

การให้คำปรึกษาเด็กบุหรี : 5A กับบทบาทของพยาบาลวิสัญญี

ผศ.พว.กรองจิต วาทีสารกกิจ

ที่ปรึกษาเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย
ที่ปรึกษาวิชาการมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี

13-07-63



The 5 A ถนนปชต

ถาม

ASK

about tobacco USE

แนะนำ

ADVISE

tobacco users to QUIT

ประเมิน

ASSESS

READINESS to make a quit attempt

ช่วยบอกวิธีเลิก

ASSIST

with the QUIT ATTEMPT

ติดตาม

ARRANGE

FOLLOW-UP care

www.surgeongeneral.gov/tobacco/

ทำไมพยาบาล (วิสัญญี) ต้องทำ

- จรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
ในการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก
- ประกาศขององค์การอนามัยโลก
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ/หลักประกันสุขภาพของ
คนไทย
- - หน้าที่ความรับผิดชอบ

จรรยาปฏิบัติของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการควบคุม ยาสูบ ขององค์การอนามัยโลก WHO 2547 /2004

1. เป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่บริโภคยาสูบ และส่งเสริม
วัฒนธรรมการไม่บริโภคยาสูบ
2. สำรวจลักษณะการบริโภคยาสูบของบุคลากรในวิชาชีพและ
กำหนด นโยบายที่เหมาะสม
3. จัดเขตปลอดบุหรี่ในอาคารและสถานที่ที่จัดกิจกรรมต่าง ๆ
4. ให้มีหัวข้อเรื่องการควบคุมยาสูบในการประชุมวิชาการ
5. ชักประวัติการบริโภคยาสูบและการได้รับควันบุหรี่ของ
ผู้ป่วย แนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่โดยสอดแทรกอยู่ในการปฏิบัติงาน
ประจำ

6. สอดแทรกเนื้อหาการควบคุมยาสูบในการเรียนการสอน
7. เข้าร่วมกิจกรรมวันไม่สูบบุหรี่โลกอย่างแข็งขัน
8. ไม่รับการสนับสนุนทุนจากอุตสาหกรรมยาสูบ
9. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการค้าหรือผลประโยชน์ใด ๆ กับอุตสาหกรรมยาสูบ
- 10 ห้ามจำหน่ายสินค้ายาสูบในอาคาร/หน่วยงานที่ตนสังกัด
11. สนับสนุนการดำเนินโครงการควบคุมยาสูบของรัฐบาลอย่างแข็งขัน
12. ดำเนินการตามจรรยาปฏิบัตินี้และสนับสนุนทรัพยากรแก่การควบคุมยาสูบ
13. เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมยาสูบกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพ
14. สนับสนุนการรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ

องค์การอนามัยโลกประกาศ (2551/2008)
ให้การเสพติดยาสูบ/บุหรี่ เป็นโรคเรื้อรัง
อย่างหนึ่งที่ต้องให้การบำบัดรักษา



“Tobacco dependence is a ***chronic relapsing disease*** that often requires ***repeated intervention***”

The Tobacco Use and Dependence
Clinical Practice Guideline Panel,
Staff, and Consortium Representatives

Objective To summarize the recently published US Public Health Service report *Treating Tobacco Use and Dependence: A Clinical Practice Guideline*, which provides recommendations for brief clinical interventions, intensive clinical interventions, and sys-

Dx: *Tobacco Dependence*
ICD-10 rev: ***F-17***

JAMA. 2000;283:3244-3254

มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553

มติ 6 มาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ
คณะรัฐมนตรีมีมติ ดังนี้

1. เห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553
เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2553 (มติ 6) มาตรการในการควบคุมปัจจัย
เสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบ ตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ในการประชุมครั้งที่ 2/2554 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2554 ตามที่
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ และให้หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้องต่อไป ดังนี้

1.1 ให้หน่วยงานราชการปฏิบัติตามแนวทางของกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ
ขององค์การอนามัยโลก โดยเฉพาะมาตรา 5.3 การป้องกันการแทรกแซงนโยบายการควบคุม
ยาสูบของรัฐโดยอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการกำหนดนโยบายหรือระเบียบภายในหน่วยงาน
เพื่อป้องกันการแทรกแซงดังกล่าว

1.3 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และ
กระทรวงสาธารณสุข ให้หลักประกันการเข้าถึง
การบำบัดโรคติดยูเอชวี รวมถึงการเข้าถึงการรับยา
สมุนไพร แพทย์แผนไทยหรือบริการแพทย์
ทางเลือกที่จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดยูเอชวี และ
สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในงานเลิกยูเอชวีใน
ชุมชน



สปสช สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ



เมื่อ 17 เมษายน 2555 คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบ
มาตรการ เรื่องการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพด้านยาสูบ
ตามที่สมัชชาสุขภาพได้เสนอ และอนุมัติแผนยุทธศาสตร์
การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557 โดยมอบให้
สปสช. สปส. กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุขให้
หลักประกันการเข้าถึง การบำบัดโรคติดยาสูบ รวมถึงการ
เข้าถึงการรับยาสมุนไพร แพทย์แผนไทยหรือการบริการ
แพทย์ทางเลือกที่ จำเป็นต่อการบำบัดโรคติดยาสูบ ในการ
เพิ่มการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่

การบำบัดโรคติดยาสูบ

ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ รหัสโรคร่วม F17.2

แนวทางการบันทึกคัดกรองและบำบัดผู้สูบบุหรี่

Z108 การคัดกรองพฤติกรรมกาสูบบุหรี่

F17.1 Harmful use (ผู้สูบบุหรี่)

F17.2 Dependence Syndrome (ผู้ติดยาสูบ)

Z716 Tobacco abuse counselling (ให้คำปรึกษา
เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่)

- การซักประวัติการใช้ยาสูบเป็นก้าวสำคัญ
ก้าวแรกของการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่
- สถานบริการควรจะจัดให้การบันทึกประวัติ
การสูบบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของ Vital signs

หน้าที่ ความรับผิดชอบ

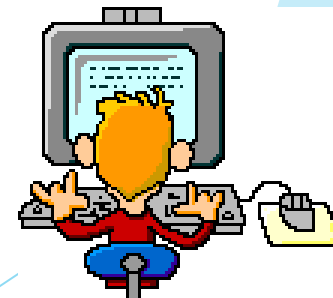
หน้าที่คือ?

ที่หน้า



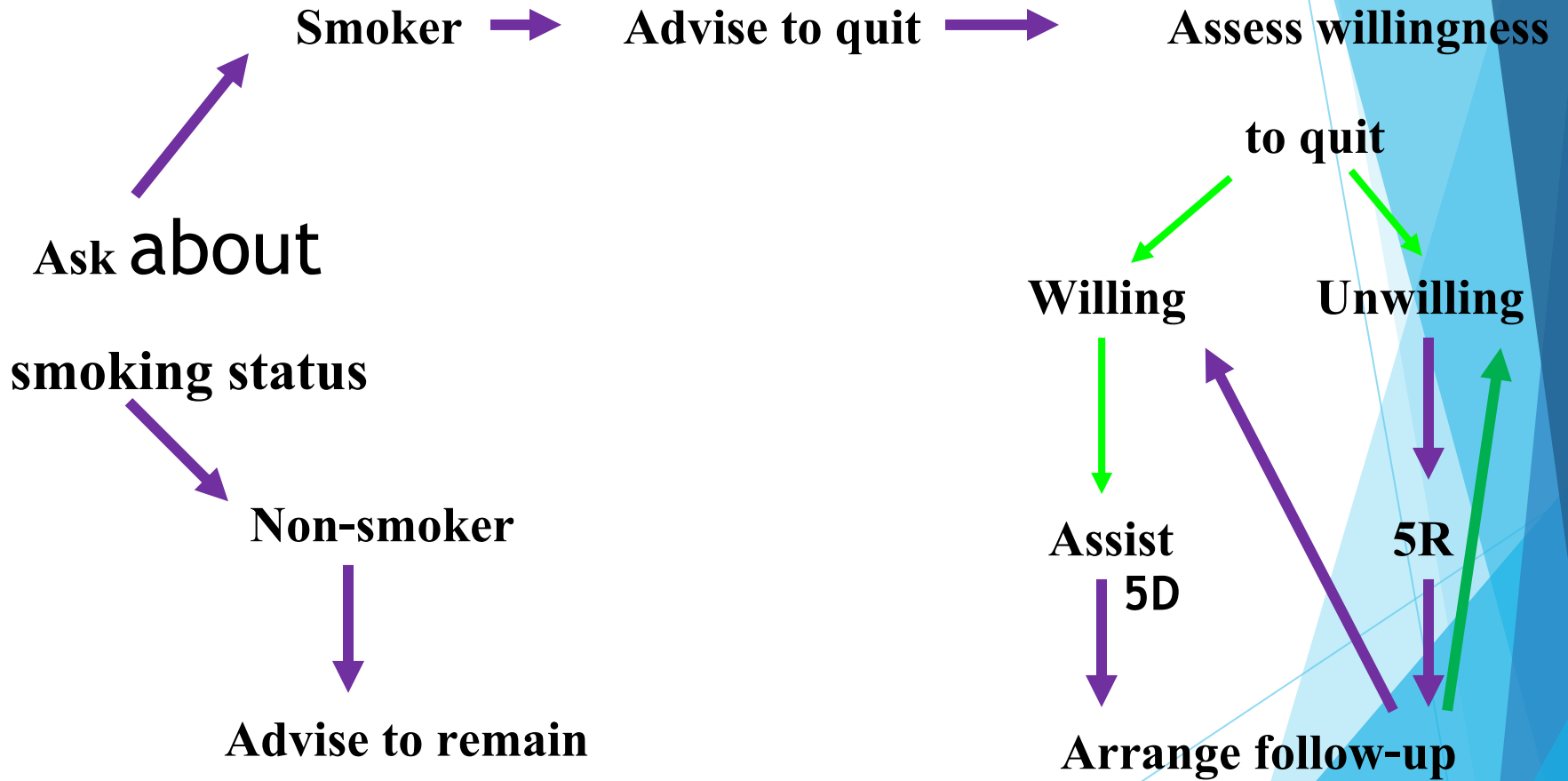
ความรับผิดชอบคือ?

ทำสิ่งที่หน้าเต็มความสามารถ และพัฒนาทักษะ
เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ



กรองจิต วาทีสาชกกิจ มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่วุบบุหรี

Counseling Technique: 5A



การประเมินความรุนแรงของการติดนิโคติน

Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)

สูบวันละกี่มวน

สูบภายในกี่นาทีหลังตื่นนอน

การเสพติดบุหรื/ยาสูบ

ติด ๓ อย่าง

Bio – Psycho – Social

กาย – จิต – สังคม

การติดยาสูบติด ๓ อย่าง

- ▶ ทางพฤติกรรม **ชิน**
 - ▶ ความเคยชิน
 - ▶ ทำทางการสูบ
- ▶ ภาวะจิตใจ/อารมณ์ **เชื่อ**
 - ▶ ความเครียด
 - ▶ ความสุขที่ได้จากการสูบ
- ▶ ทางร่างกาย (ติดยาโคติน) **ชอบ**





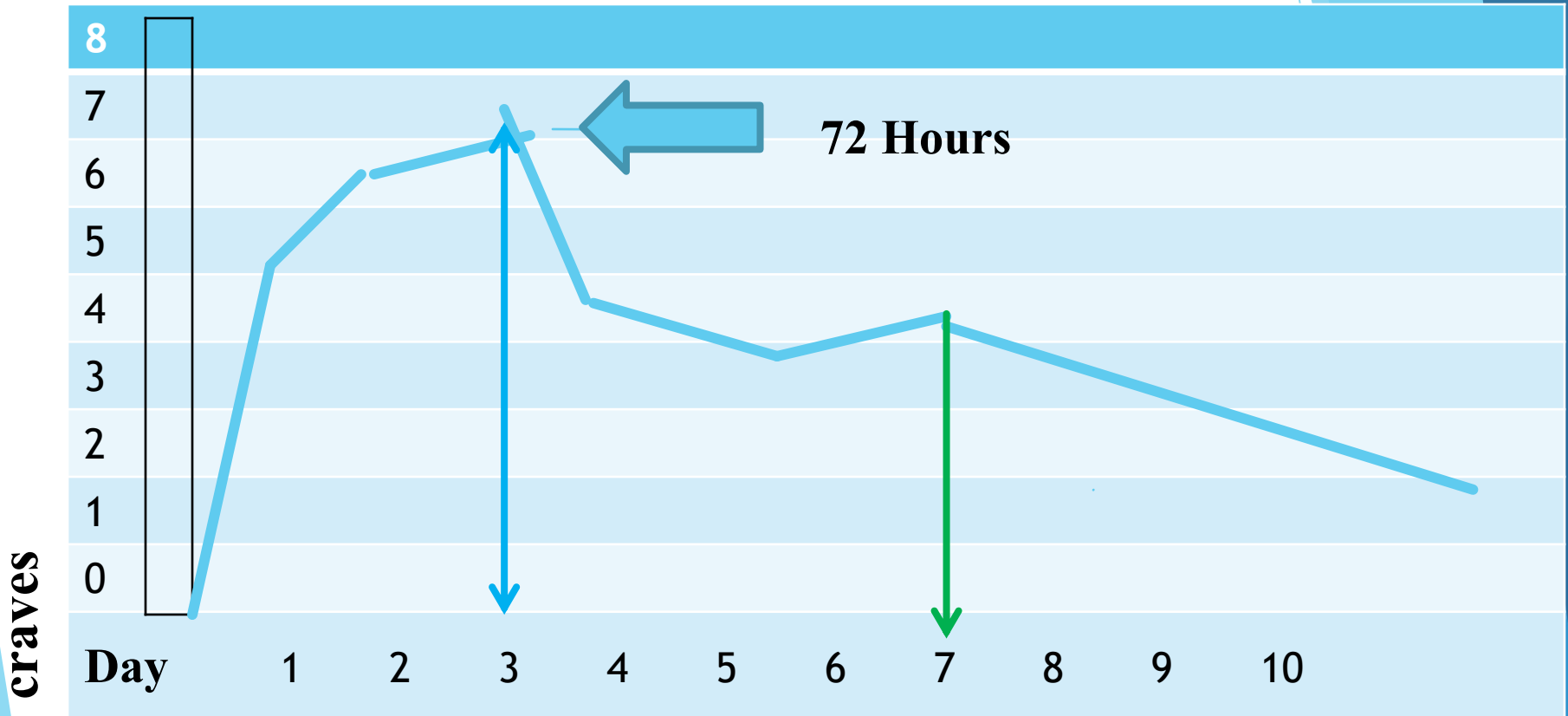
Kathleen A. O'Connell et al

ทำวิจัยติดตามความรู้สึกอยากสูบในคนที่กำลังเลิกสูบ
จำนวน 36 คน โดยให้บันทึกความรู้สึกอยากสูบ 3 วัน
ติดต่อกันในระยะ 10 วันแรกที่กำลังเลิกบุหรี่

พบว่า - ความรู้สึกอยากสูบเกิดขึ้นเฉลี่ย 3.6 ครั้งต่อวัน

- การอดทนเพื่อไม่สูบ พบว่า 67% ใช้การปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมทำอย่างอื่นแทนการสูบ และ 33% ใช้ความคิด
เตือนตนว่าไม่สูบ

Average number of Craves Per Day



No crave episode will last longer than 3 mins but time disorientation is very real so keep a clock handy

Source: Kathleen A. O'Connell et al coping in real time, Research in Nursing & Health, 1998
;WhyQuit.com



อาการถอนนิโคติน

- ▶ อารมณ์ซึมเศร้า
- ▶ นอนไม่หลับ
- ▶ หงุดหงิด ผิดหวัง หรือโกรธเคือง อารมณ์เสื่อง่าย
- ▶ วิตกกังวล
- ▶ สมาธิลดลง
- ▶ กระวนกระวาย
- ▶ หัวใจเต้นช้าลง
- ▶ อยากรักษาอาหารมากขึ้นหรือน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

อาการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

- ✓ ปวดท้อง มวนท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้
- ✓ เป็นไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว
- ✓ ซาปลายมือ
- ✓ ไอ
- ✓ ปากเป็นแผล
- ✓ น้ำลายเหนียว เปรี๊ยวปาก
- ✓ ท้องผูก

5D พฤติกรรมบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่และป้องกัน กลับไปสูบบุหรี่

Delay – 3-5 นาที

Deep breath – 2-3 ครั้ง

Drink water อย่างน้อย 2 ลิตร/วัน อมน้ำ จิบน้ำ อาบน้ำ
เช็ดหน้า/ตัว

Do something else – ขยับ งานยุ่ง มุ่งขยับกาย ใช้ตัว
ช่วยในการเลิกบุหรี่

Destination – ไม่สูบบุหรี่ / แรงจูงใจ

มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

เมื่อรู้สึกอยากสูบบุหรี่

- อย่าสูบบุหรี่ทันทีที่ที่อยากสูบ ยึดเวลาออกไป 3-5 นาที
- สูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ 2-3 ครั้ง จะช่วยให้ผ่อนคลาย
- น้ำ ดื่มน้ำ อาบน้ำ อมน้ำ หรือล้างหน้า เช็ดตัว เมื่อรู้สึกหงุดหงิด
กระวนกระวาย
- ทำกิจกรรมอื่น เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ใช้ตัวช่วยในการเลิกบุหรี่
- บอกตัวเอง เสมอว่าตั้งใจเลิกสูบบุหรี่แน่นอนแล้ว คิดถึงแรงจูงใจ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

พฤติกรรมบำบัด ทำอย่างอื่นแทนการสูบบุหรี่

- ▶ ตื่นนอนเช้าดื่ม น้ำ หรือ อาบน้ำทันที
- ▶ หลังกาแฟให้บ้วนปาก
- ▶ หลังอาหารทุกมื้อให้นั่งต่อ หรือลุกออกจากโต๊ะหรือ
รับประทานผลไม้(รสเปรี้ยว) หรือไปบ้วนปากหรือแปรง
ฟัน หรือทำอย่างอื่น



- ▶ รับประทานผักให้มาก และเลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด (หวาน เค็ม)
- ▶ รับประทานอาหารเท่าเต็ม เคี้ยวช้า ๆ
- ▶ เมื่อรู้สึกหิวให้ดื่มน้ำหรือรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว หรือของขบเคี้ยวที่ไม่หวาน พระสงฆ์ แนะนำมะขามป้อม ลูกสมอ

ไม่แนะนำลูกอมทั่วไป

ตัวช่วย

- ▶ สมุนไพร / นำยาบ้วนปาก เลือกใช้ให้
เหมาะกับอาชีพและความต้องการ
- ▶ ผัก ผลไม้ รสเปรี้ยว เป็นสมุนไพร
พื้นบ้าน

ชิงแก่ กานพลู มะนาว ยาอม ใบมะขาม
อ่อน เม็ดมะขามคว่ำ มะขามเปียก ฯลฯ

มะนาว



เตรียมมะนาว

- ▶ เลือกมะนาวเปลือกเขียว ล้างน้ำให้สะอาด
- ▶ ผานตามยาว แล้วหั่นตามขวางเป็นชิ้นเล็ก พกติดตัว
- ▶ วิธีใช้ ทุกครั้งที่อยากยาสูบ ให้นำมะนาวมา อม ดูด จนรสเปรี้ยวหมดแล้วเคี้ยวเปลือกซ่า ๆ จนละเอียด จิบน้ำเล็กน้อย หลังกลืน
- ▶ ระยะเวลา 14 วัน หรือเมื่อไม่อยากยาสูบอีกต่อไป

Motivation 5 R

Relevant บอกถึงการเลิกสูบที่ถึงเชื่อมโยงเข้ากับสภาพผู้ป่วย และครอบครัวในปัจจุบัน (รอฟ่าตัดตา) ๑

Risk ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นทั้งตนเองและผู้ใกล้ชิด (หากไม่เลิกสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงมากขึ้นทั้งขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด) ๔

Rewards ประโยชน์ที่จะได้จากการเลิกสูบบุหรี่ (ต้องเลิกบุหรี่นะคะ เพราะจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มาก) ๒

Roadblocks อุปสรรคในการเลิกสูบของเขา (มีข้อสงสัยอะไรเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ไหมคะ) ๕

Repetition กระตุ้น ให้แรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง (ลองใช้วิธีนี้และพยายามเลิกให้ได้ก่อนผ่าตัด) ๓ บอก & D



เกิดอะไรขึ้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่?

2 ชั่วโมงหลังเลิกบุหรี่ นิโคตินถูกขจัดออกจากกระแสเลือด
ครึ่งหนึ่ง ทำให้รู้สึกหงุดหงิด เครียด ถ้าอดทนอาการจะ
หายไปในระยะเวลา 2-10 วัน ขึ้นอยู่กับระดับการเสพติด
ของแต่ละคน

8 ชั่วโมงหลังเลิกสูบบุหรี่ คาร์บอนมอนนอกไซด์ถูกขจัด
ออกจากร่างกาย ออกซิเจนกลับสู่ระดับปกติ อาจรู้สึก
มีศีรษะ ่วงนอน อาการจะหายไปเร็วถ้าออกกำลังกาย



- 2 วันหลังเลิกบุหรี่ ความรู้สึกรับรู้รสและกลิ่นดีขึ้นอย่างมาก นิโคตินถูกขจัดออกหมด
- 3 สัปดาห์หลังเลิกสูบบุหรี่ ปอดทำงานได้ดีขึ้น ออกกำลังกายได้ดีขึ้น เหนื่อยน้อยลง รู้สึกหายใจโล่งขึ้น



2 เดือนหลังเลิกสูบบุหรี่ เลือดไหลเวียนไปยังส่วนมือ และเท้าได้ดีขึ้น อาจรู้สึกชาเหมือนเข็มแทงที่ปลายมือปลายเท้าระยะหนึ่ง เป็นอาการปกติจากการฟื้นตัวของหลอดเลือด

3 เดือนหลังเลิกสูบบุหรี่ ชนอ่อนปวดโบกของเยื่อบุทางเดินหายใจทำงานดีขึ้น เริ่มขจัดสารทาร์ออกจากร่างกาย อาจทำให้มีอาการไออยู่ระยะหนึ่ง
เชื้ออสุจิจะเคลื่อนไหวได้ดีเหมือนปกติ และจำนวนเชื้ออสุจิก็กเพิ่มขึ้นด้วย



1 ปี หลังเลิกสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจลงครึ่งหนึ่ง

5 ปีหลังเลิกสูบบุหรี่ ความเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกิดจากควันบุหรี่ ลดลงเหลือเท่าคนไม่เคยสูบบุหรี่

10 ปี หลังเลิกสูบบุหรี่ ลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งปอดลดลงครึ่งหนึ่งของคนที่ยังสูบบุหรี่ต่อ

15 ปี หลังเลิกสูบบุหรี่ ความเสี่ยงของการเป็นโรคหัวใจลดลงเหลือเท่าคนไม่เคยสูบบุหรี่

บุหรี่ที่ปลอดภัยมีชนิดเดียว คือ

บุหรี่ที่ไม่จุดไฟ



2 As:

30-Second Intervention

Ask about smoking — systematically identify all tobacco users at every visit



Act to help all tobacco users quit

5 As:

3-Minute Intervention

Ask about smoking — systematically identify all tobacco users at every visit



Advise on the benefits of cessation — strongly urge all tobacco users to quit



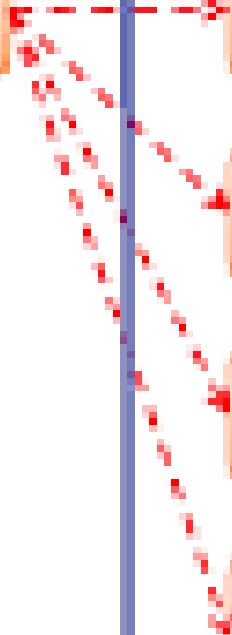
Assess motivation to quit — determine willingness to make a quit attempt



Assist stop attempts — aid the patient in quitting



Arrange follow-up — schedule follow-up contact, either in person or via the telephone



BA 3 minutes

Ask ถามประวัติ

คู่มือchart

- บันทึกว่า ไม่สูบ ชมเชย
- บันทึกว่าไม่สูบ ถามว่านานเท่าไร หากไม่เกิน 6 เดือน ชมเชย และถามอาการ แนะนำให้เลิกต่อ หากเกิน 6 เดือน ชมเชย
- บันทึกว่าสูบ บอกให้เลิก แบบเชื่อมโยง

BA 3 minutes

Advise หนักแน่นและเชื่อมโยง Strong&Personalised

- เน้นเข้าสู่สภาพของคนดูบแต่ละคน
- เป้าหมายเพื่อสร้างความตระหนักและเกิดแรงจูงใจ
- Proximal & Relevant เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น กระทบตัวเขาหรือคนใกล้ชิดอย่างชัดเจน
- ภาพลักษณ์ สุขภาพ เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต

จำไว้ว่าผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดเล็กได้ 50% แล้ว

และขณะรักษาตัวเล็กได้ 100% ยกเว้นผู้ป่วยอุบัติเหตุกระดูก

หนักแน่นและเชื่อมโยง Strong & Personalise

ก่อนผ่าตัด

▶ ต้องเลิกแล้วนะเพราะหากไม่เลิก

จะเป็นผลเสียต่อการผ่าตัด.....

▶ ต้องเลิกแล้วนะเพราะหากเลิกได้ (ก่อนการผ่าตัด)

จะเป็นผลดี.....

S. Pierre et al. / Anaesth Crit Care Pain Med 36

(2017) 192–197

- ▶ ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่หลังผ่าตัด มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สูงขึ้น 20% สำหรับการผ่าตัดทั่วไป และ 40% สำหรับการผ่าตัดใหญ่

Smoking Before Surgery Increases Risk of Death

Compare to former smokers

Smokers were

- ▶ **17% more likely to die**
- ▶ **53% more likely to have serious heart and lung problems**

Duration of smoking cessation for the prevention of surgical wound healing complications

DOI: 10.1590/S0080-623420140000100022

- ▶ มีรายงานวิจัย 10 งานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการเลิกสูบบุหรี่ อย่างน้อย 4 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในการหายของแผลผ่าตัดลง reducing complications of surgical wound healing,

**Mercy Hospital 1235 E. Cherokee Springfield,
MO 65804 mercy.net SPR_16246 (Rev. 3/22/12)**

You should not smoke for 2 weeks before surgery. Some professionals even recommend that you stop smoking 6 weeks before surgery. It takes a couple of weeks for your lungs and immune system to start to function properly after quitting smoking.

It is still beneficial to stop any time before your surgery. If you just can't quit, you absolutely cannot smoke for 12 hours before surgery

CDC recommends that surgical patients stop smoking for 4 weeks prior to surgery.

- ▶ Smoking is also associated with adverse surgical outcomes including impaired wound healing, wound dehiscence, incisional hernia formation, surgical site infection and pulmonary complications. Several mechanisms are responsible for the detrimental effect of smoking on wound healing including vasoconstriction, tissue ischemia, thrombosis, reduced inflammatory response, impaired bactericidal activity and alterations of collagen metabolism. Tissue flaps, which have a fragile blood supply, are particularly vulnerable to these smoking-induced reductions in blood flow.
- ▶ Cotinine is a biomarker in urine for smoking tobacco www.clinlabnavigator.com/cotinine

Why should anesthesiologists bother to address tobacco use?

- ▶ **Smoking is an important risk factor for preoperative cardiac, respiratory and wound healing complications**
- ▶ **Quitting 3 weeks preoperatively reduce risk of perioperative complication and shorter hospital stay**

Moller Ah etal. Lancet 2002;356:114-7

Usha Saha India J of Anesthesia 2009;53:618-27

Mercy Hospital 1235 E. Cherokee Springfield, MO

65804 mercy.net SPR_16246 (Rev. 3/22/12)

ทำไมต้องให้หยุดสูบบุหรี่ก่อนการผ่าตัด?

- ▶ **กาซคาร์บอนมอนอกไซด์ในควันบุหรี่ ทำให้ออกซิเจนในเลือดลดลง Your blood supply to the tissues carries less oxygen and nutrients and your immune system is less effective.**
- ▶ **เป็นผลให้: แผลผ่าตัดหายช้า แผลผ่าตัดติดเชื้อง่าย และ เสี่ยงต่อการติดเชื้อในปอดสูงขึ้นจากการมีการสะสมของ secretions and decreased deep breathing**

Mar 06/2017

Powered by Truth Initiative Schroeder Institute®

- **Smokers are more likely than nonsmokers to experience specific complications from all types of surgeries. For example:**
- **Orthopedic (bone or joint) surgery: bones can take longer to heal.**
- **Plastic surgery: higher chance of scarring.**
- **Breast reconstruction surgery: more likely to lose implants.**
- **Spinal fusion surgery: higher chance of infection and bone fracture.**

หลังผ่าตัด RR 2A 30 sec

ดีใจจังที่คุณฟื้นแล้ว คนที่ไม่สูบบุหรี่จะฟื้นเร็วกว่านี้
เดี๋ยวจะพาคุณกลับไป.....แล้วคุณพยาบาลที่นั่นเขาจะ
ช่วยดูแลต่อ (ทั้งเรื่องแผลและเรื่องเลิกบุหรี่)

ดีใจมากเลยที่คุณ.....ฟื้นแล้ว คนไม่สูบบุหรี่จะฟื้นเร็วกว่า
นี้ เดี่ยวจะพาคุณกลับไปห้อง หายไวๆนะ กลับบ้านก็เลิก
บุหรี่ต่อไปเลย



Precontemplation

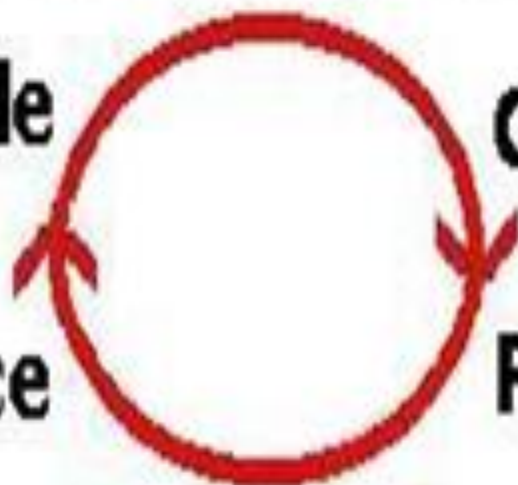
Relapse/Recycle

Contemplation

Maintenance

Preparation

Action



การพูดคุยกับคนสูบบุหรี่ บวกเข้าไว้

- ▶ ไม่มีคำว่าผิด มีแต่ถูก
- ▶ เป็นการพูดคุย จูงใจให้เขาอยากเลิกสูบ และลงมือเลิก
- ▶ ขอเพียงให้เข้าใจว่า คนสูบบุหรี่คือใคร?
- ▶ ประสบการณ์จะช่วยให้เกิดความมั่นใจ
- ▶ อย่าคาดหวังว่าเขาต้องเลิกได้
- ▶ อย่ากังวลใจกับอัตราการเลิกได้หลังจากคุยกับเรา



หลักทั่วไปในการช่วยให้คนเลิกบุหรี่

- อย่า...เหน็บแนม เยาะเย้ย ถากถาง พุดให้เขาารู้สึกผิด
- อย่า...ถกเถียง ในความเชื่อของเขา
- อย่า...สั่งสอน อย่าตัดสิน
- อย่า...ให้สินบน หรือคำสัญญา
- อย่า...บอกว่า การเลิกบุหรี่เป็นเรื่องง่ายๆ

- ▶ อย่ายึดเยียดวิธีใดวิธีหนึ่งให้
- ▶ อย่าหัวเราะเยาะวิธีการที่คนสูบเลือก
- ▶ อย่า...แสดงท่าหงุดหงิด รำคาญ กับคนที่
เล็กไม่ได้
- ▶ อย่าคาดหวังว่าเขาต้องเล็กได้
- ▶ ระวังความสัมพันธ์ส่วนตัว



หลักทั่วไปในการช่วยให้คนเลิกบุหรี่

- ❖ ต้อง...มีความรู้ และมีไหวพริบ
- ❖ ต้อง...ให้ความเป็นมิตร มีเจตคติที่ดีต่อคนสูบบุหรี่
- ❖ ต้อง...สร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นให้คนสูบบุหรี่
- ❖ ต้อง...สุภาพ อ่อนโยน เข้าใจ เต็มใจ ให้ความ
- ❖ ต้อง...ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย



- ❖ ต้อง...รับฟัง ประคับประคอง อดทน เห็นใจ
เข้าใจว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่ใช่เพียงหยุดสูบ แต่
เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สะสมมานาน
- ❖ ต้อง...ให้โอกาสแต่ละคนหาทางเลิกที่เหมาะสม
กับตนเอง

รู้จักและเข้าใจคนสูบบุหรี่

- ▶ คนสูบบุหรี่คือคนคนหนึ่งที่มีความรู้สึกและต้องการเช่นเดียวกับเรา
- ▶ เพียงแค่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นโรคเรื้อรังที่ติดต่อกันได้ และเป็นโรคเรื้อรังที่บั่นดัดให้หายขาดได้
- ▶ มีการเติบโตเรียนรู้ที่แตกต่างกัน วิธีเลิกบุหรี่ที่ต่างกัน (ข้ามฟาก เล็ก)

คนอุบะบุหรี

- ▶ ไม่ใช่เพียงคน ๑ คน แต่เป็นคนที่มีอีกหลายคนหลายชีวิต ร้อยเรียงเกี่ยวข้อเชื่อมโยงกับเขา
(๑ คนอุบะ ๑๐๐ คนเจ็บ)
- ▶ หน้าทีของเรา เพียงดูแลบ้ำบัดเขา เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ พูดสั้นๆ เตือนซ้ำๆ
- ▶ การช่วยให้คนหายจากเจ็บป่วยเป็นการช่วย ๑ ชีวิต การช่วยให้คนเลิกบุหรีเป็นการช่วยมากกว่า ๑ ชีวิต

- ▶ คนสุขบบุหรี่ส่วนใหญ่รู้สึกผิดอยู่แล้ว รู้ว่าไม่ดีแต่ยังทำ
- ▶ รู้สึกแพ้อุบัติๆ อยากเลิกแต่เลิกไม่ได้
- ▶ เมื่อมีใครถามเรื่องบุหรี่จะตั้งการต่อต้านไว้ในใจ จะว่าอะไรนั้นอีก?
- ▶ หากอยากให้เขาฟัง ต้องทำให้เขาแปลกใจว่าเราไม่เป็นอย่างคนอื่นๆ แล้วจะได้ใจเขา จากนั้นเขาจะฟัง และเชื่อในคำแนะนำ

สิ่งที่คนสูบบุหรี่ต้องการ

- ▶ คำแนะนำที่เข้าใจง่าย
- ▶ กำลังใจ
- ▶ ตัวช่วยให้เลิกง่ายขึ้น

สิ่งที่ควรรู้

- ▶ วิชาการ รู้อะไร รู้มากกว่า จริงหรือ
- ▶ รู้ความต้องการของคนดูบ้างไหม?
- ▶ รู้และเข้าใจ ความแตกต่างระหว่าง
บุคคลแค่ไหน?

จากประสบการณ์ที่พบส่วนใหญ่

- ▶ ผู้ให้จะรับรู้ในตนเองเป็นหลัก self center
- ▶ การพูดคุยมุ่งที่การ
 - ชี้หน้า ไม่ดี ต้องเลิก ไม่ควรทำ ฯลฯ เพราะ.....
 - ขัดเยียด ต้องทำอย่างนั้น อย่างนี้ ต้องคิดถึงสิ่งนั้น สิ่งนี้
 - คาดหวัง ต้องเลิกได้
- ▶ อคติ จะมีอิทธิพลตั้งแต่เริ่ม ส่วนใหญ่เชิงลบ เลิกยาก ฯลฯ

สิ่งที่ควรทำ

- ▶ ทำความเข้าใจในตัวตนของคนดูบ ใช้ใจมอง ใช้ใจฟังในสิ่งที่เขาสื่อให้เรา
- ▶ อย่าทำแบบเดิมๆกับทุกคน individual differences
- ▶ ต้องให้คนดูบเป็นศูนย์กลาง กระตุ้นให้เขาคิด บอกวิธีที่จะช่วยให้เขามีพลัง ดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมายเล็ก
บุหรื

ขอให้จำไว้ว่า

ไม่มีใครทำให้คนเล็กขูหรือได้ หากเขา
ไม่อยากเล็ก แต่หากเขามีแรงจูงใจ
มากพอ จนเกิดเป็นแรงบันดาลใจ
เขาจะเล็กได้อย่างง่าย ๆ

Surgery as a Teachable Moment for Smoking Cessation

Yu Shi, M.D., M.P.H.; David O. Warner, M.D.

The incidence rate ratio of quitting smoking

- ▶ **Associate with major surgery= 2.02**
- ▶ **Associate with outpatient surgery = 1.28**
- ▶ **Surgical procedures attribute to 8% of annual quit rate in USA.**

Smoking cessation in relation to cardiac procedure

Smoking cessation rates at 1 year

- ▶ **55% in coronary artery bypass graft surgery**
- ▶ **25% in angioplasty patients**
- ▶ **14% in angiography patients**

Crouse Jriii et al American J.Epidemiol 1991

Smoking cessation after surgery A randomized trial

- ▶ **13% of smokers who underwent major non cardiac surgery and received a brief intervention were abstinent at 12 months**

Simon JA etal. Arch Intern Med 1997

สิ่งสำคัญในการสื่อสาร

- ▶ ทำอย่างไรให้คนรับรู้สื่กว่าเขามีความหมาย
- ▶ ให้เขารู้สึกในคุณค่าของตัวเอง
- ▶ ให้เขาตัดสินใจเอง อยากรลองเอง
- ▶ เมื่อไรที่คนรับรู้สื่ได้ถึงคุณค่าในตัวเขา เขาเป็น
ที่รักของคนอื่น เขาจะฮึดสู้และเลิกบู่หรีได้

การจะช่วยให้คนเลิกบุหรี่

ต้องฝึกเป็นคนคิดบวก มองบวก

The Positive Thinker

sees the **invisible**,
feels the **intangible**,
and achieves the
impossible



เมื่อ **ทัศนคติ** เปลี่ยน **ความคิด** ก็จะเปลี่ยน

เมื่อ **ความคิด** เปลี่ยน **พฤติกรรม** ก็จะเปลี่ยน

เมื่อ **พฤติกรรม** เปลี่ยน **การกระทำ** ก็จะเปลี่ยน

เมื่อ **การกระทำ** เปลี่ยน **ผลลัพธ์** ก็จะเปลี่ยน

การเข้าถึงใจคนสุบบุหรั

๑. คิดบวก มองบวก รักคน เห็นคนเป็นคน เข้าใจคน
๒. หัดชม มองหาจุดดี เมีนจุดด้อย การชมต้องจริงใจ เป็นความจริง (มีเหตุผล) เลียงของแถม
๓. รับฟัง ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน นำมาสร้างแรงจูงใจ
๔. มนุษย์สัมพันธ์ ลดช่องว่าง

หลักในการหาแรงจูงใจ

- แรงจูงใจที่เข้มแข็งคือสิ่งที่ทำให้คนสุขเกิด
ความรู้สึก รัก หรือ กลัว มากที่สุด
- ความเบื่อ ความโกรธ ฯลฯ ขอให้ถึงที่สุดก็จะเลิกได้

อะไรบ้างที่จะนำมาสร้างแรงจูงใจ

1. **ครอบครัว**
2. **สุขภาพ กาย/จิต**
3. **เศรษฐกิจ**
4. **สังคม**
5. **ภาพลักษณ์**

คำพูดสุดท้ายหลังจบการสนทนา

- ▶ มีอะไรสงสัยอีกไหม ถ้ายังมีข้อสงสัยให้ตอบ
- ▶ ที่คุยกันมาทั้งหมดคิดว่าทำได้ไหม
- ▶ ขอเป็นกำลังใจให้ พรุ่งนี้จะลงมือวันนี้เลยไหม
- ▶ ขอติดตามให้กำลังใจได้ไหม / คราวหน้านัดวันที่ ..



บุคลากรสาธารณสุขสามารถช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้

<u>วิธี</u>	<u>อัตราเลิกได้นาน 1 ปี</u>
ให้เลิกเอง	7%
ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	10-30%
ให้ยา	10-20%
ให้ยาและให้คำปรึกษา BC	30-40%

ฝึกให้ความรู้



เขตปลอดบุหรี่
no smoking zone

เราดี เราเก่ง เราทำได้

