

From Bed Bath to Best Practice

เลิกบุหรีเพื่อชีวิตเป็นสุข*

จงจิต หงษ์เจริญ**, วท.ม.

เสาวภา อินฬา***, วท.ม.



* ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

** พยาบาล ระดับ 6 และหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11

*** พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยสลากรากินแบ่ง 5
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ
ปัญหาหนึ่ง คนจำนวนมากสูบบุหรี่และต้องสูญเสีย
ค่าใช้จ่ายจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง
ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่กับรายรับจากการจัดเก็บภาษี
พบว่าค่าใช้จ่ายสูงกว่า ด้วยเหตุนี้การรณรงค์ด้าน
สุขภาพทั่วโลกจึงมีนโยบายการควบคุมการบริโภค
ยาสูบ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดโรคร้ายที่
สามารถป้องกันได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคระบบ
หลอดเลือดและหัวใจ และโรคมะเร็งหลายชนิด
ปัจจุบันโรคหัวใจวายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงอันดับ
สามในคนไทย โดยส่วนใหญ่เป็นเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่ง
เป็นผลจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้หากเกิดกับเส้น
เลือดที่ไปเลี้ยงสมองก็จะทำให้สมองขาดออกซิเจนเป็น
ผลให้สมองเสื่อมสภาพและนำไปสู่การเป็นอัมพฤกษ์

อัมพาต หากเกิดกับเส้นเลือดที่แขนขาอาจนำไปสู่การ
เน่าของแขนขาถึงกับต้องตัดขาได้ พยาบาลในฐานะ
ที่เป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในวิชาชีพสุขภาพนับว่ามีส่วน
สำคัญในการรณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนเลิกสูบ
บุหรี การถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการและ
ครอบครัว และการส่งเสริมให้ความมั่นใจรวมทั้ง
วิธีการเลิกหรือสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรีแก่ผู้สูบ
บุหรีตามระยะความต้องการการเลิกของเขา เป็นการ
ช่วยให้เลิกสูบบุหรี่และป้องกันการกลับมาสูบบอีก

พยาบาลมีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่
และช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้ จากการสำรวจของ
มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ พบว่า ร้อยละ 70 ของ
ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการหยุดสูบ ร้อยละ 35 หยุดสูบอย่าง
น้อยปีละ 1 วัน น้อยกว่าร้อยละ 10 ที่สามารถหยุดได้

อย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ร้อยละ 50 ของคนที่เคยสูบบุหรี่ที่เคยลองหยุด ส่วนมากของผู้ที่หยุดได้ต้องใช้ความพยายามหลายครั้งกว่าจะสำเร็จ และโปรแกรมการอดบุหรี่ที่ดีที่สุดสามารถช่วยเพิ่มโอกาสหยุดสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 20-40 เทียบได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นโปรแกรมอดบุหรี่อย่างหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2549) และจากการศึกษาของ Moller A. et al. (2002) ประเทศเดนมาร์ก ได้ศึกษาการสูบบุหรี่กับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดพบว่า คนที่สูบบุหรี่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจปอด และบาดแผล ภายหลังผ่าตัดมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ โดยอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลองที่เลิกบุหรี่ร้อยละ 18 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 52 การเกิดภาวะแทรกซ้อนของแผลพบร้อยละ 5 ในคนที่เลิกสูบ ขณะที่คนสูบบุหรี่มีภาวะแทรกซ้อนของแผลร้อยละ 15 ภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดหัวใจไม่มีเลยในคนเลิกสูบบุหรี่ ขณะที่คนสูบบุหรี่มีความเสี่ยงร้อยละ 10 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 11 วัน (7-55 วัน) ในกลุ่มเลิกบุหรี่ และ 13 วัน (8-65 วัน) ในกลุ่มสูบบุหรี่ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2550) ผู้จัดทำโครงการและคณะฯ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์-ออร์โธปิดิกส์พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่จะใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายค่อนข้างนาน แผลหายช้า และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ปอดติดเชื้อ ปอดแฟบ ทำให้เกิดความเครียดหงุดหงิดเบื่อหน่ายที่นอนโรงพยาบาลนาน ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตเป็นสุขขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ โดยผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนการให้สุขศึกษา ในการเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งติดตามประเมินผลและเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้ และสามารถเลิกได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยลดจำนวนการสูบบุหรี่

เป้าหมาย

ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ > ร้อยละ 50 หรือ ลดจำนวนการสูบบุหรี่ > ร้อยละ 50

เครื่องมือวัด

อัตราผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ > ร้อยละ 50 หรือ ลดอัตราจำนวนการสูบบุหรี่ > ร้อยละ 50

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 1 เดือนกันยายน 2550 – วันที่ 30 เดือนมิถุนายน 2551

การดำเนินงาน

1.ขั้นตอนการวางแผน

1.1 รวบรวมบุคลากรของงานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ที่ผ่านการอบรมเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบ

1.2 ประชุมและระดมสมองบุคลากรที่ผ่านการอบรมเพื่อศึกษาปัญหา ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มีประวัติการสูบบุหรี่ แล้วนำมาวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางการแก้ไข

1.3 ประสานงานกับแพทย์ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์และวิธีปฏิบัติกิจกรรม

1.4 แจ้งให้บุคลากรทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน รวมทั้งวิธีปฏิบัติกิจกรรม

1.5 จัดประชุมให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับวิธีการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่

1.6 สร้างแบบบันทึกและรูปแบบวิธีการดำเนินกิจกรรม

2. ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ

2.1 สํารวจและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยดูจากการซักประวัติผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับที่มีประวัติการสูบบุหรี่

2.2 ใช้หลัก 5A ในการช่วยให้เลิกบุหรี่ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2550)

A1 = Ask ถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่เพื่อจำแนกกลุ่มผู้ป่วยและสภาวะการสูบบุหรี่

A2 = Advice แนะนำเพื่อกระตุ้นให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่

A3 = Assess ประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ และสามารถเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการใด โดยพิจารณาจากประวัติความพยายามเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นการประเมินความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

A4 = Assist การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่โดยอธิบายวิธีการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับระยะความต้องการเลิกและระดับการตัดสินใจ เพื่อให้ความพยายามเลิกบุหรี่เกิดขึ้นและมอบการ์ดโครงการเพื่อเสริมกำลังใจให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ และนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องและยาวนานที่สุด

A5 = Arrange การวางแผนติดตามเนื่องจากการอดบุหรี่จะมีอาการขาดนิโคตินมากในช่วง 3-7 วันแรก การวางแผนติดตามที่ดีจะช่วยเสริมแรงจูงใจให้เลิกต่อไปได้อย่างถาวรในที่สุด การติดตามจึงเป็นหัวใจสำคัญของการช่วยให้เลิกได้อย่างถาวร

2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่รวมทั้งวิธีปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่และเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้รับผิดชอบผู้ป่วยในที่มที่มารับมอบหมายเป็นผู้ให้ข้อมูลและดำเนินกิจกรรมตามวิธีปฏิบัติ โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิด

ทฤษฎี Stage of change Model ซึ่งมีด้วยกัน 5 ระยะดังนี้ (กรองจิต วาทีสาธกกิจ, 2550)

1. Precontemplation หมายถึง ระยะนี้ยังไม่ตระหนักหรือยังไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง ไม่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ในระยะ 6 เดือนข้างหน้า

เป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มต้นคิดอย่างจริงจังเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่

กิจกรรม ซักถามเกี่ยวกับความรู้สึกจากการสูบบุหรี่ ตลอดจนผลได้ผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และแนะนำให้พิจารณาเลิกบุหรี่ด้วยการแจกเอกสารข้อมูลและเสนอให้ความช่วยเหลือ

2. Contemplation หมายถึง ระยะที่มีความลังเล ไม่แน่ใจ แต่คิดเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ภายใน 1 เดือน

เป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนจากการยังไม่ตัดสินใจมาเป็นตัดสินใจเข้ารับการบำบัดเพื่อการเลิกบุหรี่ และช่วยเสริมให้ผู้เลิกบุหรี่มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

กิจกรรม ซักถามเกี่ยวกับผลดี และผลเสียเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ต่อเนื่อง และการเลิกบุหรี่ พูดคุยเกี่ยวกับความไม่แน่ใจ ลังเลว่าเกิดจากเหตุผลใดเสนอให้ความช่วยเหลือโดยเสริมกำลังใจให้ยอมรับเหตุผลด้านการเปลี่ยนแปลง และสำรวจแนวทางใหม่ๆ ตั้งข้อสังเกตว่าจะค่อยๆลดลง หรือกำหนดวันเลิกบุหรี่ให้ชัดเจน การช่วยเหลือโดยการเสนอการเยี่ยมเยียนเพื่อติดตาม และให้ข้อมูลเพิ่มเติม

3. Preparation หมายถึง ระยะนี้มีความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ภายใน 30 วันข้างหน้า มีกำหนดเวลาเลิกบุหรี่สำหรับตนเองแล้ว และสามารถระบุได้ว่า จะเลิกบุหรี่ได้ภายใน 24 ชั่วโมง ให้อายุงานต่อเนื่องอย่างน้อย 12 เดือน

เป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เตรียมพร้อมกับการเลิกบุหรี่ และคาดการณ์กำหนดวันเลิกบุหรี่ และผลเชิงบวกจากการเลิกบุหรี่

กิจกรรม ชักถามเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นกั่วงวล การเตรียมตัวเลิก และประสบการณ์ที่เคยเลิกบุหรี่มาก่อน แนะนำให้ทบทวนอุปสรรคที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และเตรียมการแก้ไขอุปสรรคนั้นๆ และเสนอการช่วยเหลือโดยแจกคู่มือ สมุดบันทึก แผนการเลิกที่จะทำหรือการใช้สารทดแทนนิโคติน กำหนดวันเวลาที่เลิกชัดเจน

4. Action หมายถึง ระยะเวลาพร้อมเลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือนนี้ และมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นในการพัฒนาทักษะที่จำเป็นตามแผนการเลิกบุหรี่

เป้าหมาย เพื่อช่วยผู้เลิกบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่

กิจกรรม ชักถามถึงสิ่งที่ผู้เลิกบุหรี่ต้องการทำเพื่อป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ การดำรงสภาพไม่สูบบุหรี่ให้ต่อเนื่องและยาวนานที่สุด ด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งอาจรวมไปถึงการใช้ยาช่วยด้วย นอกจากนี้ยังต้องย้ำการแนะนำให้เลิกบุหรี่ และเตรียมหาแนวทางป้องกันการหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ น้ำหนักตัวที่จะเพิ่มมากขึ้นหรือสิ่งรบกวนต่างๆ พร้อมทั้งเสนอให้ความช่วยเหลือเพื่อเสริมความสำเร็จ ส่งเสริมการให้รางวัลกับตัวเอง และเพิ่มแรงสนับสนุนให้กับตัวเอง เมื่อแก้ไขปัญหานี้ได้

5. Maintenance หมายถึง ระยะเวลาเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องนานเกิน 6 เดือนมาแล้ว สามารถผสมผสานการดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยได้แล้ว

เป้าหมาย เพื่อช่วยให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ดำรงสภาพการไม่สูบบุหรี่ให้เป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวัน

กิจกรรม ชักถามเกี่ยวกับสิ่งที่ตั้งใจจะทำในสถานการณ์เสี่ยงที่จะทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ และให้การช่วยเหลือโดยตั้งข้อสังเกตช่วงเวลาที่น่าจะประสบความยุ่งยากทั้งความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม การแสดงการชื่นชมยินดีที่เลิกบุหรี่ได้ต่อเนื่องยาวนาน และสามารถเอาชนะ ทำให้ผ่านพ้นอาการไม่สุขสบายจากการถอนนิโคตินได้

2.4 มีการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกกิจกรรมการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่และบันทึกลงในบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการดำเนินงาน

ติดตามประเมินผลภายหลังเข้าร่วมโครงการ โดยการโทรศัพท์ชักถามข้อมูลหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (แบบติดตามประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล) ผลของการดำเนินการ แยกตามหอผู้ป่วย ได้ดังนี้

หอผู้ป่วย 72/7 ชายใต้ มีผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ทั้งหมด 101 ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.1 และไม่มีผู้ป่วยที่สามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้ โดยจำแนกลักษณะการเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคระบบหลอดเลือด มีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำนวน 50 ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด คิดเป็นร้อยละ 100 กลุ่มโรคฉุกเฉินมีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำนวน 31 ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.9 และกลุ่มโรคไม่ฉุกเฉินมีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จำนวน 20 ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 ดังนั้นจะ

พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจะได้รับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่และไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีก ทั้งนี้เนื่องจากโรคที่เป็นส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น ผู้ป่วยได้เห็นกรณีตัวอย่างความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนาน พยาบาลมีโอกาสรู้ความเข้าใจในเรื่องพิษภัยบุหรี่ การเสริมกำลังใจ และได้กำลังใจจากญาติพี่น้อง ทำให้ผู้ป่วยมีแรงผลักดันและมุ่งมั่นที่จะเลิกบุหรี่

ส่วนลักษณะการเจ็บป่วยกลุ่มโรคฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อาจเนื่องมาจากโรคที่เป็นไม่ได้มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญ และระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลค่อนข้างน้อย ทำให้พยาบาลมีโอกาสรู้ข้อมูลเรื่องพิษภัยบุหรี่ การเสริมกำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ ค่อนข้างน้อย และทำให้ผู้ป่วยหวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีก

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่เลิก / ลดจำนวนการสูบบุหรี่

ลักษณะการเจ็บป่วย	จำนวนผู้ป่วยที่เลิก/ลดจำนวนการสูบบุหรี่ (จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด)																	
	พ.ศ. 2550						พ.ศ. 2551											
	ต.ค.		พ.ย.		ธ.ค.		ม.ค.		ก.พ.		มี.ค.		เม.ย.		พ.ค.		มิ.ย.	
	เลิก	ลด	เลิก	ลด	เลิก	ลด	เลิก	ลด	เลิก	ลด	เลิก	ลด	เลิก	ลด	เลิก	ลด	เลิก	ลด
โรคระบบกระดูก	1 (6)	3 (6)	1 (4)	2 (4)	1 (6)	4 (6)	0 (5)	4 (5)	1 (2)	1 (2)	2 (2)	0 (2)	0 (2)	2 (2)	0 (2)	2 (2)	0 (3)	3 (3)
Chronic Case (โรคมะเร็งและระบบ หลอดเลือด)	8 (8)	-	4 (4)	-	7 (7)	-	8 (8)	-	5 (5)	-	3 (3)	-	5 (5)	-	4 (4)	-	6 (6)	-
Emergency Case (เช่น ไล่ตั้งอีกเสบ กระเพาะทะลุ)	6 (7)	-	3 (5)	-	1 (2)	-	2 (4)	-	6 (8)	-	2 (3)	-	2 (3)	-	0 (1)	-	0 (2)	-
Non - Emergency Case (เช่น ไล่เลื่อน นิ้ว)	-	-	1 (1)	-	-	-	1 (3)	-	1 (2)	-	4 (6)	-	0 (3)	-	0 (2)	-	2 (3)	-

หอผู้ป่วยสลากรีนแบ่ง 5 มีผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ทั้งหมด 32 ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.4 และสามารถลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้ 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.3 แต่พบว่ามียุทธศาสตร์ 9.3 ที่ไม่สามารถเลิกและลดจำนวนการสูบบุหรี่ได้เลย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 90 และเจ็บป่วยจากโรคอื่นที่ไม่ใช่ผลจากการสูบบุหรี่ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่และไม่สามารถเลิกหรือลดการสูบบุหรี่ได้ อีกทั้งบุคลากรบางคนยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และผู้ป่วยบางรายมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลน้อยทำให้การประเมินและการให้ข้อมูลเพื่อเลิกบุหรี่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4. การสร้างมาตรฐานในหน่วยงาน

ภายหลังได้ผลตามเป้าหมาย จึงกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานและปฏิบัติงานตามมาตรฐานดังนี้

4.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

4.2 สามารถหาแนวทางปฏิบัติในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่มาใช้ในหน่วยงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

4.2.1 สสำรวจและคัดเลือกรวมเป้าหมาย โดยดูจากประวัติผู้ป่วยตามแบบประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับที่มีประวัติการสูบบุหรี่

4.2.2 ใช้หลัก 5 A ในการช่วยให้เลิกบุหรี่

A1 = *Ask* ถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่

A2 = *Advice* แนะนำเพื่อกระตุ้นให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่

A3 = *Assess* ประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่

A4 = *Assist* การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

A5 = *Arrange* การวางแผนติดตาม

4.2.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ รวมทั้งวิธีปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่และเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี Stage of change Model

4.2.4 มอบการ์ดโครงการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตเป็นสุขให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่เพื่อตัวเองและคนที่เขารัก โดยให้เขียนคำมั่นสัญญาภายในการ์ดว่าตัวผู้ป่วยนั้นมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่แน่นอนและให้เขียนเหตุผลว่าเพื่อใครและเพื่ออะไร

4.2.5 มีการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกกิจกรรมการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ และบันทึกลงในบันทึกความก้าวหน้าทางการพยาบาล รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

4.2.6 ติดตามประเมินผลภายหลังเข้าร่วมโครงการ โดยการโทรศัพท์ซักถามข้อมูล หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้บุคลากรทุกคนได้รับการอบรม การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อให้มีความตระหนัก ความเป็นผู้รอบรู้ และทักษะ ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การประเมินอย่างมีขั้นตอนและครอบคลุมปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญในการให้คำแนะนำ เพราะพยาบาลสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องด้วยระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลมีจำกัดและภาระงานที่มากอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนซึ่งส่งผลต่อ

ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรี่โดยตรงหรือคลินิกงดบุหรี่เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรให้พยาบาลได้รับการอบรมเรื่อง เทคนิคการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ “บุหรี่”

4. ควรมีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบอย่างต่อเนื่อง

ที่ปรึกษาโครงการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวสุพร ลิลิตธรรม

หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

นางสาวสุมาลี อยู่ผ่อง

หัวหน้าหอผู้ป่วย 72/7 ชายใต้
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

นางสาวเสาวนีย์ ปรัชญาโณทัย

หัวหน้าหอผู้ป่วย สลากกินแบ่ง5
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

เอกสารอ้างอิง

กรองจิต วาทีสารกกิจ.(2549). พยาบาลกับบุหรี่.
(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

กรองจิต วาทีสารกกิจ. (2550). คู่มือปฏิบัติการพยาบาล: การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี.

จิราภรณ์ เนียมกฤษกร.(2548). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการสูบบุหรี่ตามทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผ่องศรี ศรีมรกต.(2550). การบำบัดเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กรรมการเครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

ผ่องศรี ศรีมรกต, นภาพร วาณิชย์กุล, อรุณี หล่อนิล. (2550). การพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุทัยธานีและสถาบันโรคทรวงอก กระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กรรมการเครือข่ายพยาบาลเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

สธิกร พงศ์พานิช.(2549). การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ในประเทศไทย. รายงานการวิจัยวิทยาลัยสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Møller AM, Villebro N, Pedersen T, Tønnesen H. (2002). Effect of preoperative smoking intervention on postoperative complications: a randomized clinical trial. *Lancet*. 2002 Jan 12; 359 (9301):114-7.

แบบบันทึกกิจกรรมโครงการ “เลิกบุหรี่ เพื่อชีวิตเป็นสุข”

ชื่อ สกุล อายุ ปี ระดับการศึกษา อาชีพ

น้ำหนัก ส่วนสูง ที่อยู่

โทรศัพท์ วันที่ admit วันที่ D/C

โรค การผ่าตัด วันที่ผ่าตัด

บุคคลที่ติดต่อได้ ความสัมพันธ์ โทรศัพท์

วัน เดือน ปี	ประเมิน 5A					วันที่ประเมินผลภายหลัง				หมายเหตุ
	Ask	Advise	Assess	Assist	Arrange	D/C				
						3	7	14	30	

แบบติดตามประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การติดตามครั้งที่.....

ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย.....โทรศัพท์.....

วันที่ติดตาม.....ชื่อ - นามสกุลผู้ติดตาม.....ผู้ให้ข้อมูล.....

การติดตาม 1). ติดตามไม่ได้เนื่องจาก.....

2). ติดตามได้: ผลการติดตาม (Repeat Address and Ask)

1. ผู้ป่วยยังสูบบุหรี่อยู่หรือเปล่า

ไม่สูบ เพราะ (ถามข้อ 2, 3, 4)

สูบ เพราะ (ถามข้อ 5, 6)

2. ผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบายจากการไม่สูบบุหรี่อย่างไรบ้าง

.....
.....
.....

3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามอาการ

.....
.....
.....

4. ผู้ป่วยมีเคล็ดล้มอะไรบ้างที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ได้นอกจากคำแนะนำที่ให้

.....
.....
.....

5. ผู้ป่วยกลับไปสูบบุหรี่ใหม่เพราะ

.....
.....
.....

6. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามสาเหตุ

.....
.....
.....

หมายเหตุ หากติดตามครั้งที่ 1 ไม่ได้ให้ทำการติดตามซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้งในวันเดียวกัน หรือ ในวันรุ่งขึ้น หรือ ติดตามผ่านทางญาติที่ให้ที่อยู่ไว้ในครั้งแรกของการประเมิน

