

บทวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็ก

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ*

วัลย์ลดา เลาทกุล** สุรินธร กลัมพากร***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาล ในสถานประกอบการขนาดเล็ก คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 23 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นตอนประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา ขั้นตอนเตรียมการ พบสถานประกอบการมีพนักงานที่สูบบุหรี่ร้อยละ 13.87 ขั้นตอนดำเนินการ มีการดำเนินการจัดการด้านองค์กรโดยการกำหนดนโยบาย การกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ และ การจัดการด้านคนทำงานโดยสร้างแรงจูงใจและช่วยเหลือผู้ป่วย และขั้นตอนประเมินผล มีการสรุปผลประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการคือ มีคณะทำงานเพื่อการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ มีนโยบายการเลิกบุหรี่ พื้นที่สูบบุหรี่ลดลง และพนักงานมีส่วนร่วมเป็นแกนนำให้เลิกบุหรี่ พนักงานจำนวน 24 คนเข้าร่วมโครงการช่วยเหลือผู้ป่วย การติดตามผลเมื่อครบ 6 เดือน พบว่า มีผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ 7 คน (ร้อยละ 29.17) รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาลนี้ทำให้พนักงานสามารถเลิกบุหรี่ได้จริง จึงสามารถเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการขนาดเล็กได้

คำสำคัญ: รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยพยาบาล/ สถานประกอบการขนาดเล็ก

* ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: ann.jir@mahidol.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The development of nurse-led smoking cessation model in the small enterprise

Ann Jirapongsuwan*

Vanlada Laohakul** Surintorn Kalampakorn***

Abstract

This participatory action research aimed to develop a nurse-led smoking cessation model in the small enterprise. Purposive sampling was used to recruit 23 participants. Data collection methods were in-depth interview, focus group discussion and knowledge sharing forum. Interview guideline and focus group guideline were reviewed by 3 experts for content validity. The data collection process consisted of 3 phases as the preparation phase, the action phase, and the evaluation phase. Content analysis was employed for data analysis. The results of preparation phase showed 13.87% of smokers. In action phase, 2 main activities were conducted, including organizational management by the establishment of smoke-free policy and setting up the smoking areas along with the individual management by motivation and supporting smoking cessation. In evaluation phase, a project evaluation was done through a knowledge-sharing forum. Regarding the outcomes of the development, the smoke-free policy was developed, the number of smoking areas was decreased and workers were participated in convincing workers to quit smoking. The 24 workers participated in smoking cessation activities. Of this number, 29.17% were able to quit smoking after 6 months follow up. The nurse-led smoking cessation model in the small enterprise can promote the smoking cessation among employees which be used as a guideline in workplace-tobacco control.

Keywords: Nurse-led smoking cessation model/ Small enterprise

Article info: Received November 30, 2021; Revised December 17, 2021; Accepted December 27, 2021

* Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Professional Nurse, Department of Occupational Medicine, Samut Sakorn Hospital

*** Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

การบริโภคน้ำมันพืชเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ปีพ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 21.4¹ และยังพบว่าแรงงานไทยป่วยเป็นโรคเรื้อรังในกลุ่ม โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ และโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 32.4, 21.1 และ 18.7 ตามลำดับ² โรคเรื้อรังและอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาเหตุสำคัญประการหนึ่งมาจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถควบคุมได้

ในส่วนของสถานประกอบการ ได้มีการประมาณการไว้ว่าพนักงานที่สูบบุหรี่ 1 ของต่อวัน จะทำให้นายจ้างต้องเสียค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้น 15,000 บาทต่อปี³ แต่ถ้ามมีการควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งในสุขภาพพนักงานที่สูบบุหรี่ และด้านการปกป้องผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ไม่ให้ได้รับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง ลดอัตราการลาป่วย ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพขององค์กร เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ลดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุและการเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องจากการสูบบุหรี่⁴ หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชน ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีการผลักดันให้เกิดนโยบายและมาตรการทางกฎหมาย³ และมีการสร้างนโยบายเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ภายในสถานที่ทำงานมากขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีสถานประกอบการอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่สามารถควบคุมการสูบบุหรี่ของพนักงานได้

การช่วยเลิกบุหรี่ถือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลอาชีวอนามัยผู้ซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดพนักงานในสถานประกอบการมากที่สุด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญที่จะดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่แก่พนักงาน อย่างไรก็ตามจากกฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 กระทรวงแรงงาน ได้กำหนดให้สถานที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีพยาบาลตั้งแต่ระดับพยาบาลเทคนิคขึ้นไปไว้ประจำอย่างน้อย 1 คนตลอดเวลาการทำงาน⁵ ส่งผลให้สถานประกอบการขนาดเล็กที่มีจำนวนลูกจ้างน้อยกว่า 200 คน ไม่มีพยาบาลประจำสถานประกอบการในการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่แก่พนักงาน ทำให้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัย ประจำคลินิกอาชีวเวชกรรม ของโรงพยาบาลในพื้นที่ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพวัยทำงานมีความสำคัญต่อการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็ก

จังหวัดสมุทรสาคร ในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราการบริโภคยาสูบในคนอายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 20.71 มากเป็นอันดับที่ 28 ของประเทศไทย⁶ จากรายงานสถานการณ์ด้านแรงงาน ปีพ.ศ. 2561 พบว่ามีสถานประกอบการจำนวน 10,217 แห่ง มากกว่าร้อยละ 90.0 เป็นสถานประกอบการที่มีลูกจ้างน้อยกว่า 200 คน⁷ จากข้อมูลการสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ 4 แห่งของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า มีพนักงานสถานประกอบการที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อัตราละ 1.01 ถึงร้อยละ 13.87 โดยพบอัตราการสูบบุหรี่สูงในสถานประกอบการขนาดเล็ก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดำเนินการของพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการที่ผ่านมาพบว่ามีความหลากหลายในการดำเนินการ อาทิเช่น การจัดการอบรม การทำกลุ่มบำบัดเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ อีกทั้งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของการดำเนินโครงการเช่น สถานประกอบการมีพยาบาลประจำ หรือ มีพยาบาลแบบไม่เต็มเวลา (Part time)^{4,8,9} และพบว่ายังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้พยาบาลอาสาสมัครในกลุ่มงาน อาชีวเวชกรรมได้นำไปใช้ในการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็กที่ไม่มีพยาบาลประจำ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็ก โดยพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลัก เน้นการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการในการบริหารจัดการองค์กร ควบคู่กับการให้บริการเลิกบุหรี่ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปเป็นแบบอย่างให้พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพคนทำงานในคลินิกอาชีวเวชกรรม สามารถดำเนินการเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มพนักงานในสถานประกอบการขนาดเล็กได้

คำถามการวิจัย

รูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็กเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)¹⁰ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ โดยการศึกษาและวิเคราะห์จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาล โดยดำเนินการร่วมกับพยาบาลอาสาสมัคร กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร สืบค้นข้อมูลสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพนักงาน สืบค้นพื้นที่การสูบบุหรี่และห้ามสูบบุหรี่ในสถานประกอบการ และนำเสนอข้อมูลปัญหาการสูบบุหรี่ของพนักงานแก่สถานประกอบการโดยการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเพื่อร่วมกันหาแนวทางในการจัดการและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล เป็นขั้นตอน

การติดตามประเมินผลและสรุปผลการดำเนินการ การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือบุหรี่โดยพยาบาล ในสถานประกอบการขนาดเล็ก

ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 ถึง พฤษภาคม 2563

ผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนการ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานประกอบการ 2 คน ฝ่ายทรัพยากรบุคคล 4 คน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน 1 คน หัวหน้างาน 5 คน และพยาบาล อาชีวอนามัย 10 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน รวม 23 คน

ชั้นประเมินผล ประกอบด้วย 2 กลุ่ม 1) ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือบุหรี่ 24 คน และ 2) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน 1 คน พยาบาลอาชีวอนามัย 10 คน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารเลขที่ MUPH 2019-107 ลงวันที่ 6 กันยายน 2562) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แก่ผู้บริหารสถานประกอบการที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและอนุญาตให้เข้าดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของการเข้าร่วมกิจกรรมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและการรับบริการ สุขภาพ ก่อนตกลงเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นคำถาม “ทีมงานในการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการ ควรประกอบด้วยใครบ้าง” “บทบาทหน้าที่ที่ทีมช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการ” “ปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการมีอะไรบ้าง”

2. แนวทางการสนทนากลุ่ม ในประเด็น “ทีมงานในการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการ ควรประกอบด้วยใครบ้าง” “บทบาทหน้าที่ที่ทีมช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการ” “ปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการมีอะไรบ้าง” “ปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการ” “บทบาทพยาบาลในหน่วยอาชีวเวชกรรม” และแนวทางจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็น “แนวทางการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการ” “ปัจจัยกำหนดความสำเร็จในการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็ก” “ปัญหาอุปสรรคในการช่วยเหลือบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็ก”

3. แบบประเมินระดับความรุนแรงการติดนิโคตินของ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทย¹¹ จำนวน 6 ข้อ แปลผลภาวะติดนิโคตินเป็น ระดับต่ำ (0-3 คะแนน) ระดับปานกลาง (4-5 คะแนน) และระดับสูง (6-10 คะแนน)

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางสนทนากลุ่ม และ แบบ

ประเมินระดับความรุนแรงการตัดสินใจผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย 2 ท่าน และ ด้านการควบคุมยาสูบ 1 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ และการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการ

ขั้นดำเนินการ

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหารสถานประกอบการ และ ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการ
2. เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลา 20-30 นาทีต่อครั้ง
3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการได้แก่ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน หัวหน้างาน พยาบาลอาชีวอนามัย และนักวิชาการสาธารณสุข ได้ผลลัพธ์เป็นรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็ก
4. จัดกิจกรรมตามรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ โดยการกำหนดทีมผู้รับผิดชอบการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ กำหนดนโยบายการเลิกบุหรี่ และ

พื้นที่การสูบบุหรี่ จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ และการเลิกบุหรี่ และรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่

5. บำบัดพนักงานที่สูบบุหรี่ที่สมัครใจเลิกบุหรี่ โดยรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็กมีการดำเนินการ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการด้านองค์กร ประกอบด้วย การตั้งคณะทำงาน การกำหนดนโยบาย การกำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ การสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงาน และ การกำหนดรางวัลสำหรับผู้เลิกบุหรี่ได้

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการด้านคนทำงาน ประกอบด้วย 1) การค้นหา เป็นการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และจำแนกผู้สูบบุหรี่โดยการใช้คำถาม “คุณสูบบุหรี่หรือยาเส้น หรือไม่” ผู้คัดกรองและแบ่งพนักงานออกเป็น 3 กลุ่มคือ พนักงานที่ไม่สูบบุหรี่ พนักงานที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว และพนักงานที่สูบบุหรี่ การจำแนกผู้สูบบุหรี่ โดยการใช้คำถาม “คุณคิดจะเลิกบุหรี่หรือยาเส้นไหม” และแบ่งผู้สูบบุหรี่เป็น 4 กลุ่ม คือ ยังไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ เริ่มลังเลว่าจะเลิกดีหรือไม่ พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ และ เลิกบุหรี่มาได้ไม่เกิน 6 เดือน หลังจากนั้นประเมินระดับความรุนแรงการตัดสินใจ 2) การบำบัด โดยการสร้างแรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่ตามหลัก 5R การเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเลิกบุหรี่ตามหลัก STAR การเลือกวิธีเลิกบุหรี่ และการช่วยขณะเลิกบุหรี่ตามหลัก 5D 3) การประเมินผลการช่วยเลิกบุหรี่ โดยการติดตามหลังดำเนินการ 3 วัน 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

ขั้นประเมินผล

ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ โดยนำแนวทางที่ได้มาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน พยาบาลอาสาสมัคร และนักวิชาการสาธารณสุข ร่วมการเสวนา การเล่าประสบการณ์ในการเลิก บุหรี่ของพนักงาน การเล่าประสบการณ์จากทีม ผู้รับผิดชอบการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน นำมาแยกแยะเนื้อหาสาระเป็นกลุ่มข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามโครงสร้างเนื้อหาที่กำหนดไว้ และนำมาบรรยายสรุปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

ข้อมูลจากแบบประเมินระดับความรุนแรงการติดนิโคติน และ จำนวนผู้เลิกบุหรี่ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

ผลการวิจัย

การพัฒนาแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็ก ได้ผล การศึกษาดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของ พนักงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก

1.1 มีการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้บริหาร สถานประกอบการ และคณะทำงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยของสถานประกอบการ ประกอบด้วย ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน หัวหน้างาน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และได้รับความร่วมมือในการดำเนินการ

1.2 การศึกษาข้อมูลสถานการณ์การ สูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการมีจำนวนพนักงาน 173 คน เป็นพนักงานชายร้อยละ 54.9 มีพนักงานที่สูบบุหรี่ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 13.87) เป็นพนักงานชายทั้งหมด มีพนักงานอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 75.0 สูบบุหรี่มากกว่า 5 มวนต่อวัน ร้อยละ 87.5 มีประวัติการสูบบุหรี่นานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 75.0

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสรุปได้ ดังนี้

2.1 การช่วยให้พนักงานเลิกบุหรี่มีความสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อสุขภาพของพนักงาน ดังตัวอย่างคำพูด “ดิฉันเคยสูบบุหรี่มาก่อนแล้วสามารถเลิกได้ จึงคิดว่าพนักงานควรเลิกบุหรี่เพื่อสุขภาพของเขาเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2.2 ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ ดังตัวอย่างคำพูด “ทำเลย ผู้บริหารพร้อมสนับสนุนนโยบายและมอบนโยบายให้หัวหน้างานไปกำกับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2.3 การลดพื้นที่การสูบบุหรี่จะช่วยให้พนักงานมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้ ดังตัวอย่างคำพูด “ตอนนี้มีที่สูบ 2 จุด สนับสนุนให้ลดลงได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2.4 การมีส่วนร่วมของพนักงานในสถานประกอบการจะช่วยให้พนักงานมีโอกาสเลิกบุหรี่ได้ ดังตัวอย่างคำพูด “ผมจะช่วยดูแลไม่ให้ลูกน้องสูบบุหรี่ และให้กำลังใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

2.5 การช่วยขณะเลิกบุหรี่มีความสำคัญ เนื่องจากมีโอกาสกลับไปสูบบุหรี่จากความอยากสูบบุหรี่ ดังตัวอย่างคำพูด “ผมว่าคนที่สูบบุหรี่ เลิกยาก บางคนพอพักก็ไปสูบบุหรี่ อาจต้องมี กลวิธีช่วยเขาให้เลิกได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) “คนที่อายุเยอะ สูบบุหรี่ เลิกยาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3. การสนทนากลุ่ม

ได้ข้อสรุปว่าการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการควรดำเนินการผ่านคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบให้ชัดเจน เนื่องจากสถานประกอบการขนาดเล็กจะไม่มีพยาบาลประจำสถานประกอบการ พยาบาลอาสาสมัครจากกลุ่มงานอาสาสมัครทำหน้าที่ประสานงานในทีมคณะกรรมการ

4. การนำรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลมาประชาสัมพันธ์ในสถานประกอบการ

มีพนักงาน 24 คนที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีดำเนินการ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การบริหารจัดการด้านองค์กร

1. ตั้งคณะกรรมการเพื่อการเลิกบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการ ที่ประกอบด้วยผู้บริหารสถานประกอบการทำหน้าที่เป็นผู้นำในการปรับปรุงนโยบายสร้างสุขในสถานประกอบการ โดยเพิ่มประเด็นการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพประชาสัมพันธ์ ค้นหาและคัดกรองพนักงานที่สูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานทำหน้าที่เป็นแกนนำสุขภาพ ประสานงาน ติดตามผลให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับพนักงานในการเลิกบุหรี่ หัวหน้างานมีหน้าที่ผู้ประสานระหว่าง

พนักงานและคณะกรรมการ แจ้งให้พนักงานเข้าร่วมโครงการ ดูแลติดตามกำกับพนักงานในสังกัดงานตนเอง และพยาบาลอาสาสมัคร กลุ่มงานอาสาสมัคร เวชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร เป็นผู้ประสานงาน ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แก่พนักงานที่ต้องการเลิก

2. กำหนดนโยบายการเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการ ติดประกาศและแจ้งให้พนักงานทุกคนรับทราบ

3. กำหนดพื้นที่สูบบุหรี่ และประกาศให้ทุกคนทราบทั่วกัน ติดป้ายหรือสัญลักษณ์อย่างชัดเจนโดยจำนวนพื้นที่สูบบุหรี่ลดลงจาก 2 จุดเป็น 1 จุด

4. พนักงานมีส่วนร่วมเป็นบุคคลต้นแบบ และเป็นแกนนำช่วยชักจูงพนักงานที่กำลังตัดสินใจเลิกบุหรี่ให้เลิกบุหรี่

5. มีประกาศนียบัตรให้พนักงานที่เลิกสูบบุหรี่ มีการติดภาพบนบอร์ดและประกาศในสถานประกอบการ เพื่อแสดงว่าเป็นบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้

ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการด้านคนทำงาน

1. สร้างแรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่ ผ่านกิจกรรมการอบรมเรื่องพิษภัยบุหรี่ โดยใช้หลัก 5R ได้แก่ 1) การสร้างความเชื่อมโยง โดยการให้เห็นสิ่งกระตุ้นที่สัมพันธ์กับตนเอง พบว่าแรงจูงใจของพนักงานได้แก่ ครอบครัว สุขภาพของตนเอง และประหยัดค่าใช้จ่าย 2) ชี้ให้เห็นความเสี่ยง โดยให้คำแนะนำถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อตนเอง งาน และครอบครัว 3) บอกประโยชน์ โดยให้ข้อมูลเพื่อให้พนักงานเห็นประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ 4) เลี่ยงอุปสรรค โดยให้พนักงานมองหาอุปสรรคของการเลิกบุหรี่

และให้แนวทางการจัดการปัญหานั้น 5) การประเมินซักถามซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่พบกัน เพื่อแสดงความห่วงใย

2. การเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเลิกบุหรี่ โดยใช้หลัก STAR ได้แก่ 1) ให้พนักงานกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ภายใน 2 สัปดาห์ วางแผนเลือกวิธีการเลิก และหาวิธีเอาชนะอุปสรรค ความเคยชินจากการสูบบุหรี่ และบันทึกวันที่กำหนดไว้ในสมุดบันทึกหรือปฏิทินเพื่อลงมือทำการเลิกบุหรี่เมื่อถึงวันที่กำหนด 2) บอกคนรอบข้าง ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัวว่าตนเองกำลังจะเลิกบุหรี่เพื่อให้การสนับสนุน และเข้าใจหากพนักงานมีอาการหงุดหงิดหรืออาการอื่น ๆ ในระยะแรก ๆ ของการงดบุหรี่ 3) คาดถึงปัญหาหรือสถานการณ์ล่วงหน้าที่จะทำให้กลับไปสูบบุหรี่และหาทางป้องกัน 4) กำจัดอุปกรณ์การสูบบุหรี่

3. การลงมือเลิกบุหรี่ มีการดำเนินการ 2 ขั้นตอนคือ

3.1 การเลือกวิธีเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลวางแผนร่วมกับพนักงานในการเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ ซึ่งพนักงานทั้งหมดเลือกวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตนเองโดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษารายบุคคล

3.2 การช่วยขณะเลิกบุหรี่ เมื่อพนักงานที่ลงมือเลิกบุหรี่ จะมีการช่วยเหลือเพื่อลดความอยากสูบบุหรี่ตามหลัก 5D ได้แก่ 1) ไม่สูบบุหรี่ ยึด/เลื่อนเวลาออกไปให้นาน 3-5 นาที 2) สูดหายใจลึก ๆ ติดต่อกัน 3) ดื่มน้ำเปล่า 4) หาสิ่งอื่นทำ และการใช้ตัวช่วย เช่น มะนาวกานพลู 5) พูดคุยกับเพื่อนพนักงาน คนในครอบครัว เพื่อหากำลังใจ

4. การติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

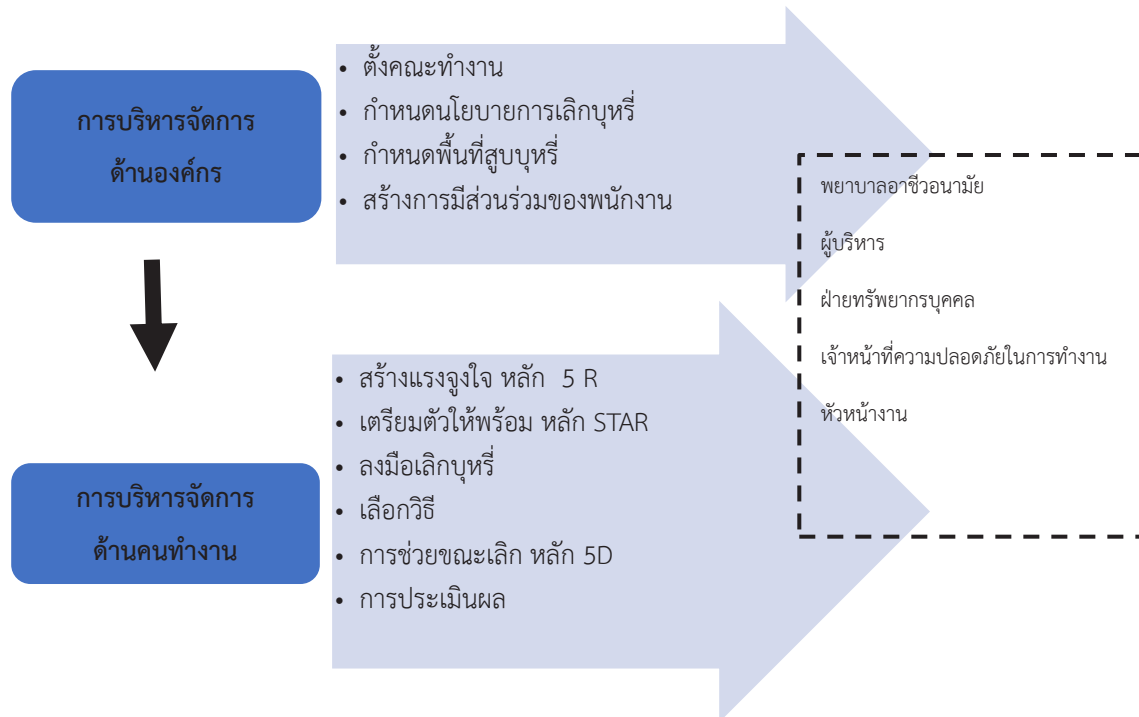
มีการติดตามหลังดำเนินการ 6 เดือนพบว่า พนักงานร้อยละ 29.17 สามารถเลิกบุหรี่ได้ในส่วนของผลการเปรียบเทียบระดับการติดนิโคติน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการจำนวนพนักงานที่มีระดับการติดสารนิโคตินในระดับปานกลางลดลงจากร้อยละ 25.00 เป็น ร้อยละ 20.83 สำหรับผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ทางสถานประกอบการมีการมอบใบประกาศนียบัตร ของรางวัล และยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ส่วนพนักงานไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้พยาบาลจะประเมินความพร้อมซ้ำก่อนเริ่มประเมินปัญหาร่วมกัน และวางแผนที่จะนำเข้าสู่ขั้นตอนการเลิกบุหรี่อีกครั้ง

ผลการศึกษาจากเวทีและเปลี่ยนเรียนรู้ได้ข้อมูลปัจจัยกำหนดความสำเร็จของการดำเนินการคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ ได้แก่ การลดพื้นที่สูบบุหรี่ และการสนับสนุนจากพยาบาลและทีมงานในสถานประกอบการมีผลต่อความตั้งใจของพนักงานในการเลิกบุหรี่ ในส่วนของอุปสรรคของการเลิกบุหรี่ของพนักงานที่ไม่สามารถเลิกได้เกิดจากความไม่เข้มแข็งพอเมื่อเพื่อนพนักงานชักชวนให้สูบบุหรี่

กล่าวโดยสรุป การพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็กโดยใช้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง โดยมีพยาบาลอาชีวอนามัยประจำคลินิกอาชีวเวชกรรมของโรงพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลัก ทำให้ได้

รูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลที่เมื่อนำไปทดลองใช้สามารถทำให้พนักงานเลิกบุหรี่ได้ จึงมี

ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริงในบริบทของสถานประกอบการขนาดเล็ก



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็ก

อภิปรายผลการวิจัย

กระบวนการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็ก มีกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก

การศึกษาข้อมูลปัญหาการสูบบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพนักงาน เมื่อมีการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกันทำให้สถานประกอบการมีความตระหนักต่อปัญหาการสูบบุหรี่และทำให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินการ

การมีผู้บริหารของสถานประกอบการเข้าร่วมในการให้ข้อมูลและรับทราบถึงสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพนักงาน มีส่วนสำคัญต่อการให้ความเห็นชอบต่อนโยบาย และการผลักดัน ส่งเสริมในการนำนโยบายการเลิกบุหรี่ไปสู่การปฏิบัติในสถานประกอบการ¹²

2. การบริหารจัดการด้านองค์กร

การตั้งคณะทำงานและกำหนดนโยบายการเลิกบุหรี่โดยการผสมผสานกับงานเดิมจากนโยบายสร้างสุขในสถานประกอบการ เป็นการดำเนินการที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติเดิมของคนในองค์กรทำให้คนทำงานไม่รู้สึกรู้ว่ามีการงานที่เพิ่ม

มากขึ้นและพร้อมที่จะดำเนินการ การลดพื้นที่สูบบุหรี่เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ¹³ ส่งผลให้พนักงานเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้ช่วยลดการสูบบุหรี่ได้เนื่องจากต้องใช้เวลาในการเดินไปยังจุดสูบบุหรี่ การให้รางวัลโดยการมอบเกียรติบัตรและเชิดชูเป็นบุคคลต้นแบบเป็นสิ่งที่ทำให้พนักงานเกิดความภูมิใจ และกลายเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่ไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่อีก เนื่องจากไม่อยากให้สังคมรอบข้างผิดหวังกับตนเอง การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่เป็นการจัดกิจกรรมที่เน้นการดำเนินการระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว⁸ หรือเป็นการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการที่มีพยาบาลปฏิบัติงานอยู่^{9,14}

3. การบริหารจัดการด้านคนทำงาน

แรงจูงใจเพื่อเลิกบุหรี่ของพนักงานประกอบด้วย ครอบครัว สุขภาพของตนเอง และค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ การช่วยเหลือผู้เลิกบุหรี่ช่วงเกิดอาการอยากบุหรี่มีความสำคัญ เนื่องจากในระยะแรกของการเลิกบุหรี่จะอาการถอนนิโคตินตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรก โดยจะมีอาการ หงุดหงิด ง่วง กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิในการทำงาน¹⁵ อาจส่งผลต่อคุณภาพการทำงาน และอาจส่งผลให้ผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่กลับไปสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นพยาบาลต้องจัดหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยในการศึกษานี้ใช้แนวทางธรรมชาติ ได้แก่ มะนาว กานพลู และการอมน้ำ นอกจากนี้การที่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน และหัวหน้างานมีส่วนร่วมในการดำเนินการทำให้เกิดความเข้าใจถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นที่อาจส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์

การสื่อสารในขณะปฏิบัติงาน และมีส่วนในการให้กำลังใจพนักงานได้ สำหรับการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเลิกบุหรี่ ในขั้นตอนบอกคนรอบข้างได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คนในครอบครัวว่าตนเองกำลังจะเลิกบุหรี่เพื่อให้การสนับสนุนพบว่า หัวหน้างานและคนในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน สร้างแรงจูงใจ แต่มีเพื่อนพนักงานบางคนนี้อาจมีการชักชวน ยั่วเย้าให้สูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา ซึ่งพนักงานให้ข้อมูลว่าเมื่อดื่มสุราจะทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ ดังนั้นควรให้ความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนแนวคิดหรือพฤติกรรมของเพื่อนพนักงานให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ให้มากขึ้น

จากการติดตามหลังดำเนินการ 6 เดือนพบว่า พนักงานร้อยละ 29.17 สามารถเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งสูงกว่า การศึกษาอื่นในสถานประกอบการในบริบทของสถานประกอบการที่มีพยาบาลปฏิบัติงานอยู่^{9,14} อาจกล่าวได้ว่ารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของสถานประกอบการขนาดเล็ก

ข้อจำกัดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีจุดเด่นในการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ และการช่วยเลิกบุหรี่ทำโดยพยาบาลอาสาสมัครของทีมงานอาชีพเวชกรรมที่มีความรู้และทักษะในการช่วยเลิกบุหรี่ ทำให้ได้รูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม

ในการศึกษานี้ไม่ได้สร้างความตระหนัก และบอกแนวทางการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ให้กับกลุ่มเพื่อนพนักงานให้สามารถสนับสนุนผู้เลิกสูบบุหรี่ ทำให้เพื่อนบางคนชักชวนและช่วย ทำให้พนักงานเกิดความอยากสูบบุหรี่ ทำให้พยาบาลต้องใช้การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจมากขึ้น

สรุป

จากการดำเนินการตามรูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลในสถานประกอบการขนาดเล็ก ได้ข้อสรุปว่า การช่วยเลิกบุหรี่ นอกจากการบำบัดพนักงานที่สูบบุหรี่แล้ว การบริหารจัดการด้านองค์กรมีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้พนักงานสามารถเลิกบุหรี่ได้ การสนับสนุนจากผู้บริหารและมีการกำหนดเป็นนโยบาย เพื่อให้พนักงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามนโยบายขององค์กร การมีทีมงานและพี่เลี้ยงที่เป็นพยาบาลอาสาสมัครมีส่วนสำคัญในการช่วยให้สถานประกอบการมีความพร้อมในการดำเนินงานและสามารถติดตามพนักงานให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อเนื่อง การสร้างแรงจูงใจ การสนับสนุนกิจกรรม และการมอบรางวัล มีความสำคัญที่จะช่วยให้พนักงานที่เลิกบุหรี่ได้ ไม่กลับไปสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านสถานประกอบการ

จากผลการศึกษาด้านการบริหารจัดการองค์กรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ ดังนั้นผู้บริหารและทีมดูแลสุขภาพในสถานประกอบการขนาดเล็กควรมีการกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มพนักงาน มีผู้รับผิดชอบที่กำหนด

บทบาทชัดเจน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ โดยการดำเนินการโดยผ่านคณะกรรมการอาสาสมัคร ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้สามารถเกิดความยั่งยืนของกิจกรรม

2. ด้านการบริการพยาบาล

จากผลการศึกษาที่สามารถทำให้พนักงานเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นพยาบาลอาสาสมัครควรสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานประกอบการ ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ฝ่ายทรัพยากรบุคคล และหัวหน้างาน โดยมีพยาบาลอาสาสมัครของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมเป็นผู้ดำเนินการหลัก สามารถขับเคลื่อนการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานประกอบการขนาดเล็กได้ และใช้เป็นแนวทางในการขยายผลไปสู่สถานประกอบการขนาดเล็กอื่น ๆ หรือสถานประกอบการที่ไม่มีพยาบาลอยู่ประจำ นอกจากนี้องค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับพยาบาลพยาบาลอาสาสมัครของกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพกับสถานประกอบการขนาดเล็ก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ให้เป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุนการเลิกบุหรี่ของพนักงาน
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยพยาบาลที่มีการใช้ช่องทางการสื่อสารอื่นที่เหมาะสมกับพนักงานที่ทำงานเป็นกะ เช่น ไลน์แอปพลิเคชันร่วมกับการใช้โทรศัพท์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผ่านเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่ง
ประเทศไทย

Reference

1. National Statistical Office. Smoking and alcohol consumption of population 2017 [Internet]. 2018 [cited 2021 January 10]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014>
2. National Statistical Office. Health status of workforce in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2018.
3. ASH Thailand. Smoke-free workplace manual [Internet]. 2018 [cited 2021 January 10]. Available from: <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/13791>
4. Kalampakorn S. Tobacco control in the workplace. In: Kalampakorn S, Rawiworrakul T, editors. Community health nurse and tobacco control in the workplace. Bangkok: Manus Film; 2006.
5. Ministerial regulation of welfare in the workplace 2005 [Internet]. 2005 [cited 2021 November 12]. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/MONOGRAPH/96402/113908/F1602455625/THA96402%20Tha.pdf>
6. Tobacco Control Research and Knowledge Management Center. Report of the situation of tobacco use in Thailand 2019. Bangkok: Sintaweekit Printing Co., Ltd.; 2020.
7. Department of Employment. The situation of the workforce in Samut Sakorn, September 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 January 10]. Available from: https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/lmi_ratchaburi_th/8cf870e5799add27ef8aaa2542471832.pdf
8. Papralit S, Kalampakorn S, Sillabutra J. The effects of brief cessation education program and telephone follow up in roofing products industry, Saraburi Province. TJN 2016; 65(1): 28-38. (in Thai)
9. Jantarapas U, Kalampakorn S, Rujiratanapong W, Jirapongsuwan A. Effectiveness of a workplace smoking cessation program in Nakhon Pathom Province. TJN 2021; 70(1): 21-7. (in Thai)
10. Kemmis S, McTaggart R. Participatory

- Action Research. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE; 2005.
11. Vateesatokit K. 5A Smoking cessation in daily work. Bangkok: ASH Thailand; 2009.
 12. Graupp P, Steward S, Parsons. Creating an effective management system Integrating policy deployment, TWI, and Kata. New York: Productivity Press; 2020.
 13. World Health Organization. Creating health promoting setting [Internet]. 2021 [cited 2021 February 10]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/activities/creating-health-promoting-settings>
 14. Saengpetch Y. Effects of a nursing practice guideline for smoking cessation in care battery manufacturing, Samut Prakan Province. TJN 2021; 70(1): 1-10. (in Thai)
 15. Nurse Network on Tobacco Control of Thailand. Nursing guideline for workplace smoking cessation. Jirapongsuwan A, Kalampakorn S., Editor. Bangkok: Suetawan Printing; 2020.