



Healthy Lung Clinic

Pakamas Suthitiwanit

Abstract

Background : Smoking is a risk factor for many diseases. It is prevalent among patients with chronic illnesses (30%) and leads to excessive healthcare cost.

Objective : To develop a care model to assist smoking cessation and treat patients with smoking problem.

Method : This project was carried out during June 2013 and May 2014. Meetings were organized to identify a practice guideline that encompassed 1) smoking screening, 2) assessment of smoking severity, 3) smoker physical and mental health assessment, 4) readiness assessment, 5) carbon monoxide (CO) measurement, 6) smoking addiction therapy with 5A technique, 7) follow up at month 1, 3, and 6, and 8) coordination with local health promoting hospitals and surround communities.

Results : Subjects 365 smokers. Most were male (97.96%) and had the age ranged from 31-60 years old. The most common types of tobacco used were rolled tobacco and pack-cigarette. Over a third of the subjects (39%) had smoked for more than 40 years with a slightly smaller proportion had smoked for 30-39 years. After the smoking cessation model and guideline implementation, follow-up visits indicated that 44.1% had reduced the amount of smoking and 55.9% had successfully stopped smoking. Subjects reported that by modifying their behaviors they felt much healthier, could function effectively both at work and in daily living. Expenses on purchasing tobacco significantly reduced. Health personnel were satisfied because this project allowed them to work as a team in applying the model to help clients stop smoking which eventually would result in less complications, and better symptom control for the clients.

Conclusion and recommendation : This project was successful in assisting successful smoking cessation. The model should be used in other setting with similar context.

Keyword : Smoking cessation,



หลักการและเหตุผล

การสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย จากการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พบว่าผู้ภาวะโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง และโรคถุงลมโป่งพอง ที่ยังคงสูบบุหรี่มีมากถึงเกือบร้อยละ 30 ผู้ป่วยเหล่านี้เคยพยายามเลิก สูบบุหรี่ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ บางรายมีความ ตะหนักถึงพิษภัยบุหรี่น้อยแม้จะมีการเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชน ทราบว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้ป่วย เหล่านี้เผชิญกับภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงและรวดเร็วกว่าคนทั่วไป จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบ การให้บริการ เลิกบุหรี่สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ใช้วิธีการที่แฝงไปกับระบบบริการที่มีอยู่แล้วในงานประจำ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ เบาหวาน, หัวใจ, และหลอดเลือด, จิตเวช, ความดันโลหิตสูง, ถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สูบบุหรี่ และผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ได้รับการบำบัดรักษา ตามแนวทางการดูแลบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ และเป็นการป้องกันและบรรเทาอาการรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น

ระเบียบการศึกษา

ผู้ร่วมโครงการ :

พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคจิตเวช คลินิกถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรังและคลินิกความดันโลหิตสูง พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.)และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประชากร : ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือด, คลินิกเบาหวาน, คลินิกจิตเวช, คลินิกความดันโลหิตสูง และคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกหัวใจและหลอดเลือด, คลินิกเบาหวาน, คลินิกจิตเวช, คลินิกความดันโลหิตสูง และคลินิกปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้

แบบบันทึกข้อมูลซักประวัติคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลชัยภูมิ, การวัดคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด โดยใช้เครื่องเป่า Smokerlyzer และการสัมภาษณ์

สถิติที่ใช้ ความถี่ ร้อยละ

ระยะเวลาดำเนินการ

1 มิถุนายน 2556 - 30 ธันวาคม 2556

คำนิยาม

- **บุหรี่ :** มีลักษณะเป็นทรงกระบอกม้วนห่อด้วยกระดาษ มีใบยาสูบ บดหรือชอยบรรจุภายในห่อกระดาษปลายด้านหนึ่งเป็นปลายเปิดสำหรับจุดไฟและอีกด้านหนึ่งจะมีตัวกรองไว้สำหรับใช้ปากดูดควัน

: ยาสูบที่ใช้ใบตองหรือกระดาษเป็นต้นมวนใบยาที่หั่นเป็นฝอย

- **โรคเรื้อรัง :** ผู้ป่วยที่รับบริการ เบาหวาน, หัวใจและหลอดเลือด, จิตเวชความดันโลหิตสูง, จิตเวช และถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- **ยา Nortrilen** เป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเลิกบุหรี่ ข้อดีได้ผลดี ราคาถูก ข้อเสีย ง่วงนอนซึม



- **เครื่องตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด (PiCO+Smokelyzer)**
การตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในอากาศเพื่อคัดกรองและติดตาม (Monitoring) การสูบบุหรี่ด้วยเครื่องเป่า Smokerlyzer มองเห็นภาพจากตัวเลขและสีบนหน้าจอเครื่องทันทีหลังจากที่เป่าลมหายใจ ควรตรวจหลังจากการสูบบุหรี่จนสุดท่ายไม่เกิน 6 ชั่วโมง ซึ่งวิธีการตรวจที่สะดวก รวดเร็ว และช่วยในการประเมินการสูบบุหรี่ คนที่สูบบุหรี่จะมีคาร์บอนมอนอกไซด์ ตั้งแต่ 6 ppm ขึ้นไป ผู้สูบบุหรี่ในปริมาณมากเป็นประจำจะมีค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออกมากกว่า 10 ppm

- **แนวทางการให้บริการผู้ป่วยเลิกบุหรี่**
โดยใช้เทคนิค 5A

1. ถามและบันทึกประวัติการสูบบุหรี่และความตั้งใจที่จะเลิก และ/หรือประวัติการได้รับควันบุหรี่มือสองของผู้ป่วย ทุกราย
2. บันทึกประวัติการสูบบุหรี่พร้อม Vital signs ครั่งแรก
3. บันทึกการสูบบุหรี่เป็นปัญหาหนึ่งของการวินิจฉัยโรค และกำหนดแผนการบำบัด เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่
4. มีระบบการส่งต่อจากจุดบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลไปยังหน่วยให้คำปรึกษา หรือคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาล หรือคลินิกอดบุหรี่

5. ในโรงพยาบาลที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ควรจัดการให้บริการเลิกบุหรี่ให้อยู่ในกระบวนการตรวจรักษาพร้อมกัน และในทีเดียวกันกับที่ผู้ป่วยมารับการตรวจโรคเรื้อรัง (วันสตอปเซอร์วิส)

6. ระบบแนวทางการให้บริการผู้ป่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้เทคนิค 5A ทักษะ 5A ประกอบด้วย

- ASK ถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ครอบครัวและเพื่อน
 - ถามสาเหตุที่เลิกบุหรี่ไม่ได้
 - บันทึกระบบ HOSXP
1. ASSESS ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ
 - ระดับระดับความรุนแรงการสูบบุหรี่
 - ประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่
 - วัดค่า CO
 2. ADVISE แนะนำให้เลิกบุหรี่ ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงข้อดีในการเลิกบุหรี่
 - 1) ASSIST กำหนดวันเลิก และใช้ยาช่วยเลิก
 - 2) ARRANGE ติดตามให้มารับการรักษากการเลิกสูบบุหรี่, นัดพบที่คลินิก, ส่งต่อ

วิธีการดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาปัญหา ผลกระทบเกิดขึ้น การให้บริการและการส่งต่อเข้ารับบำบัด คลินิกอดบุหรี่
2. ทบทวน แนวคิด และผลการดำเนินงาน ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จากตำราเอกสาร, บทความ



3. ประสานกับผู้ร่วมงาน

4. เตรียมบุคคล : ความรู้เรื่องพิษภัยของยาสูบแนวทางให้คำปรึกษา วิธีการดูแลผู้ติดปวย และการติดตาม

5. เตรียมสถานที่ มีป้ายสติ๊กเกอร์บ่งบอกว่าช่วยเหลือบุหรี่

6. เตรียมเครือข่ายการทำงานและการประสานงานในพื้นที่

ขั้นตอนการ

1. ประชุมอบรมพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกหัวใจ และหลอดเลือด คลินิกเบาหวาน คลินิกจิตเวช คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ร่วมกันจัดทำเอกสารบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการ

3. การใช้ เครื่อง (Pico Smokelyzer) ตรวจวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด เพื่อประเมินค่าคาร์บอนมอนอกไซด์

4. นัดติดตามผู้ป่วยทุกเดือนจนครบ 6 เดือน โดยมีการบันทึกข้อมูลเป็นหลักฐาน การให้คำปรึกษา การให้ยาช่วยเหลือบุหรี่ วัด CO ในปอดประเมินความรุนแรงของความอยากบุหรี่, ตามที่คาดการณ์ไว้

5. การติดตาม ในรายที่ไม่สะดวกมาพบ โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการเลิกสูบบุหรี่

6. สรุปและอภิปรายผล

ขั้นประเมิน

1. ประเมินผลจากการหลักฐานการบันทึกข้อมูลแต่ละครั้ง และพูดคุยกับผู้ป่วย

2. การติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

3. สรุปผลการใช้แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่

เป้าหมาย

ประชากรที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ผู้ป่วย ที่มาใช้บริการคลินิกหัวใจและหลอดเลือด, คลินิก เบาหวาน, คลินิกจิตเวช, คลินิกความดันโลหิตสูงและคลินิกถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 150 คน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลกระทบมีจำนวนลดลง ผู้สูบบุหรี่ในผู้ป่วยเรื้อรังและมีแนวทางดูแลผู้ป่วยสูบบุหรี่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง

**ผลการดำเนินงาน****1. เพศ**

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	149	99.3
หญิง	1	0.7
รวม	150	100

2. อายุ

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
21-30	5	3.3
31-40	35	23.3
41-50	41	27.4
51-60	40	26.7
ตั้งแต่อายุ 61 ปีขึ้นไป	29	19.7
รวม	150	100

3. กลุ่มโรคเรื้อรัง

กลุ่มโรคเรื้อรัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จิตเวช	83	55.3
เบาหวาน	24	16
ถุงลมในปอด อุดกั้นเรื้อรัง	32	21.3
หัวใจและหลอดเลือด ในสมอง	11	7.4
รวม	150	100

4. ชนิดยาสูบ

ชนิดยาสูบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก้นกรอง (ยาซอง)	30	20
มวนเอง (ยาเส้น)	63	42
ใช้ทั้งยาซอง-ยาเส้น	57	38
รวม	150	100

5. รูปแบบการบำบัด

รูปแบบการ บำบัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ให้คำแนะนำ	26	17.3
ให้คำแนะนำ ร่วมกับ ยา	124	82.7
รวม	150	100

6. ระยะเวลาสูบ (ปี)

ระยะเวลาสูบ (ปี) (คน)	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 10 ปี	1	0.7
11-20	26	17.3
21-30	42	28.0
31-40	46	30.7
ตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป	35	23.3
รวม	150	100



7. ค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด ในกลุ่มเป้าหมาย

ค่า CO (ppm)		ติดตาม					
		ครั้งที่ 1 (1 เดือน)		ครั้งที่ 2 (3 เดือน)		ครั้งที่ 3 (6 เดือน)	
ช่วงคะแนน	แปลค่า	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-6	ไม่สูบบุหรี่	22	14.7	40	26.7	118	78.7
7-25	สูบบุหรี่	51	34	104	69.3	32	21.3
ตั้งแต่ 26 ขึ้นไป	ติดบุหรี่	77	51.3	6	4	0	0
รวม		150	100	150	100	150	21.3

การวัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด โดย เครื่อง Smokerlyzer ในผู้ที่สูบบุหรี่ แสดงถึง ปริมาณ CO สอดคล้องกับการสูบบุหรี่ จะเห็นได้ว่า กลุ่มเป้าหมายที่สูบบุหรี่ วัดค่า CO ครั้งที่แรกที่เข้ารับบริการ

มีค่าคะแนนที่สูงกว่าครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งสอดคล้องกับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ แสดงให้ทราบถึงภาวะค่า คาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด ที่ปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น

การติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

1. กลุ่มผู้ป่วยคลินิกจิตเวช

ระยะเวลาติดตาม	พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่			
	ไม่สูบบุหรี่	ร้อยละ	สูบบุหรี่	ร้อยละ
1 เดือน	6	7.2	77	92.8
3 เดือน	12	14.5	71	85.5
6 เดือน	32	38.6	51	61.4

ผลการศึกษา กลุ่มเป้าหมาย ที่รับบริการคลินิก จิตเวชและติดตามผล พบว่าในช่วง เดือนที่ 1, เดือนที่ 3, เดือนที่ 6 พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอัตรา ร้อยละ 38.6 ร้อยละ 30 ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สูบลดจำนวนลงจากเดิม และที่คงเหลือ ร้อยละ 31.4

ยังคงมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่เช่นเดิม สอดคล้องคำอธิบาย ด้านชีววิทยามีแนวคิดว่า กลุ่มอาการ negative symptom ขาด Dopamine การสูบบุหรี่จะทำให้เพิ่มปริมาณของ Dopamine ทำให้อาการดีขึ้น



2. ผู้ป่วยคลินิก เบาหวาน

ระยะเวลาติดตาม	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
	ไม่สูบบุหรี่	ร้อยละ	สูบบุหรี่	ร้อยละ
1 เดือน	4	16.7	20	83.3
3 เดือน	9	37.7	15	62.5
6 เดือน	20	83.3	4	16.7

ผลการศึกษา กลุ่มเป้าหมาย ที่รับบริการคลินิก เบาหวานและติดตามผล ในแต่ละช่วงเดือน พบว่า อัตราเลิกบุหรี่ มีจำนวนมากขึ้น ตามตารางที่แสดง และเหลือร้อยละ 16.7 มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สูบลดลง

3. ผู้ป่วยคลินิก ถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระยะเวลาติดตาม	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
	ไม่สูบบุหรี่	ร้อยละ	สูบบุหรี่	ร้อยละ
1 เดือน	8	25	24	75
3 เดือน	10	31.3	22	68.7
6 เดือน	28	87.5	4	12.5

ผลการศึกษา กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการคลินิก ถุงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ พบว่า มีอัตราการเลิกบุหรี่ เพิ่มขึ้น ดังตารางที่แสดง ร้อยละ 12.5 ยังสูบบุหรี่ ซึ่งได้ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง

4. ผู้ป่วยคลินิก หัวใจและหลอดเลือดสมอง

ระยะเวลาติดตาม	พฤติกรรมการสูบบุหรี่			
	ไม่สูบบุหรี่	ร้อยละ	สูบบุหรี่	ร้อยละ
1 เดือน	4	36.4	7	63.6
3 เดือน	9	81.8	2	18.2
6 เดือน	11	100	0	0

ผลการศึกษา กลุ่มเป้าหมาย คลินิกหัวใจและ หลอดเลือดสมอง และติดตามผล พบว่า ในช่วง เดือนที่ 1, เดือนที่ 3 และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และ ในเดือนที่ 6 พบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ เป็นร้อยละ 100



สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ คลินิกเบาหวาน, จิตเวช, ความดันโลหิตสูง, ฤงลม ในปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 150 คน ที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้เข้าระบบช่วยเหลือเลิกบุหรี่คลินิกอดบุหรี่ จำนวนเวลา 6 เดือน ซึ่งมีกระบวนการช่วยเหลือ โดยใช้ทักษะ 5A, มีเอกสารแผ่นพับในการในการปฏิบัติตน, เครื่อง pico+Smokerlzer และการติดตาม โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วย สูบบุหรี่ในโรคเรื้อรัง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ, อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน, พยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด, คลินิกโรคเบาหวาน, คลินิกจิตเวช, คลินิกความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการพบมากเป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี และช่วง 51-60 ปี ที่เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก กลุ่มโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการ พบว่าเป็นกลุ่มโรคทางจิตเวช, ฤงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรัง, เบาหวาน และหัวใจและหลอดเลือดสมองตามลำดับ บุหรี่ที่ใช้ส่วนมากเป็นยามวนเอง (ยาเส้น) รองลงมาใช้สลับกันระหว่างยามวนเองและยาซอง ซึ่งขึ้นกับภาวะทางการเงินและสถานที่ที่อยู่ ระยะเวลาสูบบุหรี่ส่วนมากอยู่ในช่วง 31-40 ปี และพบน้อยที่สุด 9 ปี จำนวน 1 คน แสดงถึงการ

สูบบุหรี่ต่อเนื่องระยะที่น้อยกว่า 10 ปี สามารถก่อให้เกิดอาการของโรคเรื้อรัง ผลพบว่าอัตราการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มคลินิกหัวใจและหลอดเลือดพบว่าเลิกได้ทุกคน ส่วนคลินิกฤงลมในปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราส่วนการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นตามมา คลินิกจิตเวชมีอัตราส่วนเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 38.6 ส่วนร้อยละ 31.4 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่าเดิมพบว่าการลดการสูบบุหรี่มีผลกระทบต่ออาการทางจิต ทำให้เกิดอาการเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ไม่ประสบความสำเร็จ คลินิกเบาหวานมีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

การศึกษาพบว่า การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ต้องปรับวิธีคิด และเข้าใจเกี่ยวกับสภาพการสูบบุหรี่ ที่สอดคล้องกับธรรมชาติของพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ว่าผู้เลิกบุหรี่พร้อมที่จะหวนกลับไปสูบบุหรี่อีกได้ทุกเมื่อ การติดบุหรี่เป็นสภาวะเรื้อรังรูปแบบการบำบัดดูแลที่ต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดบุหรี่ต้องการการเสริมสร้างกำลังใจ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่ยอมรับคำแนะนำการรับประทานยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องไม่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ นอกจากนี้การติดตามผล เพื่อประเมินเกี่ยวกับการใช้ยาประสิทธิภาพ การรักษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้สูบบุหรี่ในโรคเรื้อรังควรมีการทำงานเป็นทีมและรูปแบบการให้บริการ 5 ทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

1. มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. **คู่มือโรงพยาบาลปลอดบุหรี่**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2554.
2. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญาและสุรจิต สุนทรธรรม. (2555). **แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักการบำบัดโรคเสพยาสูบในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555)**. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2555.
3. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ รณชัย คงสกนธ์, บรรณาธิการ. **บุหรี่และยาสูบ พิษภัย การดูแลรักษา และการป้องกัน สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555**. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ, 2556.
4. ผ่องศรี ศรีมรกต. **แนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการบำบัดเพื่อช่วยเลิกบุหรี่**. พิมพ์ครั้งที่ 2 ปรับปรุงครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เลขาธิการเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2552.



การบูรณาการดูแลผู้ป่วยสูบบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรัง

ผกามาศ สุฐิตินิช

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ร้อยละ 30 ทำให้เสียงบประมาณในการซ่อมแซมสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนารูปแบบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถลด เลิกได้ 2. มีแนวทางการดูแลบำบัด 3. ทำงานร่วมกันเป็นทีม

ระยะเวลาศึกษา

1 มิถุนายน 2556 - 31 พฤษภาคม 2557

วิธีการศึกษา

ประชุมหาแนวทางการปฏิบัติ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ คัดกรองประวัติการสูบบุหรี่, ประเมินระดับความรุนแรงติดบุหรี่และภาวะสุขภาพ จัดตั้งคณะทีมงาน ตรวจสอบสภาพร่างกาย และจิตใจ ประเมินความพร้อมและวัดคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) แสดงถึงปริมาณ CO สอดคล้องกับการสูบบุหรี่ กระบวนการบำบัดใช้ทักษะ 5A วิเคราะห์ร่วมกับอาการที่เป็นอยู่ บันทึกข้อมูล นัดติดตามเป็นเวลา 6 เดือน ติดตามสูบบุหรี่ เดือนที่ 1, 3 และ 6 ประสานข้อมูลร่วมกับบุคลากรคลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. และชุมชนในพื้นที่ สรุปผล ปัญหา อุปสรรคและวางแผนจัดการกิจกรรมต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ป่วย 365 คน ชายร้อยละ 97.96 และที่เหลื่อ หญิง อายุ 24-72 ปีโดยมีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 27.4 มากที่สุด รองลงมาอายุ 51-60 ปี และอายุ 31-40 ปี ตามลำดับ ชนิดยาสูบส่วนมากยาเส้น รองลงมาใช้ยาเส้นกับยาซอง เวลาสูบมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 39 รองลงมาสูบ 30-39 ปี และน้อยกว่า 30 ปี ตามลำดับ

การติดตาม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เดือนที่ 1, เดือนที่ 3, เดือนที่ 6

สรุปผล

พบว่าเลิกบุหรี่ได้ลดการสูบบุหรี่ได้ เฉลี่ยร้อยละ 44.1 และที่เหลื่อเลิกสูบ ได้เฉลี่ยร้อยละ 55.9 แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายดำรงชีวิตประจำวันและการทำงานมีประสิทธิภาพ ครอบครัวให้กำลังใจ มีแนวทางการบำบัดดูแล ผู้สูบบุหรี่ และทำงานเป็นทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การเรียนรู้/การนำไปใช้

การช่วยเหลื่อให้ลด เลิกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ควบคุมอาการได้

แผนการดำเนินงานต่อไป

พัฒนาบุคลากรในคลินิกโรคเรื้อรัง มีทักษะในการช่วยเหลื่อผู้สูบบุหรี่, สร้างแรงจูงใจ โดยการให้รางวัลแก่หน่วยงานที่สามารถขับเคลื่อนการดูแลผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้ และมีนวัตกรรม

Keyword

คลินิกปอดสะอาด