



โรงพยาบาลฟักท่า
ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน โรงพยาบาลฟักท่า


กลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด

เอกสารเลขที่.....SGP - DPsy - 005 - 00.....

ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ นาย สิขรินทร์ หวลอารมณ์		19 กุมภาพันธ์ 2567
ผู้ทบทวน นางสาวณัฐพร พุ่งสมุทร		19 กุมภาพันธ์ 2567
ผู้อนุมัติ นางสาวพรสวรรค์ มีชิน		19 กุมภาพันธ์ 2567

บันทึกการประกาศใช้ / ทบทวนปรับปรุงเอกสาร

การปรับปรุงครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	รายละเอียดการประกาศใช้ / ปรับปรุงเอกสาร

	โรงพยาบาลฟักท่า Faktha Hospital	ฉบับที่ : A
		หน้า 1/36 จำนวน 36 หน้า
วิธีปฏิบัติงานเลขที่ : SOP-DPsy-005-00	วันที่เริ่มใช้ : 19 กุมภาพันธ์ 2567	
เรื่อง : แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน โรงพยาบาลฟักท่า	วันที่แก้ไข :	
แผนก : จิตเวชและยาเสพติด	ทีม/งานที่เกี่ยวข้อง : OPD,ER,IPD, แพทย์,เภสัชกร,แผนไทย,กายภาพ	
ผู้จัดทำ : ทีมควบคุมและบำบัดยาเสพติด	ผู้อนุมัติ :นางสาวพรสวรรค์ มีชิน	

1.นโยบาย

1.1 พันธกิจโรงพยาบาลฟักท่า

- 1.1.1 ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน
- 1.1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้
- 1.1.3 พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 1.1.4 บริหารจัดการโรงพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาล
- 1.1.5 ส่งเสริมให้องค์กรมีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการบริการสุขภาพ

1.2 พันธกิจของหน่วยงานบำบัดรักษาฟื้นฟูภาวะติดนิโคติน

- 1.2.1 ให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูภาวะติดนิโคตินที่ได้มาตรฐาน
- 1.2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายสามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้
- 1.2.3 พัฒนาคุณภาพบริการของกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลฟักท่า
- 1.2.4 บริหารจัดการกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลฟักท่า ตามหลักธรรมาภิบาล
- 1.2.5 ส่งเสริมให้องค์กรมีการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการบริการสุขภาพ

อย่างต่อเนื่อง

มาภิบาล

2.วัตถุประสงค์

- 2.1 พัฒนาระบบการบำบัดรักษา ติดตามดูแลผู้มีภาวะติดนิโคติน

3.ขอบเขต

ให้บริการงานบำบัดภาวะติดนิโคติน ได้แก่ งานคัดกรอง งานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
งานลดอันตรายจากการใช้นิโคติน ติดตาม และส่งต่อโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

4.ผู้รับผิดชอบ

4.1 แพทย์ มีหน้าที่ให้การวินิจฉัย รักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามมาตรฐานแนวเวชปฏิบัติ
สำหรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน ในประเทศไทย และวางแผนการดูแลรายบุคคล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

(หน้า 82)

เรื่อง : แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน โรงพยาบาลฟากท่า

4.2 พยาบาล OPD IPD มีหน้าที่ทำการคัดกรอง ค้นหาผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่มีใช้บริการทุกราย จากนั้นนำผู้สูบบุหรี่เข้าสู่ระบบการบำบัด โดยการให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) (หน้า 91)

4.3 ทันตแพทย์ มีหน้าที่สนับสนุนการเลิกบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ ร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ด้วยการป้องกันผลกระทบโรคในช่องปาก การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า คือ

- การเป็นมะเร็งในช่องปากเป็น 2-4 เท่า
- การเกิด leukoplakia เป็น 6 เท่า
- การเกิด smoker's palate จากสารเคมีในบุหรี่และความร้อน
- การเกิดโรคปริทันต์อักเสบ (periodontitis) ที่รุนแรงเป็น 2.6-6 เท่า โดย
- ระดับของความเสียหายมีความสัมพันธ์กับปริมาณบุหรี่ที่สูบบุหรี่และการตอบสนองต่อการรักษาโรคปริทันต์ไม่ดีเท่าที่ควร
- การสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร
- การเกิดอวัยวะปริทันต์รอบรากเทียมอักเสบ (implantitis)
- การเกิดหินน้ำลายและคราบยาสูบ
- การสึกของฟัน (abrasion)
- ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น (halitosis) (หน้า 110-111)

4.4 เกสซกร มีหน้าที่คัดกรอง ซึ่งสามารถคัดกรองได้ในคลินิกเฉพาะโรค โดยการสอบถามถึงการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า/ผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ๆ และให้คำแนะนำให้ผู้สูบบุหรี่รู้สึกตระหนักถึงปัญหาจากการสูบบุหรี่และผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ และตัดสินใจเลิกด้วยตนเอง รวมทั้งมีหน้าที่ให้การสนับสนุนในการรักษาโดยให้คำแนะนำปรึกษา หรือใช้ยาในบางรายที่จำเป็น โดยมีการติดตามอาการของผู้สูบบุหรี่เป็นระยะ ในการจัดยาจิตเวช และจ่ายยาให้มีความถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการรับประทานยา ให้คำแนะนำอาการข้างเคียงของยา (หน้า 126)

4.5 นักรังสีการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ด้านรังสีวิทยาด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) เพื่อวินิจฉัยโรควัณโรค การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับบริการ แบ่งออกเป็น

4.6 นักกายภาพบำบัด มีหน้าที่ตรวจประเมินการสูบบุหรี่บำบัดช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพในส่วนที่อาจเกิดความผิดปกติจากการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า และติดตาม (หน้า 147)

4.7 พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก มีหน้าที่คัดกรองค้นหาผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มผู้มารับบริการ บำบัดภาวะนิโคติน โดยการให้คำปรึกษา และชี้แนะวิธีการเลิกนิโคติน และติดตามหลังการบำบัดรักษา

4.8 แพทย์แผนไทย มีหน้าที่คัดกรอง บำบัด รักษาในเรื่องสมุนไพรบำบัด และติดตาม

5. คำจำกัดความ

นิโคติน หมายถึง ผลิตภัณฑ์ใดๆที่มีส่วนประกอบของสารนิโคติน ทั้งชนิดที่เป็น สารสกัดหรือสารสังเคราะห์จากใบยาสูบหรือพืชตระกูลนิโคเทียนาทาบากัม (*Nicotiana tabacum*) ไม่ว่าจะถูกผลิตเพื่อใช้เสพโดยวิธีสูบ ดูด ดม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไป ในปากหรือจมูก หรือโดยวิธีอื่นใด เพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน ทั้งแบบใช้ไฟฟ้าหรือไม่ใช้ ก็ตาม โดยยกเว้นผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการบำบัด (หน้า 36)

ภาวะติดนิโคติน หมายถึง ภาวะที่ผู้สูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้าหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ อื่นๆ ต้องได้รับสารนิโคตินอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะแบบครั้งคราวหรือเป็นประจำ ทุกวัน ทั้งในกรณีที่ผู้สูบน้อยอยากเลิกสูบ หรือไม่มีความประสงค์อยากเลิกเลยก็ตาม (หน้า 36)

การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) คือ การให้คำปรึกษาสร้างความตระหนัก เน้นการสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้มองเห็นปัญหาเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ไม่เน้นคำแนะนำ แก่ผู้สูบ ใช้ระยะเวลาสั้นๆ (หน้า 51)

การให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive Counseling) การสื่อสารสองทางเพื่อให้ความช่วยเหลือในประเด็นเฉพาะเจาะจง โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างแรงจูงใจในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถวางแผนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ การให้คำปรึกษาแบบสั้น มีองค์ประกอบที่ผสมผสานกันระหว่างการให้ความช่วยเหลือ(Intervention)และการสร้างแรงจูงใจ (หน้า 52)

การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษา ที่มีเป้าหมาย สร้างแรงจูงใจและชักจูง โดยเน้นผู้สูบเป็นศูนย์กลางเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หน้า 76)

6.แนวทางปฏิบัติ

แนวทางเวชปฏิบัติในการคัดกรองภาวะติดนิโคติน (ผลการการติดสารนิโคติน Heaviness of Smoking Index (HSI)) (ตามภาคผนวก 1)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1.ผู้รับบริการทุกจุดบริการ -งานผู้ป่วยนอก -งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน -งานผู้ป่วยใน -งานจิตเวชและยาเสพติด -งานกายภาพ -งานทันตกรรม -งานเภสัชกรรม -งานแพทย์แผนไทย	1. ผู้ป่วยแจ้งเข้ารับการรักษาพยาบาล ณ จุดบริการ เพื่อรับบัตรคิว ชักประวัติข้อมูลทั่วไป 2. ทำทะเบียนประวัติผู้ป่วยของหน่วยบริการ (แฟ้มประวัติ)	5 นาที	- งานเวชระเบียน - งานPCU -งาน OPD, IPD งานจิตเวชและยาเสพติด ,งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน,งานชั้นสูตร,งานกายภาพ,งานทันตกรรม ,แผนไทย
2.ตรวจสอบสิทธิ	1. ตรวจสอบระบบสิทธิ สปสช. ตามระบบตรวจสอบสิทธิด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ใน website สปสช.แห่งชาติ 2. ตรวจสอบสิทธิซ้ำอีกครั้งและขึ้นทะเบียน ตัดสินใจในการกำหนดสิทธิ (กรณีพบสิทธิว่าง) 3. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังจุดบริการเพื่อทำการชักประวัติ	5 นาที	- งานเวชระเบียน, - งานประกันสุขภาพ - งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
3.ชักประวัติสุขภาพผู้ป่วย และสัมภาษณ์การสูบบุหรี่มานานบุหรี่ไฟฟ้า	1.ชักประวัติสุขภาพ วัตถุประสงค์ 2.สัมภาษณ์สถานะการสูบบุหรี่ (การติดนิโคติน) โดยแยกออกเป็นกลุ่มที่ยังสูบ เคยสูบ และไม่สูบ กรณี เคยสูบ และไม่สูบเลย - เน้นการสนับสนุน ให้กำลังใจ ปรึกษา ปรึกษา และควรรีบบอกและป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ ด้วยแนวทาง “3ย” ยกย่อง ย้อนรอย ย้ำๆ(ตามภาคผนวก 13) -บันทึกข้อมูลในระบบ HosXp และลงรหัส Special PP 1B51 เคยสูบแต่เลิกแล้ว 1B52 ไม่สูบบุหรี่ (ตามภาคผนวกที่ 15) กรณี กลุ่มที่ยังสูบ -ประเมินการติดสารนิโคติน Heaviness of Smoking Index (HSI) (ตามภาคผนวก 3) -ให้คำปรึกษาแบบสั้น/แบบเข้ม/สร้างแรงจูงใจ ในการเลิกบุหรี่	15 นาที	-งาน OPD -งาน IPD -งานจิตเวชและยาเสพติด -งานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน -งานชั้นสูตร -งานกายภาพ -งานทันตกรรม

เรื่อง : แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน โรงพยาบาลฟากท่า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>-บันทึกข้อมูลใน HosXp <u>ลงรหัสวินิจฉัย</u>ของผู้สูบบุหรี่ รายที่มารับบริการ</p> <p>F17.2 Nicotine Dependence Z72.0 Nicotine Use</p> <p>กรณีใช้บุหรี่ไฟฟ้า ใช้รหัส F17.29 Nicotine dependence other tobacco product) (ตาม ภาคผนวกที่ 5) (หน้า 42)</p> <p>3. <u>ลงรหัส</u> Special PP ตามระดับการสูบ ดังนี้ (ตามภาคผนวกที่ 15)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สูบน้อย(1B501) และให้คำปรึกษาแบบสั้น (1B530) ● สูปานกลาง(1B502) และให้คำปรึกษาแบบสั้น (1B530) ● สูบมาก (1B503) และให้คำปรึกษาเพื่อการเลิก บุหรี่ ด้วยการสร้างแรงจูงใจเลิกบุหรี่ (1B531) <p>4. หากต้องการเลิกบุหรี่ให้ส่งเข้ารับการบำบัดที่ แผนกจิตเวชและยาเสพติด (คลินิกเลิกบุหรี่) หากไม่ต้องการเลิกหรือล้มเหลว สร้างแรงจูงใจด้วย หลัก 5 R(ตามภาคผนวกที่ 14) และพบแพทย์เพื่อ ตรวจรักษาตามอาการที่มา</p>		

แนวทางเวชปฏิบัติในการบำบัดภาวะติดนิโคติน (ผลการการติดสารนิโคติน Heaviness of Smoking Index (HSI)) (ตามภาคผนวก 2)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
1.ผู้ติดนิโคติน พบแผนกจิตเวชและยาเสพติด	ผู้ติดนิโคติน เข้ารับบริการเลิกบุหรี่		แผนกจิตเวชและยาเสพติด (คลินิกเลิกบุหรี่)
2.สอบถามสัมภาษณ์ ชักประวัติ ส- สอบถาม (ตามภาคผนวก 5)	1.เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก รับผู้มีภาวะติดนิโคติน 2.ซักประวัติการสูบบุหรี่รวม/ไฟฟ้า และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบันเพื่อการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้ารับการบำบัด กระบวนการบำบัด ส-บ-ม สอบถามสถานการณ์ติดนิโคตินในปัจจุบันทุกชนิด และวัดระดับการติดนิโคติน ประเมินภาวะติดนิโคตินด้วยแบบทดสอบ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) (ตามภาคผนวก 4) ดังนี้	10 นาที	-แผนกจิตเวชและยาเสพติด (คลินิกเลิกบุหรี่) -X-ray -ชั้นสูตร
3.การวัดระดับการติดนิโคตินในคนสูบบุหรี่ด้วยแบบทดสอบ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) (ตามภาคผนวก 4)	วัดระดับการติดนิโคตินในคนสูบบุหรี่ด้วยแบบทดสอบ Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) (ตามภาคผนวก 4) ดังนี้ 1.คะแนนน้อยกว่า 4 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับต่ำ 2.คะแนน 4-6 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับปานกลาง**คะแนน 0-6 คะแนน บำบัดด้วยการให้คำปรึกษา ปรับพฤติกรรม นัดติดตาม โดยไม่ใช้ยา 3.คะแนน 7-10 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับสูง จำเป็นต้องให้ยารักษาภาวะติดนิโคติน	15 นาที	-แผนกจิตเวชและยาเสพติด (คลินิกเลิกบุหรี่)

เรื่อง : แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน โรงพยาบาลฟากท่า

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	วิธีการปฏิบัติงาน	เวลาที่ใช้	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	<p>2.เสริมด้วยน้ำยาบ้วนปาก เป็นทางเลือกเพิ่มเติมจากการบำบัดหลัก</p> <p><u>กรณีผู้ป่วยยังเลิกสูบไม่ได้ภายใน 3เดือน หลังเริ่มการบำบัด พิจารณาส่งต่อ รพ.อุตรดิตถ์ตามดุลพินิจของแพทย์และผู้ป่วย</u></p>		
<p>4.การติดตาม ม. หมั่นติดตาม(ตามภาคผนวก 5)</p>	<p>ติดตามเพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ ด้วยการนัดติดตามดังนี้</p> <p>ครั้งแรกภายใน 1 – 2 สัปดาห์ครั้งที่ 2 นัดทุก 2 - 4 สัปดาห์ จนครบ 3 เดือน</p> <p>ครั้งที่ 3 นัดติดตามทุก 1 – 2 เดือน จนครบ 6 เดือน</p> <p>หลังจากนั้นติดตามอย่างห่างๆ จนครบ 1 ปี หลังการบำบัดครบ 1 ปี</p> <p>**ลกรหัส Special PP การติดตามดังนี้</p> <p>1.1B54 ติดตาม 1 เดือน</p> <p>2.1B55 ติดตาม 3 เดือน</p> <p>3.1B56 ติดตาม 6 เดือน</p> <p>(ตามภาคผนวก 15)</p> <p>ไม่สามารถเลิกได้ ให้พิจารณา</p> <p>1.Relapse การกลับไปสูบซ้ำซึ่งมีปริมาณเท่าเดิม</p> <p>2.Lapse การเผลอไปสูบ หากเผลอบ่อยต่อเนื่อง กลายเป็น relapse</p> <p>**ให้ย้อนกลับไปเริ่มการประเมินการติดสารนิโคติน และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ยังคงนิโคติน และเริ่มกระบวนการบำบัดอีกครั้ง หรือส่งต่อ รพ.อุตรดิตถ์ตามดุลพินิจของแพทย์และผู้ป่วย</p> <p>สามารถเลิกได้</p> <p>ป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ</p> <p>(ชมเชย ให้กำลังใจ สร้างความภาคภูมิใจ) (ตามภาคผนวก 5)</p>		

7.เครื่องมือวัดคุณภาพ

7.1 ร้อยละของการคัดกรองและการบำบัดผู้ติดบุหรี่ (ร้อยละ 20)

8.เอกสารอ้างอิง

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และอัมพร กรอบทอง. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดภาวะติด*

นิโคติน (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีกิจ พรินติ้ง.

วิณา บุญแสง, กมลวรรณ จันทโรชิต และพนิดา สีนาวะช พิมพ์ครั้งที่ 1 .นนทบุรี : *คู่มือแนวทาง*

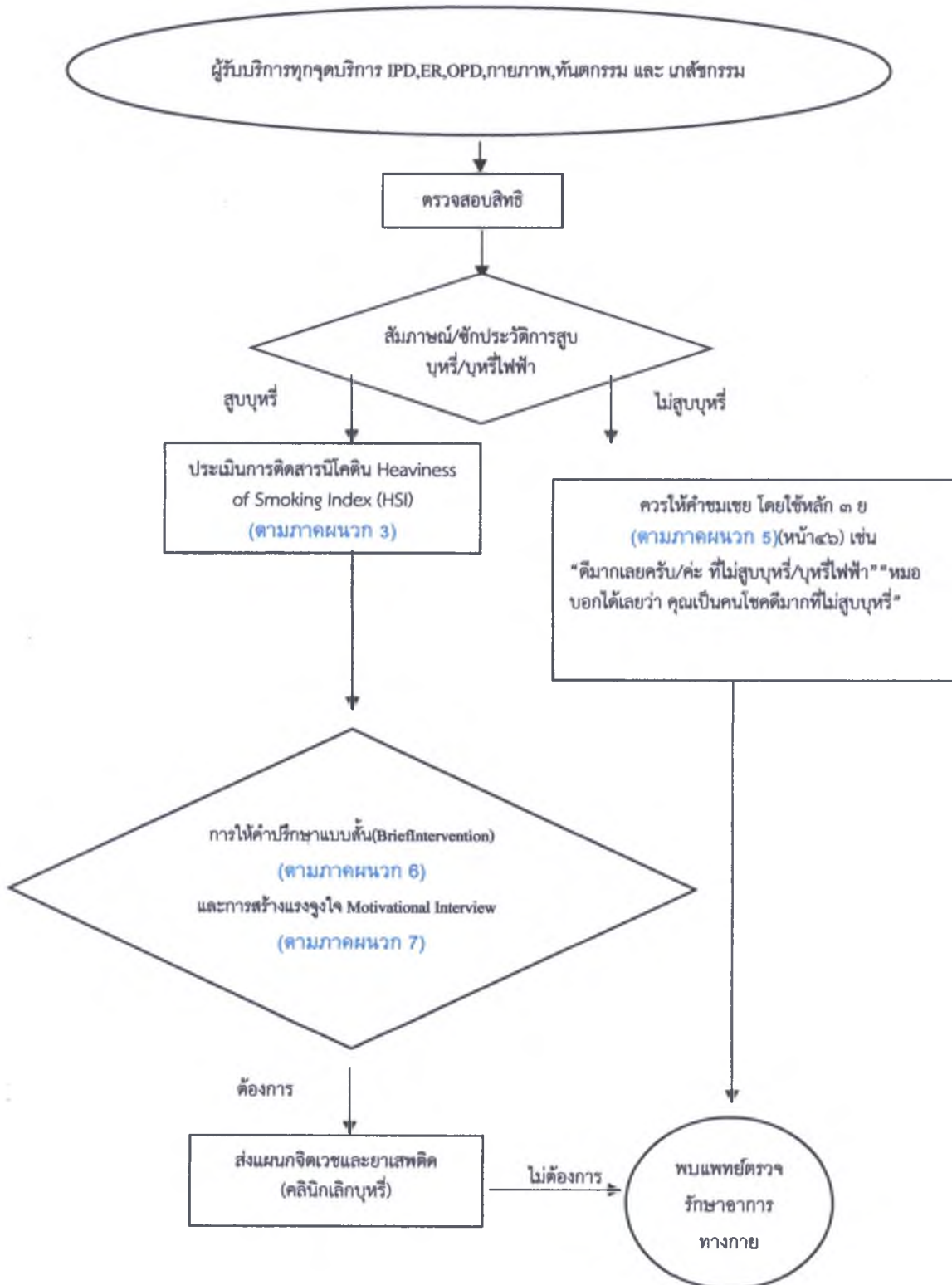
"การจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา การใช้กัญชาทางการแพทย์" โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรม

สุขภาพจิต .2563. (หน้า 27)

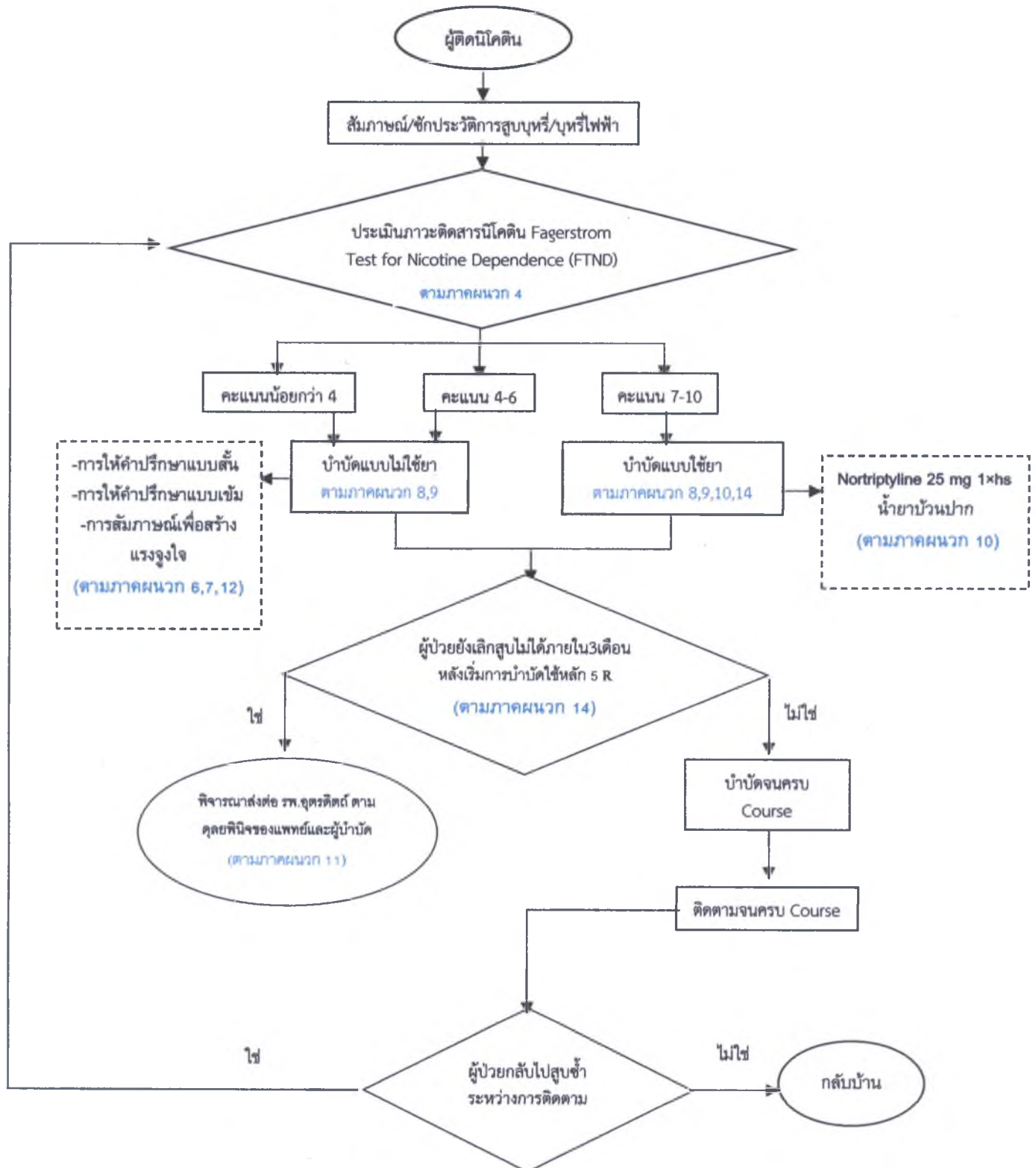
9.ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

คัดกรองการสูบบุหรี่



ภาคผนวกที่ 2
แนวทางการบำบัดผู้ติดนิโคติน



ภาคผนวกที่ 3

Heaviness of Smoking Index (HSI)

คำถามที่ใช้	คะแนน
1. ท่านต้องสูบบุหรี่/ยาเส้น/บุหรี่ไฟฟ้า/ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิโคตินอื่น ๆ มวนแรก/ทีแรก หลังตื่นนอนนานแค่ไหน? <input type="checkbox"/> ภายใน 5 นาทีหลังตื่น <input type="checkbox"/> 6 - 30 นาทีหลังตื่น <input type="checkbox"/> > 30 นาทีหลังตื่น	3 2 1
2. ปกติท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น/บุหรี่ไฟฟ้า วันละกี่มวน/ที? <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 มวน/ที ต่อวัน <input type="checkbox"/> 21-30 มวน/ที ต่อวัน <input type="checkbox"/> 11-20 มวน/ที ต่อวัน	3 2 1
<p>การแปลผล: <u>สำหรับผู้สูบบุหรี่มวน:</u> 5-6 คะแนน = ติดนิโคตินรุนแรง; 3-4 คะแนน = ติดนิโคตินปานกลาง; 0-2 คะแนน = ติดเล็กน้อย <u>สำหรับผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า (ข้อแรก):</u> 2-3 คะแนน = ติดนิโคตินรุนแรง ส่วนข้อที่ 2 ยังไม่มีข้อมูลยืนยันชัดเจน</p>	

ภาคผนวกที่ 4

Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)

คำถาม	คะแนน
1. หลังตื่นนอนตอนเช้า คุณสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้ามวนแรก/ทีแรกเมื่อไร <input type="radio"/> ภายใน 5 นาที <input type="radio"/> 6-30 นาที <input type="radio"/> 31-60 นาที <input type="radio"/> หลัง 60 นาที	3 2 1 0
2. คุณรู้สึกอึดอัด กระวนกระวายหรือลำบากใจหรือไม่ ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ ห้องสมุด <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/> ไม่ใช่	1 0
3. บุหรี่มวนไหนที่ท่านคิดว่าเลิกยากที่สุด <input type="radio"/> มวนแรกในตอนเช้า <input type="radio"/> มวนอื่นๆระหว่างวัน	1 0
4. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน <input type="radio"/> 10 มวนหรือน้อยกว่า <input type="radio"/> 11-20 มวน <input type="radio"/> 21-30 มวน <input type="radio"/> 31 มวนหรือมากกว่า	0 1 2 3
5. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงแรกหลังตื่นนอน โดยสูบบุหรี่มากกว่า เวลาอื่นของวัน <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/> ไม่ใช่	1 0
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่อยู่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักตลอด บนเตียงนอน <input type="radio"/> ใช่ <input type="radio"/> ไม่ใช่	1 0

คะแนนน้อยกว่า 4 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับต่ำ

คะแนน 4-6 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับปานกลาง

คะแนน 7-10 หมายถึง ติดนิโคตินในระดับสูง จำเป็นต้องให้ยารักษาภาวะติดนิโคติน

ภาคผนวกที่ 5

บทที่ 1

การบำบัดภาวะติดนิโคติน สำหรับผู้ที่ประสงค์จะเลิก

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

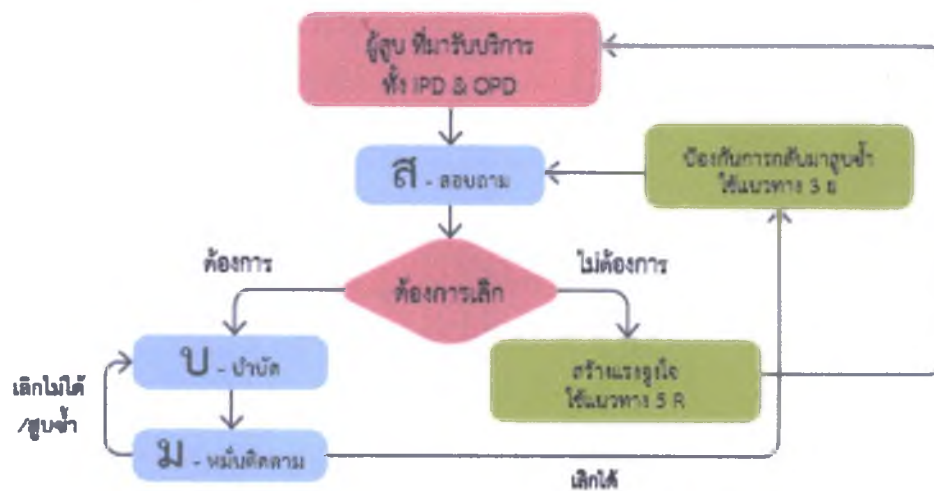
1.1 แนวทาง ส-บ-ม

แนะนำให้ใช้แนวทาง 3 ขั้นตอน ซึ่งได้ดัดแปลงมาจาก 5A เดิม¹ โดยใช้ตัวย่อให้จำง่ายกว่า ส-บ-ม ซึ่งย่อมาจาก สอบถาม บำบัด และ หมั่นติดตาม โดยขั้นตอนแรกเน้นที่การซักถามประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิโคติน และประเมินระดับการติดนิโคติน (Ask & Assess) การแนะนำและบำบัด (Advise & Assist) และการนัดติดตามอาการ (Arrange) (ตารางที่ 1 & 2)

ตารางที่ 1.1: การบำบัดภาวะติดนิโคติน ด้วยแนวทาง สอบถาม-บำบัด-หมั่นติดตาม (ส - บ - ม)

สอบถาม (Ask & Assess)	ส	สอบถามประวัติปริมาณการสูบและระยะเวลาสูบบุหรี่หลังตื่นนอน (time to first cigarette)
บำบัด (Advise & Assist)	บ	บำบัดด้วยการให้คำแนะนำแบบสั้น (brief advice) และ/หรือให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral modification)
หมั่นติดตาม (Arrange)	ม	หมั่นติดตามผลการบำบัดและให้กำลังใจเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ โดยแนวทาง 3ย (ย ยกย่อง - ย ย้อนรอย - ย ย้ำบ่อยๆ)

รูปที่ 1.1: แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน (นำหนักคำแนะนำ ++)(II)



ตารางที่ 1.2: คำอธิบายขั้นตอนต่างๆในการบำบัดภาวะติดนิโคติน ตามแนวทาง ส-บ-ม

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
(++) แนะนำ อย่างยิ่ง	ส-สอบถาม (Ask & Assess)	สอบถามสถานประกอบการติดนิโคติน ในปัจจุบันทุกชนิดในผู้ที่เข้า มารับบริการที่สถานบริการ สุขภาพทุกระดับและบุคคล ในครอบครัว ทุกราย และทุก แผนก ทั้งแบบผู้สูบที่มารับ บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน ¹⁻³ โดยแยกเป็น กลุ่ม ที่ยังสูบบุหรี่ เคຍสูบ และไม่สูบ เลย (IV) ทั้งนี้ อาจประเมิน ด้วย Fagerstrom Test หรือ ประเมินด้วย Heaviness of Smoking Index (HSI) ⁶ ตาม แนวทางปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลถาม คำถาม 3 ข้อขณะกำลังตรวจ วัดสัญญาณชีพ ด้วยคำถาม 1. “คุณสูบบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า หรือยาสูบชนิดอื่น เช่น ยาเส้น หรือไม่?” 2. “คุณสูบบุหรี่ วันละกี่ มวน? หรือ “คุณสูบบุหรี่ ไฟฟ้าหรือผลิตภัณฑ์ ยาสูบหรือนิโคตินอื่น ๆ วันละกี่รอบ/กี่ที?” โดยหากสูบวันละ 20 มวนขึ้นไป ถือว่า Heavy nicotine dependence⁶⁻⁷ 3. “คุณสูบบุหรี่มวนแรก หรือบุหรี่ไฟฟ้า หรือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือ นิโคตินอื่น ๆ ที่แรกหลัง ตื่นนอนนานแค่ไหน?” 3.1 หากสูบบุหรี่มวน แรกภายใน 30 นาที แรก หลังตื่นนอน ถือว่า Heavy nicotine dependence⁶⁻⁷ 3.2 หากสูบบุหรี่ ไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
			ยาสูบหรือนิโคตินอื่น ๆ โดยต้องสูบทันทีแรกภายในครึ่งชั่วโมงหลังตื่นนอน ถือว่า Heavy nicotine dependence ⁶⁻⁷
		บันทึกข้อมูลที่ได้ มีลงในเวชระเบียนของผู้สูบบุหรี่รายในหลายๆครั้งที่มารับบริการ (I) ดังนี้ ⁸ F17.2: Nicotine Dependence Z72.0: Nicotine Use สำหรับผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้า ให้ใช้ F17.29: Nicotine dependence, other tobacco product	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มข้อมูลสถานะการติดนิโคตินในปัจจุบันลงในแบบบันทึกสัญญาณชีพ (II) • ใช้สัญลักษณ์สีหรืออื่นๆที่เหมาะสมในการระบุสถานะการติดนิโคตินในปัจจุบันในระบบเวชระเบียน (II) • บันทึกในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (II)
(++) แนะนำ อย่างยิ่ง	บ - บำบัด (Advise & Assist)	<ul style="list-style-type: none"> • กระบวนการบำบัดมีหลากหลายรูปแบบ แต่ทุกรูปแบบให้ประสิทธิผลที่แตกต่างกันไป โดยการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบนั้นมีประสิทธิผลดีกว่าการให้คำปรึกษาแบบสั้น ในขณะที่ การปรึกษาแบบสั้นก็ให้ผลดีกว่าการปล่อยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง • ในกระบวนการนี้ทุกขั้นตอนผู้บำบัดสามารถพิจารณาขอความช่วยเหลือจาก Quitline 1600 หรือศูนย์ให้บริการช่วย 	<ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดภาวะติดนิโคตินมีหลักการเบื้องต้น^{1,4-5} ดังนี้ 1. เปิดโอกาสให้ผู้สูบบุหรี่ได้ร่วมวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ร่วมกันเสมอ 2. แผนการบำบัดต้องมีเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ชัดเจน รวมทั้งกำหนดวันและลำดับขั้นในการลดและเลิกสูบบุหรี่ 3. แผนการบำบัดที่ร่วมกับผู้สูบบุหรี่ต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงสำหรับทั้ง

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		<p>เหลืออื่นๆให้เข้ามามีส่วนร่วม และช่วยเหลือในกระบวนการ รักษาได้</p>	<p>ฝ่ายผู้สูบและผู้บำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้บันทึก กระบวนการบำบัด ที่ผู้สูบได้รับใน เวชระเบียน
		<p>แนวทางการบำบัด โดยทั่วไปมี 2 รูปแบบ^{1,4-5,9} ได้แก่</p> <p>1. การให้คำปรึกษา (Counseling) (I) สามารถ ทำได้หลายแนวทาง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้คำปรึกษา แบบสั้น (Brief Intervention) - การให้คำปรึกษา แบบเข้ม (Intensive counseling) ซึ่งแบ่งย่อยได้อีก ได้แก่ แบบตัวต่อตัว (face- to-face counseling) และแบบกลุ่ม (group counseling) - การให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ (Telephone counseling) - การให้คำปรึกษา ผ่าน ระบบอินเทอร์เน็ต หรือ mobile application หรือเทคโนโลยีต่าง ๆ (Interactive counseling) 	<ul style="list-style-type: none"> • การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention) โดย ใช้ หลัก 4ส หรือ STAR²⁰⁻¹⁵ ได้แก่ • เลือกวัน (Set target date): กำหนดวันเลิกสูบ ให้ชัดเจน (ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์) • อธิบาย (Tell family and others): บอก บุคคลใกล้ชิดถึงความ ตั้งใจและกำหนดวัน ในการเลิกสูบ • พยายาม (Anticipate challenges): วางแผน ล่วงหน้าเพื่อรับมือ อาการถอนนิโคตินที่อาจ เกิดขึ้น • ระบุอุปกรณ์ (Remove all tobacco-related products): ทิ้งบุหรี่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือ นิโคตินทุกชนิด และ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		2. การให้คำปรึกษา ร่วมกับการ ใช้ยารักษาภาวะติดนิโคติน ตามข้อบ่งชี้ (I)	<ul style="list-style-type: none"> • ในกระบวนการนี้ทุกขั้นตอน ผู้บำบัดสามารถพิจารณา ขอความช่วยเหลือจาก Quitline 1600 ให้เข้ามา มีส่วนร่วมและช่วยเหลือ ในกระบวนการรักษาหรือ ติดตามได้
(+/-) พิจารณา		<ul style="list-style-type: none"> • พิจารณาใช้ยารักษาภาวะติด นิโคติน เช่น bupropion, varenicline, cytisine, NRT ตามข้อบ่งชี้ ได้แก่ 1. มีความประสงค์จะเลิก นิโคตินอย่างแท้จริง ร่วมกับ 2. ข้อหนึ่งข้อใด ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> 2.1. ได้รับการวินิจฉัยด้วย โรคเรื้อรังอย่าง ใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ ถุงลมโป่งพอง หิต มขเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอดส์ โรคจิตยาเสพติด โรคจิตประสาท 2.2. ติดนิโคตินตั้งแต่ระดับ ปานกลางขึ้นไป กล่าวคือ มีคะแนน HSI อย่างน้อย 3 หรือ 	อาจพิจารณามาตรการอื่นๆ <ul style="list-style-type: none"> • เช่น ใช้สมุนไพรอื่นๆ, การ นวดผ่อนคลาย, การนวด กดจุดที่เท้า, การฝังเข็ม¹⁴ เป็นต้น • กิจกรรมศึกษาบันเทิง (edutainment) โดยเฉพาะ สำหรับกลุ่มวัยรุ่น • การใช้ธรรมะ หรือ ศาสนบำบัด (IV)

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		<p>มากกว่า</p> <p>2.3 เคยล้มเหลวในการเลิกสูบมาก่อนภายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา</p> <ul style="list-style-type: none"> • อาจใช้มาตรการเสริมอื่นๆ ในกระบวนการบำบัด เช่น น้ำยาบ้วนปาก สมุนไพรต่างๆ เป็นต้น การบำบัดทางเลือก เพิ่มเติมจากการบำบัดหลัก (IV) ทั้งนี้ ควรพิจารณาปัจจัยสนับสนุนที่มีอยู่ในพื้นที่อยู่แล้วหรือใช้ภูมิปัญญาไทยท้องถิ่นเข้ามาร่วมในการบำบัด อย่างไรก็ตาม ยังคงต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป หากต้องการใช้แนวทางนี้ ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง 	
<p>(++) แนะนำ อย่างยิ่ง</p>	<p>ม-หมั่น ติดตาม (Arrange)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • นัดติดตามผลการบำบัดทุกราย โดยควรมีการติดตามผลครั้งแรกภายใน 1-2 สัปดาห์ (I) • สำหรับผู้ที่เลิกสูบได้ ควรทำดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - แสดงความยินดีกับผู้สูบและชื่นชม พร้อมให้กำลังใจ 	<ul style="list-style-type: none"> • นัดครั้งแรกภายใน 1-2 สัปดาห์ จากนั้นทุก 2-4 สัปดาห์จนครบ 3 เดือนแล้ว จึงนัดติดตามทุก 1-2 เดือนจนครบ 6 เดือน จากนั้นติดตามอย่างห่างๆจนครบ 1 ปีเต็ม (IV)

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		<p>ใจที่เลิกสูบได้สำเร็จ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการป้องกันการกลับไปสูบใหม่ และความสำคัญของการไม่คิดลองสูบอีกแม้แต่น้อย - ติดตามผลของการเลิกสูบต่อไป (II) • แนะนำให้แสดงความชื่นชมและป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ ด้วยแนวทาง “3ย” ในกรณีที่ผู้สูบได้เลิกสูบแล้ว (IV) ประกอบด้วย^{14,15-16} <ul style="list-style-type: none"> - ย ชกย่อง ให้กำลังใจชมเชยต่อการลงมือเลิกนิโคติน - ย ชื่นรอย ถามถึงการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายและจิตใจในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับในอดีตขณะที่ยังสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ - ย ย่าปอซๆ กระตุ้นให้ผู้สูบบอกวิธีป้องกันการกลับไปสูบอีก • ในรายที่ยังเลิกไม่ได้หรือกลับมาสูบซ้ำ ควรทำดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - สร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบต่อไป(SR) 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำอย่างยิ่งให้ตรวจยืนยันผลการเลิกนิโคตินด้วยการตรวจวัดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ (exhaled carbon monoxide [CO])* ในผู้สูบทุกราย (I) <p>[* เครื่องตรวจวัดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ ราคาประมาณ 20,000 บาทต่อเครื่อง มีอายุการใช้งานราว 5 ปี ส่วน mouthpiece นั้นสามารถจัดทำได้เอง]</p> <ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้ตรวจยืนยันผลการเลิกนิโคตินด้วยการตรวจวัดระดับสารโคตินีน (cotinine) ในปัสสาวะหรือน้ำลาย อย่างหนึ่งอย่างใด ในกรณีที่ผู้สูบใช้ผลิตภัณฑ์ในกลุ่มบุหรี่ไฟฟ้า หรือไม่อาจตรวจวัดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจได้ (I)

[47]

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนสถานการณ์และ สาเหตุที่ทำให้กลับมา สูบบุหรี่ - กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่อีกครั้ง - อาจพิจารณาตัวช่วยอื่นๆ เช่น ยารักษาภาวะติด นิโคตินมาตรฐานหาก ยังไม่เคยใช้ยามาก่อน เลย แต่หากได้เคยใช้ยา มาก่อนแล้ว อาจต้อง พิจารณาถึงเทคนิคของ การใช้ยาเดิมว่าเหมาะสม หรือไม่ อย่างไร หากใช้ ยาไม่ถูกต้องก็ให้แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนยาที่มี ประสิทธิภาพสูงขึ้นหรือ ใช้ยาร่วมกัน 2 ชนิดขึ้นไป - พยายามแก้ไขปัญหาที่เกิด ขึ้นและหาหนทางป้องกัน - ติดตามผลต่อไป (II) 	
<p>(+) แนะนำ</p>	<p>ป้องกัน การกลับไป สูบบุหรี่ (Relapse* prevention)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้เริ่มต้นป้องกัน การกลับไปสูบบุหรี่ ตั้งแต่ เริ่มกระบวนการบำบัด วันแรก 1-2.4 (I) • มี 3 วิธี 2.4.15-16 (II) ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การให้คำปรึกษาด้วย แนวทาง “3ย” ในกรณีที่ ผู้สูบบุหรี่ได้เลิกสูบบุหรี่แล้ว (IV) 	<ul style="list-style-type: none"> • ชมเชย ให้กำลังใจ สร้าง ความภาคภูมิใจในความ สำเร็จ แสดงความห่วงใยใน อุปสรรคที่มี (II) • สอนการปรับวิถีชีวิต เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ใช้หลักศาสนา หางานอดิเรก (II)

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		<ul style="list-style-type: none"> - การสนับสนุน ระดับครอบครัว จากครอบครัวและชุมชน - มาตรการทางสังคม เช่น การขึ้นภาษี การกำหนด สถานที่ปลอดบุหรี่ การ รณรงค์ไม่สูบบุหรี่ผลิตภัณฑ์ ยาสูบ/นิโคตินในบ้าน ฯลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> • หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น ความอยากสูบ (II) • จัดให้มีการติดตามผล การเลิกทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หรือใช้บริการ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทาง โทรศัพท์แห่งชาติ1600 (II) • จัดให้มีกลุ่มจิตอาสาพา เลิกยาสูบ เพื่อเป็นแกนนำ รณรงค์ ในชุมชน และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับ ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ (IV) <p>{*Relapse หมายถึง การกลับไป สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าซ้ำอีก ซึ่ง อาจมีปริมาณการสูบเท่าเดิม หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ ว่ามากขึ้นหรือน้อยลงก็ได้} ^{1,2,4-5}</p> <p>(*Lapse หมายถึง การผล ไปสูบ 1 มวน หรือ 1 วัน หาก ผลอบ่อยๆต่อเนื่องกันก็จะ กลายเป็น relapse) ^{1,2,4-5}</p>
<p>(++) แนะนำ อย่างยิ่ง</p>	<p>สร้างแรงจูงใจ ในการเลิกสูบ (Promote motivation)</p>	<p>ใช้แนวทาง SR ^{1,2,4-5,9,17} (I) ซึ่ง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevance ชี้ให้เห็นว่า การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า เป็น ปัญหาและมีความสัมพันธ์ กับปัญหาทางสุขภาพของ ตัวผู้สูบเองอย่างไร หรือ 	<ul style="list-style-type: none"> • กล่าวต่อผู้สูบว่า “ภาวะติด นิโคตินเป็นต้นเหตุทำให้โรค หัวใจ (เบาหวาน, ความ ดันโลหิตสูง ฯลฯ) ของคุณ กำเริบอย่างต่อเนื่องและ ทรุดหนักลงเรื่อยๆอย่างมี”

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	รายละเอียด	แนวทางปฏิบัติ
		เจาะจงในสิ่งที่ผู้สูบให้ความสำคัญ	• กล่าวกับผู้สูบว่า “การเลิก บุหรี่จะช่วยให้โรคถุงลมโป่ง พองของคุณกำเริบน้อยลง และไม่ต้องเข้าโรงพยาบาล บ่อยๆอย่างมี”(I)
		• Risks เน้นย้ำถึงผลเสียจาก การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้ง ผลที่จะเกิดแก่คนรอบ ข้างด้วย	อธิบายผลเสียที่เกิดขึ้นแล้ว หรือกำลังจะเกิดกับตัวผู้สูบ และอาจเกิดกับคนรอบข้างได้ แบบสั้นๆแต่ได้ใจความ โดย ต้องพิจารณาเทคนิคการพูดให้ เหมาะสมกับวัยและระดับการ ศึกษาของผู้สูบด้วย (I)
		• Reward เน้นย้ำถึงผลดีที่ได้ จากการเลิกสูบ โดยเฉพาะที่ เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูบ	ให้เน้นย้ำผลดีที่ใกล้ตัวผู้สูบ และเข้าใจได้ง่าย (I)
		• Roadblock วิเคราะห์ อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างการเลิกสูบ พร้อม เสาะหาแนวทางแก้ไข	เช่น สอนวิธีการแก้ไขอาการ ถอนนิโคตินด้วยเทคนิคต่างๆ พฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ไขความ เคยชิน การรักษาโรคซึมเศร้า เป็นต้น (I)
		• Repetition ควรให้คำ แนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่ผู้สูบ มาพบแพทย์ และยังคง สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าอยู่	

[51]

- พิจารณาให้คำปรึกษาตามความเหมาะสมและบริบทของผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด จัดได้ว่าเป็นการรักษาลึกที่มีประสิทธิภาพดีสำหรับผู้ที่มีประสพจะเลิกนิโคติน (น้ำหนักคำแนะนำ +/-XII)

1.2.1 การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention)

การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบบุหรี่เพียงระยะเวลาสั้นๆ (1-3 นาที) ที่เรียกว่า brief intervention ก็สามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกนิโคตินสำเร็จได้ เมื่อเปรียบเทียบกับ การเลิกด้วยตนเอง^{1,4,9-13} (I) ทั้งนี้คำพูดที่ใช้ในการให้คำปรึกษาต้องกระชับ ได้ใจความสำคัญ ใช้คำพูดที่ชัดเจน หนักแน่น และเข้ากับปัญหาส่วนตัวของผู้สูบ เนื้อหาที่ใช้พูดอาจประกอบด้วย 4 ประการหลักๆตามเทคนิคที่เรียกว่า "STAR" หรือ "4ล"¹⁰⁻¹³

(น้ำหนักคำแนะนำ ++XIV) ประกอบด้วย

- **เลือกวัน (Set a target quit date):** กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ภายในไม่เกิน 2 สัปดาห์ หลังจากที่ได้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบอาจเลือกที่จะเลิกสูบบุหรี่ในวันที่เลิกก็ได้ หรืออาจค่อยๆลดจนเลิก¹⁸⁻²⁰ ซึ่งวิธีการหลังนี้ บุคลากรจะต้องเป็นผู้กำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ที่เป็นไปได้จริงสำหรับผู้สูบบุหรี่นั้นๆ (แต่ไม่ควรเกิน 2-4 สัปดาห์นับจากครั้งแรก) จากนั้นกำหนดปริมาณการสูบที่ต้องลดลงให้ชัดเจนในแต่ละเวลาและแต่ละวัน เช่น ลดการสูบบุหรี่วันละ 1 มวน และห้ามสูบบุหรี่จนกว่าจะผ่านมื้ออาหารเช้าหรือเที่ยงในแต่ละวันไปแล้ว เป็นต้น โดยอธิบายหรือเขียนเป็นแผนให้ผู้สูบบุหรี่นำไปปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
- **สนับสนุน (Tell family and others):** บอกคนในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงาน ถึงความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และขอกำลังใจและการสนับสนุนจากทุกคน
- **พร้อมรับมือ (Anticipate challenges):** วางแผนรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งพร้อมรับมืออาการถอนนิโคติน โดยนำเทคนิค 5D ได้แก่ delay, deep breathe, drink water, do something else, destination เพื่อรับมืออาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น
- **ถอดอุปกรณ์ (Remove all nicotine products):** กำจัดบุหรี่ ยาเส้น บุหรี่ไฟฟ้า ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิโคตินค่างๆ ทุกชนิด และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พร้อมหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เคยใช้สูบเป็นประจำ

ภาคผนวกที่ 7

[52]

1.2.2 การให้คำปรึกษาแบบเข้ม (Intensive Counseling)

หลักการให้คำปรึกษาแบบเข้มที่ดี ควรเน้น 2 ประเด็น ได้แก่

1. การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา (practical/problem solving skill counseling)^{1,2,4-6,21} ประกอบด้วย
 - ค้นหาแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่
 - เน้นย้ำการเลิกสูบบุหรี่อย่างแท้จริง เด็ดขาดและรวดเร็วที่สุด
 - ทบทวนประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ในอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตประจำวัน (เช่น อาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ)
 - วางแผนล่วงหน้าเพื่อรับมือกับอาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ติดนิโคตินต่อไปอีก
 - หยุดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่เลิกนิโคตินด้วย
 - แนะนำให้ชวนคนที่สูบบุหรี่ในบ้านให้เลิกสูบบุหรี่ด้วยกัน หรืออย่างน้อยขอรับรองให้อย่าสูบบุหรี่ต่อหน้า
 - จัดให้มีบุคลากรที่คอยสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้สูบบุหรี่ และเสริมสร้างแรงจูงใจ (Intra-treatment support)
 - ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากภายนอกสถานพยาบาลด้วย (Extra-treatment support) เช่น จากกลุ่มจิตอาสาพาลูกเลิกยาสูบที่จัดตั้งขึ้นในสถานพยาบาลหรือในชุมชนซึ่งมักประกอบด้วย แกนนำในชุมชน และกลุ่มคนที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ร่วมกับญาติพี่น้อง หรือสมาชิกในครอบครัว
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral modification)^{1,2,4-5,17} ได้แก่ การฝึกฝนพัฒนาคนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจล่อลวงต่อการกลับไปสูบบุหรี่/ บุหรี่ไฟฟ้าซ้ำอีก สอนให้ผู้สูบบุหรี่หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้น (trigger) และรู้จักเบี่ยงเบนความคิด เมื่อเกิดอาการหรือคิดอยากสูบบุหรี่อีก (ดูภาคผนวก) อาจแนะนำเทคนิคที่เรียกว่า 5D (IV) ได้แก่ delay (เลื่อนระยะเวลา), deep breathe (สูดหายใจลึกๆ ตั้งสมาธิ), drink water (ดื่มน้ำสะอาดมากๆ), do something else (เปลี่ยนอิริยาบถหรือกิจกรรม), destination (ย้ำเตือนตนเองถึงเป้าหมายที่ตนได้ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่แล้ว) เพื่อรับมืออาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น

ภาคผนวกที่ 8

[53]

ตารางที่ 1.4: แนวทางแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในการกระตุ้นให้ยังคงติดนิโคติน^{4,21}

ปัจจัยเสี่ยง	ตัวอย่างแนวทางแก้ไข
อาการถอนนิโคติน เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย เวียนศีรษะ ไม่มีสมาธิ ใจสั่น	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทาง 5D ได้แก่ delay (เลื่อนระยะเวลา), deep breathe (สูดหายใจลึกๆ ตั้งสมาธิ), drink water (ดื่มน้ำสะอาดมากๆ), do something else (เปลี่ยนอิริยาบถหรือกิจกรรม), destination (ย้ำเตือนตนเองถึงเป้าหมายที่ตนได้ตั้งใจเลิกสูบแล้ว) - แนวทาง early recovery - ใช้ยารักษาภาวะติดนิโคติน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผลไม่รบกวน
ความเครียด จากชีวิตประจำวัน	รู้จักปล่อยวาง ผิดจิต ไม่จริงจังกับชีวิตจนเกินไป ผึกมองปัญหาต่างๆในมุมมอง
ความเครียด จากการทำงาน	ทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด หากยังถูกตำหนิก็รับฟังแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข มองสิ่งต่างๆรวมทั้งคำตำหนิในมุมมอง
คนใกล้ชิดหรือกลุ่มเพื่อนสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า	หลีกเลี่ยงชั่วคราวให้ไกลจากกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า โดยเฉพาะใน 2-3 สัปดาห์แรก รู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ดีแก่ตน
พฤติกรรมความเคยชินและสถานที่ที่เคยสูบเป็นประจำ เช่น ที่ได้ชอาหารหลังอาหารแต่ละมื้อ ในห้องน้ำ เป็นต้น	เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิม สร้างพฤติกรรมใหม่ที่ไม่สูบเสี่ยง เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งที่ได้ชอาหารนานๆ จัดห้องทำงานหรือห้องนอนให้ดูแปลกตามจากเดิม ย้ายเฟอร์นิเจอร์ไปตามมุมใหม่ๆ ติดโปสเตอร์เตือนสติไว้ตามพื้นที่สูบเสี่ยง
อุปกรณ์การสูบ เช่น ที่เขี่ยบุหรี่ ไฟแช็ค	กำจัดอุปกรณ์ทั้งหมดในการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าโดยไม่ต้องเสียดาย จำไว้ว่าอุปกรณ์เหล่านี้เป็นเครื่องมือการคว่ำชีวิตตนเองทั้งสิ้น
การเที่ยวกลางคืน	เลิกพฤติกรรมนี้ อย่างน้อยชั่วคราว 1-2 เดือน หาพฤติกรรมอื่นๆที่สร้างสรรค์มาทดแทน เช่น การออกกำลังกาย ไปฟิตเนส เดินแอโรบิก ผึกนั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ ดูหนัง ทำกิจกรรมเพื่อชุมชน เป็นต้น

ภาคผนวกที่ 9

[54]

ปัจจัยเสี่ยง	ตัวอย่างแนวทางแก้ไข
การดื่มสุรา	เลิกพฤติกรรมนี้ ถ้าปฏิเสธ รู้จักทดแทนด้วยพฤติกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย ไปฟิตเนส เดินแอโรบิก ฟิกนังสมาธิ ปลูกต้นไม้ ดูหนัง ทำกิจกรรมเพื่อชุมชน เป็นต้น หรือ อาจทดแทนสุรากับเครื่องดื่มที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

1.3 การใช้ยารักษาภาวะติดนิโคติน (Nicotine dependence medications)

ปัจจุบันมียาหลายชนิดที่มีหลักฐานสนับสนุนว่ามีประสิทธิภาพเหนือกว่ายาหลอก ในการเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จให้มากขึ้น ยาเหล่านี้ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาในประเทศไทย แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม^{1-2,4-5,9,17,22-24} ได้แก่

- **นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy-NRT)** เป็นยาที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบหลัก เพื่อทดแทนสารนิโคตินที่เคยได้รับจากผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือนิโคติน สารนิโคตินจากยาจะช่วยลดอาการถอนนิโคตินหรือที่มักเรียกกันติดปากว่า "อาการอยากบุหรี่/นิโคติน" ให้น้อยลง พบว่าการใช้ NRT อย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น²⁵⁻²⁹ ในปัจจุบันประเทศไทยมี NRT อยู่ 2 รูปแบบเท่านั้น ได้แก่ แบบแผ่นติดผิวหนัง (nicotine patch) (I) และหมากฝรั่ง (nicotine gum) (I) ในอนาคตอาจมีแบบเม็ดอม (nicotine lozenges) (น้ำหนักคำแนะนำ ++)(I) อีกด้วย
- **ยากลุ่มที่ไม่มีส่วนผสมของสารนิโคติน** ได้แก่ bupropionSR (I), varenicline (I) และ nortriptyline (I) ยาเหล่านี้มีฤทธิ์ช่วยลดอาการถอนนิโคตินได้และทำให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกนิโคตินได้สำเร็จมากขึ้น^{1,4,22-24,28} ในอนาคตอันใกล้อาจมียา Cytisine (น้ำหนักคำแนะนำ ++)(I) อีกด้วย
 - แนะนำอย่างยิ่งให้ภาครัฐส่งเสริมให้ผู้ที่มีประสงค์จะเลิกนิโคตินสามารถเข้าถึงยาในการรักษาภาวะติดนิโคตินมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม (น้ำหนักคำแนะนำ ++)(I) เนื่องจากยามาตรฐานเหล่านี้ทุกชนิดที่มีอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ หมากฝรั่งนิโคติน²⁴⁻³¹, แผ่นติดนิโคติน^{28-29,31}, bupropionSR^{1-2,4,22-24,28,32-33}, varenicline³⁴⁻⁴¹, nortriptyline⁴² และ cytisine^{30,43-45} มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาหลอกและช่วยให้ผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าสามารถเลิก

สูบได้มากขึ้นกว่าการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว อีกทั้ง มีหลักฐานชัดเจนว่า การใชยามาตรฐานเหล่านี้ในบริการเลิกบุหรี่/นิโคตินนั้นมีความคุ้มค่าต่อการลงทุน โดยภาครัฐ⁴⁶⁻⁵⁰ (น้ำหนักคำแนะนำ ++XII)

- แนะนำอย่างยิ่งให้ใช้ยารักษาภาวะติดนิโคตินเฉพาะในผู้สูบที่มีความประสงค์จะเลิกนิโคตินอย่างแท้จริง ร่วมกัน ข้อหนึ่งข้อใด (น้ำหนักคำแนะนำ ++)(IV) ดังต่อไปนี้
 1. ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ กลุมโป่งพอง นิด มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอดส์ โรคจิตยาเสพติด โรคจิตประสาท
 2. ติดนิโคตินตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป กล่าวคือ มีคะแนน HSI อย่างน้อย 3 หรือมากกว่า
 3. เคยล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่มาก่อนภายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- แนะนำอย่างยิ่งให้ติดตามอาการผู้สูบที่ได้รับยารักษาภาวะติดนิโคตินทุกรายอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งอธิบายถึงผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของยาแต่ละชนิดที่เลือกใช้ให้แก่ผู้สูบได้รับทราบก่อนเริ่มใช้ยา (น้ำหนักคำแนะนำ ++XII)
- แนะนำอย่างยิ่งให้บำบัดผู้สูบทุกรายที่ได้รับยาเหล่านี้ด้วยการให้คำปรึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมร่วมด้วยเสมอ ไม่ว่าจะเป็นแบบสั้น แบบเข้ม หรือทางโทรศัพท์ก็ตาม (I) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบำบัด^{1,2,4-5,12-15} ไม่แนะนำอย่างยิ่งให้ใช้ยาเหล่านี้โดยปราศจากการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูบเลย^{1-5, 17-18,51} (น้ำหนักคำแนะนำ ++XII)
- ในการเลือกใช้ยารักษาภาวะติดนิโคตินว่าจะใช้ชนิดใดเป็นยาแรกนั้น แนะนำให้พิจารณาถึงประสิทธิผล ข้อดี ข้อเสีย ผลข้างเคียงของยา ความประสงค์ของผู้สูบ รวมทั้งประสบการณ์ในความพยายามเลิกสูบบุหรี่ก่อนๆ (น้ำหนักคำแนะนำ ++XIV) โดยให้พิจารณาเป็นรายๆไป^{1,2,4-5,13,15,21} นอกจากนี้ ในรายที่จำเป็นและใช้ยาเพียงชนิดเดียวไม่ได้ผลนั้น แนะนำให้ใช้ยาอย่างน้อย 2 ชนิดร่วมกัน (น้ำหนักคำแนะนำ ++XIV) เพื่อช่วยเพิ่มโอกาสในการเลิกสูบบุหรี่ให้สำเร็จได้มากขึ้น^{22-24,28,52}
- แนะนำให้ใช้ยารักษาภาวะติดนิโคตินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 2-3 เดือน^{1,2,4-5,13,15,21} (น้ำหนักคำแนะนำ ++XII) อาจพิจารณาใช้ยา

ภาคผนวกที่ 10

[60]

Nortriptyline⁴²

ขนาดยา	50-75 มก.ต่อวัน รับประทานวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มจากขนาดยาประมาณ 10-25 มก./วัน และเพิ่มขึ้นช้าๆทุก 3-5 วัน ถ้าไม่มีผลข้างเคียง
วิธีใช้	รับประทานยาวันละ 1 ครั้งหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน โดยให้เริ่มยาอย่างน้อย 10-28 วันก่อนกำหนดวันเลิกยาสูบ
อาการไม่พึงประสงค์	ง่วงนอน ปากแห้ง ใจสั่น หัวใจเต้นผิดปกติ จังหวะ ปัสสาวะไม่ออก
วิธีแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์	พิจารณาใช้ยาในผู้สูบที่ไม่มีข้อห้ามเท่านั้น และเลือกใช้ขนาดยาที่เหมาะสม โดยปรับเพิ่มหรือลดขนาดยาอย่างช้าๆพร้อมติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
Pregnancy risk category: D	
ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ห้ามใช้กับผู้สูบที่มีปัญหา cardiac arrhythmia โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางสมองและระบบประสาท 2. ห้ามใช้กับผู้สูบที่มีประวัติใช้ยากลุ่ม MAOI ภายใน 2 สัปดาห์ก่อนหน้า 3. การหยุดยาค่อยๆ ลดขนาดยาลงในเวลา 2-4 สัปดาห์ ห้ามหยุดยาทันที
ข้อดี	ราคาถูก เป็นยารักษาภาวะติดนิโคตินเพียงชนิดเดียวที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติในปัจจุบัน
ข้อเสีย	มีผลข้างเคียงมาก เช่น ปากแห้ง ง่วงนอน และต้องระวังในผู้สูบที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด

เรื่อง : แนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคติน โรงพยาบาลฟากท่า

นำพนัก คำแนะนำ	ยารักษา ภาวะติด นิโคติน	ขนาดยา	ระยะ เวลา (สัปดาห์)	Estimated Odds Ratio (95%CI)	ข้อดี	ข้อเสีย	ข้อควร ระวัง
(+) แนะนำ	Nortriptyline	เริ่มยาอย่างน้อย 10-28 วันก่อน หยุดสูบบุหรี่/ บุหรี่ไฟฟ้า โดยให้ ขนาด 10-25 mg po OD แล้วเพิ่ม ขนาดขึ้นเรื่อยๆ ทุก 3-5 วันจนถึง 75 mg OD	12	1.8 (1.3-2.6)	ประสิทธิภาพ ดี; ราคายาถูก; มีใช้กว้างขวาง	ปากแห้ง คอแห้ง ง่วงนอน ปัสสาวะคั่ง	สตรีตั้งครรภ์ (Pregnancy category D); หลีกเลี่ยง ในผู้สูบบุหรี่ โรคหัวใจ ทุกประเภท และผู้ที่เคย ใช้ยากลุ่ม MAOI ภายใน 2 สัปดาห์
(+) แนะนำ	หญ้า ดอกขาว (Vernonia cinerea Less)	รับประทานครั้ง ละ 2 กรัม ชงน้ำร้อน ประมาณ 120 - 200 มิลลิลิตร หลังอาหาร วันละ 3 - 4 ครั้ง	6-12	ไม่ทราบ	ราคาถูก อยู่ในบัญชี ยาหลัก แห่งชาติ	อาการไม่พึง ประสงค์ เช่น ปากแห้ง คอแห้ง คลื่นชา	ควรระวัง การใช้ใน ผู้สูบบุหรี่ หัวใจ และ โรคไต เนื่องจาก ยาหญ้า ดอกขาวมี โพแทสเซียม สูง

ที่ prefrontal cortex ซึ่งสามารถควบคุมอาการถอนนิโคตินได้²⁰

วิธีการรับประทานยา Nortriptyline

ให้รับประทาน Nortriptyline 25 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ในช่วง 10-28 วัน ก่อนที่จะเลิกสูบบุหรี่ สามารถปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นครั้งละ 25 มิลลิกรัมได้ทุก 3-5 วัน ขนาดยาสูงสุด 50-100 มิลลิกรัมต่อวัน รับประทานอย่างต่อเนื่องประมาณ 12 สัปดาห์หลังจากที่หยุดสูบบุหรี่แล้ว และค่อยๆลดขนาดยาลง ก่อนหยุดรับประทานยา

คำแนะนำและข้อควรระวังในการรับประทานยา Nortriptyline

- ผลข้างเคียงจากการใช้ยา Nortriptyline มีค่อนข้างสูง เช่น ปากแห้ง คอแห้ง ง่วงนอน ท้องผูก ปัสสาวะไม่ออก ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่ากะทันหัน จึงไม่ถูกพิจารณาเป็นยาทางเลือกแรก
- ไม่ควรขับชีรหรือใช้เครื่องจักรระหว่างได้รับการบำบัดด้วยยา Nortriptyline
- ยา Nortriptyline ถูกจัดประเภทอยู่ใน Pregnancy category D ไม่ควรใช้ในสตรีมีครรภ์
- ควรหลีกเลี่ยงใช้ยา Nortriptyline ในผู้สูบบุหรี่ที่มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ

ภาคผนวกที่ 11

1.5 การส่งต่อผู้สูบเพื่อรับการบำบัด

- หากสถานพยาบาลใดยังขาดความพร้อมในการบำบัดภาวะติดนิโคติน แนะนำอย่างยิ่งให้ส่งต่อผู้สูบไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า/สถานพยาบาลแม่ข่าย เพื่อรับการบำบัดภาวะติดนิโคติน (น้ำหนักคำแนะนำ ++XIV)
- แนะนำอย่างยิ่งให้ส่งต่อผู้สูบที่ได้รับการบำบัดภาวะติดนิโคตินอย่างเหมาะสมแล้ว แต่ยังเลิกสูบไม่ได้ภายใน 3 เดือนหลังเริ่มการบำบัด ไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า/สถานพยาบาลแม่ข่าย (น้ำหนักคำแนะนำ ++XIV)
- แนะนำอย่างยิ่งให้ประสานเสริมพลังกับสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600 ในการติดตามผู้สูบอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวกที่ 12

บทที่ 2

การบำบัดภาวะติดนิโคตินในผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ประสงค์จะเลิก

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

2.1 การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

เมื่อพบผู้สูบบุหรี่ที่ไม่ประสงค์จะเลิกนิโคติน แนะนำให้ทำการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ชักจูงให้ผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนใจหันมาอยากเลิกสูบบุหรี่ด้วยแนวทาง 5R¹⁴ (น้ำหนักคำแนะนำ ++)

(I) อันประกอบด้วย การพูดคุยใน 5 ประเด็น ได้แก่

1. Relevance ชี้ให้เห็นว่าการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเป็นปัญหาและมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพของตัวผู้สูบเอง อย่างไร หรือเจาะจงในสิ่งที่ผู้สูบให้ความสำคัญ
2. Risks เน้นย้ำถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งผลที่จะเกิดแก่คนรอบข้างด้วย
3. Reward เน้นย้ำถึงผลดีที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูบ
4. Roadblock วิเคราะห์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมช่วยคิดหาแนวทางแก้ไข
5. Repetition ควรให้คำแนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่ผู้สูบบุหรี่มาพบและยังคงสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าอยู่

2.2 แนวทางเพิ่มเติมสำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังแต่ไม่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่

- แนะนำอย่างยิ่งให้ผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคเรื้อรังทุกรายได้รับการสอบถาม พร้อมบันทึกสถานะของการติดนิโคตินในปัจจุบันลงในแฟ้มประวัติทุกครั้งที่ได้รับบริการ (น้ำหนักคำแนะนำ ++)(IV) และแนะนำอย่างยิ่งให้ทำการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในบริการเลิกบุหรี่/นิโคตินในโรงพยาบาลนั้นๆ **ทุกครั้ง** จนกระทั่งผู้สูบบุหรี่เปลี่ยนใจอยากเลิกสูบบุหรี่¹⁵ (น้ำหนักคำแนะนำ ++)(IV)
- แนะนำให้ส่งตัวผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้ไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้นในกรณีที่ผู้สูบบุหรี่ยังไม่ตอบสนองต่อการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (น้ำหนักคำแนะนำ +(IV) หรือได้เปลี่ยนใจอยากเลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่ยังไม่สามารถเลิกได้สำเร็จหลังจากได้รับการบำบัดอย่างเหมาะสมแล้วอย่างน้อย 1 เดือน (น้ำหนักคำแนะนำ +(IV)

[77]

- แนะนำอย่างยิ่งให้ตรวจวินิจฉัยและติดตามผลการบำบัดผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ทุกราย ที่สถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (น้ำหนักค่าแนะนำ ++)(IV) หากยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ แม้ได้รับการบำบัดอย่างเหมาะสมแล้วภายใน 3 เดือนหลังเริ่มการบำบัด แนะนำให้ส่งตัวไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า (น้ำหนักค่าแนะนำ ++) (IV)
- ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอในการใช้เครื่องวัดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (exhaled CO) เพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ให้เปลี่ยนใจมาอยากเลิกสูบบุหรี่¹⁻² (น้ำหนักค่าแนะนำ +/-)(III) ควรรอผลการศึกษาเพิ่มเติมก่อน
- ไม่แนะนำให้ใช้ยารักษาภาวะติดนิโคตินเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ให้เปลี่ยนใจมาเลิกสูบบุหรี่^{1-2,11-12} (น้ำหนักค่าแนะนำ -)(II) เนื่องจากมีข้อมูลจำกัดและได้ผลไม่แน่นอน



ภาคผนวกที่ 13

บทที่ 3

การป้องกันภาวะติดนิโคตินในผู้ที่เลิกสูบแล้ว
หรือไม่เคยสูบ

สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา

โดยทั่วไป การป้องกันภาวะติดนิโคตินมิให้เกิดซ้ำ (ในกรณีที่มีผู้สูบได้เลิกสูบแล้วอย่างน้อย 6 เดือน) หรือป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ (กรณีที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเลย) มี 3 วิธี ได้แก่

- ก. การให้คำปรึกษา โดยพยายามเน้นการสนับสนุน ให้กำลังใจ ประคับประคอง ประสานหาความช่วยเหลือภายนอกจากทั้งครอบครัวของผู้สูบเองและชุมชน¹⁶
- ข. มาตรการทางสังคม โดยยึดหลักการสร้างค่านิยมใหม่ที่ต้องให้แก่ชุมชน โดยฝึกฝนให้ผู้คนที่อยู่อาศัยอยู่ในชุมชนรับรู้และเข้าใจตรงกันถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่/บุหรี่ปะทะคอตทั้งตนเองและผู้อื่นในชุมชนอย่างรอบด้าน รวมทั้งการรักษาสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่/บุหรี่ปะทะคอต ที่จะไม่รับคว้นบุหรี่ปะทะคอตมือสองหรือมือสาม ทั้งนี้ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดค่านิยมใหม่และยอมรับว่าการสูบบุหรี่/บุหรี่ปะทะคอตในสถานที่สาธารณะหรือในบ้านเป็นเรื่องที่ไม่ปกติธรรมดาและยอมรับไม่ได้ (social denormalization)¹⁷ โดยจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์เชิงรุกต่างๆ ในการควบคุมยาสูบในชุมชนอย่างต่อเนื่องและติดตามผลอย่างใกล้ชิด
- ค. มาตรการด้านกฎหมาย พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ซึ่งออกอนุบัญญัติ เกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยกำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ปะทะคอต หรือเขตปลอดบุหรี่ปะทะคอต พ.ศ. 2561
- แนะนำให้แสดงความชื่นชมและป้องกันการกลับมาสูบซ้ำ ด้วยแนวทาง “3ย” ในกรณีที่มีผู้สูบได้เลิกสูบแล้ว (นำหนักคำแนะนำ ++XIV) ประกอบด้วย¹⁸
 - ย ยกย่อง ให้กำลังใจ ชมเชยต่อการลงมือเลิกนิโคติน
 - ย ย้อนรอย ถามถึงการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกต่อสภาพร่างกายและจิตใจในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับในอดีตขณะที่ยังสูบบุหรี่/บุหรี่ปะทะคอตอยู่
 - ย ย้ำๆ กระตุ้นให้ผู้สูบบอกวิธีป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่

[80]

- แนะนำให้แสดงความชื่นชมและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า มิให้เริ่มทดลองสูบ พร้อมเน้นย้ำถึงพิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิดต่อร่างกาย ในทุกครั้งที่บุคคลเหล่านี้เข้ามาใช้บริการไม่ว่าด้วยสาเหตุใด¹⁻³ (น้ำหนักคำแนะนำ +XIV)
- แนะนำให้ริเริ่มหรือเป็นแกนนำร่วมรณรงค์กับประชาชนในชุมชน องค์กร ระดับท้องถิ่น วัด และโรงเรียนในการสร้างค่านิยมใหม่ในชุมชนให้ผู้คนในชุมชนไม่ยอมรับพฤติกรรมกรรมการติดนิโคติน ไม่ว่าจะเป็นผู้คนวัยใดก็ตาม (น้ำหนักคำแนะนำ +XIV)
- แนะนำให้ริเริ่มหรือเป็นแกนนำร่วมจัดตั้งกลุ่มจิตอาสาพาเลิกยาสูบในสถานบริการหรือในชุมชน โดยรวบรวมกลุ่มผู้ที่เลิกนิโคตินได้สำเร็จในชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครกลุ่มต่างๆ เช่น ประชาชน ผู้นำชุมชน ครู ผู้นำศาสนาที่สนใจ (น้ำหนักคำแนะนำ +XIV) จัดอบรมให้ความรู้ต่างๆแก่อาสาสมัคร เพื่อให้เป็นแกนนำในการรณรงค์เชิงรุกระดับชุมชน และเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้ที่ประสงค์จะเลิกสูบในชุมชนนั้นๆต่อไป



ภาคผนวกที่ 14

[88]

น้ำหนัก คำแนะนำ	ขั้นตอน	คำอธิบาย	แนวทางปฏิบัติ
(++) แนะนำ อย่างยิ่ง	Promote motivation สร้างแรง จูงใจ ในการ เลิกสูบ	แนะนำให้ใช้แนวทาง "5R" ¹¹⁻¹⁴⁽⁾ ซึ่งประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> • Relevance ชี้ให้เห็นว่า การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเป็น ปัญหาและมีความสัมพันธ์ กับปัญหาทางสุขภาพของ ตัวผู้สูบบุหรี่อย่างไร 	ตัวอย่าง <ul style="list-style-type: none"> • กล่าวต่อผู้สูบว่า "การสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าทุกรูปแบบ เป็นต้นเหตุทำให้โรคหัวใจ (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง ฯลฯ) ของคุณกำเริบ อย่างต่อเนื่องและทรุดลงเรื่อยๆอย่างนี้"
		<ul style="list-style-type: none"> • Risks เน้นย้ำถึงผลเสียจากการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งผลต่อคนรอบข้างด้วย 	อธิบายผลเสียที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดกับตัวผู้สูบ และอาจเกิดกับคนรอบข้างได้แบบสั้นๆแต่ได้ใจความ โดยต้องพิจารณาเทคนิคการพูดให้เหมาะสมกับวัยและระดับการศึกษาของผู้สูบด้วย
		<ul style="list-style-type: none"> • Reward เน้นย้ำถึงผลดีที่ได้จากการเลิกสูบ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้สูบ 	ให้เน้นย้ำผลดีที่ใกล้ตัวผู้สูบ และเข้าใจได้ง่าย
		<ul style="list-style-type: none"> • Roadblock วิเคราะห์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกสูบ พร้อมเสนอแนะหนทางแก้ไข 	เช่น สอนวิธีการแก้ไขอาการถอนนิโคตินด้วยเทคนิคต่างๆ พฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ไขความเคยชิน การรักษาโรคซึมเศร้า เป็นต้น
		<ul style="list-style-type: none"> • Repetition ควรให้คำแนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่ผู้สูบมาพบแพทย์และยังคงสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าอยู่ 	กล่าวถึงเรื่องของการเลิกนิโคตินทุกครั้งที่พบผู้สูบ

ภาคผนวกที่ 15

ในการประเมิน จะมี 4 รหัสเพื่อคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่ว่า เป็นผู้สูบบุหรี่หรือไม่ ดังนี้

1B50** หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)

1B51* หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

1B52* หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่

1B509** หมายถึง ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ไม่ระบุรายละเอียด

หมายเหตุ * กรณีไม่สูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่แต่เลิกแล้วไม่ต้องถามต่อ ** กรณีสูบบุหรี่ให้ถามต่อเพื่อส่งเข้ารับบริการ

** กรณีสูบบุหรี่ ให้สอบถามต่อเพื่อประเมินการเสพติดบุหรี่ ดังนี้

การประเมินพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่เพื่อพิจารณารูปแบบการรักษา จะมีคำถาม 2 ข้อและมีรหัส

ดังนี้คือ

ข้อ 1 ปริมาณการสูบ : ท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน (มี 3 รหัสให้เลือก)

1B501 = สูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน

1B502 = สูบบุหรี่ 11-19 มวนต่อวัน

1B503 = สูบบุหรี่ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน

ข้อ 2 การติดบุหรี่ : ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน (มี 3 รหัสให้เลือก)

1B504 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน น้อยกว่า 30 นาที

1B505 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน มากกว่า 30 นาทีแต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง

1B506 = สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน 1 ชั่วโมง หรือมากกว่า

เมื่อสอบถามพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่แล้ว ผู้ให้บริการควรประเมินการติดให้บริการช่วยเหลือตามอาการหรือตามความเหมาะสมเพื่อมุ่งให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกได้ (ข้อพึงตระหนักคือ ผู้ที่เสพติดมาก เช่น สูบในปริมาณมากและสูบทันทีเมื่อตื่นนอน ก็ควรให้การบำบัดที่เข้มข้น ไม่ควรให้แค่ Brief Advice) โดยมีทางเลือกในการให้บริการและรหัสให้บริการ ดังนี้

การให้บริการและการให้รหัส : สำหรับผู้ที่เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่

1B530 คือ การให้คำแนะนำผู้ติดบุหรี่แบบสั้น (Brief Advice: BA) สามารถดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่คลินิก OPD NCD คลินิกต่าง ๆ รวมถึงการให้บริการในพื้นที่แบบคลินิกเคลื่อนที่หรือการเยี่ยมบ้าน

1B531 คือ การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counseling Advice: CA) ซึ่งพิจารณาส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ 1B532 คือ การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counseling Advice + Medicine) พิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่และอาจต้องพบแพทย์