการสูบบุหรื (Ask) ซึ่งการสอบถามนั้น เป็นขั้นตอนขั้นพื้นฐาน ประเมินผู้ป่วย เบื้องต้นว่าสูบบุหรืหรือไม่ เพื่อจะหาช่องทางในการให้คำแนะนำต่อไป ดังนั้นเมื่อผ่านกระบวนการ สอบถามแล้ว พยาบาลก็จะให้คำแนะนำแนวทางในการเลิกบุหรื (Advise) เป็นการแนะนำในเบื้องต้น เช่น หากมีความสนใจในการเลิกบุหรื โรงพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรื ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสนใจก็จะเข้าสู่ กระบวนการประเมินความรุนแรงของการติดบุหรืพร้อมทั้งประเมินความต้องการในการเลิกบุหรืใน ขั้นตอนนี้ (Assess) การประเมิน ใช้การประเมินความตั้งใจ และการประเมินระดับนิโคติน และเมื่อได้ ทำการประเมินแล้ว พยาบาลก็จะทำการเสนอแนะวิธีการเลิกบุหรื แนะนำแนวทาง และแหล่งในการ ช่วยเลิกบุหรื (Assist) และสุดท้าย คือติดตามอาการที่โรงพยาบาลหรือจากการติดตามทางโทรศัพท์ (Arrange) ซึ่งในระหว่างการให้การพยาบาลดังกล่าว พยาบาลต้องทำการพิจารณาการใช้ยาอย่าง เหมาะสมอีกด้วย เช่น การใช้หมากฝรั่งนิโคติน

3.3.6 บทบาทพยาบาลช่วยเลิกบุหรืจากเนื้อหาที่ได้สัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรื (สัมภาษณ์พยาบาลช่วยเลิก บุหรื,2558) จำนวน 4 คน เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558 เกี่ยวกับบริบทโดยทั่วไปของหน่วยงาน คลินิกเลิกบุหรื พบว่า ทุกคนได้ให้คำอธิบายตรงกันว่า บริบทของคลินิกเลิกบุหรืนั้น ให้การดูแลผู้ป่วย ที่ติดบุหรืทุกราย มีการสอบถามผู้ป่วยของทุกหน่วยแล้วส่งต่อมารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรื โดยต้อง ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยคนนั้น แล้วจึงทำการรับผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของคลินิกดังกล่าว เพื่อ เป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรืได้สำเร็จ ทั้งนี้ พยาบาลที่ได้ให้สัมภาษณ์ ได้อธิบายถึงการคัดเลือก

พยาบาลมาเป็นพยาบาลคลินิกฟ้าใส ว่าต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลอย่างน้อย 2 ปี ผ่านการอบรมภายใน ที่เกี่ยวเนื่องกับการช่วยเลิกบุหรี่ที่คลินิกฟ้าใสได้เคยจัดขึ้น มีใจรักบริการและพร้อมช่วยเหลือผู้ที่ติดบุหรี่ และเมื่อพยาบาลดังกล่าวได้มีความพร้อมทางด้านจิตใจในการทำงานเพื่อช่วยเลิกบุหรือนั้น หน่วยงานจะส่งไปอบรมตามโครงการต่างๆที่เครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบจัดขึ้น เพื่อเพิ่มพูนพัฒนาทักษะในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งในระหว่างเริ่มปฏิบัติงานที่คลินิกฟ้าใส จะมีการเรียนรู้ผ่านคู่มือหนังสือ “โครงการเครือข่ายคลินิกฟ้าใส” ทำให้พยาบาลสามารถศึกษาหาความรู้ หาแนวทางปฏิบัติจากหนังสือเล่มนี้ได้ ซึ่งหน้าที่ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ เพื่อแบ่งสัดส่วนของบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริง โดยกำหนดบทบาทของพยาบาลไว้ดังนี้

1) ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่ ได้แก่ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการภายในโรงพยาบาล ทั้งผู้ป่วยใน-นอก ให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการ ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่ยังคงสูบบุหรี่ ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรี่ในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานอื่น และมีการจัดทำหนังสือแผ่นพับ ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่

2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดบุหรี่ โดยใช้หลัก 5 A ได้แก่ ประเมินสอบถามซักประวัติการสูบบุหรี่(Ask) ซึ่งการสอบถามนั้น เป็นขั้นตอนขั้นพื้นฐาน ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นว่าสูบบุหรี่หรือไม่ เพื่อจะหาช่องทางในการให้คำแนะนำต่อไป ดังนั้นเมื่อผ่านกระบวนการสอบถามแล้วพยาบาลก็จะให้คำแนะนำแนวทางในการเลิกบุหรี่(Advise) เป็นการแนะนำในเบื้องต้น เช่น หากมีความสนใจในการเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสนใจก็จะเข้าสู่กระบวนการประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่พร้อมทั้งประเมินความต้องการในการเลิกบุหรี่ในขั้นตอนนี้ (Assess) การประเมิน ใช้การประเมินความตั้งใจ ตามทฤษฎี Transtheoretical (TTM) หรือ Stage of Change และการประเมินระดับนิโคติน ตามแบบสอบถาม Heaviness of Smoking Index (HSI) และเมื่อได้ทำการประเมินแล้ว พยาบาลก็จะทำการเสนอแนะวิธีการเลิกบุหรี่ แนะนำแนวทาง และแหล่งในการช่วยเลิกบุหรี่ (Assist) และสุดท้าย คือติดตามอาการที่โรงพยาบาลหรือจากการติดตามทางโทรศัพท์ (Arrange) ซึ่งในระหว่างการให้การพยาบาลดังกล่าว พยาบาลต้องทำการพิจารณาการใช้ยาอย่างเหมาะสมอีกด้วย เช่น การใช้หมากฝรั่งนิโคติน

3) ผู้สอนถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการติดและเลิกบุหรี่ ได้แก่ ให้ความรู้แก่พยาบาลแผนกอื่นๆในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ให้ความรู้แก่โรงเรียนและชุมชนใกล้เคียงในการป้องกันผู้เสพยาหรือน้ำใหม่ และ ให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ในแนวทางปฏิบัติที่จะส่งให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

4) ผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือได้แก่ ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การ รักษาผู้ป่วยโรคติดหูหรือ ประสานงานกับนักจิตวิทยาเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดหูหรือ ประสานงาน กับเภสัชกรในการจ่ายยาตามแพทย์สั่งให้กับผู้ป่วยโรคติดหูหรือ ประสานงานกับพยาบาลแผนกอื่นๆเพื่อ รักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดหูหรือ

5) ผู้บริหารจัดการหน่วยงาน ได้แก่ ออกแบบโครงสร้างและแนวทางปฏิบัติคลินิก ฟังใส จัดทำโครงการพัฒนาหน่วยงานในการให้บริการช่วยเหลือหูหรือ และสรุปผลการทำงานในแต่ละ เดือน เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลิกหูหรือ และนำเสนอแก่เครือข่ายสหวิชาชีพแพทย์เพื่อสังคมไทย ปลอดหูหรือ

6) ผู้พัฒนานวัตกรรม ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ของคลินิก จากนั้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาแนวโน้มการเลิกหูหรือ และหาแนวทางการศึกษาทำ นวัตกรรมเพื่อพัฒนาด้วยตนเอง หรือเป็นผู้ร่วมในการพัฒนานวัตกรรม เพื่อพัฒนาคลินิกเลิกหูหรือ และสุดท้ายนำเสนอผลงานนวัตกรรมเพื่อเผยแพร่

3.3.7 เนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยในคลินิกเลิกหูหรือ

ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ทราบถึงบทบาทที่แท้จริงของพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานจริง กับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย (สัมภาษณ์พยาบาลช่วยเหลือหูหรือ, 2558) จำนวน 4 ราย โดยได้รับการประสานผ่านพยาบาลประจำคลินิกเลิกหูหรือ ซึ่งเป็นการสมัครใจในการให้สัมภาษณ์ เบื้องต้นถึงความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลในการให้บริการจริงของพยาบาลคลินิกเลิกหูหรือ ซึ่ง จากที่ได้สัมภาษณ์นั้น ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกดีใจที่โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุขให้ความสำคัญกับ การให้บริการช่วยเหลือหูหรือ เนื่องจากผู้ป่วยทราบดีว่าการเลิกหูหรือนั้นเลิกยาก คนรอบข้างต่างอยากให้ ตนเองเลิกหูหรือแต่พยายามหลายครั้งก็ไม่สำเร็จ อย่างไรก็ตาม ความพยายามของผู้ป่วยนั้นเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับการดูแลของคลินิกเลิกหูหรือ เนื่องจากมีความรู้สึกอบอุ่น รับรู้ได้ถึงความห่วงใยที่พยาบาล มีให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ดี ให้กำลังใจ สร้างแรงจูงใจ และติดตามให้กำลังใจอยู่เสมอ ทั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การสนทนาระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาล และเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเลิกหูหรือได้ ซึ่งจากการที่ได้ สัมภาษณ์ผู้ป่วยนั้น พอสรุปบทบาทหน้าที่ที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้กล่าวถึง คือการให้คำแนะนำและการให้ คำปรึกษาการเลิกหูหรือ โดยพยาบาลมีการสอบถามอาการเจ็บป่วยและประวัติการสูบบุหรี่ แล้วจึงให้ คำแนะนำวิธีการเลิกหูหรือและหากมีปัญหาในระหว่างเลิกหูหรือ สามารถกลับมาขอรับการปรึกษาจาก พยาบาลได้

1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดหูหรือ ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า ตนเองสูบบุหรี่อยู่เป็น ประจำทุกวันจนกระทั่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีการสอบถามอาการเจ็บป่วยและการสูบบุหรี่

ซึ่งตนเองก็ได้แจ้งไปตามความจริงว่ายังคงสูบบุหรี่อยู่ จากนั้นพยาบาลแนะนำให้เลิกบุหรี่เพราะโรงพยาบาลมีคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยจึงสนใจเข้าร่วมคลินิกดังกล่าว

2) ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่ ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่า ตนเองได้รับคำปรึกษาที่ดีจากพยาบาล ได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ มีเอกสารแจกเพื่อให้กลับไปอ่านที่บ้าน และโทรติดตามเป็นกำลังใจให้โดยตลอด

จะเห็นได้ว่า เมื่อได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่างๆในประเทศไทยแล้ว ผู้ปฏิบัติงานจริงยังคงยึดหลักในการทำงานตาม “โครงการเครือข่ายคลินิกฟ้าใส” ซึ่งในทางปฏิบัติจริงนั้น ไม่ได้เป็นอย่างที่ได้มีการบันทึกไว้ในหนังสือดังกล่าวทั้งหมด ซึ่งการกำหนดหน้าที่ของบุคลากร ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร ที่มีหน้าที่เฉพาะตำแหน่ง ส่วนพยาบาล นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด มีการกำหนดหน้าที่โดยรวมไว้คือ ปฏิบัติหน้าที่ประจำที่คลินิกเลิกบุหรี่หรือคลินิกที่เกี่ยวข้อง ประเมินระดับความรุนแรงในการติดบุหรี่ ให้คำปรึกษา แนะนำติดตามผลการรักษาและให้คำปรึกษา ป้องกันการกลับสูบบุหรี่ใหม่ซ้ำ และส่งต่อได้เมื่อจำเป็น ซึ่งจากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่ากลุ่มพยาบาล นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัดไม่ได้มีการแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจน ในทางปฏิบัติจริง พยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ เป็นผู้บริหารจัดการคลินิกเลิกบุหรือนั้น การประสานงานติดต่อกับบุคลากรอื่นๆเพื่อการวินิจฉัย รักษา หรือส่งต่อ เตรียมเอกสาร สรุปผลการรักษา แจกยาให้กับผู้ป่วย อาจสืบเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก คือ พยาบาล นอกนั้นเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานประจำหน่วยงานอื่นแล้วมาให้บริการ ที่คลินิกเป็นครั้งคราว จึงทำให้ภาระหน้าที่ส่วนใหญ่ตกมาอยู่ในงานของพยาบาล และเมื่อได้เปรียบเทียบกับหนังสือโครงการคลินิกฟ้าใสที่ได้จัดพิมพ์ขึ้นนั้น ไม่ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลไว้อย่างชัดเจนตามที่ปฏิบัติจริง เพราะพยาบาลทำหน้าที่เกือบทุกอย่างของคลินิกฟ้าใส ซึ่งต่างจากพยาบาลที่ทำงานช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในต่างประเทศ ที่มีการกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ โดยรวบรวมเนื้อหาจาก Perterken(2013), Stead,et.al.(2014), Ward (2014), หน้าที่ของพยาบาลคลินิกฟ้าใส ของ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา(2553), คู่มือปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2550) เนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์นัรื่องพยาบาลในคลินิกฟ้าใสจำนวน 4 คน และเนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์นัรื่องของผู้ป่วย ที่เข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ที่ใช้ชื่อว่าคลินิกฟ้าใส จำนวน 4 คน ผู้วิจัยได้บูรณาการและนำมากำหนดเป็นบทบาทของพยาบาลคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี	Perteken	Stead et	Ward	สุทัศน์	กรองจิต	สัมภาษณ์	สัมภาษณ์
1. ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี							
1.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดบุหรีที่มาใช้บริการ	✓			✓	✓	✓	✓
1.2 ให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคติดบุหรีที่มาใช้บริการ	✓			✓		✓	
1.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่ยังคงสูบบุหรี	✓			✓		✓	
1.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรีในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง				✓		✓	
1.5 เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานอื่น				✓		✓	
1.6 มีการจัดทำหนังสือ แผ่นพับ ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี				✓		✓	
2. ผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาล							
2.1 ประเมินสอบถาม ซักประวัติการสูบบุหรี(Ask)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.2 แนะนำแนวทางในการเลิกบุหรี (Advise)		✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.3 ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินความประสงค์ในการเลิกบุหรี(Assess)				✓	✓	✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี	Perteken	Stead et	Ward	สุทัศน์	กรองจิต	สัมภาษณ์	สัมภาษณ์
(1) ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี				✓	✓	✓	
(2) ประเมินระดับนิโคติน				✓	✓	✓	
2.4 เสนอแนะวิธีการเลิก แนะนำแนวทาง และแหล่ง ในการช่วยเลิกบุหรี(Assist)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.5 ติดตามอาการ :นัด Follow up ที่โรงพยาบาล หรือจากการติดตามทางโทรศัพท์(Arrange)				✓	✓	✓	✓
2.6 พิจารณาให้ยาในการรักษาเช่น NRT Gum	✓		✓	✓		✓	
2.7 พิจารณาให้สมุนไพรในการรักษา				✓		✓	
3. ผู้สอนถ่ายทอดความรู้การติดและเลิกบุหรี							
3.1 ให้ความรู้แก่พยาบาลแผนกอื่นๆในการให้ คำแนะนำผู้ป่วยโรคติดบุหรี	✓			✓		✓	
3.2 ให้ความรู้แก่โรงเรียนและชุมชนใกล้เคียงในการ ป้องกันผู้เสพบุหรีหน้าใหม่				✓		✓	
3.3 ให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยโรคติดบุหรีในแนวทาง ปฏิบัติที่จะส่งให้ผู้ป่วยเลิกบุหรีได้สำเร็จ				✓		✓	
4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี							
4.1 ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยโรคติด บุหรี	✓			✓		✓	
4.2 ประสานงานกับนักจิตวิทยาเพื่อให้คำปรึกษาแก่ ผู้ป่วยโรคติดบุหรี	✓			✓		✓	
4.3 ประสานงานกับเภสัชกรในการจ่ายยาตามแพทย์ สั่งให้กับผู้ป่วยโรคติดบุหรี	✓			✓		✓	
4.4 ประสานงานกับพยาบาลแผนกอื่นๆเพื่อรักษา ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	✓			✓		✓	
4.5 ประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพสุขภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี				✓		✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี	Perteken	Stead et	Ward	สุทัศน์	กรองจิต	สัมภาษณ์	สัมภาษณ์
5. ผู้บริหารจัดการหน่วยงาน							
5.1 ออกแบบโครงสร้างและแนวทางปฏิบัติคลินิกเล็กบุหรี	✓			✓		✓	
5.2 จัดทำโครงการพัฒนาหน่วยงานในการให้บริการช่วยเล็กบุหรี	✓			✓		✓	
5.3 สรุปผลการทำงานในแต่ละเดือน	✓			✓		✓	
6. ผู้พัฒนานวัตกรรม							
6.1 มีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี				✓		✓	
6.2 รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยติดบุหรี				✓		✓	
6.3 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยติดบุหรี				✓		✓	
6.4 นำเสนอผลงานนวัตกรรม				✓		✓	

จากตารางที่ 1 สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี หมายถึง การที่พยาบาลให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการรับการรักษาโรคติดบุหรี ซึ่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่ยังคงสูบบุหรีให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรีในโรงเรียนและชุมชนใกล้เคียง เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานอื่น และมีการจัดทำหนังสือ แผ่นพับ ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี

2. ผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลได้ทำการประเมินสอบถาม ชักประวัติ การสูบบุหรี แนะนำแนวทางในการเลิกบุหรี ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินความประสงค์ในการเลิกบุหรี เสนอแนะวิธีการเลิก แนะนำแนวทาง และแหล่งในการช่วยเลิกบุหรี ติดตามอาการ นัดที่โรงพยาบาลหรือจากการติดตามทางโทรศัพท์ พิจารณาให้ยาในการรักษา พิจารณาให้สมุนไพรในการรักษา

3. ผู้สอนถ่ายทอดความรู้การติดและเลิกบุหรี่ หมายถึง การที่พยาบาลสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้านการติดและแนวทางการเลิกบุหรี่ ให้ความรู้แก่พยาบาลแผนกอื่นๆในการให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ให้ความรู้แก่โรงเรียนและชุมชนใกล้เคียงในการป้องกันผู้เสพยาหรือนิรภัยใหม่

4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่ หมายถึง การที่พยาบาลประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ประสานงานกับนักจิตวิทยาเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ประสานงานกับเภสัชกรในการจ่ายยาตามแพทย์สั่งให้กับผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ประสานงานกับพยาบาลแผนกอื่นๆเพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

5. ผู้บริหารจัดการหน่วยงาน หมายถึง การที่พยาบาลนั้นออกแบบโครงสร้างและแนวทางปฏิบัติคลินิกเลิกบุหรี่ มีการจัดทำโครงการพัฒนาหน่วยงานในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และสรุปผลการทำงานในแต่ละเดือน เปรียบเทียบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ และนำเสนอแก่เครือข่ายสหวิชาชีพแพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

6. ผู้พัฒนานวัตกรรม หมายถึง การที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมเป็นประจำโดยอาจจะร่วมมือกับแพทย์ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติและนำเสนอตีพิมพ์ผลงานด้านนวัตกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการกำหนดบทบาทให้ชัดเจนจำเป็นต้องทำการศึกษาอย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของความเป็นจริงอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ และความต้องการของสังคม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง และก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการศึกษาบทบาทจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ผู้เชี่ยวชาญที่ด้านการบริหารงานคลินิกเลิกบุหรี่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานคลินิกเลิกบุหรี่และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการมาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเลิกบุหรี่ และมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการรักษา การบริหารด้านวิชาการ และการดูแลผู้ป่วยโดยตรงผู้วิจัยได้นำเทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ และได้รับความนิยมนำมาใช้มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

4. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย และความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน เป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่น หรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคการวิจัยได้เป็นอย่างดีขึ้นตอนต่างๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่น และมีความเหมาะสมมากขึ้น(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532) ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้เนื่องจากเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ เนื่องจากในรอบแรก เป็นการใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ และมีความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น รายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็น การสรุปรวมจากบทความเรื่องเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) โดยมีเนื้อหารายละเอียด ดังนี้

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วง ปี ค.ศ.1979 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยได้รับการสนับสนุนจาก ดร.โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้ เป็นครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University : An EDFR Study ในปี ค.ศ.1980 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Culture and Educational Futures เทคนิค EDFR นี้ ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่น หรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป เพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณา รอบที่สอง และรอบที่สาม ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้สัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi ใช้สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งจะเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่จะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ส่วนปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EFR และ Delphi กล่าวคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆ ด้านจากประสบการณ์ หรือ

ความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะ หรือการประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญด้านที่ผู้วิจัยจะศึกษา เช่นกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพที่จะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการ และอาจรวมถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วน หรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้ที่กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดใดมากก็ให้เลือกผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่า กลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียดในแง่ที่เป็นวิชาการ หรือแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ในหลายๆ รูปแบบมากขึ้นสำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้คัดกลุ่มมาเข้าร่วมในงานวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าใด ก็ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ต้องการจะศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญประมาณ 20 - 30 คน นอกจากนี้ ถ้ามีเหตุผลหรือมีความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีความแตกต่างกัน ก็ไม่เป็นปัญหาแต่อย่างใด แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆจำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจเพิ่มขึ้น หรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้น และอาจจะมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมานั้น จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็ตีในแง่ที่ว่า สะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัย

4.1 ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR

ขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้

4.1.1 กำหนด และเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญ และมีความจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น

เท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้ หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ซึ่งผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็น และความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือ ก็นัดเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูล และเตรียมความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยคัดสรรมา มีความสำคัญมาก ซึ่งจากการศึกษาของ Macmillan กล่าวว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ทำให้เกิดอัตราความคลาดเคลื่อนลดน้อยลง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญและความคลาดเคลื่อนในการวิจัยแบบ EDFR

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของความ คลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-16	0.50 - 0.48	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (1971 อ้างถึงใน ชนิตา รักษาพลเมือง 2553)

4.1.2 การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์ จะมีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้าง หรือกรอบกว้าง ๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาและใช้การซักถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลางไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านทบทวนอีกครั้ง หรือเพียงแต่สรุปคำที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้ว

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลางบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้

4.1.3 การวิเคราะห์ / สังเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ หมายถึง การแยกแยะทางความคิด หรือทางวัตถุของสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้เห็นองค์ประกอบ เพื่อศึกษาแต่ละองค์ประกอบหรือว่าแยกแยะเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่ทำให้เกิดสิ่งนั้น โดยการพยายามหาคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์ว่าแสดงความคิดเห็นอย่างไร และในส่วนของ การสังเคราะห์นั้น หมายถึง กระบวนการหรือผลของการนำเอาปัจจัยสองอย่างหรือมากกว่าที่แยกกัน โดยเฉพาะความคิด นำมารวมกันเข้าเป็นหนึ่ง ก่อให้เกิดสิ่งใหม่ขึ้นเป็นความรู้ใหม่ เครื่องมือใหม่ทางความคิด ดังนั้น การวิเคราะห์ / สังเคราะห์ข้อมูล จึงเป็นการนำข้อมูลทั้งหมด ทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ / สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ให้เป็นระบบถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญและถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเอง เมื่อมีการใช้เทคนิค Delphi ในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้าม แนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่น และได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

4.1.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวก หรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมิช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

4.1.5 การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สอง และรอบอื่นๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Delphi Probing) โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยม หรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถามรวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลง หรือยืนยันคำตอบเดิมก็เป็นได้ แต่ถ้าคำตอบได้อยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ

4.1.6 การวิเคราะห์ข้อมูล และการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้า

สู่ศูนย์กลางได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็นของคำตอบข้อความใด มีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่ต่างกันข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย ใช้สถิติพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ในการแสดงค่าความคิดเห็น โดยใช้ค่ามัธยฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถ้ามีค่าน้อยกว่า 1.5 แสดงว่ามีความสอดคล้องกัน แต่หากว่ามีค่ามากกว่า 1 แสดงว่ามีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งการเขียนสรุปผลการวิจัย ควรเขียนด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย ครอบคลุมวัตถุประสงค์งานวิจัย และไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการมากเกินไป

4.2 ข้อดีของเทคนิค EDFR

ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิค EDFR มีดังต่อไปนี้

4.2.1 สามารถรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความสอดคล้องของปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน โดยไม่ต้องมีการเผชิญหน้า ทำให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น และไม่ถูกทำให้คล้อยตามโดยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญมากกว่า (Bandwagon effect)

4.2.2 ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในปรากฏการณ์นั้นอย่างแท้จริง อีกทั้งมีการตอบแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดหลายครั้ง ทำให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรง

4.2.3 ใช้งบประมาณในการดำเนินการวิจัยน้อย เนื่องจากเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคล ไม่ต้องเสียค่าเดินทางหรือค่าที่พัก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมตัวกัน

4.3 ข้อจำกัดของเทคนิค EDFR

ข้อจำกัดของการวิจัยแบบเทคนิค EDFR มีดังต่อไปนี้

4.3.1 การตอบแบบสอบถามในการวิจัยนี้ จำเป็นต้องสอบถามหลายครั้ง ดังนั้นอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความรู้สึกรำคาญกรบกรวมเวลามากเกินไป อาจทำให้ไม่ตอบแบบสอบถามในครั้งต่อไปได้

4.3.2 คำตอบอาจเกิดความลำเอียงได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ใช่ตัวแทนประชากร

4.3.3 การส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบนั้น มีความเป็นไปได้ที่จะไม่ได้รับการตอบกลับ เนื่องจากสูญหายระหว่างทาง

4.3 ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการ ตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

แบบสอบถามซ้ำหลายๆ รอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุดจึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

น้ำฝน โดมกลาง (2550) ศึกษาบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้าโดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสาขาองค์การวิชาชีพพยาบาลระดับนโยบาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานประมาณค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 101 วัน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551-2560) ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยบทบาทย่อย 83 ข้อเป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 72 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 11 ข้อจำแนกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วยบทบาท 10 ข้อ 2) ด้านผู้นำประกอบด้วยบทบาท 13 ข้อ 3) ด้านการบริการและพัฒนาคุณภาพการบริการประกอบด้วยบทบาท 11 ข้อ 4) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลประกอบด้วยบทบาท 13 ข้อ 5) ด้านการบริหารงานประกอบด้วยบทบาท 15 ข้อ 6) ด้านวิชาการและการวิจัย ประกอบด้วยบทบาท 11 ข้อ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ประกอบด้วยบทบาท 10 ข้อ

โสภา วงศ์สกุลชื่น (2551) ศึกษาอนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวนทั้งหมด 24 คน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มการแพทย์เฉพาะทางนิติเวชและนิติจิตเวช ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มองค์กรวิชาชีพพยาบาลและนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มปฏิบัติการพยาบาลด้านนิติเวช ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักกฎหมาย และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มองค์กรอิสระทางสุขภาพ ทั่วประเทศ วิธิดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับอนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมา

สร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นเพื่อสรุปเป็นบทบาทยุทธศาสตร์ที่สำคัญ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลการวิจัยผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวชที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันประกอบด้วยบทบาท 75 ข้อ จำแนกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการพยาบาลนิติเวชคลินิก ประกอบด้วยบทบาท 15 ข้อ 2) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกรณีความผิดทางเพศ ประกอบด้วยบทบาท 9 ข้อ 3) ด้านการเป็นผู้ประสานงาน ประกอบด้วยบทบาท 4 ข้อ 4) ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านนิติเวช ประกอบด้วยบทบาท 20 ข้อ 5) ด้านการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช ประกอบด้วยบทบาท 7 ข้อ 6) ด้านการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ด้านนิติเวช ประกอบด้วยบทบาท 14 ข้อ 7) ด้านการเป็นพยานศาล ประกอบด้วยบทบาท 6 ข้อ

ศิริพร ลวณะสกล (2552) ศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจักษุจำนวน 21 คน เทคนิคการวิจัยเดลฟายประกอบด้วย 3 รอบรอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถาม โดยการนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา สร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบ วิเคราะห์สรุปผลการศึกษา โดยหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย 6 บทบาท 1) บทบาทการพยาบาลเฉพาะทาง 2) บทบาทวิชาการและการวิจัย 3) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา 4) บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ 5) บทบาทการควบคุมและป้องกันโรค และ 6) บทบาทการจัดการและผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จารุณี ตั้งใจรักการดี (2554) ศึกษาอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้เทคนิคการศึกษาเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด, ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มกรรมการสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และศัลยแพทย์ วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพจากข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มา

คำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นเพื่อสรุปผลอนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป (พ.ศ. 2554-2559) ประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทด้านการจัดการห้องผ่าตัด 2) บทบาทด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 3) บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 4) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัด 5) บทบาทด้านความปลอดภัยในห้องผ่าตัด 6) บทบาทด้านการให้บริการพยาบาลผ่าตัดเชิงรุก และ 7) บทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลผ่าตัด

พรรณวดี เหลืองรัตน์(2554) ศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 330 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทดสอบความเที่ยงโดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยง .97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิจัยพบว่า 1.บทบาทพยาบาลเบาหวานโดยรวมอยู่ที่ระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าบทบาทพยาบาลเบาหวานในด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ค่าเฉลี่ย = 4.27, SD = 0.56) ด้านการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย = 3.57, SD = 0.76) อยู่ในระดับมาก แต่บทบาทพยาบาลเบาหวานด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (ค่าเฉลี่ย = 3.44, SD = 0.797) ด้านการให้ความรู้และคำปรึกษา (ค่าเฉลี่ย = 3.19, SD = 0.63) และด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ค่าเฉลี่ย = 3.19, SD = 0.84) อยู่ในระดับปานกลาง 2. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้บทบาทดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านวิชาชีพ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน แตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทพยาบาลเบาหวานไม่ต่างกัน

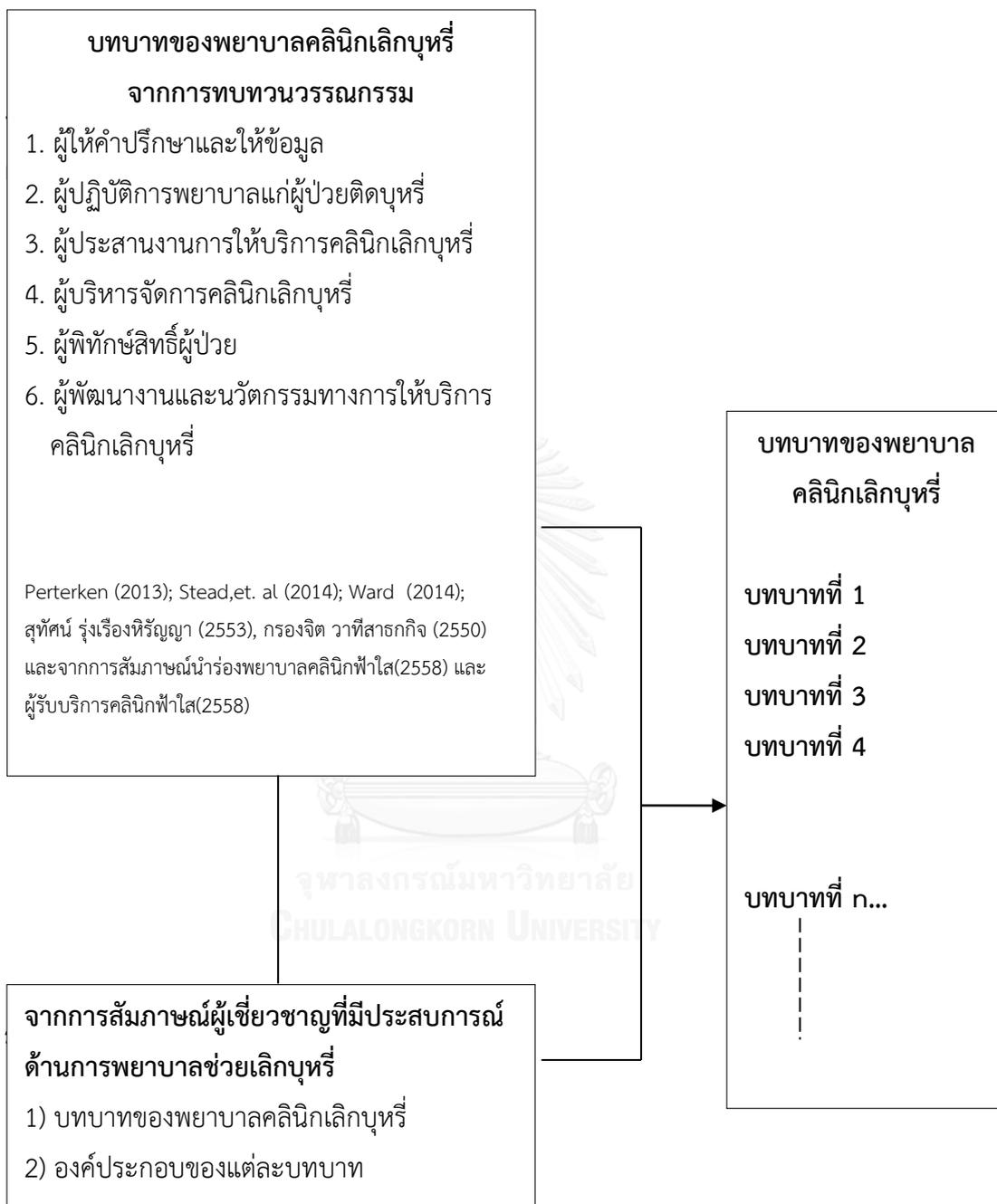
Newhouse , Liang , Morlock , Frick and Pronovost (2011) : ศึกษาเรื่องการให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาล :ทำการพยากรณ์และศึกษาอธิบายจากโรงพยาบาลในเขตชนบท การศึกษานี้ ได้ผ่านการอนุมัติจาก University of Maryland Institutional Review Board ให้ทำการศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ จากโรงพยาบาลจำนวน 23 โรงพยาบาล ในโซนตะวันออกของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า พยาบาลที่ได้ให้คำปรึกษาในการช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น ใช้หลักการดูแล 5 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 คือการถาม (Ask) ประเมินสอบถาม ชักประวัติการสูบบุหรี่

บุหรี ในหลายๆรายที่เข้ารับการรักษา ซึ่งการสอบถามนั้น เป็นขั้นตอนขั้นพื้นฐานประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นว่าสูบบุหรี่หรือไม่ เพื่อจะหาช่องทางในการให้คำแนะนำต่อไป ขั้นตอนที่ 2 การแนะนำ(Advise) พยาบาลก็จะให้คำแนะนำแนวทางในการเลิกบุหรี เป็นการแนะนำในเบื้องต้น ขั้นตอนที่ 3 คือกระบวนการประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี (Assess) ซึ่งเมื่อทำการประเมินแล้ว พยาบาลก็จะทำการเสนอแนะวิธีการเลิกบุหรี ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ 4 คือ แนะนำแนวทาง และแหล่งในการช่วยเลิกบุหรี (Assist) และสุดท้าย คือติดตามการเลิกบุหรีอย่างต่อเนื่อง (Arrange)

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการศึกษาบทบาทไว้จำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่ควรจะทำการศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรีในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าว ส่วนมากนั้นเป็นการศึกษาโดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงอนาคตมีการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 17 คน เพื่อวิเคราะห์และสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้อ่างน่าเชื่อถือ



6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีโดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ตลอดจนความแตกต่างในบทบาทเหล่านั้น จากการใช้แนวคิดบทบาทสำหรับพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ของ Perterken(2013) Stead,et.al.(2014) การช่วยเหลือของพยาบาลในการเล็กบุหรีของผู้ป่วยประเทศนิวซีแลนด์ของ Ward(2014) หน้าที่ของพยาบาลคลินิกฟ้าใส ของ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา(2553) คู่มือปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเล็กบุหรีของ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2550) เนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์นัรื่องพยาบาลในคลินิกฟ้าใส จำนวน 4 คน (2557) และเนื้อหาที่ได้การสัมภาษณ์ผู้มารับบริการในคลินิกฟ้าใสจำนวน 4 คน (2557) เมื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

2. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย โดยใช้เทคนิค EDFR ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ โดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับคลินิกเล็กบุหรี นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา โดยผู้เชี่ยวชาญครั้งนี้ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยติดบุหรี จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

- 2.1.1 มีวุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต ไม่จำกัดด้านความชำนาญพิเศษ
- 2.1.2 ได้รับการศึกษา /อบรมเพิ่มเติม ในหลักสูตรที่เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ หรือจัดขึ้นโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี
- 2.1.3 มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยติดบุหรี ไม่น้อยกว่า 3 ปี
- 2.1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 5 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

2.2.1 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2.2.2 ได้รับการศึกษา / อบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่จัดขึ้น

2.2.3 มีประสบการณ์ในเป็นหัวหน้าคลินิกเล็กบุหรี ไม่น้อยกว่า 3 ปี

2.2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 6 คน โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติดังนี้

2.3.1 มีวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

2.3.2 ได้รับการศึกษา / อบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคยาสูบ หรือจัดขึ้นโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

2.3.3 มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี ในการปฏิบัติงานคลินิก เล็กบุหรี

2.3.4 มีส่วนร่วมในการผลิตผลงานนวัตกรรม เช่น แผ่นพับ เป็นต้น

2.3.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 5 คน โดยกำหนดตามคุณสมบัติดังนี้

2.4.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

2.4.2 เป็นผู้อบรมเกี่ยวกับหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเล็กบุหรี ไม่น้อยกว่า 3 ปี

2.4.3 มีผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือนวัตกรรม

2.4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

3.1.1 วัตถุประสงค์

เพื่อใช้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

3.1.2 การสร้างแบบสัมภาษณ์

สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ คือ 1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกเล็กบุหรี ควรมีบทบาทหลักที่สำคัญด้านใดบ้าง และ 2) บทบาทแต่ละด้าน

ประกอบด้วยบทบาทย่อยอะไรบ้าง ซึ่งหากการสัมภาษณ์ในข้อใดข้อหนึ่งไม่กระจ่างชัด จะสอบถามกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

3.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของ พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี
- 2) ติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อประสานงานเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์
- 3) จัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 2 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า
- 4) นัดหมายผู้เชี่ยวชาญภายหลังการติดต่อประสานงาน 1 สัปดาห์ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน นัดหมาย ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 2 ข้อ
- 5) ถามคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเลิกบุหรี ควรมีบทบาทอะไรบ้าง เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบบทบาท ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มคำถามข้อที่ 2 ว่าบทบาทแต่ละด้านควรมีบทบาทย่อยอะไรบ้าง
- 6) ซึ่งหากการสัมภาษณ์ในข้อใดข้อหนึ่งไม่กระจ่างชัด จะสอบถามกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

7) วิเคราะห์ข้อมูล

3.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา

(Content analysis) ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูล 2) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี 3) บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี 4) บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเลิกบุหรี 5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย 6) บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี และรายการพฤติกรรมของแต่ละบทบาท แล้วนำข้อมูลที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งมีข้อมูลบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี ที่มีข้อความทั้งหมด 6 ด้าน และรายการพฤติกรรมย่อย 51 ข้อ

3.2 แบบสอบถามบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

3.2.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ รอบที่ 1

3.2.2 การสร้างเครื่องมือ

นำข้อคำถามที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งมี 2 ส่วน คือ รายการคำถามและตัวตอบสนองซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ บทบาทที่สำคัญมากที่สุด – บทบาทที่สำคัญน้อยที่สุด พร้อมทั้งจัดทำคู่มือแสดงบทบาทและรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยสรุปบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ได้ทั้งหมด 6 ด้าน มีข้อคำถาม 51 ข้อย่อย

3.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการส่งแบบสอบถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อขอส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง สำหรับผู้เชี่ยวชาญในเขต ต่างจังหวัดจะส่งเอกสารทางไปรษณีย์ โดยมีในซองสีน้ำตาลติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ ให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

3.3 แบบสอบถามบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี รอบที่ 2

3.3.1 วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

3.3.2 การสร้างเครื่องมือ

นำแบบสอบถามแบบชุดที่ 1 ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ มาปรับแก้ภายหลังจากการได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ลักษณะข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ บทบาทที่สำคัญมากที่สุด – บทบาทที่สำคัญน้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

3.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3

2) ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี พร้อมทั้งแสดง ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง

3) นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรการคำนวณ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลความหมายข้อมูล

3.3.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลความหมายข้อมูล พบว่าความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 6.46 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ถ้าการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turrof, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย (นำเสนอในตารางที่ 4-10)

1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ประกอบด้วยบทบาทย่อยต่อไปนี้

(1) เป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยติดหูหรือและครอบครัว

พยาบาลคลินิกเล็กหูหรือ ควรทำหน้าที่ 1) ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเล็กหูหรือ เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ได้แก่ ขั้นตอนการรักษา การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ 2) ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยหูหรือและผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และตอบข้อซักถามต่างๆ 3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเล็กหูหรือ ในรายที่เคยเล็กหูหรือแล้วไม่สำเร็จและให้กำลังใจในการเล็กหูหรือ 4) ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเล็กหูหรือและให้กำลังใจในการเล็กหูหรือ 5) ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเล็กหูหรือ

(2) เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลบุคลากรภายในโรงพยาบาล

พยาบาลคลินิกเล็กหูหรือ ควรทำหน้าที่ 1) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ 2) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ

(3) เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล

พยาบาลคลินิกเล็กหูหรือ ควรทำหน้าที่ 1) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับคลินิกเล็กหูหรือ 2) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น

(4) เป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดหูหรือ

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดบุหรี่ พิษภัยหรือ การดูแลตนเองขณะเกิดอาการอยากบุหรี่ ภายหลังจากการเลิกบุหรี่ เช่น แผ่นพับ คู่มือการให้บริการ เป็นต้น

2) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่

(1) ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่โดยใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบไปด้วย การทำหน้าที่ ต่อไปนี้ 1) ประเมินผู้ป่วย หรือถามสภาพการสูบบุหรี่ (Ask) และประเมินความพร้อม (Assess) คือ (1) รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (2) รวบรวมข้อมูลการติดบุหรี่ 2) วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้ 3) วางแผนการพยาบาล หรือ แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (Advice) โดยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย 4) ให้การพยาบาล หรือช่วยให้เลิกบุหรี่ (Assist) ดังนี้ (1) แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ (2) ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่ (3) ฝึกทักษะการปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่ (4) สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม 5) ติดตามและประเมินผล หรือ ติดตามผล (Arrange follow up) ดังนี้ (1) ติดตามความก้าวหน้าการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย (2) ติดตามการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์

(2) บริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ ดังนี้ 1) ตรวจสอบทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของยาชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด รูปแบบยา จำนวน 2) ตรวจสอบกลับไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่า เป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา 3) ให้ยาพร้อมอธิบายการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่นหมากฝรั่ง Nicotine (NRT Gum), Bupropion, Nortriptyline เป็นต้น 4) แนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา 5) ติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์ 6) บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3) บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่

(1) ผู้ประสานงานการในคลินิกเลิกบุหรี่

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ 1) ติดต่อประสานงานแพทย์ ผู้รักษาเพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อเกิดผลข้างเคียงต่างๆจากยาที่ได้รับ การรักษา 2) ติดต่อประสานงานกับหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาในแต่ละราย 3) ติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา

(2) ผู้ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ 1) ติดต่อประสานงานกับ เครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรับการสนับสนุนยา งบประมาณ รวมทั้งบันทึกตอบ

กลับข้อมูลต่างๆ/ พัฒนาทักษะ 2) ติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ การไม่สูบบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน สถานีตำรวจ ภาครัฐและเอกชน

4) บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิก ประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้

(1) บริหารจัดการคลินิก

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ 1) จัดทำแผนงานในคลินิก เลิกบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน 2) ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ 3) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน 4) ติดตาม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการให้ สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

(2) บริหารจัดการข้อมูล

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ 1) จัดการระบบ ข้อมูล ข่าวสารของหน่วย งาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆกับเครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมบริโภค ยาสูบ 2) ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย

(3) มีส่วนร่วมรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ 1) ร่วมประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 2) ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขต ปลอดบุหรี่

5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ ดังนี้

(1) ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่

(2) เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเข็นตยินยอมการรักษา

(3) ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพ

ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

(4) จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว

(5) ถามความสมัครใจของผู้ป่วยในกรณีที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมใน

การรับคำปรึกษา

(6) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ

6) บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่

(1) ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเลิกบุหรี่

พยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ควรทำหน้าที่ 1) มีส่วนร่วมในการพัฒนา หน่วยงาน 2) พัฒนาเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ 3) พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่

(2) ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเล็กบุหรี

พยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ควรทำหน้าที่ 1) มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น 2) มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเล็กบุหรี 3) นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการอนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการก่อนแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เลขที่โครงการวิจัย 236.1/58 ได้รับการอนุมัติวันที่ 28 มกราคม 2559 นอกจากนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามมีการชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามและเทปบันทึกการสนทนาทั้งหมด ในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

5.1 ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ในการขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

5.2 ติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบ EDFR ส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ โดยติดต่อประสานงานเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย และความสำคัญของการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้มีการจัดส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 2 ข้อ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า

5.3 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญภายหลังการติดต่อประสานงาน 1 สัปดาห์ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านนัดหมาย ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ 2 ข้อ โดยให้คุณผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยมีข้อคำถามเริ่มต้นในการสัมภาษณ์ ดังนี้ ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเล็กบุหรี ควรมีบทบาทอะไรบ้าง เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบบทบาททั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มคำถามข้อที่ 2 ว่าบทบาทแต่ละด้านควรมีบทบาทย่อยอะไรบ้าง ขั้นตอนนี้ผู้เชี่ยวชาญ 21 คน นัดให้สัมภาษณ์ที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 คน สะดวกนัดสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 11 คน สะดวกตอบแบบสัมภาษณ์ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์และสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ จำนวน 3 คน ซึ่งหากนำมาวิเคราะห์แล้วมีเนื้อหาข้อมูลใดขาดตกบกพร่องไป ก็จะย้อนกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น ขั้นตอนนี้อยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 – วันที่ 15 กรกฎาคม 2559 รวมระยะเวลา 156 วัน

5.4 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทป และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล 2) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี 3) บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี 4) บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี 5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย 6) บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี และรายการพฤติกรรมของแต่ละบทบาท แล้วนำข้อมูลที่ได้เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อได้รับการตรวจสอบความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ซึ่งมีข้อมูลบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ที่มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ด้าน และรายการพฤติกรรมย่อย 51 ข้อ

5.5 นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 5.4 มาสร้างเครื่องมือ ใช้มาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และ ระดับน้อยที่สุด เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 10 ฉบับ ส่งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 6 ฉบับ และจัดส่งผ่านระบบไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำนวน 2 ฉบับ พร้อมกับแนบซองเปล่าติดแสตมป์ด่วนพิเศษ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 17 ฉบับ และไม่ได้รับการตอบกลับ 1 ฉบับ แต่ละฉบับใช้ระยะเวลาตอบกลับ 7 – 14 วัน ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ 156 วัน และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2559 – วันที่ 20 ตุลาคม 2559 ระยะเวลา 60 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1 พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากยิ่งขึ้น 2 ข้อ (อักษรตัวหนาในรายการด้านย่อย ตารางที่ 1 และ 2) แต่ข้อคำถามทั้งหมดยังคงจำนวนเท่าเดิมคือ 51 ข้อ

5.6 นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยรอบที่ 2 มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.5 แปลว่าความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน) และจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน โดยในแบบสอบถามแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนส่งผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2559 - 20 มกราคม 2560 ระยะเวลารวม 41 วัน ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 6.46 ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 17 คน เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 257 วัน

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ 3 รอบ โดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในแต่ละข้อคำถามตามขั้นตอน ดังนี้

6.1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาถอดเทป วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาจัดกลุ่ม (Category) เพื่อให้ได้บทบาทที่สำคัญของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบต่อไป

6.2 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartilte Range : IR) ในแต่ละข้อคำถาม ไม่เกิน 1.5 แปลว่าความคิดเห็นมีความสอดคล้องกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายของบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี จากสูตรต่อไปนี้

6.2.1 คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) (กานดา พูนลาภทวี, 2539 : 36 , Donald , 1990:107) จากสูตร

$$MD = LMD + \left[\frac{N/2 - CF}{f} \right] (i)$$

MD	คือ	ค่ามัธยฐาน
LMD	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
(i)	คือ	ความกว้างของอัตราภาคชั้น

การแปลความหมาย ค่ามัธยฐาน (ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 34) ดังนี้
ความหมายของบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี มีดังนี้

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีในการทำหน้าที่ดังกล่าว มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	=	มีความสำคัญระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	=	มีความสำคัญระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	=	มีความสำคัญระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	=	มีความสำคัญระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	=	มีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

6.2.2 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) (กานดา พูนลาภทวี, 2539 : 50 , Donald , 1990 : 144 - 145) จากสูตร

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = LQ_1 + \left[\frac{N/4 - CF}{f Q_1} \right] (i)$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
LQ_1	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
$f Q_1$	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอัตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = LQ_3 + \left[\frac{3/4N - CF}{f Q_3} \right] (i)$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
LQ_3	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
$f Q_3$	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอัตรภาคชั้นของที่ควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมาย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ชนิษฐา วิทยานุนุมาส, 2530 : 34) ดังนี้

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต แบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ สรุปเป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาจำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 17 คน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ในรูปแบบตาราง บทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ทั้ง 6 ด้าน และข้อรายการแต่ละรายด้านจากการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรมดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ทั้ง 6 ด้าน และองค์ประกอบแต่ละรายด้านจากการสัมภาษณ์และทบทวนวรรณกรรม

บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี	องค์ประกอบ
1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล	1. เป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรีและครอบครัว 2. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล 3. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล 4. เป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดบุหรี
2. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี	1. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบุหรีโดยใช้กระบวนการพยาบาล 2. บริหารยาที่ใช้ในการเล็กบุหรี
3. บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	1. ผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเล็กบุหรี 2. ผู้ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล
4. บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี	ผู้จัดการคลินิกเล็กบุหรี
5. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	1. ผู้พิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย 2. ผู้พิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 3. ผู้พิทักษ์สิทธิความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย
6. บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	1. ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเล็กบุหรี 2. ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเล็กบุหรี

จากตารางที่ 3 พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วยบทบาทที่สำคัญ 6 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล คือ เป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรีและครอบครัว เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล และเป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดบุหรี 2) ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบุหรีโดยใช้กระบวนการพยาบาลและการบริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี 3) ด้านผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วย 2 รูปแบบคือ การประสานงานการให้บริการในคลินิกเล็กบุหรี และการประสานงานภายนอกโรงพยาบาล 4) ด้านผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี โดยเป็นผู้จัดการคลินิกเล็กบุหรี 5) ด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ พิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย พิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะให้คำปรึกษา และพิทักษ์สิทธิความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย และ 6) ด้านผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วย การเป็นผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเลิกบุหรี และเป็นผู้พัฒนาบริการในคลินิกเล็กบุหรี

จากตารางที่ 3 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามดังภาคผนวก ง จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยแสดงรายละเอียดของบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีเป็นรายด้าน ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) บทบาทผู้ให้ คำปรึกษาและให้ข้อมูล

บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล	MD	IR	ระดับ
			ความสำคัญ
1. เป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยติดหูหรือและครอบครัว			
1.1 ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดหูหรือและครอบครัว			
ระยะก่อนตัดสินใจรับการรักษา			
1.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เพื่อ	4.72	0.26	มากที่สุด
ประกอบ การตัดสินใจเข้ารับการรักษา	4.72	0.26	มากที่สุด
1.1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และตอบข้อ	4.72	0.26	มากที่สุด
ซักถามต่างๆ	4.72	0.26	มากที่สุด
1.1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการ	4.72	0.29	มากที่สุด
เลิกบุหรี่	4.70	0.31	มากที่สุด
1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดหูหรือและครอบครัวระยะให้			
การรักษา			
1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา	4.67	0.33	มากที่สุด
1.2.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของ	4.67	0.33	มากที่สุด
การเลิกบุหรี่	4.64	0.57	มากที่สุด
2. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล			
2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล			
ผู้ป่วย			
ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย	4.44	0.76	มาก
ติดหูหรือ โดยการให้ข้อมูลดังกล่าวควรมีแพทย์ร่วมด้วย	3.91	0.79	มาก
2.2 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล			
ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล ในการ	4.65	0.47	มากที่สุด
ดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ	4.52	0.89	มากที่สุด
3. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล			
3.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับคลินิก			
เลิกบุหรี่			
	4.72	0.27	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล	MD	IR	ระดับ
			ความสำคัญ
3.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลบุคลากร เจ้าหน้าที่ในองค์กรต่างๆ			
ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่			
ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล	4.65	0.474	มากที่สุด
ผู้นำชุมชน เป็นต้น	4.53	0.80	มากที่สุด
4. เป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ			
ในการรักษาโรคติดยา			
พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการ	4.70	0.31	มากที่สุด
รักษาโรคติดยา ซึ่งการพัฒนาสื่อดังกล่าวควรมีการปรับใช้	4.64	0.57	มากที่สุด
เนื้อหาร่วมกับสุขศึกษา			

จากตารางที่ 4 พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ด้านผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลทั้งหมด 4 ด้าน มีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้ 1. เป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยติดยาและครอบครัว มีจำนวน 5 ข้อย่อย 2. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล มีจำนวน 2 ข้อย่อย 3. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล มีจำนวน 2 ข้อย่อย และ 4. เป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดยา จำนวน 1 ข้อย่อย รวมทั้งหมด 10 ข้อย่อย

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี	ระดับ		
	MD	IR	ความสำคัญ
1. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบุหรีโดยใช้กระบวนการพยาบาล			
1.1 ประเมินผู้ป่วย หรือถามสภาพการสูญหรี (Ask) และประเมินความพร้อม (Assess)			
1.1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	4.67	0.33	มากที่สุด
1.1.2. รวบรวมข้อมูลการติดบุหรี	4.61	0.66	มากที่สุด
	4.57	0.98	มากที่สุด
1.2 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย			
วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้	4.57	0.68	มากที่สุด
	4.57	0.75	มากที่สุด
1.3 วางแผนการพยาบาล หรือ แนะนำให้เลิกสูบ (Advice)			
วางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.61	0.66	มากที่สุด
1.4 ให้การพยาบาล หรือ ช่วยเหลือเลิกบุหรี (Assist)			
1.4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี	4.70	0.31	มากที่สุด
1.4.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี	4.72	0.29	มากที่สุด
	4.70	0.31	มากที่สุด
1.4.3 ฝึกทักษะการปฏิเสธที่จะสูบบุหรี	4.57	0.98	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด
1.4.4 สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม	4.57	0.98	มากที่สุด
	4.64	0.51	มากที่สุด
1.5 ติดตามและประเมินผล หรือ ติดตามผล (Arrange follow up)			
1.5.1 ติดตามความก้าวหน้าการเลิกบุหรีของผู้ป่วย	4.61	0.66	มากที่สุด
1.5.2 ติดตามการเลิกบุหรีทางโทรศัพท์	4.60	0.94	มากที่สุด
	4.53	0.89	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี	ระดับ		
	MD	IR	ความสำคัญ
2. บริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี			
2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับ			
2.1.1 ตรวจสอบทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของยา จำนวน	4.70	0.31	มากที่สุด
เป็นต้น	4.57	0.98	มากที่สุด
2.1.2 ตรวจสอบกลับไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับ	4.57	0.98	มากที่สุด
ยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา	4.57	0.84	มากที่สุด
2.2 ให้ยาตามแผนการรักษา			
ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมอธิบายการใช้ยา	4.52	1.20	มากที่สุด
ช่วยเลิกบุหรี โดยควรมีเภสัชกรร่วมจ่ายยากับผู้ป่วย ณ	4.61	1.46	มากที่สุด
จุดบริการ			
2.3 ติดตามอาการหลังให้ยา			
2.3.1 แนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์	4.64	1.07	มากที่สุด
จากยา	4.61	0.89	มากที่สุด
2.3.2 ติดตามการใช้ยาโดยการนัดมาที่โรงพยาบาลหรือ	4.72	0.29	มากที่สุด
การติดตามทางโทรศัพท์	4.57	0.98	มากที่สุด
2.4 บันทึกการให้ยา			
	4.70	0.31	มากที่สุด
บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล	4.70	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรีด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี ทั้งหมด 4 ด้าน มีรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้ 1. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบุหรีโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีจำนวน 10 ข้อย่อย และ 2. บริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี มีจำนวน 6 ข้อย่อย รวมทั้งหมด 16 ข้อย่อย

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี

บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเล็กบุหรี			
1.1 ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	4.67	0.33	มากที่สุด
1.1.1 ติดต่อประสานงานแพทย์ผู้รักษา	4.47	0.34	มากที่สุด
1.1.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.67	0.32	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด
1.1.3 ติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น	4.64	0.51	มากที่สุด
	4.64	0.39	มากที่สุด
2. ผู้ประสานงานกับบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล			
2.1 ประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล			
2.2.1 ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการ ไม่สับสนบุหรี	4.61	0.66	มากที่สุด
	4.61	0.66	มากที่สุด
2.2.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่น เพื่อการ ประชาสัมพันธ์	4.53	0.80	มากที่สุด
	4.53	0.89	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีด้านผู้ประสานงานการให้บริการ คลินิกเล็กบุหรี ทั้งหมด 2 ด้าน คือ 1. ผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 3 ข้อย่อย และ 2. ผู้ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล มีจำนวน 2 ข้อย่อย รวมทั้งหมด 5 ข้อย่อย

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี

บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี			ระดับ
	MD	IR	ความสำคัญ
1. ผู้จัดการคลินิกเล็กบุหรี			
1.1 บริหารจัดการคลินิก	4.70	0.31	มากที่สุด
1.1.1 จัดทำแผนงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน	4.70	0.31	มากที่สุด
1.1.2 ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้	4.72	0.29	มากที่สุด
1.1.3 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน	4.72	0.29	มากที่สุด
1.1.4 ติดตาม ดำเนินการ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.67	0.33	มากที่สุด
1.2 บริหารจัดการข้อมูล	4.70	0.31	มากที่สุด
1.2.1 จัดการระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน	4.70	0.31	มากที่สุด
1.2.2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย	4.70	0.31	มากที่สุด
	4.70	0.31	มากที่สุด
1.3 มีส่วนร่วมรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี			
1.3.1 ร่วมประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.61	0.60	มากที่สุด
1.3.2 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี	4.61	0.60	มากที่สุด
	4.61	0.60	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีด้านผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรีทั้งหมด 1 ด้าน คือ 1. ผู้จัดการคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 8 ข้อย่อย

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ผู้พิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย	4.70	0.31	มากที่สุด
1.1 ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจรับการรักษา	4.70	0.31	มากที่สุด
1.2 เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการ รักษา	4.61	1.19	มากที่สุด
1.3 ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็น	4.61	0.75	มากที่สุด
2. ผู้พิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะให้คำปรึกษา	4.61	0.60	มากที่สุด
2.1 จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว	4.61	0.60	มากที่สุด
2.2 ถามความสมัครใจผู้ป่วยของการให้ญาติร่วมรับฟัง คำปรึกษา	4.61	0.75	มากที่สุด
3. ผู้พิทักษ์สิทธิความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย			
ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือก ปฏิบัติ	4.70	0.31	มากที่สุด
	4.67	0.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้จัดการคลินิก เลิกบุหรี ทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1. ผู้พิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อย่อย 2. ผู้พิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อย่อย และ 3. ผู้พิทักษ์สิทธิความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 ข้อย่อย รวมทั้งหมด 6 ข้อย่อย

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ของบทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี

บทบาทผู้พัฒนางานทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี	MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเล็กบุหรี			
1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน	4.72	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.26	มากที่สุด
1.2 พัฒนาเครือข่ายคลินิกเล็กบุหรี	4.70	0.31	มากที่สุด
	4.70	0.31	มากที่สุด
1.3 พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเล็กบุหรี	4.72	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.29	มากที่สุด
2. ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเล็กบุหรี			
2.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	4.70	0.31	มากที่สุด
	4.70	0.31	มากที่สุด
2.2 มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเล็กบุหรี	4.72	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.29	มากที่สุด
2.3 นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ	4.72	0.29	มากที่สุด
	4.72	0.29	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีด้านผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี ทั้งหมด 3 ด้าน คือ 1. ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเล็กบุหรี จำนวน 3 ข้อย่อย และ 2. ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 3 ข้อย่อย รวมทั้งหมด 6 ข้อย่อย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี พบว่า บทบาททั้ง 51 ข้อย่อย เป็นบทบาทที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีระดับความสำคัญมากที่สุดและระดับความสำคัญมาก คือ ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำบทบาททั้งหมดนี้มาจัดทำเป็นตาราง เพื่อให้เห็นถึงความชัดเจนของบทบาทที่สำคัญเหล่านี้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกเล็กบุหรี ซึ่งประกอบด้วย บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี 6 ด้าน นำมาสร้างเป็นบทบาทและรายละเอียดของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี รวม ทั้งหมด 51 ข้อย่อย ดังนี้ (ตารางที่ 10-15)



ตารางที่ 10 บทบาทด้านผู้ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูล และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลผู้ป่วยติดหูและครอบครัว	1.1 ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดหูและครอบครัว ระยะเวลา ก่อนตัดสินใจรับการ รักษา	1.1.1 ให้คำปรึกษาและ ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิก หูหรือ เพื่อประกอบการ ตัดสินใจเข้ารับ การ รักษา ได้แก่ ขั้นตอน การรักษาการติดตาม การรักษา และ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบข้อซัก ถาม ของผู้ป่วยและญาติ	เมื่อผู้ป่วยติดหูและ ครอบครัวเข้ามาใช้บริการในครั้งแรก พยาบาลประจำคลินิกจะให้ ข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจ รับการรักษาจากคลินิกเลิกหูหรือ ดังนี้ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการ รักษา เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจรับการ รักษา ผู้ป่วยจะได้รับบริการ ต่อไปนี้ (1) ประเมินสุขภาพทั่วไปและ ประเมินการติด หูหรือและตรวจวัดระดับ ก๊าซคาร์บอน มอนนอกไซด์ (CO) เพื่อวัดค่า CO จากการสูบบุหรี่ในลมหายใจ (2) พบแพทย์เพื่อวินิจฉัยและ ให้การรักษา (3) รับยาและการนัดตรวจ ครั้งต่อไป

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตาม หน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
			<p>2) ข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามการรักษา ภาย หลังการรักษา พยาบาลคลินิกเล็ก บุหรี่จะทำการติดตามเพื่อให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย ในกรณีที่พบปัญหา ระหว่าง การเลิกบุหรี่ โดยติดตามทางโทรศัพท์ ดังนี้ 1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์, 4 สัปดาห์, 2 เดือน, 3 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน นับจากการลงทะเบียนเข้าคลินิกเล็ก บุหรี่</p> <p>3) ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการ รักษา ผู้ป่วยทุกสิทธิ์การรักษา สามารถ รักษาคลินิกเลิกบุหรี่ได้โดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย รวมทั้งค่ายาหมากฝรั่งช่วย เลิกบุหรี่</p> <p>ในกรณีที่ผู้ป่วยยังลังเลใจใน การตัด สิ้นใจเลิกบุหรี่ พยาบาลจะให้ ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ และ ผลกระทบของการสูบบุหรี่ ดังนี้</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัว (ต่อ)	1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัว ระยะเวลา ก่อนตัดสินใจรับการรักษา (ต่อ)	1.1.2. ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และตอบข้อซักถามต่างๆ	<p>1) ผลกระทบต่อตัวผู้สูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ จะได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ โดยเกิดโรคต่างๆ ดังนี้</p> <p>(1) โรคมะเร็งปอด เกิดจากสารมีพิษใน บุหรี่ คือ " ทาร์ " หรือที่เรียกว่าน้ำมันดิน น้ำมันดินนี้จะเข้าไปในปอดจากการสูบบุหรี่ เป็นละอองไปจับกับถุงลมในปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุของการไอและมีเสมหะ ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปอด</p> <p>(2) โรคถุงลมโป่งพอง เกิดจากสารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ ทำลายเนื้อเยื่อในปอดและถุงลมให้เกิดการฉีกขาด และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้พื้นผิวเนื้อเยื่อภายในปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง</p> <p>(3) โรคหัวใจ สารเคมีที่อยู่ในบุหรี่ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ซึ่งหลอดเลือดทั่วร่างกายจะค่อยๆตีบลง ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น จึงทำให้เกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ หรือโรคหัวใจขาดเลือดได้ สามารถนำไปสู่หัวใจวายได้ในที่สุด</p> <p>(4) โรคหลอดเลือดในสมองตีบ เป็นโรคที่มีกลไกในการเกิดได้แบบเดียวกับโรคหัวใจ เกิดการตีบของหลอดเลือดในสมอง ทำให้สมองเสื่อม หรือสมองขาดเลือดและตีบได้</p> <p>(5) โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สาเหตุ นั้นเกิดจากเส้นเลือด และเส้นประสาทต่างๆ ตีบแคบลง ทำให้หลอดเลือดที่คุมการทำงานของ การแข็งตัวของอวัยวะเพศไม่สามารถทำงานได้ตาม ปกติ จึงทำให้เกิดการเสื่อมของสมรรถภาพทางเพศ</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.เป็นที่ปรึกษา และให้ข้อมูล ผู้ป่วยติดหู และครอบครัว (ต่อ)	1.1 ให้คำปรึกษาและ ข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดหู และครอบครัว ระยะเวลา ก่อนตัดสินใจรับการ รักษา (ต่อ)	1.1.2 ให้คำปรึกษาและ ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยหู และผลกระทบต่างๆที่ ได้รับจากการสูบบุหรี่ และ ตอบข้อซักถามต่างๆ (ต่อ)	(6) โรคกระเพาะอาหาร เนื่องจาก สารเคมีในบุหรี่จะกระตุ้นให้เกิด น้ำย่อยออกมามากกว่าปกติ ดังนั้น จะมีโอกาสในการเกิดโรคกระเพาะ อาหารสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (7) การแท้งบุตร หรือคลอดก่อน กำหนด ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์สูบ บุหรี่ จะมีความเสี่ยงในการแท้งหรือ คลอดก่อนกำหนดได้ มีโอกาสใน การเกิดโรคแทรกซ้อนระหว่าง ตั้งครรภ์สูง เสี่ยงต่อการพิการแต่ กำเนิด หรือทารกตัวเล็กกว่ากำหนด เป็นต้น 2) ผลกระทบต่อผู้อื่น นอกจากบุหรี่จะมีผลกระทบต่อ สุขภาพของผู้สูบแล้ว ควันบุหรี่ยัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ดังนี้ (1) ระคายเคืองจมูก ตา เกิด ภูมิแพ้ เพราะควันบุหรี่ปักค้ำงนั้น ถึงแม้จะมองไม่เห็นแต่ยังคงมี ละอองอยู่ในอากาศ หากได้รับเข้า ไปแล้ว จะทำให้เกิดภูมิแพ้ได้ (2) โรคหอบหืด หรือปอดเรื้อรัง เพราะน้ำมันดินที่เป็นละอองอยู่ใน อากาศ จะสามารถเข้าสู่ระบบ ทางเดินหายใจของผู้ที่สูดดมและ เกิดการจับที่ปอด เกิดการหายใจไม่ สะดวก หอบหืด และปอดเรื้อรังได้ (3) ผู้ที่เป็นโรคหัวใจที่ได้รับควัน บุหรี่ปักค้ำงหัวใจได้ลดลง เพราะคาร์บอนมอนอกไซด์ที่อยู่ใน บุหรี่ปักค้ำงจะขัดขวางการลำเลียง ออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.เป็นที่ ปรึกษาและให้ ข้อมูลผู้ป่วย ติดบุหรี่และ ครอบครัว(ต่อ)	1.1 ให้คำปรึกษา และข้อมูลแก่ผู้ป่วย ติดบุหรี่และ ครอบครัว ระยะ ก่อนตัดสินใจรับการ รักษา (ต่อ)	1.1.2 ให้คำปรึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับ พิษภัยบุหรี่และ ผลกระทบต่างๆที่ ได้รับจากการสูบ บุหรี่ และตอบข้อ ซักถามต่างๆ (ต่อ)	(4) ได้รับคาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งเป็นก๊าซที่เกิดจากการเผาไหม้ชนิดเดียวกับที่ฟ่นอก มาจากท่อไอเสียรถยนต์ ก๊าซนี้จะขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้ร่างกายต้องสร้างเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ทำให้เลือดข้นและหนืดมากขึ้น หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นและทำงานมากขึ้น ถ้าก๊าซนี้มีจำนวนมากจะทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน (5) เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่เช่น มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (6) หญิงตั้งครรภ์ เสี่ยงต่อทารกคลอดก่อนกำหนด พิการแต่กำเนิด น้ำหนักตัวน้อย ฯลฯ เพราะสารเคมีที่ตกค้างจากการสูบบุหรี่ขัดขวางการลำเลียงออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เลือดไปเลี้ยงบุตรไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด พิการแต่กำเนิด น้ำหนักตัวน้อยได้
3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้สูบบุหรี่และครอบครัว			
การสูบบุหรี่ 1 ซอง ราคา 60 บาท โดยประมาณ 1 ปี จะทำให้สูญเสียเงินเก็บมากถึง 21,900 บาท หากติดบุหรี่ ยาวนานถึง 10 ปี ก็จะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากถึง 219,000 บาท ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยเปล่าประโยชน์			

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลผู้ป่วยติดหูและครอบครัว(ต่อ)	1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดหูและครอบครัว ระยะเวลา ก่อนตัดสินใจรับการรักษา (ต่อ)	1.1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกหู ในรายที่เคยเลิกหูแล้วไม่สำเร็จและให้กำลังใจในการเลิกหู	<p>ผู้ป่วยบางรายที่เคยเลิกหูห้มาก่อนแล้วพบปัญหาระหว่างการหยุดสูบบุหรี่ ทำให้ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จ เกิดความท้อและไม่ตัดสินใจเลิกหู ดังนั้นการให้คำปรึกษาที่มาของอาการต่างๆจะทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และตัดสินใจแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกหู ดังนี้</p> <p>1) ภายหลังจากการหยุดบุหรี่ 2-3 วันแรก ระดับนิโคตินในกระแสเลือดลดลง วันแรกจะเป็นช่วงที่สำคัญ หากผ่านพ้นไปได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกดีขึ้นตามลำดับ</p> <p>2) หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธง่าย มีนิโคติน อารมณ์เสียบ่อย กระสับกระส่าย และนอนหลับไม่สนิท</p> <p>3) ในช่วง 72 ชั่วโมงแรกนี้ หากผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่พร้อมทั้งไม่ได้รับควินบรูรีมีออสอง ร่างกายของผู้ป่วยจะขับนิโคตินที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ออกไปจนหมด</p> <p>4) วันที่ 10 – 14 ภายหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว อาการไม่สบายต่างๆ จะค่อยๆดีขึ้นจนกระทั่งหมดไป</p>

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1.2 ให้คำปรึกษา และข้อมูลแก่ผู้ป่วย ดิิดบุหรีและครอบครัวระยะให้การรรักษา	1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทาง การแก้ปัญหา ในกรณีผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการ เลิกบุหรีและให้กำลังใจ ผู้ดิิดบุหรี	1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทาง การแก้ปัญหา ในกรณีผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการ เลิกบุหรีและให้กำลังใจ ผู้ดิิดบุหรี	การให้คำปรึกษาระยะนี้ จะเป็นขั้นตอนภายหลังจากผู้ป่วย ตัดสินใจเลิก ซึ่งในระยะแรกของการตัดสินใจ ผู้ป่วยจะมีความ มุ่งมั่นเต็มที่ และยังไม่พบปัญหา ใดๆ เนื่องจากอาการต่างๆที่อาจ เกิดขึ้นภายหลังการหยุดบุหรีจะ เกิดขึ้นหลังการหยุดบุหรี 2-3 วัน ดังนั้น ในระหว่างผู้ป่วยกลับบ้าน



ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัว (ต่อ)	1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัวระยะให้การรักษา (ต่อ)	1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา ในกรณีที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเลิกบุหรี่และให้กำลังใจผู้ติดบุหรี่(ต่อ)	อาจเกิด อาการหงุดหงิด วิตกกังวล โกรธง่าย มีนิสัยระแวง อารมณ์เสียบ่อย กระสับกระส่าย และนอนหลับไม่สนิท ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยล้มเลิกความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา ต้องการคำแนะนำ หรือเกิดอาการต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ พยาบาลจะให้คำปรึกษาผู้ป่วยดังนี้ 1) ติดต่อกลับมาได้ที่คลินิกเลิกบุหรี่ได้เสมอ หรือพยาบาลทำการติดตามทางโทรศัพท์ โดยติดตามทางโทรศัพท์ ดังนี้ 1 สัปดาห์, 2 สัปดาห์, 4 สัปดาห์, 2 เดือน, 3 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน นับจากการลงทะเบียนเข้าคลินิกเลิกบุหรี่2) เบี่ยงเบนความสนใจ เมื่อรู้สึกอยากบุหรี่ ต้องเปลี่ยนความสนใจในทันที เช่นหากิจกรรมทำดูหนัง ออกกำลังกาย นับ 1-30 ซ้ำๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น 3) อยู่ให้ห่างจากสภาพแวดล้อมเดิมๆ รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จะนำไปสู่การสูบบุหรี่ เช่น การดื่มกาแฟตอนเช้า หรือการสังสรรค์ดื่มเหล้าตอนเย็น เป็นต้น
		1.2.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่	กำลังใจ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้กับตัวบุคคลที่มีความประสงค์จะเลิกบุหรี่ ดังนั้น ทั้งพยาบาลผู้ให้คำ ปรึกษาและญาติที่มีความใกล้ชิดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้ตามเป้าหมาย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2.เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล	2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย	2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ	ให้คำปรึกษาแก่ทีมบุคลากร ในกรณีที่พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดหู เช่น การให้ข้อมูลในการมารักษาต่อที่คลินิกเล็กหูหรือ ค่าใช้จ่าย แนวทางการให้บริการของคลินิกเล็กหูหรือ รวมไปถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยเล็กหูหรือในเบื้องต้น
	2.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล	2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ	ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลในการมารักษาต่อที่คลินิกเล็กหูหรือ ที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล
3.เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล	3.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป	3.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับคลินิกเล็กหูหรือ	ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการคลินิกเล็กหูหรือ แนวทาง การรักษาพยาบาล พืชภัยหูหรือ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่ อาทิ การต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการหยุดหูหรือ การแก้ไข เป็นต้น
	3.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลบุคลากรเจ้าหน้าที่ในองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเล็กหูหรือ	3.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น	ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการคลินิกเล็กหูหรือ องค์กรมีความสนใจในการให้บุคลากรในหน่วยงานเล็กหูหรือ จึงมีการสอบถามหาแนวทางการรักษา การส่งต่อผู้ติดหูหรือมาเล็กหูหรือ รวมไปถึงการประสานขอบุคลากรไปลงพื้นที่เพื่อจัดโครงการร่วมกันในการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 10 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
4. เป็น ผู้พัฒนาสื่อ การสอน เพื่อ ให้ผู้ป่วยและ ญาติมีความ เข้าใจในการ รักษาโรคติด บุหรี่	พัฒนาสื่อการสอน เพื่อ ให้ผู้ป่วยและ ญาติมีความเข้าใจ ในการรัก ษาโรคติด บุหรี่	พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมี ความเข้าใจในการ รักษาโรคติดบุหรี่ พิษ ภัยหรือ การดูแลตนเอง ขณะเกิดอาการอยาก บุหรี่ภายหลังการเลิก บุหรี่ เช่น แผ่นพับ คู่มือ การให้บริการ เป็นต้น	1) คู่มือการให้บริการ เช่น วันเวลาในการให้บริการของ คลินิกเลิกบุหรี่ รายละเอียดการ ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ ขั้นตอน การให้บริการ เป็นต้น 2) แผ่นพับ ซึ่งเป็นเอกสารที่ ช่วยในการให้ความรู้ความเข้าใจ มากขึ้นเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และ เนื้อหาอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นใน ผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ เช่น พิษภัย บุหรี่ บุหรี่กับความดันโลหิตสูง บุหรืกับโรคมะเร็ง บุหรี่มือสอง บุหรืมือสาม การดูแลตนเองขณะ เกิดอาการอยากบุหรืภายหลัง การเลิกบุหรื เป็นต้น

ตารางที่ 11 บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตาม บทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้ดูแลผู้ป่วย ติดบุหรี่โดยใช้ กระบวนการ พยาบาล	1.1 ประเมิน ผู้ป่วยหรือ ถาม สภาพการสูบบุหรี่(Ask)และ ประเมินความ พร้อม (Assess)	1.1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย จากการซัก ประวัติ	ซักประวัติผู้ป่วย/ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูล เกี่ยวกับ ชื่อ- สกุล เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อายุบุตรที่ ต่ำสุด รายได้ต่อเดือน ประวัติการดื่มสุรา โรคประจำตัว สาเหตุการเข้ารับการรักษาตัวที่ โรงพยาบาล
		1.1.2. รวบรวมข้อมูลการ ติดบุหรี่โดยการใช้แบบ ประเมินและผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	1) ประเมินสภาวะการติดยาโคตินของผู้ สูบบุหรี่ จากแบบประเมิน (Fagerstrom Test for Nicotin Dependence) ซึ่ง ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้ (1) หลังตื่นนอนเข้าคุณสูบบุหรี่มวน แรกเมื่อไหร่ ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3 คะแนน) 6-30 นาที หลังตื่นนอน (2 คะแนน) 31-60 นาที หลังตื่นนอน (1 คะแนน) มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น (0 คะแนน) (2) คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหมที่ ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรง ภาพยนตร์ รถโดยสาร รู้สึกลำบาก (1 คะแนน) ไม่รู้สึกลำบาก (0 คะแนน) (3) บุหรี่มวนใดที่คุณไม่ยอมเลิกมาก ที่สุดมวนแรกตอนเช้า (1 คะแนน) มวนอื่นๆ (0 คะแนน) (4) คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน มากกว่า 31 มวน (3 คะแนน) 21 – 30 มวน (2 คะแนน) 11 – 20 มวน (1 คะแนน) 10 หรือน้อยกว่า (0 คะแนน)

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้ดูแลผู้ป่วย ติดบุหรี่โดยใช้ กระบวนการ พยาบาล (ต่อ)	1.1 ประเมินผู้ป่วยหรือ ถามสภาพการสูบบุหรี่ (Ask)และประเมิน ความพร้อม (Assess) (ต่อ)	1.1.2. รวบรวม ข้อมูลการติดบุหรี่ โดยการใช้แบบ ประเมินและผลการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (ต่อ)	(5) คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงแรกหลังตื่น นอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน) ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน) (6) คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วย นอนพักตลอดในโรงพยาบาล ใช่ (1 คะแนน) ไม่ใช่ (0 คะแนน)
			การประเมินผล
			0-3 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ไม่ติดนิโคติน
			4-5 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับ ปานกลาง
			6-7 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับ ปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากในการ พัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง
			8-9 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับ สูงมาก
			10 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับ ที่สูงสุด (ผู้ให้สัมภาษณ์ให้เอกสารเพิ่มเติม)
1.1.2. รวบรวม ข้อมูลการติดบุหรี่ โดยการใช้แบบ ประเมินและผลการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ			2) ชักประวัติเพิ่มเติม เกี่ยวกับข้อมูล การบริโภคนิโคติน สมาชิกในครอบครัวมีผู้สูบ บุหรี่หรือไม่ เคยพยายามเลิกบุหรี่มาแล้วกี่ ครั้ง สาเหตุการเลิกบุหรี่ ครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ เลิกได้นานเพียงใด และเหตุใดจึงกลับมาสูบ บุหรี่อีก 3) ตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอน มอน ออกไซด์ (CO) ด้วยเครื่องเป่าตรวจค่า CO เพื่อตรวจ วัดค่า CO จากการสูบบุหรี่ในลม หายใจ

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้ดูแลผู้ป่วย ติดบุหรี่โดยใช้ กระบวนการ พยาบาล (ต่อ)	1.1 ประเมินผู้ป่วยหรือ ถามสภาพการสูบบุหรี่ (Ask)และประเมิน ความพร้อม (Assess) (ต่อ)	1.1.2. รวบรวม ข้อมูลการติดบุหรี่ โดยการใช้แบบ ประเมินและผลการ ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ (ต่อ)	การประเมินที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือการ ตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) เพื่อตรวจวัดค่า CO จากการสูบบุหรี่ใน ลมหายใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่มาใหม่ๆ อาจมีการคั่งของ CO ในปอดมาก การตรวจ ดังกล่าวหน้าจอเครื่องจะเป็นสีแดง ซึ่งบ่ง บอกถึงความรุนแรงมาก สีเหลืองบ่งบอกถึง ความรุนแรงปานกลาง และสีเขียวในกลุ่ม ปกติที่อาจพบ CO จากการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น บุหรี่มือ 2 หรือ ควั่นรถยนต์ เป็นต้น 4) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจสารนิโคตินในปัสสาวะ ผล X- Ray
1.2 วิเคราะห์ปัญหา ผู้ป่วย	1.2.1. วิเคราะห์ ปัญหา ของ ผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้		วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยติดบุหรี่ จาก ข้อมูลต่างๆที่ได้รวบรวมไว้ ทั้งในอดีตและ ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมาวิเคราะห์ว่า ผู้ป่วยมีปัญหาต่างๆเหล่านี้ หรือไม่ 1) ผู้ป่วย ขาดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ เนื่องจากไม่ตระหนักถึงความรุนแรง 2) เสี่ยงต่อการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยเคยเลิกบุหรี่แล้วแต่ไม่สำเร็จ 3) เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด เนื่องจากมี พฤติกรรมสูบบุหรี่ 4) ครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจใน การดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่ 5) ผู้ป่วยขาดทักษะในการปฏิเสธและมี โอกาสในการกลับไปสูบบุหรี่ 6) ผู้ป่วยขาดทักษะในการเผชิญกับอาการ อยากบุหรี่

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้ดูแลผู้ป่วย ติดบุหรี่โดยใช้ กระบวนการ พยาบาล (ต่อ)	1.3 วางแผนการ พยาบาล หรือ แนะนำ ให้เลิกสูบ(Advice)	1.3.1 วางแผนการดูแล ผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้น ของผู้ป่วยแต่ละราย	วางแผนเพื่อรองรับปัญหาที่ เกิดขึ้น เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่พึง ประสงค์ จากการเลิกบุหรี่
	1.4 ให้การพยาบาล หรือ ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ (Assist)	1.4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยเลิก บุหรี่	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับบุหรี่ ทั้งพิษภัยบุหรี่และ แนวทางการรักษา
		1.4.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยใน การเผชิญกับอาการไม่พึง ประสงค์ของการเลิกบุหรี่	ให้กำลังใจในการเมื่อพบอาการ ต่างๆ ในระหว่างการเลิกบุหรี่ ซึ่งการ ให้กำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยจะทำให้ ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มาก ขึ้น
		1.4.3 ฝึกทักษะการปฏิเสธ ที่จะสูบบุหรี่	จัดกิจกรรมฝึกทักษะการปฏิเสธ ที่จะสูบบุหรี่ โดยการทำกลุ่ม “การ ฝึกทักษะเพื่อลด –ละ-เลิก บุหรี่”
		1.4.4 สนับสนุนให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีการ เรียนรู้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้เหมาะสม	การสนับสนุนให้ผู้ป่วย และ ครอบครัว มีการเรียนรู้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเลิกยาอย่าง ต่อเนื่อง และฟื้นฟูสัมพันธภาพที่ดีใน ครอบครัว
1.5 ติดตามและ ประเมินผล หรือ ติดตามผล (Arrange follow up)	1.5.1 ติดตาม ความก้าวหน้าการเลิกบุหรี่ ของผู้ป่วย	ติดตามประเมินความก้าวหน้าในการ เลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อประเมิน ปัญหาในครั้งต่อไป	
	1.5.2 ติดตามการเลิกบุหรี่ ทางโทรศัพท์	ติดตามประเมินความก้าวหน้าในการ เลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ เพื่อประเมิน ปัญหาในครั้งต่อไป	
2. บริหารยาที่ใช้ ในการเลิกบุหรี่	2.1 ตรวจสอบความถูก ต้องของยาที่ผู้ป่วย ได้รับ	2.1.1 ตรวจสอบทั้งชื่อ- สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของ ยา ชื่อยา ความเข้มข้นและ ขนาด รูปแบบยา จำนวน	ตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ก่อนจ่ายยา โดยการสอบถามผู้ป่วยว่าชื่อ-สกุล อะไร ตรวจสอบชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด รูปแบบยา จำนวน จากคำสั่งแพทย์ที่ได้รับ

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2. บริหารยาที่ใช้ ในการเลิกบุหรี่ (ต่อ)	2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับ (ต่อ)	2.1.2 ตรวจสอบกลับไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่าผู้ป่วยไม่ตรงตามแผน การรักษา	การตรวจสอบ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการผิดพลาดในการใช้ยาของผู้ป่วย จึงต้องตรวจสอบเพื่อให้ตรงตามแผนการรักษา ซึ่งยาในการเลิกบุหรือนั้น มีรายการไม่มากนัก ดังนั้นหากมียาใหม่ที่ไม่คุ้นเคย จึงควรตรวจสอบไปยังห้องจ่ายยาเพื่อยืนยันความถูกต้องของยาทุกครั้ง
	2.2 ให้ยาตามแผนการรักษา	2.2.1 ให้ยาพร้อมอธิบายการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่นหมากฝรั่ง Nicotine (NRT Gum) , Bupropion , Nortriptyline เป็นต้น	1) ให้คำแนะนำผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยได้รับหมากฝรั่งนิโคติน (NRT GUM) ตามแผนการรักษาของแพทย์ (1) แนะนำปริมาณการใช้หมากฝรั่งนิโคติน เคี้ยวหมากฝรั่งอย่างน้อย 1 ชิ้น ทุก 1-2 ชม. (ไม่เกิน 24 ชิ้นต่อวัน) เฉพาะในช่วง 6 สัปดาห์แรก จากนั้นให้ลดลงเป็น 1 ชิ้น ทุก 2-4 ชั่วโมง ต่อไปอีก 3 สัปดาห์ แล้วจึง ลดเป็น 1 ชิ้นทุก 4-8 ชั่วโมง เป็นเวลาอีก 3 สัปดาห์แล้วจึงหยุดได้ (2) แนะนำวิธีการเคี้ยว โดยเคี้ยวอย่างช้าๆจนกระทั่งได้รสเผ็ดแล้วหยุดเคี้ยว การได้รับรสเผ็ดนั้น คือการแตกของนิโคติน ทดแทนที่อยู่ในหมากฝรั่ง จากนั้นต้นหมากฝรั่งเก็บไว้ที่กระพุ้งแก้ม เพื่อให้มีการดูดซึมผ่านกระพุ้ง แก้มจะทำให้นิโคตินสามารถเข้าสู่ร่างกายได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เมื่อรสเผ็ดนั้นหมดไปให้ต้นหมากฝรั่งที่ซุกไว้ที่ออกมาเคี้ยวใหม่อีก จนกระทั่งรู้สึกเผ็ดแล้วนำกลับไปซุกไว้ที่กระพุ้งแก้มเช่นเดิม ทำแบบเดิมซ้ำๆจนกระทั่งไม่มีรสเผ็ดอีก ให้สามารถทิ้งได้ แนะนำให้เคี้ยวหมากฝรั่งขึ้นละประมาณ 1/2-1 ชั่วโมงและให้เคี้ยวซ้ำๆเพื่อ

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2. บริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ (ต่อ)	2.2 ให้ยาตามแผนการรักษา (ต่อ)	ให้ยาพร้อม อธิบายการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่	<p>ไม่ให้นิโคตินในหมากฝรั่งแตกตัวเร็วเกินไป</p> <p>โดยมีข้อห้ามใช้สำหรับนิโคตินทดแทน คือ ห้ามสูบบุหรี่หรือใช้ร่วมกับผลิตภัณฑ์อื่นที่มีนิโคตินเป็นส่วนประกอบเพราะอาจทำให้เกิดพิษได้</p> <p>อย่างไรก็ตาม การใช้ยาอย่างถูกวิธีเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้กลไกการออกฤทธิ์ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>2) ให้คำแนะนำผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยได้รับ Bupropion ให้เริ่มรับประทานยา ก่อนวันที่จะเลิกบุหรี่ 1-2 สัปดาห์ ภายใน 3 วันแรกให้รับประทานยา Bupropion 150 มก. วันละครั้งตอนเช้าโดยสามารถรับประทานได้พร้อมอาหารเนื่องจากอาหารไม่มีผลต่อการดูดซึมยา หลังจากนั้นให้รับประทานขนาด 150 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ซึ่ง ระยะเวลาในการรักษา คือ 7-12 สัปดาห์ และหากใช้ไปแล้ว 7 สัปดาห์ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ให้หยุดยา โดยสามารถหยุดได้ทันทีโดยไม่ต้องค่อยๆ ลดขนาดของยา</p> <p>3) ให้คำแนะนำผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยได้รับยา Nortriptyline ซึ่งเป็นยาคลายความ เครียดที่พบว่า มีผลในการรักษาผู้ติดบุหรี่ โดยให้เริ่ม รับประทานยา ก่อนที่จะเลิกบุหรี่ 1-4 สัปดาห์ เริ่มต้น รับประทานยา ด้วยขนาดวันละ 25 มิลลิกรัมและค่อยๆ เพิ่มขนาดขึ้นจนถึงวันละ 75-100 มิลลิกรัม การให้ยาอาจแบ่งให้วันละถึง 4 ครั้ง หรือให้แบบวันละครั้ง ใช้ติดต่อกัน 6-12 สัปดาห์</p>

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2. บริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ (ต่อ)	2.3 ติดตามอาการ หลังให้ยา	2.3.1 แนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา	<p>1) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกรณีที่ใช้หมากฝรั่ง Nicotine (NRT Gum) ได้แก่ เจ็บช่องปากและระคายเคืองบริเวณที่อมอาจแก้ไขได้โดยเปลี่ยนบริเวณที่อมหมากฝรั่งเพื่อลดการระคายเคือง, ปวดคราม, สารนิโคตินในน้ำลายที่ถูกกลืนลงไปจะไม่ถูกดูดซึมและจะทำให้แสบคอและแสบท้อง ปวดแสบยอดอก, คลื่นไส้, เรอ, สะอึก เป็นต้น</p> <p>2) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกรณีใช้ยา Bupropion ได้แก่ อาการปากแห้งแก้ไขได้โดยการลดขนาดของยา และปัญหาอนไม่หลับ แก้ไขโดยให้ยาในตอนบ่าย</p> <p>3) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยกรณีใช้ยา Nortriptyline ได้แก่ ปากแห้ง ตาพร่า หน้าที่ด อาการง่วงซึม ดังนั้น จึงควรระวังการทำงานที่ต้องการความระมัดระวังสูง เช่น การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร การขับรถ</p>
		2.3.2 ติดตามการใช้ยาทางโทรศัพท์	สอบถามอาการหลังให้ยาตามกำหนดเวลาที่ได้วางแผนไว้โทรติดตาม 7 วัน 14 วัน 1, 2, 4, 6 เดือน และ 1 ปี
		2.4 บันทึกการให้ยาทางการแพทย์	บันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์

ตารางที่ 12 บทบาทด้านผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้ประสานงาน การให้บริการใน คลินิกเล็กบุหรี	1.1 ประสานงาน การให้บริการ คลินิกเล็กบุหรี	1.1.1 ติดต่อประสานงาน แพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณา แนวทางการรักษา พร้อม ทั้งรายงานแพทย์เมื่อเกิด ผลข้างเคียงต่างๆจากยาที่ ได้รับการรักษา	การประสานงานกับแพทย์ ดำเนินการ เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ 1) รายงานอาการผู้ป่วย 2) แจ้งรายละเอียด ประวัติในการ เล็กบุหรีในอดีต เช่น เคยพยายามหยุด บุหรีมาแล้วหลายครั้ง ครั้งที่ผ่านมาได้ ใช้หมากฝรั่งนิโคตินร่วมกับการให้ คำปรึกษาเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี ครั้ง นี้มีความตั้งใจในการเลิกบุหรีต่อเนื่อง 3) แพทย์จะดำเนินการพิจารณาว่า ผู้ป่วยรายนั้น จำเป็นต้องใส่ยาใดใน การเลิกบุหรี หรือให้คำปรึกษาก่อน ในกรณีที่ผู้ป่วยติดบุหรีไม่มาก และไม่ เคยเลิกบุหรีมาก่อน
		1.1.2 ติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม และ ส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการ รักษาอย่างต่อเนื่อง ตาม แผนการรักษาในแต่ละราย	การประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดำเนินการเกี่ยวกับเรื่อง ต่อไปนี้ 1) ประสานแผนกตรวจจุด เพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา ตาม คำสั่งแพทย์ 2) ประสานห้องยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับยาตามคำสั่งแพทย์ และ 3) ประสานห้องตรวจแผนกต่างๆ หากพบปัญหาด้านสุขภาพ เช่น แผนก รังสี แผนกอายุรกรรม แผนกจิตเวช หรือ หู คอ จมูก เป็นต้น
		1.1.3 ติดต่อประสานกับ เจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น เพื่อ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ดูแล ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ในการ รักษา	- ติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขา วิชาชีพ เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุ วัตถุประสงค์ในการรักษา เช่น นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด เป็น ต้น

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
2. ผู้ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล	2.1 ประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล	2.1.1 ติดต่oprสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรับการสนับสนุนยา งบประมาณรวมทั้งบันทึกตอบกลับข้อมูลต่างๆ / พัฒนาทักษะ	เครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นหน่วยงานที่ทำการขับเคลื่อนคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วประเทศไทย ซึ่งจะมีการจัดอบรมต่างๆเพื่อพัฒนาบุคลากรในคลินิกเลิกบุหรี่ เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอผลงานของคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหน่วยงานสำคัญในการสนับสนุนยา และงบประมาณ ดังนั้น การประสานงานกับหน่วยดังกล่าวจึงจำเป็นต้องประสานทั้งการรับข้อมูลและส่งต่อข้อมูลกลับเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยในลำดับต่อไป
		2.1.2 ติดต่oprสานงานกับหน่วยอื่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน สถานีตำรวจ ภาครัฐ และเอกชน	รณรงค์งดสูบบุหรี่ ทั้งในชุมชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย สถานีตำรวจในพื้นที่ในความดูแล เพื่อลดปริมาณผู้สูบบุหรี่ อีกทั้งเป็นการเปิดช่องทางให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น

ตารางที่ 13 บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้จัดการ คลินิกเล็กบุหรี	1.1 บริหาร จัดการคลินิก	1.1.1 จัดทำแผนงานใน คลินิกเล็กบุหรี เพื่อเป็น แนวทางในการ ปฏิบัติงาน	การวางแผนในการปฏิบัติงาน ในคลินิกเล็กบุหรี เพื่อเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติของบุคลากรภายใน คลินิก หากมีการปฏิบัติตามแผน ที่กำหนด จะทำให้งานในหน่วยมี ความราบรื่น
		1.1.2 ควบคุมให้ทำงาน ตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์	การควบคุมให้ทำตามระบบงาน ที่วางไว้ โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถควบคุมตนเองและควบคุม กันเองได้ด้วยความเต็มใจ ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด
		1.1.3 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ภายใน หน่วยงาน	บริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ใน หน่วยงาน เช่น คอมพิวเตอร์ ปากกา กระดาษ ดินสอ เป็นต้น เพื่อให้ รองรับการทำงานของคลินิกเล็กบุหรี ได้อย่างต่อเนื่อง
		1.1.4 ติดตาม กิจกรรม ต่างๆ ดำเนินการให้ สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่ง กันและกันอย่าง เหมาะสมและมี ประสิทธิภาพสูงสุด	การติดตาม งานต่างๆในคลินิก เล็กบุหรี เน้นให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถ ควบคุมตนเองและควบคุมกันเองได้ ด้วยความเต็มใจ ส่งเสริมซึ่งกันและ กันอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ สูงสุด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
ข้อมูล	1.2 บริหารจัดการข้อมูล	1.2.1 จัดการระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆกับเครือข่ายวิชาชีพ แพทย์ในการควบคุมบริโภคยาสูบ	การจัดระบบข้อมูลข่าวสารของคลินิก เพื่อให้เป็นระบบนั้น จะทำให้คลินิกได้รับข่าวสาร และจัดส่งข่าวสารได้ครบถ้วน ไม่ผิดพลาด พร้อมทั้งเป็นช่องทางในการนำความรู้มาสู่หน่วยงาน ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอีกด้วย
		1.2.2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย	ควรมีการปรับปรุง ทุก 6 เดือน เพื่อการพัฒนาระบบให้มีความทันสมัย และข้อมูลที่ครบถ้วนนั้น นำไปสู่ความก้าวหน้าของคลินิก เช่น ปรับปรุงข้อมูลการบันทึกผู้ป่วย สูบบุหรี่ เป็นต้น

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้จัดการ คลินิกเล็กบุหรี (ต่อ)	1.3 มีส่วนร่วม รณรงค์โรงพยาบาล ปลอดบุหรี	1.3.1 ร่วม ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลให้เป็นโรง พยาบาลปลอดบุหรี	การมีส่วนร่วม ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้ โรงพยาบาลปลอดบุหรี เช่น ประกาศเสียงตามสาย แผ่นแปะ สติ๊กเกอร์ตามพื้นที่ต่างๆ
		1.3.2 ร่วมจัดกิจกรรม รณรงค์ให้โรงพยาบาล เป็นเขตปลอดบุหรี	คลินิกเล็กบุหรีใน โรงพยาบาล เป็นแรงขับเคลื่อน หลักในการจัดการรณรงค์ให้ โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาล ปลอดบุหรี ดังนั้น พยาบาลคลินิก เล็กบุหรีทุกคน เป็นส่วนหนึ่งที่ สำคัญในการร่วมรณรงค์ดังกล่าว เพื่อให้โครงการบรรลุตาม วัตถุประสงค์

ตารางที่ 14 บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้พิทักษ์สิทธิ์ในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย	ให้ข้อมูล	1.1 ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเล็บบุหรี่	การได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการบริการเล็บบุหรี่ รวมถึงค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจรับบริการ
	ประกอบการตัดสินใจรับการรักษา	1.2 เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นต์ยินยอมการรักษา	การซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษา และค่าใช้จ่ายต่างๆ และได้คำตอบที่กระจ่าง และเข้าใจง่าย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเล็บบุหรี่ได้เร็วขึ้น
	รักษา	1.3 ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	การให้โอกาสแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาได้ด้วยตนเอง
2. ผู้พิทักษ์สิทธิ์ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะให้คำปรึกษา	จัดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษา หรือแนะนำแก่ผู้ป่วย	2.1 จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว	2.1 จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว
		2.2 ถามความสมัครใจของผู้ป่วยในกรณีที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษา	2.2 ถามความสมัครใจของผู้ป่วยในกรณีที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษา
3. ผู้พิทักษ์สิทธิ์ความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย	ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ	ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ

ตารางที่ 15 บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี และรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทหน้าที่

บทบาทย่อย	หน้าที่ตามบทบาท	กิจกรรมตามหน้าที่	คำอธิบายกิจกรรม
1. ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเล็กบุหรี	พัฒนาหน่วยงาน	1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน	การปรับปรุงและพัฒนางาน โดยการสำรวจหาปัญหาในหน่วยงานอยู่เสมอ และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพในการให้บริการ
		1.2 พัฒนาเครือข่ายคลินิกเล็กบุหรี	การพัฒนาเครือข่ายคลินิกเล็กบุหรี จะสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างคลินิกเล็กบุหรี ทั้งเรื่องการพัฒนาและนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
		1.3 พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเล็กบุหรี	การให้บริการช่วยเล็กบุหรี ควรได้รับการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินปัญหาในคลินิกเล็กบุหรีในด้าน การบริการผู้ป่วย จากนั้นหาแนวทางพัฒนาแก้ไขระบบการจัดบริการช่วยเล็กบุหรี อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเล็กบุหรี	พัฒนาการให้บริการ	1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น	การพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องเริ่มด้วยพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีรายบุคคล ที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้น
		1.2 มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเล็กบุหรี	งานวิจัย เป็นการศึกษาและพัฒนาหน่วยงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเล็กบุหรี จะนำมาสู่การพัฒนาคลินิกเล็กบุหรี และถ่ายทอดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเครือข่ายได้
		1.3 นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ	มีการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือพัฒนาคู่มือในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต แบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานคลินิกเล็กบุหรี จำนวน 4 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR จำนวน 3 รอบ ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจะเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อได้แก่ คือ ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเล็กบุหรี ควรมีบทบาทหลักที่สำคัญ ด้านใดบ้าง และ 2) บทบาทย่อยแต่ละด้านควรประกอบด้วยอะไรบ้าง โดยมีจุดหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ เฉลี่ยแล้วประมาณ 45 นาที

ชุดที่ 2 แบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรทำหน้าที่ดังกล่าวมากที่สุด – บทบาทนั้นพยาบาลควรทำหน้าที่ดังกล่าวน้อยที่สุด พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 51 ข้อ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรทำหน้าที่ดังกล่าวมากที่สุด-บทบาทนั้นพยาบาลควรทำหน้าที่ดังกล่าวน้อยที่สุด แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนและของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ความเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลง

คำตอบ ให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 51 ข้อซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDRF รอบที่ 3 (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ง)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้นำมาวิเคราะห์ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยจะพิจารณาบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐาน ไม่ต่ำกว่า 3.5 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าไม่เกิน 1.5 นำมาสรุปเป็นบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี สำหรับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 257 วัน ระยะเวลารวบรวม ข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2559 – วันที่ 15 กรกฎาคม 2559 โดยระยะเวลารวบรวม ข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2559 – วันที่ 20 ตุลาคม 2559 ระยะเวลารวบรวม ข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 10 ธันวาคม 2559 – วันที่ 20 มกราคม 2560

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี สามารถสรุปบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วยหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

การอภิปรายผลการวิจัย

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ประกอบด้วยการทำหน้าที่ 10 บทบาทดังต่อไปนี้
 - 1) ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษา
 - 2) ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรีและผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี และตอบข้อซักถามต่างๆ
 - 3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี ในรายที่เคยเลิกบุหรีแล้วไม่สำเร็จและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี
 - 4) ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา ในกรณีผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเลิกบุหรีและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี
 - 5) ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี
 - 6) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี
 - 7) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี
 - 8) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี

9) ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น

10) พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดยาเสพติด พิษภัยหรือ การดูแลตนเองขณะเกิดอาการอยากยาหรือหลังการเลิกยา เช่น แผ่นพับ คู่มือการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาสื่อดังกล่าวควรมีการปรับใช้เนื้อหาพร้อมกับสุขศึกษา

2. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดยาเสพติด ประกอบด้วยการทำหน้าที่ 16 บทบาทดังต่อไปนี้

- 1) รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการซักประวัติ
- 2) รวบรวมข้อมูลการติดยาเสพติด โดยการใช้แบบประเมินและผลการตรวจทาง
- 3) วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้
- 4) วางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย
- 5) แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกยา
- 6) ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกยา
- 7) ฝึกทักษะการปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่
- 8) สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม
- 9) ติดตามความก้าวหน้าการเลิกยาของผู้ป่วย
- 10) ติดตามการเลิกยาทางโทรศัพท์
- 11) ตรวจสอบทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด รูปแบบยาจำนวน
- 12) ตรวจสอบกลับไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือ

ข้อมูลระบุว่า เป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา

13) ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมอธิบายการใช้ยาช่วยเลิกยา เช่น หมากฝรั่ง Nicotine (NRT Gum) , Bupropion , Nortriptyline เป็นต้น โดยควรมีเภสัชกรร่วมจ่ายยาแก่ผู้ป่วย ณ จุดบริการ

- 14) แนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา
- 15) ติดตามการใช้ยาโดยการนัดมาที่โรงพยาบาลหรือการติดตามทางโทรศัพท์
- 16) บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

3. บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเลิกยา ประกอบด้วยการทำหน้าที่ 5 บทบาท ดังต่อไปนี้

1) ติดต่อประสานงานแพทย์ผู้รักษา เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อเกิดผลข้างเคียงต่างๆจากยาที่ได้รับการรักษา

2) ติดต่อประสานงานกับหน่วย งานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาในแต่ละราย

3) ติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา

4) ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรับการสนับสนุน งบประมาณ รวมทั้งบันทึกตอบกลับข้อมูลต่างๆ / พัฒนาทักษะ

5) ติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน สถานีตำรวจ ภาครัฐและเอกชน

4. บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยการทำงานที่ 8 บทบาท ดังต่อไปนี้

1) จัดทำแผนงานในคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

2) ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

3) จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน

4) ติดตาม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการให้สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

5) จัดการระบบ ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริโภคยาสูบ

6) ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย

7) ร่วมประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

8) ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

5. บทบาทบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ประกอบด้วยการทำงานที่ 6 บทบาท ดังต่อไปนี้

1) ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่

2) เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการรักษา

3) ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

4) จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว

5) ถามความสมัครใจของผู้ป่วยในกรณีที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษา

6) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ

6. บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยการทำงานที่ 6 บทบาท ดังต่อไปนี้

1) มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน

2) พัฒนาเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่

3) พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่

4) มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5) มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเล็กบุหรี

6) นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี จากการทบทวนวรรณกรรมและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 17 คน ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วย 6 ด้าน ประกอบด้วยหน้าที่ในการปฏิบัติงาน 51 ข้อ รายการย่อย ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลแต่ละรายด้าน ดังต่อไปนี้

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล

จากผลการศึกษา พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีด้านผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลทั้งหมด 10 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุด 9 ข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเล็กบุหรี เพื่อประกอบ การตัดสินใจเข้ารับการรักษา ได้แก่ ขั้นตอนการรักษา การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ การให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรีและผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี และตอบข้อซักถามต่างๆ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเล็กบุหรี ในรายที่เคยเล็กบุหรีแล้วไม่สำเร็จและให้กำลังใจในการเล็กบุหรี การให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี และการให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับคลินิกเล็กบุหรี 2) การพัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดบุหรี พิษภัยบุหรี การดูแลตนเองขณะเกิดอาการอยากบุหรีภายหลังการเล็กบุหรี เช่น แผ่นพับ คู่มือการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาสื่อดังกล่าวควรมีการปรับใช้เนื้อหาพร้อมกับสุขศึกษา 3) และการให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเล็กบุหรี และมีระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ คือ การให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า การให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดบุหรีและครอบครัว ระยะเวลาก่อนตัด สิ้นใจรับการรักษาเป็นเรื่องที่สำคัญ เป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าสู่กระบวนการเล็กบุหรี ผู้ป่วยจะอยู่ในช่วงที่ตัดสินใจภายหลังการได้รับข้อมูลจากพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลด้านการรักษา การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ สามารถตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติได้ สามารถให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรีและผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี ซึ่งการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยนั้น สื่อการสอนก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจาก การมีสื่อการสอนที่ดี สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจรายละเอียดได้มากขึ้น สามารถกลับไปศึกษาเพิ่มเติมเองได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ หากพบอาการไม่พึงประสงค์จากการเล็กบุหรี ก็สามารถศึกษาจากสื่อการสอน หรือคู่มือในการให้คำแนะนำได้ อย่างไรก็ตาม

ตาม การให้กำลังใจก็เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ต้องการจากคนรอบข้าง ดังนั้น พยาบาลควรให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหน้าที่ของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ Perterken (2013) (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา (2553) กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2550) และ Stead, et. al. (2014) กล่าวไว้ว่า บทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ที่สำคัญคือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลกับผู้ที่ติดบุหรี่

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่

จากผลการศึกษา พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่ทั้งหมด 16 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่ และการติดตามการใช้ยาโดยการนัดมาที่โรงพยาบาลหรือการติดตามทางโทรศัพท์ 2) การรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการซักประวัติ การแนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล 3) และการรวบรวมข้อมูลการติดบุหรี่ โดยการใช้แบบประเมินและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย และการแนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา จากผลการวิจัยนี้สามารถอภิปรายได้ว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรือนั้น มีความสำคัญกับผู้ติดบุหรี่ การพยาบาลโดยการให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่เป็นการเสริมแรงผลักดันให้กับผู้ที่พยายามเลิกบุหรือนั้นยังคงตั้งใจต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ Ward (2008) ที่ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ว่า การให้การสนับสนุนให้เลิกบุหรี่มีหลายวิธี เช่น การให้กำลังใจ หรือการกำจัดสิ่งแฉะลุ่มที่จะชักจูงไปสู่อาการอยากบุหรี่ เป็นต้น การพยาบาลที่สำคัญอีกประการคือการรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการซักประวัติ การให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมิน วางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย ให้คำแนะนำผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และทำการบันทึกทางการพยาบาล ทั้งนี้ การพยาบาลดังกล่าวเป็นการให้คำแนะนำในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยอาจพบอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆจากการเลิกบุหรี่ในขณะที่อยู่บ้านได้ ดังนั้น การติดตามผู้ป่วยโดยการนัดมาที่โรงพยาบาลหรือการติดตามทางโทรศัพท์จึงเป็นเรื่องสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยติดบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับ กรองจิต วาทีสาธกกิจ (2550) กล่าวว่า บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดบุหรี่ โดยใช้หลัก 5 A ได้แก่ ประเมิน สอบถามซักประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ซึ่งการสอบถามนั้น เป็นขั้นตอนขั้นพื้นฐาน ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นว่าสูบบุหรี่หรือไม่ เพื่อจะหาช่องทางในการให้คำแนะนำต่อไป ดังนั้นเมื่อผ่านกระบวนการสอบถามแล้ว พยาบาลก็จะให้คำแนะนำแนวทางในการเลิกบุหรี่ (Advise) เป็นการแนะนำในเบื้องต้น เช่น หากมีความสนใจในการเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสนใจก็จะเข้าสู่กระบวนการประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่พร้อมทั้งประเมินความต้องการในการเลิกบุหรี่ใน

ขั้นตอนนี้(Assess) การประเมิน ใช้การประเมินความตั้งใจ และการประเมินระดับนิโคติน และเมื่อได้ทำการประเมินแล้ว พยาบาลก็จะทำการเสนอแนะวิธีการเลิกบุหรี่ แนะนำแนวทาง และแหล่งในการช่วยเลิกบุหรี่(Assist) และสุดท้าย คือติดตามอาการที่โรงพยาบาลหรือจากการติดตามทางโทรศัพท์ (Arrange) ซึ่งในระหว่างการให้การพยาบาลดังกล่าว พยาบาลต้องทำการพิจารณาการใช้ยาอย่างเหมาะสมอีกด้วย เช่น การใช้หมากฝรั่งนิโคติน

3. ผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่

จากผลการศึกษา พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ด้านผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ ทั้งหมด 5 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาในแต่ละราย 2) การติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา 3) และการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรับการสนับสนุนยา งบประมาณ รวมทั้งบันทึกตอบกลับข้อมูลต่างๆ / พัฒนาทักษะ จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า การติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งการติดต่อสื่อสารที่ดีนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน ทำให้การทำงานมีความราบรื่น ลดความขัดแย้ง และส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (กองการพยาบาล, 2539) กล่าวคือ ด้านการประสานงาน พยาบาลควรประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่เกี่ยวข้อง วางแผนการดูแลผู้รับบริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน ซึ่งพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ก็เช่นกัน จำเป็นต้องมีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดี จึงจะทำหน้าที่ในการประสานงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติมและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาในแต่ละราย เช่น ประสานห้องยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับยาตามคำสั่งแพทย์ ประสานห้องตรวจแผนกต่างๆ หากพบปัญหาด้านสุขภาพ เช่น แผนกรังสี แผนกอายุรกรรม แผนกจิตเวช หรือ หู คอ จมูก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ของ Perterken (2013) กล่าวว่า ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่ ได้แก่ ประสานงานกับแพทย์ ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ประสานงานกับพยาบาลแผนกอื่นๆเพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลก็มีส่วนสำคัญ คือ การติดต่อประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรับการสนับสนุนยา งบประมาณ รวมทั้งบันทึกตอบกลับข้อมูลต่างๆ / พัฒนาทักษะ ซึ่งเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็น

หน่วยงานที่ทำการขับเคลื่อนคลินิกเล็กบุหรีทั่วประเทศไทย ซึ่งจะมีการจัดอบรมต่างๆเพื่อพัฒนาบุคลากรในคลินิกเล็กบุหรี เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอผลงานของคลินิกเล็กบุหรีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นหน่วยงานสำคัญในการสนับสนุนฯ และงาบประมาณ ดังนั้น การประสานงานกับหน่วยดังกล่าวจึงจำเป็นต้องประสานทั้งการรับข้อมูลและส่งต่อข้อมูลกลับเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนางานวิจัยในลำดับต่อไป ดังนั้น พยาบาลคลินิกเล็กบุหรีจึงควรมีทักษะในการประสานงานเป็นอย่างดี

4. ผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี

จากผลการศึกษา พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีด้านผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี ทั้งหมด 8 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ 1) การควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตาม และการติดตาม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการให้สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด 2) การจัดการระบบ ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริโภคนยาสูบ และการปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย 3) การจัดทำแผนงานในคลินิกเล็กบุหรี เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และการจัดท้าวสดุดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า การบริหารจัดการเป็นการบริหารกระบวนการต่างๆให้หน่วยงาน องค์กร ธุรกิจ ประสบความสำเร็จ ซึ่งพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีควรมีหน้าที่ในการบริหารจัดการคลินิก โดยควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ติดตาม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการให้สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด จัดทำแผนงานในคลินิกเล็กบุหรี เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และจัดท้าวสดุดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Perterken (2013) ซึ่งได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีไว้ว่า ผู้จัดการหน่วยงาน จะต้องทำหน้าที่ออกแบบโครงสร้างและแนวทางปฏิบัติคลินิกที่จะให้บริการเล็กบุหรี และมีการจัดทำโครงการพัฒนาหน่วยงานในการให้บริการช่วยเล็กบุหรี ทั้งนี้ นอกเหนือจากการบริหารจัดการคลินิกแล้ว การบริหารจัดการข้อมูลของคลินิกก็เป็นเรื่องที่สำคัญมาก สำหรับบทบาทผู้บริหารจัดการคลินิก คือการจัดการระบบข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริโภคนยาสูบ พร้อมทั้งปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย

5. ผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีด้านผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้งหมด 6 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ 1) การให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเล็กบุหรี และการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ 2) และการเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการรักษา การให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีม

สุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การจัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว และการถามความสมัครใจของผู้ป่วยในกรณีที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษา จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เนื่องจากการได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการบริการเลิกบุหรี่รวมถึงค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจรับบริการ และการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติอันเกิดมาจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงด้านการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยควรได้รับการจัดห้องให้คำปรึกษาอย่างเป็นส่วนตัว ควรถามความสมัครใจของผู้ป่วยกรณีให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากผู้ป่วยบางคนมีความวิตกกังวลในความพยายามเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ แรงกดดันจากญาติที่ร่วมฟังการให้คำปรึกษาอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความระแวง ไม่ไว้วางใจพยาบาลในการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยควรได้รับการเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อขจัดข้อสงสัยก่อน consent ยินยอมการรักษา และก่อนผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาควรให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อน ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocator) หมายถึง การเป็นปากเสียงให้กับบุคคลอื่น โดยการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

6. ผู้พัฒนางานทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่

จากผลการศึกษา พบว่า บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ด้านผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ ทั้งหมด 6 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ โดยข้อความที่มีระดับคะแนนมากที่สุด 2 ลำดับแรก คือ 1) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน การพัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ การมีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่ และการนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ 2) ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้ อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญของการศึกษาวิจัยนี้ได้ให้ความสำคัญกับการเป็นผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ควรมีหน้าที่ในการมีส่วนร่วมพัฒนาหน่วยงาน พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ การมีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่จะนำมาสู่การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่พร้อมทั้งถ่ายทอดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเครือข่ายได้ และการนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ โดยมีการสร้างแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์หรือพัฒนาคู่มือในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย รวมไปถึงการพัฒนาเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ เนื่องจาก การพัฒนาเครือข่ายคลินิกเลิกบุหรี่ จะสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างคลินิกเลิกบุหรี่ ทั้งเรื่องการพัฒนาและนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ

ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดยให้ความร่วมมือในการวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร เช่น จัดอบรมบุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในคลินิกเล็กบุหรี เป็นต้น และพัฒนาหลักสูตรการอบรมพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ให้ตรงตามบทบาทที่จำเป็นของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

2. พยาบาลคลินิกเล็กบุหรี สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ติดบุหรี และควรจัดทำคู่มือพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีในการดูแลผู้ติดบุหรี สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่คลินิกเล็กบุหรี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ EDR ซึ่งผลของการวิจัยได้จากการสรุปของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรนำผลการวิจัยไปศึกษาโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี ดังนั้น ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัท ไนซ์ เอิร์ธ ดีไซน์ จำกัด.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2550). **คู่มือปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2539). **คู่มือการจัดการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล : การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กานดา พูนลาภทวี.(2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : พิสิษฐ์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- เกรียงไกร รักมิตร, **การจัดระเบียบทางสังคม(social organization)**. เอกสารประกอบการสอนรายวิชาหน้าที่พลเมือง. 2543 [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก http://www.baanjomyut.com/library_3/extension5/social_organization/03.html เมื่อวันที่ 18 มิ.ย. 2558.
- จักรรัช ธีรกุล. (2542). **สังคมวิทยาเบื้องต้น**. นครศรีธรรมราช : สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน.(2529). การวิจัยเชิงอนาคต .**วารสารวิธีวิทยาการวิจัย**. 1(1) (มกราคม-เมษายน): 22-24.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน.(2546). การวิจัยอนาคตแบบเดลฟาย. **สารานุกรมศึกษาศาสตร์**.30; 97-100.
- จารุณี ตั้งใจรักการดี. (2554).**อนาคตภาพบทบาทของพยาบาลหัวหน้างานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพร เพ็งสกุล.(2545) **ความคาดหวังของชุมชนต่อบทบาทนักพัฒนาในการสร้างเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชนพื้นที่การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเผชิญปัญหาวิกฤตภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ชนิตา รัชกุลพลเมือง. (2553). **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).
เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชนินท์ องคณิกุล. **10 เคล็ดลับการเลิกบุหรี่**. ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2558 [ออนไลน์] เข้าถึงได้
จาก http://www.bangkokhealth.com/bhr/th/content_print.php?id=568 เมื่อวันที่
12 เม.ย. 2558.
- ดารณี สืบจากดี.(2551) **TTM “Transtheoretical Model- TTM”** [ออนไลน์] เข้าถึง
ได้จาก [http://office.bangkok.go.th/doh/dapttd/article/OLD_articles
/article_05.doc](http://office.bangkok.go.th/doh/dapttd/article/OLD_articles/article_05.doc) เมื่อวันที่ 12 เม.ย. 2558.
- ทัศนีย์ สงกา. (2548). **บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์.(2555). การนวดกดจุดสะท้อนเท้า. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaihealth.or.th/Content/3820-> เมื่อวันที่ 19 ก.ค. 2558.
- นิโคตินในบุหรี่ยุติฤทธิ์เสพติดเทียบเท่าโคเคน-เฮโรอีน** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก [http://www.manager.
co.th /asp-bin/PrintNews.aspx?NewsID=9570000064179](http://www.manager.co.th/asp-bin/PrintNews.aspx?NewsID=9570000064179) เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2557.
- น้ำฝน โดมกลาง. (2550). **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า
(พ.ศ. 2551-2560)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ผู้ป่วยในคลินิกเลิกบุหรี่นาร่อง.(2558). **สัมภาษณ์**, 27 ก.พ. 2558.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 .บทบาท**. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก
<http://dict.longdo.com/search> เมื่อวันที่ 18 มิ.ย. 2558.
- พยาบาลช่วยเลิกบุหรี่นาร่อง.(2558). **สัมภาษณ์**, 27 ก.พ. 2558.
- พรรณวดี เหลืองรัตน์. (2554). **การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535**, มาตราที่ 1-26 [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก

- <http://www.kodmhai.com/m4/m4-14/h7/2535.html> เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2557.
- พระครูนิวิฐธูราทร. (2552). **บทบาท** . เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/user/phrakhruniwitthurathon/profile> เมื่อวันที่ 12 เม.ย. 2558.
- เมธาวิทย์ ไชยะจิตรกำธร. (2556). **บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาล** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก http://methawitpublichealth.blogspot.com/2012/09/blog-post_30.html เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2557.
- มาตรการ 5A เพื่อค้นหาและช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่. (2553) โรงพยาบาลหนองม่วง. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <https://www.gotoknow.org/posts/339846> เมื่อวันที่ 12 เม.ย. 2558.
- รัชตะ รัชตะนาวิน. (2560) **ยุทธศาสตร์คุมบุหรี่ ในปี 2562** . [ออนไลน์].
<http://manager.co.th/QOL/viewNews.aspx?NewsID=9580000027402>
เมื่อวันที่ 22 มิ.ย. 2560.
- เรณู สอนเครือ. (2541). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1** . นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ
วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2557). **การจัดการทรัพยากรมนุษย์** . [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก
<http://th.m.wikipedia.org/wiki/การจัดการทรัพยากรมนุษย์> เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2557.
- วิรัตน์ โตทองสุข. (2558). ผู้ป่วยคลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลตำรวจ. **สัมภาษณ์**, 1 ก.ค. 2558.
- วารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2558). **แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับ
เภสัชกร** [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก <http://www.thaicpg.org/file/smoking-course.pdf>
2 ก.ค. 2558.
- วารภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2557). **แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่**[ออนไลน์] เข้าถึงได้
จาก www.thaicpg.org/file/smoking-cessation.pdf 2 ก.ค. 2558.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544) **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. Printing
- สุนรัตน์ ชูสกุล. (2558). **พยาบาลคลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลห้วยยอด. สัมภาษณ์**,
27 ก.พ. 2558.
- สมศรี เฝ้าสวัสดิ์. (2552). **แนวทางเวชปฏิบัติการบำบัดโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย สำหรับแพทย์
และบุคลากรทางการแพทย์** [ออนไลน์] file:///C:/Users/CTC_ACER/Downloads/aenwthangewchptibatisamhrabkaarbambadraksaaorkhtidbuhriiainpraethsaithy_pii_ph.s.2552_samhrabaephthyaelabukhlaakrwichaachiiphsukhphaaph.pdf เมื่อวันที่
10 ต.ค. 2557.

- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา.(2553). โครงการเครือข่ายฟ้าใส(Smart Quit Clinic Program).
กรุงเทพมหานคร: Health works ,2555.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. (2556). **สิงห์อมควันอยากเลิกบุหรี่เกินครึ่ง แต่เลิกเองไม่ได้** [ออนไลน์]
เข้าถึงได้จาก<http://www.manager.co.th/Home/ViewNews.aspx?NewsID=9570000026022&Html=1&CommentReferID=24991532&CommentReferNo=3&TabID=3> เมื่อวันที่ 10 ต.ค. 2557.
- สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และสุรจิต สุนทรธรรม. (2555).**แนวทางเวชปฏิบัติ อิงหลักฐานการบำบัดโรคเสพยาสูบในประเทศไทย**,ฉบับปรับปรุง 2555, กรุงเทพฯ: สিনทวิกิจ พรินติ้ง.
- สารคดีเรื่อง "Inspiration"**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และมหาวิทยาลัยรามคำแหง [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก http://folderland.com/watch=j4QGq_2QuOI_inspiration.html เมื่อวันที่ 30 ม.ค. 2558.
- โสภา วงศ์สกุลชื่น.(2551). **ศึกษาอนาคตภาพของบทบาทพยาบาลนิติเวช**.วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ ตั้งจิตจรณี ,การนวดกดจุดสะท้อนเท้า . 2553. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก
<http://www.thaihealth.or.th/Content/21287-18> ก.ค. 2558.
- ศิริพร ลวณะสกล (2552) **บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โรงพยาบาลรัฐ**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์. (2554). **ผลวิจัย"หญ้าดอกขาว" ช่วยเลิกสูบบุหรี่ได้จริง** [ออนไลน์] เข้าถึง
ได้จาก <http://www.manager.co.th/asp-bin/PrintNews.aspx?NewsID=9570000064179> เมื่อวันที่ 10 ม.ค. 2558.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ. (2550). **ข่าวสาร สถิติการสูบบุหรี่** [ออนไลน์]
เข้าถึงได้จาก <http://www.trc.or.th/th/info/detail.php?ID=1194> วันที่ 10 มิ.ย. 2558.
- ศูนย์สุขภาพและความงาม ราชาวดี. (2553). **การเลิกบุหรี่ด้วยการใช้ยากลุ่มที่ช่วยลดอาการถอนยา**
[ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก http://www.pharmacy.cmu.ac.th/dic/newsletter/newpdf/newsletter9_2/smoking%20drug.pdf เมื่อวันที่ 10 มิ.ย. 58.

ภาษาอังกฤษ

- Allport, G.W. (1964). **Pattern and growth in personality**. 2nd ed. New York: Holt Rinehart and Winston.
- Broom, L., and Phillip, S. **Sociology**. (2002). New York: Plemum Press.
- Florence N. and Virginia H., **Simple definition of nursing** [Online]. Available: <http://knowaboutnursing.blogspot.com/2008/03/simple-definition-of-nursing.html> 21 January 2015.
- Hamric, A. B., Spross, J. A. and Hanson, C. M. (2005) *Advance practice nursing ;An Intergrative Approach* 3rd edition Virginia elsevier saunders.
- Perterken C. (2013) **Hospital nurses' role in smoking cessation**. London, [Online]. Available: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/specialisms/smoking-cessation/hospital-nurses-role-in-smoking-cessation/5065397.article> 21 January 2015.
- Robin N. ,Yulan L.,Laura M . (2011). Smoking-cessation counseling by nurses: Description and predictors in rural hospitals. [Online]. Available: <http://www.americannursetoday.com/smoking-cessation-counseling-by-nurses-description-and-predictors-in-rural-hospitals/> 28 May 2015.
- Smart Quit Clinic.(2010). **คลินิกฟ้าใสไร้ควัน**. [Online]. Available:<https://smartquitclinic.wordpress.com/author/gict/> 12 April 2015.
- Stead LF, Perera R, and others. (2014) **Nurses' role in smoking cessation**. New Zealand. [Online]. Available: <http://www.sfc.org.nz/pdfs/nursesrole.pdf> 21 January 2015.
- Ward J. (2014) **Help your patients with smoking cessation**, [Online]. Available: <http://www.nursetogether.com/nurses-role-quit-smoking> 21 February 2015.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ	สังกัด
1. นายแพทย์ วันชาติ ศุภจัตุรัส	เครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
2. นายแพทย์ สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา	เครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
3. พณบดี รักษาดิเรก วัฒนาศิริ	โรงพยาบาลตำรวจ
4. พันตำรวจตรีหญิง ดวงนภา เบญจวงศ์	โรงพยาบาลตำรวจ
5. นายแพทย์ เอ็มน์สรี มินทรศักดิ์	โรงพยาบาลปัตตานี
6. นางวรรณิ อัมระนันท์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
7. พันตำรวจโทหญิงนงนุช พานิชผล	โรงพยาบาลตำรวจ
8. นางสุนันต์นัฐ ชูสกุล	โรงพยาบาลห้วยยอด
9. นายวันฟูรกรรม อัลฟูรกอน	โรงพยาบาลปัตตานี
10. นางจรรยา ใจหนูน	โรงพยาบาลตาก
11. นางพิมพ์ภัส บัวศรี	โรงพยาบาลบางบัวทอง
12. นางสาวงามตา อักษรไพโร	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
13. นางจรรยา เปรมจิตร	โรงพยาบาลอุทัยธานี
14. นางสาวอรรวรรณ ทอดสนิท	โรงพยาบาลอุทัยธานี
15. พันตำรวจเอกหญิงจิราพร สิงห์โท	โรงพยาบาลตำรวจ
16. นายธนัท ดลอำพรพิศุทธิ์	เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
17. นางสาวเพียงพิมพ์ ปันระสี	โรงพยาบาลลานสัก



ที่ ศส 0512.11/ 04๑๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

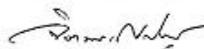
เรียน พันตำรวจโทหญิง จิราภรณ์ สิงห์โท

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็ก บุหรี่" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับ ด้านวิชาการ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-11354
ผู้ส่ง ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา โทร. ๐๑-๐๑๗๓-๒๐๑๘

ที่ ศร 0512.11/ 0445

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

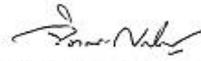
เรียน นายอนันท์ ตลอัมพรพิศุทธิ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็ก บุหรี่" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับ ด้านวิชาการ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกตพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-11354

ชื่อนิสิต ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา โทร. 09-0973-2098

ที่ คส 0512.11/ ๔๘๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานสัก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กนุหรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเพียงพิมพ์ ปิ่นระสี พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับด้านวิชาการ เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

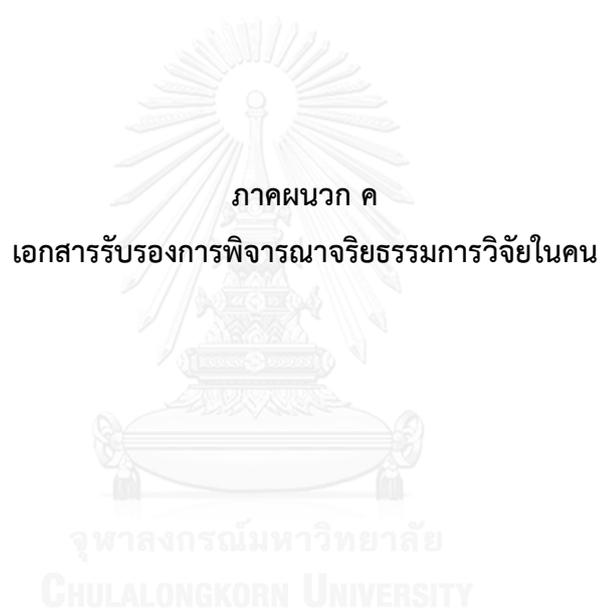


(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวเพียงพิมพ์ ปิ่นระสี
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-11354
ที่นิตินิต	ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา โทร. 09-0973-2098





บันทึกข้อความ

คณะกรรมการสุขภาพ ส่วนวิชาการ
ครั้งที่ประชุม 158
ว.ค.ป. 6.0.พ.59
เวลา 14.25 น.

ด่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 โทร.0-2218-3202
ที่ จว 096 /2559 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2559
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะคณาจารย์พยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิตบุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

1. โครงการวิจัยที่ 235.1/58 เรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก (A STUDY OF CLINICAL NURSE COORDINATOR ROLES) ของ นางสาวอัจฉรี คมกฤษ
2. โครงการวิจัยที่ 236.1/58 เรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ (A STUDY OF NURSES IN SMOKING CESSATION CLINIC) ของ ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เป่าโสภา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พันทิ์ เติงคอม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสถาบัน ชุคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถานบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 254 อาคารจามจุรี ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 014/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 236.1/58 : การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กนุหรี
 ผู้วิจัยหลัก : ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา
 หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถานบัน จุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ประจักษ์ อภิบาล ลงนาม ณิธีร์ โสภณภัก
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักคนประคินฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิธีร์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 28 มกราคม 2559

วันหมดอายุ : 27 มกราคม 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เนติกาญจน์ เปาโสภา เลขที่โครงการวิจัย 236.1/58
 วันที่รับรอง 28 ม.ค. 2559
 วันหมดอายุ 27 ม.ค. 2560

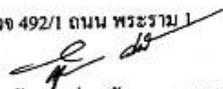
เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่ามีผลบังคับใช้จริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

เอกสารแจ้งข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่
A STUDY OF NURSES ROLES IN SMOKING CESSATION CLINIC

ชื่อผู้วิจัย ร้อยคำวง โทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสกา

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลตำรวจ 492/1 ถนน พระราม 1
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. 10330 
(ที่บ้าน) 492/1 ถนน พระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. 10330
โทรศัพท์มือถือ 090-973-2098
E-mail Address: pang_1998@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ โดยใช้การวิจัยเชิงเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลและการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ จึงขอรบกวนเชิญท่านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มแพทย์ พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร พยาบาลวิชาชีพระดับผู้สอนหรืออบรมการพยาบาลของการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้านการดูแลผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยการศึกษาประวัติและผลงาน ตลอดจนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากการค้นคว้าในหนังสือวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ สอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา และ โทรศัพท์สอบถามจากหน่วยงาน ซึ่งมีจำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่ ได้แก่ แพทย์ที่ให้การ ดูแลรักษาผู้ป่วยติดบุหรี่ โดยตรง หรือแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการของคลินิกเลิกบุหรี่ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติการศึกษาด้านการแพทย์ไม่จำกัดด้านความชำนาญพิเศษ ได้รับการศึกษา



เลขที่โครงการวิจัย 236-1/58
วันที่รับรอง 28 มี.ค. 2559
วันหมดอายุ 27 มี.ค. 2560

AF 04-07

อบรมเพิ่มเติม ในหลักสูตรที่เครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคนาสูบ หรือจัดขึ้นโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยติดยาหรือน้อยกว่า 3 ปี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 5 คน

3.2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารคลินิกเลิกบุหรี่ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานด้านการบริหารคลินิกเลิกบุหรี่ เช่น หัวหน้าคลินิกเลิกบุหรี่ ทั้งภายในองค์กรพยาบาลและหน่วยงานภายนอก กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษา พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการศึกษา / อบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคนาสูบ หรือจัดขึ้นโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี ในการทำงานคลินิก เลิกบุหรี่ มีส่วนร่วมในการผลิตผลงานนวัตกรรมจำนวน 5 คน

3.3 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานคลินิกเลิกบุหรี่ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกเลิกบุหรี่ เกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษา พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการศึกษา / อบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคนาสูบ หรือจัดขึ้นโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 3 ปี ในการทำงานคลินิก เลิกบุหรี่ มีส่วนร่วมในการผลิตผลงานนวัตกรรม จำนวน 6 คน

3.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ได้แก่ พยาบาลปฏิบัติ ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาจารย์หรือนักวิชาการเกี่ยวกับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเลิกบุหรี่ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิการศึกษา แพทย์หรือพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้รับการศึกษา / อบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เครือข่ายวิชาชีพแพทยในการควบคุมการบริโภคนาสูบ หรือจัดขึ้นโดยเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีประสบการณ์เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ไม่น้อยกว่า 3 ปี มีผลงานวิชาการ งานวิจัย หรือนวัตกรรม จำนวน 5 คน

4. เมื่อท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย กรุณาให้ข้อมูลการวิจัย จำนวน 3 รอบ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

4.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ท่านโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือช่องทางอื่นๆ ตามความประสงค์ของท่าน พร้อมทั้งบันทึกเสียงในการสนทนา ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที พร้อมนัดวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ท่านกำหนด หากท่านรู้สึกอึดอัดใจหรือลำบากใจในการตอบคำถาม สามารถงดเว้นไม่ตอบคำถามข้อนั้นได้

4.2 รอบที่ 2 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ จากทุกท่าน เพื่อหาและสร้างแบบสอบถามโดยใช้มาตราวัดแบบประมาณค่า



เลขที่โครงการวิจัย... ๒๓๖-๑/๒๘
วันที่รับรอง... ๒๘ มี.ค. ๒๕๕๙
วันหมดอายุ... ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๐

AF 04-07

(Rating scale) 5 ระดับ ภายใต้ความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วส่งให้ท่านเติม พิจารณา ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกนุหรี ในแต่ละด้าน ซึ่งในแต่ละ ด้านประกอบด้วย การจัดการรายด้านย่อย และเพิ่มช่องว่างด้านหลังข้อคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ท่าน ได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ

4.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำผลการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 มาปรับปรุงข้อคำถาม ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ โดยคงคำถามเดิมชุดเดียวกับรอบที่ 2 และเพิ่มเติมข้อมูลคำมีฐาน ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญอื่นยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามนั้น ขอความกรุณาแสดงเหตุผลประกอบ

การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ขอให้ท่านใส่ แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ซึ่งคิดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้วจะส่งกลับ ทาง ไปรษณีย์ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อขอส่งและรับ แบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ และขออนุญาตติดต่อ สอบถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกิดเวลาที่นัดไว้ ทั้งนี้หากข้อมูลเปลี่ยนแปลงเกินร้อยละ 20 จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบต่อไปอีก เพื่อหาฉันทมติ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ของข้อมูลไม่เกินร้อยละ 20 จึงจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงขอความร่วมมือจากท่านกรุณาตอบ แบบสอบถามในรอบต่อไป เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพ

5. การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัคร ใจ ผู้วิจัยอาจไม่ได้รับความไม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ /ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญต้อง สละเวลาส่วนตัวในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถาม หากไม่ยินดีให้ข้อมูลหรือไม่สะดวก ในการสัมภาษณ์ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีความเสี่ยง ไม่ก่อให้เกิด ผลเสีย หรือผลกระทบใดๆ

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ คือ ทราบบทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกนุหรี และ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนานุคลากร และพัฒนาหลักสูตรการอบรมพยาบาลช่วยเลิกนุหรีให้ตรงตามบทบาทที่จำเป็น เพื่อประโยชน์ สูงสุดแก่ผู้รับบริการต่อไป

7. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็น ภาพรวม และจะทำลายหลักฐานการบันทึกเทปและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับท่านทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการ วิจัย ไม่มีการเปิดเผยถึงชื่อบุคคล ยกเว้นข้อมูลเฉพาะรายนามผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะปรากฏใน

ภาคผนวก



ผู้ทำโครงการวิจัย 236.1158

วันที่รับรอง 28 มี.ค. 2559

วันหมดอายุ 27 มี.ค. 2560

AF 04-07

8. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกคือปากกาเลเซอร์ตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อมอบให้ท่านที่เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม โดยจะมอบให้ภายหลังการสัมภาษณ์ครั้งที่หนึ่งเสร็จ

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยติดต่อที่ผู้วิจัย คือ ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา ทางโทรศัพท์หมายเลข 090-973-2098 ได้ตลอดเวลา

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ - โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th



ชื่อที่โครงการวิจัย..... ๑๓๖-๑/๑๘
วันที่รับรอง..... ๒๘ มี.ค. ๒๕๕๙
วันหมดอายุ..... ๒๗ มี.ค. ๒๕๖๐

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือนี้อย่างสูง
ของท่านมา ณ ที่นี้

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ผู้ซึ่ง ได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเด็กผู้หญิง
 ชื่อผู้วิจัย ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คลินิกฟิสิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ 492/1 ถนน พระราม 1 แขวงปทุมวัน
 เขตปทุมวัน กทม. 10330
 (ที่บ้าน) 492/1 ถนน พระราม 1 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กทม. 10330
 โทรศัพท์มือถือ 090-973-2098
 E-mail Address: pang_1998@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบคำอธิบายอย่างชัดเจน เกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และ ประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้า มีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์พร้อมการบันทึกเสียง ในรอบที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ 3 ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาที ช่วงเวลา ห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยติดต่อส่งและรับแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมวิจัยที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายผนึกตราไปรษณียากร ที่ระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัยในการส่งกลับ

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลเฉพาะรายนามผู้เข้าร่วมวิจัยจะปรากฏในภาคผนวก ส่วนข้อมูลในการ บันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใต้งานใจที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้า มีสิทธิถอนตัว ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัว ออกจากการวิจัยนั้นจะ ไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัยและจะเก็บรักษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ โดยนำเสนอข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย..... 236-1/58
 วันที่รับรอง..... 28 ม.ค. 2559
 วันหมดอายุ..... 27 ม.ค. 2560

AF 05-07

เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่นำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า ยกเว้นข้อมูลเฉพาะ
 ราชนามผู้เชี่ยวชาญซึ่งจะปรากฏในภาคผนวก

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
 สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ - โทรสาร
 0-2218-3202 E-mail: cccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
 การวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(ร้อยตำรวจโทหญิง เนติกาญจน์ เปาโสภณ) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 236.1/58

ลงชื่อ.....

วันที่รับรอง 28 มี.ค. 2559

(.....)

วันหมดอายุ 27 มี.ค. 2560

พยาน

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

1. เริ่มต้นสนทนา แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ พูดคุยซักถามเรื่องทั่วไป และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคลินิกเลิกบุหรี่

2. แนวคำถามข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ให้ข้อมูล..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี-ปัจจุบัน.....

อบรมเพิ่มเติมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง.....

ประสบการณ์ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี่.....ปี

ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าคลินิกเลิกบุหรี่.....ปี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคลินิกเลิกบุหรี่.....ปี

ประสบการณ์ในการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่.....ปี

ผลงานและรางวัลต่างๆที่ได้รับ.....

ตัวอย่างคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลคลินิกเล็ก
บุหรี โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ
หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถาม
สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 คำถามที่ใช้มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกเล็กบุหรี ควรมีบทบาทหลักที่สำคัญ
ด้านใดบ้าง
2. บทบาทย่อยแต่ละด้านควรประกอบด้วย การปฏิบัติหน้าที่ใดบ้าง
3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

ดิฉัน ร.ต.ท.หญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษახอบทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี” โดยมี ผศ.ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ทั้งนี้ ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญด้านบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยสัมภาษณ์ไปในรอบที่ 1 แล้ว ในครั้งนี้ จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี 6 ด้าน รวมทั้งหมด 51 ข้อย่อย

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะตามที่เห็นสมควร และเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความกรุณาจากผู้เชี่ยวชาญได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY (ร.ต.ท.หญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา)

โทรศัพท์ 090-973-2098

หมายเหตุ : กรุณาสอดแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้
 นำส่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDRF รอบที่ 2

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยการนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ข้อมูลรอบที่ 1 ได้บทบาทที่สำคัญ 6 ด้าน ดังนี้ 1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล 2) บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล 3) บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเล็กบุหรี 4) บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี 5) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย และ 6) บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี

จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำบทบาทที่สำคัญทั้งหมด 6 ด้าน มาสร้างเป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก รวมทั้งหมด 51 ข้อย่อย ตามเอกสารที่แนบมาดังนี้

- | | |
|--|--------|
| 1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ประกอบด้วยหน้าที่ | 10 ข้อ |
| 2. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล ประกอบด้วยหน้าที่ | 16 ข้อ |
| 3. บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วยหน้าที่ | 5 ข้อ |
| 4. บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วยหน้าที่ | 8 ข้อ |
| 5. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ประกอบด้วยหน้าที่ | 6 ข้อ |
| 6. บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วยหน้าที่ | 6 ข้อ |

2. จากเอกสารชุดที่ 1 ได้นำมาสร้างเป็นข้อคำถาม ทั้งหมด 51 ข้อ เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอให้ท่านได้โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านใน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นถูกกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมากที่สุด
- 4 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมาก
- 3 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวปานกลาง
- 2 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อย
- 1 หมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่า บทบาทนั้นพยาบาลควรปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวน้อยที่สุด

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิก

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กหูหึ่ง	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	1	2	
1.	<p>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูล ประกอบด้วย</p> <p>1. เป็นที่ปรึกษาผู้ช่วยจิตบำบัดและครอบครัว</p> <p>1.1 ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตบำบัดและครอบครัว ระยะเวลา คัดสินใจรับการรักษา</p> <p>1.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกหูหึ่ง เพื่อประกอบารตัดสินใจเข้ารับการรักษา ได้แก่ ขั้นตอนการรักษา การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>1.1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยหูหึ่งและผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และตอบข้อซักถามต่างๆ</p> <p>1.1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกหูหึ่ง ในรายที่เคยเลิกหูหึ่งแล้ว ไม่สำเร็จและให้กำลังใจในการเลิกหูหึ่ง</p> <p>1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยจิตบำบัดและครอบครัวระยะเวลาให้การ ปรึกษา</p> <p>1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเลิกหูหึ่งและให้กำลังใจในการเลิกหูหึ่ง</p>						

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	1	2	
	<p>1.2.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่</p> <p>2. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล</p> <p>2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาระยะแรกของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่</p> <p>2.2 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล</p> <p>2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาระยะแรกของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่</p> <p>3. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>3.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป</p> <p>3.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่</p> <p>3.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลบุคลากร เจ้าหน้าที่ในองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเลิกบุหรี่</p> <p>3.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น</p>						

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
	<p>4. เป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อ</p> <p>4.1 พัฒนาลือการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อ</p> <p>4.1.1 พัฒนาลือการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อ พืชภัยหรือ การดูแลตนเองขณะเกิดอาการหรือการยกยาหรือการหลังการเด็กผู้ใหญ่ เช่น แขนงพับ คู่มือการ ให้บริการ เป็นต้น</p> <p>บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดเชื้อ ปฏิบัติหน้าที่ต่อไปนี้</p> <p>1. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโดยใช้กระบวนการพยาบาล</p> <p>1.1 ประเมินผู้ป่วย หรือถามสภาพการติดเชื้อ (Ask) และประเมินความพร้อม (Assess)</p> <p>1.1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากอาการชีพจรปกติ</p> <p>1.1.2. รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ โดยการใช้นาบบประเมินและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>1.2 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย</p> <p>1.2.1. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้</p>					1	
2.							

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่ หรือ แนะนำให้เด็กสุขภาพดี (Advice) 1.3.1 วางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย 1.4 ให้การพยาบาล หรือ ช่วยเหลือผู้ใหญ่ (Assist) 1.4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยเด็กผู้ใหญ่ 1.4.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการ ไม่พึงประสงค์ของการเจ็บป่วย 1.4.3 ฝึกทักษะการปฏิบัติสุขภาพดีของผู้ป่วย 1.4.4 สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม 1.5 ติดตามและประเมินผล หรือ ติดตามผล (Arrange follow up) 1.5.1 ติดตามความก้าวหน้าการเจ็บป่วยของผู้ป่วย 1.5.2 ติดตามการเจ็บป่วยทางโทรศัพท์ 2. บริหารยาที่ใช้ในการเจ็บป่วย 2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ได้รับ 2.1.1 ตรวจสอบทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HIN ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด รูปแบบยา จำนวน	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
		5	4	3	2	1	

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ 2.1.2 ตรวจสอบกลับไปไปยังห้องถ่ายยาผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลระบุว่าผู้ป่วยที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา 2.2 ศึกษามาแนวทางการรักษา 2.2.1 ให้ยาพร้อม อธิบายการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่นหมากฝรั่ง Nicotine (NRT Gum) , Bupropion , Nortriptyline เป็นต้น 2.3 ติดตามอาการหลังให้ยา 2.3.1 แนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา 2.3.2 ติดตามการใช้ยาทาง โทรศัพท์ 2.4 บันทึกการให้ยา 2.4.1 บันทึกในแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
3.	บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ 1. ผู้ประสานงานการในคลินิกเลิกบุหรี่ 1.1 ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ 1.1.1 ติดต่อประสานงานแพทย์ผู้รักษา เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อเกิดผลข้างเคียงต่างๆจากยาที่ได้รับการรักษา					1	

ชื่อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้หญิง	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	
ชื่อ	<p>บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้หญิง</p> <p>1.1.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาในแต่ละราย</p> <p>1.1.3 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา</p> <p>2. ผู้ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>2.1 ประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>2.2.1 ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่</p> <p>เพื่อการสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งบันทึกตอบกลับข้อมูลต่างๆ / พัฒนาทักษะ</p> <p>2.2.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ เช่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน สถานีตำรวจ ภาครัฐและเอกชน</p>						
4	<p>บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเด็กผู้หญิง</p> <p>1. ผู้จัดการคลินิกเด็กผู้หญิง</p> <p>1.1 บริหารจัดการคลินิก</p> <p>1.1.1 จัดทำแผนงานในคลินิกเด็กผู้หญิง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน</p> <p>1.1.2 ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์</p>						

ชื่อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเลิกนูหรี	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	มากที่สุด	น้อยที่สุด	
	<p>1.1.3 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน</p> <p>1.1.4 ติดตาม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการให้สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกัน อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>1.2 บริหารจัดการข้อมูล</p> <p>1.2.1 จัดการระบบ ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆ กับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริ โภคยาสูบ</p> <p>1.2.2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย</p> <p>1.3 มีส่วนร่วมรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่</p> <p>1.3.1 ร่วมประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้เป็น โรง พยาบาลปลอดบุหรี่</p> <p>1.3.2 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่</p>	5	4	3	2	1	
5	<p>บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</p> <p>1. ผู้พิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย</p> <p>1.1 ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจรับการรักษา</p> <p>1.1.1 ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเลิกนูหรี</p> <p>1.1.2 เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการรักษา</p>						

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ	
		มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	5	4		3
	<p>บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่</p> <p>1.1.3 ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา</p> <p>2. ผู้พิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะให้คำปรึกษา</p> <p>2.1 ประสานงานกับบุคคลภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>2.1.1 จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว</p> <p>2.1.2 ถามความสมัครใจของผู้ป่วยในกรณีที่ยุติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษา</p> <p>3. ผู้พิทักษ์สิทธิความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>3.1 ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน</p> <p>1.3.1 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ</p>							
6	<p>บทบาทผู้พัฒนาและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเด็กผู้ใหญ่</p> <p>1. ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเด็กผู้ใหญ่</p> <p>1.1 พัฒนากลุ่มงาน</p> <p>1.1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนากลุ่มงาน</p> <p>1.1.2 พัฒนาเครือข่ายคลินิกเด็กผู้ใหญ่</p> <p>1.1.3 พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเหลือเด็กผู้ใหญ่</p>							

ชื่อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กหูห้	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ	
		มากที่สุด	→	น้อยที่สุด	1	2		3
	<p>2. ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเด็กหูห้</p> <p>2.1 พัฒนาการให้บริการ</p> <p>2.1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.1.2 มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเด็กหูห้</p> <p>2.1.3 นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ</p> <p>ยิ่งขึ้น</p>							

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 2
เรียน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี

ดิฉัน ร.ต.ท.หญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา
 วิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อ
 เสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี โดยมี ผศ.ดร. อารีวรรณ อ่วม
 ตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future
 Research (EDFR) ซึ่งประกอบด้วยคำตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความ
 คิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวม
 ข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายสำหรับการวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านได้ทราบถึง
 ภาพรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมาและให้ท่านได้ทบทวนคำตอบอีกครั้ง เพื่อ
 พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมของท่านโดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องแต่ละข้อ
 รายการที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ด้วยการระบุค่า
 มัชฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างตอไทล์ (interquartile range) ที่คำนวณได้ ประกอบกับ
 การแสดงตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
 ประกอบด้วยบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรี 6 ด้าน รวมทั้งหมด 51 ข้อย่อย

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้
 ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออำนวยความสะดวกและ
 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ทั้งนี้ได้โปรดแนบบแบบสอบถามนี้คืน
 ภายใน 2 สัปดาห์เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.ต.ท.หญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา

โทรศัพท์ 090-973-2098

หมายเหตุ : กรุณาสอดแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้
 นำส่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย EDFR รอบที่ 3

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบที่ท่านได้ให้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และพิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมของท่าน รวมถึงให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรือ

2. เมื่อให้ท่านพิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อบทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรือโดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5,4,3,2 และ 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าข้อรายการดังกล่าวมีความสำคัญระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยใครขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ กรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นโดยรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านระบุเหตุผลเพิ่มเติม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามของท่านใช้สัญลักษณ์จุดกลม (●)
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คนใช้สัญลักษณ์กากบาท (X)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลคลินิก เลิกบุหรี มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ใช้สัญลักษณ์ (\leftrightarrow)

การตีค่า Q3 – Q1

ค่า Q3 – Q1 น้อยกว่า หรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า Q3 – Q1 มากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขต และนอกขอบเขตค่า Q3 – Q1

ในกรณีที่เป็นการตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \leftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

ในกรณีที่เป็นการตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต \leftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ที่ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี

(ร.ต.ท.หญิง เนติกาญจน์ เปาโสภา)

ตัวอย่าง

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น ของผู้ทรงคุณวุฒิ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR
1.	ทำการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยทุกรายพร้อมทั้งประเมินความประสงค์ในการเลิกบุหรี่ เหตุผล.....	X		● ✓			4.5	4.5	3.5	1
2.	ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียดเกี่ยวกับแนวทางการเลิกบุหรี่ เหตุผล.....		X ✓		●		4.1	4	2.5	1.5

การแปลความหมายข้อ 1 ค่ามัธยฐาน = 4.5 และค่า $Q3 - Q1 = 4.5 - 3.5 = 1$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “ทำการประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยทุกรายพร้อมทั้งประเมินความประสงค์ในการเลิกบุหรี่” เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือเครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2 ค่ามัธยฐาน = 4.1 และค่า $Q3 - Q1 = 4 - 2.5 = 1.5$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า “ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างละเอียด เกี่ยวกับแนวทางการเลิกบุหรี่” เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในระดับมาก และมีความเห็นที่สอดคล้องกันด้วย

และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 เครื่องหมาย (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นเท่ากับ 4 เครื่องหมาย (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า $Q3 - Q1$ ในกรณีนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบเนื่องจาก ผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 17 คน

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้หญิง	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
1.	<p>บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูล ประกอบไปด้วยการปฏิบัติหน้าที่ต่อไปนี้</p> <p>1. เป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยติดยาและครอบครัว</p> <p>1.1 ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดยาและครอบครัว ระยะเวลา ตัดสินใจรับการรักษา</p> <p>1.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกยา เพื่อประกอบการ ตัดสินใจเข้ารับการรักษา ได้แก่ ขั้นตอนการรักษา การติดตามการรักษา และ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ เหตุผล.....</p> <p>1.1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยยาและผลกระทบต่างๆที่ ได้รับจากการสูบบุหรี่ และตอบข้อซักถามต่างๆ เหตุผล.....</p> <p>1.1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกยา ในรายที่เคียติดยาแล้วไม่สำเร็จและให้กำลังใจในการเลิกยา เหตุผล.....</p>										
		● ↕					4.72	4.86	4.60	0.26	
		● ↕					4.72	4.86	4.60	0.26	
		● ↕					4.70	4.85	4.54	0.31	

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกฉุกเฉินผู้ใหญ่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
1. (ต่อ)	<p>1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดหูหรือหูและคออวัยวะระยะให้การรักษานี้</p> <p>1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา ในกรณีที่มีผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการติดหูหรือและให้กำลังใจในการติดหูหรือ</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>1.2.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการติดหูหรือ</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>2. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล</p> <p>2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือโดยการให้ข้อมูลดังกล่าวควรมีแพทย์ร่วมด้วย เหตุผล.....</p> <p>2.2 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล</p> <p>2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ เหตุผล.....</p>	●	↕				4.67	4.84	4.51	0.33	
		●	↕				4.64	4.82	4.25	0.57	
		●	↕				4.43	4.70	3.91	0.79	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ
		●	↕				4.52	4.76	3.87	0.89	

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้หญิง	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
		มากที่สุด	4	3	2	1 น้อยที่สุด	MD	Q3	Q1	IR	
1. (ต่อ)	<p>3. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>3.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป</p> <p>3.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับคลินิกเด็กผู้หญิง เหตุผล.....</p> <p>3.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลบุคลากร เจ้าหน้าที่ในองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเด็กผู้หญิง</p> <p>3.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น เหตุผล.....</p> <p>4. เป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อ</p> <p>4.1 พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดเชื้อ ทัศนคติ ทัศนคติ การดูแลตนเองและเกิดการยอมรับร่างกายหลังการเจ็บป่วย เช่น แขนงพับ คู่มือการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาสื่อดังกล่าวควรมีการปรับใช้เนื้อหาร่วมกับสูขศึกษา เหตุผล.....</p>	●	↕				4.67	4.76	4.51	0.25	
		●	↕				4.53	4.76	3.96	0.8	
		●	↕								ปรับตามข้อเสนอแนะ

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
2.	<p>บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดหูหรือปฏิบัติหน้าที่ต่อไปนี้</p> <p>1. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดหูหรือใช้กระบวนการพยาบาล</p> <p>1.1 ประเมินผู้ป่วย หรือถามสภาพการสูญเสีย และประเมินความพร้อม</p> <p>1.1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการซักประวัติ</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>1.1.2. รวบรวมข้อมูลการติดหูหรือ โดยการประเมินและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เหตุผล.....</p> <p>1.2 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย</p> <p>1.2.1. วิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>1.3 วางแผนการพยาบาล หรือ แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (Advice)</p> <p>1.3.1 วางแผนการดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>1.4 ให้การพยาบาล หรือ ช่วยเหลือผู้ใหญ่ (Assist)</p> <p>1.4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่ เหตุผล.....</p>	●	↕				4.67	4.83	4.5	0.33	
		●	↕				4.57	4.78	3.81	0.97	
		●	↕				4.57	4.78	4.04	0.74	
		●	↕				4.61	4.8	4.15	0.65	
		●	↕				4.7	4.85	4.54	0.31	

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กบุหรี	ระดับความคิดเห็นมากที่สุด➡น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR	
3. (ต่อ)	<p>1. ผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเด็กบุหรี</p> <p>1.1 ประสานงานการให้บริการคลินิกเด็กบุหรี</p> <p>1.1.1 ติดต่อประสานงานแพทย์ผู้รักษา เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อเกิดผลข้างเคียงต่างๆจากยาที่ได้รับการรักษา เหตุผล.....</p> <p>1.1.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาในแต่ละราย เหตุผล.....</p> <p>1.1.3 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา เหตุผล.....</p> <p>2. ผู้ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>2.1 ประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล</p> <p>2.2.1 ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งบันทึกตอบกลับข้อมูลต่างๆ / พัฒนาทักษะ เหตุผล.....</p>	•↕					4.67	4.84	4.57	0.27	
		•↕					4.67	4.84	4.57	0.34	
		•↕					4.64	4.64	4.25	0.39	
		•↕					4.61	4.81	4.15	0.66	

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กบุหรี	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ
		มากที่สุด	4	3	2	1 น้อยที่สุด	MD	Q3	Q1	IR	
3.	2.2.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การไม่สูบบุหรี เช่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน สถานีตำรวจ ภาครัฐและเอกชน เหตุผล.....	●	↔				4.52	4.76	3.87	0.89	
4.	บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเด็กบุหรี 1. ผู้จัดการคลินิกเด็กบุหรี 1.1 บริหารจัดการคลินิก 1.1.1 จัดทำแผนงานในคลินิกเด็กบุหรี เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เหตุผล..... 1.1.2 ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ เหตุผล..... 1.1.3 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน เหตุผล..... 1.1.4 ติดตาม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการให้สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ก่อนอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด เหตุผล.....	●	↕				4.69	4.84	4.54	0.3	
		●	↕				4.72	4.86	4.57	0.29	
		●	↕				4.67	4.84	4.51	0.33	
		●	↕				4.72	4.86	4.57	0.29	

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ		
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR			
4. (ต่อ)	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่												
	1.2 บริหารจัดการข้อมูล	● ↔											
	1.2.1 จัดการระบบ ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆ กับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมบริ โภคยาสูบ เหตุผล.....	● ↔					4.70	4.86	4.57	0.29			
	1.2.2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มีความทันสมัย เหตุผล.....	● ↔					4.7	4.85	4.53	0.32			
5.	1.3 มีส่วนร่วมรณรงค์โรงพยาบาลปลอดภัย	● ↔											
	1.3.1 ร่วมประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัย เหตุผล.....	● ↔					4.61	4.81	4.21	0.6			
	1.3.2 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดภัย เหตุผล.....	● ↔					4.61	4.81	4.21	0.6			
	บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย												
1. ผู้พิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย	1.1 ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจรับการรักษา	● ↔											
	1.1.1 ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการเด็กผู้ใหญ่ เหตุผล.....	● ↔					4.7	4.85	4.54	0.31			

ข้อ	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบของผู้ศึกษา				หมายเหตุ		
		มากที่สุด	4	3	2	น้อยที่สุด	MD	Q3	Q1	IR			
5.	บทบาทของพยาบาลคลินิกเด็กผู้ใหญ่												
(ต่อ)	1.1.2 เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเขียนยินยอมการรักษา เหตุผล.....	●	↕				4.61	4.81	3.62	1.19			
	1.1.3 ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา เหตุผล.....	●	↕				4.61	4.81	4.06	0.75			
	2. ผู้พิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะให้คำปรึกษา												
	2.1 ประสานงานกับบุคคลภายนอกโรงพยาบาล												
	2.1.1 จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็นส่วนตัว เหตุผล.....	●	↕				4.61	4.80	4.21	0.59			
	2.1.2 อำนวยความสะดวกใจของผู้ป่วยในกรณีที่เกิดเหตุเข้ามีส่วนร่วมในการรับคำปรึกษา เหตุผล.....	●	↕				4.61	4.81	4.06	0.75			
	3. ผู้พิทักษ์สิทธิความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย												
	3.1 ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน												
	1.3.1 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ เหตุผล.....	●	↕				4.67	4.81	4.51	0.30			

ข้อ	บทย่อยของพหุภาคีเด็กปฐมวัย	ระดับความคิดเห็น มากที่สุด → น้อยที่สุด					ค่าตอบของผู้เชี่ยวชาญ				หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	MD	Q3	Q1	IR		
6.	<p>บทบาทของผู้พัฒนาและนวัตกรรรมทางการให้บริการคลินิกเด็กปฐมวัย</p> <p>1. ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเด็กปฐมวัย</p> <p>1.1 พัฒนาระบบงาน</p> <p>1.1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน เหตุผล.....</p> <p>1.1.2 พัฒนาเครือข่ายคลินิกเด็กปฐมวัย</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>1.1.3 พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเหลือเด็กปฐมวัย</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>2. ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเด็กปฐมวัย</p> <p>2.1 พัฒนาการให้บริการ</p> <p>2.1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เหตุผล.....</p> <p>2.1.2 มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเด็กปฐมวัย</p> <p>เหตุผล.....</p> <p>2.1.3 นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ</p> <p>เหตุผล.....</p>											
6. (ต่อ)		↕				4.72	4.86	4.57	0.29			
		●				4.7	4.85	4.54	0.31			
		↕				4.72	4.86	4.57	0.29			
		●										
		↕				4.70	4.85	4.54	0.31			
		●				4.72	4.86	4.57	0.29			
		↕				4.72	4.86	4.57	0.29			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....





สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped date) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี , 2539 : 36 , Donald , 1990 : 107)

$$MD = LMD + \left[\frac{N/2 - CF}{f} \right] (i)$$

MD	คือ	ค่ามัธยฐาน
LMD	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
F	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอัตราภาคชั้น

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range : IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped date) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี , 2539 : 50 , Donald , 1990 : 144 - 145) จากสูตร

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = LQ_1 + \left[\frac{N/4 - CF}{f_{Q1}} \right] (i)$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
LQ_1	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอัตราภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = LQ_3 + \left[\frac{3/4N - CF}{f Q_3} \right] (i)$$

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
LQ_3	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
$f Q_3$	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอัตรภาคชั้นของที่ควอไทล์ที่ 3

ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้าง ของอัตรภาคชั้น
1	1.00-1.49	1.00	0.5
2	1.50-2.49	1.50	1
3	2.50-3.49	2.50	1
4	3.50-4.49	3.50	1
5	4.00-5.00	4.50	0.5

ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 1

ตารางตัวอย่างข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	1
5	16	17
	N = 17	

$$N = 17$$

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (MD)} = N/2 = 17/2 = 8.5$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q}_1\text{)} = N/2 = 17/4 = 4.25$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q}_3\text{)} = N/2 = 3(17/4) = 12.75$$

$$MD = 4.50 + \left[\frac{8.5 - 1}{16} \right] (0.5) = 4.72$$

$$\text{ค่ามัธยฐาน (MD)} = 4.72$$

$$Q_1 = 4.50 + \left[\frac{4.25 - 1}{16} \right] (0.5) = 4.60$$

$$Q_3 = 4.50 + \left[\frac{12.75 - 1}{16} \right] (0.5) = 4.86$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} = Q_3 - Q_1 = 0.26$$

ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์
และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1.	บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล	
	<p>1.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ได้แก่ ขั้นตอนการรักษา การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ</p> <p>1.1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่และผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และตอบข้อซักถามต่างๆ</p> <p>1.1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ ในรายที่เคยเลิกบุหรี่แล้วไม่สำเร็จและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่</p> <p>1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเลิกบุหรี่และให้กำลังใจในการเลิก บุหรี่</p>	<p>- การศึกษาเรื่องดังกล่าวเป็นการจัดโครงสร้างที่ชัดเจน เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีในการปฏิบัติงาน</p> <p>- Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเลิกบุหรี่</p> <p>- บางครั้งมีเรื่องละเอียดอ่อน ควรปรึกษาให้แพทย์ดำเนินการร่วม</p> <p>- Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเลิกบุหรี่</p> <p>- Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเลิกบุหรี่</p> <p>- บางครั้งมีเรื่องละเอียดอ่อน ควรปรึกษาให้แพทย์ดำเนินการร่วม</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1.(ต่อ)	บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล	
	<p>2.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขา มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ</p> <p>2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยติดหูหรือ</p> <p>3.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับคลินิกเล็กหูหรือ</p> <p>3.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น</p> <p>4.1.1 พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดหูหรือ พิษภัยหรือ การดูแลตนเองขณะเกิดอาการอยากหูหรือภายหลังการเล็กหูหรือ เช่น แผ่นพับ คู่มือการให้บริการ เป็นต้น</p>	<p>- ควรต้องปรึกษากับแพทย์</p> <p>- ควรมีแพทย์ร่วมด้วย</p> <p>- Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเล็กหูหรือ</p> <p>- Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเล็กหูหรือ</p> <p>- Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเล็กหูหรือ</p> <p>Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเล็กหูหรือ</p> <p>- ควรพัฒนาสื่อร่วมกับงานสุขศึกษา</p> <p>- Under Supervision โดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญของคลินิกเล็กหูหรือ</p>

ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	แบบสอบถาม	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2.	บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่	
	<p>1.5.2 ติดตามการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์</p> <p>2.2.1 ให้อาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมอธิบายการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่นหมากฝรั่ง Nicotine (NRT Gum) , Bupropion , Nortriptyline เป็นต้น</p> <p>2.3.2 ติดตามการให้ยาทางโทรศัพท์</p> <p>2.1.1 ตรวจสอบทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของยา ชื่อ ยา ความเข้มข้นและขนาด รูปแบบยา จำนวน</p>	<p>- อาจทำร่วมกับ สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600</p> <p>- ควรมีเภสัชกรร่วมจ่ายยากับผู้ป่วย ณ จุดบริการ</p> <p>- ควรติดตามการให้ยาที่โรงพยาบาล นัดมา Follow up</p> <p>- ทำร่วมกับ เภสัชกร</p>
4.	บทบาทผู้บริหารจัดการคลินิกเลิกบุหรี่	
	<p>1.1.3 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน</p> <p>1.3.2 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่</p>	<p>จัดทำร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัด เพื่อให้มีทุนในการจัดทำร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัด</p>
6.	บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่	
	<p>2.1.2 มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่</p> <p>2.1.3 นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการให้บริการ</p>	<p>ผู้บริหารมีส่วนร่วม</p> <p>ผู้บริหารมีส่วนร่วม</p>

ตารางแสดงเหตุผลการตบนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	แบบสอบถาม	เหตุผล
2.	บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดยาสูบ	
	<p>2.2 ให้ยาตามแผนการรักษา</p> <p>2.2.1 ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมอธิบายการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เช่นหมากฝรั่ง Nicotine (NRT Gum) , Bupropion , Nortriptyline เป็นต้น โดยควรมีเภสัชกรร่วมจ่ายยากับผู้ป่วย ณ จุดบริการ</p>	<p>- การจ่ายยาควรเป็นหน้าที่ของเภสัชกร ไม่ควรเป็นพยาบาลในการจ่ายยาในส่วนนี้ ถึงแม้ว่าจะเข้าใจว่าพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ เพราะผ่านการอบรมต่างๆ มาแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความเห็นว่าเป็นการก้าวล่วงวิชาชีพ ไม่ควรจ่ายยาให้กับผู้ป่วยด้วยตนเอง ควรเป็นเภสัชกรมากกว่า</p>

ตารางการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ (คนที่)	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	2	3.92
2	-	-
3	-	-
4	19	37.25
5	-	-
6	-	-
7	1	1.96
8	3	5.55
9	6	11.76
10	4	7.86
11	6	11.76
12	1	1.96
13	3	5.88
14	8	15.68
15	1	1.96
16	-	-
17	2	3.92
รวม	56	109.80

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 51 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ

$$= \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$= \frac{56 \times 100}{51 \times 17}$$

$$= \frac{5,600}{867}$$

$$= 6.46$$



ภาคผนวก ข
ตารางเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับบทบาท
ของพยาบาลคลินิกบุหรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางเปรียบเทียบ บทบาทพยาบาลคลินิกเล็บบุหรี่ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กับบทบาทพยาบาลคลินิกเล็บบุหรี่ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

บทบาทพยาบาลคลินิกเล็บบุหรี่ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้า 35)	บทบาทพยาบาลคลินิกเล็บบุหรี่ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
1. ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่	1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลประกอบด้วยการทำหน้าที่ต่อไปนี้
1.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการ	1. เป็นที่ปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัว 1.1 ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัว ระยะเวลาก่อนตัดสินใจรับการรักษา 1.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ เพื่อประกอบ การตัดสินใจเข้ารับการรักษา ได้แก่ ขั้นตอนการรักษา การติดตามการรักษา และค่าใช้จ่ายในการรักษา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ
-	1.1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และผลกระทบต่างๆที่ได้รับจากการสูบบุหรี่ และตอบข้อซักถามต่างๆ
-	1.1.3 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการต่างๆที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ในรายที่เคยเลิกบุหรี่แล้วไม่สำเร็จ และให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่
1.2 ให้คำปรึกษาแก่ญาติของผู้ป่วยโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการ	1.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่และครอบครัวระยะเวลาให้การรักษา 1.2.1 ให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวหรือให้แนวทางการแก้ปัญหา ในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอาการต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ระหว่างการเลิกบุหรี่และให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ 1.2.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่

ตาราง (ต่อ)

บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้า 35)	บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
1. ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดบุหรี(ต่อ)	1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูล (ต่อ)
1.3 ให้คำปรึกษาแก่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลที่ยังคงสูบบุหรี	2. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายในโรงพยาบาล 2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วย
-	2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ทีมสหสาขาที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี
1.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรีในโรงเรียน และชุมชนใกล้เคียง	2.2 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล 2.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่บุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาล ที่มีข้อสงสัยเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาตามระเบียบของโรงพยาบาล หรือข้อมูลอื่นๆในการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี
-	3. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล 3.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป 3.1.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับคลินิกเล็กบุหรี
1.5 เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานอื่น	3.2 ให้คำปรึกษาและข้อมูลบุคลากร เจ้าหน้าที่ในองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ เลิกบุหรี 3.2.1 ให้คำปรึกษาและข้อมูลแก่ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ผู้นำชุมชน เป็นต้น
1.6 มีการจัดทำหนังสือ แผ่นพับ ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี	4. เป็นผู้พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดบุหรี 4.1 พัฒนาสื่อการสอน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการรักษาโรคติดบุหรี พิษภัยหรี การดูแลตนเองขณะเกิดอาการอยากบุหรีภายหลังการเลิกบุหรี

ตาราง (ต่อ)

บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้า 35)	บทบาทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
2. ผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาล	2. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่ประกอบด้วยการทำงานที่ต่อไปนี้
2.1 ประเมินสอบถาม ชักประวัติการสูบบุหรี่(Ask)	1. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่โดยใช้กระบวนการพยาบาล 1.1 ประเมินผู้ป่วย หรือถามสภาพการสูบบุหรี่ (Ask)
2.3 ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินความประสงค์ในการเลิกบุหรี่(Assess)	และประเมินความพร้อม (Assess) 1.1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากการซักประวัติ
(1) ประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่	1.1.2. รวบรวมข้อมูลการติดบุหรี่ โดยการใช้แบบประเมินและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
(2) ประเมินระดับนิโคติน	1.2 วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมได้
2.2 แนะนำแนวทางในการเลิกบุหรี่ (Advise)	1.3 วางแผนการพยาบาล หรือ แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (Advice)
2.4 เสนอแนะวิธีการเลิก แนะนำแนวทาง และแหล่งในการช่วยเลิกบุหรี่(Assist)	1.4 ให้การพยาบาล หรือ ช่วยเหลือเลิกบุหรี่ (Assist) 1.4.1 แนะนำให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่
-	1.4.2 ให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์ของการเลิกบุหรี่
-	1.4.3 ฝึกทักษะการปฏิเสธที่จะสูบบุหรี่
-	1.4.4 สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม
2.5 ติดตามอาการ :นัด Follow up ที่โรงพยาบาลหรือจากการติดตามทางโทรศัพท์(Arrange)	1.5 ติดตามและประเมินผล หรือ ติดตามผล (Arrange follow up) 1.5.1 ติดตามความก้าวหน้าการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย
-	1.5.2 ติดตามการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์

ตาราง (ต่อ)

บพทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้า 35)	บพทพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
2. ผู้ปฏิบัติด้านการพยาบาล (ต่อ)	2. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยติดบุหรี่ (ต่อ)
-	2. บริหารยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ 2.1 ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับ 2.1.1 ตรวจสอบทั้งชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชนิดของยา ชื่อยา ความเข้มข้นและขนาด รูปแบบยา จำนวน
-	2.1.2 ตรวจสอบกลับไปยังห้องจ่ายยาผู้ป่วย หากผู้ป่วยได้รับยาใหม่ที่ไม่คุ้นเคยหรือข้อมูลยาระบุว่า เป็นยาที่ไม่ตรงตามแผนการรักษา
2.6 พิจารณาให้ยาในการรักษาเช่น NRT Gum	2.2 ให้ยาตามแผนการรักษา พร้อมอธิบายการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่
2.7 พิจารณาให้สมุนไพรในการรักษา	2.3 ติดตามอาการหลังให้ยา 2.3.1 แนะนำให้ติดต่อกลับ หากมีอาการไม่พึงประสงค์จากยา
-	2.3.2 ติดตามการใช้ยา
-	2.4 บันทึกการให้ยาในแบบบันทึกทางการพยาบาล
4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี่	3. บทบาทผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยการทำงานที่ต่อไปนี้
4.1 ประสานงานกับแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยโรคติดบุหรี่	1. ผู้ประสานงานการให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่ 1.1 ประสานงานการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ 1.1.1 ติดต่อประสานงานแพทย์ผู้รักษา เพื่อพิจารณาแนวทางการรักษา พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อเกิดผลข้างเคียงต่างๆจากยาที่ได้รับการรักษา
-	1.1.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งตรวจเพิ่มเติม และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาในแต่ละราย

ตาราง (ต่อ)

บพทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้า 35)	บพทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
4. ผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยติดบุหรี (ต่อ)	3. บพททผู้ประสานงานการให้บริการคลินิกเล็กบุหรี (ต่อ)
4.3 ประสานงานกับนักจิตแพทย์/เภสัชกร/พยาบาลในการจ่ายยาตามแพทย์สั่งให้กับผู้ป่วยโรคติดบุหรี	1.1.3 ติดต่อประสานกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยอื่น เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ในการรักษา
4.5 ประสานงานกับเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี	2. ผู้ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล 2.1 ประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล 2.2.1 ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายวิชาชีพแพทย์เพื่อการไม่สูบบุหรีเพื่อรับการสนับสนุนงบประมาณรวมทั้งบันทึกตอบกลับข้อมูลต่างๆ / พัฒนาทักษะ
-	2.2.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยอื่น เพื่อการประชาสัมพันธ์ รมรงค์การไม่สูบบุหรี เช่น ผู้นำชุมชน โรงเรียน สถานีตำรวจ ภาครัฐและเอกชน
5. ผู้บริหารจัดการหน่วยงาน	4. บพทบริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วยการทำงานที่ต่อไปนี้
5.1 ออกแบบโครงสร้างและแนวทางปฏิบัติคลินิกเล็กบุหรี	1. ผู้จัดการคลินิกเล็กบุหรี 1.1 บริหารจัดการคลินิก
5.2 จัดทำโครงการพัฒนาหน่วยงานในการให้บริการช่วยเล็กบุหรี	1.1.1 จัดทำแผนงานในคลินิกเล็กบุหรี เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
-	1.1.2 ควบคุมให้ทำงานตามระบบที่วางไว้ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
-	1.1.3 จัดหาวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน
-	1.1.4 ติดตาม กิจกรรมต่างๆ ดำเนินการให้สอดคล้อง ส่งเสริมซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ตาราง (ต่อ)

บพทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรม (หน้า 35)	บพทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
5. ผู้บริหารจัดการหน่วยงาน (ต่อ)	4. บพทผู้บริหารจัดการคลินิกเล็กบุหรี (ต่อ)
5.3 สรุปผลการทำงานในแต่ละเดือน เปอร์เซ็นต์ความสำเร็จในการเล็กบุหรี และนำเสนอแก่เครือข่ายสาขาชีพ แพทย์เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี	1.2 บริหารจัดการข้อมูล 1.2.1 จัดการระบบ ข้อมูลข่าวสารของ หน่วยงาน เช่น การรับส่งข้อมูลต่างๆกับเครือข่ายวิชาชีพ แพทย์ในการควบคุมบริโภคยาสูบ
-	1.2.2 ปรับปรุงและพัฒนาระบบข้อมูลให้มี ความทันสมัย
-	1.3 มีส่วนร่วมรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี 1.3.1 ร่วมประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้เป็น โรงพยาบาลปลอดบุหรี
-	1.3.2 ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้โรงพยาบาล เป็นเขตปลอดบุหรี
-	5. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วยการทำ หน้าที่ต่อไปนี้
-	1. ผู้พิทักษ์สิทธิในการตัดสินใจรับการรักษาของผู้ป่วย 1.1 ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจรับการรักษา 1.1.1 ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับ การเล็กบุหรี
-	1.1.2 เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเห็น ยินยอมการรักษา
-	1.1.3 ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและ เข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือก วิธีการรักษา
-	2. ผู้พิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยขณะให้ คำปรึกษา 2.1 ประสานงานกับบุคคลภายนอกโรงพยาบาล 2.1.1 จัดห้องให้คำปรึกษาให้มีความเป็น ส่วนตัว

ตาราง (ต่อ)

<p>บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม (หน้า 35)</p>	<p>บทบาทพยาบาลคลินิกเล็กบุหรีที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ</p>
-	<p>5. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ต่อ)</p>
-	<p>2.1.2 ถ้ามความสมัครใจของผู้ป่วยในกรณี ที่ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับค่าปรึกษา</p>
	<p>3. ผู้พิทักษ์สิทธิความเท่าเทียมในการดูแลผู้ป่วย</p>
	<p>3.1 ดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน</p>
	<p>1.3.1 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการ พยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติ</p>
<p>6. ผู้พัฒนานวัตกรรม</p>	<p>6. บทบาทผู้พัฒนางานและนวัตกรรมทางการ ให้บริการคลินิกเล็กบุหรี ประกอบด้วยการทำหน้าที่ ต่อไปนี้</p>
<p>6.1 มีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมใน การดูแลผู้ป่วยติดบุหรี</p>	<p>1. ผู้พัฒนาหน่วยงานให้บริการเล็กบุหรี</p>
<p>6.2 รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยติดบุหรี</p>	<p>1.1 พัฒนาหน่วยงาน</p>
<p>6.3 วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยติดบุหรี</p>	<p>1.1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน</p>
-	<p>1.1.2 พัฒนาเครือข่ายคลินิกเล็กบุหรี</p>
-	<p>1.1.3 พัฒนาระบบการจัดบริการช่วยเล็กบุหรี</p>
-	<p>2. ผู้พัฒนาบริการในคลินิกเล็กบุหรี</p>
	<p>2.1 พัฒนาการให้บริการ</p>
	<p>2.1.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p>
-	<p>2.1.2 มีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับคลินิก เล็กบุหรี</p>
<p>6.4 นำเสนอผลงานนวัตกรรม</p>	<p>2.1.3 นำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาการ ให้บริการ</p>

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยตำรวจเอกหญิงเนติกาญจน์ เปาโสภา เกิดเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2531 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี 2553 เข้ารับราชการตำแหน่ง พยาบาล (สบ 1) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ จนกระทั่ง ปี 2554 ย้ายไปปฏิบัติงานคลินิกฟ้าใส (คลินิกเลิกบุหรี่) โรงพยาบาลตำรวจ ร่วมอบรมโครงการ เช่น อบรมเชิงปฏิบัติการ แนวทางการดูแลรักษาภาวะติดยาสูบ (Tobacco Cessation In Practice) อบรมการเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่อง พิษภัยบุหรี่ (Training Of The Trainer) อบรมหลักสูตร การให้คำปรึกษา (Be The Best In Counseling) ร่วมทำวิจัยเรื่อง อัตราการเลิกบุหรี่ของคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2555 จัดทำนวัตกรรมแบบฟอร์มและจัดระบบในการติดตามผู้ป่วย เพื่อให้ครบถ้วนในการติดตามผู้ป่วยจัดทำนวัตกรรมทำแผ่นพลิกแนวปฏิบัติการพยาบาล และการบันทึกทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ติดยาสูบในหอผู้ป่วย ในระหว่างปี พ.ศ. 2556 ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อมาได้ย้ายมาปฏิบัติราชการที่สำนักงานแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2558 และเปลี่ยนตำแหน่งเป็น พยาบาล (สบ 1) โรงพยาบาลตำรวจ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำสำนักงานแพทย์ใหญ่ ในปีเดียวกัน