



# แนวेषปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษา **โรคมะเร็งปอด**



โดย เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่  
สภากายภาพบำบัด



# แนวอาชีพปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษา **โรคไตบุนหรี**

โดย เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุนหรี  
สภากายภาพบำบัด

# คำนำ

**นุหรี** เป็นสิ่งเสพติดที่มีพิษภัย และสร้างปัญหาด้านสุขภาพต่อผู้บริโภคอย่างมากมาย ดังนั้น นักกายภาพบำบัด ในฐานะบุคลากรทางด้านสาธารณสุขวิชาชีพหนึ่ง จึงควรมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งวิชาชีพกายภาพบำบัดนั้น มีศักยภาพสูงในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกนุหรีได้ เนื่องจากการให้บริการทางกายภาพบำบัดนั้น โดยปกตินักกายภาพบำบัดต้องพบปะกับผู้ป่วยตัวต่อตัวอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาหนึ่ง ด้วยเหตุนี้ นักกายภาพบำบัดจึงมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยพอสมควร ดังนั้น การพูดโน้มน้าวเพื่อให้ผู้ป่วยหรือคนรอบข้างผู้ป่วยเลิกสูบนุหรี จึงน่าที่จะมีโอกาสประสบความสำเร็จได้มาก

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดนุหรี ภายใต้การกำกับดูแลของสภากายภาพบำบัด และการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้ **“นักกายภาพบำบัดตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังและยั่งยืน”** โดยมีพันธกิจ ดังนี้

1. สนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. พัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
3. สนับสนุนการพัฒนาหน่วยงานกายภาพบำบัดให้ปลอดนุหรี 100% อย่างต่อเนื่อง
4. ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรกายภาพบำบัด
5. สร้างเครือข่ายและระบบสนับสนุนการดำเนินงานของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับประเทศให้มีความเข้มแข็ง
6. ร่วมกับองค์กรต่างๆ ในการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบ
7. พัฒนางองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

โครงการพัฒนาแนวेषปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดนุหรีนี้เป็นหนึ่งในผลผลิตของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดนุหรี เพื่อสนองต่อพันธกิจในด้านการพัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยเป็นการผสมผสานบทบาทการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ให้เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำของนักกายภาพบำบัด โดยหวังว่าแนวेषปฏิบัติฯ นี้ จะช่วยให้นักกายภาพบำบัดมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอันใกล้

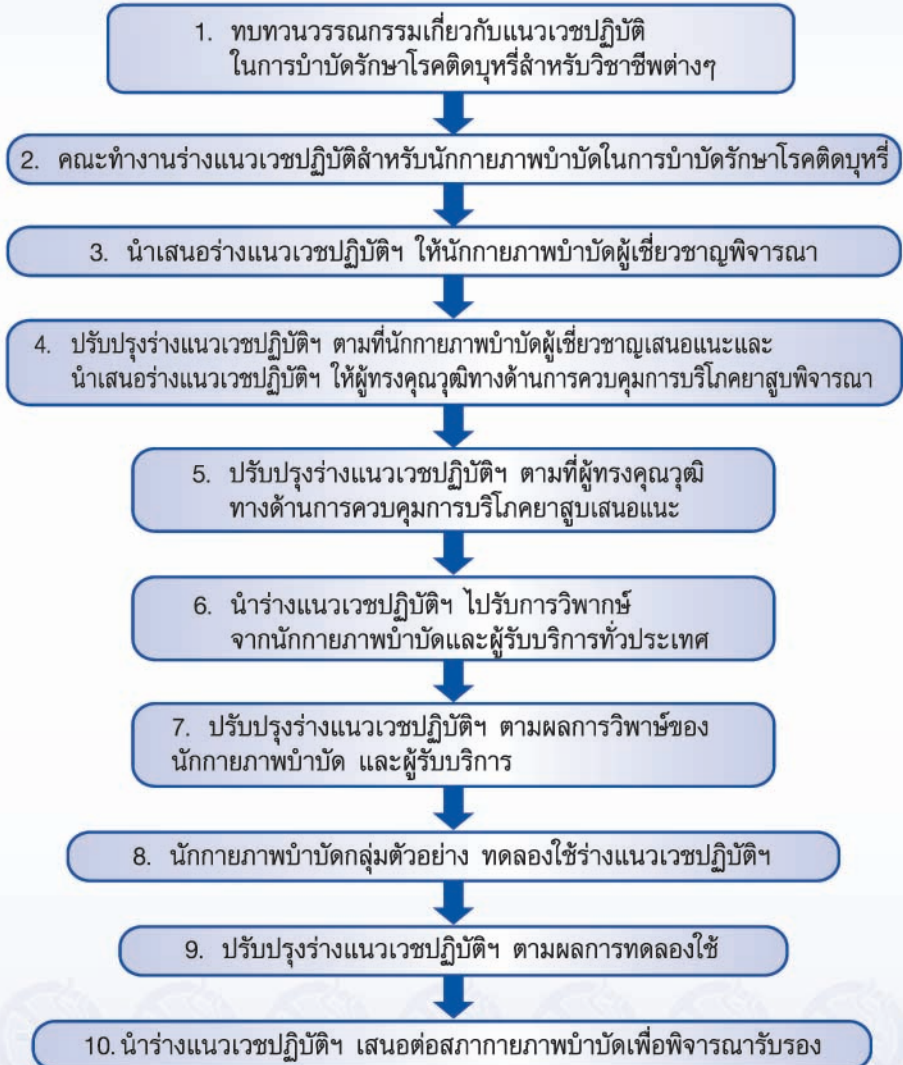
คณะผู้จัดทำ  
มกราคม 2553

# สารบัญ

หน้า

คำนำ	2
ที่มาของแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักรายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดหูหรือ	4
รายชื่อ นักรายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการควบคุม	5
การบริโภคนยาสูบพิจารณาแนวเวชปฏิบัติฯ และคณะผู้จัดทำ	
กิตติกรรมประกาศ	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	7
วัตถุประสงค์	8
แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักรายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดหูหรือ	9
แผนภูมิแนวเวชปฏิบัติฯ	11
ภาคผนวก 1 : Ask	12
ภาคผนวก 2 : Advise	13
ภาคผนวก 3 : Assess	15
ภาคผนวก 4 : Assist	22
ภาคผนวก 5 : สรุปผลการวิพากษ์แนวเวชปฏิบัติฯ จากนักรายภาพบำบัดและ	26
ผู้รับบริการทั่วประเทศ	
ภาคผนวก 6 : สรุปผลทดลองใช้เวชปฏิบัติฯ โดยนักรายภาพบำบัดกลุ่มตัวอย่าง	31
เอกสารอ้างอิง	32

# ที่มาของแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษาโรคติดหูหรือ



## นักรายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแนวเวชปฏิบัติฯ

- |  |                    |
|--|--------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ สุวรรณิ์ จรุงจิตราวารี         | มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุติ โจนส์             | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิภาวัลย์ ชีวชุตีรุ่งเรือง | มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณิชานันท์ ปัญญาเอก         | มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 5. นางวิมล โรจนวานิชกิจ                          | โรงพยาบาลราชวิถี   |
| 6. นางสาวนัฏฐา ดิตถศิริ                          | สถาบันโรคทรวงอก    |

## ผู้ทรงคุณวุฒิทางการควบคุมการบริโภคยาสูบพิจารณาแนวเวชปฏิบัติฯ

- |  |   |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต            | มหาวิทยาลัยมหิดล                                      |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลักษณ์า เต็มศิริกุลชัย | มหาวิทยาลัยมหิดล                                      |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ        | มูลนิธิธรรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่                     |
| 4. ภก. คทา บัณฑิตานุกุล                          | เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ |

## คณะผู้จัดทำ

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. ประวีตร เจนวรธนะกุล      | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิตอนงค์ ก้าวกลีกรรม | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราณิดี เพ็ญศรี      | จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายกสภากายภาพบำบัด (นางสุนนา ตันทเศรษฐี) และคณะกรรมการ สภากายภาพบำบัด ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ด้วยดีมาตลอด

ขอขอบพระคุณ ประธานคณะอนุกรรมการฝ่ายมาตรฐานวิชาชีพ (อ. คมปกรณ์ ลิ้มปัสุทธิรัชต์) ในการประสานงานจัดการประชุมแนวเวชปฏิบัติในการดูแล รักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณนักกายภาพบำบัดและผู้รับบริการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการจัดทำแนวเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## ข้อตกลงเบื้องต้น

แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดหูรื้อนี้ เป็นการให้บริการเพิ่มเติมโดยนักกายภาพบำบัด นอกเหนือจากงานประจำ ที่นักกายภาพบำบัดต้องกระทำกับผู้รับบริการรายนั้นๆ โดยแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ใช้หลักการ 5A ซึ่งเป็นหลักการเดียวกันกับแนวเวชปฏิบัติสำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการบำบัดรักษาโรคติดหูรื้อที่ใช้กันเป็นสากล เพียงแต่มีการสอดแทรกวิธีการทางกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสุขภาพ ของปอดซึ่งอาจเกิดความผิดปกติจากการสูบบุหรี่

สำหรับวิธีการทางกายภาพบำบัดที่นำมาประกอบในแนวเวชปฏิบัติฯ ในขั้นตอนการประเมิน (assess) และการให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่และการฟื้นฟูสุขภาพ (assist) นั้น เป็นเพียงแนวทางที่เสนอแนะ ซึ่งนักกายภาพบำบัดสามารถพัฒนาและประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ของแต่ละคนได้



## วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อนี้ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการให้คำแนะนำ ตรวจประเมิน ช่วยเหลือ ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วย และผู้ใกล้ชิดที่สูบบุหรี่ ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในแต่ละสถานพยาบาลมีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ในการปฏิบัติจริง จึงขึ้นอยู่กับวิจารณ์ของนักกายภาพบำบัดแต่ละคน ในการนำแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ไปปรับใช้ตามความเหมาะสม

**แนวเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline; CPG) หมายถึง** ข้อมูลที่แสดงแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการจัดการต่อโรคหรือภาวะใดภาวะหนึ่ง โดยสิ่งที่นำมาเป็นแนวทาง จะต้องเป็นสิ่งที่มีความเชื่อประจักษ์ว่า เป็นสิ่งที่มีการยอมรับในทางปฏิบัติและใช้กันอยู่ทั่วไป แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อที่ท่านถืออยู่ในขณะนี้ก็เช่นเดียวกัน คณะผู้จัดทำได้ดัดแปลงจากแนวเวชปฏิบัติในการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อสำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพสาขาต่างๆ

แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อฉบับนี้ เป็นแต่เพียงเอกสารชี้แจงแนวทางในการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อเพื่อให้ นักกายภาพบำบัดนำไปปฏิบัติ มีใช้หนังสือหรือคู่มือที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาโรคติดเชื้อทั้งหมด ดังนั้น เนื้อหาในแนวเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้จึงมีรายละเอียดที่ค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตาม นักกายภาพบำบัดสามารถศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมได้จากเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

# แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่

แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรือนั้น ยึดหลักการ 5A ซึ่งได้แก่ ask, advise, assess, assist และ arrange (1)

## Ask (ถาม)

ถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่  
(ดูรายละเอียดในภาคผนวก 1) เช่น

- \* คุณสูบบุหรี่หรือไม่
- \* คนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่
- \* คนใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่หรือไม่

## Advise (แนะนำ)

แนะนำให้หยุดสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 2) เช่น

- \* การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุด ที่คุณสามารถทำได้ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ ทั้งในขณะนี้และอนาคต
- \* การสูบบุหรี่ อาจทำให้การรักษาทางกายภาพบำบัดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การฟื้นสภาพช้าลง (ขึ้นอยู่กับภาวะของโรคของผู้ป่วยที่มาพบนักกายภาพบำบัด)
- \* ผม (ดิฉัน) คิดว่า คุณจำเป็นต้องหยุดสูบบุหรี่ และผม (ดิฉัน) สามารถช่วยคุณได้



**Assess**  
**(ประเมิน)**

ประเมินลักษณะการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และประเมินทางกายภาพบำบัด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3)

- \* ประเมินการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
  - ประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดบุหรี่
  - ประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่
  - ประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่
  - ประเมินความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
- \* ประเมินทางกายภาพบำบัด
  - ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป
  - ประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง
  - ประเมินทางกายภาพบำบัดของระบบหายใจ และการขยายของทรวงอก

**Assist**  
**(ช่วยเหลือ)**

ช่วยให้เลิกบุหรี่ และสุขภาพปอดดีขึ้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 4)

- \* สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ โดยใช้ 5R (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition)
- \* ใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดเพื่อบรรเทา/ต่อสู้กับอาการขาดนิโคติน เช่น การนวดเพื่อผ่อนคลาย เทคนิคการผ่อนคลาย และการออกกำลังกาย เป็นต้น
- \* ส่งต่อผู้ที่ต้องการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ หรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
- \* ช่วยให้สุขภาพปอดดีขึ้นโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด

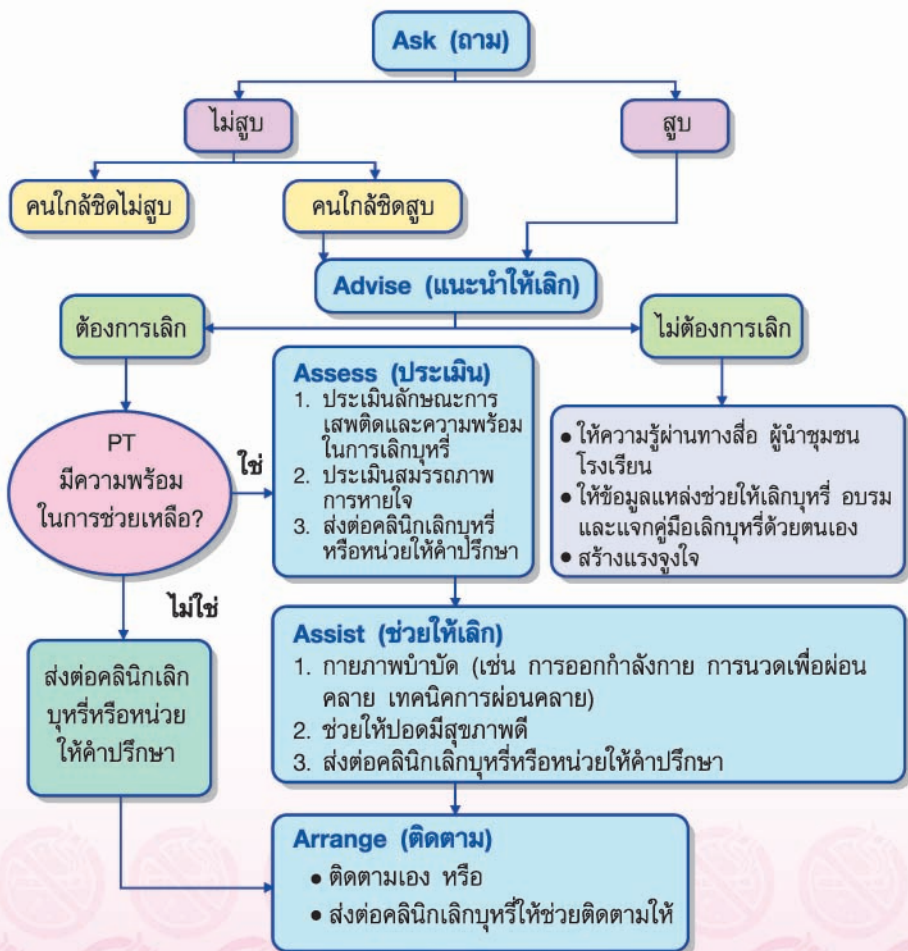
**Arrange follow up**  
**(ติดตาม)**

เพื่อให้กำลังใจและประคับประคองให้เลิกอย่างถาวร

- \* ติดตามเอง
- \* ส่งต่อให้คลินิกเลิกบุหรี่เป็นผู้ติดตาม

# แนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี

**หมายเหตุ** บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี สามารถทำได้ครบทั้ง 5A อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่มีความจำกัดในด้านต่างๆ นักกายภาพบำบัดสามารถเลือกบทบาทที่เหมาะสมกับสภาวะการณ์ของตนเองได้ โดยทั่วไป นักกายภาพบำบัดน่าที่จะสามารถทำในบทบาทของ ask และ advise ได้ จากนั้น อาจทำการส่งต่อผู้ที่ต้องการบำบัดรักษาโรคติดบุหรีไปยังคลินิกเลิกบุหรีหรือหน่วยให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี



## ภาคผนวก 1

### Ask (ถาม) - ถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่

**สิ่งแรกที่นักกายภาพบำบัดพึงปฏิบัติ คือ** ถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ ตัวอย่างคำถาม เช่น “คุณสูบบุหรี่หรือไม่” เป็นต้น

เมื่อนักกายภาพบำบัดถามประวัติการสูบบุหรี่ผู้รับบริการดังกล่าว คำตอบที่เป็นไปได้ มี 3 คำตอบ คือ

- 1. สูบ** นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำให้หยุดหรือเลิกสูบบุหรี่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 2)
- 2. ไม่สูบ** นักกายภาพบำบัดพึงกล่าวคำชมเชย และถามต่อไปว่า มีคนในบ้านหรือเพื่อนสนิทสูบบุหรี่หรือไม่ ตัวอย่างคำถาม เช่น “ขอโทษครับ ไม่ทราบว่า มีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่” หรือ “ขอโทษครับ ไม่ทราบว่า มีคนใกล้ชิดหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่หรือไม่” เป็นต้น

หากคำตอบที่ได้รับ คือ **“มี”** นักกายภาพบำบัดพึงแนะนำให้ผู้ที่สูบบุหรี่ดังกล่าวมารับบริการ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ ในกรณีและผู้ใกล้ชิดไม่ยอมมารับบริการ นักกายภาพบำบัดอาจฝากเอกสารที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีเลิกบุหรี่ไปให้เพื่อให้ศึกษาด้วยตนเอง

หากคำตอบคือ **“ไม่มี”** นักกายภาพบำบัดพึงกล่าวคำชมเชยอีกครั้ง

- 3. เคยสูบ** นักกายภาพบำบัดพึงถามคำถามต่อไปว่า “เลิกได้นานเท่าไรแล้ว” และกล่าวคำชมเชย พร้อมให้กำลังใจ และแนะนำให้อย่าประมาท เพราะอาจกลับมาสูบใหม่ได้

## ภาคผนวก 2

### Advise (แนะนำ) - แนะนำให้หยุดสูบบุหรี่

การแนะนำผู้ที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้อยากเลิกสูบบุหรี่ได้ การแนะนำมีหลายระดับ ดังนี้

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

“เลิกสูบบุหรี่เถอะนะ”

“อยากเลิกสูบบุหรี่ไหม เรามีคลินิกเลิกบุหรี่ให้บริการนะครับ หากต้องการเลิก บุหรี่ก็เชิญนะครับ ให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา.....ที่.....”

“ถ้าอยากเลิกสูบบุหรี่ เรามีบริการช่วยให้เลิก ให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา..... ที่.....” (สำหรับผู้ป่วยใน) “ถ้าอยากเลิก เราจะได้คุยกันในรายละเอียดนะครับ”

หลังจากนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำแล้ว ก็จะเข้าสู่ช่วงของการประเมินและ ช่วยให้เลิกต่อไป (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3)

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

“ถึงเวลาต้องเลิกแล้วนะครับ”

“ที่ทำงานก็ไม่ให้สูบบุหรี่ใช่ไหมครับ น่าจะเลิกสูได้แล้วนะครับ”

“เสียเงินไปกับบุหรี่วันละไม่น้อยนะครับ ถ้าเลิกสูได้ ก็จะมีเงินเหลือไปใช้ทำ อย่างอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวได้” (โดยมักจะเชื่อมโยงกับสภาพปัจจุบัน ของผู้รับบริการด้วย)

### 3. เชื่อมโยงเข้าสู่สภาพปัจจุบันของผู้รับบริการ (personalized message) เช่น

“หากยังไม่เลิกสูบบุหรี่ สุขภาพของคุณจะแยกลงนะครับ”

“โรคหลอดเลือดสมองที่คุณเป็นอยู่จะรักษายาก หากยังสูบบุหรี่อยู่ล่ะครับ”

“การสูบบุหรี่ทำให้โรคหอบหืดของคุณแยกลงนะครับ”

“อายุยังไม่มาก สูบมาไม่นาน รีบเลิกซะเถอะครับ ก่อนที่จะ..... (ติดตาม ตัว همین พันดำ นิ้ว เหลือง ฯลฯ)”

(สำหรับผู้ป่วยใน) “ถือโอกาสนี้เลิกสูบบุหรี่เถอะครับ ไหนๆ ก็ต้องนอนอยู่โรงพยาบาลแล้ว ” หรือ “โรงพยาบาลนี้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ถือโอกาสนี้เลิกสูบบุหรี่เถอะครับ”

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) รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ (5R) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 4)

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

## ภาคผนวก 3

### Assess (ประเมิน) – ประเมินลักษณะการเสพติด ความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ และประเมินทางกายภาพบำบัด

ในขั้นตอนนี้ แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การประเมินลักษณะการเสพติด และความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่
2. การประเมินทางกายภาพบำบัด

#### ส่วนที่ 1 : การประเมินลักษณะการเสพติด และความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่

ในการประเมินลักษณะการเสพติด และความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ พึงมีการบันทึกในแบบฟอร์มเพื่อเป็นหลักฐานในการติดตาม โดยแบบฟอร์มควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดยาสูบ
2. การประเมินความรุนแรงของการติดยาสูบ
3. การประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่
4. การประเมินความเต็มใจ/ความพร้อมในการเลิกบุหรี่

#### 1. การประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดยาสูบ

การประเมินลักษณะพื้นฐานของการติดยาสูบ เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาลักษณะการเสพติด ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และความสามารถส่วนบุคคลในการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการเลิกสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้

- ชื่อ ที่อยู่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ ลักษณะงานที่ทำให้ โรคประจำตัว และยาที่ใช้เป็นประจำ
- จำนวนมวนที่สูบต่อวัน สูบตอนไหน/เวลาใดบ้าง
- ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน นานกี่ปี หรือเริ่มสูบตั้งแต่อายุเท่าไร
- เคยเลิกมาแล้วกี่ครั้ง เลิกได้นานที่สุดเท่าไร เลิกครั้งสุดท้ายเมื่อไร และเหตุผลที่เลิกคืออะไร
- เลิกด้วยวิธีใด มีอาการอย่างไร และแก้ไขอาการอย่างไร
- กลับไปสูบใหม่เพราะอะไร



ข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการเลือกวิธีการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ที่เหมาะสมกล่าวคือ

- **ชื่อ ที่อยู่** เพื่อเป็นข้อมูลในการติดตาม
- **เพศ** เพศหญิงจะมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ติดบุหรี่ง่ายกว่า และเลิกยากกว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้หญิงเลิกบุหรี่ยากกว่าผู้ชายนั้น มีงานวิจัยพบว่า วงจรการมีรอบเดือนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อาจมีผลทำให้เลิกบุหรี่ยาก และยังมีอิทธิพลทางจิตวิทยาต่างๆ เช่นกลัวน้ำหนักตัวเพิ่ม รู้สึกท้อเหี่ยว มีภาวะเลี้ยงดูบุตร เครียด เป็นต้น
- **อายุ** วัยรุ่นส่วนใหญ่ติดบุหรี่เพราะเพื่อนชวน คิดว่าเท่ เห็นแบบอย่างจากคนที่ชื่นชอบ และเหงา กลุ่มนี้มักจะมาขอคำปรึกษาเพราะ พ่อแม่บังคับ หรือส่งสารแม่หรือแฟนขอร้อง หรือเล่นกีฬาแล้วเหนื่อยง่าย จึงกลัว หรือบุหรี่มีราคาแพงขึ้น กลุ่มนี้ยังไม่เห็นความสำคัญของพิษภัยของบุหรี่ แต่จะกลัวเรื่องแรงกดดันทางสังคม สำหรับช่วงอายุ 31-35 ปี เป็นช่วงที่เลิกบุหรี่ยากที่สุด มักจะอ้างเรื่องความเครียดจากหน้าที่การงานและภาวะเศรษฐกิจ
- **อายุ 41 ปี ขึ้นไป** การงานและเศรษฐกิจเริ่มเข้าที่ สุขภาพเริ่มเสื่อมลง คนกลุ่มนี้จึงมักจะกังวลเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ดังนั้น ส่วนใหญ่จะเลิกบุหรี่ได้สำเร็จในช่วงอายุนี้นี้
- **อาชีพ/ลักษณะงาน** บางอาชีพจำเป็นต้องอยู่กับกลุ่มคนสูบบุหรี่ เช่น มัคคุเทศก์ หรือที่ทำงานที่มีคนสูบบุหรี่มาก เช่น ผับ บาร์ เป็นต้น บางอาชีพต้องมีการเดินทางตลอดเวลา เช่น คนขับรถแท็กซี่ หรือรถบรรทุก หรือทำงานกลางคืน เช่น ยาม คนงานโรงงาน เป็นต้น การให้คำปรึกษาต้องเหมาะกับอาชีพ ต้องนำไปปฏิบัติได้จริง
- **โรคประจำตัวและยาที่ใช้เป็นประจำ** จำเป็นต้องทราบในคนที่ต้องใช้ยาหรืออินโคตินทดแทนในการช่วยเลิกบุหรี่
- **จำนวนวันที่สูบและเวลาที่สูบ** จะบอกว่า ผู้สูบนั้นติดนิโคติน หรือเป็นพฤติกรรมที่ทำจนเคยชิน หรือเป็นวิธีการลดความเครียดทางอารมณ์ หรือเป็นการสูบเพื่อเข้าสังคม
- **ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบจนถึงปัจจุบัน มานานกี่ปี** จะบอกถึงการติดหรือความเคยชินที่ปฏิบัติมา หากสูบเกิน 20 ปี จะติดมาก และเลิกยากกว่า
- **ประวัติความพยายามเลิกสูบในอดีต จำนวนครั้งที่พยายาม** จะบอกถึงความตั้งใจหรือความรุนแรงของภาวะติดบุหรี่
- **ระยะเวลาที่เลิกได้** จะบอกถึงระดับการติดบุหรี่ และความตั้งใจ/ความพยายามที่จะเลิกบุหรี่
- **อาการที่เกิดขึ้น** จะถูกนำมาวิเคราะห์และให้ข้อมูลทางเลือกที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล
- **สาเหตุที่กลับไปสูบอีก** จะบอกถึงอุปสรรค ซึ่งควรนำมาเป็นบทเรียน หรือตัวกระตุ้นที่ควรหาทางป้องกัน

- **เลิกครั้งสุดท้ายเมื่อใด** จะบอกถึงความตั้งใจ/ความพยายามที่จะเลิก
- **เหตุผลที่อยากเลิกในครั้งนี้** จะบอกถึงระดับแรงจูงใจ
- **ความกลัวหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่จะเกิดขึ้น หรือรู้สึกท้อแท้ที่พยายามหลายครั้งแล้วไม่สำเร็จ** จะนำมาเป็นประเด็นในการหาสิ่งจูงใจและแก้ปัญหา

## 2. การประเมินความรุนแรงของการติดบุหรี่

การประเมินความรุนแรงในการติดบุหรี่ ในที่นี้หมายถึง การประเมินระดับการเสพติดนิโคตินในบุหรี่ว่า มีมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ด้วยวัตถุประสงค์เดียวกับการประเมินสาเหตุของการเสพติดบุหรี่ กล่าวคือ หากผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูง แสดงว่า หากหยุดสูบบุหรี่แล้ว จะมีโอกาสเกิดอาการถอนนิโคตินได้มาก และอาจเป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ได้

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

ถ้ารับการแปลผล FTND นั้น จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน หากประเมินได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 6 คะแนน แสดงว่า ผู้สูบบุหรี่มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างสูง แต่หากประเมินได้คะแนน เท่ากับหรือน้อยกว่า 4 คะแนน แสดงว่า มีระดับการเสพติดนิโคตินค่อนข้างต่ำ

## 3. การประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่

การประเมินสิ่งกระตุ้นที่ทำให้สูบบุหรี่ เป็นข้อมูลที่จะบอกให้ทราบถึงอุปสรรคที่จะทำให้เกิดอยาก และพึงหาทางแก้ไขเพื่อเอาชนะอุปสรรคดังกล่าว ตลอดจนการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่อีกด้วย ข้อมูลที่จำเป็นคือ

- ประวัติการดื่มกาแฟและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คนที่ดื่มกาแฟจัด มักจะเลิกบุหรี่ยาก เพราะเมื่อหยุดสูบบุหรี่ ร่างกายจะดูดซึมคาเฟอีนมากขึ้นเกือบ 2 เท่า ซึ่งจะทำให้มีอาการกระสับกระส่าย ภาวะง่วง และหงุดหงิดได้ อาการเหล่านี้จะเหมือนกับอาการขาดนิโคติน ทั้งๆที่ไม่ใช่ และคนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับเพื่อน ส่วนใหญ่จะเลิกยากเพราะกลัวไม่มีเพื่อน หรือหากเลิกได้แล้ว ก็มักจะเผลอกลับไปสูบบุหรี่ เพราะขาดสติหรือประมาท
- 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 หากไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ในที่ที่ห้ามสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานาน เช่น ในห้องสมุด หรือโรงพยาบาลนตรี เป็นต้น
  - ก. หงุดหงิดหรืออึดอัด (1 คะแนน)
  - ข. เฉยๆ (0 คะแนน)
3. ในแต่ละวัน บุหรี่มวนใดที่คุณคิดว่า ถ้าไม่ได้สูบแล้วจะหงุดหงิดมากที่สุด
  - ก. มวนแรกที่สูบในตอนเช้า (1 คะแนน)
  - ข. มวนไหนๆ ก็เหมือนกัน (0 คะแนน)
4. โดยปกติ คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน
  - ก. มากกว่า 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)
  - ข. 21-30 มวน (2 คะแนน)
  - ค. 11-20 มวน (1 คะแนน)
  - ง. ไม่เกิน 10 มวน (0 คะแนน)
5. โดยเฉลี่ย คุณสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน มากกว่าช่วงอื่นๆ ของวัน ใช่หรือไม่
  - ก. ใช่ (1 คะแนน)
  - ข. ไม่ใช่ (0 คะแนน)
6. หากคุณป่วยจนต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา 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/ความเต็มใจในการเลิกบุหรี่

ความพร้อมสำหรับผู้สูบบุหรี่ในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ เป็นเรื่องที่ต้องประเมินให้ได้ เนื่องจากระดับความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่นั้น จะเป็นตัวกำหนดแนวทางการให้คำปรึกษา และการแก้ไขเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ต่อไป

ในการประเมินความพร้อมเพื่อจะเลิกบุหรี่ สามารถทำได้โดยอาศัยโมเดลทางจิตวิทยา เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ ชื่อว่า Trans-theoretical model of change หรือเรียกย่อว่า TTM model ซึ่งแบ่งความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ออกเป็น 5 ระดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Trans-theoretical Model of Change (2)

ระดับขั้น	ลักษณะของผู้สูบบุหรี่	แนวทางการแก้ไข
<b>Pre-contemplation</b>	ในช่วงเวลา 6 เดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่ ยังไม่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่เลย	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่
<b>Contemplation</b>	ในช่วงเวลา 6 เดือนข้างหน้า ผู้สูบบุหรี่มีความคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้ว แต่ยังมี ความลังเลหรืออุปสรรคบางประการ อยู่ รวมถึงยังไม่มีแผนการที่ชัดเจน	เน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ สร้างแรงจูงใจ แก้ไขอุปสรรค หรือความเชื่อต่างๆ
<b>Preparation</b>	ผู้สูบบุหรี่มีความคิดที่จะเลิกบุหรี่ให้ได้ ภายใน 1 เดือนข้างหน้า รวมถึงเคยมีประวัติพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจังมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	ขอโอกาสในการพูดคุยให้ข้อมูลถึงทางเลือกในการเลิกบุหรี่ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูบบุหรี่แต่ละคน
<b>Action</b>	ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา	แสดงความชื่นชมในความสำเร็จ และเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง พร้อมทั้งทบทวนบริบทที่อาจทำทนาย ทำให้วนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีก รวมถึงการชักชวนวิธีการเผชิญความทนายที่เหมาะสม
<b>Maintenance</b>	ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว นานมากกว่า 6 เดือน	

## ส่วนที่ 2 : การประเมินทางกายภาพบำบัด

การประเมินทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย

1. การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป
2. การประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง
3. การประเมินทางกายภาพบำบัดของระบบหายใจและการขยายของทรวงอก โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. การประเมินสภาพร่างกายทั่วไป

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

### 2. การประเมินสมรรถภาพกล้ามเนื้อและโครงร่าง

เพื่อประโยชน์ในการกำหนดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด จึงควรประเมินสิ่งต่อไปนี้

- บริเวณของทรวงอกที่มีการจำกัดการขยายตัว และบริเวณทรวงอกที่มีแนวโน้มจะจำกัดการขยายตัว (Restricted chest areas and potential restricted chest area)
- ลักษณะการหายใจ และความจำเป็นที่ต้องแก้ไขโดยการฝึกหายใจ (Habitual breathing patterns and the need for corrective exercises)
- ท่าทางและกลไกของร่างกาย และความจำเป็นในการออกกำลังเพื่อแก้ไข (Habitual posture and body mechanics and the need for corrective exercises)
- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณท้อง กระดูกสันหลังส่วนอก ซีโครง 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 รวมทั้งการทำการกิจกรรมต่างๆ 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)
- การตรวจองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เกี่ยวข้อง (Active and Passive ROM)
- การตรวจกำลังกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง (Muscle testing)

### 3. การประเมินทางกายภาพบำบัดของระบบหายใจและการขยายของทรวงอก ประกอบไปด้วย การดู คลำ เคาะ และฟัง

#### การดู (Inspection)

- ลักษณะการหายใจ (Breathing pattern) ฟังสังเกตสิ่งต่อไปนี้
  - ก) กล้ามเนื้อเสริมการหายใจ (accessary 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) ฟังสังเกตขณะที่ผู้ป่วยระวังตัว (aware) โดยดูความสามารถในการเข้าใจหรือความร่วมมือ และสังเกตในขณะที่ผู้ป่วยไม่ได้ระวังตัว (unaware) ได้แก่ ดูท่าทาง ลักษณะการหายใจ และความตึงตัว
- การสังเกตเฉพาะ (Specific observation)
  - ก) สภาพผิวหนัง (condition of skin)
  - ข) เล็บปุ่ม (fingernail clubbing)
  - ค) ลักษณะเขียวคล้ำ (cyanosis)
  - ง) ท่าทาง (posture)
  - จ) แผลเป็นและการยึดติดของผิวหนัง (scars or adhesion)
  - ฉ) ลักษณะการพูด (speech pattern)
  - ช) การบวมของเส้นเลือดดำ jugular (jugular vein distension)
  - ซ) ตำแหน่งของหลอดลม (position of the trachea)
  - ฌ) การไอ (cough)

#### การคลำ (Palpation)

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

#### การเคาะ (Percussion)

เพื่อประเมินสภาพเนื้อเยื่อใต้บริเวณที่เคาะว่า โปร่งหรือทึบ

#### การฟัง (Auscultation)

โดยการใช้ stethoscope ประเมินเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ อากาศสามารถผ่าน tracheobronchial tree ได้ดีเพียงใด หรือบ่งบอกพยาธิสภาพของปอดได้

## ภาคผนวก 4

### Assist (ช่วยเหลือ) - ช่วยให้เลิกบุหรี่ และสุขภาพปอดดีขึ้น

ในขั้นตอนนี้ แบ่งการช่วยเหลือออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่
2. การช่วยให้สุขภาพปอดดีขึ้น

#### ส่วนที่ 1 : การช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่

นักกายภาพบำบัดพึงปฏิบัติตามขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่ ดังนี้

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

#### ตารางที่ 3 เทคนิค 5R เพื่อสร้างแรงจูงใจ

เทคนิค	คำอธิบาย
<b>Relevance</b> (ความสัมพันธ์ตรงตัว)	เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ทราบว่า ทำไมการหยุดบุหรี่ จึงมีความสัมพันธ์โดยตรงกับตัวของผู้สูบบุหรี่เอง โดยพยายามให้เจาะจงมากที่สุด โดยข้อมูลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ซึ่งมีผลกระทบมากที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และความเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วย ของบุคคลในครอบครัว ในสังคมแวดล้อม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อายุ เพศ และลักษณะสำคัญอื่นๆ ของผู้ป่วย
<b>Risks</b> (ความเสี่ยง)	เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ระบผลเสียที่จะตามมาจากการสูบบุหรี่ ผู้ให้บริการอาจให้ข้อเสนอแนะ และชี้ชัดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อตัวผู้สูบบุหรี่เอง ทั้งที่เป็นผลทันที ผลในระยะยาว รวมถึงผลต่อสิ่งแวดล้อม และบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า แม้จะใช้นุหรี่ที่มีสารทาร์ต่ำ มีนิโคตินต่ำ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น นอกเหนือจากบุหรี่ ก็มีความเสี่ยงเช่นเดียวกัน

เทคนิค	คำอธิบาย
<b>Rewards (รางวัล)</b>	ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุและอภิปรายถึงประโยชน์ที่จะตามมาจากการเลิกสูบบุหรี่ เช่น สุขภาพดีขึ้น กินอาหารอร่อยขึ้น ประหยัด รู้สึกดีต่อตัวเอง เป็นต้น และทำนองเดียวกัน ให้ระบุปัจจัยเสี่ยง ให้ตรงและเกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยให้มากที่สุด
<b>Roadblock (อุปสรรค)</b>	ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุถึงอุปสรรคและเครื่องกีดกันการเลิกสูบบุหรี่ เช่น อาการของการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวเพิ่ม ขาดการสนับสนุนทางสังคม อาการซึมเศร้า เป็นต้น และอธิบายวิธีการบำบัดรักษาที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ หรืออย่างน้อยใช้ 4D (Drinking water, Delay, Deep breathing, Distraction)
<b>Repetition (การกล่าวซ้ำ)</b>	การให้แรงจูงใจซ้ำๆ แก่ผู้ที่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในผู้ที่เคยล้มเหลวจากการเลิกสูบบุหรี่ในครั้งก่อนๆ ควรให้แรงจูงใจ ไปจนกว่าจะเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

## ส่วนที่ 2 : การช่วยเหลือให้สุขภาพปอดดีขึ้น

ในฐานะนักกายภาพบำบัด สามารถช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ฟื้นฟูสมรรถภาพปอด หรือสมรรถภาพการหายใจได้ ประกอบไปด้วย

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



## 1. การฝึกหายใจและไอที่มีประสิทธิภาพ

- การฝึกหายใจโดยใช้กระบังลม (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. การฝึกระบายเสมหะด้วยตนเอง

- การจัดทำเพื่อระบายเสมหะ (Postural drainage) โดยจัดทำให้กึ่งแขนงของหลอดลมที่มีเสมหะอยู่ในแนวตั้ง

ท่าระบายเสมหะ จัดตามลักษณะการวางตัวของ lobes และ segment ของปอด

### ปอดขวา

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

## ปอดซ้าย

Lobes/segments	ท่าที่จัด
<b>Upper lobe</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Apical segment</li><li>2. Posterior segment</li><li>3. Anterior segment</li><li>4. Apico-posterior segment</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Half sitting</li><li>2. High side lying on the right, lean forward</li><li>3. Supine lying</li><li>4. Sitting, lean forward</li></ol>
<b>Lingular lobe</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Superior segment</li><li>2. Inferior segment</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Side lying on the right,</li><li>2. Lean backward, head down 30° (12-14")</li></ol>
<b>Lower lobe</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Apical segment</li><li>2. Posterior basal segment</li><li>3. Anterior basal segment</li><li>4. Lateral basal segment</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Prone lying</li><li>2. Prone lying, head down 45° (18-20")</li><li>3. Supine lying, head down 45° (18-20")</li><li>4. Side lying on the right, head down 45° (18-20")</li></ol>

### 3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอกและลำตัว

#### (Chest-trunk mobilization)

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอกและลำตัว ทำให้กล้ามเนื้อรอบทรวงอก ข้อไหล่ และลำตัว เกิดความยืดหยุ่นดีขึ้น พึงทำพร้อมกับการฝึกหายใจ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยนั่งโน้มตัวมาข้างหน้าในแนวกลาง มือแตะพื้นในขณะหายใจออก จากนั้น ยืดตัวขึ้นโดยยกแขนขึ้นแยกจากกันเป็นรูปตัว V เหนือศีรษะพร้อมกับหายใจเข้า เป็นต้น

### 4. การเพิ่มความทนทานในการออกกำลังกาย

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

## ภาคผนวก 5

### สรุปผลการวิพากษ์แนวเวชปฏิบัติฯ จากนักกายภาพบำบัดและผู้รับบริการทั่วประเทศ

#### ผลการสำรวจความคิดเห็นจากนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับแนวเวชปฏิบัติฯ

จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งสิ้น 601 ฉบับ มีแบบสอบถามตอบกลับมาเท่ากับ 337 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 56 ผลการสำรวจ ดังตาราง

คำถาม	ผลการสำรวจ
1. สถานที่ทำงานของผู้ตอบแบบสอบถาม	ก) มหาวิทยาลัย (ร้อยละ 0.3) ข) นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาล (ร้อยละ 73.3) ค) นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 26.4)
2. จำนวนปีนับจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีของผู้ตอบแบบสอบถาม	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. สาขาวิชาที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความชำนาญ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ก) ไม่มีความชำนาญเฉพาะด้าน (ร้อยละ 45.4) ข) Cardiorespiratory system (ร้อยละ 12.8) ค) Orthopaedics and Fractures (ร้อยละ 37.1) ง) Neurology (ร้อยละ 24.6) จ) Elderly Care (ร้อยละ 4.2) ฉ) Obstetrics and Gynaecology (ร้อยละ 0.6) ช) Sports Injury (ร้อยละ 5.9) ซ) Pediatrics (ร้อยละ 3) ณ) อื่นๆ (ร้อยละ 1.8)

คำถาม	ผลการสำรวจ
4. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการในคลินิกและประชาชนทั่วไปหรือไม่	ก) ควร (ร้อยละ 93.5) ข) ไม่ควร (ร้อยละ 6.5)
5. ท่านคิดว่า ในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ของคู่มือ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการนำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปใช้ไว้ชัดเจนมากน้อยเพียงไร	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 0.3) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 4.5) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 34.7) ง) มาก (ร้อยละ 58.4) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 2.1)
6. ท่านคิดว่า เนื้อหาในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้มีส่วนใดบ้างที่ข้อมูลชัดเจน น่าเชื่อถือ และสามารถนำไปปฏิบัติในทางคลินิกได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ก) ไม่มีเลย (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) ฅ) ภาคผนวก 4 – การช่วยเหลือให้สุขภาพปลอดภัยขึ้น (ร้อยละ 66.8) ญ) อื่นๆ (ร้อยละ 2.1)
7. ท่านคิดว่า เนื้อหาในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้มีส่วนใดบ้างที่ควรเพิ่มเติมความรู้/คำแนะนำให้ชัดเจน และน่าเชื่อถือมากขึ้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ก) แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 18.7) ข) Clinical pathway (ร้อยละ 9.2) ค) ภาคผนวก 1 – การถามสถานภาพการสูบบุหรี่ 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) ฅ) ภาคผนวก 4 – การช่วยเหลือให้สุขภาพปลอดภัยขึ้น (ร้อยละ 27) ญ) อื่นๆ (ร้อยละ 3)

คำถาม	ผลการสำรวจ
8. ท่านคิดว่า แนวเวชปฏิบัติตามที่ปรากฏอยู่ในคู่มือนี้ จะสามารถช่วยให้นักกายภาพบำบัดแนะนำผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ได้มากน้อยเพียงไร	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 0) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 9.9) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 54.7) ง) มาก (ร้อยละ 34.2) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 1.2)
9. ท่านคิดว่า คณะผู้จัดทำควรเพิ่มเติมหัวข้อใดอีกบ้างลงในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ นี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	ก) ไม่ต้องเพิ่มเติมหัวข้อใดๆ (ร้อยละ 74.5) ข) ควรเพิ่มเติมหัวข้ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโปรดระบุ... (ร้อยละ 25.5)
10. ท่านเห็นด้วยกับแนวเวชปฏิบัติในการแนะนำผู้เสพยาติบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ตามที่ปรากฏในคู่มือนี้มากน้อยเพียงใด	ก) ไม่เลย (ร้อยละ 0) ข) เล็กน้อย (ร้อยละ 4.2) ค) ปานกลาง (ร้อยละ 38) ง) มาก (ร้อยละ 54.5) จ) มากที่สุด (ร้อยละ 3.3)
11. ท่านประสบปัญหาในการอ่านและทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่ปรากฏในคู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ 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 พพอใจมากที่สุด	ระดับความพึงพอใจโดยเฉลี่ย = 7.0

## ผลการสำรวจความคิดเห็นจากผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัดเกี่ยวกับแนวเวชปฏิบัติฯ

จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งสิ้น 800 ฉบับ มีแบบสอบถามตอบกลับมาเท่ากับ 337 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 53 ผลการสำรวจดังตาราง

คำถาม	ผลการสำรวจ
1. เพศของผู้รับบริการ	ก) ชาย (ร้อยละ 65.6) ข) หญิง (ร้อยละ 34.4)
2. ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่หรือไม่	ก) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 66.2) ข) สูบบุหรี่ทุกวัน (ร้อยละ 23) ค) สูบบุหรี่บางครั้ง (ร้อยละ 10.8)
3. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดควรสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการหรือไม่	ก) ควร (ร้อยละ 92.6) ข) ไม่ควร (ร้อยละ 7.4)
4. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดควรมีบทบาทในการให้คำแนะนำเรื่องการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปหรือไม่	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. หากนักกายภาพบำบัดแนะนำการเลิกสูบบุหรี่แก่ท่านหรือบุคคลใกล้ชิดของท่าน ท่านคิดว่า จะปฏิบัติตามได้มากน้อยเพียงใด	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)

คำถาม	ผลการสำรวจ
7. ท่านคิดว่า นักกายภาพบำบัดสามารถประเมินลักษณะการเสพติดบุหรี่และสภาพร่างกายของผู้เสพติดบุหรี่ได้มากน้อย เพียงไร	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

### สรุปผลการทดลองใช้แนวเวชปฏิบัติ โดยนักรายภาพบำบัดกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้ดำเนินการได้ส่งแนวเวชปฏิบัติ ไปยังนักรายภาพบำบัด จำนวนทั้งสิ้น 65 คน มีนักรายภาพบำบัด จำนวน 15 คน ส่งผลการทดลองใช้แนวเวชปฏิบัติ มายังคณะผู้จัดทำ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของนักรายภาพบำบัดที่นำแนวเวชปฏิบัติไปทดลองใช้	ก) เพศหญิง (ร้อยละ 73) และเพศชาย (ร้อยละ 27) ข) อายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 67) และอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 33) ค) เคยให้การแนะนำผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่มาก่อน (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. ผลการนำแนวเวชปฏิบัติไปใช้งานโดยนักรายภาพบำบัด 15 คน (นักรายภาพบำบัด 1 คน นำไปใช้กับผู้ป่วยอย่างมากที่สุด ไม่เกิน 5 คน)	ก) จำนวนผู้ป่วยที่นักรายภาพบำบัดนำแนวเวชปฏิบัติไปใช้ เท่ากับ 64 คน ข) ระดับการนำแนวเวชปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"><li>• ask (ถาม) ร้อยละ 94</li><li>• advise (แนะนำ) ร้อยละ 89</li><li>• assess (ประเมิน) ร้อยละ 67</li><li>• assist (ช่วยเหลือ) ร้อยละ 83</li><li>• arrange (ติดตาม) ร้อยละ 59</li></ul>
3. ปัญหาที่นักรายภาพบำบัดพบจากการนำแนวเวชปฏิบัติไปใช้งาน	ก) ไม่ทราบว่าจะส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ที่ไหน ข) ไม่ทราบวิธีการในการบำบัดโรคติดบุหรี่ ค) ไม่มีเวลา ง) ไม่ได้ติดตามผล ภายหลังจากการให้คำแนะนำ จ) ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ



## เอกสารอ้างอิง

1. กรองจิต วาทีสาชกกิจ (บรรณารักษ์). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2551.
2. วราภรณ์ 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.



สำนักงานเครือข่ายถ่ายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่  
ภาควิชาถ่ายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทร. 089-185-2000