บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ (Situational analysis) เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2554 ซึ่งผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ 4 ราย และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล กลุ่มละ 10 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบของการบรรยายประกอบตาราง วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติเชิงพรรณนา จัดหมวดหมู่ และเขียนผังสถานการณ์ นำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างระบบบริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ และกลุ่มญาติหรือผู้ดูแล มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรทีมสุขภาพ เป็นผู้ให้บริการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่า บุคลากรทีมสุขภาพทุกรายเป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน มีอายุอยู่ในระหว่าง 33-52 ปี

(อายุเฉลี่ย 43.50 ปี) เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และเป็นจิตแพทย์ 1 คน มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและระดับสูงกว่าปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมสุขภาพ จำแนกตามเพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ (n=4)*

รายละเอียดของข้อมูล	**จำนวน (คน)**
เพศ	
หญิง	4
อายุ (ปี)	
31-40 ปี	1
41-50 ปี	2
มากกว่า 50 ปี	1
(Range = 33-52 ปี, $\bar{x}$ = 43.50 ปี, SD = 8.10)	
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	2
ปริญญาโท	1
ปริญญาเอก	1
ตำแหน่ง	
จิตแพทย์	1
พยาบาลวิชาชีพ	3
ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่	
5-10 ปี	1
มากกว่า 10 ปี	3
(Range = 6-13 ปี, $\bar{x}$ = 10.50 ปี, SD = 3.11)	

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 21-57 ปี (อายุเฉลี่ย 42.5 ปี) มีระดับการศึกษา อนุปริญญามากที่สุด และมีสถานภาพสมรสมากที่สุด มีการประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง มีค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่สูงสุด 3,000 บาท จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน 5-20 มวน (จำนวนเฉลี่ย 12.6 มวน) มีระยะเวลาในการสูบบุหรี่นานที่สุด 40 ปี เกือบทั้งหมดที่สมาชิกในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ และมีผลกระทบจากการสูบบุหรี่คือทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมมากที่สุด ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 *ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ (n=10)*

รายละเอียดของข้อมูล	**จำนวน (คน)**
เพศ	
ชาย	10
อายุ (ปี)	
21-30 ปี	1
31-40 ปี	4
41-50 ปี	2
มากกว่า 50 ปี	3
(Range = 21-57 ปี, $\bar{x}$ = 42.50 ปี, SD = 11.62)	

ตารางที่ 2 *(ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ (n=10)*

รายละเอียดของข้อมูล	**จำนวน (คน)**
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	2
มัธยมศึกษา	2
อนุปริญญา	3
ปริญญาตรี	2
ปริญญาโท	1
สถานภาพสมรส	
โสด	1
สมรส	9
อาชีพ	
รับจ้าง	4
ค้าขาย	2
รับราชการ	3
ธุรกิจส่วนตัว	1
*โรคประจำตัว	
ไม่มี	5
มี	5
ความดันโลหิตสูง	3
หัวใจ	1
ไขมันในเลือดสูง	3
กระดูกและข้อ	1
โรคทางเดินอาหาร	1
ไทรอยด์	1
* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ	

ตารางที่ 2 *(ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ ความถี่ในการสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ และผลกระทบจากการสูบบุหรี่ (n=10)*

รายละเอียดของข้อมูล	**จำนวน (คน)**
ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่	
น้อยกว่า 500 บาท	2
501 – 1000 บาท	5
จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	
5 – 10 มวน	3
11 – 15 มวน	4
16 – 20 มวน	3
(Range = 5-20 มวน, $\bar{x}$ = 12.6 มวน, SD = 5.70)	
ระยะเวลาในการสูบบุหรี่	
น้อยกว่า 10 ปี	2
11 – 20 ปี	2
21 – 30 ปี	3
31 – 40 ปี	2
(Range = 3-40 ปี, $\bar{x}$ = 22.20 ปี, SD = 12.44)	
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่ (ไม่รวมผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่)	
มีสมาชิกที่ไม่สูบบุหรี่	8
มีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่	2
ผลกระทบจากการสูบบุหรี่	
ร่างกายเสื่อมโทรม	7
สิ้นเปลือง	2
ถูกรังเกียจจากสังคม	1

กลุ่มที่ 3 กลุ่มญาติหรือผู้ดูแล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำนวน 10 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในระหว่าง 28-52 ปี (อายุเฉลี่ย 41.10 ปี) มีสถานภาพสมรสทุกราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 *ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส (n=10)*

รายละเอียดของข้อมูล	**จำนวน (คน)**
เพศ	
หญิง	10
อายุ (ปี)	
21-30 ปี	2
31-40 ปี	4
41-50 ปี	2
มากกว่า 50 ปี	2
(Range = 28-52 ปี, $\bar{x}$ = 41.10 ปี, SD = 8.43)	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1
มัธยมศึกษา	4
อนุปริญญา	2
ปริญญาตรี	2
ปริญญาโท	1
สถานภาพสมรส	
สมรส	10

กลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่คือเป็นคู่สมรส โดยมีระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ 3-30 ปี และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ส่วนใหญ่คือเหม็นควันบุหรี่ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 *ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามอาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ (n=10)*

รายละเอียดของข้อมูล	**จำนวน (คน)**
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
รับจ้าง	5
ค้าขาย	1
ธุรกิจส่วนตัว	1
ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่	
คู่สมรส	9
มารดา	1
ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่	
น้อยกว่า 10 ปี	3
11 – 20 ปี	4
21 – 30 ปี	3
(Range = 3-30 ปี, $\bar{x}$ = 14.40 ปี, SD = 8.68)	
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการอยู่ร่วมกันกับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่	
ไม่มีผลกระทบ	4
มีผลกระทบ (เหม็นควันบุหรี่)	6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้างระบบบริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

ข้อมูลด้านโครงสร้างระบบบริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ในห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพ นำข้อมูลที่ได้มาจัดเป็นประเด็นหมวดหมู่ และเขียนเป็นผังสถานการณ์ โดยผู้ศึกษาขอสรุปและวิเคราะห์ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และคำถามในการศึกษาเกี่ยวกับโครงสร้างระบบบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้านโครงสร้างระบบบริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เกี่ยวกับโครงสร้างการจัดระบบบริการ นโยบาย แผนพัฒนางาน งบประมาณ สถานที่ ทรัพยากรบุคคล ยา เวชภัณฑ์ และคู่มือหรือแนวปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการจัดระบบบริการ นโยบาย แผนพัฒนางาน งบประมาณ และสถานที่ ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า

1.1 มีระบบบริการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีระบบบริการผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการทุกวันพุธ แบบผู้ป่วยนอก แต่ก็จะมีผู้รับบริการบางส่วนที่มารับบริการจากคลินิกฯ ในวันอื่นๆ โดยจะมีการจัดระบบเหมือนผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป คือมีการประเมิน คัดกรอง และให้คำปรึกษาหรือการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI) โดยพยาบาล จากนั้นจึงส่งให้พบกับจิตแพทย์เพื่อประเมินในเรื่องของการใช้ยา และนัดหมายต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"ในส่วนของระบบบริการ อันที่จริงก็จะบริการคล้ายๆ กับคนไข้ในคลินิคจิตเวชทั่วไปนี่แหละ คือคนไข้มาด้านหน้าเราก็มีการสอบถามเพื่อคัดกรองผู้ป่วย มีการจัดคิวและมีการให้คำปรึกษากับพยาบาลก่อน หลังจากที่พบพยาบาลแล้ว ก็จะรู้ว่าเค้าต้องการที่จะใช้ยาหรือไม่ ถ้าไม่ต้องการใช้ก็จะจบที่พยาบาล ก็จะมีการนัดเพื่อติดตาม ตามเวลาที่กำหนดต่อไป แต่ถ้าต้องพบแพทย์ก็จะมีการเข้าดูแล เพราะการพบแพทย์อาจจะไม่ต้องใช้ยาแต่ถ้าอยากพบแพทย์ก็จะมีการพบแพทย์ เพราะในกรณีที่เค้าสามารถดูแลตัวเองได้ก็จะพบแค่พยาบาล แต่ถ้าเค้าดูกังวลมากก็ต้องจัดให้พบแพทย์" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"ในภาพรวมมันจะเหมือนๆ กัน คือทุกห้องตรวจจะมีการคัดกรองเรื่องบุหรี่ ที่นี่ก็เหมือนกัน คนไข้จิตเวชหรือคนไข้โรคเรื้อรัง ทุกคนจะได้รับการคัดกรองว่าสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้าคัดกรองแล้วมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่หรือติดบุหรี่อยู่ เราก็จะให้ความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจหรือ MI เนาะ แต่ถ้าเราคัดกรองแล้วและประเมินแล้ว แต่เค้าลังเล สงสัย ยังไม่มี

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

ความรู้สึกที่จะอยากเลิก เราก็ได้แต่ให้คำแนะนำสั้นๆ ว่ามันมีโทษมีพิษภัยยังไงคือทุกครั้งที่เค้ามาเราก็ถามเค้าทุกครั้งเผื่อว่าเขาจะลังเลและอยากจะเลิก" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ที่มาคลีนิคของเรา ก็มีการวัด vital signs ใจจริงก็อยากวัดสมรรถภาพปอด แล้วก็มาทำ MI มีแบบประเมินตามมาตรฐานที่เราสร้างขึ้นมา เป็นการประเมินก่อนแล้วมา MI แล้วถ้าจะมีการใช้ยาก็พบแพทย์ มีการจัดระบบอย่างชัดเจน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

1.2 มีนโยบายสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยเริ่มต้นจากการได้รับนโยบายจากคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้มีการจัดทำโครงการเกี่ยวกับการลด ละ เลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล โดยได้รับทุนมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) เน้นในกลุ่มคนที่สนใจ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มบุคลากรเพื่อให้เข้าถึงบริการ จากนั้นจึงมีการนำมาพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการของโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่ "โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ" ซึ่งให้บริการที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด หรือโอพีดี 24 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"...ตั้งแต่นโยบายของโรงพยาบาลลงมาเลย แล้วให้โอพีดีเป็นคนรับผิดชอบ โดยมีโอพีดีจิตเวช แต่เดิมมีการรักษาผู้ติดบุหรี่อยู่แล้วเพียงแต่ว่ามันก็รวมอยู่ในจิตเวชนี่แหละ เพราะฉะนั้นเวลาที่มีนโยบายออกมาชัดเจนก็เลยทำเป็นคลีนิคเลิกบุหรี่ สำหรับเลิกบุหรี่โดยเฉพาะเลย เหมือนเป็นการประกาศให้รู้เลยว่ามีคลีนิคอย่างชัดเจนเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยเข้าถึง เข้ามามาใช้บริการได้ง่ายขึ้น..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"...คือจริงๆ คลินิกเลิกบุหรี่มันเริ่มแรกก็มาจากนโยบายของทางคณะแพทย์ฯ... คือการเลิกบุหรี่ตอนนั้นยังแทรกอยู่ในคลินิกจิตเวชของเรา คือมันแคบเกินไปและกระบวนการก็ยังไม่ชัดเจน หลังจากนั้นก็ได้ทุนมาทำโครงการ ให้มาดีไซน์เอง ก็เป็นโครงการปลอดใสไร้ควัน ซึ่งตอนเริ่มโครงการ เป้าหมายของเราก็เป็นการส่งเสริม ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ 1.คือในคนที่สนใจเข้ามา 2.ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาจากห้องต่างๆ ที่สนใจอยากจะเลิกบุหรี่ 3. คือกลุ่มบุคลากร" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"หลังจากนั้น พอเราทำโครงการไปสักระยะนึงเราก็คิดว่า มันหมดช่วงงบประมาณ 1 ปีนี้สิ้นสุด โครงการเลิกบุหรี่มันก็จะไม่ต่อเนื่อง เราก็คิดว่าน่าจะมีอะไรที่มาต่อเนื่องจากอันนี้ เราก็มาคุยกันว่าถ้าเรามีคลีนิคเลิกบุหรี่อย่างเป็นทางการมันก็น่าจะต่อยอดได้เนาะ ทีนี้เราปรึกษากับทางภาควิชาฯ ทางทีม ก็เห็นด้วยก็เลยทำเรื่องเสนอขึ้นไป ว่าขอเปิดคลีนิคเลิกบุหรี่ขึ้นมา แล้วทางคณะก็เห็นด้วย ซึ่งเราก็ได้ทำอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2553" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"...เนื่องจากเรามีคลินิกจิตเวช ดังนั้นบุคลากรเรามีศักยภาพที่จะ Counseling หรือสร้างเสริมแรงจูงใจอยู่แล้ว และประจวบกับเราได้รับทุนจากทาง สปสช มาพอดีทางโอพีดีก็เลยร่วมมือกับทางภาควิชา ผลักดันทำให้เกิดคลีนิคเลิกบุหรี่นี้ขึ้นมา เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐและวิสัยทัศน์ของคณะแพทย์ที่อยากทำให้โรงพยาบาลเราเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"นโยบายของเราก็มี เริ่มจากโรงพยาบาลสวนดอกเนี่ยเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ แล้วก็ศูนย์สร้างเสริมเค้าก็ส่งเสริมผลักดันให้มีโครงการอดบุหรี่ด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย ก็จัดตั้งโครงการนี้ขึ้นมาที่โอพีดี 24 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน บุคลากร คนไข้ที่มีความประสงค์หรือน่าจะได้รับบริการนี้ ก็ให้เค้าสามารถเข้าถึงบริการได้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.3 มีแผนพัฒนางานการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่าห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีแผนพัฒนางานการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยเริ่มต้นจากโครงการปอดใสไร้ควันที่ได้งบประมาณมาจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) จากนั้นจึงมีการดำเนินงานต่อโดยเปิดคลินิกเลิกบุหรี่อย่างเป็นทางการในทุกวันพุธ มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม และมีการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำในแต่ละหน่วยของโรงพยาบาลเพื่อทำการประเมินหรือคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง จากนั้นจึงส่งต่อมาเพื่อทำการประเมินความพร้อมและบำบัดรักษาต่อไป ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"...แผนพัฒนางานตรงนี้ นอกจากจะมีการตั้งคลีนิคเลิกบุหรี่แล้ว ก็ยังมีการส่งเสริมบุคลากรในคณะคือในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่จะมีการขยับขยายไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"...พอมีคลีนิคเลิกบุหรี่เราก็เริ่มพัฒนา เพิ่มความรู้ให้กับแกนนำพยาบาลต่างๆ ในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก แกนนำนี่คือพยาบาลที่ถูกคัดเลือกมา เป็นตัวแทนของแต่ละหน่วย ตอนนั้นก็จะเป็นการอบรมให้ความรู้เขา ก็จะมีพูดถึงแนวทางในการคัดกรองคนไข้ที่ติดบุหรี่แล้วก็จะส่งมา ว่าจะบำบัดยังไง ซึ่งพยาบาลที่ทำงานตรงนั้นก็จะถามแล้วก็ให้คำแนะนำเบื้องต้นแล้วก็ส่วนงานบำบัดหลักๆคือหน่วยงานคลีนิคเลิกบุหรี่ จะเป็นหน่วยงานหลัก ที่จะบำบัด ที่จะสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการติดตามตลอดระยะเวลา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"อาจจะเป็นตั้งแต่เริ่มคลีนิคเราก็ค่อยๆ พัฒนารูปแบบ โดยส่งบุคลากรไปอบรม แล้วเอาตามแนวทาง ว่าสิ่งที่เค้ามีองค์ความรู้ที่เค้าทำกันมา เราก็เอาความรู้ที่เค้าอบรมกันมามาพัฒนาเป็นของเรา ให้สอดคล้องกับส่วนกลาง เป็นของประเทศ และในแนวทางพัฒนามีการพัฒนามาเรื่อยๆ... ตอนนั้นเรามาคิดกันเปิดคลีนิคเลิกบุหรี่วันพุธ แต่ว่าคนที่ walk in เข้ามามันก็ยังไม่ค่อยน่าพอใจ

ไม่เยอะ เพราะน่าจะเปิดทุกวัน... ดังนั้นเราจึงเอาเข้าที่ประชุมของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกว่าว่าเราเปิดคลีนิคตรงนี้เพื่อตรงไปตามวัตถุประสงค์ของเรา เราจะขอแต่ละห้องตรวจสกรีนผู้สูบบุหรี่หลังจากนั้นก็กลับมาที่โอพีดีนี้" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"...ในส่วนของแผนเราก็เริ่มแล้ว เราได้มีการประชุมทีมงาน ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากดำเนินงานไปได้สักระยะ หลังจากการจัดโครงการเราก็ได้พัฒนางานตรงนี้ให้มาสู่คลีนิคในทุกวันนี้ เราก็พยายามทำให้มันเป็นคลีนิคที่ให้บริการที่ครบวงจร คือชัดเจนครอบคลุมมีระบบที่ดี สามารถรับคนไข้ได้ไม่จำกัด แต่เราจะคุยกันยังไงให้มีข้อจำกัดน้อยลง สามารถจะขยายงานให้มันใหญ่ได้มากขึ้นกว่านี้ เพราะตอนนี้เราก็ยังเป็นในลักษณะตั้งรับ การคัดกรองในแผนกอื่น" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.4 มีแหล่งงบประมาณสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่แต่ไม่เพียงพอ โดยพบว่าจะได้รับงบประมาณมาในครั้งเดียวคือสามหมื่นบาทตอนที่จัดทำโครงการปอดใสไร้ควัน หลังจากนั้นก็จะใช้งบประมาณสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ร่วมกับในส่วนของโอพีดีทั้งหมด ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับใช้ในการประชาสัมพันธ์ การนำเสนอผลงาน และการติดตามผู้รับบริการ ทางหน่วยงานก็มีการ์ดโทรศัพท์ให้ใช้รวมกันในส่วนของโอพีดีทุกแผนกในการติดตามผู้ป่วย เป็นลักษณะของ pin phone แต่มีความยุ่งยากและไม่สะดวกในการใช้งาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"ในงบประมาณเบื้องต้น มีแต่ไม่เพียงพอ งบประมาณเบื้องต้นแค่จัดทำในส่วนของป้ายเชิญชวน เพียงบอกให้รู้ว่าเรามีคลีนิคและมีสมุดคู่มือเล็กๆ ให้คนไข้ เราพยายามทำในสิ่งที่จำเป็นแต่เวลาที่มีนิทรรศการหรืออะไร เอกสารที่เราจะทำเพื่องานนั้น อย่างวันบุหรี่ วันอะไรที่เราสามารถออกไปจัดบูธ ถือว่ายังน้อยอยู่ อย่างค่าใช้จ่ายในการจัดนิทรรศการ การไปเผยแพร่ผลงานของคลีนิคในส่วนของการ support คนไข้ เครื่องดื่ม เรายังไม่มีตรงนี้ ยังไม่เพียงพอ มีงบประมาณค่อนข้างจำกัด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"ถ้าพูดถึงคลีนิคเลิกบุหรี่จริงๆ เราก็ไม่มีงบประมาณหรอก เพราะงบสามหมื่นที่ได้มามันเป็นของ โครงการปอดใสไร้ควัน ซึ่งโครงการมันก็ได้จบไปแล้ว คืออันที่จริงแล้วในการดำเนินการในแต่ละวันมันก็จะมีค่าใช้จ่ายเช่นค่าเอกสาร แต่เราก็ทำเบิกไปกับทางโรงพยาบาล คือเบิกเป็นครั้งๆ ไปในนามของคลินิกจิตเวชทั้งหมด ไม่ใช่เฉพาะของคลินิกเลิกบุหรี่ เช่นเรื่องการถ่ายเอกสาร ภาควิชาฯก็จะ support เรามา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"...บางทีเรื่องเอกสารเราขอไปตามภาควิชาฯ หรือคณะก็พอได้ แต่บางทีเรื่องซองใส่เอกสาร บางทีการใช้ค่าโทรศัพท์ในการติดต่อ มันต้องมีบ้างเรื่องการติดต่อว่าบางทีเค้าหายไป ต้องติดตามการรักษา... อันที่จริงแล้วคณะเค้าก็มีการ์ดโฟนที่มีเลขเยอะๆ แต่ที่จริงแล้วเราก็ใช้ไม่สะดวก

มีความลำบากและเสียเวลาในการใช้ ซึ่งเลขเนี่ยเราต้องใช้ทั้งโอพีดีเลย อย่างเช่น เลขนี้เราใช้อยู่ แล้วโอพีดีอื่นเค้าก็ใช้เลขเดียวกัน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"...งบประมาณก็อาจจะได้มาถ้าเราทำเป็นโครงการใดๆ ขึ้นมาเป็นครั้งเป็นคราว แต่ถ้าจะพูดว่าเป็นงบประมาณของคลีนิคนี้ก็จะไม่มี หลักๆจะมีค่าใช้จ่ายของการติดตาม เช่น ค่าโทรศัพท์ ส่วนเอกสารต่างๆ เช่นแบบประเมินก็ไม่ได้มากมาย... ส่วนเรื่องค่าโทรศัพท์คือ อันที่จริงแล้วเราก็สามารถเบิกได้เหมือนโอพีดีอื่น เป็นการเบิกเป็นครั้งๆ ในนามของโอพีดีทั้งหมด แต่ว่าพยาบาลเค้าก็เห็นว่าไม่สะดวก..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.5 มีสถานที่เพียงพอสำหรับการให้บริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ร่วมกับคลินิกจิตเวช ถ้ามีผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มาขอรับบริการในวันที่มีการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ ทั่วไปก็จะมีการสลับกันใช้ห้อง หรือสามารถแยกผู้รับบริการออกมาให้คำปรึกษาที่ "ห้องซูบ๊อกโซน" ซึ่งเป็นห้องสำหรับให้การปรึกษาโดยเฉพาะ เป็นส่วนที่อยู่แยกออกไปจากคลินิกจิตเวช แต่ไม่ไกลกันมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"เพียงพอ เราใช้ร่วมกับคลินิกจิตเวช คิดว่าพอ เราเปิดทุกวัน แต่ในส่วนของคลีนิคจริงๆ เป็นวันพุธ แต่เรารับคนไข้ทุกวันเลย คนไข้ส่วนใหญ่จะทราบว่าคลีนิคเปิดวันพุธ เพราะมีการประชาสัมพันธ์ทั้งโอพีดีที่จะมีคนไข้ทุกวัน คือจะมีคนไข้จากที่อื่นที่เค้าจะส่งมาให้เราทุกวัน เอาเค้าสะดวกว่า คือถ้าเจอคนไข้ก็ส่งมาให้ได้เลย แต่ใครมาในวันพุธได้ยิ่งดี เพราะเราจะมีเวลาเผื่อให้คนไข้ได้ค่อนข้างจะเต็มที่..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"พี่คิดว่ามันโอเคอยู่นะ เพราะว่าห้องการให้บริการของเราก็จะมีอยู่เยอะอยู่ และเป็นสัดส่วนดี และถ้าในบริเวณส่วนนี้ไม่ว่างก็ไปใช้คลีนิคตรงซูบ๊อกโซนก็ได้ พี่คิดว่าสถานที่ไม่มีปัญหา สำหรับคนไข้ที่จะมาใช้บริการทุกวัน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"เรื่องสถานที่ เพียงพอไม่มีปัญหา ไม่น่ามีปัญหาแย่งห้องกันใช้ หรือห้องเต็ม... ห้องเพียงพอ คือถ้ามาวันอื่นก็จะมีพยาบาลในการรับก่อนแล้วก็ประเมินพร้อมกับให้คำปรึกษาไปเลย ซึ่งตรงนี้เค้าไม่ได้บ่นก็คิดว่าไม่มีปัญหา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2. ทรัพยากรบุคคล

2.1 จำนวนบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีไม่เพียงพอ โดยพบว่ามีผู้รับบริการที่ถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานต่างๆทุกวันที่มีคลินิกจิตเวชอื่น ทำให้เกิดปัญหาจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่พยาบาลในการแนะนำให้คำปรึกษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"ถ้าพูดถึงปริมาณงานส่งเสริมการเลิกบุหรี่กับบุคลากร ไม่พอ เพราะว่าเราจะมีงานของจิตเวชเข้ามาด้วย... ถ้ามีบุคลากรเพิ่มขึ้น เพื่อคอยให้คำปรึกษา เกี่ยวกับแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ก็จะดีถ้าได้คนเพิ่ม แต่ในทางปฏิบัติแล้วมันเป็นไปไม่ได้ ในส่วนของพยาบาล หรือไม่ก็นักจิตวิทยาก็ได้ เพราะเค้าสามารถให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจได้ เพราะตอนนี้จิตแพทย์ที่รับผิดชอบด้านงานบุหรี่มีคนเดียว คือถ้าความสามารถเรื่องยาจิตแพทย์เค้าทำได้หมด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ถ้าให้ปฏิบัติจริงๆ ณ ตอนนี้ที่เป็นไปได้จริงๆ ก็จะมีพยาบาลในห้องอยู่ 3 คน และจิตแพทย์ 1 คน... แต่ว่าเรามีคนไข้จิตเวชที่ต้องดูแลอยู่แล้ว ก็มีบางช่วงเหมือนกันที่ดูจะตึงๆ นิดนึง ตึงๆนี่คือคนไข้จิตเวชเราก็ยังต้องดูแลเยอะอยู่เหมือนกัน การตรวจและคนไข้บุหรี่ก็มีมา... ก็อยากสรุปว่ายังไม่เพียงพอ เราอยากจะแพลนขยายงานตรงนี้เพื่อให้มันครอบคลุม ทั้งด้านการปรึกษาทางโทรศัพท์... ถือว่าไม่พอก็แล้วกัน..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.2 บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยพบว่า บุคลากรทุกคนได้เข้าร่วมการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาก่อนที่จะเริ่มมีคลินิกเลิกบุหรี่และหลังจากดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แล้วหลายครั้ง อีกทั้งยังมีคู่มือหรือหนังสือต่างๆที่ช่วยในการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆเพิ่มเติม ถ้าบุคลากรมีการไปรับการอบรมก็จะนำเอาองค์ความรู้ใหม่ต่างๆ ที่ได้รับ มาถ่ายทอดให้บุคลากรในทีมทุกครั้ง และก็มีการวางแผนในทีมที่จะจัดให้มีการอบรมภายในเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อให้พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นเรื่องการใช้ยาก่อนได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"...ทั้งในเรื่องของโทษของบุหรี่ เรื่องของการรักษา รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจในทีมพยาบาลที่มีทั้งหมด 3 คน จิตแพทย์ 1 คน ในส่วนของจิตแพทย์ก็จะมีองค์ความรู้ที่ไปพร้อมๆกัน เวลาที่ไปกับพี่นายแล้วพี่นายก็เอามาถ่ายทอดนะ แล้วเท่าที่ได้คุยกันคือองค์ความรู้มี พี่คิดว่าเพียงพอค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"เรื่ององค์ความรู้พี่คิดว่าเรามีเพียงพอทุกคน หนึ่งคือเราได้ไปอบรม และเรามีหนังสือด้วย ดังนั้นความรู้ต่างๆ หนังสือจะช่วยตรงนี้ได้หมดเลย แล้วอะไรที่เราไม่รู้ เราก็ถามหรือค้นจาก Internet ได้... คือถ้าเป็นการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา ทุกคนต้องอบรมหมด ส่วนเรื่องของบุหรี่ก็จะได้ไปกันแล้วแต่ความถี่บ่อยก็อาจจะไม่เท่ากัน แต่เราก็จะเอามาถ่ายทอด มาคุยกัน รับความรู้กัน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"จากพยาบาล 3 คน หมอ 1 คน องค์ความรู้ของแต่ละคนพี่คิดว่าพอ หลักๆ เนี่ย ถ้ามีเรื่องนี้ขึ้นมา น้องสุดรักเค้าเป็นคนไปเลย เพราะว่าเค้าเป็นคนรับผิดชอบโครงการ เค้าจะได้ไปคนเดียว แต่ก็นำมาแลกเปลี่ยนกัน ส่วนน้องกุ้งเค้าก็เก่งมีความรู้พอเพราะเค้าอ่านเยอะ เค้ามีความรู้พอทีเดียว ในสำหรับพี่พี่ก็อ่านเอา แต่เรื่องบุหรี่พี่คิดว่า สำหรับพยาบาลเค้าอ่านเอามันไม่ต้องใช้ความรู้ที่

ลึกซึ้งมากมาย เรารู้โทษ รู้พื้นฐานของมัน พี่คิดว่าเรามีความรู้พื้นฐานที่จะทำคลีนิคเลิกบุหรี่ได้แล้ว" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.3 มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่า บุคลากรได้มีการเข้ารับการอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในเรื่องของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยเฉพาะเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview: MI) จากวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ซึ่งบุคลากรทีมสุขภาพทุกคนได้เข้าร่วมรับการอบรม แต่จะมีบางครั้งที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกคน แต่ก็จะมีการนำความรู้หรือเทคนิคต่างๆที่ได้ มาร่วมแบ่งปันกันในทีม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"มีค่ะมี แต่เนื่องจากว่าพยาบาลเรามี 3 คน เพราะฉะนั้นอย่างพี่นายไปอบรมตอนแรกมาเป็นแกนนำเลย ก็จะได้รับการไปประชุมตลอด ไม่ว่าจะเป็นการประชุมเพิ่มความรู้หรือด้านการเสนอผลงาน หรือ update ข้อมูลต่างๆ ด้านความรู้นโยบายต่างๆ พี่นายก็จะนำความรู้มาบอกทีมและพยาบาลทั้งโอพีดีด้วย..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"คือถ้าเป็นการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา ทุกคนต้องอบรมหมด ส่วนเรื่องของบุหรี่ก็จะได้ไปกันแล้วแต่ความถี่บ่อยก็อาจจะไม่เท่ากัน แต่เราก็จะเอามาถ่ายทอด มาคุยกัน รับความรู้กัน... คือตอนนี้คณะและฝ่ายการพยาบาลเค้าเห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ งานบุหรี่เริ่มเป็นประเด็นสำคัญตรงนี้แล้ว คือถ้าสมมติว่าเป็นการอบรมหรือเป็นการเสนอผลงานตามต่างจังหวัดคณะเค้าก็จะให้ค่าใช้จ่าย ค่าที่พัก ค่าอบรมตรงนั้นหมดเลย ก็จะได้รับการส่งเสริมในทิศทางที่ดี" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"จะมีการใช้ MI หลักๆ ในการทำคลีนิคนี้ เมื่อมีการอบรมก็จะให้ทุกคนได้ผ่านการอบรมเรื่อง MI มาคนละหลายครั้งอยู่... ก็จะมีงานวิจัยที่จะนำ MI เข้ามาช่วยซึ่งพี่ก็ได้ส่งน้องไปอบรมแล้ว แล้วถ้ามี MI ที่เกี่ยวเนื่องกัน คนนึงก็เข้าอบรมอย่างน้อย 2-3 ครั้ง เราก็ถือว่าได้รับการส่งเสริมได้รับการพัฒนา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"...ถ้ามีอะไรที่เกี่ยวข้องเค้าก็เวียนหนังสือมา อบรมอะไรต่างๆ ซึ่งเค้าก็จะแจ้งเราให้ทราบ แต่จะไม่ได้ไปทุกคนเนื่องจากบุคลากรก็ต้องทำอย่างอื่นด้วย ก็จะมีหมอได้ไปแล้วก็จะมีคุณสุดรักเป็นหลัก คนอื่นๆก่อนหน้านั้นก็คงได้ไปบ้าง แต่ถึงอย่างไรก็จะได้รับทักษะความรู้อย่างอื่นเช่นการให้คำปรึกษาเค้าก็จะได้มา ซึ่งมันก็ใช้หลักการเดียวกันกับยาเสพติด เค้าก็จะได้องค์ความรู้ตรงนี้มา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3. ด้านยา เวชภัณฑ์ คู่มือหรือแนวปฏิบัติ และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

3.1 มียาที่ไม่มีส่วนประกอบของนิโคตินครบต่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มียาที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่อยู่ 3 ชนิด ได้แก่ Champix Quomem และ Ortrip ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"ตอนนี้ก็มียาอยู่ 3 ตัว มี Champix Quomem และก็ Ortrip ซึ่งที่แพงคือ Champix เบิกบางคนไม่ได้เลย ประกันสังคมเบิกได้ ราชการเบิกได้ นอกนั้นก็ไม่ได้แล้ว ซื้อเองเลย แต่เท่าที่คุยมากับแพทย์และอ่านถึงประสิทธิภาพแล้ว คิดว่าตัว Champix ดีสุดเหมือนกับเป็นตัวที่คอยบล็อกการรับรู้ตัวที่อยากนิโคติน แต่ส่วนที่เป็น Quomem มันเป็น antidepressant ก็ได้ผลพอสมควร ส่วน Ortrip ก็ไม่เท่าไหร่" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"...ยาเรามีเกือบครบเลย เท่าที่ในประเทศไทยจะมี แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ นิโคตินทดแทน ซึ่งในประเทศไทยก็จะมีคือ หมากฝรั่งนิโคติน กับนิโคตินแผ่นแปะ และก็มียาที่จะช่วยอดบุหรี่ เรามียากลุ่มที่สองครบ..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.2 ไม่มียา/เวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นที่มีส่วนประกอบของนิโคตินในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไม่มีเวชภัณฑ์อื่นที่จะสามารถเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการคือกลุ่มนิโคตินทดแทน เช่นหมากฝรั่งนิโคติน แผ่นแปะนิโคติน เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"พี่จะบอกว่าตอนนี้ทางเลือกน้อย มันมียาให้เลือกน้อย อันที่จริงมันควรจะมีหมากฝรั่ง แผ่นแปะหรืออะไรต่างๆ เพื่อความสะดวกพกพา หรือการใช้ ตอนนี้เราไม่มี..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"...ในส่วนที่เป็นนิโคตินทดแทนนี่มันไม่มี พวกหมากฝรั่ง พวกแผ่นแปะนี่เราไม่มี แต่ยาที่มันจะช่วยในการลดหรือยับยั้งนี่เรามี คือยามันก็มีเพียงพอกับคนไข้นะ แต่เรามีตัวเลือกให้คนไข้น้อยลง บางคนเค้าก็อยากได้พวกหมากฝรั่ง แผ่นแปะ เราก็ไม่มีตัวเลือกให้เขา เรามีเฉพาะยาอันที่จริงแล้ว คิดว่าถ้าเรามีทุกตัวให้เขาสามารถเลือกได้ ก็น่าจะดีกว่า" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"...ตอนนี้มียาที่ใช้สามตัวหลักๆ แต่จริงๆมันจะมี นิโคติน gum แผ่นแปะ เพราะเวลาคนไข้เขา admit ไป ที่สูบบุหรี่ก็สูบไม่ได้เค้าจะหงุดหงิด คนไข้เวลาสูบบุหรี่เค้าจะหายเครียด ทีนี้บางทียาที่มันแพงๆ เค้าก็ใช้ไม่ได้เพราะไม่มีสิทธิบัตร หรือเค้าไม่มีเงินพอ และด้วยฤทธิ์ของยาอาจารย์ว่ามันน่าจะมีตัวนั้นตัวนี้ ซึ่งเภสัชเค้าก็ไม่รับมา มันก็ไม่เพียงพอ คือมียาแค่สามตัวและเวชภัณฑ์อื่นก็ไม่มี" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ส่วนอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งก็คือในเรื่องของทางเลือกการใช้ยา จริงๆก็มีเกือบครบแล้ว เท่าที่ในประเทศไทยจะมี แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ นิโคตินทดแทน ซึ่งในประเทศไทยก็จะมีคือ หมาก

ฝรั่งนิโคติน กับนิโคตินแผ่นแปะ และก็มียาที่จะช่วยอดบุหรี่ เรามียากลุ่มที่สองครบ แต่กลุ่มที่เป็นนิโคตินทดแทน ตรงนี้เรายังขาด..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.3 มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอ โดยพบว่าห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้นำแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มาจากส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ทั้งจากการเข้าไปรับการอบรมต่างๆก็จะมีเอกสารเพื่อนำมาใช้ประกอบในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"มีค่ะ เป็นคู่มือที่ได้จากการไปอบรมมานั่นแหละ พี่นายได้มาทุกครั้งก็จะให้พยาบาลในห้องตรวจทราบและเจ้าหน้าที่ระดับอื่นด้วย เป็นคู่มือในการให้คำปรึกษา ในการดูแล เหมือนกับว่าเป็นการนำข้อมูลต่างๆมาวิเคราะห์และพัฒนาให้เกิดเป็นงานประจำในส่วนใหญ่ของโอพีดีเลย... มีเป็นแนวทางในการปฏิบัติมากกว่า ว่าเราจะให้คำปรึกษากับคนไข้ ในการคัดกรองอย่างไร ในการให้คำปรึกษาอย่างไร ในการสร้างแรงจูงใจ และการรักษาทางเลือกยังไง และจะมีเป็นตารางการนัดว่ามาเจอครั้งนี้แล้ว กี่อาทิตย์เราจะติดตาม เป็นแนวทางการติดตามผู้ป่วย เท่านี้พี่คิดว่าพอนะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"คือแนวทางปฏิบัติเราจะใช้อ้างอิงจากหนังสือ หนังสือพวกความรู้หรือบำบัดรักษาพวกเสพสารนิโคติน แนวปฏิบัติที่หมายถึงแนวทางในการรักษาหรือ guideline คือแนวทางในตอนนี้มันยังไม่ได้ออกมาเป็นรูปธรรมแต่เราคุยกันว่าแนวทางการดูแลคนไข้รายนี้ เป็นยังไง ต้องทำอะไรบ้าง โดยจะต้องประเมิน ประเมินเสร็จดูความรุนแรง ถ้าเป็นแบบนี้เราจะรักษาแบบไหน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"คู่มือมีเยอะเลย ก็อาศัยข้อมูลของส่วนกลาง สสส บ้าง สปสช บ้าง แต่เรื่องเทคนิคมันก็แล้วแต่สไตล์ ในบริการของเรามีหลากสไตล์แต่คู่มือส่วนกลางน่ะมี และเราก็มีแบบประเมิน เราตรงไปตามแนวประเมินแล้วนำหลัก MI เข้ามาจับ โอกาสในการพัฒนาเราก็แพลนจะทำเป็น Guideline ว่าต่อไปเราจะพัฒนารูปแบบของเราให้เป็นเรื่องเป็นราวซะที..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"...เราก็จะใช้ของมาตรฐานกลางที่เค้าทำกัน เหมือนเป็นตำรา ที่เค้าทำมาเป็น Guideline ซึ่งจะเป็นคู่มือ อย่างเช่นเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ เพื่อคนไม่สูบบุหรี่ซึ่งจะเป็นสื่อ ตำราต่างๆ ที่เค้าทำที่เราหยิบยกและอ้างอิงตรงนั้นมาใช้... คู่มือก็เพียงพอนะ ก็จะมีทั้งที่เราผลิตกันมาเอง และขอสนับสนุน อย่างเวลาเราไปประชุมหรืออบรมสัมมนา ก็จะมีหน่วยงาน บูธต่างๆและก็จะมีพวกนี้ support เราก็ไปลงชื่อ เค้าก็จะส่งมาให้ เยอะแยะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.4 มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอ โดยพบว่าห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอ ซึ่งได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบประเมินลักษณะการสูบบุหรี่ และแบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"คิดว่าพอ มีการประเมิน การดูแลจากการเสพนิโคติน ลักษณะการเสพติดบุหรี่ ความรุนแรงในการเสพ มีแบบฟอร์มหลักๆ รวมๆลักษณะการเสพติดบุหรี่ แต่ที่ทำไว้คือพฤติกรรมการเสพ ซึ่งเวลาทำออกมาแล้วเราจะรู้ life style ของคนไข้ และพฤติกรรมการเสพเป็นยังไง และเราก็ต้องวางแผนประกอบพฤติกรรม และทำให้เค้าเห็นภาพด้วยว่าจริงๆ แล้วเค้าติดบุหรี่หรือว่าเค้าชินหรือจิตใจเค้าใช้เป็นตัวพึ่งพามากกว่า ซึ่งเครื่องมือตรงนี้พี่คิดว่าพอนะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"ถ้าถามว่าเพียงพอไหม มันเพียงพอกับเวลาที่เรามีให้เขานะ คือตอนนี้เราก็จะมีแบบประเมินเพื่อดูข้อมูลพื้นฐานของเขา ประเมินเรื่องทั่วไปของเขา ประเมินเรื่องพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเขา ประเมินเรื่องความรุนแรง ลักษณะการสูบบุหรี่ ซึ่งถามว่ามันเพียงพอไหมมันก็เป็นข้อมูลเพียงพอสำหรับการประเมินเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เขา แต่ถามว่าโอกาสหน้าเราจะนำข้อมูลตรงนี้จะนำไปสู่การพัฒนาไปสู่งานวิจัยก็อาจจะมีการประเมินบางอย่างเพิ่มเข้ามา" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"มีแบบประเมินอันนึงที่เราพัฒนาขึ้นมาเอง เราเขียนว่า แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่มั้ง ก็จะมีข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะการสูบบุหรี่ของคนไข้ ประวัติการสูบ เรื่องการสูบบุหรี่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางกาย ทางจิตเวช ประวัติการเคยลด ละ เลิก การรักษา การล้มเหลว หรือการประสบความสำเร็จ นี่ในส่วนของการประเมิน และอีกด้านนึงก็คือการประเมินของการติดบุหรี่ ความรุนแรงหรือระดับในการติดนิโคติน คือมาตรฐานก็มีกันประมาณนี้... ถ้าเอาแค่ปฏิบัติงานทั่วไปเท่านี้ก็ถือว่าเพียงพอแล้ว แต่ถ้าจะเพิ่มก็ควรจะเป็นการพัฒนาขึ้นไปเพื่อเป็นลักษณะของการทำงานวิจัย แต่ถ้าในด้านของการให้บริการอันนี้ถือว่าครอบคลุมแล้ว เพียงแต่ว่าเราสนใจประเด็นไหนและจะเอาเครื่องมืออะไรเข้ามาช่วยประเมินเพิ่มเติม อย่างเช่น MINI เพื่อดูโรคร่วม" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านกระบวนการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

ข้อมูลด้านกระบวนการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ในห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพและกลุ่มญาติหรือผู้ดูแลร่วมกับการสังเกตการดำเนินงานของบุคลากร โดยผู้ศึกษาขอสรุปและวิเคราะห์ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และคำถามในการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กระบวนการการดูแลช่วยเหลือของบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบและกิจกรรมการดำเนินงานในการประเมิน คัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อ และการติดตาม รวมถึงปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

1.1 มีแนวทางในการประเมิน คัดกรองสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่าห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีแนวทางในการประเมิน คัดกรองสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยเริ่มจากหน่วยงานพยาบาลทุกแผนก ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีการประเมินคัดกรองผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นและสอบถามถึงความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ จากนั้นจึงส่งต่อมายังห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติดเพื่อประเมินระดับของการติดสารนิโคติน รวมถึงการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจกับผู้รับบริการทุกราย และที่คลินิกเลิกบุหรี่ก็เช่นกัน มีการสอบถามผู้ป่วยจิตเวชทุกรายถึงการสูบบุหรี่ แต่อาจจะมีบ้างบางครั้งที่ไม่ได้สอบถามเนื่องมาจากปริมาณผู้ป่วยมากและเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"เราใช้คำถามคือ เรามีอยู่ 5 คำถาม ที่จะถามว่าสูบบุหรี่ รู้ประโยชน์และโทษไหม มีคนที่บ้านสูบไหม เรามีแนวทางในการประเมินคัดกรองอยู่ เราประเมินอย่างครบถ้วนและต่อเนื่องทุกรายที่มารับการรักษาทุกคน ทุกรายที่มาคลินิก เรามีนโยบายเชิงรุกในการถามคนไข้ทางจิตเวชทั่วไปที่มารักษา มีการกรองในแบบฟอร์มและมีการ Record ด้วย ถือเป็นการประเมินคัดกรองคนไข้อย่างหนึ่ง เหมือน vital signs เลย เป็นการประเมินไปด้วยคัดกรองไปด้วยซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนก็ทำอยู่" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"เราใช้การซักถาม ประกอบกับการแผ่นบันทึกทางการพยาบาล record ข้อมูลลงไปประกอบกับข้อมูลที่เราจะต้องถาม เราใช้การถามเค้าก่อน และใช้แบบประเมินลักษณะการเสพความรุนแรงในการติดสารนิโคติน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ประเมิน vital signs การคัดกรองอย่างที่พี่บอกว่า เราคัดกรองมาจากห้องต่างๆ เมื่อมาถึงเราเราก็ให้บริการ เราก็ทำ MI สร้างแรงจูงใจในการเลิก ถามความสมัครใจ หรือให้ยา แค่นี้ เรามีการประเมินความรุนแรงของการติดนิโคติน โดยการแยกกลุ่มแยกคนไข้ที่เข้ามา อันนี้เราทำตั้งแต่แรก ตั้งแต่คนไข้มา ก่อนที่เราจะให้ MI เราจะมีการประเมินตรงนั้น ซึ่งมันมีแบบประเมินอยู่ตรงนั้นแล้ว และครบถ้วนต่อเนื่องทุกคน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ถ้าเป็นคนไข้ใหม่ที่ส่งมาเลิกบุหรี่โดยเฉพาะ เราก็จะนำเข้าระบบเลย แต่ถ้าเป็นคนไข้จากที่อื่น พยาบาลเค้าก็ประเมินอยู่แล้ว เค้าจะคัดกรองเองมาก่อนว่าติดบุหรี่หรือสูบบุหรี่ไหม มากน้อยแค่ไหน เราก็จะนำมาประเมินซ้ำ มีการประเมินเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาทุกราย ถ้าเป็น

คนไข้จิตเวชก็จะคัดกรองมาก่อนว่าสนใจไหม ก่อนจะเข้าสู่กระบวนการประเมินแบบละเอียดและเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.2 มีการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยพบว่าห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่อยู่สองวิธี ได้แก่วิธีการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา (Motivational Interview, Counseling) และวิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ยา ซึ่งจะประเมินผู้รับบริการเป็นรายๆ ไป บางรายอาจจะใช้วิธีการเดียวคือ Motivational Interview แต่บางรายอาจจะต้องใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันคือ Motivational Interview ร่วมกับการใช้ยา ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก ส่วนยาที่ใช้ในการบำบัดผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่อยู่ 3 ชนิด ได้แก่ Champix Quomem และ Ortrip ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"จะมีการให้คำปรึกษา และการให้ยาร่วมกับการให้คำปรึกษา โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม เราก็จะมีการประเมินความรุนแรง ถ้าคนไข้มีความรุนแรง ระดับความรุนแรงอยู่ในช่วงที่มากหรือปานกลาง ในเคสปานกลาง บางรายเขาสามารถที่จะให้เฉพาะคำปรึกษา แล้วเขาสามารถลดละเลิกเองได้ แต่ในบางรายเราดูแล้วเนี่ย ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วยตนเอง เราก็ส่งพบจิตแพทย์ต่อเพื่อพิจารณาให้ยา คนไข้จะไม่ได้พบแพทย์ทุกราย จะได้พบรายที่ต้องได้รับยาเท่านั้น..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"คือทุกคนเมื่อมาแล้ว เมื่อประเมินทุกอย่างแล้ว ทำ MI แล้ว เราจะต้องมาประเมินเขาว่าถามความสมัครใจเค้าว่า ในระดับอันนี้เค้าจะมาค่อยๆ เลิก หรือว่าเลิกเลยได้ไหม คิดว่าตัวเองจะทำไหวไหม... คนไข้เค้าจะรู้เองว่าเค้าจำเป็นต้องใช้ยา เพราะถ้าไม่มียาเค้าเลิกไม่ได้แน่ๆ ขณะเดียวกันบางคนเค้าก็จะรู้ได้เองเหมือนกันว่าเค้าสามารถที่ลด ละ เลิกได้เอง โดยไม่ต้องใช้ยา เราสร้างแรงจูงใจเขา ให้กำลังใจให้เขาใช้ MI เราจะถามจากคนไข้เป็นหลัก... MI ให้ทุกคน แต่ยาไม่ให้ทุกคน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"หลังจากที่ผ่านการประเมินแล้ว พยาบาลก็จะให้คำปรึกษาไปเลย เค้าก็จะประเมินว่าลักษณะการเสพติดนี้ เป็นความเคยชิน เป็นเพราะติดใจ หรือติดนิโคติน พฤติกรรมต่างๆ บางทีก็จะแบ่งแยกให้เราได้ระดับนึงและให้คำปรึกษาไปก่อน ส่วนคนที่จำเป็นต้องใช้ยาก็ส่งมาพบแพทย์ แพทย์ก็จะดูแบบประเมินที่ทำมา ดูว่าโรคอื่นๆเป็นยังไง มีข้อห้ามอะไรไหม เคยเลิกมาไหม เป็นยังไงบ้าง แล้วก็ให้ข้อมูลทางเลือกในการใช้ยา นี่คือหน้าที่ของเรา ตอนนี้ก็จะมีอยู่ 3 ตัว Champix Quomem และ Ortrip" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

1.3 มีการติดตามผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด แต่การติดตามไม่ครบทุกรายโดยพบว่าแผนการติดตามผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่จะมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ

การนัดหมายให้มาตรวจตามนัด และการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งแนวทางการนัดหมายให้มาตรวจตามนัดนั้นทีมบุคลากรทางสุขภาพจะนัดผู้รับบริการทุกหนึ่งเดือน โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับการรักษาแบบใช้ยาร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) ส่วนการติดตามทางโทรศัพท์จะต้องติดตามผู้รับบริการทั้งหมด 7 ครั้งภายใน 1 ปี ได้แก่ 1 สัปดาห์ 2 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ สามเดือน หกเดือน เก้าเดือน และสิบสองเดือน ตามตารางติดตามคนไข้ของพยาบาล ซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้แล้วแต่กรณีไป แต่ก็ยังไม่สามารถติดตามผู้รับบริการได้ครบถ้วนทุกราย เนื่องด้วยภาระงานที่มาก มีผู้รับบริการมากขึ้น และหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ไม่ถูกต้อง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"มีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์เป็นระยะๆ มีการนัดมาในกรณีสามารถมาได้ มีการ Motivate กัน... เนื่องจากตอนนี้มีปริมาณคนไข้เพิ่มมากขึ้นมีผลให้การติดตามไม่ทัน พอมันเยอะขึ้นๆมันก็จะตามไม่ไหว ยังไม่ได้ทำตามระบบที่เราวางไว้ ส่วนการนัดหมายยังได้ตามนัด สำหรับการติดตามที่ตอนแรกๆ มีประมาณ 100 คน ยังไหวอยู่ แต่ตอนนี้เพิ่มขึ้นเป็น 300 คน การติดตามเริ่มจะไม่ไหว บางรายเราก็ได้ติดตาม บางรายก็ไม่ได้ติดตาม คนไข้ก็หายไปเลย" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"การติดตามมีสองแบบคือการติดตามให้เค้ามาที่นี่ได้ หรือบางรายที่เค้าไม่สะดวกมาเราก็ใช้การติดตามทางโทรศัพท์ คืออันที่จริงแล้วแนวทางปฏิบัติในการติดตาม มันจะมีหนึ่งอาทิตย์ สองอาทิตย์ และหนึ่งเดือน สองเดือน หกเดือน เก้าเดือน ไปจนถึงหนึ่งปี โดยแบบหนึ่งอาทิตย์จะมีสองครั้ง และเป็นสองอาทิตย์หนึ่งครั้ง และจะเป็น สามเดือน หกเดือน... ตอนนี้มีคนไข้เยอะขึ้นเรื่อยๆ ปัญหาสำคัญก็คือการไม่ค่อยได้ติดตาม คือมีการติดตามที่ไม่ครอบคลุม เราสามารถติดตามได้เฉพาะคนที่เรานัดเขามาตรงนี้ บางรายที่เค้ามีปัญหาคือโทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ เปลี่ยนเบอร์ไป อันนี้เราก็ไม่ได้ติดตามเค้า เลย loss follow up ไป" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

"ตรงนี้ที่ยังเป็นปัญหา ไม่ได้ทุกรายค่ะ ดังนั้นถ้าส่งมายังห้องต่างๆ เราต้องดูวันที่เค้านัด ประมาณเดือนนึงเราก็จะนัดเป็นเดือนแต่ว่า ถ้าเป็นอาทิตย์เราก็จะโทรไป แต่ว่าไม่ได้โทรทุกรายนะ คือเรายังปฏิบัติได้ไม่ค่อยดี ไม่ครบถ้วนตามที่วางแผนไว้ หน่วยงานของเราก็ไม่ใช่แบบว่า มีเครือข่ายที่อยู่ตามชุมชนน่ะ โรงพยาบาลของเราเป็นตติยภูมิ และเนื่องจากเรายังมีภาระงานอย่างอื่นเข้ามาด้วย แต่เราจะพยายามพัฒนาให้ได้เต็มร้อย... การนัดหมายให้มาบางทีเค้าก็ไม่มา ต้องใช้วิธีการโทรศัพท์ตาม บางทีโทรไปเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ เบอร์ผิดซึ่งก็จะลำบากหน่อย แต่ก็ติดต่อได้เยอะพอสมควร แต่ 80 เปอร์เซ็นต์ก็คิดว่ายังไม่ถึงอะค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"ก็มีตารางแสดงชัดเจนถึงการติดตามคนไข้ ในส่วนของพยาบาลนะคะ อย่างเช่นจะมีการติดตาม สัปดาห์แรก สัปดาห์ที่สอง สัปดาห์ที่สี่ ถ้าเลิกไม่สำเร็จก็จะติดตามต่อไปเดือนที่สาม

เดือนที่หก เดือนที่เก้า เดือนที่สิบสอง อันนี้คือรายที่เลิกได้ก็จะติดตามอย่างเช่น สามเดือนครั้ง แต่ถ้าในรายที่ไม่สำเร็จก็จะนัดถี่หน่อยคือเดือนละครั้ง เค้าพยายามที่จะทำ แต่หมอเข้าใจว่ามันไม่ครบถ้วน คิดว่าคงจะไม่ตรงตามนี้เป๊ะๆ อาจจะขาดๆไปบ้างแต่พยาบาลเค้าก็จะพยายามทำ ทางพยาบาลเค้าก็อาจจะมีภาระงานของเค้า คือว่าอาจจะเป็นเรื่องของระบบที่อาจจะยังไม่ชัดเจน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

2. กระบวนการการดูแลช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแล ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การมาตรวจตามนัดและการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ พบว่า

2.1 มีการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพบว่าญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่จะสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ มีการปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแนะนำ คอยสนับสนุนเรื่องของการรับประทานของขบเคี้ยว การออกกำลังกายหรือหางานอดิเรกมาให้ทำ ซึ่งผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ส่วนใหญ่จะไม่มีปัญหาเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ญาติหรือผู้ดูแลจะมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุนเท่านั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"น้องก่อบอกว่าดีแล้ว หากลดได้ก่อยังดีเนาะ เป็นผลดีต่อสุขภาพอะหยังตวย ตึงจะเป็นกำลังใจ๋ฮื้ออี้นา แล้วแกก่อว่ามันจะเครียดๆ แกอู้ฮื้อฟังนา กิ๋นข้าวแล้วปากส้ม เฮาก่อไปซื้อหมากฝรั่งฮื้อแกอมเนาะ บางเตื้อก่อจะเอาเมี้ยงมาฮื้อแกอม คนเฒ่าเป๋นจะกิ๋นเมี้ยงเนาะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"ก็.. ชมนะคะ ก็ให้ค่ะ คือ การชมก็คือการให้กำลังใจใช่มั้ยคะ พอมันไม่เหม็น เราก็ชมว่าดีจังเลยเนาะ ก็ดี ก็เห็นความพยายาม ก็พูดขึ้นมา ก็เป็นการให้กำลังใจ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"ก็แนะนำไปน่ะค่ะ ว่ามันไม่ดี ทั้งต่อตัวเอง และคนรอบข้างน่ะค่ะ แล้วก็ต่อลูกที่กำลังจะเกิดมาด้วย ก็เคยบอกไปนะคะ ว่าถ้าอยากสูบก็ให้ทำกิจกรรมอย่างอื่นไป เคี้ยวหมากฝรั่งหรือว่าออกกำลังกาย ทำอย่างอื่นไปน่ะค่ะ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

"ก็ปลอบใจแกนั่นแหละ ก็บอกแกว่าค่อยๆเป็นค่อยๆไป เพราะว่าแกก็สูบมานานแล้วเนาะ ก็บอกแกให้ค่อยๆเป็นค่อยๆ ไป การที่จะเลิกก็อยู่ที่ใจเรา เราอยากเลิกมันก็ต้องทำให้ได้ ก็คือให้กำลังใจเค้า ทั้งลูกด้วยก็ให้กำลังใจเค้า คุยกันทุกวัน ถามว่าเป็นยังไง สูบน้อยลงมั้ย เค้าก็บอกว่าน้อยลง ก่อนนี้เคยซื้อเป็นซอง ตอนนี้ก็ครั้งละสิบบาทยี่สิบบาท อย่างเงี้ย ก็ถามแกอยู่เหมือนกัน ก็บอกพยายามเอานะ ก็บอกแกว่าพี่พยายาม พี่เลิกได้ก็เพื่อตัวของพี่เองนั่นแหละ ไม่ใช่เพื่อใครเลย ก็ต้องให้กำลังใจแกน่ะ ให้แกสู้ๆ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2.2 มีการดูแลช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การมาตรวจตามนัดและการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา โดยพบว่าญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีการให้ข้อมูลข่าวสาร

และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ในลักษณะของการหาบทความต่างๆมาให้อ่าน การพูดคุย ตักเตือนขอร้อง มีการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา โดยการหาสมุนไพรมาให้ใช้ การสังเกตอาการ สังเกตลักษณะการสูบบุหรี่ ญาติหรือผู้ดูแลส่วนใหญ่จะช่วยจำและเตือนให้ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ไปตรวจตามนัดหมายด้วยตนเอง มีเพียงบางครั้งที่ญาติหรือผู้ดูแลจะพาไปตรวจตามแพทย์นัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"น้องก่อเกยแนะนำบอกว่า ถ้าเลิกได้ก่อเลิกไปเต๊อะ หากว่ากิ๋นบุหรี่จะเป็นมะเร็งเอ๊ยะก่า ก่อเลยอธิบายฮื้อแกเข้าใจ๋ คือว่าน้องก่อเกยอู้ฮื้อแกฟังอี้เนาะ แล้วแกก่อพยายามจะเลิกเอ๊ยะน้องก่อว่า สุขภาพก่อบ่ค่อยดี ไอค่อกๆแค่กๆเนี่ย อ้ายบ่ฮักตั๋วเก่ากา อ้ายยังบ่ย้างเหีย มีเวลาก่อไปเซาะอะหยังทำ ไปออกกำลังฮื้อร่างกายแข็งแรงพ่องก่อดีลอ... น้องจ้วยแกจำวันนัด ก่อบอกว่าฮื้อแกไปตรวจเอ๊ยะก่า ลางานไปเลย บางเตื้อก่อ.. ปกติแกจะนั่งรถไปคนเดียวเจ้า เอารถเครื่องไป หากว่าแกบ่าแข็งแรงน้องก่อไปส่งอ่ะเจ้า" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"เมื่อก่อนนี้แกคอยจะเลิกเอง แกจะทานยาสมุนไพรเนาะ ก็ต้ม ก็ทำให้แกกิน พอแกอ๊วกแกอะไรก็คอยเช็ดตัว ให้กำลังใจแก สู้ๆนะอะไรอย่างเงี้ย... ก็บอกแกนะคะ ก็แนะนำแกว่าถ้าเราเลิกได้มันก็เป็นผลดี คือหนึ่งก็ประหยัดค่าใช้จ่ายเราไป เป็นผลดีต่อปอดเราด้วย โรคที่จะตามมาที่สูบบุหรี่ก็คือถุงลมโป่งพอง ก็พยายามหาอะไรที่แบบว่ามันน่ากลัวน่ะ มาบอกแก ให้แกลด ให้แกเลิกได้ ส่วนเรื่องนัดก็จะคอยบอกว่าหมอเค้านัดวันไหน นัดอาทิตย์ไหน นัดอาทิตย์นี้วันที่เท่าไหร่ อย่าลืมไปตามนัดนะ ก็เตือนแกตลอด" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

ส่วนที่ 4 ด้านผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ด้านสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่ การรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดบุหรี่ และการรับรู้การดูแลหลังรับบริการของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่และญาติหรือผู้ดูแล โดยผู้ศึกษาขอนำเสนอผลลัพธ์ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

1.1 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่ โดยพบว่าเมื่อมารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่เพิ่มขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

"ส่วนใหญ่ก็พอทราบอยู่แล้ว แต่หลังจากที่ได้คุยกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลแล้วก็เพิ่มขึ้นคับ จากบททดสอบแล้วการวิเคราะห์ มันก็จะเป็น ความเคยชิน ก็คือฤทธิ์ของนิโคตินนี่มันมากกว่าฤทธิ์ยา ก็คือฤทธิ์ของนิโคตินนี่คือ หลังจากที่เราทานยาใช่มั้ยคับ มันก็จะไม่ดูดซึมนิโคตินมันก็จะมาจากนิสัยส่วนตัว คือเราห้ามใจตัวเองไม่ได้น่ะ เคยสูบมานาน" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"ตามความเข้าใจหลังจากคุยกับหมอแล้วอ่ะนะ คือบุหรี่เนี่ยมันไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่ไอ้นิโคตินเนี่ยเป็นสิ่งที่ปลูกฝัง ผมไม่ได้ติดบุหรี่ แต่ผมติดนิโคติน ...ผมสูบมานานอย่างนึง ซึ่งเมื่อก่อนเนี่ย สถานที่ตรงไหนมันก็สูบได้ ไม่ได้เป็นที่รังเกียจของสังคมเหมือนปัจจุบันนี้ แล้วอย่างเมื่อก่อนมันไม่ได้มีความรุนแรง ถามว่าตามยุคตามสมัยเนี่ยมันต่างกันไป เมื่อก่อนก็ถือว่าสูบแล้วก็ไม่เป็นอะไร เอาไปเอามาถูกปลูกฝังนานเข้าๆ มันก็ทำให้ติด ผมก็ยอมรับนะว่ามันเลิกยาก เลิกยากมาก" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

1.2 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดบุหรี่ โดยพบว่าหลังเข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แล้ว ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดบุหรี่เพิ่มขึ้น เช่น นอกจากควันบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อตัวเองแล้ว ยังส่งผลต่อบุคคลรอบข้างอีกด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

"หมอเป็นก่อบอกว่ามันส่งผลต่อสุขภาพของผมโดยตรงเนาะ ไอค่อกๆแค่กๆ แหมหน้อยก่อจะได้มาหลายโรค คนรอบข้างก่อเหม็น เป็นบอกว่าคนตี๋ได้ยับควันก่อทำฮื้อเกิดโรคได้เหมือนกั๋นแม่นก่อ มันตึงบ่ดีคับ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

"อันนี้ผมฮู้อยู่พ่อง แต่พยาบาลเป็นก่อบอกว่า ถ้าเฮาสูบใกล้ลูกใกล้เมีย เป็นจะได้ยับนักเหลือเฮา ผมก่อเลยบ่สูบบุหรี่ในบ้านเลยนาปี้ ถ้าผมจะสูบ ผมเตียวออกไปละ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

"อันนี้ไม่ทราบทั้งหมดนะคับ คนอื่นผมไม่แน่ใจว่าถ้าไม่ทานยาแล้วจะทำยังไง แต่กรณีผมหมอบอกว่าเป็นการทานยาที่ช่วยในการไม่ให้นิโคตินมีการดูดซับ แต่ก็สูบบุหรี่ได้เรื่อยๆ จนตอนหลังจะค่อยๆลดไปน่ะคับ" (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

"หลังจากตี๋มาโฮงบาลแล้ว ก่อฮู้ว่ามีผลกระทบต่อตัวเฮาเนาะ ก่อมีมะเร็งปอด มะเร็งหลอดลม เส้นเลือดในสมองตีบ หัวใจวาย เหนื่อย อ่อนเพลีย ส่วนผลกระทบต่อคนอื่นนี้จะคูณ 2 คับ คนที่อยู่รอบข้างตี๋ได้ยับควันจากเฮานา..." (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2. การเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคติน

โดยพบว่า หลังรับบริการของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคตินลดลงจากระดับรุนแรงเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 50 และไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคติน ร้อยละ 50

โดยประเมินจากแบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคตินของ Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 *การเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคตินของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่หลังรับบริการ (n=10)*

ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่	คะแนน Fagerstrom ครั้งที่ 1	ระดับการติดสารนิโคติน	คะแนน Fagerstrom ครั้งที่ 2 หลังรับบริการ	ระดับการติดสารนิโคติน
รายที่ 1	7	สูง	4	ปานกลาง
รายที่ 2	7	สูง	5	ปานกลาง
รายที่ 3	5	ปานกลาง	4	ปานกลาง
รายที่ 4	5	ปานกลาง	4	ปานกลาง
รายที่ 5	9	สูง	8	สูง
รายที่ 6	8	สูง	5	ปานกลาง
รายที่ 7	5	ปานกลาง	4	ปานกลาง
รายที่ 8	7	สูง	4	ปานกลาง
รายที่ 9	7	สูง	5	ปานกลาง
รายที่ 10	4	ปานกลาง	4	ปานกลาง

1. การรับรู้การดูแลหลังรับบริการของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่

โดยพบว่า หลังรับบริการของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีความพึงพอใจในการบริการให้การดูแล มีการรับรู้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนการรับรู้การดูแลเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีมาก และผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย การได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการรักษา ความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การให้ความร่วมมือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และด้านผลลัพธ์จากการดูแลที่ได้รับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามระดับการรับรู้การดูแลหลังรับบริการ (n=10)

ประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับการดูแล	ดีที่สุด	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
1. ความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดให้	2	6	2	0	0	3.0	ดีมาก
2. การได้รับคำอธิบายกฎและระเบียบต่างๆ	6	1	2	1	0	3.2	ดีมาก
3. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	1	4	3	2	0	2.4	ดี
4. การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์เกี่ยวกับการรักษา	3	3	3	1	0	2.8	ดี
5. ความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล	7	3	0	0	0	3.7	ดีมาก
6. ความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่	2	5	3	0	0	2.9	ดี
7. การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่	2	6	2	0	0	3.0	ดีมาก
8. ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย	2	6	1	1	0	2.9	ดี
9. การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย	3	5	2	0	0	3.1	ดีมาก
10. เจ้าหน้าที่มีความใส่ใจกับความต้องการของผู้ป่วย	5	3	2	0	0	3.3	ดีมาก
11. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดมีความสำคัญ	6	4	0	0	0	3.6	ดีมาก

ตารางที่ 6 (ต่อ) *จำนวนผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จำแนกตามระดับการรับรู้การดูแลหลังรับบริการ (n=10)*

ประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับการดูแล	ดีที่สุด	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย	7	3	0	0	0	3.7	ดีมาก
13. ความมั่นใจและความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่	5	4	1	0	0	3.4	ดีมาก
14. ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	9	1	0	0	0	3.9	ดีมาก
15. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	5	5	0	0	0	3.5	ดีมาก
16. การให้ความร่วมมือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	3	3	3	1	0	2.8	ดี
17. ภาพรวมของคุณภาพการดูแลที่ได้รับ	3	5	2	0	0	3.1	ดีมาก
18. ด้านผลลัพธ์จากการดูแลที่ได้รับ	1	6	2	1	0	2.7	ดี
(X = 3.17, SD = 0.40)							

2. การรับรู้การดูแลหลังรับบริการของญาติหรือผู้ดูแล

โดยพบว่า ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่หลังรับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด มีความพึงพอใจในการบริการให้การดูแล การรับรู้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนการรับรู้การดูแลเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.28 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีมาก และญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีในด้าน

การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดมีความสำคัญ และด้านผลลัพธ์จากการดูแลที่ได้รับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 *จำนวนของญาติหรือผู้ดูแล จำแนกตามระดับการรับรู้การดูแลหลังรับบริการ (n=10)*

ประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับการดูแล	ดีที่สุด	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
1. ความเหมาะสมของโปรแกรมหรือกิจกรรมที่จัดให้	3	7	0	0	0	3.3	ดีมาก
2. การได้รับคำอธิบายกฎและระเบียบต่างๆ	3	7	0	0	0	3.3	ดีมาก
3. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	1	6	2	1	0	2.7	ดี
4. การได้รับข้อมูลที่ชัดเจนสมบูรณ์เกี่ยวกับการรักษา	2	8	0	0	0	3.2	ดีมาก
5. ความสะดวกที่จะได้รับข้อมูล	5	5	0	0	0	3.5	ดีมาก
6. ความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่	2	8	0	0	0	3.2	ดีมาก
7. การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่	3	7	0	0	0	3.3	ดีมาก
8. ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย	3	5	1	1	0	3.0	ดีมาก
9. การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย	3	5	0	2	0	2.9	ดี
10. เจ้าหน้าที่มีความใส่ใจกับความต้องการของผู้ป่วย	3	5	1	1	0	3.0	ดีมาก

ตารางที่ 7 (ต่อ) จำนวนของญาติหรือผู้ดูแล จำแนกตามระดับการรับรู้การดูแลหลังรับบริการ (n=10)

ประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับการดูแล	ดีที่สุด	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ค่อยดี	ค่าเฉลี่ย	แปลผล
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
11. เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดมีความสำคัญ	3	3	3	1	0	2.8	ดี
12. เจ้าหน้าที่ให้เกียรติและยอมรับในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย	6	4	0	0	0	3.6	ดีมาก
13. ความมั่นใจและความไว้วางใจต่อเจ้าหน้าที่	3	7	0	0	0	3.3	ดีมาก
14. ความสุภาพอ่อนโยนและความเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่	4	6	0	0	0	3.4	ดีมาก
15. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	5	5	0	0	0	3.5	ดีมาก
16. การให้ความร่วมมือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	2	7	0	1	0	3.0	ดีมาก
17. ภาพรวมของคุณภาพการดูแลที่ได้รับ	5	5	0	0	0	3.5	ดีมาก
18. ด้านผลลัพธ์จากการดูแลที่ได้รับ	0	7	3	0	0	2.7	ดี
(X = 3.18, SD = 0.28)							

ผังสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผังสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โครงสร้าง (Structure)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (Outcome)
1. ด้านโครงสร้างการจัดระบบบริการ นโยบาย แผนพัฒนางาน งบประมาณ และสถานที่ 1.1 มีระบบบริการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ 1.2 มีนโยบายสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ 1.3 มีแผนพัฒนางานการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ 1.4 มีแหล่งงบประมาณสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่แต่ไม่เพียงพอ 1.5 มีสถานที่เพียงพอสำหรับการให้บริการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ร่วมกับคลินิกจิตเวช **2. ทรัพยากรบุคคล** 2.1 จำนวนบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีไม่เพียงพอ 2.2 บุคลากรในหน่วยงานมีองค์ความรู้ที่ใช้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอ 2.3 มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ **3. ด้านยา เวชภัณฑ์ คู่มือหรือแนวปฏิบัติและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน** 3.1 มียาที่ไม่มีส่วนประกอบของนิโคตินครบต่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ 3.2 ไม่มียา/เวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นที่มีส่วนประกอบของนิโคตินในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ 3.3 มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอ 3.4 มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอ	**1. กระบวนการการดูแลช่วยเหลือของบุคลากรทีมสุขภาพ** 1.1 มีแนวทางในการประเมิน คัดกรองสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ 1.2 มีการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ได้แก่วิธีการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา (Motivational Interview) และวิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ยา 1.3 มีการติดตามผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ แต่การติดตามยังไม่ครบทุกราย **2. กระบวนการการดูแลช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแล** 2.1 มีการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ 2.2 มีการดูแลช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การมาตรวจตามนัด และการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา	**1. การเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่** 1.1 มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.2 มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคติดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น **2. การเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคติน** หลังรับบริการ ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีการเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคตินลดลงจากระดับสูงเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 50 และไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคติน ร้อยละ 50 **3. การรับรู้การดูแลหลังรับบริการของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่** มีความพึงพอใจในการบริการให้การดูแล มีการรับรู้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้การดูแลรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีมาก และมีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย การได้รับข้อมูลที่ชัดเจน สมบูรณ์เกี่ยวกับการรักษา ความสม่ำเสมอในการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การให้ความร่วมมือหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และด้านผลลัพธ์จากการดูแลที่ได้รับ **4. การรับรู้การดูแลหลังรับบริการของญาติหรือผู้ดูแล** มีความพึงพอใจในการบริการให้การดูแล การรับรู้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับดี การรับรู้การดูแลรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีมาก และมีการรับรู้การดูแลอยู่ในระดับดีในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคิดมีความสำคัญ และด้านผลลัพธ์จากการดูแลที่ได้รับ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) มีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ผู้ศึกษาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ และคำถามการศึกษา ดังต่อไปนี้

ด้านโครงสร้าง (Structure)

จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของโครงสร้างที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ การจัดระบบบริการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการ คือมีการประเมิน คัดกรอง และการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การใช้ยา และการนัดหมาย มีนโยบายและแผนพัฒนางานชัดเจน โดยเฉพาะมีนโยบายเชิงรุกที่เน้นให้มีการผสมผสานการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่กับการบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการมีสถานที่ที่ให้บริการแก่ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เพียงพอเหมาะสม ด้านทรัพยากรบุคคล พบว่า มีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยที่บุคลากรทุกคนได้เข้าร่วมการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาและเทคนิคต่างๆ ก่อนที่จะเริ่มมีคลินิกเลิกบุหรี่ อีกทั้งยังได้มีการเข้ารับการอบรมภายในหน่วยงานในเรื่องของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โดยเฉพาะเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) รวมถึงมีการให้บุคลากรไปอบรมและประชุมวิชาการต่างๆ ภายนอกหน่วยงาน หรือที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ข) ในด้านยาและเวชภัณฑ์ คู่มือหรือแนวปฏิบัติ และเครื่องมือสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่นั้น พบว่า มีการจัดหายาที่ไม่มีส่วนประกอบของนิโคตินครบต่อการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่เท่าที่มีใช้ในประเทศไทย โดยอาศัยคู่มือหรือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มาจากส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ทั้งจากการเข้าไปรับการอบรมต่างๆ ก็จะมีเอกสารเพื่อนำมาใช้ประกอบในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ด้วย ซึ่งมีจำนวนที่เพียงพอ อีกทั้งยังมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการประเมินผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แบบประเมินลักษณะการสูบบุหรี่ และแบบทดสอบวัดระดับการติดสารนิโคติน Fagerstrom (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence) (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ก) อีกด้วย

โดยแบบประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่และแบบประเมินลักษณะการสูบบุหรี่จะทำการประเมินเฉพาะในครั้งแรกที่ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มารับบริการเท่านั้น และมีการวางแผนที่จะนำเครื่องมือบางอย่างมาใช้กับผู้รับบริการต่อไปในอนาคต เพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น เครื่องวัดสมรรถภาพของปอด และ MINI (The Mini-International Neuropsychiatric Interview) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อการวินิจฉัยโรคจิตเวชที่พบบ่อย (พิเชฐ อุดมรัตน์ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2547) เพื่อวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นร่วมกับการติดบุหรี่ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่มีระบบโครงสร้างที่ชัดเจนนี้ เนื่องมาจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยชั้นนำและเป็นโรงเรียนแพทย์ในระดับมาตรฐานสากล สนองรับนโยบายมาจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้วยวิทยาการที่ทันสมัย โดยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่มีคุณภาพและคุณธรรม ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ มีการพัฒนาทั้งองค์กรและผ่านการรับรอง Re-Accredit ครั้งล่าสุดเดือนมกราคม 2554 (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554) และมีแผนการพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่ "โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ" ต่อไป (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ก) ซึ่งส่งผลให้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีมาตรฐานการให้บริการที่มีคุณภาพและครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุดในภาคเหนือ

ในส่วนของงบประมาณ พบว่า มีแหล่งงบประมาณสำหรับการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่แต่ไม่เพียงพอ โดยห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติดจะได้รับงบประมาณที่เกี่ยวข้องมาในครั้งเดียวคือสามหมื่นบาท ตอนที่จัดทำโครงการปอดใสไร้ควัน สำหรับใช้ในการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้มีคุณภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในการเบิกงบประมาณแต่ละครั้ง จะต้องจัดทำเป็นโครงการเพื่อเสนอของบประมาณของโรงพยาบาลเป็นครั้งๆไป อีกทั้งคลินิกเพิ่งก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อไม่นานมานี้ มีจำนวนผู้ที่มารับบริการของคลินิกเลิกบุหรี่ยังมีน้อยเมื่อเทียบกับแผนกอื่นๆ งบประมาณส่วนใหญ่จึงส่งไปยังโครงการที่จำเป็นมากกว่า ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่จะต้องใช้งบประมาณร่วมกันกับห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554) ปัญหาเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอนี้เป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงาน ทั้งในด้านการประเมิน คัดกรอง การบำบัดรักษา และการติดตาม ทำให้การดำเนินงานการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่นั้นไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ซึ่งการได้รับงบประมาณที่เพียงพอ ประกอบกับการมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม จะสามารถเอื้อต่อการบริหารจัดการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่และทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในส่วนของทรัพยากรบุคคล พบว่า จำนวนบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีไม่เพียงพอ เนื่องจากในปัจจุบันมีจิตแพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3 คนเท่านั้น ซึ่งในแต่ละวันจะมีผู้รับบริการถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานแผนกต่างๆ ทำให้มีผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องให้การดูแลเป็นจำนวนมาก เกิดปัญหาจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษา เนื่องจากในกระบวนการของการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ จะต้องมีการประเมินและให้คำปรึกษา ซึ่งจะต้องใช้เวลานานในแต่ละราย จำเป็นต้องให้พยาบาลปลีกตัวออกมา 1 คนเพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ส่งผลทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยอื่นๆที่เร่งด่วนและมีจำนวนมากกว่า เช่น โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว โรคจิตเภท โรควิตกกังวล เป็นต้น (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ข) หรือพยาบาลผู้ที่ให้คำปรึกษามีเวลาให้กับผู้รับบริการจำกัด เนื่องจากมีภาระงานมาก ทำให้กระบวนการการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ไม่ครอบคลุม พยาบาล 1 คนจะต้องทำงานในหลายหน้าที่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวนผู้ที่มารับบริการของคลินิกเลิกบุหรี่โดยเฉพาะยังมีน้อยเมื่อเทียบกับแผนกอื่น จึงทำให้ต้องใช้อัตรากำลังเดิมที่มีอยู่ในห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด ซึ่งการมีระบบการจัดสรรอัตรากำลังที่ชัดเจนเหมาะสม โดยพิจารณาจากปริมาณงานหรือภาระงาน มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม และกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน จะทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปีติกุล, 2543)

ในส่วนของโครงสร้างอีกประการ พบว่ายังไม่มียา/เวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นที่มีส่วนประกอบของนิโคตินมาใช้ร่วมในการดูแลรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มนิโคตินทดแทน เช่น หมากฝรั่งนิโคติน แผ่นแปะนิโคติน เป็นต้น ซึ่งยา/เวชภัณฑ์ดังกล่าวมีความจำเป็นในกรณีที่ผู้รักษาต้องการให้สารนิโคตินในระดับต่ำๆ ทดแทนในผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่ จะช่วยให้ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่สามารถคงสภาพการเลิกบุหรี่ไว้ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่คลินิกเลิกบุหรี่เพิ่งมีการเปิดตัวได้ไม่นาน การนำยาหรือเวชภัณฑ์ต่างๆ เข้ามาใช้ อาจต้องอาศัยระยะเวลาและขั้นตอนดำเนินการ และการใช้ยาที่มีอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อช่วยในการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ก็สามารถช่วยให้เลิกบุหรี่ได้เช่นเดียวกัน โดยอาจจะไม่จำเป็นจะต้องใช้เวชภัณฑ์อื่น (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ข) ซึ่งการมียาและเวชภัณฑ์ที่เพียงพอและหลากหลายจะเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ และส่งผลต่อการบำบัดรักษาดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552)

ด้านกระบวนการ (Process)

ในส่วนของกระบวนการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่นั้น ประกอบด้วย 1) กระบวนการการดูแลช่วยเหลือของบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบและกิจกรรมการดำเนินงานในการประเมินคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อและการติดตาม และ 2) กระบวนการการดูแลช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแล ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การมาตรวจตามนัดและการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา จากการศึกษาพบว่า ในส่วนของกระบวนการที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ การมีแนวทางในการประเมิน คัดกรองสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ในหน่วยงานพยาบาลทุกแผนก ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพื่อสนองรับนโยบายเชิงรุกที่เน้นให้มีการผสมผสานการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่กับการบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล มีการประเมินคัดกรองผู้ป่วยทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และในคลินิกเลิกบุหรี่มีการบำบัดรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่อยู่สองวิธี ได้แก่วิธีการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา (Motivational Interview) และวิธีการบำบัดรักษาโดยการใช้ยา ซึ่งจะประเมินผู้รับบริการเป็นรายๆ ไป บางรายอาจจะใช้วิธีการเดียวคือ Motivational Interview แต่บางรายอาจจะต้องใช้ทั้งสองวิธีร่วมกันคือ Motivational Interview ร่วมกับการใช้ยา ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีกระบวนการการดูแลที่ชัดเจนนี้เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐานยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554) ซึ่งการประเมินคัดกรองที่ดี มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้รับบริการได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ข) อีกทั้งผู้รับบริการก็ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การมาตรวจตามนัดและการดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ญาติหรือผู้ดูแลในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่โดยเป็นคู่สมรส 9 รายและเป็นมารดา 1 รายที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัวเป็นหน่วยขั้นพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญที่สุด มีหน้าที่ในการสร้างสมาชิกใหม่ ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ให้การศึกษา ให้ความรักความอบอุ่น คุ้มครองป้องกันภยันตรายต่างๆ ให้การดูแลรักษาเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ (รุจา ภู่ไพบูลย์, 2541) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

ในส่วนของการพัฒนาระบบการติดตามผู้รับบริการหรือผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการที่ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่สามารถติดตามได้ครบทุกราย จะเห็นได้ว่า ในปีงบประมาณ 2553 ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ได้รับการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด คือ 7 ครั้งภายใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ก) ซึ่งยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 100 ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยจำนวนบุคลากรทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ยังมีไม่เพียงพอ ภาระงานที่มากและผู้รับบริการในห้องตรวจฯ มีมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลแต่ละคนต้องรับผิดชอบงานที่มากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการได้ทุกราย ประกอบกับงบประมาณในส่วนของคลินิกก็มีไม่เพียงพอ และทางคลินิกก็ยังไม่มีการวางระบบเครือข่ายในชุมชนเพื่อการติดตามผลการรักษาหรือเยี่ยมบ้าน ดังนั้นการติดตามผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการจึงไม่ครบทุกราย (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ก) ซึ่งการติดตามหลังการให้บริการก็เป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ด้านผลลัพธ์ (Outcome)

ในส่วนของผลลัพธ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่นั้น ประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ด้านสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่ การรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงระดับการติดสารนิโคติน และการรับรู้การดูแลหลังรับบริการของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่และญาติหรือผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่หลังเข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติดแล้ว มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดบุหรี่ การรักษาผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดบุหรี่เพิ่มขึ้น รวมถึงมีความพึงพอใจในการบริการให้การดูแล มีการรับรู้การดูแลโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งในผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่และญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการที่มีผลลัพธ์ของการบริการที่ชัดเจนนี้เนื่องมาจากการมารับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่แต่ละครั้งจะมีการพูดคุยและได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interview) จากพยาบาลทุกครั้ง ทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่สุดในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีชื่อเสียงในด้านการให้บริการรักษา การดูแลเฉพาะโรค และการมีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการรักษาผู้ป่วย ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีทีมบุคลากรที่ให้การบำบัดรักษา ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพรวมทั้งมีการชี้แจง ให้ข้อมูลข่าวสาร ขั้นตอนการให้บริการและสิทธิต่างๆอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย ตลอดจนให้บริการด้วยความเต็มใจและจริงใจ เข้าใจความ

ต้องการของผู้ป่วย (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ข) ถึงแม้ว่าจะยังไม่เห็นผลชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงของระดับการติดสารนิโคติน แต่เมื่อพิจารณารายบุคคลแล้ว พบว่าส่วนใหญ่มีการสูบบุหรี่ลดลง สามารถอธิบายได้ว่า การที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น อาจเกี่ยวข้องกับเรื่องของบุคลิกภาพส่วนบุคคล ที่พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มักต้องการความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เมื่อมีการสูบแล้วเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ในทางที่ดี จึงต้องการสูบซ้ำอีก และความรู้สึกพึ่งพาสารที่อยู่ในสารเสพติดนั้นหรือลดความเครียดจากการทำงาน ซึ่งจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2550) อีกทั้งในการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ ประกอบกับบุหรี่สามารถหาซื้อได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อีกด้วย และถึงแม้ว่าคลินิกเลิกบุหรี่จะมีระบบการติดตามที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ แต่ก็ยังให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลนี้เป็นการสะท้อนประสบการณ์ที่ผู้รับบริการได้รับจากการดูแล ซึ่งจะบอกได้ถึงคุณภาพการดูแลของบุคลากร จากข้อมูลการรับรู้การดูแลของผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่หลังรับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ ห้องตรวจจิตเวชและยาเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับดี บุคลากรจึงควรเห็นความสำคัญและพัฒนาการดูแลให้ดีมากขึ้นเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในครั้งนี้ วิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) และพบว่าภาพรวมของการรับรู้การดูแลการดูแลอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโครงสร้างส่วนใหญ่ของระบบบริการการดูแลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการวางแผนที่ดี ซึ่งได้แก่การมีระบบบริการ มีนโยบาย แผนพัฒนางาน สถานที่ การส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ยา คู่มือหรือแนวปฏิบัติและเครื่องมือที่ใช้ แต่อาจจะยังขาดในส่วนของงบประมาณ ซึ่งอาจจะต้องจัดทำโครงการที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ให้มากขึ้นเพื่อยื่นเสนอของบประมาณสนับสนุน และยังขาดในส่วนของอัตรากำลัง และเวชภัณฑ์บางส่วน แต่ในอนาคตเชื่อว่าส่วนต่างๆเหล่านี้จะต้องมีการพัฒนาต่อไป ประกอบกับมีกระบวนการในการบำบัดรักษา คือ มีแนวทางในการประเมิน คัดกรอง บำบัดรักษา และการช่วยเหลือดูแลจากญาติหรือผู้ดูแล จึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553 ข) ถึงแม้ว่าระบบการติดตามนั้นยังไม่ครอบคลุม แต่เชื่อว่าเมื่อมีการเพิ่มงบประมาณและอัตรากำลังแล้ว การติดตามน่าจะสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประกันคุณภาพในการดูแลสุขภาพของโดนาบีเดียน ที่ว่า โครงสร้างที่ดีจะส่งผลต่อกระบวนการ และกระบวนการจะส่งผลต่อผลลัพธ์ องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน (Donabedian, 2003)

จากการให้บริการ พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่และกลับไปสูบบุหรี่อีก ถึงแม้ว่าโครงสร้างและกระบวนการในการให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จะมีความเหมาะสมแล้วก็ตาม ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ครอบครัว วัย และการเข้าถึงบุหรี่ ในส่วนของบุคลิกภาพของผู้ที่สูบบุหรี่นั้น พบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มักต้องการความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เมื่อมีการสูบแล้วเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์ในทางที่ดีจึงต้องการสูบซ้ำอีก และความรู้สึกพึ่งพาสารที่อยู่ในสารเสพติดนั้นหรือลดความเครียดจากการทำงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการสูบบุหรี่และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2550) นอกจากนี้การดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคนสูบบุหรี่ ประกอบกับบุหรี่สามารถหาซื้อได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช บุญอยู่ (2541) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาสูบของกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการอดบุหรี่ ซึ่งได้แก่ 1) ปัจจัยเชิงสุขภาพ คือ ได้เห็นตัวอย่างของผู้ที่ติดบุหรี่แต่ไม่เห็นบุคคลเหล่านั้นป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และไม่อยากทนทรมานจากการอดบุหรี่ 2) ปัจจัยเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ เพื่อนใกล้ชิดยังสูบบุหรี่อยู่ และการดื่มสุราทำให้ขาดสติยับยั้งชั่งใจที่จะงดสูบบุหรี่ 3) ปัจจัยเชิงจิตวิทยา คือการสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียดได้ และ 4) ปัจจัยจากโปรแกรมอดบุหรี่ คือ การที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับตัวเอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับกิจกรรมในโปรแกรมอดบุหรี่ที่จัดขึ้น (นงนุช บุญอยู่, 2541) ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่เลิกสูบแล้วก็มีโอกาสที่จะกลับมาสูบซ้ำได้อีก รวมถึงผู้ที่ติดบุหรี่แล้วก็เลิกได้ยากเช่นกัน (สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, 2552) อย่างไรก็ตาม นอกจากการคำนึงถึงจำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จแล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดในเชิงนโยบาย คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ก็สามารถบริหารจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ เช่นงบประมาณ อัตรากำลัง และสามารถให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่ที่มารับบริการอย่างมีคุณภาพ โดยมีการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ มีความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และดำเนินการในเชิงรุกทั่วโรงพยาบาล ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในในการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่สนใจมายังคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อให้เกิดเป็นคลินิกต้นแบบสามารถเป็นแหล่งการเรียนรู้และศึกษาดูงาน รวมถึงเป็นแบบอย่างของการดูแลผู้ที่เป็นโรคติดบุหรี่แก่หน่วยงานที่สนใจได้เป็นอย่างดี