



แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษาระดับโรคติดบุหรี่

โดย เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
สถาบันกายภาพบำบัด

คำนำ

บุหรี่ เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัย และสร้างปัญหาด้านสุขภาพต่อผู้บริโภคอย่างมาก many ดังนั้น นักกายภาพบำบัด ในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขวิชาชีพหนึ่ง จึงควรมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งวิชาชีพกายภาพบำบัดนั้น มีศักยภาพสูงในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากการให้บริการทางกายภาพบำบัดนั้น โดยปกตินักกายภาพบำบัดต้องพนประกับผู้ป่วยตัวต่อตัวอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ นักกายภาพบำบัดจึงมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยพอสมควร ดังนั้น การพูดโน้มน้าวเพื่อให้ผู้ป่วยหรือคนรอบข้างผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ จึงน่าที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มาก

เครื่อข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันกายภาพบำบัด และการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้ “นักกายภาพบำบัดระหบกและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ อย่างจริงจังและยั่งยืน” โดยมีพันธกิจ ดังนี้

1. สนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดระหบกและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. พัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยงานกายภาพบำบัดให้ปลอดบุหรี่ 100% อย่างต่อเนื่อง
4. ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรของกายภาพบำบัด
5. สร้างเครือข่ายและระบบสนับสนุนการดำเนินงานของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับประเทศให้มีความเข้มแข็ง
6. ร่วมกับองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบ
7. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

โครงการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษารोคริดบุหรี่นี้ เป็นหนึ่งในผลผลิตของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เพื่อสนับสนุนต่อพันธกิจในด้านการพัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเป็นการผสมผสานบทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ให้เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำของนักกายภาพบำบัด โดยหวังว่าแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ จะช่วยให้นักกายภาพบำบัดมีความตระหนักร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

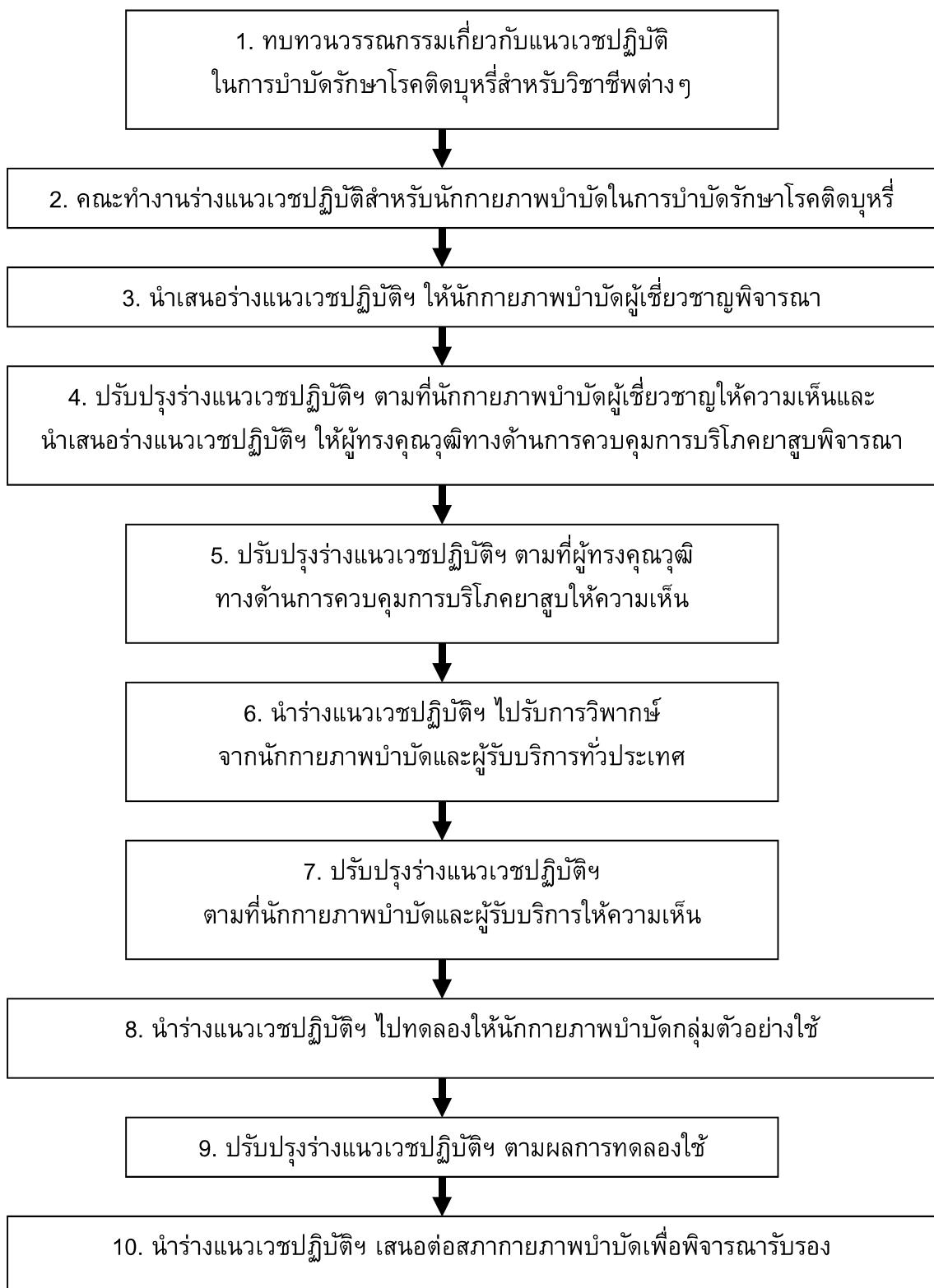
คณะผู้จัดทำ

มกราคม 2553

สารบัญ

คำนำ	2
ที่มาของแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่	4
รายชื่อนักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการควบคุม	5
การบริโภคยาสูบพิจารณาแนวเวชปฏิบัติฯ และคณะผู้จัดทำ	
กิตติกรรมประการ	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
วัตถุประสงค์	8
แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่	9
แผนภูมิแนวเวชปฏิบัติฯ	11
ภาคผนวก 1 : Ask	12
ภาคผนวก 2 : Advise	13
ภาคผนวก 3 : Assess	15
ภาคผนวก 4 : Assist	23
ภาคผนวก 5 : สรุปผลการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปรับการวิพากษ์ จากนักกายภาพบำบัดและผู้รับบริการทั่วประเทศ	27
ภาคผนวก 6 : สรุปผลการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้โดย นักกายภาพบำบัดกลุ่มตัวอย่าง	31
เอกสารอ้างอิง	32

ที่มาของแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่



นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวเวชปฏิบัติฯ

- | | |
|--|--------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ สุวรรณี จรุงจิตรอริ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุดี ใจน้ำ | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิภาวดี ชีวชุติรุ่งเรือง | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นางวิมล ใจนวนานิชกิจ | โรงพยาบาลราชวิถี |
| 5. นางสาวนภัสษา ดิตตศรี | สถาบันโรคทรวงอก |
| 6. อาจารย์พิชานันท์ ปัญญาเอก | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |

ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบพิจารณาแนวเวชปฏิบัติฯ

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. พ่องศรี ศรีเมธกต | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณา เติมศรีกุลชัย | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาษกกิจ | มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ |
| 4. ภก. คพ. บัณฑิตานุกูล | เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ |

คณะกรรมการ

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ประวิตร เจนวรชนະกุล | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตอนงค์ ก้าวสกิรรม | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราณีต เพ็ญศรี | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายกสภากายภาพบำบัด (นางสุมนา ตัณฑ์เศรษฐี) และคณะกรรมการสภากายภาพบำบัด ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ด้วยความตลอด

ขอขอบพระคุณ ประธานคณะกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ (อ. คมปกรณ์ ลิมป์สุทธิรัชต์) ในการประสานงานจัดการประชุมแนวเวชปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณนักกายภาพบำบัดและผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ข้อตกลงเบื้องต้น

แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่นี้ เป็นการให้บริการเพิ่มเติม โดยนักกายภาพบำบัด นอกเหนือจากงานประจำ ที่นักกายภาพบำบัดต้องกระทำกับผู้รับบริการรายนั้นๆ โดยแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ใช้หลักการ 5A ซึ่งเป็นหลักการเดียวกันกับแนวเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์และนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะปอด ที่อาจเกิดเพียงแต่มีการสอดแทรกวิธีการทางกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะปอด ที่อาจเกิดความผิดปกติจากการสูบบุหรี่

สำหรับวิธีการทางกายภาพบำบัดที่นำมาประกอบในแนวเวชปฏิบัติฯ โดยเฉพาะในขั้นตอนการประเมิน (assess) และการให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่และการฟื้นฟูสุขภาพ (assist) นั้น เป็น!เพียงแนวทางที่เสนอแนะ ซึ่งนักกายภาพบำบัดสามารถพัฒนาและประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของแต่ละคน ได้

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาระดับต่ำ คือ ให้ใช้เป็นแนวทางสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการให้คำแนะนำ ตรวจประเมิน ช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในแต่ละสถานพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ในการปฏิบัติจริง จึงขึ้นอยู่กับ วิชาความรู้ ภูมิปัญญาของนักกายภาพบำบัดแต่ละคน ในการนำแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ไปปรับใช้ตามความ เหมาะสม

แนวเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline; CPG) หมายถึง ข้อมูลที่แสดงแนวทางในการ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการจัดการต่อโรคหรือภาวะใดภาวะหนึ่ง โดยสิ่งที่นำมาเป็นแนวทาง จะต้องเป็น สิ่งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า เป็นสิ่งที่มีการยอมรับในทางปฏิบัติและใช้กันอยู่ทั่วไป แนวเวช ปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาระดับต่ำ คือ ที่ท่านถืออยู่ในขณะนี้ก็ เช่นเดียวกัน ค糜ะผู้จัดทำได้ดัดแปลงจากแนวเวชปฏิบัติในการบำบัดรักษาระดับต่ำ สำหรับแพทย์และบุคลกร วิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ

แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาระดับต่ำ ฉบับนี้ เป็นแต่เพียง เอกสารชี้แจงแนวทางในการบำบัดรักษาระดับต่ำ คือ ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาระดับต่ำ ทั้งหมด ดังนั้น เนื้อหาในแนว เวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ จึงมีรายละเอียดที่ค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตาม นักกายภาพบำบัดสามารถศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม ได้จากเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่

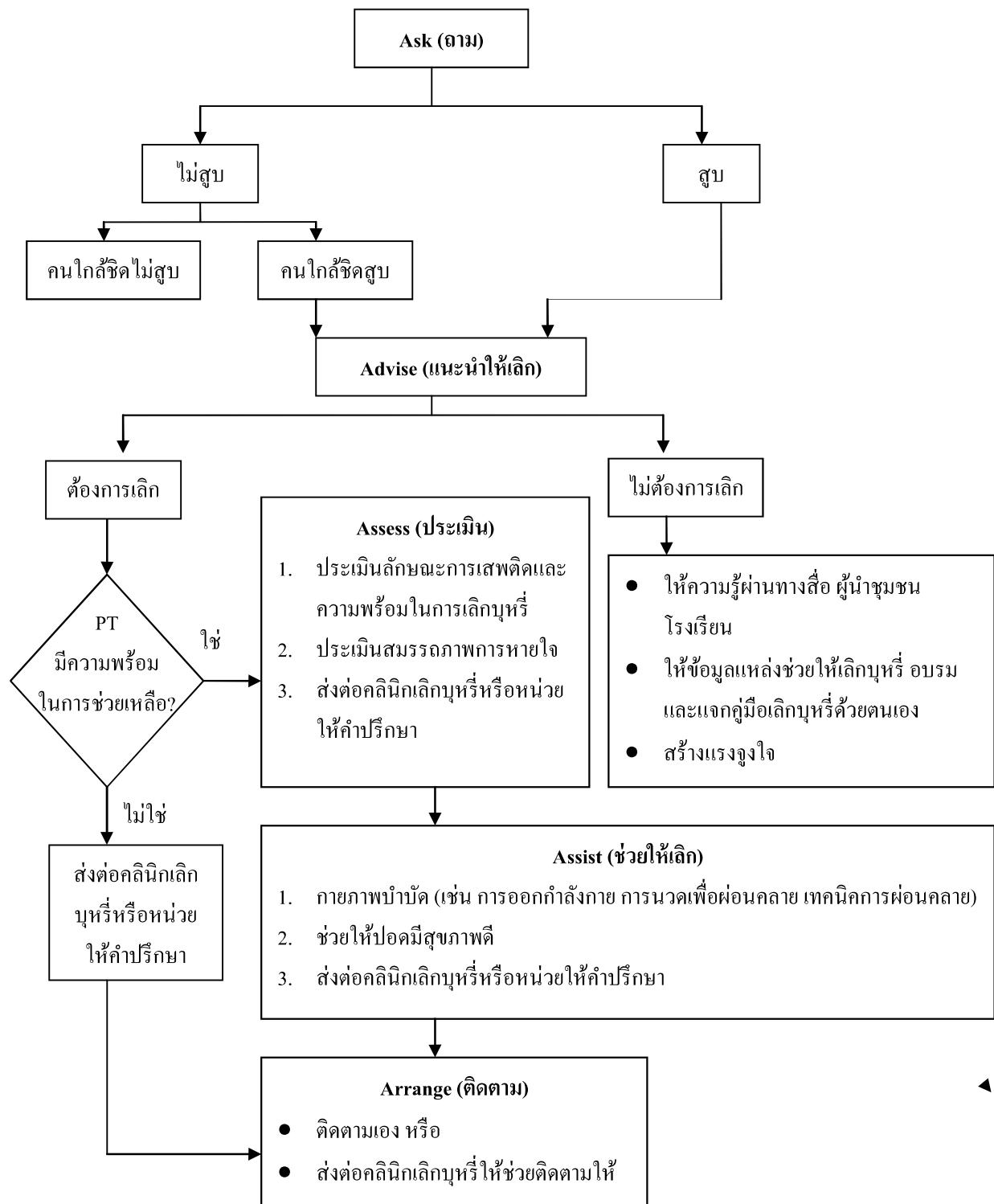
แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่นี้ ยึดหลักการ RA ซึ่งได้แก่ ask, advise, assess, assist และ arrange (1)

Ask (ถาม)	ตามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่ (คู่รายละเอียดในภาคผนวก 1) เช่น <ul style="list-style-type: none">❖ คุณสูบบุหรี่หรือไม่❖ คนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่❖ คนใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่หรือไม่
Advise (แนะนำ)	แนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ (คู่รายละเอียดในภาคผนวก 2) เช่น <ul style="list-style-type: none">❖ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด ที่คุณสามารถทำได้ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ ทั้งในขณะนี้และอนาคต❖ การสูบบุหรี่ อาจทำให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ไม่มีประสิทธิภาพ เท่าที่ควร การพื้นสภาพช้าลง (ที่น้อยกว่าภาวะของโรคของผู้ป่วยที่มาพบ นักกายภาพบำบัด)❖ ผม (ดิฉัน) คิดว่า คุณจำเป็นต้องหยุดสูบบุหรี่ และผม (ดิฉัน) สามารถช่วยคุณได้
Assess (ประเมิน)	ประเมินลักษณะการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และประเมินทางกายภาพบำบัด (คู่รายละเอียดในภาคผนวก 3) <ul style="list-style-type: none">❖ ประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่<ul style="list-style-type: none">○ ประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่○ ประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่○ ประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่○ ประเมินความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่❖ ประเมินทางกายภาพบำบัด<ul style="list-style-type: none">○ ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป○ ประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง○ ประเมินทางกายภาพบำบัดของระบบหายใจ และการขยายของทรวงอก

- Assist (ช่วยเหลือ)** ช่วยให้เลิกบุหรี่ และสุขภาพปอดดีขึ้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 4)
- ❖ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ โดยใช้ 5R (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition)
 - ❖ ใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดเพื่อบรรเทา/ต่อสู้กับอาการชาดันโภคติน เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลาย เทคนิคการผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย เป็นต้น
 - ❖ ส่งต่อผู้ที่ต้องการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
 - ❖ ช่วยให้สุขภาพปอดดีขึ้น โดยวิธีการทางกายภาพบำบัด
- Arrange follow up (ติดตาม)** เพื่อให้กำลังใจและประคับประคองให้เลิกอย่างถาวร
- ❖ ติดตามเอง
 - ❖ ส่งต่อให้คลินิกเลิกบุหรี่เป็นผู้ติดตาม

แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่

หมายเหตุ บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ สามารถทำได้ครบทั้ง 5A อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีความจำกัดในด้านต่างๆ นักกายภาพบำบัดสามารถเลือกบทบาทที่เหมาะสมกับสภาวะล้วนของคนเอง ได้ โดยทั่วไป นักกายภาพบำบัดน่าจะสามารถทำในบทบาทของ ask และ advise ได้ จากนั้น อาจทำการส่งต่อผู้ที่ต้องการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่



ภาคผนวก 1

Ask (ถาม) - ตามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่

สิ่งแรกที่นักกายภาพบำบัดพึงปฏิบัติ คือ ถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ ตัวอย่าง คำถาม เช่น “คุณสูบบุหรี่หรือไม่” เป็นต้น

เมื่อนักกายภาพบำบัดถามประวัติการสูบบุหรี่ผู้รับบริการดังกล่าว คำตอบที่เป็นไปได้มี 3 คำตอบ คือ

1. **สูบ** นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำให้หยุดหรือเลิกสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดใน

ภาคผนวก 2)

2. **ไม่สูบ** นักกายภาพบำบัดพึงกล่าวคำชมเชย และถามต่อไปว่า มีคนในบ้านหรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่หรือไม่ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ขอโทษครับ ไม่ทราบว่า มีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่” หรือ “ขอโทษครับ ไม่ทราบว่ามีคนไกล์ชิดหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่หรือไม่” เป็นต้น

หากคำตอบที่ได้รับ คือ “มี” นักกายภาพบำบัดพึงแนะนำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ดังกล่าว มารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ ในกรณีที่ผู้ไกล์ชิดไม่ยอมมารับบริการ นักกายภาพบำบัดอาจฝากรเอกสารที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีเลิกบุหรี่ไปให้เพื่อให้ศึกษาด้วยตนเอง

หากคำตอบคือ “ไม่มี” นักกายภาพบำบัดพึงกล่าวคำชมเชยอีกครั้ง

3. **เคยสูบ** นักกายภาพบำบัดพึงถามคำถามต่อไปว่า “เลิกได้นานเท่าไรแล้ว” และกล่าวชมเชย พร้อมให้กำลังใจ และแนะนำให้อย่าประมาณ เพราะอาจกลับมาสูบใหม่ได้

ภาคผนวก 2

Advise (แนะนำ) - แนะนำให้หยุดสูบบุหรี่

การแนะนำผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้อยากเลิกสูบบุหรี่ได้ การแนะนำมีหลายระดับ ดังนี้

1. **ชัดเจน (clear)** เป็นการแนะนำตรงไปตรงมาอย่างจ่ายๆ เช่น

“เลิกสูบบุหรี่โดยจะ”

“อยากรถูกสูบบุหรี่ไหม เรามีคลินิกเลิกบุหรี่ให้บริการนะครับ หากต้องการเลิกบุหรี่ก็เชิญ นะครับ ให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา.....ที่.....”

“ถ้าอยากรถูกสูบบุหรี่ เราจะบริการช่วยให้เลิก ให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา.....ที่.....”

(สำหรับผู้ป่วยใน) “ถ้าอยากรถิก เราจะได้คุยกันในรายละเอียดนะครับ”

หลังจากนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำแล้ว จึงจะเข้าสู่ช่วงของการประเมินและช่วยให้เลิก ต่อไป (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3)

2. **เน้น (strong)** เป็นการแนะนำที่เน้นให้เห็นว่า ควรเลิกสูบบุหรี่ เช่น

“ถึงเวลาต้องเลิกแล้วนะครับ”

“ที่ทำงานก็ไม่ให้สูบบุหรี่ใช่ไหมครับ น่าจะเลิกสูบได้แล้วนะครับ”

“เสียงเงินไปกับบุหรี่วันละไม่น้อยนะครับ ถ้าเลิกสูบได้ ก็จะมีเงินเหลือไปใช้ทำอย่างอื่นที่ เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวได้” (โดยมักจะเชื่อมโยงกับสภาพปัจจุบันของผู้รับบริการด้วย)

3. **เชื่อมโยงเข้าสู่สภาพปัจจุบันของผู้รับบริการ (personalized message)** เช่น

“หากยังไม่เลิกสูบบุหรี่ สุขภาพของคุณจะแย่ลงนะครับ”

“โรคหลอดเลือดสมองที่คุณเป็นอยู่จะร้ายหายาก หากยังสูบบุหรี่อยู่นะครับ”

“การสูบบุหรี่ทำให้โรคหอบหืดของลูกคุณแย่ลงนะครับ”

“อายุยังไม่มาก สูบมาไม่นาน รีบเลิกจะลดความเสี่ยงที่จะ..... (ติดมาก ตัวเหม็น พื้นดำเน็นว่า เหลือง ฯลฯ)”

(สำหรับผู้ป่วยใน) “ถือโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่โดยครับ ไหนๆ ก็ต้องนอนอยู่โรงพยาบาล แล้ว” หรือ “โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ถือโอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่โดยครับ”

เมื่อนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ คำตอบที่เป็นไปได้มี 4 คำตอบ คือ

1. ไม่สนใจที่จะเลิก (Pre-contemplation)
2. สนใจที่จะเลิก แต่ยังไม่แน่ใจว่าจะเลิกเมื่อใด (Contemplation)
3. พร้อมที่จะเลิก (Preparation)
4. กำลังเลิกอยู่ (Action)

นักกายภาพบำบัดพึงประเมินเบื้องต้นว่า ผู้ที่สูบบุหรี่นั้นอยู่ในระยะใด จากคำตอบที่ได้รับ ซึ่งหากอยู่ในสองคำตอบแรก (ไม่สนใจที่จะเลิก หรือสนใจที่จะเลิก แต่ยังไม่แน่ใจว่าจะเลิกเมื่อใด) นักกายภาพบำบัดพึงประเมินต่อไป (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3) รวมกับการสร้างแรงจูงใจ (5R) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 4)

หากอยู่ในสองคำตอบหลัง (พร้อมที่จะเลิก หรือกำลังเลิกอยู่) นักกายภาพบำบัดพึงประเมินต่อไป (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3) ให้ความช่วยเหลือในการเลิก (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 4) และติดตามหรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมต่อไป

ภาคผนวก 3

Assess (ประเมิน) – ประเมินลักษณะการสภาพติด

ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และประเมินทางกายภาพบำบัด

ในขั้นตอนนี้ แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประเมินลักษณะการสภาพติด และความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
2. การประเมินทางกายภาพบำบัด

ส่วนที่ 1 : การประเมินลักษณะการสภาพติด และความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่

ในการประเมินลักษณะการสภาพติด และความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ พึงมีการบันทึกในแบบฟอร์มเพื่อเป็นหลักฐานในการติดตาม โดยแบบฟอร์มนี้ควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่
2. การประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่
3. การประเมินสิ่งกระตุนที่ทำให้สูบบุหรี่
4. การประเมินความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่

1. การประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่

การประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่ เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาลักษณะการสภาพติด ความตั้งใจที่จะเลิกสูบ และความสามารถส่วนบุคคลในการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการเลิกสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้

- ชื่อ ที่อยู่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ ลักษณะงานที่ทำ โรคประจำตัว และยาที่ใช้เป็นประจำ
- จำนวนครั้งที่สูบต่อวัน สูบตอนไหน/เวลาใดบ้าง
- ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบัน นานกี่ปี หรือเริ่มสูบตั้งแต่อายุเท่าไร
- เคยเลิกมาแล้วกี่ครั้ง เลิกได้นานที่สุดเท่าไร เลิกครั้งสุดท้ายเมื่อไร และเหตุผลที่เลิกคืออะไร
- เลิกด้วยวิธีใด มีอาการอย่างไร และแก้ไขอาการอย่างไร
- กลับไปสูบใหม่ เพราะอะไร

ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการเลือกวิธีการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกับลักษณะ

- ชื่อ ที่อยู่ เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตาม

- เพศ เพศหญิงจะมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ติดบุหรี่ง่ายกว่า และเลิกยากกว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้หญิงเลิกบุหรี่ยากกว่าผู้ชายนั้น มีงานวิจัยพบว่า วงจรการมีรอบเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อาจมีผลทำให้เลิกบุหรี่ยาก และยังมีอิทธิพลทางจิตวิทยาต่างๆ เช่น กลัวน้ำหนัก ตัวเพิ่ม รู้สึกห่อเหี้ยว มีภาระเลี้ยงดูบุตร เครียด เป็นต้น
- อายุ วัยรุ่นส่วนใหญ่ติดบุหรี่ เพราะเพื่อนชวน กิดว่าเท่ เห็นแบบอย่างจากคนที่ชื่นชอบ และเหงา กลุ่มนี้มักจะมาก่อคำประคายแพร่ พ่อแม่บังคับ หรือสองสารแม่ หรือแฟfnขอร้อง หรือเล่นกีฬาแล้วเหนื่อยง่าย จึงกลัว หรือบุหรี่มีราคาแพงขึ้น กลุ่มนี้ยังไม่เห็นความสำคัญของพิษภัยของบุหรี่ แต่จะกลัวเรื่องแรงกดดันทางสังคม สำหรับช่วงอายุ 31-35 ปี เป็นช่วงที่เลิกบุหรี่ยากที่สุด มักจะอ้างเรื่องความเครียดจากหน้าที่การทำงานและภาวะเศรษฐกิจ

อายุ 41 ปี ขึ้นไป การงานและเศรษฐกิจเริ่มเข้าที่ สุขภาพเริ่มเสื่อมลง คนกลุ่มนี้จึงมักจะกังวลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้น ส่วนใหญ่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในช่วงอายุนี้

- อชีพ/ลักษณะงาน บางอาชีพจำเป็นต้องอยู่กับกลุ่มคนสูบบุหรี่ เช่น มัคคุเทศก์ หรือที่ทำงานที่มีคนสูบบุหรี่มาก เช่น ผับ บาร์ เป็นต้น บางอาชีพต้องมีการเดินทางตลอดเวลา เช่น คนขับรถแท็กซี่ หรือรถบรรทุก หรือทำงานกลางคืน เช่น ยาม คนงานโรงงาน เป็นต้น การให้คำปรึกษาต้องเหมาะสมกับอาชีพ ต้องนำไปปฏิบัติได้จริง
- โรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำ จำเป็นต้องทราบในคนที่ต้องใช้ยาหรือนิโโคติน ทุกแทนในการช่วยเลิกบุหรี่
- จำนวนมวนที่สูบและเวลาที่สูบ จะบอกว่า ผู้สูบนั้นติดนิโโคติน หรือเป็นพฤติกรรมที่ทำงานโดยชิน หรือเป็นวิธีการลดความเครียดทางอารมณ์ หรือเป็นการสูบเพื่อเข้าสังคม
- ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบัน นานากรีปี จะบอกถึงการติดหรือความเคยชินที่ปฏิบัติมา หากสูบเกิน 20 ปี จะติดมาก และเลิกยากกว่า
- ประวัติความพยายามเลิกสูบในอดีต จำนวนครั้งที่พยายาม จะบอกถึงความตั้งใจ หรือความรุนแรงของภาวะติดบุหรี่
- ระยะเวลาที่เลิกได้ จะบอกถึงระดับการติดบุหรี่ และความตั้งใจ/ความพยายามที่จะเลิกบุหรี่
- อาการที่เกิดขึ้น จะถูกนำมาวิเคราะห์และให้ข้อมูลทางเลือกที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล
- สาเหตุที่กลับไปสูบอีก จะบอกถึงอุปสรรค ซึ่งควรนำมาเป็นบทเรียน หรือตัวกระตุ้นที่ควรหาทางป้องกัน
- เลิกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่ จะบอกถึงความตั้งใจ/ความพยายามที่จะเลิก
- เหตุผลที่อยากเลิกในครั้งนี้ จะบอกถึงระดับแรงจูงใจ

- ความกลัวหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่จะเกิดขึ้น หรือรู้สึกห้อแท้ที่พยายามหลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ จะนำมาเป็นประเด็นในการหาสิ่งจุงใจและแก้ปัญหา

2. การประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่

การประเมินความรุนแรงในการติดบุหรี่ ในที่นี้หมายถึง การประเมินระดับการเสพติดนิโคตินในบุหรี่ว่า มีมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ด้วยวัตถุประสงค์เดียวกับการประเมินสาเหตุของการเสพติดบุหรี่ ก่อว่าคือ หากผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูง แสดงว่า หากหยุดสูบบุหรี่แล้ว จะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มาก และอาจเป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ได้

การประเมินระดับการเสพติดนิโคติน ทำได้ด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ชื่อว่า Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) ซึ่งเป็นแบบประเมินจำนวน 6 ข้อ ดังรายละเอียดตารางที่ 1

สำหรับการแปลผล FTND นั้น จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หากประเมินได้คะแนน เท่ากับหรือมากกว่า 6 คะแนน แสดงว่า ผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูง แต่หากประเมินได้คะแนน เท่ากับหรือน้อยกว่า 4 คะแนน แสดงว่า มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างต่ำ

3. การประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่

การประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่ เป็นข้อมูลที่จะบอกให้ทราบถึงอุปสรรคที่จะทำให้เลิกยา และพึงหาทางแก้ไขเพื่ออาจนานอุปสรรคดังกล่าว ตลอดจนการป้องกันการกลับไปสูบใหม่ อีกด้วย ข้อมูลที่จำเป็นคือ

- ประวัติการดื่มกาแฟและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คนที่ดื่มกาแฟจัด มักจะเลิกบุหรี่ยาก เพราะเมื่อยุดสูบบุหรี่ ร่างกายจะคุ้นชินกาแฟอีกขึ้นเกือบ 2 เท่า ซึ่งจะทำให้มีอาการกระสับกระส่าย กระบวนการหายใจ และหุดหงิดได้ อาการเหล่านี้จะเหมือนกับอาการขาดนิโคติน ทึ้งๆที่ไม่ใช่ และคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับเพื่อน ส่วนใหญ่จะเลิกยาก เพราะกลัวไม่มีเพื่อน หรือหากเลิกได้แล้ว ก็มักจะแพลอกกลับไปสูบอีก เพราะขาดสติหรือประมาณ
- การอยู่ในสถานที่ที่มีการสูบบุหรี่ เช่น ที่ทำงาน หรือสถานที่ที่ไปเป็นประจำ เช่น สถานบันเทิง จะทำให้เลิกบุหรี่ยากขึ้น เป็นต้น
- กลุ่มเพื่อน/ผู้ร่วมงาน/คนในบ้าน สูบบุหรี่หรือไม่ หากมี จะเป็นตัวกระตุ้นให้เลิกบุหรี่ยากขึ้นได้

ตารางที่ 1 Fagerstrom Test for Nicotine Dependence

คำสั่ง โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวคุณมากที่สุด

1. คุณสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด
 - ก. สูบทันทีหลังตื่นนอนหรือภายในเวลาไม่เกิน 5 นาที (3 คะแนน)
 - ข. สูบหลังตื่นนอนเกิน 5 นาที แต่ไม่เกินครึ่งชั่วโมง (2 คะแนน)
 - ค. สูบหลังตื่นนอนเกินครึ่งชั่วโมงแต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง (1 คะแนน)
 - ง. สูบหลังตื่นนอนเกิน 1 ชั่วโมง (0 คะแนน)
2. คุณรู้สึกอย่างไร หากไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาหนึ่ง ในห้องสมุด หรือ โรงภาพยนตร์ เป็นต้น
 - ก. หงุดหงิดหรืออึดอัด (1 คะแนน)
 - ข. เนยๆ (0 คะแนน)
3. ในแต่ละวัน บุหรี่มวนใดที่คุณคิดว่า ถ้าไม่ได้สูบแล้วจะหงุดหงิดมากที่สุด
 - ก. บวนแรกที่สูบในตอนเช้า (1 คะแนน)
 - ข. บวนไหนๆ ก็เหมือนกัน (0 คะแนน)
4. โดยปกติ คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน
 - ก. มากกว่า 31 บวนขึ้นไป (3 คะแนน)
 - ข. 21-30 บวน (2 คะแนน)
 - ค. 11-20 บวน (1 คะแนน)
 - ง. ไม่เกิน 10 บวน (0 คะแนน)
5. โดยเฉลี่ย คุณสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน มากกว่าช่วงอื่นๆ ของวันใช่หรือไม่
 - ก. ใช่ (1 คะแนน)
 - ข. ไม่ใช่ (0 คะแนน)
6. หากคุณป่วยจนต้องนอนอยู่บ้านเตียงเกือบตลอดเวลา คุณต้องการสูบบุหรี่หรือไม่
 - ก. ต้องการ (1 คะแนน)
 - ข. ไม่ต้องการ (0 คะแนน)

การแปลผล รวมคะแนนที่ได้รับในแต่ละข้อ และแปลผลดังนี้

0-2 คะแนน	ระดับการเสพติดนิโคตินต่ำมาก
3-4 คะแนน	ระดับการเสพติดนิโคตินต่ำ
5 คะแนน	ระดับการเสพติดนิโคตินปานกลาง
6-7 คะแนน	ระดับการเสพติดนิโคตินสูง
8-10 คะแนน	ระดับการเสพติดนิโคตินสูงมาก

4. การประเมินความพร้อม/ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่

ความพร้อมสำหรับผู้สูบบุหรี่ในการที่จะเลิกสูบ เป็นเรื่องที่ต้องประเมินให้ได้ เนื่องจาก ระดับความพร้อมในการเลิกสูบของผู้สูบบุหรี่นั้น จะเป็นตัวกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษา และ การแก้ไขเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ต่อไป

ในการประเมินความพร้อมเพื่อจะเลิกบุหรี่ สามารถทำได้โดยอาศัยโภเดลทางจิตวิทยา กiey กับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ซึ่งว่า Trans-theoretical model of change หรือเรียกย่อว่า TTM model ซึ่งแบ่งความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ออกเป็น 5 ระดับ ดัง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Trans-theoretical Model of Change (2)

ระดับขั้น	ลักษณะของผู้สูบบุหรี่	แนวทางการแก้ไข
Pre-contemplation	ในช่วงเวลา 6 เดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่ ยังไม่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่เลย	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
Contemplation	ในช่วงเวลา 6 เดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่มี ความคิดที่จะเลิกสูบแล้ว แต่ยังมีความ ลังเลหรืออุปสรรคบางประการอยู่ รวมถึงยังไม่มีแผนการที่ชัดเจน	เน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ของการเลิกบุหรี่ สร้างแรงจูงใจ แก้ไขอุปสรรค หรือความเชื่อ ต่างๆ
Preparation	ผู้สูบบุหรี่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ ภายใน 1 เดือนข้างหน้า รวมถึงเคยมี ประวัติพยาบาลที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่าง จริงจังมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	ขอโอกาสในการพูดคุยกับข้อมูล ถึงทางเลือกในการเลิกบุหรี่ที่ สอดคล้องกับบริบทของผู้สูบบุหรี่แต่ละคน
Action	ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	แสดงความชื่นชมในความสำเร็จ และเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง พัฒนาทักษะทวนบริบทที่อาจท้าทาย ทำให้หวนกลับไปสูบบุหรี่ ใหม่อีก รวมถึงการซักซ้อม วิธีการเผชิญความท้าทายที่ เหนอะ嗚
Maintenance	ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว นานมากกว่า 6 เดือน	

ส่วนที่ 2 : การประเมินทางกายภาพบำบัด

การประเมินทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

1. การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป
2. การประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง
3. การประเมินทางกายภาพบำบัดของระบบหายใจและการขยายของทรวงอกโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป

- ลักษณะโครงร่าง (Body built)
- สภาพผิวหนัง (Skin condition)
- การวางตัวของร่างกาย (Body alignment)
- การเคลื่อนย้ายตนเอง (Ambulation)
- ความดันโลหิต (Blood pressure)
- สัญญาณชีพ (Vital sign)
- การรู้สึก (Consciousness)

2. การประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง

เพื่อประโยชน์ในการกำหนดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด จึงควรประเมินสิ่งต่อไปนี้

- บริเวณของทรวงอกที่มีการจำกัดการขยายตัว และบริเวณทรวงอกที่มีแนวโน้มจะจำกัดการขยายตัว (Restricted chest areas and potential restricted chest area)
- ลักษณะการหายใจ และความจำเป็นที่ต้องแก้ไข โดยการฝึกหายใจ (Habitual breathing patterns and the need for corrective exercises)
- ท่าทางและกลไกของร่างกาย และความจำเป็นในการออกกำลังเพื่อแก้ไข (Habitual posture and body mechanics and the need for corrective exercises)
- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณท้อง กระดูกสันหลังส่วนอก ซี่โครง และข้อไหล่ รวมทั้งความจำเป็นในการให้โปรแกรมเพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Muscle strength of the surrounding musculatures of the abdominals, thoracic spine, rib cage and shoulder girdle and the need for active strengthening program)
- ความทนทาน และความจำเป็นในการออกกำลังเพื่อเพิ่มความทนทาน รวมทั้งการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การขึ้น-ลงบันได การยกของ และกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น

(Endurances and the need for endurance exercise including functional activities such as stair climbing, lifting and activities of daily living)

วิธีการ

- การดู (Inspection)
- การคลำกระดูกและเนื้อเยื่อ (Palpation of bony prominences and soft tissues)
- การตรวจของอาการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง (Active and Passive ROM)
- การตรวจกำลังกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง (Muscle testing)

3. การประเมินทางกายภาพนำดของระบบหายใจและการขยายของทรวงอก

ประกอบไปด้วย การดู คลำ เคาะ และฟัง

การดู (Inspection)

- ลักษณะการหายใจ (Breathing pattern) พึงสังเกตสิ่งต่อไปนี้
 - ก) กล้ามเนื้อเสริมการหายใจ (accessory muscles)
 - ข) ความสมมาตรของทรวงอก (symmetry of the chest)
 - ค) ความสมมาตรของการเคลื่อนไหวของทรวงอก (symmetry of the chest wall movement)
 - ง) อัตราและความลึกของการหายใจ (respiratory rate and depth)
 - จ) ความตึงตัว (tension)
- ลักษณะทั่วไป (General appearance) พึงสังเกตบุณฑ์ที่ผู้ป่วยระวังตัว (aware) โดยดูความสามารถในการเข้าใจหรือความร่วมมือ และสังเกตในขณะที่ผู้ป่วยไม่ได้ระวังตัว (unaware) ได้แก่ ดูท่าทาง ลักษณะการหายใจ และความตึงตัว
- การสังเกตเฉพาะ (Specific observation)
 - ก) สภาพผิวหนัง (condition of skin)
 - ข) เล็บปีม (fingernail clubbing)
 - ค) ลักษณะเขียวคล้ำ (cyanosis)
 - ง) ท่าทาง (posture)
 - จ) แผลเป็นและการยึดติดของผิวหนัง (scars or adhesion)
 - ฉ) ลักษณะการพูด (speech pattern)
 - ช) การบวมของเส้นเลือดดำ jugular (jugular vein distension)

ช) ตำแหน่งของหลอดลม (position of the trachea)

ฌ) การไอ (cough)

การค้น (Palpation)

- ตำแหน่งของหลอดลม (Position of trachea)
- การขยายของทรวงอก (Thoracic expansion)
- Tactile fremitus

การเคาะ (Percussion)

เพื่อประเมินสภาพเนื้อเยื่อใต้บริเวณที่เคาะว่า โปรงหรือทึบ

การฟัง (Auscultation)

โดยการใช้ stethoscope ประเมินเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ อาจสามารถผ่าน tracheobronchial tree ได้ดีเพียงใด หรือบ่งบอกพยาธิสภาพของปอดได้

ภาคผนวก 4

Assist (ช่วยเหลือ) - ช่วยให้เลิกบุหรี่ และสุขภาพปอดดีขึ้น

ในขั้นตอนนี้ แบ่งการช่วยเหลือออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่
2. การช่วยให้สุขภาพปอดดีขึ้น

ส่วนที่ 1 : การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่

นักกายภาพบำบัดพึงปฏิบัติตามขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ ดังนี้

- สร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ โดยใช้ 5R (Relevance, Risks, Rewards, Roadblock, Repetition) (ดังตารางที่ 3)
- ใช้วิธีทางกายภาพบำบัดเพื่อบรรเทา/ต่อสู้กับอาการชาดันโคงติน เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลาย เทคนิคการผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย เป็นต้น
- ส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่

ตารางที่ 3 เทคนิค 5R เพื่อสร้างแรงจูงใจ

เทคนิค	คำอธิบาย
Relevance (ความสัมพันธ์ตรงตัว)	เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ทราบว่า ทำไมการหยุดบุหรี่ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับตัวของผู้สูบบุหรี่เอง โดยพยายามให้เจาะจงมากที่สุด โดยข้อมูลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ซึ่งมีผลกระทบมากที่สุด คือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และความเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วย ของบุคคลในครอบครัว ในสังคมแวดล้อม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อายุ เพศ และลักษณะสำคัญอื่นๆ ของผู้ป่วย
Risks (ความเสี่ยง)	เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ระบุผลเสียที่จะตามมาจากการสูบบุหรี่ ผู้ให้บริการอาจให้ข้อเสนอแนะ และชี้ชัดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้อง โดยตรงต่อตัวผู้สูบบุหรี่เอง ทั้งที่เป็นผลพันธ์ ผลในระยะยาว รวมถึงผลต่อสิ่งแวดล้อม และบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า แม้จะใช้บุหรี่ที่มีสารtarต่ำ มีนิโคตินต่ำ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ ก็มีความเสี่ยง เช่นเดียวกัน

Rewards (รางวัล)	ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุและอภิปรายถึงประโยชน์เจาะจงที่จะตามมาจากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น สุขภาพดีขึ้น กินอาหารอร่อยขึ้น ประหยัด รู้สึกดีต่อตัวเอง เป็นต้น และทำนองเดียวกัน ให้ระบุปัจจัยเสี่ยง ให้ตรงและเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด
Roadblock (อุปสรรค)	ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุถึงอุปสรรคและเครื่องกีดกันการเลิกสูบบุหรี่ เช่น อาการของกระดอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวเพิ่ม ขาดการสนับสนุนทางสังคม อาการซึมเศร้า เป็นต้น และอธิบายวิธีการบำบัดรักษายังไงสามารถช่วยแก้ปัญหาได้ หรืออย่างน้อยให้ 4D (Drinking water, Delay, Deep breathing, Distraction)
Repetition (การกล่าวซ้ำ)	การให้แรงจูงใจซ้ำๆ แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ที่เคยล้มเหลวจาก การเลิกสูบบุหรี่ในครั้งก่อนๆ ควรให้แรงจูงใจ ไปจนกว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ส่วนที่ 2 : การช่วยเหลือให้สุขภาพปอดดีขึ้น

ในฐานะนักกายภาพบำบัด สามารถช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่เพื่อสมรรถภาพปอด หรือสมรรถภาพการหายใจได้ ประกอบไปด้วย

1. การฝึกหายใจและไอที่มีประสิทธิภาพ
2. การฝึกหายใจแบบดีดดี้ตอนออก
3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอกและลำตัว (Chest-trunk mobilization)
4. การเพิ่มความทนทานในการออกกำลังกาย

1. การฝึกหายใจและไอที่มีประสิทธิภาพ

- การฝึกหายใจโดยใช้กระบับลม (Diaphragmatic breathing exercise)
- การฝึกหายใจแบบ purse-lip (Purse-lip breathing)
- การฝึกหายใจโดยใช้การขยายของซี่โครง (Costal breathing exercise)
 - ก) Upper costal breathing
 - ข) Middle costal breathing
 - ค) Lower costal breathing
- การไอ (Coughing)

2. การฝึกระบายน้ำเสmen ด้วยตนเอง

- การขัดท่าเพื่อระบายน้ำเสmen หรือ Postural drainage โดยจัดท่าให้กึ่งแนวนอนของหลอดลมที่มีเสmen อยู่ในแนวตั้ง

การระบายน้ำเสmen ขึ้นตามลักษณะการวางตัวของ lobes และ segment ของปอด

ปอดขวา

Lobes/segments	ท่าที่จัด
<u>Upper lobe</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apical segment 2. Posterior segment 3. Anterior segment
<u>Middle lobe</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lateral segment 2. Medial segment
<u>Lower lobe</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apical segment 2. Posterior basal segment 3. Anterior basal segment 4. Lateral basal segment 5. Medial basal segment
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Half sitting 2. Side lying on the left, lean forward 3. Supine lying
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Side lying on the left 2. Lean backward, head down 30° (12-14")
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prone lying 2. Prone lying, head down 45° (18-20") 3. Supine lying, head down 45° (18-20") 4. Side lying on the left, Head down 45° (18-20") 5. Side lying on the right, Head down 45° (18-20")

ปอดซ้าย

Lobes/segments	ท่าที่จัด
<u>Upper lobe</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apical segment 2. Posterior segment 3. Anterior segment 4. (Apico-posterior segment)
<u>Lingular lobe</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Superior segment 2. Inferior segment
<u>Lower lobe</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apical segment 2. Posterior basal segment 3. Anterior basal segment 4. Lateral basal segment

3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอกและลำตัว (Chest-trunk mobilization)

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอกและลำตัว ทำให้กล้ามเนื้อรอบทรวงอก ข้อไหหลี และลำตัว เกิดความยืดหยุ่นดีขึ้น พึงทำพร้อมกับการฝึกหายใจ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยนั่งในม้าน้ำข้างหน้าในแนวกลาง มือแตะพื้นในขณะหายใจออก จากนั้น ยืดตัวขึ้น โดยยกแขนขึ้นแยกจากกันเป็นรูปตัว V เหนือศีรษะพร้อมกับหายใจเข้า เป็นต้น

4. การเพิ่มความทนทานในการออกกำลังกาย

การเพิ่มความทนทานในการออกกำลังกาย สามารถทำได้โดยใช้หลักการทำซ้ำๆ ใช้แรงต้านน้อยๆ (repetition & low resistance) กับกลุ่มกล้ามเนื้อที่ต้องการเพิ่มความทนทาน และการฝึกเพิ่มความทนทานในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การยืน การเดิน การขึ้นลงบันได เป็นต้น

ภาคผนวก 5

สรุปผลการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปรับการวิพากษ์ จากนักกายภาพบำบัดและผู้รับบริการทั่วประเทศ

ผลการสำรวจความคิดเห็นจากนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับแนวเวชปฏิบัติฯ

จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งสิ้น 601 ฉบับ มีแบบสอบถามตอบกลับมาเท่ากับ 337 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 56 ผลปรากฏว่า

1. สถานที่ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม	ก) มหาวิทยาลัย (ร้อยละ 0.3) ข) นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลรัฐบาล (ร้อยละ 73.3) ค) นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 26.4)
2. จำนวนปีนับจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี	ก) น้อยกว่า 3 ปี (ร้อยละ 17.6) ข) 3-5 ปี (ร้อยละ 21.2) ค) 6-10 ปี (ร้อยละ 26.6) ง) มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 34.6)
3. สาขาวิชาที่ท่านมีความชำนาญ (ตอบได้มากกว่า 1 ชื่อ)	ก) ไม่มีความชำนาญเฉพาะตัว (ร้อยละ 45.4) ข) Cardiorespiratory system (ร้อยละ 12.8) ค) Orthopaedics and Fractures (ร้อยละ 37.1) ง) Neurology (ร้อยละ 24.6) 仗) Elderly Care (ร้อยละ 4.2) ฉ) Obstetrics and Gynaecology (ร้อยละ 0.6) ช) Sports Injury (ร้อยละ 5.9) ษ) Pediatrics (ร้อยละ 3) ฉ) อื่นๆ (ร้อยละ 1.8)
4. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการในคลินิกและประชาชนทั่วไปหรือไม่	ก) ควร (ร้อยละ 93.5) ข) ไม่ควร (ร้อยละ 6.5)
5. ท่านคิดว่า ในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ของคู่มือ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปใช้ไว้ชัดเจนมากน้อยเพียงไร	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 0.3) ข) เด็กน้อย (ร้อยละ 4.5) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 34.7) ง) มาก (ร้อยละ 58.4) 仗) มากที่สุด (ร้อยละ 2.1)

6. ท่านคิดว่า เมื่อหาในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ มีส่วนใดบ้างที่ ข้อมูลชัดเจน น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปฏิบัติในการ คลินิกได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ช้อต)	<p>ก) ไม่เลย (ร้อยละ 1.5) ข) แนวเวชปฏิบัติฯ (ร้อยละ 49.9) ค) Clinical pathway (ร้อยละ 41.2) ง) ภาคผนวก 1 – Ask (ร้อยละ 49.9) จ) ภาคผนวก 2 – Advise (ร้อยละ 53.1) ฉ) ภาคผนวก 3 - Assess (ร้อยละ 50.1) ช) ภาคผนวก 3 – การประเมินทางกายภาพบำบัด (ร้อยละ 63.5) ซ) ภาคผนวก 4 – Assist (ร้อยละ 42.1) ฌ) ภาคผนวก 4 – การช่วยเหลือให้สุขภาพปอดดีขึ้น (ร้อยละ 66.8) ญ) อื่นๆ (ร้อยละ 2.1)</p>
7. ท่านคิดว่า เมื่อหาในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ มีส่วนใดบ้าง ที่ควรเพิ่มเติมความรู้/คำแนะนำให้ชัดเจน และน่าเชื่อถือมาก ขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ช้อต)	<p>ก) แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 18.7) ข) Clinical pathway (ร้อยละ 9.2) ค) ภาคผนวก 1 – การ datum สถานภาพสูบบุหรี่ 11.0% ง) ภาคผนวก 1 – Ask (ร้อยละ 11) จ) ภาคผนวก 2 – Advise (ร้อยละ 31.8) ฉ) ภาคผนวก 3 - Assess (ร้อยละ 21.4) ช) ภาคผนวก 3 – การประเมินทางกายภาพบำบัด (ร้อยละ 19.6) ซ) ภาคผนวก 4 – Assist (ร้อยละ 39.2) ฌ) ภาคผนวก 4 – การช่วยเหลือให้สุขภาพปอดดีขึ้น (ร้อยละ 27) ญ) อื่นๆ (ร้อยละ 3)</p>
8. ท่านคิดว่า แนวเวชปฏิบัติตามที่ปรากฏอยู่ในคู่มือนี้ จะ สามารถช่วยให้นักกายภาพบำบัดแนะนำผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ได้มากน้อยเพียงไร	<p>ก) ไม่เลย (ร้อยละ 0) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 9.9) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 54.7) ง) มาก (ร้อยละ 34.2) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 1.2)</p>
9. ท่านคิดว่า ຄณะผู้จัดทำควรเพิ่มเติมหัวข้อใดอีกบ้างลงใน คู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ช้อต)	<p>ก) ไม่ต้องเพิ่มเติมหัวข้อใดๆ (ร้อยละ 74.5) ข) การเพิ่มเติมหัวข้ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โปรดระบุ... (ร้อยละ 25.5)</p>
10. ท่านเห็นด้วยกับแนวเวชปฏิบัติในการแนะนำผู้สูบติด บุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ตามที่ปรากฏในคู่มือนี้มากน้อยเพียงใด	<p>ก) ไม่เลย (ร้อยละ 0) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 4.2) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 38) ง) มาก (ร้อยละ 54.5) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 3.3)</p>

11. ท่านประسانปัญหาในการอ่านและทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่ปรากฏในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้มากน้อยเพียงใด	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 26.5) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 37.3) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 29.5) ง) มาก (ร้อยละ 5.7) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 0.9)
12. โปรดประเมินระดับความพึงพอใจโดยรวมของท่านที่มีต่อ ความสมบูรณ์/ความถูกต้อง/ความเหมาะสมของคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ โดย 0 หมายถึง “ไม่พอใจเลย และ 10 หมายถึง พอดีมากที่สุด	ระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ย = 7.0

ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดเกี่ยวกับแนวเวชปฏิบัติฯ

จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งสิ้น 800 ฉบับ มีแบบสอบถามตอบกลับมาเท่ากับ 337 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 53 ผลปรากฏว่า

1. เพศ	ก) ชาย (ร้อยละ 65.6) ข) หญิง (ร้อยละ 34.4)
2. ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่	ก) ไม่สูบ (ร้อยละ 66.2) ข) สูบทุกวัน (ร้อยละ 23) ค) สูบบางครั้ง (ร้อยละ 10.8)
3. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดตรวจสอบประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการหรือไม่	ก) ควร (ร้อยละ 92.6) ข) ไม่ควร (ร้อยละ 7.4)
4. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดสามารถทบทวนทบทวนในการให้คำแนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปหรือไม่	ก) ควร (ร้อยละ 93.9) ข) ไม่ควร (ร้อยละ 6.1)
5. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดสามารถให้คำแนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปได้มากน้อยเพียงใด	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 1.2) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 8.6) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 38.2) ง) มาก (ร้อยละ 43.7) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 8.3)

6. หากนักกายภาพบำบัดแนะนำการเลิกสูบบุหรี่แก่ท่านหรือบุคคลใกล้ชิดท่าน ท่านคิดว่าจะปฏิบัติตามได้มากน้อยเพียงใด	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 2.6) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 8.1) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 44.2) ง) มาก (ร้อยละ 37.1) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 8.1)
7. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดสามารถประเมินลักษณะการเสพติดบุหรี่และสภาพร่างกายของผู้เสพติดบุหรี่ได้มากน้อยเพียงไร	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 1.4) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 11.2) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 42.8) ง) มาก (ร้อยละ 39.2) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 5.5)
8. ท่านคิดว่า วิธีการทางกายภาพบำบัดจะสามารถช่วยให้ผู้เสพติดบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ หรือช่วยให้สุขภาพปอดดีขึ้นได้มากน้อยเพียงไร	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 1.9) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 9.5) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 31.3) ง) มาก (ร้อยละ 44.8) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 12.6)
9. ท่านเห็นด้วยกับแนวทางปฏิบัติในการแนะนำผู้เสพติดบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ตามที่ปรากฏในคู่มือนี้มากน้อยเพียงใด	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 1.2) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 5.2) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 29.9) ง) มาก (ร้อยละ 46.4) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 17.3)

ภาคผนวก 6

สรุปผลการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้โดย นักกายภาพบำบัดกลุ่มตัวอย่าง

คณะกรรมการได้ส่งแนวเวชปฏิบัติฯ ไปยังนักกายภาพบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 65 คน ผลปรากฏว่า มีนักกายภาพบำบัด จำนวน 15 คน ที่ได้นำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้ และส่งผลการทดลองใช้กลับมา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของนักกายภาพบำบัด ที่นำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปทดลองใช้	ก) เพศหญิง (ร้อยละ 73) และเพศชาย (ร้อยละ 27) ข) อายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 67) และอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 33) ค) เคยให้การแนะนำผู้ป่วยให้เดินสูบบุหรี่มาก่อน (ร้อยละ 73) ไม่เคย (ร้อยละ 20) และไม่แน่ใจ (ร้อยละ 7) ง) จำนวนผู้ป่วยที่เคยให้การแนะนำ – น้อยกว่า 5 ราย (ร้อยละ 46) 5-10 ราย (ร้อยละ 9) 11-20 ราย (ร้อยละ 18) และ 20 รายขึ้นไป (ร้อยละ 27)
2. ผลการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปใช้งาน โดยนักกายภาพบำบัด 15 คน (นักกายภาพบำบัด 1 คน นำไปใช้กับผู้ป่วยอย่างมากที่สุด ไม่เกิน 5 คน)	ก) จำนวนผู้ป่วยที่นักกายภาพบำบัดนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปใช้ เท่ากับ 64 คน ข) ระดับการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปใช้กับผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ● ask (ถาม) ร้อยละ 94 ● advise (แนะนำ) ร้อยละ 89 ● assess (ประเมิน) ร้อยละ 67 ● assist (ช่วยเหลือ) ร้อยละ 83 ● arrange (ติดตาม) ร้อยละ 59
3. ปัญหาที่นักกายภาพบำบัดพบจาก การนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปใช้งาน	ก) ไม่ทราบว่า จะส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ไปที่ไหน ข) ไม่ทราบวิธีการในการบำบัดโรคติดบุหรี่ ค) ไม่มีเวลา ง) ไม่ได้ติดตามผล ภายหลังจากการให้คำแนะนำ จ) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

1. กรองจิต วิทีสาหกิจ (บรรณาธิการ). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551.
2. วรากรณ์ ภูมิสวัสดิ์, จุฑามณี สุทธิสีสังข์, เนติ สุขสมบูรณ์ และ คณะ. รายงานการวิจัย เรื่อง แนวทางการรักษาและให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับเภสัชกร. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
3. Velicer WF, Prochaska JO, Fava JL, Norman GJ, Redding CA. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis* 1998;38:216-33.
4. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addictions* 1991;86:1119-27.