



โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

คู่มือปฏิบัติ
การพยาบาล

การส่งเสริม
การเลิกสูบบุหรี่
ในงานประจำ

กรองจิต วาศาสตร์กิจ



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



NCIT



กรมส่งเสริมสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือปฏิบัติ
การพยาบาล

การส่งเสริม การเลือกสูบบุหรี่ ในงานประจำ

พศ.กรองจิต วาศิสาธกกิจ



ขออภัยขอสงวนสิทธิ์ในการไม่สูบบุหรี่



สนับสนุนโดย 
สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (สส.)
สำนักงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ (สส.)

คู่มือปฏิบัติการพยาบาล : การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ
กรองจิต วาทีสาธกกิจ

ปรับปรุงครั้งที่ 1

ISBN 978-974-7002-51-5

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2550 จำนวน 6,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2551 จำนวน 5,000 เล่ม

คณะบรรณาธิการ :

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประกิจ วาทีสาธกกิจ
แสงเดือน สุวรรณรัศมี

ศิลปกรรม :

วันทนีย์ มณีแดง

พิสูจน์อักษร :

กนกวรรณ ชมเชย

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์พิมพ์ดี

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830

<http://www.ashthailand.or.th>

email : ashthai@asianet.co.th



คำนำ

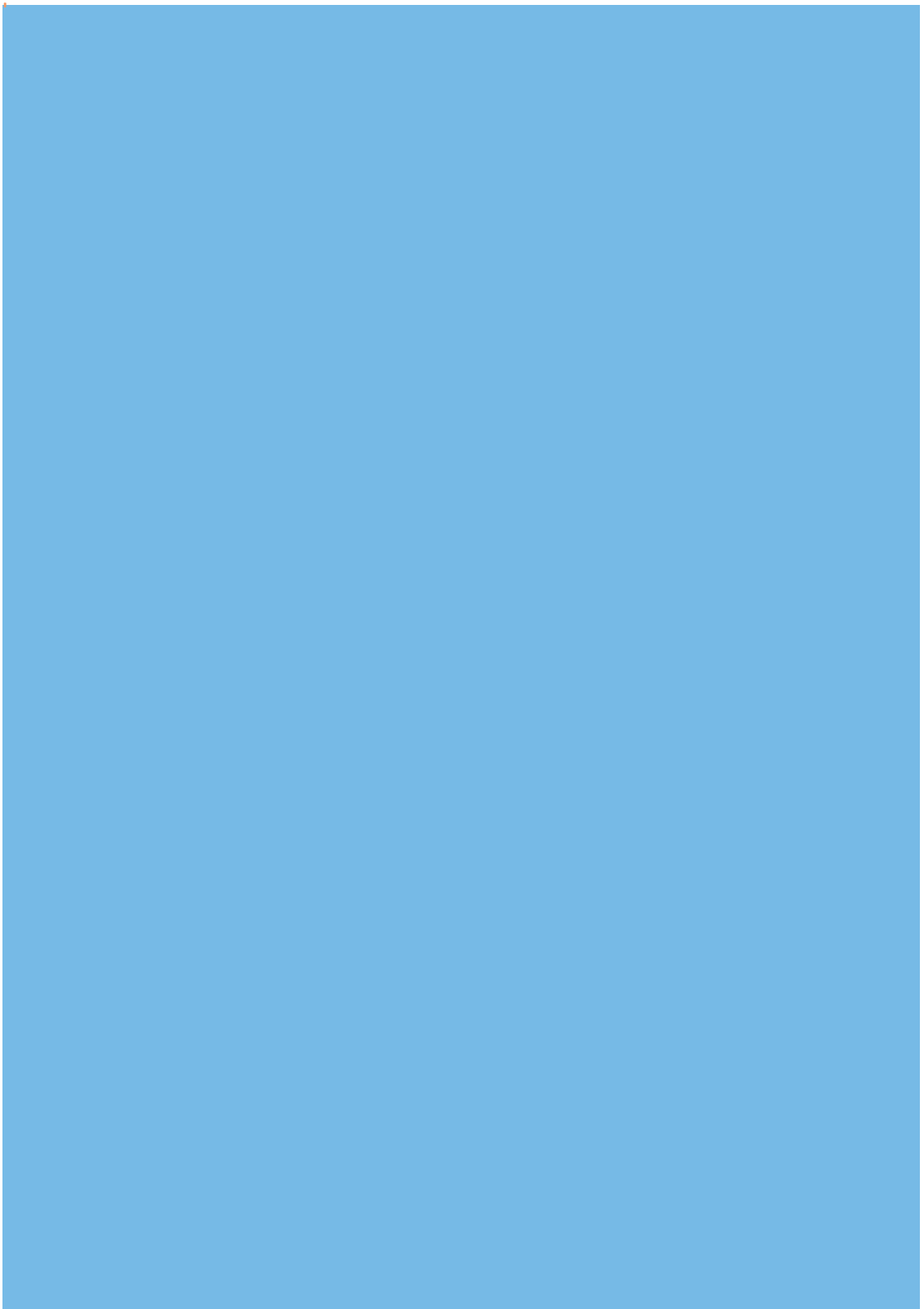
คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ "โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ" ของมูลนิธิธรรมาภรณ์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่นำกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของประเทศไทย เป็นฐาน และจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลก ข้อที่ 5 "ซักประวัติการบริโภคยาสูบ และการได้รับควันบุหรี่มือสอง และ แนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่โดยสอดคล้องกับข้อกำหนด" มาเป็นวัตถุประสงค์หนึ่งของโครงการ โดยใช้หลัก 5A ถนนปชต (ถนนประชาธิปไตย) เป็นแนวทางปฏิบัติ

คู่มือนี้เป็นเพียงแนวทางพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำเท่านั้น การนำไปปฏิบัติจริงต้องมีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะและสภาพแวดล้อมของผู้สูบบุหรี่/ครอบครัว ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน

ทรงจิต วาทีสาธกกิจ

(ทรงจิต วาทีสาธกกิจ)

ผู้รับผิดชอบโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ
มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



แนวทางปฏิบัติที่แนะนำ



1. พยาบาลทุกคน หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ณ จุดให้บริการต่าง ๆ ตามประวัติ (Ask) การบริโภคนยาสูบของผู้รับบริการทุกคน และแนะนำให้เลิก (Advise) โดยแนะนำให้ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทุกคนเลิกสูบบุหรี่ และ/หรือแนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่อย่างสั้น ๆ
2. พยาบาลให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่เชิงลึกแก่ผู้รับบริการ (ประเมินภาวะการสูบบุหรี่และการเสพติดบุหรี่ Assess, สร้างแรงจูงใจและแนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่ Assist) เมื่อพยาบาลมีความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น
3. พยาบาลควรตระหนักว่าผู้รับบริการที่ได้รับการปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ไปแล้วอาจกลับไปสูบบุหรี่อีกหลายครั้งกว่าจะเลิกได้สำเร็จ จึงต้องมีกระบวนการติดตาม (Arrange follow up) อย่างเป็นระบบตลอดระยะเวลาที่กำลังเลิกบุหรี่
4. พยาบาลควรทราบแหล่งช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลของตนเอง โรงพยาบาลอื่น หรือในชุมชน เพื่อการส่งต่อหรือติดตาม ตามสภาพหรือความพร้อมของผู้รับบริการแต่ละคน
5. พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของคนสูบบุหรี่กลุ่มต่าง ๆ เพศ วัย เชื้อชาติ ฐานะเศรษฐกิจ ว่ามีความแตกต่างกันในกระบวนการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถดัดแปลงวิธีช่วยให้เลิกบุหรี่ให้สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของผู้รับบริการ
6. พยาบาลต้องกระตุ้นผู้รับบริการและญาติ ทั้งคนสูบบุหรี่และคนไม่สูบบุหรี่ให้ทำบ้านเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อป้องกันเด็ก คนในครอบครัว และตัวผู้รับบริการจากควันบุหรี่มือสอง

วัตถุประสงค์และขอบเขตของคู่มือ

เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปปฏิบัติในงานประจำ ในทุกหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งในโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และในชุมชน เน้นพฤติกรรมบำบัดเป็นสำคัญ และสามารถนำไปใช้ได้ทั้งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน มีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขอื่นๆ ด้วย คู่มือนี้อาจเป็นแนวทางในการนำไปปรับใช้ในบริบทขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ

ข้อตกลงเบื้องต้น

คำว่าเลิกสูบบุหรี่ในคู่มือนี้ ให้ความหมายรวมถึงการเลิกบริโภคยาสูบทุกรูปแบบ เช่น บุหรี่ ยาเส้น ซิการ์ บุหรี่ไรควัน เป็นต้น การใช้คำถามหรือให้คำแนะนำจะปรับไปตามลักษณะเฉพาะของการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางสาวนุชริน เฟื่องบุญ พยาบาลโรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่แบ่งปันประสบการณ์การพูดคุยกับผู้รับบริการที่สูบบุหรี่

นางญาณิศา ลิ้มรัตน์ นางวิมลรัตน์ ภัคดุรงค์ และนางสาวบุญธรรม สุขจัน พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ที่ทบทวนความเข้าใจของคู่มือ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประทีป วาทีสาธกกิจ ที่ให้คำแนะนำเชิงมโนทัศน์

นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัศมี และเจ้าหน้าที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาชุมชน ที่ช่วยให้คู่มือนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มสมบูรณ์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ

ขอบคุณวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นแรงบันดาลใจให้เริ่มงานนี้



แนวทางปฏิบัติข้อ 1

พยาบาลทุกคน หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย
ณ จุดบริการต่าง ๆ ตามประวัติ (Ask) การบริโกคยาสุขของ
ผู้รับบริการทุกคน แนะนำให้เลิก (Advise) และแนะนำ
แหล่งช่วยให้เลิกบุหรี่แก่ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทุกคน

พยาบาลทุกคนต้องถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask = A1)

- คุณสูบบุหรี่หรือยาสูบชนิดอื่น ๆ หรือเปล่า?

หากคำตอบคือ "ไม่สูบ" หรือ "ไม่ได้ใช้ยาสูบรูปแบบอื่นๆ"

พยาบาลชมเชย

- คุณโชคดี
- ยินดีด้วย
- ดีใจด้วย

พยาบาลอาจถามต่อตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยกุมาร ผ่าศรกร หรือหน่วยที่ตรวจผู้ป่วยโรคที่มีผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง หรือแผนกผู้ป่วยในทุกประเภท

- มีคนในบ้านสูบไหม?
- มีเพื่อนสนิทหรือผู้ร่วมงานใกล้ชิดสูบไหม?

หากคำตอบว่า ไม่มี พยาบาลแสดงความยินดี เช่นเดียวกับคำตอบว่า

ไม่สูบ

หากคำตอบคือ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

พยาบาลถามระยะเวลาที่เลิกได้ "เลิกได้นานเท่าไรแล้ว"

หากคำตอบว่าเลิกได้ในระยะเกิน 6 เดือนขึ้นไป

พยาบาลชมเชย และประดับประคอง

- คุณมีความเข้มแข็งมากที่เลิกได้สำเร็จ คุณโชคดีที่เลิกบุหรี่ได้แล้ว
- ยินดีด้วย, ดีใจด้วย
- อย่าผ่อนคลายไปลองอีก
- อย่าประมาท อย่าคิดว่ามวนเดียวไม่เป็นไร

หากคำตอบว่าเลิกได้ในระยะไม่เกิน 6 เดือน

พยาบาลชมเชย ประดับประคอง ให้กำลังใจ

- คุณมีความเข้มแข็งมากที่เลิกนานเท่านี้แล้ว
- พยายามต่อ

- ยากกลับไปสูบบุหรี่
- หากคำตอบคือ สูบ (ผู้รับบริการและ/หรือคนในบ้าน/เพื่อนสนิท)**
 พยายามให้คำแนะนำให้เลิกและส่งต่อ

พยาบาลทุกคนต้องแนะนำ (Advise = A2) ให้ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ ทุกคนให้เลิกสูบบุหรี่

เป็นการเน้นให้เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับ
 ลักษณะที่แตกต่างของกลุ่มคนสูบบุหรี่

- อยากเลิกสูบใหม่
- ถ้าอยากเลิกบุหรี่แนะนำให้ไปที่แหล่งช่วยให้เลิกสูบบุหรี่
- พยายามคิดว่าคุณควรเลิกสูบบุหรี่ เพราะควันบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้
 ลูกของคุณเป็นหอบหืดบ่อยขึ้น (เชื่อมโยงผลของควันบุหรี่มือสอง
 ต่อลูก)
- พยายามขอแนะนำว่าคุณควรเลิกสูบบุหรี่เพราะบุหรี่มีผลกระทบต่อ
 การรักษาโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูง/โรค.....ของคุณ (เชื่อมโยง
 ผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ)
- รีบเลิกเสียแต่ตอนนี้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค.....ก็จะลดลง (เชื่อมโยง
 ผลของการสูบบุหรี่กับความเสี่ยงต่อสุขภาพ)
- อายุยังไม่มาก สูบมากก็ไม่นาน โอกาสเลิกได้จะมาก รีบเลิกเสียก่อน
 จะดีมากกว่านี้ (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อการเสพติด)
- ปัจจุบันมีกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ที่ทำงานส่วนใหญ่
 ห้ามสูบบุหรี่แล้ว หากที่สูบยาก เลิกเสียเถอะ (เชื่อมโยงผลของควันบุหรี่
 มือสองต่อสังคม)
- ที่ทำงานส่วนใหญ่มีนโยบายไม่รับคนสูบบุหรี่เข้าทำงาน รีบเลิกเถอะ/
 ดีไหม ถ้ารอไปอีกอาจจะหางานยาก (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อ
 อนาคต)

- สูบบุหรี่แล้วแก่เร็วขึ้น ผิวพรรณหมอง ไม่ผ่องใสอย่างที่ควรจะเป็น เลิกเถอะ / คุณคิดอย่างไรกับการเลิกบุหรี่? (เชื่อมโยงผลการสูบบุหรี่ต่อภาพลักษณ์)
- คุณใช้เงินกับการสูบบุหรี่วันละเท่าไร ลองคิดเป็นเดือน เป็นปี เสียเงินนับพัน นับหมื่น น่าเสียดาย หากเลิกสูบได้ก็จะมีเงินที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตด้านอื่นได้มากขึ้น ที่สำคัญคือไม่เสียทั้งเงินและสุขภาพ (เชื่อมโยงผลของการสูบบุหรี่ต่อเศรษฐกิจ)
- ไหน ๆ คุณก็ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล ถึงโอกาสนี้เลิกบุหรี่เลยดีไหม เพราะโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ที่ในบริเวณโรงพยาบาล (เชื่อมโยงผลของควันบุหรี่มือสองต่อสังคม)
- ช่วงนี้เป็นวันสำคัญ (ระบุ) เลิกบุหรี่เลยดีไหม (เชื่อมโยงกับวันสำคัญที่จะเป็นจุดเริ่มต้นให้เลิก)

ตัวอย่างการแนะนำที่เลิก (Advise = A2) ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงาน บางหน่วย

- ลูกของคุณจะเกิดในไม่อีกกี่เดือน เลิกบุหรี่เถอะ เป็นของขวัญให้ลูก เมีย (ฝากครรภ์)
- ถ้าคุณเลิกบุหรี่ได้จะดีต่อลูกของคุณในอนาคต ทั้งด้านสุขภาพ การเรียนแบบพอ และเรื่องเศรษฐกิจ คุณสามารถเก็บเงินค่าบุหรี่ไว้ให้ลูกได้เลย (ฝากครรภ์ หลังคลอด กุมภาพันธ์ ฯลฯ)
- คุณ...คนไม่สูบบุหรี่เขาพ้นกันมานานแล้ว (ห้องพักรพหลังผ่าตัด)
- การสูบบุหรี่ทำให้ผลหายช้ากว่าที่ควรจะเป็น พยาบาลแนะนำให้คุณเลิกบุหรี่ให้ได้ (แผนกศัลยกรรม)
- คุณจะหายใจเต็มปอดขึ้น และไม่มีเสมหะตอนเช้า หากเลิกบุหรี่

พยาบาลทุกคนต้องแนะนำแหล่งช่วยเหลือเลิกบุหรี่ที่ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทุกคน (Assist = A4)

โดยแนะนำแหล่งช่วยเหลือที่มี ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน
ถ้าอยากเลิกสูบบุหรี่ที่พยาบาลแนะนำ

- คลินิกเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาล/คลินิกในชุมชน เช่น สถานีอนามัย หรือคลินิกแพทย์ เป็นต้น
- ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำ
- แผ่นพับวิธีเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง
- 1600 คิวทิลไลน์สายปลอดบุหรี่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- ให้ศูนย์คิวทิลไลน์แห่งชาติ โทรศัพท์ไปหา (กรอกใบส่งต่อทางแฟกซ์) หรือโทรไปขอคำปรึกษาที่ศูนย์คิวทิลไลน์แห่งชาติ (อยู่ระหว่างการก่อตั้ง)

การติดตาม (Arrange = A5)

หากเป็นการทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นระบบ หน่วยงานรับผิดชอบในการติดตามคือคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยงานให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ หรือพยาบาลผู้รับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ จัดระบบติดตามเองได้





แนวทางปฏิบัติข้อ 2

พยายามให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่เชิงลึกแก่ผู้รับบริการ
(ประเมินภาวะการสูบบุหรี่และการเสพติดบุหรี่ Assess,
สร้างแรงจูงใจและแนะนำวิธีเลิกสูบ Assist) เมื่อพยายามมี
ความรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้น

พยาบาลต้อง ตามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask = A1)

และประเมินความพร้อมในการเลิกสูบ

การตั้งคำถามและการตอบสนองเช่นเดียวกับแนวปฏิบัติที่ 1

เพิ่มคำถามเพื่อประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่สำหรับคนที่

ตอบว่าสูบ

- คิดอย่างไรกับการสูบบุหรี่?
- อยากเลิกสูบหรือไม่?

พยาบาลต้องแนะนำ (Advise = A2)

ให้ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทุกคนให้เลิกสูบบุหรี่

การแนะนำและการตั้งคำถามเช่นเดียวกับแนวปฏิบัติที่ 1

พยาบาลต้องประเมินผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทุกคน ในเรื่อง ประวัติการสูบบุหรี่ การเสพยาสูบหรือ สภภาพแวดล้อมที่อาจเป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ (Assess = A3) และช่วยให้ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (Assist = A4)

ให้คำแนะนำวิธีเลิกสูบบุหรี่ (A4) ให้สอดคล้องกับการซักประวัติและประเมิน (A3)

สาระสำคัญในแบบบันทึกประวัติที่ต้องมี

- สูบวันละกี่มวน
- สูบมานานกี่ปี/เริ่มสูบอายุเท่าใด
- เคยพยายามเลิกมาแล้วกี่ครั้ง และแรงจูงใจที่ทำให้เลิก
- เลิกโดยวิธีใด (หักดิบ ค่อย ๆ ลด ไซยาหรือสมุนไพร หรืออื่น ๆ)
- เลิกได้นานเท่าใด เลิกครั้งสุดท้ายเมื่อไร
- อาการที่เกิดขึ้นในระหว่างที่กำลังเลิก และวิธีแก้ไข
- เพราะอะไรจึงกลับมาสูบอีก

- สูบเวลาใดบ้าง
- อายุ เพศ ลักษณะงาน โรคประจำตัว ยาประจำตัว
- พฤติกรรมการดื่มกาแฟ แอลกอฮอล์
- ประวัติสูบบุหรี่ของคนในบ้านเดียวกัน เพื่อนสนิท และผู้ร่วมงาน
- ประเมินการติดยาโคติน (แล้วแต่หน่วยงานนั้น ๆ จะเลือกใช้วิธีประเมิน Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) หรือ CAGE 2/4) หรือของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- แรงจูงใจที่จะเลิกวันนี้คืออะไร
- กำหนดวันเลิกเมื่อไร
- ยินยอมให้ติดตามให้กำลังใจต่อหรือไม่
- กำหนดระยะเวลาและจำนวนครั้งในการติดตาม และผลที่ได้ (A5 หน้า 20)

ข้อมูลที่อาจเพิ่มเติมคือ (A4)

- เหตุใดจึงสูบ
- เคยขอคำปรึกษาวิธีเลิกจากที่ใด (ไม่เคย หรือปฏิบัติตามเอกสารคู่มือ หรือขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ)
- คนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวที่จะเป็นกำลังใจในการเลิก
- ประเมินระยะต้องการเลิก โดย Stage of Change Model (หน้า 32-36)
- การเสนอแนะวิธีเลิกสูบบุหรี่
- ให้ประสบการณ์เดิมของผู้รับบริการเป็นฐานในการให้คำปรึกษา ทั้งการสร้างแรงจูงใจ และการบรรเทาอาการขาดนิโคติน
- เสนอแนะทางเลือกในการบรรเทาอาการ
- ให้ข้อมูลเสริมแรงจูงใจผลดีของการเลิกบุหรี่
- ให้ข้อมูลเรื่องยาและตัวช่วยอื่น ๆ ในการบรรเทาอาการขาดนิโคติน อย่างคร่าว ๆ และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ หรือปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร (ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการ หรือติดนิโคตินมาก มีอาการไม่สุขสบายมากเมื่อหยุดสูบบุหรี่)
- รูปแบบการช่วยให้เลิกมีหลายวิธีคือ ให้เอกสารคู่มือวิธีเลิกบุหรี่ ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม เพื่อเลิกบุหรี่ Self-help group support





แนวทางปฏิบัติข้อ 3

พยาบาลควรตระหนักว่าผู้รับบริการที่ได้รับการปรึกษาเพื่อ
เลิกบุหรี่ไปแล้วอาจกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้งกว่าจะเลิกได้สำเร็จ
จึงต้องมีกระบวนการติดตาม (Arrange follow up)
อย่างเป็นระบบตลอดระยะเวลาที่กำลังเลิกบุหรี่

พยาบาลต้องวางแผนการติดตาม (Arrange = A5)

- ต้องขออนุญาตติดตามผู้รับบริการที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทุกราย
- มีแบบบันทึกการติดตาม
- มีกำหนดระยะเวลา และจำนวนครั้งของการติดตาม (แนะนำอย่างน้อย 6 ครั้งใน 1 ปี นับจากวันกำหนดลงมือเลิก)¹
- กำหนดรูปแบบการติดตาม (ติดตามเอง หรือมีศูนย์กลางทำหน้าที่ติดตาม)
- วิธีติดตาม (นัดมาพบ โทรศัพท จดหมาย ส่งหน่วยงานในชุมชนให้ติดตาม ฯลฯ)
- พยาบาลพึงระลึกว่า การที่ผู้รับบริการกลับไปสูบบุหรี่ไม่ได้หมายความว่า เป็นความล้มเหลวของพยาบาล เพราะมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่ทำให้ผู้รับบริการกลับไปสูบบุหรี่อีก
- การกลับไปสูบบุหรี่ของผู้รับบริการก็ไม่ได้หมายความว่า เป็นความล้มเหลวของผู้รับบริการ แต่เป็นประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และนำมาปรับปรุงให้สามารถเลิกได้ในที่สุด
- พยาบาลพึงภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ เพราะนอกจากจะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้รับบริการที่สูบบุหรี่แล้ว ยังเป็นการช่วยป้องกันผู้ที่ไม่สูบบุหรี่จากอันตรายของควันบุหรี่มือสอง และสร้างกระแสค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่อีกด้วย

เอกสารอ้างอิง:

¹ Zhu SH, Stretch V, Balabanis M, et al. Telephone counseling for smoking cessation: effects of single-session and multiple-session interventions. J Consult Clin Psychol. 1996;64(1):202-211.



แนวทางปฏิบัติข้อ 4

พยาบาลควรราบแหล่งช่วยเหลือให้ลูกบุหรีที่มีอยู่ในชุมชน
เพื่อการส่งต่อหรือติดตาม ตามสภาพหรือความพร้อมของ
ผู้รับบริการแต่ละคน

พยาบาลควรทราบแหล่งช่วยเหลือเพื่อเลิกบุหรี่

- คลินิกเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาล/คลินิกในชุมชน เช่น สถานีอนามัย หรือคลินิกแพทย์ ทันตแพทย์ เป็นต้น
- ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำ
- 1600 คิวท์ไลน์สายปลอดบุหรี่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ วันจันทร์-ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ เวลา 9.00-17.00 น. ค่าโทรศัพท์ บ้านครั้งละ 3 บาททั่วประเทศ
- แผ่นพับ/คู่มือ วิธีเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง
- ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (National Quitline Center) (อยู่ระหว่างการก่อตั้ง)

ทั้งนี้ หากจัดระบบส่งต่อที่เอื้อต่อการรับบริการ หรือการติดตามให้กำลังใจได้ต่อเนื่อง จะทำให้กระบวนการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ที่มีความสมบูรณ์ และรองรับคนสูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้น





แนวทางปฏิบัติข้อ 5

พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของคนสูบบุหรี่
กลุ่มต่าง ๆ เพศ วัย เชื้อชาติ ฐานะเศรษฐกิจ ว่ามีความแตกต่างกัน
ในกระบวนการเลิกสูบบุหรี่ และสามารถดัดแปลงวิธีช่วยให้
เลิกบุหรี่ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะของตน ต้องมีความรู้เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการเป็นอย่างดี

เช่น

- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยกุมารเวชกรรม จะมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเด็ก
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยสูติกรรม จะมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของผู้หญิง มารดาและทารก
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอายุรกรรม จะมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยศัลยกรรม จะมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยจิตเวช จะมีความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ที่มีความผิดปกติทางจิต
- ความแตกต่างของลักษณะเฉพาะต้องการคำแนะนำที่มีจุดเน้นต่างกัน ที่จะช่วยให้การเล็กลงหรือมีประสิทธิภาพสูงสุด
- ความแตกต่างของโรคที่เป็น สามารถนำมาเป็นจุดเน้นสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน

พยาบาลจึงควรประยุกต์หลักการ ค้นหาความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการนั้น ๆ และให้คำปรึกษาที่ตอบสนองการรับรู้ของแต่ละคนให้มากที่สุด





แนวทางปฏิบัติข้อ 6

พยาบาลต้องกระตุ้นผู้รับบริการและญาติ ทั้งคนสูงและคน
ไม่สูงบุนหรีให้ทำบ้านเป็นเขตปลอดบุนหรี เพื่อป้องกันเด็ก
คนในครอบครัว และตัวผู้รับบริการจากควันบุนหรีมือสอง

พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริการทุกคน กำบังให้เป็นเขตปลอดบุหรี่

โดย

พูดคุยกับผู้รับบริการขณะถามประวัติการสูบบุหรี่ เมื่อได้คำตอบ เป็น
ไม่สูบ และเคยสูบ หลังจากชมเชยแล้ว ถามประวัติคนสูบบุหรี่ในบ้าน และ
แนะนำให้เลิกสูบ หรือไม่สูบบุหรี่ภายในบ้าน หรือการไม่อนุญาตให้ผู้หนึ่งผู้ใด
สูบบุหรี่ในบ้าน

- มีคนสูบบุหรี่ในบ้านหรือไม่
- คุณอนุญาตให้ผู้มาเยือนมาสูบบุหรี่ในบ้านหรือเปล่า
- คนในบ้านของคุณจะปลอดภัยหากไม่มีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ในบ้าน
และในรถยนต์ส่วนบุคคล

พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ภายในบ้าน

- หากคุณยังไม่อยากเลิก หรือยังไม่เลิกสูบ ก็อย่าสูบบุหรี่ในบ้าน เพื่อความ
ปลอดภัยของคนที่คุณรัก/หรือของครอบครัวคุณ/หรือลูกของคุณ



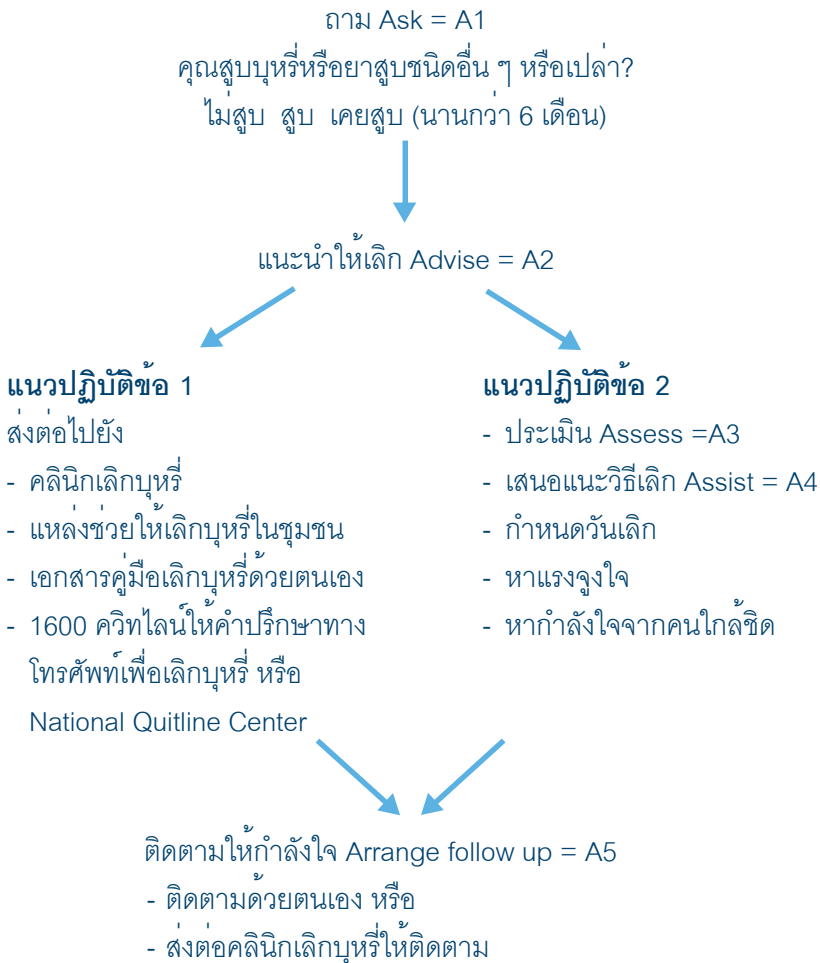
ภาคผนวก 1

โครงสร้างแนวทางการปฏิบัติ

โครงสร้างแนวทางปฏิบัติ

ถนนปชต (5A)

(ถาม Ask, แนะนำให้เลิก Advise, ประเมิน Assess, ช่วยให้เลิก Assist, ติดตาม Arrange)



หมายเหตุ

แนวปฏิบัติข้อ 1 ส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือหน่วยงานสนับสนุนการรักษา เช่น ห้องตรวจคลื่นหัวใจ คลื่นสมอง เป็นต้น

แนวปฏิบัติข้อ 2 ส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยพยาบาลที่ประจำคลินิกเลิกบุหรี่ หน่วยส่งเสริมสุขภาพ จิตเวช เวชกรรมสังคม ที่รับผิดชอบด้านการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน

เครื่องมือ ที่ใช้ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะมีการประทับตราหรือบันทึกการถาม (Ask =A1) ที่จุดใดของบริการ เพื่อให้การดูแลเรื่องการรักษาการเสพติดบุหรี่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง

แบบบันทึกประวัติเพื่อประเมิน (Assess = A3) และติดตาม (Arrange follow up = A5) ออกแบบตามนโยบายของโรงพยาบาลหรือสถานบริการนั้น ๆ

การบันทึกในงานประจำ สำหรับผู้ป่วยในที่สูบบุหรี่ พยาบาลต้องมีการวางแผนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลด้วย

.....

เอกสารอ้างอิง

- Fiore,M.C.(1997). AHCPR smoking cessation guideline:A fundamental review. Tobacco Control, 6(Suppl.),54-58.
- U.S. department of Health and Human Services Public Health Service(2000). Clinical practice guideline:Treating tobacco use and dependence. Office of the Surgeon General(On-line. Available: http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use.pdf.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ). ถอดบทเรียน : โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ กรุงเทพฯ; พิมพ์ที่, 2551

ภาคผนวก 2

ระยะความต้องการเลิกสูบบุหรี่
(Stage of Change Model)

ระยะความต้องการเลิกสูบบุหรี่ (Stage of Change Model)

ระยะยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Pre - contemplation)

- ยังไม่คิดจะเลิก
- ยังไม่ตระหนักถึงผลดีของการเลิก
- มีความเชื่อบางอย่างที่ทำให้ไม่อยากเลิกหรือไม่คิดจะเลิก

เป้าหมายการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้คนสูบเริ่มคิด หรือได้คิดถึงการเลิกสูบ

การให้คำปรึกษา

- **ถามความรู้สึก** "คุณคิดอย่างไรกับการสูบบุหรี่"
- **ถามเหตุผล** "เพราะเหตุใดจึงยังไม่คิดจะเลิกสูบ"
- **ถามเหตุผล** "เหตุใดคุณจึงคิด/เชื่ออย่างนั้น"
- **ถามความรู้** "คุณทราบไหมว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร ทั้งต่อตัวคุณเองและผู้ใกล้ชิด"
- **แนะนำให้คิดถึงการเลิกสูบ** "พยาบาลขอแนะนำว่าเพื่อสุขภาพของตัวเอง คุณควรเริ่มคิดถึงการเลิกบุหรี่"
- **แนะนำข้อมูลข้อดีของการเลิก และวิธีการเลิกอย่างสั้น ๆ และแสดงความพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อต้องการเลิกบุหรี่** "การเลิกสูบบุหรี่มีข้อดีหรือประโยชน์หลายอย่าง เช่น....."
"คุณเคยมีความรู้เรื่องวิธีเลิกบุหรี่ไหม"
"วิธีเลิกบุหรี่มีหลักสำคัญคือ ต้องทราบกลไกการเสพติดและอาการขาดนิโคติน และวิธีการบรรเทาอาการขาดนิโคตินในระยะต้น ๆ ของการเลิก ซึ่งก็คือ....."

"อาการอีกอย่างเกิดจากความเคียดชัง ที่จะช่วยให้คุณเลิกสูบบุหรี่ และอยากสูบบุหรี่ ซึ่งมีวิธีแก้ไข หรือป้องกันคือ....."

"คุณลองนำสิ่งที่เราคุยกันวันนี้ไปคิดดู หากต้องการเลิกสูบบุหรี่เมื่อไร ก็กลับมาคุยกันได้อีก" (หากพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา)

"คุณลองนำสิ่งที่เราคุยกันวันนี้ไปคิดดู หากต้องการเลิกสูบบุหรี่เมื่อไรก็ตาม ที่คลินิกเลิกบุหรี่" (บอกรายละเอียดวัน เวลาเปิดให้บริการ หรือส่งต่อ ที่อื่นตามความเหมาะสมและความสะดวกของผู้รับบริการ)

ระยะลึกลงใจที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation)

- ลึกลงใจ แต่คิดจะเลิกภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่พูดคุยกับพยาบาล

เป้าหมายการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้คนสูบบุหรี่คิดถึงการเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง และเกิดความรู้สึกมั่นใจที่จะเลิกมากขึ้น

การให้คำปรึกษา

- **ถาม** ข้อดีข้อเสียทั้งการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่เพื่อนำมาชั่งน้ำหนักในการตัดสินใจเลิก "การสูบบุหรี่มีดีอะไรบ้าง"
 "บุหรี่มีดีอะไรหรือคุณจึงไม่เลิกสูบ"
 "คุณคิดว่า การที่คุณมีสุขภาพเช่นนี้เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่หรือไม่"
 "คุณทราบว่าการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพของคุณอย่างไร"
 "คุณเคยเลิกมาแล้วแต่กลับไปสูบบอกอีก ยังจำสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อคุณเลิกบุหรี่ครั้งนั้นได้ไหม (รู้สึกหายใจเต็มปอดขึ้นใหม่, คนที่บ้าน/พ่อแม่ ดีใจใหม่, ภูมิใจใหม่ ฯลฯ)
- **ถาม** เหตุผลของความลึกลงใจ "เพราะเหตุใดจึงยังไม่ตัดสินใจ"
 "อะไรที่ทำให้คุณลึกลงใจ"
- **ช่วย** ให้เลิก โดยให้ความรู้ เสริมความเชื่อมั่นในตนเอง สร้างแรงจูงใจ

ตามเหตุผลของผู้สูบบุหรี่แต่ละคน

- **ช่วยให้เลิก** โดยเสนอแนะวิธีเลิกที่เหมาะสมกับผู้สูบบุหรี่แต่ละคน "จากที่คุยกันมาคุณคิดว่าจะลองลงมือเลิกได้ไหม/จะทำได้ไหม" (ในกรณีไม่เคยเลิกมาก่อน หรือมีความรู้/ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง)
"คุณคิดว่าจะลองอีกสักครั้งใหม่/ให้โอกาสตัวเองอีกสักครั้งได้ไหม คนส่วนใหญ่ใช้ความพยายามหลายครั้งกว่าจะเลิกได้" (ในกรณีเคยเลิกมาก่อน รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว)
- **ช่วยให้เลิก** โดยให้เอกสารคู่มือเลิกบุหรี่/ข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ และนัดกลับมาพบกันอีก "ลองกลับไปคิดถึงก่อน หากตัดสินใจได้ว่าจะเลิกก็กลับมาคุยกันได้"
"เอาเอกสารนี้ไปอ่านแล้วลองทำตาม หากมีข้อสงสัยก็กลับมาคุยกันได้ (บอกวันเวลาทำการของพยาบาล)
"ลองไปคิดดู/ลองทำดู แล้วกลับมาพบกันอีก วันที่....ได้ไหม" (ในกรณีเข้าโครงการช่วยให้เลิกที่มีการวางแผนระยะเวลาติดตาม)

ระยะพร้อมจะเลิกบุหรี่ (Preparation)

- พร้อมจะเลิกโดยกำหนดวันเลิกในระยะ 30 วัน
- เคยพยายามเลิกมากอนนานอย่างน้อย 24 ชั่วโมงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

เป้าหมายการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้คนสูบบุหรี่เตรียมพร้อมสำหรับการเลิกสูบบุหรี่ และกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ที่เจาะจง

การให้คำปรึกษา

- **ถาม** แรงจูงใจ ประสบการณ์เลิกสูบบุหรี่ การเตรียมตัวให้พร้อม
- **แนะนำ** ให้ตัดสินใจเลิกให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ "ที่คุณกำหนดว่า"

จะเลิกสูบบุหรี่...อีกหลายวัน จะไม่ลองลงมือวันนี้เลย/จะไม่ลองเลื่อนเข้ามาอีก เพราะหากเลิกไม่ได้จะได้ทราบว่าอุปสรรคอยู่ที่อะไร จะได้อะไรบ้าง หากเลิกได้ก็โชคดีไป"

- **ช่วย** ให้เลิกโดยวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5'D การแก้ไขอาการขาดนิโคติน การส่งต่อในกรณีที่ต้องการยา การให้เอกสารคู่มือ สิ่งเตือนความจำและความตั้งใจอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

กำลังเลิกบุหรี่ (Action)

เลิกสูบบุหรี่แล้วภายในระยะเวลา 6 เดือน และพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นคนไม่สูบบุหรี่

เป้าหมายการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้คนสูบบุหรี่พ้นจากอาการขาดนิโคติน และไม่กลับไปสูบบุหรี่

การให้คำปรึกษา

- **ถาม** อาการที่เกิดขึ้นและความรู้สึก การกลับไปสูบบ้าง วิธีการเลิกที่ใช้ "ขณะนี้ รู้สึกอย่างไร" "เลิกได้มาตลอดโดยไม่ได้สูบบัณฑิตเดียวหรือไม่" "เลิกวิธีไหน - ทิ้งเลยหรือค่อย ๆ ลดลง - ไซยาหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ไหม - มีอาการอย่างไร - แก้ไขอาการอย่างไร"
- **แนะนำ** ให้พยายามไม่กลับไปสูบบุหรี่ "ดีมากเลยที่เลิกได้นาน...เท่านี้พยายามต่อจะอยากกลับไปสูบบุหรี่/อย่าประมาทผลกลับไปสูบบุหรี่"
- **ประเมิน** อุปสรรคหรือตัวกระตุ้นที่อาจทำให้กลับไปสูบบุหรี่ และจุดแข็งที่จะทำให้เลิกได้สำเร็จ
- **ช่วย** ให้เลิกโดยเน้นที่ความสำเร็จที่ได้พยายามมา สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่ ค้นหาวิธีป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่

เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว (Maintenance)

- ไม่สูบบุหรี่นานกว่า 6 เดือนขึ้นไป
- ปรับพฤติกรรมเป็นคนไม่สูบบุหรี่ได้

เป้าหมายการให้คำปรึกษา เพื่อช่วยให้คนสูบบุหรี่อย่างถาวร

การให้คำปรึกษา

- **ถามความรู้สึก** และการดำเนินชีวิตประจำวัน (ตัวกระตุ้นให้อยากสูบบุหรี่ การลองสูบบุหรี่)
- **ช่วยป้องกัน**การกลับไปสูบบุหรี่โดยแนะนำวิธีป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อื่นเสนอแนะวิธีจัดการกับสถานการณ์ที่อาจทำให้กลับไปสูบบุหรี่ เสริมแรงจูงใจ

วงจรของการเปลี่ยนแปลง คนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะวนเวียนอยู่ในแต่ละระยะของความต้องการเลิก 3-4 ครั้งก่อนจะเลิกได้อย่างถาวร

.....

เอกสารอ้างอิง

Canadian council on smoking and health,(2003). Guide your patients to a smoke-free future.A Program of the Canadian council on smoking and health. Ottawa, Ontario: Canadian council on smoking and health.

ກາຟພວກ 3

ກຣາຟຕາມພາ

การติดตามพล

การกลับไปสูบบุหรี่อีก Relapse (หมายถึง การกลับไปสูบบุหรี่ติดต่อกัน 7 วัน หรือการสูบบุหรี่สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ติดต่อกัน)¹ เป็นเรื่องปกติ การติดตามจะช่วยป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อีกได้มาก

ผู้ป่วยที่เคยเลิกได้แล้วกลับไปสูบบุหรี่อีก พยาบาลต้องค้นหาสาเหตุและช่วยกันหาทางแก้ไข และกำหนดวันนัดหมายติดตามให้กลับมาพบกันอีก (เช่น ภายในสัปดาห์แรกของการลงมือเลิก)

บอกผู้รับบริการว่าให้เอาการกลับไปสูบบุหรี่เป็นบทเรียนและป้องกันในครั้งนี้ (คนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ใช้ความพยายามเฉลี่ย 4 หรือ 5 ครั้งจึงจะเลิกสำเร็จ)²

เอกสารอ้างอิง

¹ Hughes JR, Keely JP, Niaura RS, Ossip-Klein DJ, Richmond RL, Swan GE. Measures of abstinence in clinical trials: issues and recommendations [Published correction appears in Nicotine Tob Res 2003;5:603]. Nicotine Tob Res 2003;5:13-25.

² Fiore MC. Treating tobacco use and dependence. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000. Accessed February 22, 2006, at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat2.section.7741>

ภาคผนวก 4

หลักและวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่

หลักและวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ 5D

1. อย่านสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบบุหรี่ ยืดเวลาออกไปเรื่อย ๆ การยืดเวลาประมาณ 3-5 นาที ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่จะบรรเทาลงหรือหายไป (Delay)
2. หายใจเข้าออกลึก ๆ 3 ครั้ง เพื่อคลายความรู้สึกเครียดและอยากสูบบุหรี่ (Deep Breath)
3. ดื่มน้ำอย่างช้า ๆ จิบน้ำหรืออมน้ำ หรืออาบน้ำ หรือเช็ดตัว หรือล้างหน้า หรือบ้วนปาก หรือแปรงฟัน เพื่อคลายความหงุดหงิด เบี้ยวปากอยากสูบบุหรี่ (Drink Water)
4. หาสิ่งอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ เบี่ยงเบนความสนใจออกจากบุหรี่ เช่น ลุกเดิน อ่านหนังสือ ฟังเพลง ทำงาน ออกกำลังกาย พูดคุยกับเพื่อน เป็นต้น (Do Something else)
5. คิดถึงความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ สิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้น พูดคุยกับคนที่ เป็นกำลังใจ หรือผู้รู้เพื่อช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายจากการขาดนิโคติน (Destination)

แหล่งอ้างอิง

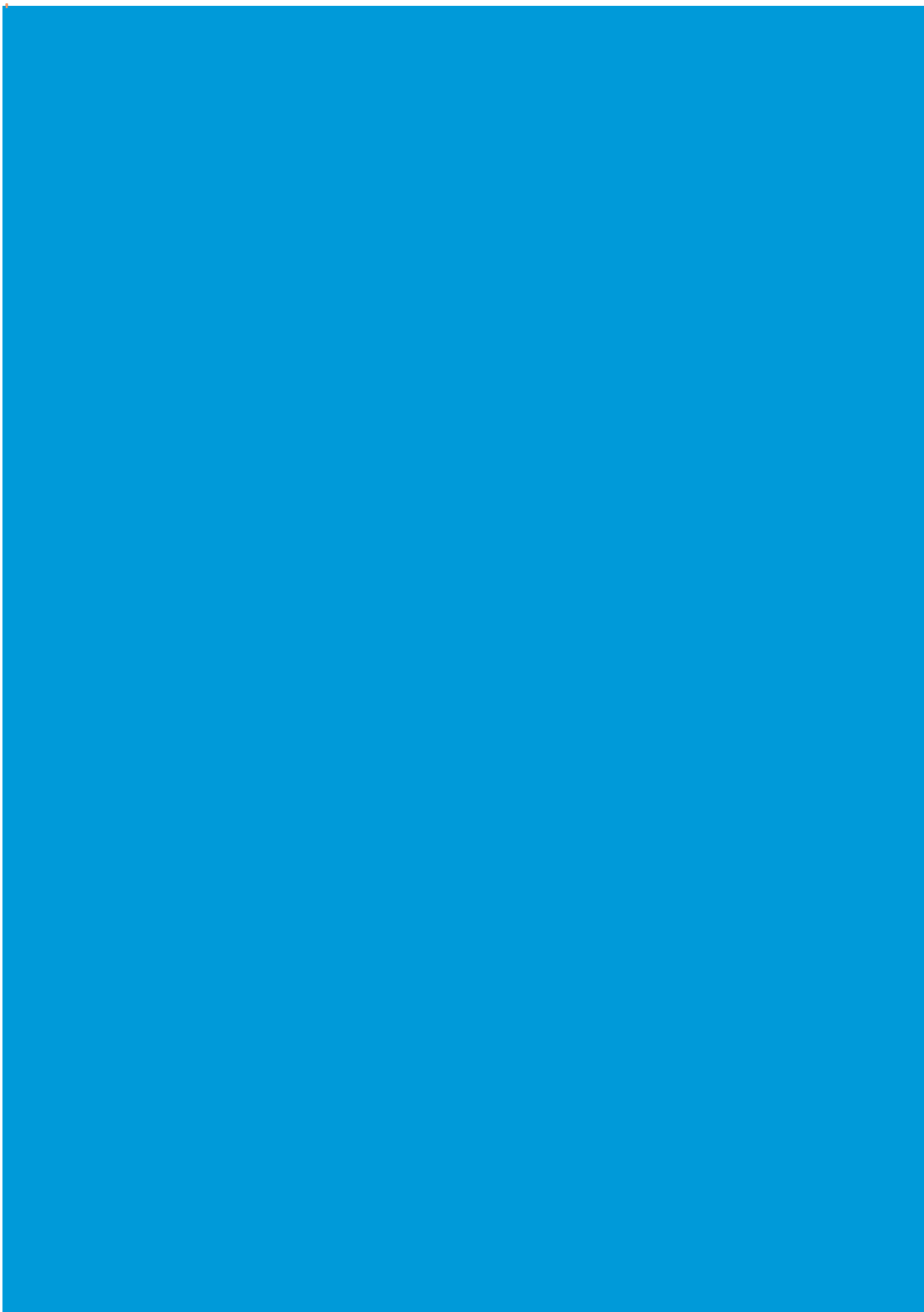
ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 36/2 ซ.ประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830

วิธีปรับพฤติกรรมที่แนะนำ

- ตื่นนอนเช้าดื่มน้ำอย่างน้อย 2 แก้ว
- เข้าห้องน้ำแปรงฟัน แปรงลิ้น และทำกิจวัตรประจำวันโดยไม่มีบุหรี่
- ดื่มน้ำมาก ๆ วันละไม่น้อยกว่า 2-3 ลิตร
- บ้วนปาก หรือแปรงฟันหลังดื่มกาแฟ
- หลังอาหาร รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว หรือลูกออกจากโต๊ะอาหาร แปรงฟันหรือ บ้วนปาก
- เลี่ยงจากสถานที่ที่เคยสูบหรือมีคนสูบบุหรี่
- รับประทานผักให้มากขึ้น
- รับประทานอาหารเช้า เคี้ยวช้า ๆ
- เลี่ยงอาหารรสเผ็ดจัด ประมาณ 2 เดือน
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่างกายมีการเคลื่อนไหวออกแรงต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 15-30 นาที 3-5 วันต่อสัปดาห์
- รู้ทันอารมณ์และความรู้สึกที่อยากสูบบุหรี่และใช้หลักปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5D

แหล่งอ้างอิง

ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 36/2 ซ.ประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830





สมาคมเขตปลอดบุหรี่ไทย



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์ แขวงถนนสุขุมวิท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830
www.ashthailand.or.th www.smokefreezone.or.th
e-mail : ashthai@asianet.co.th

มูลนิธิรณรงค์เพื่อสุขภาพ



ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
420/1 ซากุระถนนประดิพัทธ์ ชั้น 5 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2354-6346, 0-2354-8543 พ.ศ. 3704 โทรสาร. 0-2354-6347
<http://www.ttc.or.th>