

Research articles

Quit smoking guidelines for oral health patients

Parinya Jitaram

Lecturer, Senior Professional Level,
Sirindhorn College of Public Health,
Suphan Buri Province

Abstract

Smoking is harmful to oral health. Dental health personnel can help encourage patients who come to treat oral health problems as well as quit smoking. The article offers guidelines for advising patients to quit smoking with “5A 5R 5D” techniques. The guidelines begin with 5A: Ask, Assessment, Advise, Assist and Arrangement for follow up, then 5R : Relevance, Risk, Rewards, Road blocks and Repetitive and end up with 5D : Delay, Deep Breath, Drink water, Do something else and Destination.

Keywords : quit smoking guideline; oral health patient

บทความปริทัศน์ (Review articles)

แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยทันตสุขภาพเพื่อลด-ละ-เลิก บุหรี่

อ.ดร.ปริญญา จิตอร่าม

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และมีผลต่อปัญหาอนามัยในช่องปากบุคลากรทางด้านทันตสุขภาพ สามารถช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่มีการตรวจรักษาปัญหาต่างๆ ในช่องปากให้ ลด-ละ-เลิก บุหรี่ได้ บทความนี้จึงขอเสนอแนวทางในการให้คำแนะนำในการลดเลิกบุหรี่ผู้ป่วยที่ทันตบุคลากรสามารถดำเนินการควบคู่ไปกับการรักษาและดูแลทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้วยเทคนิค “5 A 5 R 5D” ซึ่งประกอบด้วย 5A คือ Ask (การซักถาม), Assessment (การประเมินความต้องการ), Advise (การให้คำแนะนำ), Assist (การให้ความช่วยเหลือ) และ Arrangement for follow up (การติดตาม) 5R คือ Relevance (ให้ข้อมูลผลของบุหรี่ในปัจจุบันที่มีต่อผู้สูบ), Risk (ให้ข้อมูลผลร้ายของบุหรี่), Rewards (การบอกข้อดีจากการเลิกบุหรี่), Road blocks (การค้นหาอุปสรรคของการเลิกบุหรี่) และ Repetitive (การกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง) สุดท้าย 5D คือ Delay (อย่าสูบบุหรี่ทันที), Deep Breath (ฝึกการหายใจลึกๆ), Drink water (การดื่มน้ำ), Do something else (หาสิ่งทดแทนบุหรี่) และ Destination (นึกถึงผลสุดท้ายจากการสูบบุหรี่)

การสูบบุหรี่เป็นการทำลายสุขภาพ ส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อผู้สูบเองและผู้ใกล้ชิด เนื่องจากในบุหรี่มีสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิดและเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิดเช่นทาร์นิโคตินฟอร์มาดีไฮด์ แอมโมเนียสารหนูและแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ เป็นต้น อีกทั้งสารก่อมะเร็งมากกว่า 70 ชนิด¹ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีผลต่อปัญหาอนามัยช่องปากด้วย² ผลการตรวจอนามัยช่องปาก พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ไม่สูบบุหรี่มีอนามัยช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดีหรือปกติส่วนผู้ที่สูบบุหรี่มีอนามัยช่องปากอยู่ในเกณฑ์ปกติเพียง

1 ใน 3 ที่เหลือประมาณ 2 ใน 3 มีปัญหาของอนามัยช่องปากโดยผลกระทบของการสูบบุหรี่ที่พบได้ในช่องปากที่พบได้ทั่วไป ได้แก่ มีกลิ่นปาก มีคราบติดฟันและวัสดุอุดฟันมีการเปลี่ยนสี (Discoloration of Teeth and Restorations) ลิ้นเป็นฝ้า (Coated Tongue) ความสามารถในการรับรสชาติและกลิ่นลดลง (Reduced Ability to Taste and Smell) และอาจลุกลามเป็นโรคปริทันต์อักเสบ หรือ “โรคครำมะนาด” (Periodontitis) จนอาจรุนแรงถึงขั้นเป็นมะเร็งในช่องปาก (Oral Cancer) ได้ ผู้สูบบุหรี่ที่มีปัญหาเป็นโรคปริทันต์อักเสบ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทันตแพทย์อย่างต่อเนื่องเพราะสุขภาพในช่องปากของผู้สูบบุหรี่จะไม่สะอาด มีการสะสมของหินปูนทำให้มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ จึงต้องให้ทันตแพทย์ขูดหินปูนเพื่อทำความสะอาดฟันทุกๆ 3-6 เดือน ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดของการป้องกันไม่ให้โรคปริทันต์อักเสบกลับมาอีก คือ การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และการใช้ไหมขัดฟันเป็นประจำทุกวัน สิ่งสำคัญ คือ การเลิกสูบบุหรี่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคปริทันต์อักเสบ และช่วยให้ผลของการรักษาดีขึ้น แต่ถ้ายังสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องโรคอาจลุกลามถึงขั้นทำให้สูญเสียฟันหมดทั้งปากได้

ด้วยอันตรายและพิษร้ายจากการสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า “การได้รับควันบุหรี่นานๆ ทำให้เกิดมะเร็งปอดได้ ทั้งยังทำให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจและในช่องปากด้วย” การสูบบุหรี่นั้นเป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก³ โดยพบว่ามะเร็งในช่องปากร้อยละ 90 เป็นชนิด Squamous Cell Carcinoma ผู้ป่วย 8 ราย ใน 10 ราย มีประวัติสูบบุหรี่มาก สารก่อมะเร็งในใบยาสูบมีผลทำให้ Oncogenes เปลี่ยนแปลงมีการสังเคราะห์สารเหนี่ยวนำทำให้เกิดการแบ่งเซลล์ แบบ Transforming Growth-Factor Epidermal Growth Factor เกิดเซลล์มะเร็งภายใน Epithelium นอกจากนี้สารพิษใน

ใบยาสูบยังยับยั้ง Tumor Suppressor Gene ดังนั้นการเสพใบยาสูบทุกรูปแบบทั้งชนิดยาสูบอมหรือเคี้ยวจึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปาก อีกทั้งในบุหรี่ 1 มวนยังมีก๊าซอันตรายมากกว่าร้อยละ 90 เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ออกซิเจน และไนโตรเจน อีกประมาณร้อยละ 10 เป็นอนุภาคของสารในกลุ่มน้ำมันดิน ที่มีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็งสารพิษต่างๆ ในบุหรี่จะตกค้าง ณ ตำแหน่งที่บุหรี่สัมผัส เช่น ที่เนื้อเยื่อในช่องปาก จะมีผลเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปากได้⁴

ดังนั้นหากบุคลากรทางด้านทันตสุขภาพเล็งเห็นความสำคัญของอันตรายจากบุหรี่และช่วยกันกระตุ้นเตือน ให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาปัญหาต่างๆ ในช่องปาก จะเป็นอีกแนวทางสำคัญที่จะช่วยป้องกันและลดอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาต่างๆ ของประชาชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้นในบทความนี้ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ทันตบุคลากรสามารถดำเนินการร่วมกับการรักษาและดูแลทันตสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ถ้าช่วยผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบได้เร็วก็จะส่งผลดีต่อสุขภาพของคนเหล่านั้นในอนาคต

แนวทางการให้คำแนะนำผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ในคลินิกทันตกรรม

ผู้สูบบุหรี่จำนวนมากมีความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่แต่ส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90 จะไม่สามารถเลิกได้ เนื่องจากไม่ทราบวิธีการเลิกที่เหมาะสมกับตนเองและคิดว่าไม่สามารถเลิกสูบได้เอง การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นการสร้างแรงจูงใจและการเสริมแรงจูงใจที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยเฉพาะบุคลากรทางด้านทันตสุขภาพ เช่น ทันตแพทย์ และทันตภิบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรวิชาชีพที่มีโอกาสได้ทำการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาช่องปาก ซึ่งเป็นจุดแรกที่ร่างกายได้รับสัมผัสกับบุหรี่โดยตรง จึงเป็นโอกาสที่สำคัญ ในการช่วย

แนะนำผู้สูบบุหรี่ที่มารับการรักษาให้เลิกสูบบุหรี่ได้ การให้คำแนะนำที่เหมาะสมแม้จะใช้เวลาเพียงสั้นๆ ประมาณ 3-5 นาทีก็จะสามารถเพิ่มโอกาสสำเร็จของการเลิกบุหรี่ได้ ผู้เขียนขอเสนอแนวคิดในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วยขั้นตอน “5 A 5 R 5D” ของสมศรี นวรัตน์ 4 ดังนี้

ขั้นตอน “5A” ขั้นตอน 5A เป็นแนวทางที่ทันตบุคลากรสามารถดำเนินให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ โดยสามารถดำเนินการควบคู่กับการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพในช่องปากและยังสูบบุหรี่ได้ทุกคน ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้น A1 = Ask (การซักถาม)

ในขั้นเริ่มแรกนี้เป็นการพูดคุย ซักถามประวัติการเจ็บป่วยร่วมกับการซักถามประวัติการสูบบุหรี่ โดยควรถามทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาว่าสูบบุหรี่มานานยัง สูบวันละกี่มวน มีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่อะไรบ้าง อย่างน้อยการตั้งคำถามนี้จะเป็นการเปิดประเด็นให้ผู้สูบบุหรี่ได้ลุ่มคิด และพิจารณาถึงเหตุการณ์และเรื่องราวต่างๆ ในการสูบบุหรี่ของตนเอง

ขั้น A2 = Assessment (การประเมินความต้องการ)

ขั้นตอนนี้ ทันตบุคลากรควรมีการประเมินความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาว่ามีความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะเลิกสูบบุหรี่ซึ่งจะมีผลดีโดยตรงกับกระบวนการในการรักษาปัญหาสุขภาพในช่องปากและฟันของผู้ป่วย

ขั้น A3 = Advise (การให้คำแนะนำ)

การแนะนำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่เริ่มขั้นตอนการเลิกบุหรี่ แนะนำช่องทางในการเข้าถึงหน่วยงาน องค์กร หรือชมรมเลิกบุหรี่ ในส่วนของผู้ที่ยังไม่ต้องการเลิก ต้องพยายามสร้างแรงจูงใจให้มีความคิดต้องการเลิกบุหรี่เพราะปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่คือตัวผู้สูบบุหรี่เอง⁵

ขั้น A4 = Assist (การให้ความช่วยเหลือ)

การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมในการช่วยให้การเลิกสูบบุหรี่ เช่นการช่วยเหลือด้วยการบำบัด

(Therapy) โดยการรักษาด้วยการใช้ยา การให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ การเสริมแรง การชมเชย จะมีโอกาสเป็นอย่างมากในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่คือปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว โดยพบว่าถ้าความสัมพันธ์กับครอบครัวไม่ดีหรือแย่งจะมีโอกาสสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น 123 เท่า⁶

ขั้น A5 = Arrangement for follow up (การติดตาม)

เมื่อมีการนัดติดตามผลการรักษาปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยทันตบุคลากรสามารถดำเนินการติดตามผลของการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยไปในคราวเดียวกันด้วย

คำแนะนำสำหรับผู้ที่ยังไม่มีความต้องการจะเลิกบุหรี่

การให้คำแนะนำกับผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่มีความต้องการเลิกบุหรี่ ทันตบุคลากรต้องพยายามเน้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลร้ายจากการสูบบุหรี่ และความจำเป็นในการเลิกบุหรี่ให้เร็วที่สุด โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นภายในสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่ การพยายามให้คำแนะนำหรือเสนอแนวทางในการเลิกบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่โดยไม่ได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่จากตัวผู้สูบบุหรี่แทบจะไม่มีโอกาสประสบความสำเร็จได้เลย ดังนั้น แนวทางในการให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ควรจะเกิดจากความต้องการในการเลิกสูบบุหรี่ โดยหลักการของการแนะนำควรมีลักษณะ “5R” ดังนี้

R1=Relevance (ให้ข้อมูลผลของบุหรี่ในปัจจุบันที่มีต่อผู้สูบ)

เป็นการให้พูดคุย หรือให้คำแนะนำที่ชี้ให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องของบุหรี่กับตัวผู้สูบ เช่น โรคปริทันต์ โรคฟันผุ หรือภาวะสุขภาพในช่องปากที่ผู้สูบบุหรี่มีปัญหาอยู่หรือผลกระทบของบุหรี่ที่มีต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น เด็กเล็กในบ้าน

R2=Risks (ให้ข้อมูลผลร้ายของบุหรี่)

ควรมีการให้ข้อมูลสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับผลร้ายและอันตรายของการสูบบุหรี่ที่ส่งผลต่อสภาวะ

สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยทันตบุคลากรสามารถยกตัวอย่างปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้สูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและเชื่อมโยงให้เห็นผลร้ายและอันตรายของการสูบบุหรี่ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

R3=Rewards (การบอกข้อดีจากการเลิกบุหรี่)

ทันตบุคลากรควรแจ้งให้ทราบถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการเลิกบุหรี่ ทั้งในด้านสุขภาพโดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพในช่องปาก และผลที่จะเกิดมาจากการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากหลังการเลิกบุหรี่ และผลดีทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นตามมา

R4=Roadblocks (การค้นหาอุปสรรคของการเลิกบุหรี่)

ทันตบุคลากรควรแนะนำให้ผู้ป่วยค้นหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่และแนวทางการแก้ไขที่สามารถดำเนินการได้ ด้วยตัวผู้สูบบุหรี่เอง หรือแนวทางที่ต้องอาศัยคำแนะนำหรือความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับทันตบุคลากร

R5=Repetitive (การกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง)

ทันตบุคลากรควรมีการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ หรือมีความตั้งใจเลิกและหยุดบุหรี่ โดยมีการกระตุ้นซ้ำๆ กับผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับการตรวจรักษา

แนวทางการแนะนำสำหรับผู้ที่มีความต้องการที่จะเลิกบุหรี่

เป็นการแนะนำที่สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยเทคนิค “5D” ดังนี้

D 1=Delay (อย่าสูบบุหรี่ทันที)

ทันตบุคลากรควรแนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าเมื่อผู้ป่วยต้องการสูบบุหรี่ อย่าสูบบุหรี่ทันทีในขณะที่อยากสูบบุหรี่โดยให้นับ 1-10 และนับ 11-20 นับไปเรื่อยเป็นวิธี Delay ให้ตัวเองไม่นึกถึงสูบบุหรี่

D2 = Deep Breath (ฝึกการหายใจลึกๆ)

ทดลองให้ผู้ป่วยการหายใจเข้า-ออกลึกๆ และทำบ่อยๆ จำนวน 5 – 10 ครั้ง คล้ายๆ กับทำสมาธิโดยให้นึกถึงสิ่งอื่นๆ เพื่อเอาชนะใจตนเองและเอาใจช่วยตนเอง

D3= Drink Water (การดื่มน้ำ)

การดื่มน้ำซ้าๆ หรือการจิบน้ำ หรือ อมน้ำ สลับกับการดื่มน้ำ จะช่วยทำให้ความต้องการในการอยากสูบบุหรี่ลดลง

D4= Do something Else (หาสิ่งทดแทนบุหรี่)

การหาสิ่งอื่นแทนการสูบบุหรี่ เช่น เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ โดยกิจกรรมต่างๆ นั้นควรเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบ

D5= Destination (นึกถึงผลสุดท้ายจากการสูบบุหรี่)

การให้คิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ เช่น ผลของการรักษาปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้ป่วยจะหายเร็วขึ้น ลดโอกาสเป็นมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง และมีเงินเหลือเก็บ

การให้คำแนะนำที่ชัดเจนและหนักแน่น (Clear and strong) โดยทันตบุคลากรนั้น ท่านควรแสดงจุดยืนที่ชัดเจนว่ามีความต้องการจะให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการพูดแบบบรรยายเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่จะเข้าใจถึงผลร้ายจากการสูบบุหรี่อยู่แล้ว อย่างไรก็ตามต้องพยายามไม่ให้เป็นการบังคับให้ผู้สูบบุหรี่เน้นให้เข้าใจว่าการวางแผนในการเลิกบุหรี่ที่ดีจะเพิ่มโอกาสสำเร็จในการหยุดบุหรี่ได้ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ มักจะต้องมีการพยายามเลิกมากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเคยล้มเหลวมาก่อน ก็ควรจะพยายามเลิกต่อและเรียนรู้จากความล้มเหลวที่ผ่านมา

แนวทางการการให้คำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อหยุดบุหรี่

การปฏิบัติตัวก่อนเลิกบุหรี่

1. ทันทันบุคลากรควรให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการกำหนดวันที่หยุดบุหรี่แน่นอน (Quit date) โดยควรกำหนดภายในเวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์ หลังจากผู้ป่วยมาพบและมีความต้องการเลิกสูบบุหรี่
2. ให้ผู้ที่จะเลิกสูบบุหรี่ ค้นหาบุคคลที่จะให้การสนับสนุนในการเลิกบุหรี่ โดยอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือแม้แต่ทันตบุคลากร
3. ให้ผู้ที่จะเลิกสูบบุหรี่เตรียมรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่น ความอยากบุหรี่ อาการหงุดหงิด โดยการเตรียมกิจกรรมหรือแนวทางการแก้ปัญหาไว้ก่อน
4. แนะนำให้กำจัดบุหรี่และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ออกจากสิ่งแวดล้อมก่อนที่จะถึงวันที่หยุดบุหรี่แน่นอน (Quit date)

การปฏิบัติตัวในช่วงที่เลิกบุหรี่

1. เน้นให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจว่า การเลิกอย่างเด็ดขาดมีความสำคัญมาก การสูบบุหรี่แม้แต่เพียง 1 มวนจะเป็นจุดเริ่มของการสูบบุหรี่ใหม่ ดังนั้นต้องมีความเข้มแข็งตลอดเวลาที่เริ่มเลิกบุหรี่
2. ถ้ามีประสบการณ์จากการล้มเหลวในการพยายามเลิกมาก่อนให้นำมาใช้ในการเตรียมตัวในครั้งนี้
3. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ถึง การสูบบุหรี่ เช่น การเข้าห้องน้ำ การดื่มกาแฟ หรือความเครียด การพยายามมองหาสิ่งกระตุ้น

และหาทางหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขเสียแต่เนิ่นๆ เช่น งดกาแฟ หาหนังสืออ่านขณะเข้าห้องน้ำจะสามารถลดโอกาสการกลับมาสูบบุหรี่ได้

4. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่ถึง การสูบบุหรี่ เช่น การเข้าห้องน้ำ การดื่มกาแฟ หรือความเครียด การพยายามมองหาสิ่งกระตุ้น และหาทางหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขเสียแต่เนิ่นๆ เช่น งดกาแฟ หาหนังสืออ่านขณะเข้าห้องน้ำจะสามารถลดโอกาสการกลับมาสูบบุหรี่ได้

5. เตรียมเทคนิคที่จะสามารถลดความรู้สึกอยากบุหรี่ได้ เช่น การออกกำลังกาย การอาบน้ำ หรือหากิจกรรมสันตนาการอื่นๆ ทำ อย่าให้มีเวลาว่างมากในช่วงที่เริ่มเลิกบุหรี่

6. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

7. ถ้ามีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่ในบ้าน ควรจะแนะนำให้เลิกพร้อมกันเนื่องจากถ้ายังมีบุคคลอื่นที่สูบบุหรี่อยู่ จะทำให้ผู้ที่พยายามเลิกมีโอกาสประสบความสำเร็จลดลง

การติดตามการรักษา และการติดตามการเลิกบุหรี่

การติดตามผล มีความสำคัญมากในการช่วยให้เขาสามารถเลิกบุหรี่ได้ ในระยะยาวโดยควรนัดผู้ป่วยกลับมา หลัง Quit date 1-2 อาทิตย์ และมีการติดตามผลต่อเนื่องในระหว่างการนัดถ้าผู้สูบบุหรี่สามารถงดบุหรี่ได้ ควรแสดงความยินดีและให้กำลังใจให้สามารถงดบุหรี่ต่อไป อย่างต่อเนื่องในกรณีที่ผู้ป่วยกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ควรแนะนำให้ลองเลิกบุหรี่ใหม่ และเรียนรู้จากความล้มเหลวที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

1. ประกิจ วาทีสารชกกิจ.ห้องสมุดศจย. *วารสารเพื่อคนรุ่นใหม่ไม่สูบบุหรี่*. 2555กันยายน; 2555;13(151): 25-34.
2. นุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร และปรียา เกนโรจน์. *การติดตามผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ระยะที่ 1 :การสำรวจข้อมูลพื้นฐานในอำเภอท่าม่วงจังหวัดกาญจนบุรี*.กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
3. ณัฐภรณ์ หาดิ. *การสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ หลายโรค*. [ออนไลน์] 2557. [อ้างอิงเมื่อ 11 ตุลาคม 2557].จาก http://www.srinagarind-hph.kku.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=165:2012-04-26-07-43-25&catid=50:2011-07-14-09-50-27&Itemid=74.
4. สมศรี นวรัตน์.*การเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5A+5R+5D*. [ออนไลน์] 2557[อ้างอิงเมื่อ 2 ตุลาคม 2557] จาก <https://www.gotoknow.org/posts/489902>.
5. เสมอเหมือน โลหะกิจ. *ทัศนคติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยแม่โจ้*.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
6. จิราพร สุวรรณธีรางกูร. *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดเชียงใหม่*. ภาควิชา เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.