

Nurses' perception of smoke-free hospital policy implementation, in Central Chest Institute of Thailand

Isara Meeplad*

Received: June 13, 2020; accepted: July 5, 2020

Abstract

This descriptive research, aimed to study the perception of smoke-free hospital policy implementation, in Central Chest Institute of Thailand. Data collection on perceptions of non-smoking area, perception on surveillance and law enforcement, and opinions of smoke-free hospital policy implementation, were from 129 nurses. Questionnaire was used, and data analysis were percentage, mean and standard deviation.

Results indicated the following: for non-smoking area part, nurses saw the institute's non-smoking signboard in front of the institute, at the fence/gate/walls in ward, cafeteria area, and patient's bathroom area. Nurses' perception was at a high level for non-smoking sign/symbol. They were aware of non-smoking signs/symbols at the institute's central vehicle area, and saw people smoking, which were violations, at a moderate level. Nurses' perception was at a high level for surveillance and law enforcement part. They heard the public relations' announcement of non-smoking area continuously, and saw the activity of health education for patients on dangers of cigarettes smoking. Nurses perception was at a high level for the institute's smoke-free policy. For opinions of smoke-free hospital policy implementation part; results indicated that nurses' perception was at a high level.

Recommendations are the following. Administrators should support personnel by clearly specifying management guidelines, in case of violations, so that the hospital will be 100% smoke-free. Administrators should focus more on working together as a team, among multidisciplinary health professions. Administrators should provide guidelines, for patient's information, especially on monitoring and evaluation of smoking cessation counseling.

Keywords: non-smoking hospital; smoke-free policy

* A Student of Master of Science Program in Medical Health Laws Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University, Corresponding Author: paiisara@gmail.com

การรับรู้การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ของพยาบาลสถาบันโรคทรวงอก

อิสรา หมีพลัด*

วันที่รับบทความ 13 มิ.ย. 2563; วันที่ตอบรับบทความ 5 กค. 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การดำเนินการนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของพยาบาลในสถาบันโรคทรวงอก ด้านเขตปลอดบุหรี่ ด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย และความคิดเห็นด้านนโยบายของพยาบาลในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจำนวน 129 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม นำเสนอข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ด้านเขตปลอดบุหรี่ พยาบาลมีการรับรู้ว่ามีป้ายประกาศสถาบันฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่บริเวณด้านหน้าสถาบันฯ มีเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่บริเวณรั้ว/ประตูทางเข้าออก/กำแพงในหอผู้ป่วย บริเวณโรงอาหาร บริเวณห้องน้ำผู้ป่วย มีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ในระดับมาก และพยาบาลมีการรับรู้ว่ามีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่บริเวณพื้นที่ยานพาหนะส่วนกลางของสถาบันฯ และเคยเห็นผู้สูบบุหรี่ในสถาบันฯ ในระดับปานกลาง ด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย พบว่าพยาบาลเคยได้ยินประกาศประชาสัมพันธ์สถาบันฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่องและเคยเห็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้มารับบริการในสถาบันฯ ในระดับมาก และความคิดเห็นด้านนโยบายของพยาบาลในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่พบว่าอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือผู้บริหารควรสนับสนุนบุคลากรให้มีการระบุแนวทางการจัดการที่ชัดเจนกรณีมีผู้ละเมิดกฎหรือแอบสูบบุหรี่ภายในสถาบันฯ เพื่อให้สถาบันฯ ปลอดบุหรี่ 100% มีการมุ่งเน้นให้เกิดการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพที่มากขึ้น และแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่

คำสำคัญ: โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ส่งบทความวิจัย Email: paiisara@gmail.com

บทนำ (Introduction)

สถาบันโรคทรวงอกเป็นสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการเฉพาะทางโรคปอดและหัวใจ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วัณโรค รวมทั้งโรคหัวใจชนิดต่างๆ สถาบันโรคทรวงอกมีภารกิจในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในด้านโรคหัวใจและโรคปอด ให้บริการดูแลรักษาเฉพาะทางในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากและซับซ้อนในด้านโรคหัวใจและโรคปอด รวมทั้งการแก้ไขปัญหাসุภาพเรื้อรังของประชาชนทางด้านโรคปอดและหัวใจอย่างเป็นระบบตามนโยบายด้านสุขภาพเชิงรุก (สถาบันโรคทรวงอก, 2561)

การส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายด้านสุขภาพเชิงรุกมีความสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากข้อมูลของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ภายใน 14 ปี โดยค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพหลายอย่างสามารถแก้ไขได้ด้วยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554)

การสูบบุหรี่นับเป็นสาเหตุการตายเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดของโรคที่สามารถป้องกันได้ เพราะโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 6 ใน 8 อันดับแรกของโลก คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง วัณโรคและมะเร็งหลอดลม มีสาเหตุมาจากบุหรี่ (สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555) นอกจากการสูบบุหรี่โดยตรงแล้ว การได้รับควันบุหรี่จากสิ่งแวดล้อมยังก่อให้เกิดมะเร็งปอด โรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจได้เช่นกัน และเมื่อพิจารณาอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ 3 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง (นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และฉัตรสมน พลฤทธิโย, 2560) จะพบว่าทั้ง 3 โรคดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้รับบริการหลักของสถาบันฯ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายและเพื่อช่วยให้ผู้ที่ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคทางปอดและหัวใจมีจำนวนลดลง ทางสถาบันฯ จึงมีการดำเนินการนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

การดำเนินการนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของสถาบันโรคทรวงอก แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และนโยบายระบบบริการช่วยเหลือบุหรี่ การดำเนินงานตามนโยบายระบบบริการช่วยเหลือบุหรี่ของสถาบันฯ ในช่วงที่ผ่านมาพบว่ามียอดผู้ใช้บริการทั้งผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปที่สนใจเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2558 มีผู้ใช้บริการรวม 5,255 คน ในปี พ.ศ. 2559

ผู้ใช้บริการรวม 5,863 คน และในปี พ.ศ. 2560 ผู้ใช้บริการรวม 6,519 โดยเฉลี่ยคิดเป็นประชาชนทั่วไปที่สนใจร้อยละ 50 ผู้ป่วยเก่าเฉลี่ยร้อยละ 30 และผู้ป่วยใหม่ร้อยละ 20 เมื่อพิจารณาจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าคิดเป็นผู้ป่วยโรคปอด วัณโรคปอด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD) เฉลี่ยร้อยละ 70 ผู้ป่วยโรคหัวใจเฉลี่ยร้อยละ 25 และผู้ป่วยศัลยกรรมเฉลี่ยร้อยละ 5 (สถาบันโรคทรวงอก, 2561)

แม้ว่าการดำเนินการนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและทางสถาบันฯ ก็ได้ดำเนินการนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มาอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าสถาบันฯ ยังไม่มีข้อมูลการประเมินการรับรู้การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของสถาบันฯ ของผู้ให้บริการมาก่อน ดังนั้นเพื่อสนับสนุนข้อมูลที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้มีความเข้มงวด เพิ่มความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่จากบุคลากรสุขภาพทุกฝ่ายอย่างแท้จริง ผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในทางประจำ และการให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลให้สถาบันฯ เป็นสถาบันปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของสถาบันโรคทรวงอก

วัตถุประสงค์ (Objective)

ประเมินการรับรู้การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของผู้ให้บริการ 2 ด้าน คือ ด้านเขตปลอดบุหรี่และด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย และวัดระดับความคิดเห็นด้านนโยบายของผู้ให้บริการในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

วิธีดำเนินการศึกษา (Method)

รูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Study) วิจัยผ่านรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันโรคทรวงอกและคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกอดบุหรี่และหอผู้ป่วยต่างๆ ของสถาบันโรคทรวงอกจำนวน 286 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (อรรชรณ ศรีสมพันธ์, 2558) ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ 149 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งตามลักษณะการปฏิบัติงาน คือ ด้านโรคปอดและ

ด้านโรคหัวใจ แต่จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งหมด 129 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามมีทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 วัดข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ประเมินการรับรู้การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของผู้ให้บริการ 2 ด้าน คือ ด้านเขตปลอดบุหรี่จำนวน 8 ข้อ และด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายจำนวน 3 ข้อ และประเมินความคิดเห็นด้านนโยบายของผู้ให้บริการในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่จำนวน 15 ข้อ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหาได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการศึกษา (Results)

ผู้ให้บริการเป็นเพศชาย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 เพศหญิง 118 คนคิดเป็นร้อยละ 91.4 อายุน้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 33.28 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.61 ช่วงอายุ 22-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์คิดเป็นร้อยละ 96.9 เคยผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 41.4 พยาบาลระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 96.1 มีเพียงร้อยละ 3.9 เท่านั้นที่เป็นพยาบาลระดับบริหาร ตำแหน่งงานร้อยละ 81.4 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 17.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ และมีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้นที่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พยาบาลร้อยละ 33.9 ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรคปอด และร้อยละ 65.4 ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านโรคหัวใจ ร้อยละ 46 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านช่วยเหลือนุรุษ และคลินิกอดบุหรื 0-2 ปี เท่านั้น รองลงมาร้อยละ 20.2 มีประสบการณ์ประมาณ 3-5 ปี และพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 84.7 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือนุรุษและงานคลินิกอดบุหรื

การรับรู้นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของสถาบันโรคทรวงอกของผู้ให้บริการ 2 ด้านพบว่า ด้านเขตปลอดบุหรี่ ผู้ให้บริการเห็นป้ายประกาศสถาบันฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่บริเวณด้านหน้าสถาบันฯ เห็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่บริเวณรั้ว/ประตูทางเข้าออก/กำแพงบริเวณในหอผู้ป่วย บริเวณโรงอาหาร บริเวณห้องน้ำผู้ป่วย ผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ามีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ในระดับมาก และผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ามีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่บริเวณพื้นที่ยานพาหนะ ส่วนกลางของโรงพยาบาล เช่น รถตู้ รถฉุกเฉิน บริเวณหน่วยยานยนต์ และเคยเห็นมีผู้สูบบุหรี่ในสถาบันฯในระดับปานกลาง

ด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการเคยได้ยินประกาศประชาสัมพันธ์สถาบันฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และเคยเห็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้มารับบริการในสถาบันฯในระดับมาก แต่ผู้ให้บริการเคยเห็นเจ้าหน้าที่ตักเตือนผู้กระทำความผิดเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถาบันฯในระดับน้อย และความคิดเห็นด้านนโยบายของผู้ให้บริการในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พบว่าผู้ให้บริการมีความคิดเห็นด้านนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของสถาบันฯในระดับมาก (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของสถาบันโรคทรวงอกของผู้ให้บริการ ด้านเขตปลอดบุหรี่ และด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย

การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ของสถาบันโรคทรวงอก	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
1. ด้านเขตปลอดบุหรี่			
1.1 การเห็นมีป้ายประกาศสถาบันฯเป็นเขตปลอดบุหรี่ ด้านหน้าสถาบันฯ	125	97.7	มาก
1.2 การเห็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่บริเวณใดบริเวณ หนึ่ง	124	96.9	มาก
- รั้ว/ประตูทางเข้าออก/ กำแพงบริเวณ	126	98.4	มาก
- ในหอผู้ป่วย	119	95.2	มาก
- บริเวณโรงอาหาร	93	74.4	ปานกลาง
- บริเวณหน่วยยานยนต์	109	85.8	มาก
- บริเวณห้องน้ำผู้ป่วย	83	65.4	ปานกลาง
- ในยานพาหนะส่วนกลางของโรงพยาบาล เช่น รถ ตู้ รถฉุกเฉิน			

การดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ของสถาบันโรตรวงอก	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
1.3 การเคยเห็นมีผู้สูบบุหรี่ในสถาบันฯ	96	53.9	ปานกลาง
2. ด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย			
2.1 การเห็นเจ้าหน้าที่ตักเตือนผู้กระทำความผิดเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถาบันฯ	56	45.2	น้อย
2.2 การเคยได้ยินประกาศประชาสัมพันธ์สถาบันฯเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง	118	94.4	มาก
2.3 การเคยเห็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้มารับบริการในสถาบันฯ	118	94.4	มาก

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นด้านนโยบายของผู้ให้บริการในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

การรับรู้ต่อการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของ สถาบันโรตรวงอก	Mean	S.D.	แปลผล
1. การให้บริการคลินิกอดบุหรี่ทุกวัน (9.00-16.00 น.) มีความเหมาะสม	4.09	.756	มาก
2. สถาบันฯมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อลด/เลิกบุหรี่ที่มีความชัดเจน	4.27	.636	มากที่สุด
3. ความเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในเขตสถาบันฯ	4.50	.562	มากที่สุด
4. มาตรการเขตปลอดบุหรี่ของสถาบันฯ มีความจริงจัง	4.11	.737	มาก
5. การแอบสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล โทษปรับที่เขียนไว้ไม่ได้นำมาปฏิบัติจริง	3.78	.925	มาก
6. การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการและญาติเป็นสิ่งจำเป็น	4.60	.508	มากที่สุด
7. การประชาสัมพันธ์ของสถาบันฯในการให้บริการคลินิกอดบุหรี่มีความครอบคลุมและทั่วถึง	4.09	.635	มาก
8. ทีมงานของคลินิกอดบุหรี่มีความรู้และทักษะด้านการให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้สนใจเลิกบุหรี่เป็นอย่างดี	4.13	.622	มาก
9. สถานที่ให้บริการคลินิกอดบุหรี่ของสถาบันฯมีความเหมาะสมไม่คับแคบ	4.02	.678	มาก

การรับรู้ต่อการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของ สถาบันโรคทรวงอก	Mean	S.D.	แปลผล
10. สถาบันมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่เพียงพอต่อการจัดบริการ เลิกบุหรี่ในหน่วยงานของคุณ	3.96	.695	มาก
11. มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อเลิกบุหรี่และ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.98	.660	มาก
12. มีการบันทึกการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในเวชระเบียน	4.24	.566	มากที่สุด
13. มีการติดตามประเมินผลการเลิกบุหรี่ทุก 1, 3, 6 และ 12 เดือน	4.14	.601	มาก
มีความเหมาะสม			
14. การนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา (follow up) ของคลินิก อดบุหรี่ที่มักนัดคู่กับนัดเดิมของสถาบันมีความเหมาะสม	4.17	.588	มาก
15. การที่เจ้าหน้าที่คลินิกอดบุหรี่โทรศัพท์เพื่อติดตามอาการ ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยไม่สะดวกมาตามนัดนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญ	4.16	.648	มาก
รวม			มาก

อภิปรายผล (Discussions)

ด้านเขตปลอดบุหรี่ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการเห็นป้ายประกาศสถาบันเป็นเขตปลอดบุหรี่บริเวณด้านหน้าสถาบันฯ เห็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่บริเวณรั้ว/ประตูทางเข้าออก/กำแพงบริเวณในหอผู้ป่วย บริเวณโรงอาหาร บริเวณห้องน้ำผู้ป่วย ผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ามีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ในระดับมาก และผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ามีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่บริเวณพื้นที่ยานพาหนะส่วนกลางของโรงพยาบาล เช่น รถตู้ รถฉุกเฉิน บริเวณหน่วยยานยนต์ และเคยเห็นมีผู้สูบบุหรี่ในสถาบันฯในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2560: 35-44) ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ประเด็นด้านการเห็นป้ายประกาศสถาบันเป็นเขตปลอดบุหรี่ด้านหน้าสถาบันฯ การเห็นเครื่องหมายเขตปลอดบุหรี่ที่บริเวณรั้ว/ประตูทางเข้าออก/กำแพงบริเวณในหอผู้ป่วย บริเวณโรงอาหาร บริเวณห้องน้ำผู้ป่วย ผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ามีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ในระดับมาก อาจเนื่องจากเป็นสถานที่ที่ผู้รับบริการต้องเดินผ่านไปมาเป็นประจำ ในขณะที่ผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่ามีป้าย/สัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่บริเวณพื้นที่ยานพาหนะส่วนกลางของ

โรงพยาบาล เช่น รถตู้ รถฉุกเฉิน บริเวณหน่วยยานยนต์ และเคยเห็นมีผู้สูบบุหรี่ในสถาบันฯในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการไม่ค่อยได้เดินผ่านบริเวณดังกล่าวมากนัก

ด้านการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการเคยได้ยินประกาศประชาสัมพันธ์สถาบันฯเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง และเคยเห็นการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้มารับบริการในสถาบันฯในระดับมาก แต่ผู้ให้บริการเคยเห็นเจ้าหน้าที่ตักเตือนผู้กระทำความผิดเมื่อพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถาบันฯในระดับน้อย แต่จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ในสถาบันฯในระดับปานกลาง (ผลการศึกษาจากด้านเขตปลอดบุหรี่) สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ในประเทศไทยตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลของ ผ่องศรี ศรีมรกต และคณะ (2560: 35-44) ที่พบว่าร้อยละ 95 ของโรงพยาบาลที่ศึกษายังไม่มีมีการกำกับเฝ้าระวังหรือแต่งตั้งให้เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และไม่มีการลงโทษ หรือแจ้งความ จับปรับ ลงโทษผู้ฝ่าฝืนหรือกระทำความผิดกรณีการละเมิด และพบว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นหลักคือ การกำกับดูแล คือ การตักเตือนแนะนำ และการประชาสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ให้บริการเคยเห็นมีผู้สูบบุหรี่ในสถาบันฯในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะผู้ละเมิดกฎหมายที่สูบบุหรี่ในสถาบันฯหรือรอบๆรั้วของสถาบันฯส่วนหนึ่งอาจเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันฯ หรืออาจจะเป็นผู้มารับบริการที่ไม่เห็นป้ายคำเตือนห้ามสูบบุหรี่ ป้ายคำเตือนมีขนาดเล็ก และทางสถาบันฯไม่มีการกำกับเฝ้าระวังที่เพียงพอ ไม่ได้มีการแต่งตั้งให้เจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และไม่มีการลงโทษ หรือแจ้งความ จับปรับ ลงโทษผู้ฝ่าฝืนหรือกระทำความผิดกรณีการละเมิดที่จริงจัง

ความคิดเห็นด้านนโยบายของผู้ให้บริการในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นด้านนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟาร์ุง มีอุดร และสยาม บัวระภา (2555) ที่พบว่า การดำเนินนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงพยาบาลมีหลายรูปแบบ ได้แก่ ประกาศให้โรงพยาบาล/สถานพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ประกาศห้ามจำหน่ายบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล/สถานพยาบาล การส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลเลิกบุหรี่ ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ สำหรับสถาบันฯ พบว่ามีรูปแบบการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ด้วยการให้สถาบันฯ เป็นเขตปลอดบุหรี่ ประกาศห้ามจำหน่ายบุหรี่ในสถาบันฯ และมีการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ จากผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นด้านนโยบายของผู้ให้บริการในการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากผู้ให้บริการเห็นความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพตาม

นโยบายด้านสุขภาพเชิงรุก และให้ความสำคัญกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ตลอดจนเห็นความจำเป็นในการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและญาติและการมีการบันทึกการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในเวชระเบียนซึ่งเป็นนโยบายที่มีการรับรู้ในระดับมากที่สุด

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) (อรรถวรรณ ศรีโสมพันธ์, 2558) ได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ 149 คน แต่จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามีการตอบกลับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 129 คน ซึ่งน้อยกว่าที่กำหนด ทำให้ข้อมูลมีการสูญหาย (Missing data) และผลการศึกษาอาจไม่สามารถใช้อ้างอิงในกลุ่มประชากรได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหาร ควรสนับสนุนให้มีนโยบายเชิงรุกในเชิงปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบดูแลที่ชัดเจนเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ตลอดจนมีการระบุแนวทางการจัดการที่ชัดเจนกรณีมีผู้ละเมิดกฎหรือแอบสูบบุหรี่ภายในสถาบันฯ เพื่อให้สถาบันฯปลอดบุหรี่ 100%

2. ด้านบทบาทบุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ภายในสถาบันฯเห็นความสำคัญของนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และให้ความสำคัญของการให้บริการเลิกบุหรี่มากขึ้น ส่งเสริมให้บุคลากรได้เข้าการอบรมด้านบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ที่มากขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพและบทบาทในการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ที่มากขึ้น มีการมุ่งเน้นให้เกิดการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพที่มากขึ้น ตลอดจนมีแนวทางการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำเป็นอย่างดียิ่งจากศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุนัน พงศ์วิญญู รองศาสตราจารย์ ดร. นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขจนกระทั่งวิจัย

ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี และขอบคุณทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ, บรรณาธิการ. (2551). **โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ: ถอดบทเรียน**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, และแสงเดือน สุวรรณรัตน์ (2555). **การประเมินผลโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่: ศูนย์กลางการแก้ปัญหาและสุขภาพระดับชุมชน**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- ธัญรัช ทิพย์ชัย และพัชรี รัตนแสง. (2558, มีนาคม-เมษายน).ระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทย. **วารสารกรมการแพทย์**. หน้า 94-102.
- นันทา อ่วมกุล. (2554). **สรุปและประเมินผลการจัดกิจกรรมการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้การจัดระบบบริการคลินิกปลอดบุหรี่**. กรุงเทพฯ : เจริญดีมีนังการพิมพ์.
- นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์ และฉัตรสมน พงศ์นิญโญ. (2560). **ผลิตภัณฑ์ยาสูบ: นโยบายและมาตรการการควบคุมเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ : เจริญดีมีนังการพิมพ์.
- พิทยา สังข์แก้ว. (2558). **ประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, จรรยา ใจหนูน, ปุณยณัฐ สนามทอง, ยุพิน หงษ์ทอง, ประทีป แสงวดี, และอรสา อัครวัชรางกูร. (2556, มกราคม - มีนาคม). ประสิทธิภาพของการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่โดยพยาบาลในประเทศไทย. **วารสารพยาบาล**, 62(1), หน้า 32-43.
- ผ่องศรี ศรีมรกต, สุวณี รักรธรรม, เรวดี ต่อประดิษฐ์, อัมพร กรอบทอง, และพิศิษฐ์ นามจันทรา. (2560, มกราคม-มีนาคม). การพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ในประเทศไทย ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาล**, 66(1), หน้า 33-39.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2558, มกราคม – มีนาคม). การสำรวจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ในประเทศไทย. **วารสารพยาบาล**, 64(1), หน้า 35-44.
- ฟ้ารุ่ง มีอุดร และสยาม บัวระภา. (2555). **รายงานการประเมินสถานการณ์ยาสูบเพื่อการเปลี่ยนแปลงจังหวัดขอนแก่น**. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ.

มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2550). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการเลิกบุหรี่และการ
บำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, กรองจิต วาทีสาธกิจ, สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา, ประภาพรรณ เอี่ยมอนันต์, และหทัย
ชนก สุมาลี. (2554). รายงานสรุปและประเมินผลการจัดกิจกรรมการถอดบทเรียนและ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการระบบบริการคลินิกอดบุหรี่. สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรุงเทพฯ : เจริญดีมีมั่นคงการพิมพ์.

สถาบันโรคทรวงอก (Central Chest Institute of Thailand). (2561). Retrieved from
<https://www.ccit.go.th/index.php> (วันที่ค้นข้อมูล: 7 มกราคม 2561).

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2555). แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2557.
นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อรรวรรณ ศรีโสมพันธ์. (2558). โครงการฝึกอบรม “สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่” (ลูกไก่). ค้นจาก
https://www.ubu.ac.th/web/files_up/08f2015112820164117.pdf