



การช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจด้วยการพยาบาลระบบ สนับสนุนและให้ความรู้

The Smoking Cessation Assistance in Patients undergoing Coronary Artery Bypass Graft through the Supportive Educative Nursing System

นันทาวดี ศิริจันทร์¹ ปิยภัทร พรหมสุวรรณ¹ ยูวดี คำพรมมาภิรักษ์²

Nuntawadee Sirichantra¹ Piyaphat Promsuwan¹ Yuwadee Khamprommapilack²

¹อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี Instructor, Faculty of Nursing, Rachathani University Udonthani campus

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก โรงพยาบาลอุดรธานี

Registered nurse, Senior professional level, Cardio vascular and chest ward, Udonthani Hospital

Corresponding author, Piyaphat Promsuwan, Email: Piyaphat@rtu.ac.th

บทคัดย่อ

การเลิกสูบบุหรี่เป็นปัจจัยในการป้องกันการเกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา ดังนั้นการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จึงมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

บทความวิชาการนี้มุ่งนำเสนอการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โดยใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม เรื่องการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง ระบบการดูแลที่เหมาะสม คือ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดย 1) การสอนให้ความรู้ 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลช่วยเลิกบุหรี่ให้กับพยาบาลและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ การเลิกบุหรี่ การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

Abstract

The cessation of smoking is a key factor in preventing the recurrence of coronary artery disease in patients undergoing coronary artery bypass graft. Nurses play a significant role in providing care, health promotion, rehabilitation, and prevention of complications after treatment. Therefore, smoking cessation through the supportive educative nursing systems is essential for assisting patients in achieving sustained and long-term smoking cessation.

This academic article aims to present nursing interventions for smoking cessation using Orem's self-care and self-care agency. The appropriate care system is the supportive educative nursing system, which includes: 1) teaching, 2) guiding, 3) supporting and assisting, and 4) creating an enabling environment. These approaches enhance patients' self-care abilities, and serves as a guideline for nurses to effectively implement smoking cessation interventions.

Keywords *supportive-educative nursing system, smoking cessation, coronary artery bypass graft*

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ว่ามีประมาณ 8 ล้านคนต่อปี เป็นผู้สูบบุหรี่โดยตรง 7 ล้านคน และเป็นผู้ที่สัมผัสควันบุหรี่มือสอง 1.3 ล้านคน เฉลี่ยทุก ๆ 6 นาทีจะมีคนเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ 1 คน และ 1 ใน 10 ของคนที่เสียชีวิตมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่ นอกจากนี้บุหรี่ยังมีผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบอื่น ๆ เช่น บารากู่ ชิกก้าร์ ยาสูบแบบให้ความร้อน บุหรี่มวนเอง ไปป์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบไร้ควัน รวมทั้งบุหรี่ไฟฟ้า การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกรูปแบบเป็นอันตรายและไม่มีระดับความปลอดภัยในการสัมผัสกับบุหรี่ (World Health Organization [WHO], 2022)

ส่วนสถานการณ์การสูบบุหรี่ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี เป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่มากที่สุด ประเภทบุหรี่ที่นิยมสูบมากที่สุด คือ บุหรี่มวนเอง ร้อยละ 51.95 และบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 47.79 บุหรี่ไฟฟ้าและบารากู่ไฟฟ้า ร้อยละ 0.11 กลุ่มอายุน้อยที่สุดที่สูบบุหรี่ คือ 6-12

ปี และกลุ่มอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก มากที่สุดคือ 15-20 ปี โดยพบแนวโน้มว่าคนอายุน้อยมีโอกาสเริ่มสูบบุหรี่เร็วขึ้น (ศุนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย], 2563) ในปี พ.ศ. 2558 – 2565 พบว่า การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของกลุ่มนักเรียนจำนวน 6,752 คน จากทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งมีอายุระหว่าง 13 ถึง 15 ปี มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 5.3 เท่า โดยเพิ่มจากร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 17.6 ในปี พ.ศ. 2565 (ยุทธพงศ์ ปิ่นอนงค์, 2567) และจากการศึกษาด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่และการเจ็บป่วยในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ประชาชน ร้อยละ 95-100 เชื่อว่าการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดมะเร็งปอด และถุงลมโป่งพอง ร้อยละ 80-90 เชื่อว่าก่อให้เกิดมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งช่องปาก ร้อยละ 60-80 เชื่อว่าก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบตัน เจ็บปวดลิ้น ร้อยละ 45-55 เชื่อว่าทำให้กระดูกเสื่อม ความดันโลหิตสูง หย่อนสมรรถภาพทางเพศ มะเร็งกระเพาะอาหาร และคลอดก่อนกำหนด แต่ไม่มีข้อมูลที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (ศจย, 2563)

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนทั่วโลก โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อร่างกาย ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป สาเหตุเหล่านี้สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสิ่งสำคัญของการดูแล คือ การป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การระบุบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง การให้การรักษาที่เหมาะสม และสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (WHO, 2022) ในประเทศไทยโรคหลอดเลือดหัวใจจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันสามารถช่วยยืดชีวิตให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงสูบบุหรี่หรืออาจส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดตีบซ้ำซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Wu และคณะ (2022) เกี่ยวกับผลของการเลิกสูบบุหรี่ต่อการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดซ้ำ (secondary prevention) ในผู้ที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) เดิมอยู่แล้ว พบว่า การเลิกสูบบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงประมาณร้อยละ 39 ลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ทางหัวใจและหลอดเลือดร้ายแรง (Major Adverse Cardiac Events : MACE) เช่น หัวใจวายหรือโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ร้อยละ 43 ส่วนด้านคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ยังสูบบุหรี่ หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางในการช่วยผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทาง

เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจให้สามารถเลิกบุหรี่ได้โดยบูรณาการโมเดล 5A, 5R และการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มไว้ด้วยกันครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

เป็นการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจที่อุดตันหรือตีบแคบลง เพื่อปรับปรุงการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจให้ดีขึ้น วิธีการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแบ่งออกเป็น 3 วิธี (Bachar & Manna, 2024) ได้แก่

1. traditional coronary artery bypass graft surgery หรือ conventional coronary artery bypass graft (CABG) เป็นการผ่าตัดที่จำเป็นต้องทำให้หัวใจหยุดนิ่งโดยใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม (heart lung machine) เรียกว่า on pump CABG หรือ standard CABG เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมที่สุด

2. off pump coronary artery bypass graft (OPCAB) เป็นการผ่าตัดโดยไม่ใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม ขณะผ่าตัดหัวใจยังเต้นอยู่ (beating heart surgery) แต่หยุดนิ่งหัวใจ (stabilizer) บริเวณจุดที่ทำการต่อหลอดเลือด วิธีนี้มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่มีแคลเซียมมาเกาะบริเวณหลอดเลือด ascending aorta ในปริมาณมากเพราะไม่ต้องหนีหลอดเลือดแดงใหญ่ aorta

3. minimally invasive coronary artery bypass graft แบ่งเป็น 3 วิธีย่อย ดังนี้

- minimally invasive direct coronary artery bypass (MIDCAB) เป็นการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยกระดูกหน้าอกไม่ได้ถูกตัดออก แพทย์จะเปิดช่องเล็ก ๆ ที่ด้านซ้ายของหน้าอกเหนือหลอดเลือดแดงที่ต้องทำบายพาส และผ่าตัดเข้าไประหว่างซี่โครงแทน

- robotic coronary artery bypass graft surgery เป็นการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ ศัลยแพทย์จะเป็นผู้ควบคุมหุ่นยนต์ โดยผ่าตัดผ่านช่องเล็ก ๆ ที่หน้าอก บางครั้งอาจใช้เครื่องหัวใจและปอดเทียม (heart lung machine)

- hybrid bypass surgery เป็นการผ่าตัดที่ผสมผสานระหว่างการผ่าตัดแบบดั้งเดิมและการผ่าตัดด้วยวิธีอื่น เช่น MIDCAB หรือการใช้ Endovascular technique เข้าด้วยกัน เช่น การผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์สำหรับหลอดเลือดแดงหลัก เส้นโคเส้นหนึ่ง และใช้ขดลวดสำหรับหลอดเลือดแดงอื่น ๆ ที่อุดตัน เป็นต้น

ในการเลือกชนิดของหลอดเลือดเพื่อนำมาใช้เป็นหลอดเลือดสำหรับผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจขึ้นกับ อายุ สุขภาพทั่วไป และความซับซ้อนของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยหลอดเลือดที่นิยมนำมาใช้ (American College of Cardiology, 2024) ได้แก่

1. หลอดเลือดแดงภายในทรวงอก (internal mammary artery: IMA) เป็นตัวเลือกที่ดีที่สุด เพราะมีอายุการใช้งานที่ยาวนานและมีความทนทานสูง เหมาะสำหรับการต่อเข้ากับหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจส่วนซ้ายด้านหน้า

2. หลอดเลือดดำจากขา (saphenous vein graft: SVG) นิยมใช้สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจาก

หาง่ายและง่ายต่อการผ่าตัด แต่มีโอกาสเกิดการตีบตันในระยะยาวสูงกว่าหลอดเลือดแดง

3. หลอดเลือดแดงจากแขน (radial artery) ใช้ในผู้ป่วยอายุน้อยที่ต้องการการผ่าตัดที่มีอายุการใช้งานยาวนานกว่าเส้นเลือดดำ

ผลกระทบภายหลังการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้กับหลาย ๆ ระบบของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การเสียชีวิตหลังผ่าตัด กล้ามเนื้อหัวใจตายระหว่างการผ่าตัด ภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท ระบบไต (ลาติน เจริญจิตต์ และอดิญาณ์ ศรีเกษตริน, 2562) ผลกระทบของการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจของบุคคล ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย

1.1 อาการเจ็บเค้นหน้าอก เกิดจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บ ปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด ระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทซิมพาเทติก ได้รับการกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้นจากร่างกายหลังฮอร์โมนแคทีโกลามีน และฮอร์โมนกลูโคคอร์ติคอยด์ ออกมามากกว่าปกติทำให้เกิดอาการปวด (Ibanez et al., 2018) จากการศึกษา พบว่า หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 1 ปี 1 ใน 3 ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการเจ็บหน้าอกรื้อรังขณะทำกิจกรรม และร้อยละ 17 มีอาการเจ็บหน้าอกขณะพัก (Gimpel, Fisher, Khan, & McCormack, 2019)

1.2 อาการเหนื่อยล้าหลังการผ่าตัด เกิดจากสาเหตุ 2 ประการ ดังนี้

- การยับยั้งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) และระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic) บางส่วน ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาที และปริมาตรเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

- การเสียเลือดและภาวะขาดสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียกล้ามเนื้อทั่วร่างกายมีความสามารถลดลง อาการเหนื่อยล้านี้พบได้ไม่ว่าผู้ป่วยจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ อาการจะคงอยู่นาน 12 สัปดาห์หลังการผ่าตัด โดยพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนของอาการเหนื่อยล้าเฉลี่ย 42.14 คะแนน (SD 5.33) ซึ่งกระทบต่อระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ($\beta = -.214, p < .05$) (ดวงกมล ไหววารี, ศิริอร สิ้นธุ, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และวรวงศ์ ศลิษฏ์ธรรณกร, 2560)

1.3 อาการปวดแผลผ่าตัด เป็นอาการที่พบได้บ่อย เป็นผลจากการผ่าตัดบริเวณแนวตั้งกลางกระดูกสันอก (mid-sternum) จากการดึงถ่างในการผ่าตัดทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณทรวงอก รวมทั้งมีการรบกวนบริเวณถุงเยื่อหุ้มปอดและกระดูกซี่โครงขณะผ่าตัดจึงทำให้เกิดการปวดแผล โดยทั่วไปจะปวดมากที่สุดในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัด (กนกวรรณ สว่างศรี, 2560) นอกจากนี้อาการปวดจะถูกรบกวนจากการไอบีไปจนถึงสัปดาห์ที่ 12 หลังจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ลดลง อาการปวดแผลผ่าตัดจะทำให้เกิดความไม่สุขสบายโดยเฉพาะเวลาไอและขณะหายใจเข้าออกลึก ๆ รวมทั้งการ

เคลื่อนไหวร่างกาย (Sethares, Chin, & Costa, 2013) ในระยะยาวมีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 7-66 พบอาการปวดแผลผ่าตัดบริเวณกลางหน้าอกในระยะเวลา 1-2 ปีหลังผ่าตัด (Bordoni, Marelli, Morabito, Sacconi, & Severino, 2017)

1.4 ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร อาการที่พบบ่อย คือ อาการเบื่ออาหาร การรับรสของลิ้นลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจเกิดจากฤทธิ์ของยาระงับความรู้สึกและยาคลายกล้ามเนื้อ ในขณะที่ผ่าตัด ทำให้การบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง (Allen, 2014) จากการศึกษาของ Bratt, Thylefors, และ Jensen (2017) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในระยะ 3-5 วัน พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีความอยากอาหารลดลง ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลียและส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

ผลกระทบด้านจิตใจที่พบได้บ่อย คือ ความเครียด ภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับความปวดและความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ เช่น อาการเจ็บหน้าอก อาการเหนื่อย

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ระยะเวลาการรักษาพยาบาล และการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น การกลับมารักษาซ้ำ การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัวต้องดูแลนานขึ้น ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้ช้าลง ทำให้สูญเสียรายได้ ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

การพยาบาลระบบสนับสนุน (supportive educative system) เป็นรูปแบบการพยาบาลที่พยาบาลให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อมีความสามารถเพียงพอ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้หรือทักษะ พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะและเป็นแหล่งข้อมูลในการส่งเสริมการเรียนรู้ระบบการพยาบาล (nursing system) (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น คิดค้นวิธี และการกระทำเพิ่มเติมสิ่งที่จำเป็น และสิ่งที่ต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดที่เป็นระบบการพยาบาลที่ถูกจัดขึ้นอย่างตั้งใจด้วยความสามารถทางการพยาบาลรวมทั้งการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลได้ตลอดเวลา และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งระบบการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ตามความสามารถของบุคคล ข้อจำกัดในการควบคุมการเคลื่อนไหว และการจัดกระทำ ดังนี้

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ต้องอาศัยตนเองเป็นผู้ชี้แนะ หรือไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว หรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวได้ พยาบาลจะทำหน้าที่รับผิดชอบในการสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย

2. ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) ในระบบนี้ผู้ป่วย

และพยาบาลรับผิดชอบร่วมกันในการตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลที่จำเป็น เกี่ยวข้องกับการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) ส่วนพยาบาลอาจช่วยผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพ (health deviation self-care requisites) การช่วยเหลือขึ้นอยู่กับความต้องการและความสามารถของผู้ป่วย ผู้ป่วยกับพยาบาลอาจตั้งเป้าหมายร่วมกัน

3. ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive educative nursing system) ระบบนี้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมหรือเรียนรู้ที่จะทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มเติมความต้องการการดูแลตนเอง แต่ต้องการความช่วยเหลือทั้งด้านการคิดตัดสินใจ ควบคุมพฤติกรรม เพิ่มเติมความรู้ทักษะ โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือ พยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคล เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ ความแตกต่างของเวลา สถานที่ ความสามารถ ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือ โดยการสอน ชี้แนะ และสนับสนุน การสอนจะรวมถึงผู้ป่วย ครอบครัว หรือบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องแนะนำ ให้กำลังใจ และกระตุ้นผู้ป่วยให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และกระทำการดูแลตนเองได้สำเร็จ วิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีดังนี้ (Orem et al., 2001)

3.1 การชี้แนะ (guidance) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจเลือกการกระทำได้ด้วยตนเอง

3.2 การสนับสนุน (supportive) เป็นวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้ในขณะที่มีภาวะเครียดเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมาน สามารถที่จะเรียนรู้การมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจแสดงด้วยคำพูดหรือกิริยาท่าทาง ทั้งนี้พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน การสนับสนุนทั้งร่างกาย อารมณ์ และการให้วัตถุสิ่งของจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดแรงจูงใจที่จะริเริ่มปฏิบัติการดูแลตนเอง รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ตามความจำเป็น การสนับสนุนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

3.3 การสอน (teaching) เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการพัฒนาความรู้หรือทักษะบางอย่าง เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการจะรู้ โดยต้องคำนึงถึงประสบการณ์เดิม วิถีชีวิต และการรับรู้ของบุคคล การสอนไม่จำเป็นต้องอยู่ในชั้นเรียน การเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองต้องพิจารณาที่ระยะเวลาและการมีสัมพันธภาพ การสอนต้องพิจารณาพัฒนาการตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วย

3.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยการสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับตนเองและกับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้ให้คำแนะนำ สนับสนุน และใช้วิธีการช่วยเหลืออื่น ๆ

การพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่

การช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่นั้น (smoking cessation) องค์การอนามัยโลกกำหนดแนวทาง MPOWER ซึ่งเป็นหนึ่งในมาตรการสำหรับการควบคุมการบริโภคยาสูบทั่วโลก โดยเน้น 6 องค์ประกอบหลักเพื่อช่วยลดการสูบบุหรี่และปกป้องสุขภาพของประชากร ได้แก่ M (monitor) คือ การติดตามการบริโภคยาสูบและนโยบายควบคุมยาสูบ P (protect) คือ การปกป้องผู้คนจากควันบุหรี่มือสอง O (offer) คือ การสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ เช่น การให้คำปรึกษาและการให้ยาช่วยเลิก W (warn) คือ การเตือนถึงอันตรายของการบริโภคยาสูบ E (enforce) คือ การบังคับใช้กฎหมายห้ามโฆษณาและส่งเสริมการขายยาสูบ R (raise) คือ การเพิ่มภาษียาสูบเพื่อลดการบริโภค (WHO, 2023) ในประเทศไทย โดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) (2563) นำนโยบายสนับสนุนการเลิกบุหรี่ (offer help to quite tobacco use) ซึ่งเป็นหนึ่งใน 6 นโยบายที่องค์การอนามัยโลกยอมรับว่าเป็นนโยบายที่คุ้มค่าในการลงทุนมาประยุกต์ใช้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งเป็นการช่วยป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) และลด

ผลกระทบจากโรค โดยจะต้องจัดให้มีระบบการบริการเลิกบุหรี่ที่เข้าถึงได้ง่ายและมีบุคลากรทางสุขภาพให้คำแนะนำ กำหนดให้การเลิกบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ และพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการติดบุหรี่ ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่ และมีทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ คือ การให้คำปรึกษาแบบย่อ (brief intervention) โดยใช้รูปแบบ 5A ในการช่วยผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการ และมีความพร้อมจะเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และใช้รูปแบบ 5R สำหรับการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่ไม่ต้องการเลิกบุหรี่ ไม่พร้อมในการเลิกบุหรี่ ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากระยะไม่สนใจการเลิกบุหรี่ หรือระยะลังเลใจ ไปสู่ระยะลงมือเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง (อรสา พันธศักดิ์, 2556)

แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ (อรสา พันธศักดิ์, 2556) การช่วยเลิกบุหรี่ควรถูกบูรณาการอยู่ในงานประจำ แนวปฏิบัติการช่วยเลิกบุหรี่นี้ใช้รูปแบบ 5A และ 5R เป็นการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบย่อ (brief intervention หรือ brief counseling) ที่องค์การอนามัยโลกเสนอให้บุคลากรทางด้านสุขภาพนำไปใช้เพื่อช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ โดยใช้ระยะเวลาสั้น 3-5 นาที (WHO, 2014) รายละเอียดดังนี้

5A (The 5A's model)

1. Ask เป็นการถามประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ การประเมินและบันทึกสถานการณ์สูบบุหรี่ในผู้มารับบริการทำให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับการช่วยเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นและอัตราการเลิกบุหรี่ได้ผลเพิ่มขึ้น

2. Advise การให้คำแนะนำ เมื่อพบผู้ป่วยสูบบุหรี่ต้องให้คำแนะนำ ชักชวนผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่

3. Assess การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ประเมินความคิดและความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่

4. Assist เมื่อพบผู้ป่วยที่พร้อมจะเลิกบุหรี่ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนเลิกบุหรี่ ให้การช่วยเหลือเพื่อให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ และมีความยั่งยืนของการเลิกสูบบุหรี่

5. Arrange follow up การนัดและติดตามประเมินผล หรือส่งต่อไปที่คลินิกเลิกบุหรี่ หรือส่งต่อ ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ สายด่วนเลิกบุหรี่

5R (The 5R's model)

การใช้รูปแบบ 5R เพื่อส่งเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ที่ไม่พร้อมเลิกบุหรี่ ซึ่งเป็นผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในระยะไม่สนใจเลิกบุหรี่ ไม่คิดว่าการเลิกบุหรี่มีความสำคัญ (precontemplation stage) และผู้สูบบุหรี่ยังมีความลังเลใจที่จะเลิกบุหรี่ (contemplation stage) กลุ่มนี้อาจจะเลิกแต่ไม่มั่นใจว่าจะทำได้ จะพบได้ในกลุ่มที่เคยเลิกบุหรี่แล้วกลับมาสูบใหม่ รูปแบบ 5R ในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่นี้จะช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ที่ไม่พร้อมเลิกบุหรี่ได้คิดและตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ 5R ประกอบด้วย

1. Relevance การเชื่อมโยง ตรงประเด็น โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดและพิจารณาว่าทำไมตนเองจึงต้องเลิกบุหรี่

2. Risks ความเสี่ยง ให้ผู้ป่วยพิจารณาถึงความเสี่ยงหรือผลเสียที่จะตามมาถ้ายังสูบบุหรี่ต่อไป

3. Rewards เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยลองคิดถึงประโยชน์ หรือผลดีถ้าเลิกบุหรี่

4. Roadblocks ช่วย ผู้สูบบุหรี่ ค้นหาอุปสรรคต่อการเลิกบุหรี่ เช่น อาการถอนนิโคติน และช่วยผู้ป่วยหาวิธีการจัดการกับอุปสรรค

5. Repetition การประเดิมซ้ำถึงความพร้อมในการเลิกบุหรี่ทุกครั้งที่พบผู้ป่วย

ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไม่สนใจเลิกบุหรี่ ให้เน้นและใช้เวลามากขึ้นในการสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับ ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเมื่อยังสูบบุหรี่ต่อไป (risks) และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเลิกสูบบุหรี่ (rewards) สำหรับผู้ที่ลังเลใจที่จะเลิกบุหรี่ ให้เน้นและใช้ระยะเวลามากขึ้นในการค้นหาอุปสรรค (roadblocks) และเมื่อให้คำปรึกษาแล้วผู้สูบบุหรี่ยังไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ ให้เชิญชวนผู้ป่วยกลับมาพบอีกครั้งถ้าเปลี่ยนใจคิดจะเลิกบุหรี่

กล่าวโดยสรุปเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย การคัดกรองค้นหาผู้สูบบุหรี่ การวินิจฉัยและบันทึก การประเมินความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ การให้คำปรึกษาแบบย่อ ติดตามและประเมินผลลัพธ์

บทบาทพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ตามแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

กิจกรรมการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การสอนให้ความรู้ เกี่ยวกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ ผลกระทบของนิโคตินต่อหลอดเลือดหัวใจ และระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เป็นการชี้ให้เห็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นที่เป็นผลกระทบจากนิโคตินต่อ

สุขภาพ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการเลิกบุหรี่ 2) การชี้แนะในประเด็นต่าง ๆ เช่น วิธีการหรือทางเลือกในการเลิกสูบบุหรี่ การเปรียบเทียบวิธีการในการเลิกบุหรี่แต่ละแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง 3) การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย เกิดอาการถอนนิโคติน หรือมีปัญหาอุปสรรคระหว่างการเลิกบุหรี่ พยาบาลจะช่วยหาวิธีการจัดการกับอาการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม การให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเลิกบุหรี่ การจัดการให้ได้พบปะพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยที่กำลังเลิกบุหรี่ และผู้ป่วยที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม

จากโมเดลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ (5A และ 5 R) ดังกล่าวข้างต้น และแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถนำมาบูรณาการร่วมกันเพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลในการช่วยเลิกบุหรี่ตามแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ บูรณาการกับโมเดล 5A และ 5R

ขั้นตอน	องค์ประกอบการพยาบาล ระบบสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล /การบูรณาการกับ 5A model และ 5R model	แนวทางการนำไปใช้
ขั้นตอนที่ 1 ประเมิน/วิเคราะห์ปัญหา	ระบบการพยาบาล : การสร้าง สิ่งแวดล้อม	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำตนเองต่อผู้รับบริการ 2. วัตถุประสงค์เชิงปรัชญา ชั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์สูง และบันทึก 3. บันทึกการใช้บุหรี่ (ใช้เทคนิค 5A: asks) 4. ประเมินการคิดนิโคติน (ใช้เทคนิค 5A: assess, advice) 5. ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (ใช้เทคนิค 5A: assess, advice) 	<p>สนับสนุนให้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รู้เท่าทันพิษภัยบุหรี่ 2. เรียนรู้ผลของการคิดนิโคตินและผลกระทบต่อสุขภาพ 3. ตรวจสอบและประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ของตนเอง <p>ตัวอย่างการปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำตนเอง 2. สอบถามพูดคุย เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประวัติการใช้บุหรี่โดยใช้ - แบบประเมินการคิดนิโคติน ซึ่งให้ผู้ป่วยเห็นระดับการคิดนิโคติน ผลของนิโคตินต่อหลอดเลือดหัวใจ - ประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่
ขั้นตอนที่ 2 วางแผน กำหนดเป้าหมาย และ วางแผนร่วมกัน (goal setting and planning) ให้ญาติมีส่วนร่วม	การชี้แนะ การสอนให้ความรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ชี้แจงการใช้แบบบันทึกข้อมูลการเลิกบุหรี่ (ใช้เทคนิค 5A : advice) 2. แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ (ใช้เทคนิค 5R : reward, risks, relevance) 3. วางแผน กำหนดเป้าหมาย เลือกวิธีการเลิกบุหรี่ (ใช้เทคนิค 5A: advice, assist) 4. แจกตารางการดูแล (ใช้เทคนิค 5A: arrange follow up) 	<p>สนับสนุนให้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้แบบบันทึกข้อมูลการเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นข้อมูลให้เห็นความก้าวหน้าในการเลิกบุหรี่ของตนเอง 2. ให้ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้ ตรงกับความสามารถของผู้ป่วยเอง 3. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนและตั้งเป้าหมาย <p>ตัวอย่างการปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำการกรอกข้อมูลลงแบบบันทึกข้อมูลการเลิกบุหรี่ อธิบายประโยชน์ของการใช้สมุดบันทึก เน้นการเขียนถึงเป้าหมาย และวิธีปฏิบัติตนในการเลิกบุหรี่ 2. แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่



ขั้นตอน	องค์ประกอบการพยาบาล ระบบสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล /การบูรณาการกับ 5A model และ 5R model	แนวทางการนำไปใช้
			3. ร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมาย เลือกวิธีการเลิกบุหรี่ โดยผู้ป่วยและญาติ 4. แจกตารางการดูแล 5. จัดหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างเลิกบุหรี่ให้ผู้ป่วยสามารถศึกษาด้วยตนเอง
ขั้นตอนที่ 3 การติดตาม สนับสนุนการปฏิบัติตามแผน และสร้างสิ่งแวดล้อม โดยให้ญาติมีส่วนร่วม	การสอนให้ความรู้ การชี้แนะ การสร้างสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ	1. สอนเพิ่มเติม /ชี้แนะ /ปรับวิธีการดูแล ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ (ใช้เทคนิค 5A: advice, assist เทคนิค 5R: roadblocks, repetition) 2. บันทึกอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ 3. บันทึกความก้าวหน้าในการปฏิบัติทั้งด้านพยาบาลและ ผู้รับบริการ (บันทึกพฤติกรรม) 4. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมให้กำลังใจ 5. ทบทวน รับฟังผู้ป่วย ครอบครั ผู้ดูแลสอนซ้ำให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ หลังการผ่าตัด ถ้ายังมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจ (ใช้เทคนิค 5R: roadblocks, repetition)	สนับสนุนให้ เรียนรู้เกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ และการจัดการอาการ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและบันทึก รวมทั้งการจัดการที่ปฏิบัติ ให้ญาติร่วมพูดคุยและให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยได้พูดคุยสนทนาเกี่ยวกับประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่นที่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ หรือสนทนากลุ่มกับผู้ป่วยที่กำลังเลิกบุหรี่ในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ตัวอย่างการปฏิบัติ 1. เข้าตรวจเยี่ยม และสอนเพิ่มเติม /ชี้แนะ /ปรับวิธีการดูแล ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมาะสมกับผู้รับบริการ 2. อ่านบันทึกอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ และวิเคราะห์ปัญหา ให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา ร่วมหาทางแก้ไข 3. อ่านบันทึกความก้าวหน้าในการปฏิบัติ ให้ความช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา ให้กำลังใจเมื่อประสบผลสำเร็จ และให้กำลังใจในการปฏิบัติในวันต่อไป 4. กระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมให้กำลังใจ

ขั้นตอน	องค์ประกอบการพยาบาล ระบบสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล /การบูรณาการกับ 5A model และ 5R model	แนวทางการนำไปใช้
			5. ทบทวน รับฟังผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล สอนซ้ำ ถ้ายังมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ 6. จัดหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างเลิกบุหรี่ให้ผู้ป่วยสามารถศึกษาด้วยตนเอง
ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผลการเลิก บุหรี่หลังการผ่าตัด สร้าง สิ่งแวดล้อม ให้ญาติมีส่วนร่วม (ก่อนกลับบ้าน 1 วัน)	การสอนให้ความรู้ การชี้แนะ การสร้างสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ	1. ประเมินอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ และ ปัญหาอื่น ๆ ที่แจ้งปัญหา อุปสรรค ข้อบกพร่อง (ใช้เทคนิค 5R: roadblocks, repetition) 2. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลหลังจากที่ แพทย์ พยาบาลอธิบาย 3. สอนซ้ำให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้ เกี่ยวกับการดูแล ตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ (ใช้เทคนิค 5R: roadblocks) 4. ให้กำลังใจ 5. สะท้อนคิด (ใช้เทคนิค 5R: rewards) 6. ประเมินความพร้อมในการเตรียมตัวกลับบ้าน 7. ทบทวน รับฟังผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลสอนซ้ำให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างเลิก บุหรี่หลังการผ่าตัด ถ้ายังมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจ (ใช้เทคนิค 5R: roadblocks)	สนับสนุนให้ 1. เรียนรู้เกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่และการ จัดการอาการ 2. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและบันทึก รวมทั้งการ จัดการที่ปฏิบัติ 3. ให้ญาติร่วมพูดคุยและให้กำลังใจ 4. ให้ประเมินการรับรู้และความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ 5. ให้สะท้อนคิดการปฏิบัติการเลิกบุหรี่ของตนเอง 6. ให้ประเมินความพร้อมในการกลับบ้าน ตัวอย่างการปฏิบัติ 1. ติดตามเยี่ยม สอบถามอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ และปัญหาอื่น ๆ ที่แจ้งปัญหา อุปสรรค ข้อบกพร่อง 2. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลหลังจากที่แพทย์ พยาบาลอธิบาย 3. ทบทวน สอนซ้ำให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ 4. สะท้อนคิด และให้กำลังใจ 5. แนะนำญาติเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อส่งเสริมการ เลิกบุหรี่



ขั้นตอน	องค์ประกอบการพยาบาล ระบบสนับสนุน	กิจกรรมการพยาบาล /การบูรณาการกับ 5A model และ 5R model	แนวทางการนำไปใช้
(ติดตามหลังกลับบ้าน 1 เดือน)	การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ และปัญหาอื่น ๆ ที่แจ้งปัญหา อุปสรรค ข้อบกพร่อง (ใช้เทคนิค 5R: roadblocks, repetition) สอนซ้ำให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ (ใช้เทคนิค 5R: roadblocks) ให้กำลังใจ สะท้อนคิด (ใช้เทคนิค 5R: rewards) ทบทวน รับฟังผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแลสอนซ้ำให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่หลังการผ่าตัด ถ้ายังมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจ (ใช้เทคนิค 5R: roadblocks) 	<p>สนับสนุนให้</p> <ol style="list-style-type: none"> เรียนรู้เกี่ยวกับอาการที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ และการจัดการอาการ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และบันทึก รวมทั้งการจัดการที่ปฏิบัติ ให้ญาติร่วมพูดคุยและให้กำลังใจ ให้ประเมินการรับรู้และความสามารถของตนเองในการเลิกบุหรี่ ให้สะท้อนคิดการปฏิบัติการเลิกบุหรี่ของตนเอง ให้ประเมินความพร้อมในการกลับบ้าน <p>ตัวอย่างการปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม สอบถามอาการที่ปัญหาอื่น ๆ ชี้แจงปัญหา อุปสรรค ข้อบกพร่อง ทบทวน สอนซ้ำให้ความรู้ และแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ สะท้อนคิด และให้กำลังใจ แนะนำญาติเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่

กรณีศึกษาการช่วยเลิกบุหรี่ตามแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้

จากการนำกิจกรรมการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ที่บูรณาการกับโมเดล 5A และ 5R เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในตารางที่ 1 ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยชาย จำนวน 5 คน อายุระหว่าง 55-72 ปี อายุเฉลี่ย 67.40 (SD = 6.27) มีระยะเวลาสูบบุหรี่เฉลี่ย 39.72 ปี (SD = 16.33) โดยผู้ป่วย 3 คน สูบบุหรี่เป็นประจำ (60%) ส่วนที่เหลือ 2 คน สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว (20%) จัดประเภทผู้สูบบุหรี่พบว่า ผู้ป่วย 3 คน อยู่ในระยะตัดสินใจจะเลิกบุหรี่/เตรียมตัวเลิกบุหรี่ (preparation stage) 1 คน มีความสนใจแต่ยังไม่ถึง 6 เดือน (action stage) ผลการทดลองใช้ แสดงให้เห็นถึงการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. การสอน (teaching) เป็นวิธีการช่วยเหลือต่อผู้ป่วยที่ต้องการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ เป็นวิธีที่ใช้กับผู้ที่ต้องการจะรู้ โดยคำนึงถึงภูมิหลัง ประสบการณ์เดิม วิถีชีวิต ความเคยชิน และการรับรู้ของบุคคล โดยการสอบถามพูดคุยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประวัติการใช้บุหรี่ โดยใช้แบบประเมินเป็นการชี้ให้ผู้ผู้ป่วยเห็นประเด็นสำคัญในสุขภาพของตนเองด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับระดับการตัดสินใจตัดสินใจ ผลของนิโคตินต่อหลอดเลือดหัวใจ วิธีสนับสนุนด้วยการสอนนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยได้รับความรู้ตามที่ต้องการเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการสอนนี้เกิดขึ้นหลายครั้งและมีการประเมินความเข้าใจเป็นระยะ ๆ

ส่งผลให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้และมีความเข้าใจมากขึ้น

2. การชี้แนะ (guidance) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจเลือกการกระทำ โดยเป็นการชี้แนะจากข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้ป่วยที่ได้จากแบบประเมินระดับการตัดสินใจ การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ การตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยที่ผู้ป่วยเห็นว่าสามารถปฏิบัติและมีความเป็นไปได้ในความสำเร็จ การใช้สมุดบันทึกการปฏิบัติตนเลิกบุหรี่ วิธีสนับสนุนด้วยการชี้แนะนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และจากความรู้ที่ได้รับ นอกจากนั้นการใช้สมุดบันทึกยังช่วยให้ผู้ป่วยย้อนกลับไปดูเป้าหมายและพัฒนาการในการเลิกบุหรี่ได้

3. การสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ (supportive) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ โดยการติดตามเยี่ยมในระหว่างรักษาในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมโทรศัพท์ที่บ้าน การสอบถามปัญหา อุปสรรค การสะท้อนคิด การสนับสนุนด้วยวิธีการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลเป็นอย่างดี คือ มีพยาบาลคอยให้ความเอาใจใส่ติดตามผลและช่วยเหลือด้านความรู้ การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีในการเลิกบุหรี่

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม (environment) ที่ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจในการ

วางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตามที่ได้อ้างเป้าหมายไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ โดยการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ตั้งเป้าหมาย ให้กำลังใจ ตลอดการช่วยเหลือผู้ป่วย การจัดให้ผู้ป่วยได้สนทนากลุ่มกับผู้ป่วยที่มีประสบการณ์มาก่อน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่

ผลลัพธ์ของการพยาบาลตามระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการช่วยเลิกบุหรี่

ภายหลังให้การพยาบาลตามระบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ การตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ การตระหนักถึงความสำคัญในการเลิกบุหรี่ ทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น ดังนี้

1. ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ จำแนกตามวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล พบว่า 1) ด้านการชี้แนะผู้ป่วยให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ บอกเกี่ยวกับความตั้งใจและความพยายามของตนเองในการเลิกบุหรี่ ประเมินวิธีการเลิกบุหรี่ว่าเหมาะสมกับตนเองมากน้อยเพียงใด 2) ด้านการสอน ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและใช้วิธีการเลิกบุหรี่ที่พยาบาลแนะนำ ได้แก่ การดื่มน้ำและพักผ่อนให้เพียงพอ การอมลูกอม การเลื่อนเวลาในการ

หยิบยิบหรี่มวนแรกของวันขึ้นมาสูบออกไป การเบี่ยงเบนความสนใจจากบุหรี่โดยการทำสิ่งอื่น การไม่พกพาบุหรี่ไว้กับตัว การเคี้ยวหมากฝรั่ง การไม่รวมกลุ่มที่คาดการณ์ไว้ว่าจะจูงใจให้สูบบุหรี่ 3) ด้านการสนับสนุน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้ย้อนทบทวนถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าจะเลิกบุหรี่เพื่อใคร มีการแสวงหาข้อมูล สอบถามการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่จากพยาบาล มีความสนใจในการค้นหาวิธีการในการเลิกบุหรี่จากสื่อความรู้ต่าง ๆ และ 4) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม มีการวางแผนและตั้งเป้าหมายในการเลิกบุหรี่ที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นไปได้ โดยเริ่มจากการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น จะลดการสูบบุหรี่ลงวันละ 1 มวน จะไม่สูบบุหรี่มวนแรกในช่วงระยะเวลา 30 นาทีหลังตื่นนอนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ การบันทึกเป้าหมายร่วมกับพยาบาลและครอบครัว การบันทึกแบบกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาจะทำให้ผู้ป่วยมุ่งมั่นและพยายามปฏิบัติให้เห็นการเปลี่ยนแปลง การบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเลิกบุหรี่ ได้แก่ อาการกระวนกระวาย อารมณ์หงุดหงิด ปวดศีรษะ สมาธิสั้นลง การบันทึกความสำเร็จหรือความล้มเหลวในแต่ละวัน เพื่อให้เห็นจุดเด่นจุดด้อยปัญหาอุปสรรคและแก้ไขได้ตรงประเด็นทำให้การเลิกบุหรี่สามารถดำเนินต่อไปได้ นอกจากนั้นผู้ป่วยได้ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยดูแล และให้กำลังใจระหว่างเลิกบุหรี่

2. การตัดสินใจในการเลิกบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองตามคำแนะนำ บอกเล่าถึงการเลิกบุหรี่ว่าต้องทำด้วยตนเอง สามารถเลือกใช้

วิธีเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายอื่นได้

3. การตระหนักถึงความสำคัญในการเลิกบุหรี่ พบว่า ผู้ป่วยปฏิเสธการอยู่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ต้องสูบบุหรี่ ปฏิเสธเมื่อมีผู้ชวนสูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงวันบุหรี่มือสองที่จะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลอื่น ๆ ในที่สาธารณะ รวมทั้งออกจากสถานการณ์ที่ทำให้อยากสูบบุหรี่

4. ด้านทักษะและความพึงพอใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ การสอน/ การสอนซ้ำ/การชี้แนะเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่ และการจัดการกับอาการระหว่างเลิกบุหรี่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาความต้องการในการดูแลตนเอง สิ่งที่ต้องเผชิญในอนาคต และวิธีการจัดการกับปัญหา ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น กิจกรรมการพยาบาลหลากหลายที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่ การสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความเกี่ยวข้องของนิโคตินกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย การติดตามเยี่ยม การช่วยชี้แนะ สะท้อนคิด และให้บทวนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นทุกวัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ เกิดทักษะในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และพึงพอใจกับการปฏิบัติการดูแลตนเองระหว่างเลิกบุหรี่

สรุป

บทความนี้นำเสนอให้เห็นความสำคัญของการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำและ

เพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว โดยเน้นการนำโมเดล 5A และ 5R บูรณาการร่วมกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลิกบุหรี่ ผลลัพธ์ที่ได้จากการทดลองใช้ในผู้ป่วย 5 ราย พบว่า ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และสามารถเลิกบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ สว่างศรี. (2560). การจัดการความปวดในผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 28(1), 2-15.
- ดวงกมล ไวยวาริ, ศิริอร สิ้นธุ, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และวรวงศ์ ศลัญญ์ธรรดกร. (2560). ปัจจัยทำนาย ระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*. 28(2),
- ยุทธพงศ์ ปิ่นอนงค์. (2567). *ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้ากับเยาวชนไทย*. สถาบันวิทยุกระจายเสียงรัฐสภา และสำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. สืบค้น 1 ธันวาคม 2567, จาก <https://dl.parliament.go.th/backoffice/viewer/2300/web/previewer.php>
- ลาลิน เจริญจิตต์, และอดิญาณ์ ศรีเกษตริน. (2562). ภาวะแทรกซ้อนและพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 246-259.



- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.]. (2563). รายงานสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2562. สืบค้น 1 ธันวาคม 2567, จาก <https://www.trc.or.th/th/media/attachments/2020/07/19/..-2562.pdf>
- อรสา พันธักดิ์. (2556). แนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่: คู่มือการให้คำแนะนำการช่วยเลิกบุหรี่ ผู้งานประจำ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อพทฤษฎี ศรีเอทนิว จำกัด.
- Allen, S. J. (2014). Gastrointestinal complications and cardiac surgery. *The Journal of ExtraCorporeal Technology*, 46(1), 142-149. Retrieved December 10, 2024, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4566424/pdf/ject-46-142.pdf>
- American College of Cardiology. (2024). *Intra- and post-operative management of conduits for CABG: Key points*. Retrieved December 10, 2024, from <https://www.acc.org>
- Bordoni, B., Marelli, F., Morabito, B., Sacconi, B., & Severino, P. (2017). Post-sternotomy pain syndrome following cardiac surgery: Case report. *Journal of Pain Research*, 2017(10), 1163-1169.
- Bratt, A., Thylefors, J., & Jensen, A-L. T. (2017). The art of eating soon after coronary artery bypass grafting: An interview study. *British Journal of Cardiac Nursing*, 12(6), 294-299. <https://doi.org/10.12968/bjca.2017.12.6.294>
- Gimpel, D., Fisher, R., Khan, Z., & McCormack, D. J. (2019). Primary care management of chest pain after coronary artery bypass surgery. *British Medical Journal*, 365, 11303. <https://doi.org/10.1136/bmj.11303>
- Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., ... Widimsky, P. (2018). 2017 ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The task force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 39, 119-177. doi: 10.1093/eurheartj/ehx393
- Bachar, B. J., & Manna, B. (2024). *Coronary Artery Bypass Graft*. Retrieved December 1, 2024, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507836/>
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Sethares, K. A., Chin, E., & Costa, I. (2013). Pain intensity, interference and patient pain management strategies the first 12 weeks after coronary artery bypass graft surgery. *Applied Nursing Research*, 26(4), 174-179. doi: 10.1016/j.apnr.2013.07.005
- World Health Organization [WHO]. (2014). *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care*. Retrieved December 11, 2023, from <https://www.who.int/publications/i/item/toolkit-for-delivering-5as-and-5rs-brief-tobacco-interventions-in-primary-care>

World Health Organization [WHO]. (2022).

Cardiovascular disease. Retrieved

December 11, 2023, from

<https://www.who.int/health->

[topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)

World Health Organization [WHO]. (2023). *WHO*

report on the global tobacco epidemic, 2023:

Protect people from tobacco smoke.

Retrieved December 1, 2024, from

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1)

[72043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1)

Wu, A. D., Lindson, N., Hartmann-Boyce, J.,

Wahedi, A., Hajizadeh, A., Theodoulou, A.,

... Aveyard, P. (2022). Smoking cessation

for secondary prevention of cardiovascular

disease (review). *Cochrane Database of*

Systematic Reviews, 8.

doi:10.1002/14651858.CD014936.pub2