Smoking Cessation: The Role of Nurses at Fahsai Clinic, Siriraj Hospital

Naris Jaiborisuttigull, BNS., Kwanruthai Parre, BNS., Surasak Mulsrisuk, MNS.

Out Patient Division, Department of Nursing, Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2024;17(3):209-215

ABSTRACT

Smoking significantly affects public health systems and the health of people worldwide. The number of smokers and the death toll continue to rise annually due to various factors, including health concerns, economic burdens, social pressures, environmental impact, and prevailing attitudes and beliefs. These problems pose a significant challenge in Thai society, especially among teenagers who are curious and may be tempted to experiment, leading to chronic diseases and higher medical costs. This article highlights the role of nurses in promoting public health through smoking cessation programs at the Fahsai Clinic at Siriraj Hospital. Nurses play a crucial role by providing counseling and support for smokers. This process involves evaluating each smoker, analyzing their individual challenges, offering personalized advice, and continuously monitoring their progress. Nurses also focus on strengthening motivation and providing ongoing support to help smokers quit permanently and achieve a better quality of life.

Keywords: Smoking cessation; health promotion; nurse's role; Fahsai clinic

Correspondence to: Kwanruthai Parre
Email: kwanruthai28@gmail.com
Received: 22 January 2024
Revised: 25 April 2024
Accepted: 13 May 2024
http://dx.doi.org/10.33192/smb.v17i3.267429

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพด้านการเลิกสูบบุหรี่ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลศิริราช

นริศ ใจบริสุทธิกุล, ขวัญฤทัย ปาลี, สุรศักดิ์ มุลศรีสุข

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานครฯ 10700 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชนทั่วโลก ทุกปีมีจำนวนผู้สูบบุหรี่ และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและสภาพแวดล้อมที่ผู้สูบบุหรี่ พบเจอรวมถึงทัศนคติและความเชื่อในการใช้ชีวิต ทำให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เพิ่มขึ้น ปัญหาเหล่านี้สะท้อนถึงความท้าทาย ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นอนาคตของประเทศที่มีความอยากรู้อยากลองจนเกิดการติดบุหรี่ และเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังตามมาในวัยผู้ใหญ่ พร้อมทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาทางการแพทย์ ดังนั้น บทความนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้านการเลิกสูบบุหรี่ของคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษา และคำแนะนำสำหรับผู้สูบบุหรี่ โดยเริ่มจากการประเมินผู้สูบบุหรี่ วิเคราะห์ปัญหา วางแผน การให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาด้านต่าง ๆ สำหรับผู้เข้ารับบริการแต่ละราย รวมถึงติดตามผู้สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องโดยการเสริมแรงจูงใจ และเน้นผู้เข้ารับบริการเป็นศูนย์กลางเป้าหมายเพื่อสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวรและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การเลิกสูบบุหรี่; ส่งเสริมสุขภาพ; บทบาทพยาบาล; คลินิกฟ้าใส

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญและมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรทั่วโลกแต่ละปีมีอัตราผู้สูบบุหรี่และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 22.3 ของประชากรโลกทั้งหมด ซึ่งส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 8 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มือสองถึง 1.3 ล้านคน โดยมีผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 80 ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาอยู่[1] สำหรับประเทศไทย พบว่า มีผู้สูบบุหรี่มากกว่าร้อยละ 21 ของประชากรทั่วประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในเพศชายวัยผู้ใหญ่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น[2] จากข้อมูลของคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลศิริราช พบว่าในปี พ.ศ.2563-2565 มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่เข้ารับบริการบำบัดพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่จำนวน 66 ราย 89 รายและ 88 ราย ตามลำดับ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ภายใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 39.39, 32.58 และ 61.36 ตามลำดับ[3] การควบคุมและป้องกันการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่นั้น เป็นสาเหตุของโรคร้ายต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่เป็นภัยต่อสุขภาพของบุคคลเท่านั้นแต่ยังเป็นอุปสรรคในการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข การเพิ่มการตรวจสุขภาพและการให้ข้อมูลเชิงการศึกษาให้กับประชาชน เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดการสูบบุหรี่และลดผลกระทบต่อสังคมในอนาคต[4] การส่งเสริมให้ผู้ติดบุหรี่เลิกสูบบุหรี่มีหลายวิธีขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของแต่ละบุคคล เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่จนเคยชิน ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้มักมีบุหรี่ติดปากตลอดเวลา โดยที่ผู้สูบบุหรี่ไม่รู้ตัวและมักจะทำร่วมกับกิจกรรมบางอย่าง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ขาดไม่ได้เนื่องจากติดสารนิโคติน ซึ่งผู้สูบบุหรี่มักคิดว่าบุหรี่คือสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ การสูบบุหรี่ทำให้สบายใจขึ้น ลดความกระวนกระวายและลดความเครียดได้ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่เนื่องจากความเครียด หรือมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์[5] แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของพฤติกรรมผู้สูบบุหรี่แต่ละราย ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางแผนจัดการพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกันทั้งผู้สูบบุหรี่และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดผู้สูบบุหรี่ให้ดียิ่งขึ้น

คลินิกฟ้าใสศิริราช เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผู้รับบริการที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ เข้าคลินิกโดยไม่มีค่าใช้จ่ายรวมทั้งการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ตลอดระยะเวลา 1 ปี มีการติดตามตามโปรแกรมของคลินิกภายใต้เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริม

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูบบุหรี่ทั้งด้านการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อครอบครัวและชุมชน[6] ซึ่งระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ สามารถจำแนกออกเป็น หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care) หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (secondary care) และหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (tertiary care) กล่าวคือทั้ง 3 ระดับ ลักษณะของบทบาทพยาบาลในแต่ละระบบบริการสุขภาพมีความแตกต่างกันไป โดยบทบาทพยาบาลจะมีการซักประวัติคัดกรอง (ask) การประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ (assess) การวางแผน (assist) ในการให้ความช่วยเหลือ และการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่และป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ (arrange follow up) ที่มีการปฏิบัติเช่นเดียวกัน แต่ในขั้นตอนของการให้คำแนะนำ (advice) ระดับปฐมภูมิจะสามารถให้คำแนะนำแบบเข้มข้น (intensive counselling) เป็นการสนทนาแบบเจาะลึกเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 15-30 นาทีต่อครั้ง เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจและรับฟังข้อมูลได้อย่างเต็มที่ ระยะเวลาที่ใช้ขึ้นอยู่กับความต้องการสนทนาของผู้สูบบุหรี่รวมถึงขนาดและความซับซ้อนของปัญหาเฉพาะของผู้สูบบุหรี่ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิสามารถให้คำแนะนำแบบกระชับ (brief intervention) เป็นการสนทนาแบบสังเขปโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่เน้นให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอนาคต การใช้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาไม่นาน สามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยให้สำเร็จได้[7] และในระดับตติยภูมิสามารถส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ได้[8] บทบาทของพยาบาลในการให้คำแนะนำผู้สูบบุหรี่สามารถเพิ่มอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าร้อยละ 20[9] ซึ่งการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูบบุหรี่ ต้องใช้ทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ การให้คำแนะนำ กระตุ้น และติดตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ครอบคลุม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ นำไปสู่การเลิกบุหรี่ถาวรและมีคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้น

การส่งเสริมสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ตามบทบาทพยาบาลจะมุ่งเน้นให้คำแนะนำ วางแผนติดตาม ตลอดจนฟื้นฟูและป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ ซึ่งได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่เข้าสู่การบำบัด โดยเน้นให้ผู้สูบบุหรี่ฝึกทักษะในการเลิกสูบบุหรี่และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกบุหรี่ โดยการ “การบำบัดเพื่อเสริมแรงจูงใจ” (motivational enhancement therapy) เป็นการบำบัดที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับบริการเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง แสวงวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง[8] รวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองภายใต้แนวคิดการพยาบาลที่เน้น “ผู้เข้ารับบริการเป็นศูนย์กลาง” (patient centered care) โดยรับฟังและเคารพการตัดสินใจของผู้สูบบุหรี่ การให้คำแนะนำชี้แนะสนับสนุนให้กำลังใจการกระตุ้นให้ตัวผู้สูบบุหรี่หรือญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองจะเอื้ออำนวยให้ผู้สูบบุหรี่ พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและเลือกที่จะกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้[6,8-9]

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพด้านการเลิกสูบบุหรี่ คลินิกฟ้าใสศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

การส่งเสริมสุขภาพด้านการเลิกสูบบุหรี่เป็นส่วนสำคัญของภารกิจพยาบาลในคลินิกฟ้าใสที่มุ่งเน้นในการป้องกันและสนับสนุนการรักษาสุขภาพ[10] ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

บทบาทพยาบาลด้านการประเมินผู้สูบบุหรี่

บทบาทพยาบาลในการประเมินผู้สูบบุหรี่เป็นบทบาทสำคัญ ประเด็นที่พยาบาลต้องคำนึงถึงคือ บุคลิกภาพของผู้ประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ภาษากายหรือภาษาท่าทาง (Non-Verbal) เช่น การประสานสายตา (eye contact) การพยักหน้าในการตอบรับการรับรู้ การรับฟังเรื่องราวอย่างตั้งใจ การแสดงออกทางสีหน้า (facial expression) การใช้น้ำเสียง (tone of voice) เพื่อแสดงให้ผู้เข้ารับบริการการรับรู้และแสดงความรู้สึกร่วมไปกับผู้เข้ารับบริการอย่างสอดคล้องเหมาะสมและเป็นธรรมชาติ[8] ซึ่งพยาบาลควรพูดให้เป็นธรรมชาติและสอดคล้องกับเรื่องราวอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการรับรู้ถึงความเป็นกันเองและ ความเข้าใจความเต็มใจรับฟังเรื่องราวได้อย่างอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้ารับบริการและที่สำคัญพยาบาลต้องมีทัศนคติเข้าใจผู้สูบบุหรี่ไม่แสดงภาษากายและภาษาพูดให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกด้อยค่าตนเองพยาบาลควรมีทักษะในการเจรจาต่อลองมีความยืดหยุ่นแต่ต้องแสดงความมุ่งมั่นเชื่อว่าทุกคนสามารถเลิกได้ การเริ่มต้นการรับฟังปัญหา และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการครั้งแรกอาจยังไม่เกิดความไว้วางใจและความเชื่อมั่นอย่างเพียงพอ พยาบาลควรมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง การประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่และความรุนแรงในการติดนิโคติน ได้แก่

การประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน

การคัดกรองความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินโดยใช้เครื่องมือ Fagerstorm Test for Nicotine Dependence (FTND) คะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน จากทั้งหมด 6 ข้อคำถาม

การแปลผล แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ติดเล็กน้อย (0-2 คะแนน) ปานกลาง (3-5 คะแนน) และติดนิโคตินรุนแรง (6-10 คะแนน) แนะนำการเริ่มให้ยาเมื่อระดับการติดนิโคติน อยู่ในระดับปานกลางเป็นต้นไป (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของแบบประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน

รายละเอียด	0 คะแนน	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
1. ใช้เวลานานเท่าไหร่จึงเลิกสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน	>60 นาที	31-60 นาที	6-30 นาที	ภายใน 5นาทีแรก (< 5 นาที)
2. รู้สึกลำบากหรือไม่ที่จะงดสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบ เช่น ห้องสมุด โรงภาพยนตร์	ไม่	ใช่		
3. บุหรี่มวนใดที่ลดยากที่สุด	มวนใดก็ได้เหมือนกัน	มวลใดที่สูบในตอนเช้า		
4. สูบบุหรี่วันละกี่มวน	<10	11-20	21-30	>30
5. สูบบุหรี่บ่อยครั้งระหว่างชั่วโมงแรกหลังจากตื่นนอนตอนเช้ามากกว่าช่วงเวลาอื่นของวัน	ไม่ใช่	ใช่		
6. แม้ว่าจะเจ็บป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา แต่ก็ยังคงสูบบุหรี่	ไม่ใช่	ใช่		

หากประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินหากประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน พบว่า ผู้สูบบุหรี่อยู่ในระดับติดนิโคตินรุนแรง (6-10 คะแนน) จะต้องมีการส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อพบแพทย์และพิจารณาในการรักษาโดยใช้ยาต่อไป

บทบาทพยาบาลด้านการประเมินความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่

การประเมินความพร้อมส่วนใหญ่เป็นการซักประวัติเกี่ยวกับประวัติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ เช่น ชนิดของบุหรี่ที่ใช้ในการสูบ จำนวนมวนที่สูบในแต่ละวัน อายุที่เริ่มสูบ ระยะเวลาในการสูบ ช่วงเวลาที่สูบบ่อย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสูบ จำนวนครั้งที่เคยเลิกสูบบุหรี่ วิธีที่เคยใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลและเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่จะนำมาวิเคราะห์แนวทางในการช่วยเหลือให้เหมาะสมแก่ผู้สูบบุหรี่แต่ละราย โดยลักษณะของการตั้งคำถามควรเป็น “การใช้คำถามปลายเปิด” (open-ended question) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูบบุหรี่ได้เล่าเหตุการณ์แสดงความคิดเห็นและแสดงความรู้สึกของตนที่มีต่อสิ่งนั้นได้อย่างอิสระ ผู้สูบบุหรี่แต่ละราย มักมีเหตุผลในการสูบบุหรี่แตกต่างกัน พยาบาลที่ประเมินผู้สูบบุหรี่จึงควรมีการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่แต่ละบุคคลโดยใช้ทฤษฎี Stage of change[9] เพื่อวางแผนจัดการเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

- ระยะไม่มีความคิดในการเลิกสูบบุหรี่ (precontemplation) ในระยะนี้ผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีความตระหนัก ไม่เต็มใจและไม่มีความคิดในการเลิกสูบบุหรี่
- ระยะลังเลใจในการเลิกสูบบุหรี่ (contemplation) ในระยะนี้ผู้สูบบุหรี่ยังมีความลังเล ไม่แน่ใจแต่มีความคิดในการเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนนี้
- ระยะเตรียมความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ (preparation) ในระยะนี้ผู้สูบบุหรี่มีการวางแผนในการเลิกบุหรี่ภายใน 1 เดือนนี้ ซึ่งผู้สูบบุหรี่มีกำหนดวันเวลาเลิกบุหรี่ด้วยตนเองเรียบร้อยแล้ว และสามารถระบุได้ว่าจะเลิกบุหรี่ได้และวิธีการเลิกบุหรี่โดยวิธีเลิกสูบทันที[11] และมีการวางแผนในการเลิกสูบบุหรี่ที่ชัดเจนยาวนานต่อเนื่องอย่างน้อย 12 เดือน
- ระยะลงมือปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ (action) ในระยะนี้ผู้เข้ารับบริการมักจะมีการเตรียมตัวและมีความพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ภายใน 6 เดือนนี้ ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ในระยะนี้จะมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นตามแผนการเลิกบุหรี่ เพื่อช่วยผู้เลิกบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ
- ระยะคงไว้ซึ่งการเลิกสูบบุหรี่ (maintenance) ในระยะนี้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องนานเกิน 6 เดือน และสามารถปรับตัวอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดบุหรี่ได้

บทบาทพยาบาลด้านการให้คำแนะนำ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำในแต่ละขั้นตอนในการเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A[8] เพื่อให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย Ask, Advise, Assess, Assist และ Arrange

Ask เป็นการถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้ต้องการเลิก และความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

Advise เป็นการแนะนำโดยให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจน แสดงให้เห็นถึงข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่และข้อเสียของการสูบบุหรี่

Assess เป็นการประเมิน พยาบาลควรมีการประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประเมินความรุนแรงของการติดนิโคตินและประเมินความพร้อมต่อการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่

Assist เป็นการให้ความช่วยเหลือในการปรึกษา วางแผนและรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายร่วมกัน พร้อมทั้งเสริมแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

Arrange เป็นการติดตามและประเมินผล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำต่อไป

ระยะไม่มีความคิดในการเลิกสูบบุหรี่ (precontemplation)

บทบาทพยาบาลในระยะนี้ ควรซักถาม (ask) เกี่ยวกับความรู้สึกจากการสูบบุหรี่ ข้อเสียของการสูบบุหรี่และแนะนำ (advise) ให้พิจารณาเลิกบุหรี่ด้วยการแจกเอกสารข้อมูล และแนะนำช่องทางต่าง ๆ ในการเลิกบุหรี่ เช่น คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลศิริราช หรือสายด่วนเลิกบุหรี่ โทรศัพท์ 1600 เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มต้นคิดอย่างจริงจังเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

ระยะลังเลใจในการเลิกสูบบุหรี่ (contemplation)

พยาบาลควรส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองให้กับผู้สูบบุหรี่ ควรมีการซักถาม (ask) เกี่ยวกับผลดีของการเลิกบุหรี่และผลเสียของการสูบบุหรี่เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ได้สะท้อนคิด พูดคุยเกี่ยวกับความไม่แน่ใจ ความลังเลใจในการเลิกสูบบุหรี่ และส่งเสริมกำลังใจให้ยอมรับเหตุผลด้านการเปลี่ยนแปลง วางแผนและตั้งเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ที่ชัดเจนร่วมกับผู้สูบบุหรี่ การแนะนำ (advise) เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนจากการยังไม่ตัดสินใจ มีการตัดสินใจ เข้ารับการบำบัดด้านการเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น โดยในระยะนี้ พยาบาลสามารถให้แนวทางแนะนำตามหลักการ 5R เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

- Relevance การสร้างกิจกรรมที่เน้นที่จุดสนใจของผู้สูบบุหรี่ เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการในการเลิกบุหรี่ Knowledge Management และ Community of Practice (CoP) เพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- Risks การอธิบายถึงความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เข้าใจถึงผลเสียต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพและสังคม
- Rewards การสื่อสารถึงประโยชน์ที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น การลดความเสี่ยงต่อโรค การยืนยาวของอายุ และการประหยัดเงิน เพื่อสร้างการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่มีแรงจูงใจ
- Road blocks การค้นหาและอธิบายอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ และการให้คำแนะนำ ในการแก้ไขปัญหา
- Repetition การประเมินและติดตามผู้สูบบุหรี่เป็นระยะ ๆ เพื่อเพิ่มการสนับสนุนและความห่วงใยจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ระยะเตรียมความพร้อมของผู้สูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่ (preparation)

- สอบถามปัญหาหรืออุปสรรค ปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการเลิกบุหรี่และรับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการที่ผู้สูบบุหรี่อาจจะต้องการความช่วยเหลือ
- สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเลิกบุหรี่ (ask) พร้อมทั้งให้คำแนะนำ (advise) เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่กำหนดเป้าหมายและวางแผนเอาชนะอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่
- ช่วยวางแผนการเลิกบุหรี่ (assess) พยาบาลควรช่วยผู้สูบบุหรี่กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ วางแผนการทำตามเป้าหมาย และวางแผนการจัดการอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้หลัก STAR[8]

S Set quit date (กำหนดวันเลิกบุหรี่)

T Tell family (บอกคนในครอบครัวและคนใกล้ชิดว่าจะเลิกบุหรี่)

A Anticipate potential problems (คาดการถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นขณะเลิกบุหรี่)

R Remove equipment (ทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์การสูบบุหรี่ทุกชนิด)

- เลือกวิธีการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม พยาบาลควรเสนอวิธีการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมตามความต้องการและสภาพของผู้สูบบุหรี่ร่วมกัน (assist) เช่น วิธีหักดิบ การใช้นิโคตินทดแทน หรือวิธีอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับบุคลิกภาพของผู้สูบบุหรี่
- ช่วยวางแผนการจัดการอุปสรรค พยาบาลควรช่วยผู้สูบบุหรี่วางแผนร่วมกัน (assist) ในการจัดการอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการเลิกบุหรี่และสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลือกวิธีการจัดการที่เหมาะสม
- กำหนดวันเลิกบุหรี่ พยาบาลควรช่วยผู้สูบบุหรี่กำหนดวันและเวลาที่ตั้งใจจะเลิกบุหรี่ร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างชัดเจน

ดังนั้นพยาบาลควรสรุปข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากการสอบถามและวางแผนร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกมั่นใจและพร้อมที่จะเริ่มต้นกระบวนการเลิกบุหรี่ตามวางแผนที่กำหนดไว้

ระยะลงมือปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ (action)

- สอบถาม พยาบาลควรสอบถามผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับความต้องการที่จะทำเพื่อเลิกบุหรี่ และช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ กำหนดกิจกรรม ที่เหมาะสมและสามารถทำได้
- วางแผนกิจกรรม พยาบาลควรช่วยผู้สูบบุหรี่วางแผนกิจกรรมที่สามารถทำเพื่อเลิกบุหรี่ร่วมกัน โดยแนะนำให้กำหนดกิจกรรมที่มีความชัดเจนและสนับสนุนกระบวนการเลิกบุหรี่
- ให้เอกสารและคำแนะนำ พยาบาลควรให้เอกสารแผ่นพับเคล็ดลับการเลิกบุหรี่ กระตุ้นความตั้งใจและส่งเสริมการ

เลิกบุหรี่โดยเน้นการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่

- ให้รางวัล พยาบาลสามารถแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่ให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เพื่อส่งเสริมให้มีกำลังใจในการเลิกบุหรี่
- เทคนิคช่วยเหลือตามหลัก 5D พยาบาลควรสอนและประยุกต์ให้ผู้สูบบุหรี่ ใช้เทคนิคตามหลัก 5D[8] ดังนี้

Delay (การล่าช้า) ไม่สูบบุหรี่ทันที หรือยืดระยะเวลาการสูบ

Deep Breath (การหายใจลึก) หายใจเข้า-ออกลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อลดความอยาก

Drink Water (การดื่มน้ำ) ดื่มน้ำเปล่าเมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่

Do something else (การทำกิจกรรมอื่น) เลี่ยงความสนใจด้วยกิจกรรมที่ทำได้ตามบริบท

Destination (การตั้งเป้าหมาย) สร้างกิจกรรมหรือพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อเพิ่มแรงสนับสนุน[12-13]

การป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง พยาบาลควรให้คำแนะนำเทคนิคและวิธีการในการรับมือกับความอยากสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดี ลดโอกาสการเป็นโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมโป่งพอง ประหยัดค่าใช้จ่ายและทำให้ภาพลักษณ์ดีขึ้น เป็นต้น

ระยะคงไว้ซึ่งการเลิกสูบบุหรี่ (maintenance)

พยาบาลควรมีการซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่ตั้งใจปฏิบัติตัวในสถานการณ์เสี่ยงต่อการหวนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง และอธิบายสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง เช่น ความเครียด ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ และสภาพแวดล้อมที่มีการสูบบุหรี่ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มีความตระหนัก และวางแผนจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม พร้อมกับการชื่นชมยินดี ที่เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องยาวนาน ผ่านพ้นอาการไม่สุขสบายจากการถอนนิโคตินได้ ซึ่งช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถดำรงสภาพการไม่สูบบุหรี่ให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวันได้

บทบาทพยาบาลด้านการวางแผนติดตามประเมินผลผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่

บทบาทพยาบาลในการวางแผนติดตามและประเมินผลโดยพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้บุคคลที่เลิกสูบบุหรี่ มีโอกาสสำเร็จมากขึ้นและรักษาสุขภาพที่ดี การติดตามและประเมินผลผู้สูบบุหรี่ที่เลิกสูบบุหรี่ (arrange follow up) ในคลินิกฟ้าใสการติดตามด้วยการโทรศัพท์ หรือมาพบด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ โดยใช้หลัก 5A[8] และ 5R[8] ใช้เวลาในการติดตามอาการประมาณ 5-10 นาทีต่อครั้ง เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายของการเลิกสูบบุหรี่ ได้อย่างสำเร็จ ซึ่งควรติดตามผู้สูบบุหรี่หลังวันเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่ 3 วัน 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี[14] โดยการติดตามในสัปดาห์แรกจะช่วยประคับประคอง เลิกสูบบุหรี่ให้ผ่านระยะสำคัญของการเลิกบุหรี่และต้องติดตามนาน 1 ปี เพื่อเป็นการประเมินผล ซึ่งการวางแผนติดตาม และการให้คำปรึกษาที่ดี โดยพยาบาลสามารถเพิ่มโอกาสในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างสำเร็จ

บทบาทพยาบาลด้านการฟื้นฟูและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

บทบาทของพยาบาลในด้านการฟื้นฟูและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำหลังจากเลิกสูบบุหรี่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ที่เลิกบุหรี่สามารถรักษาสุขภาพที่ดีและป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้สูบบุหรี่กลับมาสูบซ้ำ เช่น ความเครียด ความเคยชิน การกลับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม หรือการขาดความเข้มแข็งทางใจ เป็นต้น จึงทำให้ผู้เข้ารับบริการหันกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง พยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างเสริมพลังใจให้กับผู้สูบบุหรี่ ซึ่งสามารถทำได้ โดยการแนะนำให้ผู้เข้ารับบริการเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น การเดินวิ่งบนสายพาน การปั่นเครื่องปั่นจักรยานหรือการเดิน เป็นต้น[15, 16] จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การออกกำลังกายระดับปานกลางร้อยละ 40-60 ใช้ระยะเวลาอบอุ่นร่างกายประมาณ 10 นาที ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 50 นาทีและทำการคลายอุ่นอีก 10 นาที สามารถลดความว้าวุ่นใจลดความเครียดและลดแรงกระตุ้น ช่วยเพิ่มความสุข ความพึงพอใจเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ได้[15] เนื่องจากการออกกำลังกายและเป็นกลไกปรับตัวของจิตชีววิทยาที่ไปกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารสื่อนำประสาท จึงไปทดแทนการกระตุ้นจากสารนิโคตินในบุหรี่การประยุกต์การออกกำลังกาย เข้าร่วมกับโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อบำบัดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือกับบุคคลรอบข้างได้เพื่อป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ทั้งตัวผู้สูบเองและผู้ที่ได้รับควันบุหรี่

สรุป

การส่งเสริมสุขภาพประชาชนด้านการเลิกสูบบุหรี่ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลศิริราช มีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการหลัก บทบาทพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การให้คำปรึกษา คำแนะนำ การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้สูบบุหรี่ โดยเริ่มจากการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคติน ประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ปัญหา นำไปสู่การช่วยเหลือตามหลัก 5A 5R และ 5D[8] และวางแผนร่วมกันกับผู้สูบบุหรี่โดยใช้หลัก STAR[8] สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมในแต่ละราย พยาบาลผู้ให้การปรึกษาจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฝึกฝน มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะที่จำเป็นในการให้คำปรึกษา มีทักษะในการพูด การสื่อสารอารมณ์ที่ดี ทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อ

ให้สามารถรับฟังผู้สูบบุหรี่ด้วยความเข้าใจ สามารถช่วยผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ มีความรอบรู้ทางสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและไม่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Tobacco [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2023. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

2. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปวีณา ปั้นกระจ่าง. รายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.). สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์;2561.

3. คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลศิริราช. สถิติผู้เข้ารับบริการคลินิกฟ้าใส. โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ;2567.

4. Masiero M, Cutica I, Mazzocco K, Zunino A, Cropley M, Pravettoni G. A Comprehensive Model of Tobacco Cigarette Smoking in Adolescence: The Role of Attachment Style and Personality. The J Psychol. 2021;155(7):589–605.

5. นัทธพงศ์ ศิริจรรยา, จอมใจ ราชคม, ณศพร ธรรมนิธิศ, ธนัญญา วรรณเรศ, รุ่งนภา สุภายอง, ศุภนิดา ปั้นน้อย, วงเดือน สุวรรณคีรี. พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการติดสารนิโคตินของพนักงานรักษาความปลอดภัย. วารสารพยาบาล. 2561;67(1):19–26.

6. ธนะวัฒน์ รวมสุก, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. พยาบาลกับการจัดการสภาพแวดล้อมปลอดบุหรี่ในชุมชน. วารสารพยาบาล. 2565;71(1):53–62.

7. พรรณิภา หงส์อินทร์, สุนิดา ปรีชาวงษ์. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก. (วิทยานิพนธ์). ปริญญาพยาบาลศาตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2558.

8. ธนะวัฒน์ รวมสุก, ณิชมน หลำรอด, บุญทิพย์ ลิขิตพงษ์วิทย์. บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.วารสารพยาบาล. 2564;70(1):34–41.

9. อรสา พันธ์ภักดี. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่: คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่. ปทุมธานี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน; 2559.

10. ธนะวัฒน์ รวมสุก, ทัศนีย์ รวิวรกุล, วศิน พิพัฒนฉัตร, รังสิมา พัสระ, วิภากร สอนสนาม. บทบาทวิชาชีพพยาบาลด้านบริการช่วยเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). วารสารกฎหมายสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข. 2563;6(2):171-82.

11. พิมพ์นภา ชมชื่น, ทัศนีย์ รวิวรกุล, สุรินธร กลัมพากร. ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของพนักงานในสถานประกอบการจังหวัดราชบุรี. วารสารการพยาบาล. 2562;68(2):27-34.

12. Prochaska JO., DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5.

13. Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline: Rockville(MD): U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2008.

14. กรองจิต วาทีสาธกกิจ. คู่มือรักษาโรคเสพติดยาสูบสำหรับพยาบาล. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มณปรียากราฟฟิก; 2559.

15. Tombor I, Shahab L, Herbec A, Neale J, Michie S, West R. Smoker Identity and Its Potential Role in Young Adults' Smoking Behavior: A Meta-Ethnography. Health Psychology. 2015;34(10):992–1003.

16. Sippel JM, Osborne ML, Bjornson W, Goldberg B, Buist AS. Smoking cessation in primary care clinics. J Gen Int Med. 1999;14(11):670–6.