

บทวิจย

การบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์*

BRIEF INTERVENTION FOR SMOKING REDUCTION OR CESSATION IN ADULTS: EVIDENCE-BASED NURSING

บุบผา จันมุล **

อติตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง *** ประภา ยุทธไธโร ***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดแบบกระชับในการลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการสืบค้นพบหลักฐานจำนวนทั้งหมด 9 เรื่อง เป็น Randomized Controlled Trial จำนวน 5 เรื่อง Quasi- experimental design จำนวน 2 เรื่อง Descriptive study จำนวน 1 เรื่อง และ Recommendations จำนวน 1 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพตามเกณฑ์การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของโพลิตและเบค (Polit & Beck , 2006) 3 ด้าน ได้แก่ การมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหา การมีความหมายในเชิงของศาสตร์ และแนวโน้มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินระดับความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามระบบการจำแนกหลักฐาน (Melnik & Fineout Overholt, 2005) พบว่าการบำบัดแบบกระชับช่วยลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ได้โดยเฉพาะในช่วงอายุ 18 ถึง 49 ปี โดยใช้หลักการ 5A สำหรับผู้สูบบุหรี่ทุกรายทั้งที่เริ่มต้นสูบและสูบเป็นระยะเวลานาน โดยมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 ถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask) ว่าผู้รับบริการสูบบุหรี่หรือไม่ สุขภาพเป็นอย่างไร และอุปสรรคของการหยุดสูบบุหรี่ ขั้นที่ 2 แนะนำการหยุดสูบ (Advise) เน้นเรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพของผู้สูบและ/หรือต่อบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูบ ขั้นที่ 3 การประเมินความพร้อมในการหยุดสูบ (Assess) โดยประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบ (stage of changes) และประเมินการเสพติดนิโคติน ผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่พร้อมจะลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ให้ใช้หลักการ 5R ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความตระหนักในการหยุดสูบ กล่าวคือ ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มองเห็นเหตุผลที่จะหยุดสูบ (Relevance) อธิบายความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (Risks) บอกผู้สูบบุหรี่ถึงรางวัลที่จะได้รับจากการหยุดสูบบุหรี่ (Rewards) ให้คำปรึกษาในการจัดการกับอุปสรรคขัดขวางการหยุดสูบบุหรี่ (Roadblocks) และเสริมสร้างแรงจูงใจซ้ำๆ (Repetition) ให้เลิกบุหรี่ ถึงแม้ผู้สูบบุหรี่จะยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขั้นที่ 4 การช่วยเหลือให้หยุดสูบ (Assist) ให้สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการให้คำปรึกษาหรือให้เอกสารความรู้ ผู้สูบบุหรี่ที่มีระดับการเสพติดนิโคตินสูง และพร้อมจะหยุดสูบบุหรี่ ให้ส่งต่อแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อรับคำแนะนำต่อไป ขั้นที่ 5 การติดตามผลการหยุดสูบบุหรี่

* สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน ตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(Arranging Follow-up) ติดตามเมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการในคลินิก และติดตามทางไปรษณีย์หรือทางโทรศัพท์ การบำบัดแบบกระชับในขั้นตอนที่ 1-4 ใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 10 -15 นาที ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับการช่วยเหลือ และติดตามผลอย่างดี จะเกิดความพยายามที่จะลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การบำบัดแบบกระชับ / ลดและหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ / วัยผู้ใหญ่

ABSTRACT

The present study aimed at investigating an evidence-based brief intervention for smoking reduction and cessation in adults. The search for quality evidences resulted in nine studies: five randomized controlled trials, two quasi-experimental, one descriptive, and one recommendation. The selected studies were evaluated based on the utilization criteria proposed by Polit & Beck (2006) on three aspects, that is, clinical relevance, scientific merit, and implementation potential. The strength of the evidence was determined based on criteria stated by Melnyk and Fineout-Overholt (2005). The findings have shown that brief intervention is effective in reduction and cessation of smoking among adults, especially those in the age of 18 to 49. The brief intervention consists of the 5A principle, which can be used with all smoker types, both just-started and long-time users. The steps and activities are as follows: Step 1: Ask-ask history of smoking of the clients, their health status, and obstacles for cessation; Step 2: Advise-advise for stop smoking emphasizing on risks of smoking to personal health or significant others' health; Step 3: Assess-assess readiness to quit smoking including stages of changes in smoking behaviors and levels of nicotine addiction. Smokers who are not ready or not willing to quit smoking, the 5R principle can be employed to increase their motivation and raise their awareness of smoking cessation as follows: Relevance-help smokers to aware of good reasons to quit smoking, Risks-explain risks caused by smoking, Rewards- inform smokers about rewards of smoking cessation, Roadblocks-provide advice to or manage obstacles of cessation, and Repetition-repeatedly motivate smokers to quit. Step 4: Assist-assistance is provided to smokers to suit their stages of behavior changes; further, in cases of high level of nicotine dependence, clients would be referred to a physician or a pharmacist for proper advice. Finally, step 5: Arranging follow-up-smokers are followed up for cessation by telephone call, postcard mailing, or personal follow-ups at the clinic. The first four steps of the brief intervention last 10 to 15 minutes and can lead to smoking reduction and cessation in adults. It is emphasized that smokers who receive proper assistance and follow-up will be more likely to put their effort to continuously reduce or stop smoking behaviors.

Keywords: Brief intervention/ Smoking reduction/ Smoking cessation/ Adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสารเสพติดที่อนุญาตให้จำหน่ายเป็นสินค้าที่ถูกกฎหมาย ในขณะที่สารเสพติดอื่นๆ เช่น กัญชา ฝิ่น เฮโรอีน เป็นสารต้องห้ามตามกฎหมาย การสูบบุหรี่จึงแพร่หลายมากขึ้น ในปี พ.ศ.2543 องค์การอนามัยโลกประมาณการณจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั่วโลกว่ามีสูงถึง 1,222 ล้านคน ซึ่งคาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากกว่า 1,600 ล้านคน สำหรับการสูบบุหรี่ของประชากรไทย จากข้อมูลการวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2550) พบว่า การสูบบุหรี่ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เป็นประจำถึง 9.5 ล้านคน และอายุเฉลี่ยที่เริ่มติดบุหรี่คือ 18 ปี

การสูบบุหรี่จึงนับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางสุขภาพเป็นอย่างมาก เนื่องจากสัมพันธ์กับการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ มากกว่า 25 ชนิด เช่น โรคมะเร็ง โรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เสียชีวิตได้ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่ ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพเกี่ยวกับการเสพติดฤทธิ์ของนิโคติน ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานจะมีอาการดื้อนิโคติน (Nicotine tolerance) ทำให้ต้องการนิโคตินในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และหากหยุดสูบบุหรี่อย่างเฉียบพลันจะเกิดอาการขาดนิโคตินหรือถอนนิโคติน (Nicotine withdrawal symptoms) เกิดภาวะไม่สุขสบายหลายอย่างทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยต่อมาที่ทำให้เกิดการเสพติดบุหรี่คือ ปัจจัยทางอารมณ์และจิตใจ เนื่องมาจากผู้สูบบุหรี่มีทัศนคติ ความเชื่อ หรือความรู้สึกที่ติดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น การสูบบุหรี่ทำให้คลายเครียด เมื่ออยู่คนเดียวการสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเหงาได้ สุดท้ายปัจจัยทางพฤติกรรมและสังคม การเสพติดแบบนี้บางครั้งคือ ความเคยชินของผู้สูบบุหรี่ที่จะต้องหยิบบุหรี่ยามา

สูบเมื่ออยู่ในสถานการณ์หรือมีสิ่งกระตุ้นที่คุ้นเคย เช่น หลังรับประทานอาหาร หลังมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งบางครั้งการเสพติดแบบนี้ผู้สูบบ่มักมองในเชิงบวก เนื่องจากผู้สูบบุหรี่สามารถนำไปใช้เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีในสังคมได้

จะเห็นว่าปัจจัยที่ทำให้บุคคลเสพติดบุหรี่ยังมีทั้งปัจจัยทางร่างกายและจิตสังคม จึงทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แม้ยาที่จะเลิกส่งผลให้คนส่วนมากติดบุหรี่ไปตลอดชีวิต ทั้งนี้ รู้ว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้นการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ให้สามารถลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งปัจจุบันการบำบัดเพื่อช่วยให้ลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ได้ มีหลายรูปแบบ โดยแบ่งกระบวนการบำบัดหลักได้ 2 ประเภท คือ การบำบัดโดยการให้ยา (Pharmacotherapy) ได้แก่ ยากลุ่มนิโคตินทดแทน (Nicotine Replacement Therapy) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น หมากฝรั่ง แผ่นแปะ สำหรับกลุ่มที่ไม่มีส่วนผสมของนิโคติน ได้แก่ bupropion, varenicline และ nortriptyline กระบวนการบำบัดหลักอีกประเภทหนึ่งเป็นการบำบัดทางจิตสังคม (Psychosocial intervention) เป็นการบำบัดที่มีประสิทธิภาพโดยมีรูปแบบหลักที่สำคัญ 4 รูปแบบ คือ การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivation interviewing) ซึ่งเป็นการบำบัดที่มีความเข้มข้นและใช้จำนวนครั้งในการบำบัดมาก และการบำบัดแบบกระชับ (Brief intervention) ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาอย่างหนึ่งที่ช่วยเพิ่มอัตราการหยุดสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ยังเป็น การบำบัดที่ใช้ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ได้เป็นจำนวนมาก ในช่วงเวลาที่จำกัด ใช้ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาที่ไม่นาน และใช้ได้ทั้งผู้ที่มีความพร้อมและไม่มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ อำเภอโพธาราม

จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่ยังไม่มีแนวทางในการดูแลและการบำบัดที่ชัดเจน มีเพียงการให้คำแนะนำเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่และการแจกเอกสารแผ่นพับเท่านั้น รวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติที่หลากหลายในการให้การดูแลผู้ที่สูบบุหรี่ ให้สามารถลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดแบบกระชับสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการบำบัดแบบกระชับเพื่อช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่สามารถลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่
2. พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการใช้การบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่
3. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่สำหรับผู้สูบบุหรี่ และเป็นมาตรฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพจิตต่อไป

วิธีการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1. การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้งานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่

1.1 ใช้กรอบของ PICO ในการสืบค้นโดย

P (Population หรือประชากรที่ใช้): ประชากรวัยผู้ใหญ่ (Adults)

I (Intervention หรือการบำบัดที่ใช้ในการศึกษา): การบำบัดแบบกระชับ (Brief intervention)

C (Comparison intervention หรือการบำบัดที่ใช้ในการเปรียบเทียบ): ไม่ได้ระบุการเปรียบเทียบวิธีการบำบัด

O (Outcome หรือผลลัพธ์): สามารถลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ (Smoking reduction or cessation)

1.2 ขอบเขตการสืบค้น ผู้ศึกษาสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 1999-2009 จากกระบวนฐานข้อมูลต่าง ๆ

1.3 ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น

- ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ได้แก่ www.Cochrane.org

- การสืบค้นงานวิจัยที่เป็นแนวปฏิบัติ สืบค้นจากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ www.Guidelines.gov

- ฐานข้อมูลงานวิจัยเดี่ยว ได้แก่ Blackwell Synergy, CINAHL, Science Direct, Ovid, Pubmed, Medline, Proquest

- การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) ของบทความหรืองานวิจัยของห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศ

1.4 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่

- Population คำที่ใช้ในการสืบค้น

คือ adults

- Intervention คำที่ใช้ในการสืบค้น

คือ brief intervention

- Comparison ไม่มี

- Outcome คำที่ใช้ในการสืบค้น

คือ Smoking reduction, Smoking cessation, Tobacco cessation

2. การประเมินคุณภาพและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินคุณภาพของหลักฐานใช้เกณฑ์การประเมินของโพลิตและเบ็ค (2006) โดยประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก (Clinical relevance) การมีความหมายหรือการมีคุณค่าในเชิงของศาสตร์ (scientific merit) และแนวโน้มที่จะนำไปปฏิบัติ (implementation potential) ในส่วนของระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์ของเมลนิคและไพน์เอ๊าท์-โอเวอร์ฮอลล์ (2005) โดยแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta – analysis) ระดับ 2 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) ระดับ 3 หลักฐานจากงานวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลอง หรือเชิงทดลองที่ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง (Nonrandomized controlled trial) ระดับ 4 หลักฐานจากงานวิจัยที่เป็นการศึกษาย้อนหลังหรือการศึกษาติดตามไปข้างหน้า ระดับ 5 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ ระดับ 6 หลักฐานจากงานวิจัยเดี่ยวที่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ และระดับ 7 หลักฐานที่ได้จากข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่ม

วิชาชีพเฉพาะและ/หรือรายงานจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่อง

3. การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ และการจัดทำข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา

หลักฐานที่สืบค้นได้ทั้งหมดมีจำนวน 9 เรื่อง ซึ่งประกอบด้วย งานวิจัยที่เป็น Randomized Controlled Trial จำนวน 5 เรื่อง Quasi- experimental design จำนวน 2 เรื่อง Descriptive study จำนวน 1 เรื่อง และ Recommendations จำนวน 1 เรื่อง จากการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ แล้วพบว่าเนื้อหาตรงกับประเด็นปัญหาทางคลินิกคือการลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ โดยใช้การบำบัดแบบกระชับ และจำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอ จึงนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาอย่างละเอียดเพื่อสกัดข้อมูลมาใช้ในการจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ (Recommendation) ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบำบัดแบบกระชับ

การนำกระบวนการการบำบัดแบบกระชับมาใช้เพื่อลดและหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยเพิ่มอัตราการหยุดสูบบุหรี่ได้มากขึ้น และช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ลดทัศนคติทางลบต่อการหยุดสูบบุหรี่

คุณลักษณะของผู้สูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับการบำบัดแบบกระชับ

เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ในทุกระดับตั้งแต่เป็นผู้ที่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงผู้ที่ติดบุหรี่ระดับรุนแรง รวมทั้งผู้ที่สูบบุหรี่ในระยะเวลาไม่นานนักและผู้สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน ให้การบำบัดได้กับผู้สูบบุหรี่ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี โดยเฉพาะในช่วงอายุ 18 ถึง 49 ปี

คุณสมบัติของผู้ให้การบำบัด

การบำบัดแบบกระชับเหมาะสำหรับบุคลากรที่ให้การดูแลด้านสุขภาพทุกระดับที่ได้รับการฝึกหลักการบำบัดแบบกระชับอย่างน้อย 4 ชั่วโมง และควรได้รับการฝึกปฏิบัติจริงกับผู้สูบบุหรี่จนแน่ใจว่าสามารถทำได้ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ให้การบำบัดมากที่สุดกลุ่มหนึ่ง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการ และการให้คำปรึกษา

สถานที่ในการบำบัด

เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการบำบัดแบบกระชับ เพื่อให้ผู้สูบบุหรี่เข้าถึงบริการช่วยเหลือการหยุดสูบบุหรี่ได้ การบำบัดแบบกระชับจึงใช้ได้ สถานบริการทางด้านสุขภาพระดับต้นในชุมชน จนถึงสถานบริการทางด้านสุขภาพขนาดใหญ่เพื่อให้การบำบัดกับผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการในแผนกต่างๆ ของสถานบริการ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกทันตกรรม นอกจากนั้นการบำบัดแบบกระชับยังสามารถนำไปใช้ในหน่วยบริการทางด้านสุขภาพที่ให้การดูแลระดับปฐมภูมิซึ่งมีมารดาหรือบิดาสูบบุหรี่

ระยะเวลาการบำบัด

ระยะเวลาการบำบัดในช่วงของการให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 10 ถึง 15 นาที ในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มในกรณีที่ผู้รับบริการมีบริบทและลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน ในกรณีที่ผู้บำบัดมีเวลาในการพบกับผู้รับบริการแต่ละรายค่อนข้างน้อย อาจใช้เวลาในการบำบัดสั้นๆ ประมาณ 3 ถึง 5 นาทีก็ได้

กระบวนการบำบัดแบบกระชับ

การช่วยเหลือเพื่อให้ลดหรือหยุดพฤติกรรม การสูบบุหรี่สามารถใช้การบำบัดแบบกระชับซึ่งประกอบด้วย หลักการ 5A ได้แก่

1. การถาม (Ask)

การถามมีวัตถุประสงค์ เพื่อจำแนกผู้รับบริการว่ามีการสูบบุหรี่หรือไม่ในการพบครั้งแรก หากมีการสูบบุหรี่จะมีการถามเกี่ยวกับข้อมูลการสูบบุหรี่และการใช้ยาสูบทุกประเภท โดยใช้หลักการถามสั้นๆ คือ ถามผู้รับบริการว่าสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบหรือไม่เพียงเท่านั้น หากพบว่าเป็นผู้สูบบุหรี่ให้คำแนะนำเพื่อหยุดสูบบุหรี่ (Advise) เนื้อหาในการถามที่เพิ่มขึ้น คือ ถามประวัติการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพื่อนร่วมงานและเพื่อนบ้าน ถามถึงเหตุผลสำคัญของความพยายามในการหยุดสูบบุหรี่ในครั้งที่ผ่านมาอุปสรรคของการหยุดสูบบุหรี่ และสุขภาพของผู้สูบบุหรี่

เทคนิคการถาม ควรใช้เทคนิคการถามโดยตรง เน้นการถามเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในระยะเริ่มต้น และมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการถามลงในแฟ้มประวัติของผู้รับบริการ หากไม่ใช่วิธีการถามโดยตรง ให้ผู้สูบบุหรี่ตอบแบบสอบถามประวัติการสูบบุหรี่แทนการถามโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นในระหว่างการรอรับบริการ ข้อสำคัญสำหรับขั้นตอนการถามคือ การถามว่าผู้รับบริการสูบบุหรี่หรือไม่ ซึ่งควรถามทุกรายและทุกครั้งที่มีผู้รับบริการเข้ารับบริการในคลินิก

2. การแนะนำ (Advise)

เมื่อได้ข้อมูลจากการถามผู้สูบบุหรี่เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ การแนะนำเพื่อให้หยุดสูบบุหรี่ การแนะนำมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 วิธีดังนี้

2.1. แนะนำโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และสัมพันธ์กับสิ่งที่ผู้สูบบุหรี่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพในช่องปากที่

เกิดจากการสูบบุหรี่ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

2.2 แนะนำโดยมุ่งเน้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักถึงโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ซึ่งมีผลต่อบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูบ เช่น บุตรหรือหลานของผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากควันบุหรี่มือสอง

เทคนิคของการแนะนำคือ การแนะนำโดยตรงด้วยการเชิญชวนผู้สูบบุหรี่ทุกรายให้หยุดสูบบุหรี่ ผู้บำบัดควรใช้คำพูดที่แสดงออกถึงความปรารถนาดีต่อผู้สูบบุหรี่ มุ่งเน้นที่การใช้คำพูดและข้อความที่ชัดเจนในการแนะนำ และมีท่าทีที่หนักแน่นในการแนะนำ เพื่อให้ผู้สูบเห็นความสำคัญของการหยุดสูบบุหรี่

3. การประเมิน (Assess)

วัตถุประสงค์ของการประเมินคือ การประเมินความพร้อมและความเต็มใจในการหยุดสูบบุหรี่ และประเมินว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ เนื่องจากผู้สูบบุหรี่แต่ละรายมีความสามารถส่วนบุคคลในการลดหรือหยุดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ที่แตกต่างกัน และการประเมินความรุนแรงของการเสพติดนิโคตินว่ามีระดับสูงมากน้อยเพียงใด ในส่วนของการประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะก่อนเตรียมการ (Pre-contemplators) เป็นผู้ที่ไม่ต้องการหยุดสูบบุหรี่ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ระยะที่ 2 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะเริ่มคิดตรึงตรอง (Contemplators) เป็นผู้ที่มีการวางแผนเพื่อหยุดสูบบุหรี่ในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า ระยะที่ 3 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะเตรียมความพร้อม (Preparation stage) เป็นผู้ที่เตรียมการวางแผนที่จะหยุดสูบบุหรี่ในระยะเวลา 30 วัน และระยะที่ 4 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะพร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่ (Action stage) เป็นผู้ที่พร้อมจะลงมือปฏิบัติการหยุดสูบบุหรี่อย่างแท้จริง

ในทันที ภายหลังการประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ให้ปฏิบัติดังนี้

3.1 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะเตรียมความพร้อม (Preparation stage) ที่จะหยุดสูบบุหรี่ และในระยะที่พร้อมจะหยุดสูบบุหรี่ (Action stage) เตรียมวางแผนช่วยเหลือการหยุดสูบบุหรี่ต่อไป (เข้าสู่ขั้นที่ 4 คือการช่วยเหลือ หรือ Assist)

3.2 ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะก่อนเตรียมการ (Pre-contemplation stage) และในระยะเริ่มคิดตรึงตรอง (Contemplators) สามารถเลือกใช้หลักการ 4R หรือ 5R ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความตระหนักในการหยุดสูบบุหรี่ ดังนี้

3.2.1 หาความเกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่มองเห็นประเด็นหรือเหตุผลที่จะหยุดสูบบุหรี่ (Relevance) โดยใช้การเชื่อมโยงตัวผู้สูบเองหรือบุคคลต่างๆในครอบครัว ที่จะได้รับผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ของตนเอง ให้ผู้สูบเกิดความตระหนักที่จะลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ เช่น เพื่อสุขภาพของตนเองที่มีความเจ็บป่วยอยู่ สุขภาพของเด็กในบ้านโดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในครอบครัวที่มีหญิงกำลังตั้งครรภ์ ให้นั้นเรื่องความรับผิดชอบในการหยุดสูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของบุตรในครรภ์

3.2.2 อธิบายความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ (Risks) เพื่อให้ผู้สูบได้เกิดความตระหนักถึงผลเสียที่เกิดจากการสูบบุหรี่ด้วยตนเอง การอธิบายถึงความเสี่ยงทางด้านสุขภาพที่ผู้สูบบุหรี่จะได้รับจากการสูบบุหรี่ บอกตัวอย่างของความเสี่ยงที่ผู้สูบบุหรี่จะต้องเผชิญ เช่น อาการไอรุนแรงและเรื้อรัง ความเสี่ยงในระยะยาวต่อการเกิดปัญหาโรคของระบบหลอดเลือดสมอง หัวใจ และโรคมะเร็ง กรณีที่มีเด็กในครอบครัว ผู้บำบัดควรเน้นเรื่องผลกระทบของควันบุหรี่มือสองในอากาศที่เด็กหายใจเข้าไปและผลกระทบในอนาคตของเด็กที่จะเปลี่ยนไปเป็นผู้สูบบุหรี่

บุหรืด้วยตนเองเนื่องจากอิทธิพลของควันบุหรืที่ได้รับเป็นประจําจากผู้นิยในครอบครัว

3.2.3 บอกผู้นิยบุหรืถึงรางวัลที่จะได้รับจากการหยุดสูบบุหรื (Rewards) เพื่อให้ผู้นิยแยกแยะประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการหยุดสูบบุหรืโดยผู้บํารัษชี้ให้เห็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้นิยบุหรืมากที่สุด เช่น การมีสุขภาพดีขึ้น การรับรสรอาหารดีขึ้น การรับกลิ่นดีขึ้น ประหยัดเงินค่าใช้จ่ายที่ต้องหมดไปในการซื้อบุหรื บรรยากาศในบําน รถยนต์ เสื้อผ้า ลมหายใจดีขึ้น ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความต้องการสูบบุหรื และบุตรหลานและเด็กที่อยู่ใกล้ชิดจะมีสุขภาพดีขึ้นด้วย

3.2.4 ให้คํารัึกษาเรื่องอุปสรรคขัดขวางการหยุดสูบบุหรื (Roadblocks) ด้วยการเปิดโอกาสให้ผู้นิยบุหรืได้บอกถึงอุปสรรคขัดขวางการหยุดสูบบุหรื ในรายที่เคยประสบความล้มเหลวจากการหยุดสูบบุหรื และบันทึกปัญหาต่างๆไว้ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างอุปสรรคของการหยุดสูบบุหรืที่อาจพบได้ คือ อาการถอนนิโคติน ผู้นิยกลัวความล้มเหลว น้ำหนักตัวขึ้น ขาดแรงสนับสนุนจากผู้นิยในสังคม มีอารมณ์ซึมเศร้า และติดใจความสุขที่เกิดจากการสูบบุหรื (หากใช้หลักการ 4R หัวข้อนี้จะได้นำมาใช้)

3.2.5 การเสริมสร้างแรงจูงใจซ้ำๆ (Repetition) เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บํารัษควรให้กับผู้นิยบุหรืทุกรายและทุกครั้งที่เข้ารับบริการในคลินิก เพื่อให้ผู้นิยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรืถึงแม้ว่าผู้นิยบางรายจะยังไม่เกิดความตระหนักในเรื่องของการลดหรือหยุดสูบบุหรืก็ตาม

สำหรับเทคนิคการประเมินความพร้อมในการหยุดสูบบุหรื ในส่วนของการประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรืมีดังนี้

1. การสัมภาษณ์ผู้นิยบุหรื ทําที่และสิ่งที่ผู้นิยบุหรืบอกกับผู้ให้การบํารัษจะเป็นสิ่งที่แสดงถึงระยะ

ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรืได้อย่างชัดเจน

2. การใช้แบบประเมิน Biener and Abrams Contemplation Ladder ซึ่งมีค่าคะแนนที่ระดับ 0-10 คะแนน ผู้นิยบุหรืที่มีค่าระดับคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีความพร้อมในการหยุดสูบบุหรื

นอกจากการประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้ว อาจใช้การประเมินระดับการเสพติดนิโคตินด้วย เพื่อประเมินว่าผู้นิยบุหรืมีระดับของการเสพติดนิโคตินมากน้อยเพียงใด ผู้นิยบุหรืที่มีการพึ่งพานิโคตินในระดับสูง เมื่อหยุดสูบบุหรืจะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มาก และอาจเป็นอุปสรรคในการหยุดสูบบุหรืได้ สำหรับเทคนิคของการประเมินระดับการเสพติดนิโคติน มีรายละเอียดดังนี้

การใช้แบบวัดการพึ่งพานิโคตินของแฟกเกอร์สตรอม (Fagerstrom test of nicotine dependence) ซึ่งมีข้อคำถาม 6 ข้อ รวมคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้นิยบุหรืที่มีค่าระดับคะแนนเท่ากับ 8-10 คะแนน แสดงว่ามีการพึ่งพานิโคตินในระดับสูง และจากการประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรืและระดับการเสพติดนิโคติน หากพบว่าผู้นิยบุหรือยู่ในระยะที่พร้อมจะหยุดสูบบุหรื ผู้บํารัษต้องมีการวางแผนเพื่อให้การช่วยเหลือการหยุดสูบบุหรืในขั้นตอนต่อไป

4. การช่วยเหลือ (Assist)

กระบวนการในขั้นตอนการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้นิยบุหรืลดและหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรืได้ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้นิยบุหรืที่เข้ารับบริการในสถานบริการทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่มักจะได้รับคำแนะนำให้หยุดสูบบุหรื แต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือให้หยุดบุหรืได้ หากผู้บํารัษเห็นความสำคัญในเรื่องการช่วยเหลือผู้นิย

บุหรื ผู้สูบบุหรืจะเกิดความพยายามที่จะลดและหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรืได้อย่างต่อเนื่องยาวนานซึ่งการช่วยเหลือมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความพยายามหยุดสูบบุหรืเกิดขึ้นและนำไปสู่ความสำเร็จในการลดและหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรือย่างต่อเนื่องยาวนาน หลักการช่วยเหลือเน้นการให้คำปรึกษา โดยช่วยเหลือให้สอดคล้องและตรงกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูบบุหรืและระดับการเสพติดนิโคตินดังนี้

4.1 ผู้สูบบุหรืที่อยู่ในระยะก่อนเตรียมการ (Pre-contemplation stage) และผู้สูบบุหรืที่อยู่ในระยะเริ่มคิดตรึงตรอง (Contemplators) กลวิธีการช่วยเหลือได้แก่ การให้คำปรึกษาและให้แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับวิธีการหยุดสูบบุหรื การให้คู่มือเกี่ยวกับวิธีการหยุดสูบบุหรืและให้นำกลับไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้าน หรือการแนะนำให้ใช้บริการสายด่วนเพื่อรับคำปรึกษาการหยุดสูบบุหรื หากผู้สูบบุหรืมีความต้องการหยุดสูบบุหรื

4.2 ผู้สูบบุหรืที่อยู่ในระยะเตรียมความพร้อมที่จะหยุดสูบบุหรื (Preparation stage) รวมทั้งผู้ที่พร้อมจะปฏิบัติการหยุดสูบบุหรือย่างแท้จริง (Action stage) กลวิธีการช่วยเหลือรวบรวมเป็นขั้นตอนการช่วยเหลือที่เรียกว่า STAR เพื่อให้สะดวกแก่การนำไปใช้ ดังนี้

4.2.1 กำหนดวันหยุดสูบบุหรื (Set a quit date)

4.2.2 ให้ผู้สูบบุหรืบอกกับครอบครัว กลุ่มเพื่อน เพื่อนร่วมงาน (Tell) เกี่ยวกับการหยุดสูบบุหรืเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในความพยายามที่จะหยุดสูบบุหรื

4.2.3 แนะนำเรื่องการเตรียมความพร้อมสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากความพยายามหยุดสูบบุหรื (Anticipate challenges) การแนะนำให้ใช้บริการรับคำปรึกษาสายด่วนทางโทรศัพท์

4.2.4 แนะนำเรื่องการนำบุหรืและอุปกรณ์ที่จะใช้ในการสูบบุหรืหรือออกห่างจากตัวผู้สูบบุหรื (Remove tobacco products) เพื่อไม่ให้เกิดความอยากสูบบุหรื

สำหรับผู้สูบบุหรืที่ต้องการหยุดสูบบุหรื แต่มีระดับการเสพติดนิโคตินสูง ผู้บำบัดอาจส่งต่อแพทย์หรือเภสัชกร เพื่อให้ได้รับคำแนะนำเรื่องการให้สารทดแทนนิโคตินในการช่วยให้การหยุดสูบบุหรืทำได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการช่วยเหลือโดยการส่งต่อผู้สูบบุหรืไปยังสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิในกรณีที่ผู้สูบบุหรืมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบำบัดที่มีความเข้มข้นและซับซ้อนมากขึ้นกว่าเดิม

เทคนิคการช่วยเหลือเพื่อให้ลดหรือหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรืนั้น พบว่าผู้สูบบุหรืที่ได้รับการช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาหรือให้สารทดแทนนิโคตินร่วมด้วย มีอัตราการหยุดสูบบุหรืได้มากกว่าผู้สูบบุหรืที่ได้รับคำแนะนำหรือประเมินความพร้อมและนำเอกสารไปศึกษาด้วยตนเองที่บ้านเพียงอย่างเดียว

5. การติดตามผล (Arranging follow-up)

ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเตือนและช่วยให้ผู้สูบบุหรืมีแรงจูงใจในการที่จะลดหรือหยุดการสูบบุหรือย่างต่อเนื่อง หลักการติดตามผล มีดังนี้

5.1 การติดตามผล ผู้สูบบุหรืที่ยังไม่พร้อมที่จะหยุดสูบบุหรื กลวิธีการติดตามผล ได้แก่

5.1.1 การติดตามผลโดยการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปและทุกๆ ครั้งที่ผู้สูบบุหรืเข้ารับบริการในคลินิก

5.1.2 การติดตามทางโทรศัพท์ภายในหลังจากที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจให้หยุดสูบบุหรืโดยมีการติดตามในสัปดาห์ที่ 2, 3, 6 และ 7

5.2. การติดตามผล ผู้สูบบุหรืที่มีความพร้อมและเต็มใจที่จะหยุดสูบบุหรื และกำหนดวันหยุดสูบบุหรืไว้เรียบร้อยแล้ว กลวิธีการติดตามผล ได้แก่

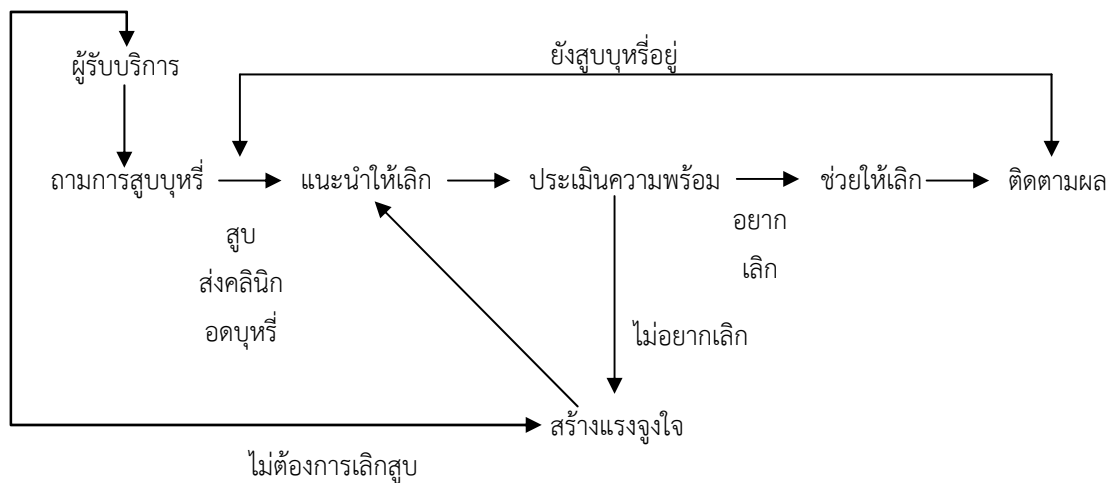
5.2.1 การส่งไปรษณียบัตรเตือนก่อนถึงกำหนดวันหยุดสูบบุหรี่

5.2.2 การติดตามผลทางโทรศัพท์ หรือทางจดหมายในวันที่ 7 ของการหยุดสูบบุหรี่ เพื่อเสริมสร้างกำลังใจและความมั่นใจของผู้สูบให้หยุดสูบบุหรี่ต่อไปได้

5.2.3 การติดตามผลทางโทรศัพท์ ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ หรือการติดตามผลเมื่อผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการในคลินิก โดยติดตามทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อให้มั่นใจว่าผู้สูบบุหรี่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

เทคนิคการติดตามผล ได้แก่ การชมเชยและให้กำลังใจหากผู้สูบบุหรี่ได้สำเร็จ กระตุ้นเตือนและทบทวนเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการช่วยให้หยุดสูบบุหรี่ กรณีที่ติดตามผลแล้วพบว่าผู้สูบบุหรี่ยังไม่มีความพร้อมที่จะหยุดสูบบุหรี่เช่นเดิม เน้นการแนะนำซ้ำเพื่อให้หยุดสูบบุหรี่ ใช้หลักการ 4R หรือ 5R ซ้ำเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ หรือให้ใช้บริการรับการปรึกษาสายด่วนเพื่อหยุดสูบบุหรี่ทางโทรศัพท์หากต้องการหยุดสูบบุหรี่

สรุปแผนผังแสดงแนวทางการนำการบำบัดแบบกระชับไปใช้



เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์และการติดตาม

1. ประเมินผลการลดและหยุดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โดยใช้การรายงานผลด้วยตนเอง (Self-reported) ของผู้สูบบุหรี่ กล่าวคือ

1.1 การไม่สูบบุหรี่เลย อย่างน้อยที่สุดนาน 7 วัน ถือเป็นผู้ที่มีความสามารถในการยับยั้งชั่งใจเพื่อไม่สูบบุหรี่และหยุดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้

1.2 การลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงอย่างน้อยที่สุดเฉลี่ย 2-5 มวนต่อวัน ถือเป็นผู้ที่มีความสามารถในการลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้

ทั้งนี้ผู้ที่ทำการประเมินผลควรเป็นบุคลากรอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้การบำบัด เพื่อให้การประเมินผลที่ได้มีความเที่ยงตรงมากขึ้น

2. ประเมินระดับการเสพติดนิโคติน ใช้เครื่องมือดังนี้

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการพึ่งพานิโคติน ชื่อ Nicotine Dependence Questionnaire ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นการประเมินพฤติกรรมการเสพติดนิโคติน วัดผลที่ระดับคะแนน 0 ถึง 27 คะแนน โดยใช้จุดตัดที่ 19 คะแนน มีความต้องการพึ่งพานิโคตินสูง ซึ่งระดับคะแนนที่สูงที่สุดคือ 27 เป็นภาวะที่มีความต้องการพึ่งพานิโคตินมากที่สุด

2.2 แบบประเมินการพึ่งพานิโคตินของแฟกเกอร์สตรอม (Fagerstrom test of nicotine dependence) ประเมินโดยใช้ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ผลการประเมินมีค่าระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน 0 คะแนน ถือเป็นค่าต่ำสุดในการพึ่งพานิโคติน แสดงว่าผู้สูบบุหรี่เสพติดนิโคตินในระดับต่ำ 8-10 คะแนน ถือเป็นค่าที่สูงในการพึ่งพานิโคติน แสดงว่าผู้สูบบุหรี่เสพติดนิโคตินในระดับสูง

3. ประเมินความพร้อมในการหยุดสูบบุหรี่

3.1 แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ประเมินโดยวิธีการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถาม ว่าผู้สูบบุหรี่อยู่ในระยะใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3.2 ใช้แบบประเมิน Biener and Abrams contemplation ladder เพื่อประเมินความพร้อมในการหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งวัดโดยใช้ขั้นตอนการคิดตรองเพื่อหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ที่มีค่าระดับคะแนน

ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปแสดงว่ามีความพร้อมในการหยุดสูบบุหรี่

4. ประเมินระดับความรู้ของผู้สูบบุหรี่เกี่ยวกับผลกระทบและอันตรายของควันบุหรี่มือสอง เป็นแบบสอบถามหลายตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ได้คะแนน 0 คะแนน ถือเป็นค่าคะแนนต่ำสุด ได้คะแนน 100 คะแนน ถือเป็นค่าคะแนนสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการนำไปปฏิบัติ

1. การปฏิบัติงานภายใต้รูปแบบของการบำบัดแบบกระชับเพื่อลดหรือหยุดการสูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่ สามารถนำมาปฏิบัติร่วมกับงานประจำของบุคลากรทางด้านสุขภาพได้ โดยประสานงานกับคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดความตระหนักในเรื่องของพิษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การประสานงานกับหน่วยงานและคลินิกต่างๆ ในองค์กรเกี่ยวกับการนำหลักการ 5A มาใช้ในหน่วยงาน

2. การนำการบำบัดแบบกระชับไปใช้ในหน่วยงาน ควรมีการระบุนขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางด้านสุขภาพแต่ละด้านอย่างชัดเจน และผู้ที่ให้การบำบัดควรได้รับการอบรมและฝึกการบำบัดแบบกระชับ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูบบุหรี่แต่ละรายอย่างเหมาะสม

3. ผู้บำบัดควรมีการประสานงานกับแพทย์เภสัชกรในการจัดหาสารทดแทนนิโคตินเพื่อนำมาใช้ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ และอาจจัดหาสารทดแทนนิโคตินที่เป็นสมุนไพรธรรมชาติและมีราคาไม่แพง ได้จากข้อมูลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน ในการนำมาใช้เพื่อช่วยเหลือให้การเลิกบุหรี่ทำได้ง่ายขึ้น

4. ภายหลังการติดตามผลตามแนวทางการบำบัดแบบกระชับแล้ว ผู้รับบริการยังอยู่ในระยะที่ยังไม่พร้อมและเต็มใจที่จะหยุดสูบบุหรี่ ไม่เกิดแรงจูงใจในการหยุดสูบบุหรี่และไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เช่นเดิม ภายในองค์กรควรมีการจัดหานโยบายและข้อตกลงร่วมกันในการหาข้อปฏิบัติและแนวทางการช่วยเหลือหรือการส่งต่อในลำดับต่อไป

5. เมื่อพบว่าผู้รับบริการที่ต้องการเลิกบุหรี่แต่ยังไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ ควรทำการศึกษาต่อโดยการนำการบำบัดแบบกระชับไปทดลองใช้และปฏิบัติจริง ร่วมกับการบำบัดแบบอื่นที่เป็นการบำบัดแบบเข้มข้นขึ้น เช่น การปรับความคิดและพฤติกรรม พฤติกรรมบำบัด เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทและผู้รับบริการ แล้วทำการศึกษาประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขและเผยแพร่วิธีการต่อไป

6. ก่อนนำข้อเสนอแนะไปใช้ควรพัฒนาเป็นคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่มีขั้นตอนชัดเจน บุคลากรทางด้านสุขภาพในหน่วยงานสามารถนำไปใช้ได้และปฏิบัติได้เหมือนกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2552). *ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). *ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่.
- Bulter, C.C., Rollnick, S., Cohen, D., Bachmann, M., Russell, I., Stott, N. (1999). Motivation consulting versus brief advice for smokers in general practice: a randomized trial. *British Journal of General Practice* (49): 611-616.
- Cornuz, J., Will, C. (2008). Nonpharmacological smoking cessation interventions in clinical practice. *European Respiratory Review*, 17(110): 187-191.
- Glasgow, R. E., Whitlock, E. P., Eakin, E. G., Lichtenstein, E. (2000). A Brief Smoking Cessation Intervention for Women in Low-Income Planned Parenthood Clinics. *American Journal of Public Health*, 90(5):786-789.
- Gordon, J., Andrews, E. L., Severson, H. H., (2005). The impact of a brief tobacco-use cessation intervention in public health dental clinics. *The Journal of the American Dental clinics*, 136: 179-186.
- Gordon, J.S., Andrews, J. A., Crews, K. M., et al. (2007). The 5A's vs 3A's plus proactive quitline referral in private practice dental offices: preliminary results. *Tobacco Control*, 16:285-288.
- Groner, J. A., Ahijevych, K., Grossman, L. K., Rich, L. N. (2000). The Impact of a Brief Intervention on Maternal Smoking Behavior. *Pediatrics*, 105(1): 267-271.
- Kim, J.R., Lee, M.S., Hwang, J.Y., Lee, J.D. (2005). Efficacy of a smoking cessation intervention using the AHCPR guideline tailored for Koreans : a randomized controlled trial. *Health Promotion International*, 20 (1): 51-59.

- Melnyk, B.M., & Fineout-Overholt, E. (2002). Key steps in implementing evidence-base practice. A sking compellins, searchale questions and searching for the best evidence. *Pediatric Nursing*, 28(3): 262-266.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence base practice in nursing and healthcare A guild to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence base practice in nursing and healthcare A guild to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.
- Okuyemi, K. S., Nollen, N. L., Ahluwalia, J. S. (2006). Interventions to Facilitate smoking cessation. *American Family Physician*, 74(2): 262-271.
- Percival, J. (2009). Brief intervention to help smokers quit. *Practice Nurse*, 37(4):15-19.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research* (6th ed.). Philadelphia PA.
- Polit, D. F., Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research* (6th ed.). Philadelphia PA.
- Puschel, K., Thompson, B., Coronado, G., Huang, Y., Gonzalez, L., Rivera, S. (2008). Effectiveness of a brief intervention based on the '5A' model for smoking cessation at the primary care level in Santiago, Chile. *Health Promotion International*, 23 (3):240-250.
- Quinn, V. P., Hollis, J. F., Smith, K. S., Rigotti, N. A., Solberg, L. I., Hu, W., & Stevens, V. J. (2008).
- Ulbricht, S., Bauumeister, E. S., Meyer, C., Schmidt, O. C., Schumann, A., Rumpf, J. H., John, U., Does the smoking status of general practitioners affect the efficacy of smoking cessation counselling? *Patient Education and Counseling*. 74: 23-28.
- Yilmaz, G., Karacan, C., Yilmaz, T. (2006). Brief intervention on maternal smoking: a Randomized controlled trial. *Child: Care, Health & Development*, 32(1):73-79.