

มาตรการช่วยเลิกบุหรี่

นางวิไลลักษณ์ หฤหรรพงค์
รองผู้อำนวยการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ



ความสำคัญของการให้บริการเลิกบุหรี่

บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคเรื้อรัง



กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ติดบุหรี่ระยะยาวจะเสียชีวิตด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะมีอายุสั้นลง 20-25 ปี

- การเพิ่มจำนวนผู้เลิกบุหรี่
- การลดจำนวนผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ
- การลดปริมาณบุหรี่ที่บริโภคสำหรับผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่

“จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดภาระโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่”
(Dean et.al, 2006)

ที่มา : การเปรียบเทียบบริการเลิกบุหรี่ปัจจุบันในประเทศไทย รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2557



มาตรการเลิกบุหรี่ ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

- สร้างเสริมพลังชุมชนและเครือข่ายเพื่อการบำบัดผู้เสพยาสูบ
 - การสร้างระบบให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบโดยชุมชนเป็นฐาน
 - พัฒนาแนวทางปฏิบัติ ระดับชุมชนฯ
 - พัฒนาระบบการบำบัดผู้เสพยาสูบ
 - พัฒนาระบบส่งต่อให้เชื่อมโยงฯ
 - สร้างชุมชนและผู้นำเข้มแข็ง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้องที่เป็นผู้ให้บริการเลิกยาสูบ
 - พัฒนาบุคลากรหรืออาสาสมัครใน สถานศึกษา และ สถานประกอบการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้
- พัฒนาคุณภาพระบบบริการเลิกยาสูบ และสายด่วนเลิกบุหรี่
 - เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กร คุณภาพบริการ สถานบริการ
 - พัฒนาระบบข้อมูลและมีการบันทึกข้อมูลการบริการเลิกบุหรี่ OPD,IPD
 - ผลักดันให้การบันทึกเป็นตัวชี้วัดผลงาน



พัฒนาระบบ บริการ เลิกบุหรี่

- ขับเคลื่อนและผลักดันนโยบายการเลิกบุหรี่
- ผลักดันให้ยาเลิกบุหรี่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์/ บรรจุในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ
- ดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการบำบัดผู้เสพยาสูบ และการส่งต่อแบบบูรณาการ
- การเพิ่มบทบาท อสม.ในการเลิกบุหรี่



ความพร้อมการให้บริการเลิกบุหรี่ของประเทศไทย

การบริการในการช่วยเลิกบุหรี่

- คลินิกให้บริการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล ทั่วไป / รพ.ชุมชน (คลินิกอดบุหรี่/ฟ้าใส) 900⁺ แห่ง(ครบทุกแห่งในปี 2559)
- การให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชนโดย รพสต.และ อสม.
- การให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ (Quitline) 1 แห่ง
- การให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยา 200 แห่ง

รูปแบบการบริการ

ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษา บางรายอาจมี การให้ยาควบคู่ไป (ในกรณีที่แพทย์ประเมินการรักษา) เมื่อผู้รับบริการเข้ารับการรักษา/บำบัดจะมีการติดตามผู้ป่วย ภายในระยะเวลา 6 เดือน - 1 ปี

ที่มา : การเปรียบเทียบบริการเลิกบุหรี่ปัจจุบันในประเทศไทย รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ป่วย/วัยทำงานภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ 2557



แนวทางการบำบัดรักษา เพื่อการเลิกบุหรี่

1. การปรับพฤติกรรม
2. การให้คำปรึกษา
3. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ First line drugs
4. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ Second line drugs
5. รักษาตามอาการ



ยาที่ใช้ในการช่วยเลิกบุหรี่

1. First line drugs

- Nicotine replacement Therapy = NRT

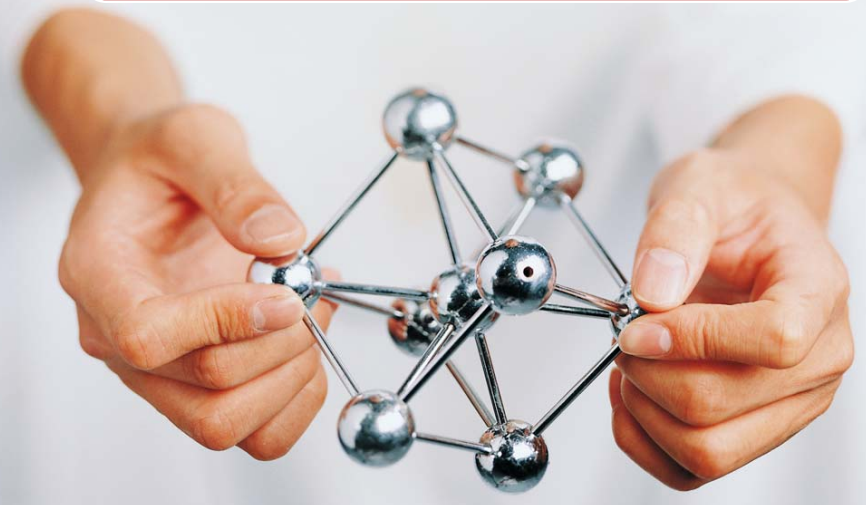
เช่น นิโคตินหมากฝรั่ง

- แผ่นคัตผิวหนัง
- ยาเม็ดรับประทาน (Bupropion HCL)

2. Second line drugs

- Clonidine
- ยากลุ่ม Benzodiazepines
- ยากลุ่ม Antidepressant
- น้ำยาอมอดบุหรี่(Sod.Nr Trote 0.5 gm/100 ml)

แนวทางการดำเนินงานการบำบัดโรคเสพติดยาสูบ ในสถานบริการสุขภาพและระบบการส่งต่อ





มีระบบการให้บริการเลิกยาสูบ

- 1 ระบบข้อมูล

- มี การคัดกรองและการให้คำแนะนำอย่างสั้น
- มีการ ข้อมูล
 - ในแบบบันทึกสัญญาณชีพ
 - ใช้ ระบบสถานะ
 - ใช้ระบบ เตือนความจำ
 - กรอกรหัส ICD -10 F17.1 , F17.2 ,Z50.8



2 ระบบการดำเนินการของแต่ละระดับ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

แบ่งเป็น 3 ระดับ 3 ขั้นตอน



- สอบถาม
- สั่งหยุด/บำบัด
- ติดตาม/ส่งต่อ

สอบถามสถานะฉบับที่กักข้อมูล

ให้คำแนะนำช่วยเลิกบุหรี่

ส่งต่อเจ้าหน้าที่/Quitline ติดตามป้องกันการสูบบุหรี่ซ้ำ



2 ระบบการดำเนินการของแต่ละระดับ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

แบ่งเป็น 3 ระดับ 3 ขั้นตอน



- สอบถาม
- สั่งหยุด/บำบัด
- ติดตาม/ส่งต่อ

คัดกรองข้อมูลประเมินความพร้อมเลิกสูบ

ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ปรึกษาสมบุไพรหรือแพทย์ทางเลือกช่วย

ส่งต่อ รพ.ที่สูงขึ้น กรณีต้องให้ยา - ดูแลระยะติดตามตามมาตรฐาน



2 ระบบการดำเนินการของแต่ละระดับ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

แบ่งเป็น 3 ระดับ 3 ขั้นตอน



- สอบถาม
- สั่งหยุด/บำบัด
- ติดตาม/ส่งต่อ

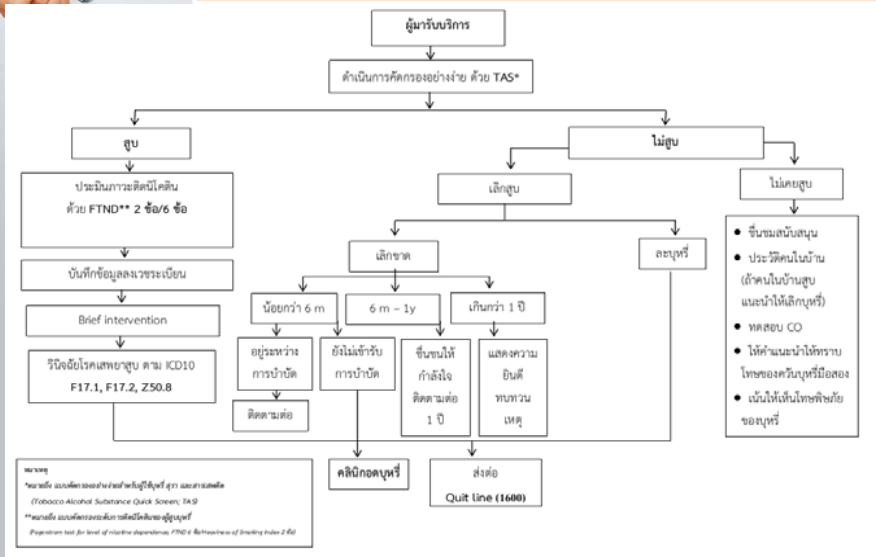
คัดกรองผู้เสพยาสูบ 3 ด้าน ความพร้อมเลิกสูบ ระดับและปัจจัยการคิด

ให้คำปรึกษาแบบสั้นและแบบเข้มข้น ปรึกษาตามข้อบ่งชี้ ในแนวทางการมาตรฐาน - แพทย์ทางเลือกอื่น

ส่งต่อ Quitline ดูแลระยะติดตาม - มีบันทึกเลิกของสถานบริการเครือข่าย



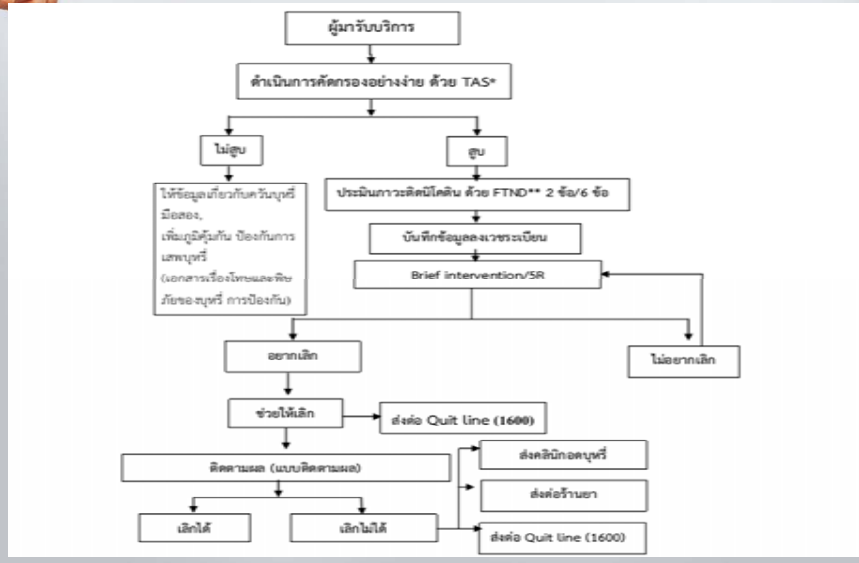
กระบวนการคัดกรองและบำบัดโรคเสพติดยาสูบ



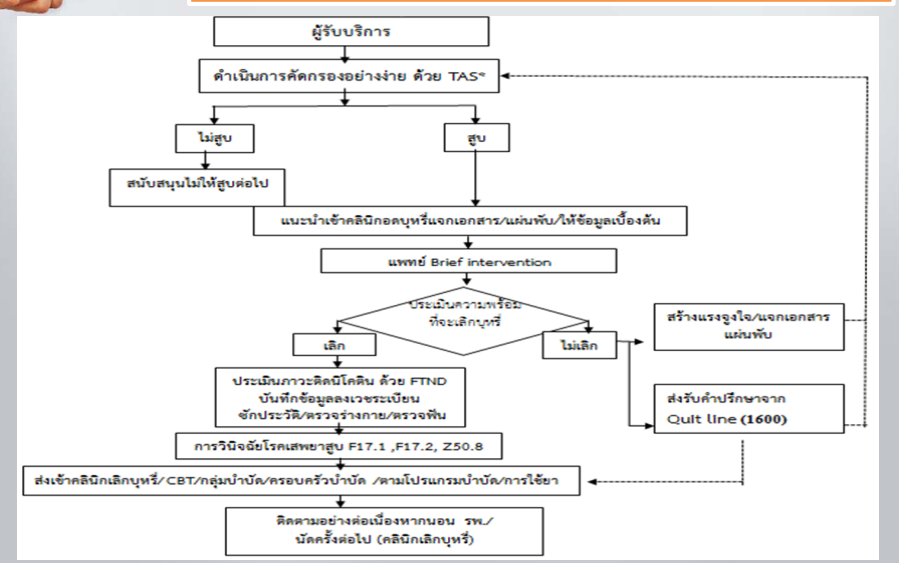
TAS คือแบบประเมินระดับการสูบบุหรี่ (Tobacco Alcohol Status Screen, TAS)
 FTND คือแบบประเมินระดับการติดนิโคติน (Foot Nicotine Dependence)
 *Regulation for the level of nicotine dependence, WHO's Recommendation of Smoking index 2.018



การให้บริการบำบัดรักษาโรคเสพติด ในชุมชน/รพ.สต



การบำบัดรักษาโรคเสพติดในระดับ โรงพยาบาล (รพศ./รพท./รพช.)



การจัดบริการช่วยเหลือยาสูบ ของโรงพยาบาล

1. มีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือยาสูบของสถานพยาบาลและชุมชน (สสจ.+รพ.)
2. มีคณะทำงานรับผิดชอบ /ดำเนินการตามแผน และเชื่อมโยงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม
3. มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในผู้ป่วยนอก (OPD) ทุกราย
4. มีการให้บริการแนะนำช่วยเหลือยาสูบในคลินิกต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรคเรื้อรังเช่น DM HT โรคปอด หัวใจ TB เป็นต้น และคลินิกช่วยเหลือยาสูบ และในแผนกผู้ป่วยใน (IPD) ตามบริบทของสถานพยาบาล



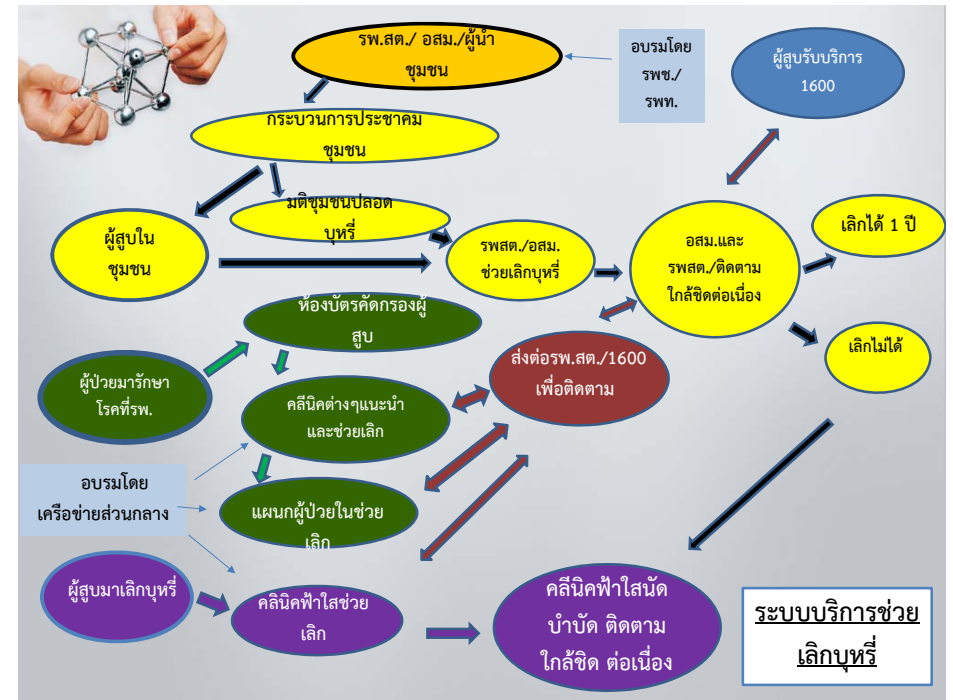
5. มีระบบบันทึกข้อมูล/รายงานการดำเนินงานบำบัดภาวะเสพติดยาสูบของสถานพยาบาล*
6. มีบริการแนะนำและช่วยเหลือยาสูบเชิงรุกในชุมชน โดยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรม มีระบบการส่งต่อ โดยรพ.เป็นแม่ข่ายหรือเป็นพี่เลี้ยง พร้อมระบบส่งต่อสองทางเพื่อการติดตามสนับสนุนต่อเนื่อง
7. มีการจัดบริการช่วยเหลือยาสูบผ่านช่องทางต่างๆ ในพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ เช่น ทางโทรศัพท์ (สถานีวิทยุของโรงพยาบาล สถานีวิทยุ สสจ.)
8. มีการติดตามและประเมินผลการให้บริการช่วยเหลือยาสูบทั้งระบบ

* กระทรวงกำหนดเป็นตัวชี้วัดในรายงานโรคตาม ICD10

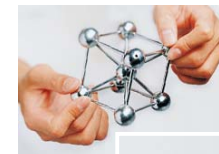
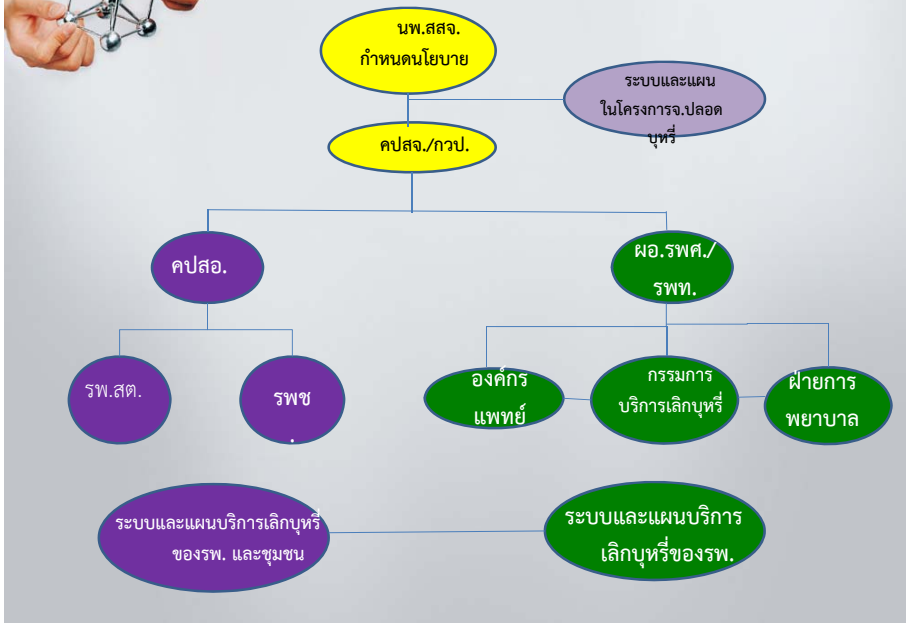


การจัดบริการช่วยเหลือบุหรี่โดย รพ.สต. และชุมชน รุกถึงกลุ่มเป้าหมาย

1. มีนโยบาย/ผู้รับผิดชอบดำเนินการให้บริการเลิกยาสูบ ในรพ.สต./ชุมชน และเชื่อมโยงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และเป็นเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม
2. มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ทุกรายในรพ.สต.และในชุมชน
3. มีการให้บริการแนะนำช่วยเหลือยาสูบ ในรพ.สต. และในชุมชน
4. มีข้อมูล/รายงานการดำเนินงานช่วยเหลือยาสูบของ รพ.สต.
5. มีบริการแนะนำและช่วยเหลือยาสูบในชุมชน โดยอาสาสมัครที่ผ่านการอบรม เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการชุมชนปลอดบุหรี่
6. มีการติดตามผลการให้บริการช่วยเหลือยาสูบอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี



การบริหารจัดการบริการช่วยเหลือบุหรี่



ระบบข้อมูลและการบันทึก



โรคเสพติดยาสูบ (Tobacco Dependence)

หมายถึง การเสพติด "ยาสูบ" ไม่ว่าจะการเสพติดนั้นจะเป็นผลมาจากปัจจัยการเสพติดทางกาย จิตใจ หรือทางด้านสังคมและพฤติกรรม

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้การสูบบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งที่เป็นๆ หายๆและมีแนวทางการดูแลรักษาที่ไม่ต่างจากโรคเรื้อรังอื่นๆ และให้ชื่อโรคนี้ว่า โรคเสพติดยาสูบ โดยมีรหัส ICD-10 เริ่มต้นเป็น F17



ICD 10

การลงรหัส ICD -10 สำหรับ โรคเสพติดยาสูบ

*** F17.1 Tobacco use***

เมื่อสอบถามข้อมูลผู้สูบแล้วพบว่าสูบเป็นครั้งเป็นคราว แต่ไม่ประจำ

การประเมิน พบว่าถ้าสูบน้อยกว่า 20 มวนต่อวันหลังตื่นนอน หรือไม่ได้สูบทันทีภายในครึ่งชั่วโมง

*** F17.2 Tobacco dependence ***



เมื่อสอบถามข้อมูลผู้สูบแล้วพบว่า...

การประเมิน สูบภายในครึ่งชั่วโมงทันทีหลังจากตื่นนอน หรือสูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน

*** Z716 specify a diagnosis of tobacco abuse counseling ***

การบำบัดโดยการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา

(ตั้งแต่วาระระดับ brief intervention ขึ้นไป) : ปี 2560 อนุโลมให้ใช้ Z50.8 ได้

*** Z50.8 Care involving use of other rehabilitation procedures / Tobacco rehabilitation*** การดูแล ฟันฟูผู้ติดยาสูบ



โครงสร้างข้อมูลการควบคุมยาสูบ

การประเมินผู้รับบริการ

- สูบบุหรี่หรือไม่
- สูบมากน้อยแค่ไหน(ติดมากติดน้อย)

การให้บริการ

การติดตามผู้รับบริการ

- ผลการบำบัด/รักษา



โครงสร้างข้อมูลการควบคุมยาสูบ

การประเมิน
ผู้รับบริการ

- สูบบุหรี่หรือไม่
- สูบมากน้อยแค่ไหน(ติดมากติดน้อย)

ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ (ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)

- ✓ สูบ
- ✓ เคยสูบแต่เลิกแล้ว
- ✓ ไม่สูบ

ระยะเวลาที่ท่านสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน

- ✓ น้อยกว่า 30 นาที หลังตื่นนอน

ท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

- ✓ 1-10 มวนต่อวัน (น้อย)
- ✓ 11-19 มวนต่อวัน (ปานกลาง)
- ✓ 20 มวนขึ้นไป (มาก)

- ✓ มากกว่า 30 นาทีแต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน

- ✓ 1 ชั่วโมง หรือมากกว่าหลังตื่นนอน



โครงสร้างข้อมูลการควบคุมยาสูบ

การให้บริการ

- Brief Advice การให้คำแนะนำแบบสั้น
- Counseling Advice การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่
- Counseling Advice + Medicine การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อการเลิกบุหรี่



โครงสร้างข้อมูลการควบคุมยาสูบ

การติดตาม ผู้รับบริการ

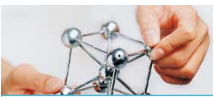
- ผลการบำบัด/รักษา

- | | |
|---------|-----------------------|
| 1 เดือน | ○ ยังสูบบุหรี่ |
| 3 เดือน | ○ ลดปริมาณ/จำนวนมวนลง |
| 6 เดือน | ○ ไม่สูบแล้ว |



ระบบการเชื่อมโยงข้อมูล

บรรจุการลงข้อมูลเพื่อคัดกรองและเลิกบุหรี่เข้าในระบบ 43 แฟ้ม โดยจะเข้าไปอยู่แฟ้ม **special PP** สำนักได้กำหนดแบบฟอร์มเพื่อกรอกข้อมูล และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ดำเนินการกำหนด code เพื่อลงข้อมูล แล้วทั้งนี้ทางสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้กำหนด code ดังนี้



การลงรหัส

- 1B5 การประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการสุขภาพ
- 1B50 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ (ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา)
- 1B501 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน
- 1B502 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 11-19 มวนต่อวัน
- 1B503 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 20 มวนขึ้นไปต่อวัน
- 1B504 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน น้อยกว่า 30 นาที
- 1B505 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน มากกว่า 30 นาที แต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง
- 1B506 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอน 1 ชั่วโมง หรือมากกว่า
- 1B51 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว
- 1B52 ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมไม่เคยสูบบุหรี่



การลงรหัส

- 1B53 การให้คำปรึกษา/แนะนำผู้ติดบุหรี่
- 1B530 การให้คำแนะนำผู้ติดบุหรี่แบบสั้น (Brief Advice)
- 1B531 การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counseling Advice)
- 1B532 การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counseling Advice + Medicine)



การลงรหัส

- 1B54 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 1 เดือน
- 1B540 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 1 เดือน ผลยังสูบบุหรี่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม
- 1B541 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 1 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้
- 1B542 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ผลไม่สูบลงแล้ว
- 1B55 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 3 เดือน
- 1B550 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 3 เดือน ผลยังสูบบุหรี่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม
- 1B551 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 3 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้
- 1B552 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 3 เดือน ผลไม่สูบลงแล้ว
- 1B56 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน
- 1B560 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน ผลยังสูบบุหรี่ปริมาณ/จำนวนมวนเท่าเดิม
- 1B561 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน ผลลดปริมาณ/จำนวนมวนที่สูบลงได้
- 1B562 การติดตามผู้ติดบุหรี่ ระยะเวลา 6 เดือน ผลไม่สูบลงแล้ว



ระบบการส่งต่อ

ระดับโรงพยาบาล (รพศ. รพท. รพช.)

การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยแต่ละระดับและการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ผู้เสพยาสูบที่มีโรค
เรื้อรัง

ผู้เสพยาสูบที่ยัง
ไม่ได้เป็นโรค
เรื้อรัง

รพศ. รพท.

รพช. ให้

คำแนะนำหรือ
ให้คำปรึกษา
เพื่อเลิกยาสูบ

ส่งต่อคลินิกโรคเรื้อรัง
เพื่อติดตามต่อ

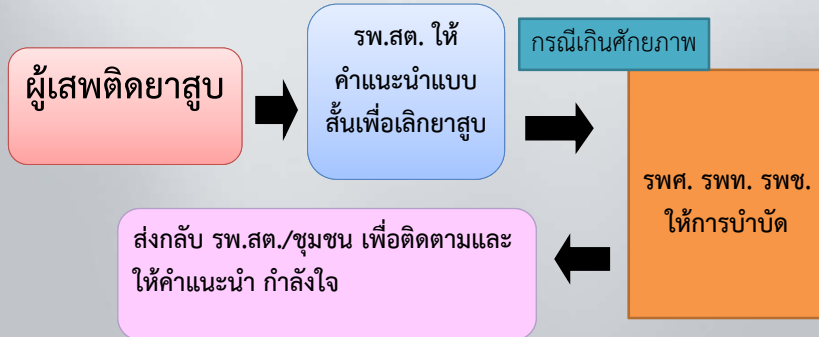
ส่งต่อ รพสต./ชุมชนเพื่อ
ติดตามและให้คำแนะนำ
กำลังใจ



ระบบการส่งต่อ

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ
แต่ละระดับและการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง



การติดตาม

จัดให้มีระบบการติดตามผลการบำบัดของผู้ป่วยเหล่านี้ด้วยรูปแบบอื่น
ที่นอกเหนือจากการนัดตรวจติดตามทางคลินิก

✓ 3 วัน 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี

- ❖ ติดตามทางโทรศัพท์ ทุกๆสัปดาห์
- ❖ ประสานความร่วมมือกับศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ 1600 เพื่อร่วมบำบัด
- ❖ ส่งข้อความ SMS เพื่อสร้างกำลังใจ
- ❖ เยี่ยมบ้านโดยทีมงานของคลินิกหรือหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล
- ❖ ประสานงานกับ อสม.ในหมู่บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่



ขอบคุณค่ะ

Hope for the best
and
prepare for the worst.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค

แนวทางการดำเนินงาน คลินิกเลิกบุหรี่





มาตรฐานโครงสร้างคลินิกเล็กบุหรี

จุดมุ่งหมายของการจัดตั้งคลินิกเล็กบุหรี

- จัดบริการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดบุหรีให้สามารถลด ละ เลิก บุหรีได้ทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ
- ส่งเสริมป้องกันประชาชนเพื่อการไม่สูบบุหรีทั้งในสถานบริการ และนอกสถานบริการ



โครงสร้างคลินิกเล็กบุหรี

1. ยุทธศาสตร์ การจัดกิจกรรมเพื่อการเลิกบุหรีและการบริการ บำบัดรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ กลุ่มเป้าหมาย
2. เป้าหมาย
 - 2.1 บำบัดรักษาคือให้การบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดบุหรีให้ สามารถลด ละ เลิกบุหรีได้ภายในและภายนอกสถานบริการ
 - 2.2 จัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมป้องกัน ทั้งภายในสถาน บริการและภายนอกสถานบริการด้วย



3. ตัวชี้วัด

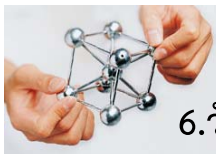
ตัวชี้วัดที่จะบอกถึงผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงาน ของ คลินิกเล็กบุหรี ซึ่งตัวชี้วัดประกอบด้วย

- ตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพดังนี้
- 3.1 ตัวชี้วัดเชิงปริมาณของคลินิกเล็กบุหรี
- 3.2 ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพของคลินิกเล็กบุหรี



4. บุคลากร

- 4.1 แพทย์
- 4.2 พยาบาลวิชาชีพ
- 4.3 บุคลากรผู้ร่วมทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ เกสซ์กร นักจิตวิทยา ทันตแพทย์ ทันตภิบาล นักสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข นักวิจัยและนักกายภาพบำบัด
5. สถานที่
ห้องเป็นสัดส่วนและมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ ผู้รับบริการ



6.วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์

- 6.1 โสตทัศนูปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการบำบัดรักษาและการจัดกิจกรรม
- 6.2 สื่อการเรียนการสอน/โสตวัสดุต่างๆ
- 6.3 เครื่องมือตรวจสอบสุขภาพ
- 6.4 เวชภัณฑ์ที่จำเป็น
- 6.5 แบบฟอร์มต่างๆ

7.คู่มือและแผนการปฏิบัติงานของคลินิกเลิกบุหรี่



แนวทางการบำบัดรักษา

วิธีการบำบัดรักษาผู้ติด/ผู้เสพบุหรี่

1. วิธีการหักดิบ
2. การใช้พฤติกรรมและจิตสังคมบำบัด
3. การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่



วิธีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการเลิกบุหรี่

เทคนิค 5A

1. Ask ==> การถาม
2. Advise ==> การให้คำแนะนำ
3. Assess ==> การประเมิน
4. Assist ==> การช่วยเหลือ
5. Arrange follow-up ==> การจัดการติดตาม

ผลสามารถเลิกบุหรี่ได้ถาวรและอย่างยั่งยืน