



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# แนวทางการดำเนินงาน คลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร

## “สำหรับสถานพยาบาล”



DDC 64030

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

# แนวทางการดำเนินงาน คลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร

## “สำหรับสถานพยาบาล”



DDC 64030

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



Office of Tobacco Products Control Committee Department of Disease Control.  
Guidelines for smoking cessation for Healthcare Setting. Nonthaburi: Department Of Disease  
Control (TH); 2021.

**จัดทำและเผยแพร่** : กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
**โทรศัพท์** : 0 2590 3850  
**โทรสาร** : 0 2590 3819  
**E-mail address** : vichakarndc@gmail.com

แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล ได้ผ่านการตรวจประเมิน  
และรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ  
กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 10 กันยายน 2564

## คำนำ

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นอีกสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย จากข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบใน พ.ศ. 2534 - 2560 (อ้างอิงจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560) พบว่า การบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ และข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรไทยบริโภคยาสูบมากถึง 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2560 มีความสูญเสียที่เกิดจากบุหรี่ คิดเป็นความสูญเสียรวมกว่า 220,461 ล้านบาท การมีบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงช่วยลดอัตราการป่วยในโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบได้ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases-NCD) ด้วยเหตุนี้ กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนาระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่แบบครบวงจร เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงช่วยลดอัตราการป่วยในโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบได้

แนวทางการให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ครบวงจร สำหรับสถานพยาบาลฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สถานพยาบาลใช้สำหรับเป็นแนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร ประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดตั้งคลินิกสำหรับสถานบริการสุขภาพ ส่วนที่ 3 แนวทางการให้บริการในสถานพยาบาล และส่วนที่ 4 การบันทึกข้อมูลการรักษาและเบิกจ่ายยา

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานคลินิกเลิกบุหรี่ และผู้ที่สนใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร

คณะผู้จัดทำ

พฤษภาคม 2564

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| คำนำ   | ก    |
| สารบัญ   | ๗    |
| <b>ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรีครบวงจร</b>       | 1    |
| 1.1 วัตถุประสงค์   | 2    |
| 1.2 คำนินยาม   | 2    |
| <b>ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรีสำหรับสถานพยาบาล</b> | 3    |
| 2.1 เกณฑ์การจัดตั้งคลินิกในสถานพยาบาล                            | 3    |
| 2.2 การจัดเตรียมบุคลากร  | 4    |
| 2.3 การจัดเตรียมสถานที่  | 4    |
| 2.4 การจัดเตรียมและจัดเก็บยา                                     | 5    |
| <b>ส่วนที่ 3 แนวทางการให้บริการในสถานพยาบาล</b>                  | 5    |
| 3.1 แนวทางการคัดกรอง   | 5    |
| 3.2 เกณฑ์การรับผู้ป่วย   | 5    |
| 3.3 การประเมินผู้ป่วย  | 6    |
| 3.3.1 การประเมินระดับการเสพติดนิโคติน                            | 6    |
| 3.3.2 การประเมินความประสงค้ในการเลิก                             | 8    |
| 3.4 แนวทางการให้คำปรึกษา   | 8    |
| 3.5 การใช้ยารักษาโรคเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ                         | 10   |
| 3.6 ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดและการเบิกจ่ายยา        | 15   |
| 3.6.1 กรณีใช้โปรแกรมคลินิกฟ้าใส V.2                              | 15   |
| 3.6.2 กรณีรายงานผ่านกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยตรง   | 26   |
| 3.7 การประเมินผลการติดตามการรักษา และการปรับการรักษา             | 26   |
| 3.7.1 การประเมินด้านประสิทธิภาพของการรักษา                       | 26   |
| 3.7.2 การประเมินด้านความปลอดภัย                                  | 26   |
| 3.8 แนวทางการส่งต่อผู้บำบัดการเลิกบุหรี                          | 27   |
| 3.9 แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย และสิ้นสุดการรักษา                   | 27   |

|  | หน้า      |
|--|-----------|
| 3.10 แผนผังการให้บริการในสถานพยาบาล  | 28        |
| ผู้ป่วยมารับบริการจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานพยาบาล  | 29        |
| ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก  | 32        |
| ผู้ที่มาโรงพยาบาลเพื่อต้องการเลิกบุหรี่  | 34        |
| <b>ส่วนที่ 4 การบันทึกข้อมูลการรักษาและเบิกจ่ายยา</b>  | <b>36</b> |
| 4.1 การบันทึกข้อมูลในระบบ  | 36        |
| 4.2 แนวทางการเบิกจ่ายยา  | 37        |
| <b>เอกสารอ้างอิง</b>   | <b>39</b> |
| <b>ภาคผนวก</b>   |           |
| - ภาคผนวก 1 คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแนวทางการดำเนินงาน<br>คลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล | 41        |
| - ภาคผนวก 2 แบบฟอร์ม clinical record form<br>สำหรับบันทึกข้อมูลในการซักประวัติ                           | 44        |
| - ภาคผนวก 3 แบบฟอร์ม informed consent form   | 47        |
| - ภาคผนวก 4 เอกสารชี้แจงการดำเนินโครงการฯ  | 48        |
| - ภาคผนวก 5 แบบฟอร์มตอบรับการได้รับยาเลิกบุหรี่ Varenicline  | 50        |
| - ภาคผนวก 6 แบบฟอร์มการ Stock ยา Varenicline ในสถานพยาบาล  | 51        |
| - ภาคผนวก 7 แบบฟอร์มขอเบิกยา Varenicline   | 52        |
| - ภาคผนวก 8 แบบฟอร์มการขอคืน - แลกเปลี่ยนยา Varenicline  | 53        |
| - ภาคผนวก 9 การตรวจวัด exhale CO เพื่อประเมินการสูบบุหรี่  | 54        |

## ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร

การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นอีกสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย จากข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบใน พ.ศ. 2534 - 2560 (อ้างอิงจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2560) พบว่า การบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงอย่างช้า ๆ และข้อมูลในปี พ.ศ.2560 พบว่า ประชากรไทยบริโภคยาสูบมากถึง 10.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ในปี พ.ศ. 2560 มีความสูญเสียที่เกิดจากบุหรี่ คิดเป็นความสูญเสียรวมกว่า 220,461 ล้านบาท การมีบริการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงช่วยลดอัตราการป่วยในโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคยาสูบได้ เพื่อให้สามารถบรรลุตามเป้าหมาย NCD Global target ลดการบริโภคยาสูบ 30% ปี พ.ศ. 2568 ลดอัตราการบริโภคให้เหลือไม่เกินร้อยละ 15 หรือจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่เกิน 9 ล้านคน

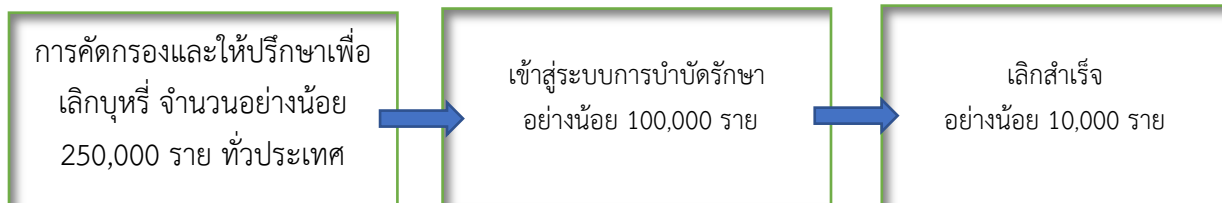
จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นโยบายและข้อกำหนดเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ หรือการเลิกบุหรี่ สามารถช่วยลดนักสูบหน้าใหม่ และช่วยสนับสนุนให้ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้ (Girija Syamlal, 2019) มาตรการการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การเลิกบุหรี่ด้วยตนเองจะมีอัตราการความสำเร็จต่ำกว่าการให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ และการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจะมากขึ้นเมื่อมีการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่เพิ่มเติมด้วย ทั้งนี้การให้บริการเลิกบุหรี่ในรูปแบบใดก็ตามควรดำเนินการเป็นรูปแบบอย่างสม่ำเสมอ โดยให้คำปรึกษาแนะนำสั้น ๆ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพ (อ้างอิงในผลของยา varenicline ต่อการเลิกบุหรี่, 2561) ทั้งนี้การให้คำแนะนำปรึกษาโดยแพทย์เป็นระยะเวลาสั้น ๆ แก่ผู้ป่วยเพียงรายละ 3 – 5 นาที ก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ Salma et al. (1990)

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 - 2570 คือบำบัดรักษาผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ และจากมติที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมา เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร กรมควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่แบบครบวงจรของสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงการให้ยาเลิกบุหรี่ร่วมกับการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่และมีความเสี่ยงสูงหรือป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600) โดยเป้าหมายของโครงการ คือ คัดคนปอดดีสู่อุครบครัวและสังคมอย่างน้อย 10,000 ราย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบของระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร รวมถึงกระบวนการติดตาม ประเมินผล การบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเลิกบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรัง โรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ และผู้ที่มีความต้องการเลิกบุหรี่ สามารถเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

## เป้าหมายการดำเนินการ



## พื้นที่ดำเนินการ

สถานพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.) มีรูปแบบระบบบริการ ช่วยเลิกบุหรี่ และการเข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่แบบครบวงจร

## คำนิยาม

- **ผลิตภัณฑ์ยาสูบ** หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบหรือพืชนิโคติเยนาทาแบกั้ม (*Nicotiana tabacum*) และให้ความหมายรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่า หรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นใดเพื่อให้ได้ผลเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา
- **โรคเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ** หมายถึง ภาวะที่ร่างกายต้องบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นประจำ และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งผลิตภัณฑ์ยาสูบ ไม่ว่าจะการเสพนั่นจะเป็นผลมาจากปัจจัยการเสพติดทางกาย จิตใจ หรือทางด้านสังคมและพฤติกรรม ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้การเสพนิตินผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ที่เป็นๆ หายๆ และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
- **การเสพติดนิโคติน** หมายถึง ลักษณะการใช้นิโคตินที่ทำให้เกิดอาการทั้งอาการตื้อนิโคติน และอาการถอนนิโคติน การเสพนิตินเกิดได้ทั้งการสูบบุหรี่ ชิการ์ กล้องยาเส้น การอมหรือเคี้ยวใบยาสูบ หรือการใช้นิโคตินทางยา เช่น ทางผิวหนัง หรือในรูปของหมากฝรั่ง เป็นต้น
- **อาการตื้อนิโคติน** หมายถึง การที่ผู้เสพนิตินมีความต้องการนิโคตินเพิ่มมากขึ้น หลังจากการเสปไปช่วงระยะหนึ่ง เพื่อให้สมองสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนสารสื่อประสาท cholinergic receptors และความไวของตัวรับนิโคติน (Nicotine receptors) และอะซิติลโคลีน (Acetylcholine) บริเวณของสมอง
- **อาการถอนนิโคติน** หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นหลังจากมีการเลิกนิโคตินในบุคคลที่มีการติดยาสูบบุหรี่ อาการเหล่านั้น ได้แก่ หงุดหงิด วิตกกังวล อารมณ์เสีย ซึมเศร้า นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เป็นต้น

- **คลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร** หมายถึง การให้บริการที่มีขั้นตอนการคัดกรองผู้เสพติดนิโคติน ยาสูบ การประเมินอาการ การประเมินการติด การบำบัดรักษา โดยการให้คำปรึกษา หรือการใช้ยากรณีมีข้อบ่งชี้ รวมถึงการส่งต่อติดตามผลการรักษา และการบันทึกข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามพฤติกรรมและการสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมาย
- **ผู้ให้บริการ** หมายถึง ผู้ให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

## ส่วนที่ 2 แนวทางการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่สำหรับสถานพยาบาล

### เกณฑ์การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาล

1. เป็นสถานพยาบาลที่มีคลินิกหรือบริการเลิกบุหรี่ที่เปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม โดยอาจจะเป็นคลินิกเลิกบุหรี่ที่แยกออกมา หรือเป็นส่วนหนึ่งของคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกโรคปอด คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเบาหวาน เป็นต้น
2. มีบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมมาตรฐานด้านการบำบัดโรคเสพติดยาสูบและผ่านการอบรมในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่จากกรมควบคุมโรคหรือภาคีเครือข่ายแล้ว
3. มีระบบการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่โดยบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ณ จุดให้บริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
4. มีระบบติดตามผลการบำบัดผู้ป่วยเหล่านี้ ที่ 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี
5. มีการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินและยืนยันผลการเลิกบุหรี่ ได้แก่ เครื่องประเมินระดับก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ (CO) ในลมหายใจ การตรวจสารเมตาบอไลต์โคตินิน (cotinine) ในน้ำลายหรือปัสสาวะ หรือเครื่องมืออื่นๆ เพื่อประเมินและยืนยันผลการเลิกบุหรี่
6. มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600)
7. มีระบบบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยทุกคน

## การจัดเตรียมบุคลากร

บุคลากรในคลินิกเล็กบุหรีครบวงจร ประกอบด้วย

| ตำแหน่ง   | คุณสมบัติ   | บทบาทและหน้าที่                                       |
|---|---|---|
| แพทย์ที่สามารถสั่งยา<br>เล็กบุหรี                 | 1. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อายุรแพทย์<br>แพทย์โรคหัวใจ อายุรแพทย์โรคระบบ<br>ทางเดินหายใจ อายุรแพทย์ทั่วไป<br>แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว<br>2. จิตแพทย์<br>3. แพทย์สาขาอื่น ที่ได้รับมอบหมายอย่าง<br>เป็นทางการจากสถานพยาบาลนั้น<br>ให้รับผิดชอบงานบริการเล็กบุหรี และ<br>ได้ผ่านการอบรมในการให้บริการเล็ก<br>บุหรีกับกรมควบคุมโรคหรือภาคีแล้ว | รักษา ให้คำปรึกษา สั่งยา<br>และนัดหมายติดตามผู้ป่วย   |
| พยาบาล  | มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผ่าน<br>การอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาและการ<br>รักษาการเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ  | ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา<br>ติดตามผู้ป่วยมารับการรักษา  |
| เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ<br>ผู้ป่วย                   | เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติ<br>หน้าที่ในคลินิกฯ  | อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย<br>แพทย์ และพยาบาล ในคลินิกฯ |
| เภสัชกร   | มีใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม มีความรู้<br>หรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้ยาเล็ก<br>บุหรี   | จัดเตรียมและจ่ายยา<br>ให้คำแนะนำด้านการใช้ยา          |
| เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือ<br>เจ้าหน้าที่เวชระเบียน | ผ่านการอบรมเรื่องการบันทึกข้อมูลการ<br>รักษาและเบิกจ่ายยา   | บันทึกข้อมูลการบำบัดรักษา<br>การให้คำแนะนำ การติดตาม  |

## การจัดเตรียมสถานที่

การจัดตั้งคลินิกเล็กบุหรีครบวงจร ประกอบด้วย ห้องตรวจที่มีมิติชิด เพื่อความเป็นส่วนตัวและเก็บความลับ  
ของผู้ป่วย มีเก้าอี้สำหรับนั่งรอหน้าห้อง ภายในห้องประกอบด้วย โต๊ะ เก้าอี้สำหรับผู้ป่วย เก้าอี้สำหรับผู้ให้  
การรักษา ปรึกษา แนะนำ คอมพิวเตอร์หรือเครื่องเขียนที่จำเป็นสำหรับการตรวจ มีระบบระบายอากาศโดยติดตั้ง  
พัดลมหรือเครื่องปรับอากาศ มีการระบุวันเวลาเปิดทำการของคลินิกชัดเจน

## การจัดเตรียมและจัดเก็บยา

สถานที่จัดเก็บยาควรได้ตามมาตรฐาน มีการระบุชื่อยา ขนาดยา วันที่ผลิต วันที่หมดอายุ ชัดเจน ไม่จัดเก็บในที่ที่โดนแสงแดด และเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม มีการระบุผู้รับผิดชอบการจัดเก็บยาชัดเจน ผู้รับผิดชอบจัดส่งข้อมูลให้กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกสัปดาห์เพื่อเป็นข้อมูลในการเบิกและคืนยา โดยทางสถานพยาบาลควรจัดเก็บยาให้เพียงพอต่อการสำรองใช้ สำหรับ 1 เดือน

## ส่วนที่ 3 แนวทางการให้บริการสำหรับสถานพยาบาล

### แนวทางการคัดกรอง

สอบถามผู้มารับบริการทุกรายในโรงพยาบาล ด้วยคำถามเบื้องต้น ว่าปัจจุบันสูบบุหรี่หรือใช้ผลิตภัณฑ์จากยาสูบ รวมถึงบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่ หากมีให้ส่งมาประเมินที่คลินิกเลิกบุหรี่ครบวงจร หากเข้าเกณฑ์การรับผู้ป่วยให้สอบถามถึงความสมัครใจในการเลิกบุหรี่ และให้รับผู้ป่วยรายนั้นเข้ารับรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ครบวงจร

### เกณฑ์การรับผู้ป่วย

1. เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (Inclusion criteria) ควรมีคุณสมบัติ **ไม่น้อยกว่า 3 ใน 4 ข้อ** ดังต่อไปนี้
  - 1.1 เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือผู้ที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ด้วยวิธีอื่นแต่เลิกไม่สำเร็จ ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้
    - 1.1.1 ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งได้แก่
      - 1.1.1.1 ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
        - ก. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่มีหลักฐานยืนยันโดย findings บน ECG หรือ 2D-echo หรือ coronary angiography
        - ข. โรคหลอดเลือดสมอง ทั้งรายที่เป็น ischemic หรือ hemorrhagic stroke ทุกราย ที่วินิจฉัยด้วย CT scan และไม่อยู่ในภาวะ total bed-ridden
        - ค. โรคความดันโลหิตสูง stage 1 และ stage 2 ตามเกณฑ์ JNC8 (stage 1 : SBP 140- 159 mmHg หรือ DBP 90-99 mmHg, stage 2 : SBP  $\geq$  160 mmHg หรือ DBP  $\geq$  100 mmHg)
      - 1.1.1.2 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ระยะ GOLD 2 (FEV<sub>1</sub> 50% - 79%), GOLD 3 (FEV<sub>1</sub> 30% - 49%) และ GOLD 4 (FEV<sub>1</sub> <30%)
      - 1.1.1.3 ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต้องใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาล
    - 1.1.2 ผู้ที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ด้วยวิธีอื่นแต่เลิกไม่สำเร็จ โดยต้องมีประวัติการเคยเลิกบุหรี่ ระบุไว้ในเวชระเบียน
  - 1.2 มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ หรือผลิตภัณฑ์จากยาสูบ

1.3 ได้รับการประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) หรือ The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ว่า “ได้รับการประเมินระดับการเสพติดนิโคตินว่าอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนน Heaviness of Smoking Index (HSI)  $\geq 5$  คะแนน หรือ The Fagerstrom Test for nicotine Dependence (FTND)  $\geq 6$  คะแนน”

1.4 ได้รับการประเมินว่าสามารถเข้ารับการรักษา และเข้าสู่ระบบติดตามผลการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ

## 2. เกณฑ์เชิงระบบ

2.1 ผู้ป่วยมีสิทธิในการรับยาช่วยเลิกบุหรี่ในโครงการเพียง 1 ครั้งเท่านั้น

2.2 ระยะเวลาในการรับยาครั้งละไม่เกิน 3 เดือน

2.3 สามารถให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาได้

## การประเมินผู้ป่วย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การประเมินระดับการเสพติดนิโคติน

ส่วนที่ 2 การประเมินความประสงค์ในการเลิก

ส่วนที่ 1 การประเมินระดับการเสพติดนิโคติน สามารถทำได้หลายวิธี สามารถเลือกวิธีใดก็ได้ที่สะดวก ได้แก่

### Heaviness of Smoking Index (HSI)

| คำถามที่ใช้  | คะแนน                               |
|--|-------------------------------------|
| <b>1. ท่านสูบบุหรี่ มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ภายใน 5 นาทีหลังตื่น</li> <li>● 6-30 นาทีหลังตื่น</li> <li>● 31-60 นาทีหลังตื่น</li> <li>● มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น</li> </ul> | <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> |
| <b>2. ปกติท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มากกว่า 30 มวนต่อวัน</li> <li>● 21-30 มวนต่อวัน</li> <li>● 11-20 มวนต่อวัน</li> <li>● ไม่เกิน 10 มวนต่อวัน</li> </ul>                            | <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> |
| <b>การแปลผล</b><br>0-2 คะแนน = ติดนิโคตินระดับต่ำ<br>3-4 คะแนน = ติดนิโคตินระดับปานกลาง<br>5-6 คะแนน = ติดนิโคตินระดับสูง  |                                     |

### The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)

| คำถาม   | 0 คะแนน                    | 1 คะแนน               | 2 คะแนน              | 3 คะแนน                 |
|---|----------------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| 1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวนต่อวัน   | 10 มวนหรือน้อยกว่า         | 11-20 มวน             | 21-30 มวน            | 31 มวนขึ้นไป            |
| 2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อใด  | มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน | 31-60 นาทีหลังตื่นนอน | 6-30 นาทีหลังตื่นนอน | ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน |
| 3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน โดยสูบบ่อยกว่าในช่วงอื่นของวัน  | ไม่ใช่                     | ใช่                   |                      |                         |
| 4. การสูบบุหรี่มวนใดที่คุณคิดว่าเลิกลายมากที่สุด  | มวนอื่น ๆ ระหว่างวัน       | มวนแรกในตอนเช้า       |                      |                         |
| 5. คุณสูบบุหรี่ลำบากหรือยุ่งยากหรือไม่ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ รถเมล์ ร้านอาหาร  | ไม่รู้สึกลำบาก             | รู้สึกลำบาก           |                      |                         |
| 6. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้มีอาการเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาตัว หรือยังต้องสู� แม้จะมีอาการใช้หวัดที่ทำให้หายใจลำบาก   | ไม่ใช่                     | ใช่                   |                      |                         |
| <b>การแปลผล</b><br>0-2 คะแนน = ตตินิโคตินระดับต่ำมาก<br>3-4 คะแนน = ตตินิโคตินระดับต่ำ<br>5 คะแนน = ตตินิโคตินระดับปานกลาง<br>6-7 คะแนน = ตตินิโคตินระดับสูง<br>8-10คะแนน = ตตินิโคตินระดับสูงมาก |                            |                       |                      |                         |

## ส่วนที่ 2 การประเมินความประสงค์ในการเลิก โดยใช้ Transtheoretical Modal

เพื่อประเมินความพร้อมในการเลิกบุหรี่

|  |  |
|--|--|
| 1. ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation)             | ไม่สนใจว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นปัญหา<br>ไม่ต้องการเลิกหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม                             |
| 2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation)                 | เริ่มมีผลกระทบจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีการหา<br>ข้อดีข้อเสีย ยังไม่มีการพยายามเลิกอย่างจริงจัง              |
| 3. ขั้นตัดสินใจ (Determination)                | ต้องการเลิก เห็นข้อดีในการเลิกมากกว่าข้อเสีย<br>มีการตัดสินใจและวางแผนในการเลิกโดยกำหนดวันเลิก               |
| 4. ขั้นกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>(Action) | พยายามเลิกตามที่ตั้งใจไว้ มีความมั่นคง<br>ในการตัดสินใจเลิกการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ                              |
| 5. ขั้นปรับเปลี่ยนต่อเนื่อง<br>(Maintenance)   | คุ้นเคยและไม่ฝืนในการมีพฤติกรรมใหม่ หลีกเลี่ยง<br>และป้องกันการกลับไปใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด                |
| 6. ขั้นกลับไปสู่วิถีกรรมเดิม<br>(Relapse)      | ผลกลับไปใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ อาจเป็นชั่วคราว<br>ถ้าสามารถแก้ไขได้โดยเร็ว<br>(หมายเหตุ อาจเกิดขึ้น หรือไม่ก็ได้) |
| 7. เปลี่ยนพฤติกรรมถาวร<br>(Permanent exit)     | เลิกได้ถาวร และค่อนข้างมั่นใจว่าไม่กลับไปใช้อีก  |

### แนวทางการให้คำปรึกษา

#### 1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice)

การบำบัดรักษาสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในวิธีการบำบัดรักษา คือ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice) ซึ่งสามารถให้คำปรึกษาแม้เพียงระยะเวลาสั้นๆ (1-3 นาที) โดยสามารถเพิ่มโอกาสในการเลิกเสพยาสูบสำเร็จได้ เนื้อหาที่ใช้พูดประกอบด้วย 4 ประการหลักๆ ตามเทคนิคที่เรียกว่า “4 ล” ประกอบด้วย

- **เลือกวัน :** กำหนดวันเลิกเสพยาภายในไม่เกิน 2 สัปดาห์หลังจากที่ตัดสินใจเลิกเสพยา
- **ลั่นวาจา :** บอกคนในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานถึงความตั้งใจในการเลิกเสพยา และขอกำลังใจ และการสนับสนุนจากทุกคน
- **ลาอุปกรณ์ :** กำจัดบุหรี่ ยาสูบทุกชนิด และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พร้อมหลีกเลี่ยงสถานที่ที่เคยใช้เสพยาเป็นประจำ
- **ลงมือทันที :** วางแผนรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการเลิกเสพยา รวมทั้งพร้อมรับมืออาการถอนนิโคติน

## 2. การให้คำปรึกษาแบบเข้มข้น (Intensive Counseling) เน้น 2 ประเด็น

### 1) การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญห

- ค้นหาแรงจูงใจในการเลิกเสพยา
- เน้นย้ำการเลิกเสพยาอย่างแท้จริง เด็ดขาดและรวดเร็วที่สุด
- วางแผนล่วงหน้า เพื่อรับมือกับการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เสพยาสูบอีกต่อไปอีก

### 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การฝึกฝน พัฒนาคนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจสุ่มเสี่ยงต่อการกลับไปสูบซ้ำอีก

## 3. การให้คำปรึกษาแนะนำตามความประสงค์การใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ ในระดับขั้นต่าง ๆ

| ขั้นตอน                                     | แนวทางการให้คำปรึกษา  |
|---|---|
| 1. ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation)          | ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ                                       |
| 2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation)              | ให้ข้อมูลทางเลือกระหว่างผลดีและผลเสียในการเลิก และพูดคุยถึงเป้าหมายในการเลิก กระตุ้นให้มีการกำหนดเป้าหมายในการเลิก            |
| 3. ขั้นตัดสินใจ (Determination)             | เสริมกำลังใจ ให้ทางเลือกในการตัดสินใจเลิกการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบตามระดับการติดยาสูบ ให้คำปรึกษาแบบสั้น และกำหนดเป้าหมายในการเลิก |
| 4. ขั้นกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Action) | ให้กำลังใจ ทบทวนคำแนะนำ ติดตามและประเมินความก้าวหน้า และช่วยเสริมทักษะการแก้ไขปัญหที่ขัดขวางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม          |
| 5. ขั้นปรับเปลี่ยนต่อเนื่อง (Maintenance)   | ชื่นชม ป้องกันการย้อนกลับไปใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สอบถามถึงพฤติกรรมในการกลับไปใช้ซ้ำ และแนวทางการป้องกัน                           |
| 6. ขั้นกลับไปสูบบุหรี่ (Relapse)            | ให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกอีกครั้ง รวมทั้งสำรวจปัญหา และแนะนำแนวทางแก้ไขเพิ่มเติม                                    |

| ขั้นตอน                                 | แนวทางการให้คำปรึกษา   |
|---|--|
| 7. เปลี่ยนพฤติกรรมถาวร (Permanent exit) | ชื่นชม เมื่อสิ้นสุดการรักษา ชี้ให้เห็นว่าถ้ามีปัญหาสามารถกลับมารับคำปรึกษาและรับการรักษาที่คลินิกได้ |

## การใช้ยารักษาโรคเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ

1. ข้อควรพิจารณาในการเลือกใช้ในผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้
  - 1.1 สามารถเข้ารับการรักษา และเข้าสู่ระบบติดตามผลการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ
  - 1.2 มีความประสงค์ที่จะเลิกอย่างแท้จริง และมีความต้องการใช้ยาเลิกบุหรี่หลังจากได้ข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพอย่างเหมาะสมแล้ว
  - 1.3 กลุ่มผู้มีความเสี่ยงล้มเหลวสูง ควรได้ยาเลิกบุหรี่ทุกราย ได้แก่ มีปริมาณการสูบตั้งแต่วันละ 20 มวนขึ้นไป เสพติดนิโคตินอย่างรุนแรง ผู้ที่เคยล้มเหลวในการเลิกมาก่อน และผู้ที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาเลิกบุหรี่
2. ข้อควรระวังในการใช้ยาเลิกบุหรี่
  - 2.1 ไม่จำเป็นต้องให้ทุกราย ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์
  - 2.2 สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร
  - 2.3 ผู้ที่มีข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิด หรือเสี่ยงต่อการแพ้ยา
  - 2.4 เป็นโรคไตวายระยะสุดท้าย (end-stage renal disease)



## 3. ประเภทของยาที่ใช้รักษาโรคหลอดเลือดตีบตันที่หายาก

| ชื่อยา           | ขนาดยา  | ระยะเวลา (สัปดาห์) | ข้อควรระวัง  |
|------------------|---|--------------------|--|
| แผ่นติดนิโคติน   | <p><b>&gt;10 มวน/วัน</b></p> <p>21 mg ติด 24 ชม./แผ่น เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ ตอนเช้าหรือตอนเย็น จากนั้น ลดเป็น 14 mg ติด 24 ชม./แผ่น เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ และลดเป็น 7 mg ติด 24 ชม./แผ่น เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์</p> <p><b>≤ 10 มวน/วัน</b></p> <p>14 mg ติด 24 ชม./แผ่น เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ ตอนเช้าหรือตอนเย็น จากนั้นลดเป็น 7 mg ติด 24 ชม./แผ่น เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์</p> | 6-16               | <p>- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้โคติน</p> <p>- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้แผ่นติดผิวหนัง life-threatening arrhythmia, recent MI ภายในเวลา 2 สัปดาห์</p> <p>- ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด</p> <p>- ผู้ป่วย hyperthyroidism</p> <p>- ผู้ป่วย DM type 1</p> |
| หมากฝรั่งนิโคติน | <p><b>&lt; 25 มวน/วัน</b></p> <p>ใช้ 2 mg ด้วย schedule เดียวกัน</p> <p><b>≥ 25 มวน/วัน</b></p> <p>ใช้ 4 mg โดยสัปดาห์ 0-6 ให้เคี้ยว 1 เม็ด ทุก ๆ 1-2 ชม. จากนั้นค่อยๆ ลดลง โดยเพิ่มระยะห่างของการเคี้ยวออกไป หรืออาจพิจารณาจากจำนวนบุหรี่/ยาสูบ ที่สูบต่อวัน โดยหมากฝรั่ง (4 mg) 1 เม็ด แทนบุหรี่/ยาสูบ 1 มวน</p>  | 6-14               | ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้โคติน, life-threatening arrhythmia, recent MI ภายในเวลา 2 สัปดาห์, ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางทันตกรรม, ผู้ป่วยที่มีปัญหา peptic ulcer  |
| Varenicline      | <p>เริ่มยาอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ ก่อนหยุดเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ</p> <p>โดยให้ Varenicline 0.5 mg OD ในวันที่ 1-3 จากนั้น 0.5 mg BID ในวันที่ 4-7 จากนั้น 1 mg BID จนครบ 12 สัปดาห์</p>  | 8-24               | <p>- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคไตวายระยะสุดท้าย (ESRD)</p> <p>- อายุต่ำกว่า 18 ปี สตรีตั้งครรภ์</p> <p>- ใช้อย่างระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคลมชักหรือโรคทางจิตเวชต่าง ๆ</p>   |
| Nortriptyline    | <p>เริ่มยาอย่างน้อย 10-28 วัน ก่อนหยุดเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ</p> <p>โดยให้ 10-25 mg OD แล้วเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ ทุก 3-5 วัน ถ้าไม่มีผลข้างเคียง จนถึง 50-75 mg OD</p>   | 12                 | - ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหา cardiac arrhythmia, โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางสมองและระบบประสาท  |

| ชื่อยา         | ขนาดยา   | ระยะเวลา (สัปดาห์) | ข้อควรระวัง  |
|----------------|--|--------------------|--|
|                |  |                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติใช้ยาในกลุ่ม MAOIs ภายใน 2 สัปดาห์ก่อนหน้า</li> <li>- การหยุดยาต้องค่อยๆ ลดขนาดยาลงในเวลา 2-4 สัปดาห์ ห้ามหยุดยาทันที</li> </ul>                            |
| Bupropion - SR | เริ่มยาอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ ก่อนหยุดเสพผลิตภัณฑ์ยาสูบ<br>โดยให้ขนาด 150 mg OD เป็นเวลา 3 วัน<br>หลังจากนั้นเพิ่มเป็น 150 mg BID | 12-24              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีโรคลมชัก (seizure disorders), bulimia, anorexia nervosa</li> <li>- ห้ามใช้ร่วมกับยากกลุ่ม MAOIs</li> <li>- ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการชัก</li> </ul> |
| ชาหญ้าดอกขาว   | ชงน้ำร้อนดื่ม ครั้งละ 1 ชอง (น้ำหนัก 3 กรัม/ชอง) วันละ 3 ครั้ง   | 6-12               | ยังไม่พบรายละเอียดเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ในระยะยาว   |

## แนวทางการใช้ยาเลิกบุหรี่ Varenicline

### Varenicline

ประสิทธิผลของยา Varenicline ในการหยุดสูบบุหรี่เป็นผลมาจากการ partial agonist ของ varenicline ที่ตัวรับ  $\alpha 4\beta 2$  nicotine ซึ่งการจับกับตัวนี้มีผลเพียงพอที่จะลดอาการอยากบุหรี่ และอาการถอนบุหรี่ (ฤทธิ์ agonist) ไปพร้อมกับลดการเพิ่มความอยากและรู้สึกดีจากการสูบบุหรี่ โดยขัดขวางไม่ให้ nicotine จับกับตัวรับ  $\alpha 4\beta 2$  (ฤทธิ์ agonist)

#### ขนาดยา

ยา Varenicline แบ่งออกเป็น 2 pack ได้แก่ Starter pack และ Maintenance pack

**1) Starter pack** ประกอบด้วยยาสำหรับสัปดาห์แรกจำนวน 11 เม็ด (0.5 มิลลิกรัม/เม็ด) และยาสำหรับ สัปดาห์ที่ 2 จำนวน 14 เม็ด (1 มิลลิกรัม/เม็ด)

ขนาดยา varenicline ที่แนะนำคือ 1 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง หลังการปรับขนาดยาในหนึ่งสัปดาห์แรกดังต่อไปนี้:

วันที่ 1 - 3 : รับประทาน 0.5 มิลลิกรัม วันละครั้ง

วันที่ 4 - 7 : รับประทาน 0.5 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

วันที่ 8 - สิ้นสุดการรักษา : รับประทาน 1 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

โดยให้ผู้สูบบุหรี่เริ่มรับประทานยา 1 - 2 สัปดาห์ก่อนลงมือเลิกเสพยาสูบ

**2) Maintenance pack** ประกอบด้วยยาสำหรับรับประทานในสัปดาห์ที่ 3 - 4 จำนวน 28 เม็ด (1 มิลลิกรัม/เม็ด)

สัปดาห์ที่ 3 - 4 : รับประทาน 1 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง

**วิธีใช้** ควรกลืนยาทั้งเม็ดพร้อมกับน้ำ อาจรับประทานยาพร้อมอาหารหรือขณะท้องว่างได้

**อาการไม่พึงประสงค์** อาจทำให้คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ผันแปรแปลกๆ (vivid dream) ง่วงซึม มึนงง หมดสติ ไม่มีสมาธิ อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย

**วิธีแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์** รับประทานยาพร้อมอาหารจะลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนลงได้ อาการคลื่นไส้มักจะดีขึ้นหลังรับประทานยาไปได้ราว 1-2 สัปดาห์

#### ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในผู้ที่การทำงานของไตบกพร่องรุนแรง ( $CrCl < 30$  mL/min หรือผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย (end-stage renal disease) อายุต่ำกว่า 18 ปี สตรีตั้งครรภ์ และผู้ที่มีประวัติแพ้ยา Varenicline
- ใช้อย่างระมัดระวังในผู้ที่มีประวัติโรคลมชักหรือโรคทางจิตเวชต่าง ๆ

## ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาเลิกบุหรี่ Varenicline

1. มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้
  - 1.1 ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) คือ
    - 1.1.1 โรคหัวใจและหลอดเลือด คือ
      - 1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
      - 2) โรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่ไม่อยู่ในภาวะ total bed-ridden
      - 3) โรคความดันโลหิตสูง stage 1 - 2
    - 1.1.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะ GOLD 2-4
    - 1.1.3 โรคเบาหวาน ที่ต้องช้ยาในการรักษา
2. ได้รับการประเมิน heaviness of smoking index (HSI) หรือ The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ว่าอยู่ในระดับสูง คือ “ได้รับการประเมินระดับการเสพติดนิโคตินว่าอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนน Heaviness of Smoking Index (HSI)  $\geq 5$  คะแนน หรือ The Fagerstrom Test for nicotine Dependence (FTND)  $\geq 6$  คะแนน”

### ควรพิจารณาเลือกช้ยาเฉพาะในผู้ป่วยต่อไปนี้

- สามารถเข้ารับการรักษา และเข้าสู่ระบบติดตามได้อย่างสม่ำเสมอ
- มีความประสงค์ที่จะเลิกอย่างแท้จริง และมีความต้องการช้ยาช่วยเลิกบุหรี่หลังจากได้ข้อมูลจากบุคลากรวิชาชีพอย่างเหมาะสมแล้ว
- กลุ่มผู้มีความเสี่ยงล้มเหลวสูง ควรช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ทุกราย ได้แก่ มีปริมาณการสูบตั้งแต่วันละ 20 มวนขึ้นไป เสพติดนิโคตินอย่างรุนแรง ผู้ที่เคยล้มเหลวในการเลิกมาก่อน และผู้ที่มีความคาดหวังว่าจะได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่



## ขั้นตอนการลงทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาและการเบิกจ่ายยา

การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบและข้อมูลการให้บริการบำบัดรักษาโรคเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ การจัดเก็บข้อมูลที่ดีจะช่วยให้การบำบัดรักษามีความต่อเนื่อง และเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา และข้อมูลที่มีคุณภาพยังสามารถใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผนการจัดการด้านการควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละระดับ และเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- กรณีใช้โปรแกรมคลินิกฟ้าใส V.2 Link การเข้าใช้ <http://otpc.ddc.moph.go.th/fs2/>
- Log in เข้าสู่ระบบ

**ในกรณี User รายเก่า :**

- หากมีรหัสแล้ว ให้ใช้รหัสเดิม
- หากลืมรหัสผ่านให้ติดต่อกองงานฯ
- หากต้องการเปลี่ยนให้ Click ลืมรหัสผ่าน

**User รายใหม่ : ติดต่อกองงานเพื่อขอ**

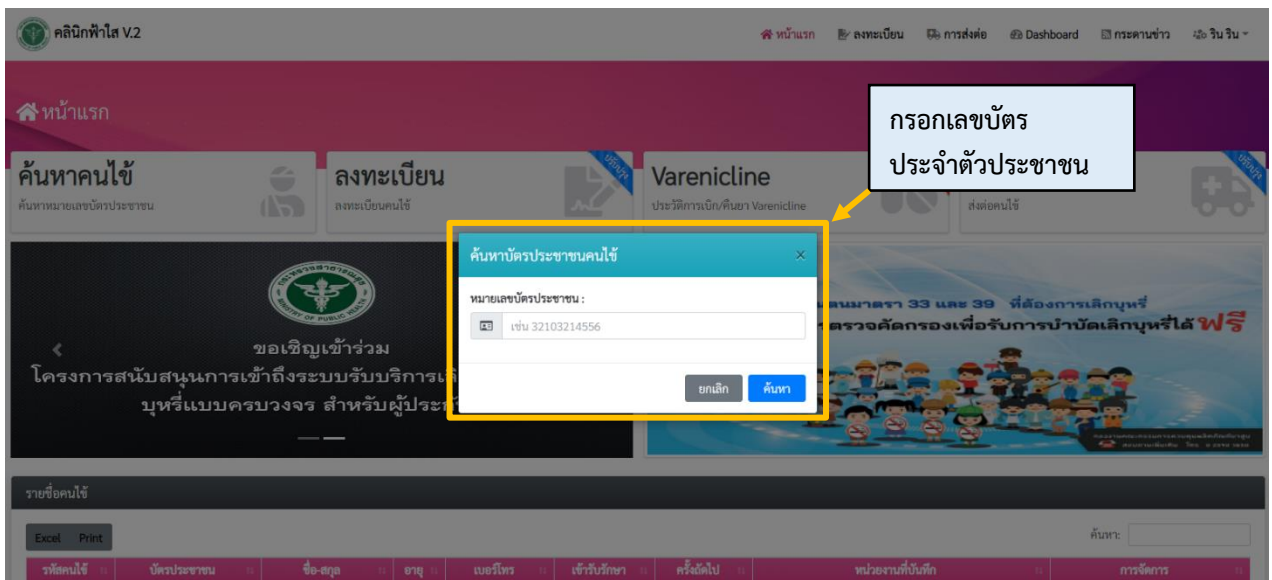
**ใส่รหัสใช้งาน ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน**

© กรมควบคุมโรค

- เข้าสู่หน้าหลัก



กรณี ค้นหาคนไข้จากเลขบัตรประจำตัวประชาชน



- ลงทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา

1. เมื่อเข้าสู่ระบบ แล้วมาที่หน้าหลัก > click หน้าต่างลงทะเบียน และกรอกข้อมูล สำหรับผู้ป่วย ที่มารับบริการในครั้งแรก หรือดึงข้อมูลจากบัตรประชาชน โดยผ่านเครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart card reader)

2. กรอกประวัติการสูบบุหรี่ ในส่วนที่ 2 > ระบุข้อมูลให้ครบถ้วน

## 3. กรอกประวัติการรักษา ส่วนที่ 3 ประกอบด้วย

- ค่า CO ที่วัดได้
  - การให้บริการด้วยวิธีใด
  - ชนิดของยาที่ได้รับ
  - การยินยอมให้ Quitline 1600 โทรสอบถามและติดตาม
- > เมื่อลงข้อมูลครบแล้ว ให้กดปุ่ม “ลงทะเบียน”

ส่วนที่ 3 : ประวัติการรักษา
กรอกประวัติการรักษา ในส่วนที่ 3

วันที่เข้ารับการรักษา  
18/05/2564

วันที่นัดหมายครั้งต่อไป  
18/05/2564

**ได้วัดค่า CO หรือไม่**

ไม่ได้วัด  
 ได้วัด

**การให้บริการ**

การให้คำแนะนำผู้ติดบุหรี่แบบสั้น (Brief Advice)  
 การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counselling Advice)  
 การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counselling Advice + Medicine)

**ได้คำแนะนำจาก**

แพทย์  
 พยาบาล  
 นักจิตวิทยา  
 อื่นๆ

**โปรดเลือกชนิดของยา (เลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)**

|   |                                       |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้ยา        | <input type="checkbox"/> หนุ่ยดอกขาว  | <input type="checkbox"/> น้ายาบ้วนปาก |
| <input type="checkbox"/> หมากฝรั่งนิโคติน   | <input type="checkbox"/> บิวโทรฟิออน  | <input type="checkbox"/> โซติซิน      |
| <input type="checkbox"/> นิโคตินชนิดแผ่นแปะ | <input type="checkbox"/> วาเรนนิคิลิน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ        |
| <input type="checkbox"/> นอร์ทรีโทลิน       |                                       |                                       |

**ยินยอมให้ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (Quitline 1600) โทรหาและติดตาม**

ยินยอม  
 ไม่ยินยอม

ยกเลิก

บันทึก

Click บันทึก

## 4. กรณีที่เลือก ชนิดของยา “Varenicline”

ส่วนที่ 3 : ประวัติการรักษา

วันที่เข้ารับการรักษา: 18/05/2564

วันที่นัดหมายครั้งต่อไป: 18/05/2564

ได้วัดค่า CO หรือไม่

ไม่ได้วัด

ได้วัด ▾

การให้บริการ

การให้คำแนะนำผู้ติดบุหรี่แบบสั้น (Brief Advice)

การให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (Counselling Advice)

การให้คำปรึกษาและให้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ (Counselling Advice + Medicine)

ได้คำแนะนำจาก

แพทย์

พยาบาล

นักจิตวิทยา

อื่นๆ

โปรดเลือกชนิดของยา (เลือกได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)

ไม่ได้ใช้ยา

หมากฝรั่งนิโคติน

นิโคตินชนิดแผ่นแปะ

นอร์ทรีไทลีน

ฝ้ายดอกขาว

บิวโทรพ็อน

วาเรนิคลีน ▾

น้ายาบ้วนปาก

ไซติซิน

อื่นๆ

Varenicline Starter จำนวน/แพ็ค

Varenicline Maintenance จำนวน/แพ็ค

กรอกจำนวนยา จำนวน/แพ็ค

## 5. เมื่อบันทึกข้อมูลสำเร็จ จะขึ้นข้อความ “บันทึกข้อมูลแล้ว” จากนั้นกดปุ่ม ok

หน้าหลัก

ค้นหา

ลงทะเบียน

กรณีสถาน

msydo

รายการคนไข้

Show 10 entries

| No. ID | กรณีสถาน  | ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น | ข้อมูลอื่นๆ  | สถานะ        |
|--------|-----------|-----------------------|--------------|--------------|
| 196850 | ลงทะเบียน | 13 เม.ย. 2563         | คอขาด        | 06-368       |
| 196849 | ลงทะเบียน | 13 เม.ย. 2563         | อ้วน         | 06-368       |
| 196848 | ลงทะเบียน | 13 เม.ย. 2563         | สามเกลอ      | 08-834       |
| 196847 | ลงทะเบียน | 13 เม.ย. 2563         | อ้วน         | 06-220       |
| 196846 | ลงทะเบียน | 11 เม.ย. 2563         | ไม่สูบบุหรี่ | 09-702       |
| 196845 | ลงทะเบียน | 11 เม.ย. 2563         | สูบบุหรี่    | 09-874-875   |
| 196844 | ลงทะเบียน | 10 เม.ย. 2563         | ไม่สูบบุหรี่ | 00-0000-0000 |
| 196843 | ลงทะเบียน | 9 เม.ย. 2563          | สูบบุหรี่    | 00-0000-0000 |
| 196842 | ลงทะเบียน | 9 เม.ย. 2563          | สูบบุหรี่    | 00-0000-0000 |
| 196841 | ลงทะเบียน | 9 เม.ย. 2563          | สูบบุหรี่    | 00-0000-0000 |

บันทึกข้อมูลแล้ว

เมื่อบันทึกข้อมูลสำเร็จ จะขึ้นข้อความ “บันทึกข้อมูลแล้ว” กด ok

## 6. การเรียกดูข้อมูลคนไข้

หน้าหลัก

ค้นหาคนไข้

รายงานคนไข้

msstudio

วันที่ 13 พ.ย. 2563 | เวลา 13:59:38

รายงานคนไข้

วันที่ 13 พ.ย. 2563 | เวลา 13:59:38

| No. ID | การแจ้งเตือน | ข้อมูล | ชื่อ-สกุล           | หมายเลขบัตร   | เบอร์โทร     | ประเภท | การแจ้งเตือน |
|--------|--------------|--------|---------------------|---------------|--------------|--------|--------------|
| 196850 | แจ้งเตือน    | ข้อมูล | อรณิชา ชำนาญกิจ     | 1229900560473 |              |        | แจ้งเตือน    |
| 196849 | แจ้งเตือน    | ข้อมูล | ณิชา หุมนกร         | 1240800155501 |              |        | แจ้งเตือน    |
| 196848 | แจ้งเตือน    | ข้อมูล | ชานนท์ อังระมาพันธ์ | 3100602134688 |              |        | แจ้งเตือน    |
| 196847 | แจ้งเตือน    | ข้อมูล | วิมลดา อีธรรม       | 3650800056298 | 06-2201-6329 | ทั่วไป | แจ้งเตือน    |

ข้อมูลผู้ป่วยบริการ

วันที่ 13 พ.ย. 2563 | เวลา 14:02:29

ข้อมูลผู้ป่วยบริการ

739 = 0

แก้ไขข้อมูล

การแจ้งเตือน/เตือน

msstudio

ประวัติการแก้ไขข้อมูล

ประวัติการปรึกษา

ประวัติการส่งต่อ

แจ้งเตือนฉุกเฉิน

ส่วนที่ 1 : ประวัติผู้ป่วย

รหัสคนไข้ : 196850

ชื่อคนไข้ : นนสฤต

หมายเลขบัตรประชาชน : วัน/เดือน/ปี เกิด : 18 พ.ย. 2536 (27 ปี)

เพศ : หญิง : 21/1

เลข/ตำบล : บางระจัน : เลข/ตำบล : 5/1

จังหวัด : ภูเก็ต : รหัสไปรษณีย์ : 22170

หมายเลขโทรศัพท์ : 0 : อีเมล : อังระมาพันธ์/วิมลดา

โรคประจำตัว : ไม่มีโรค

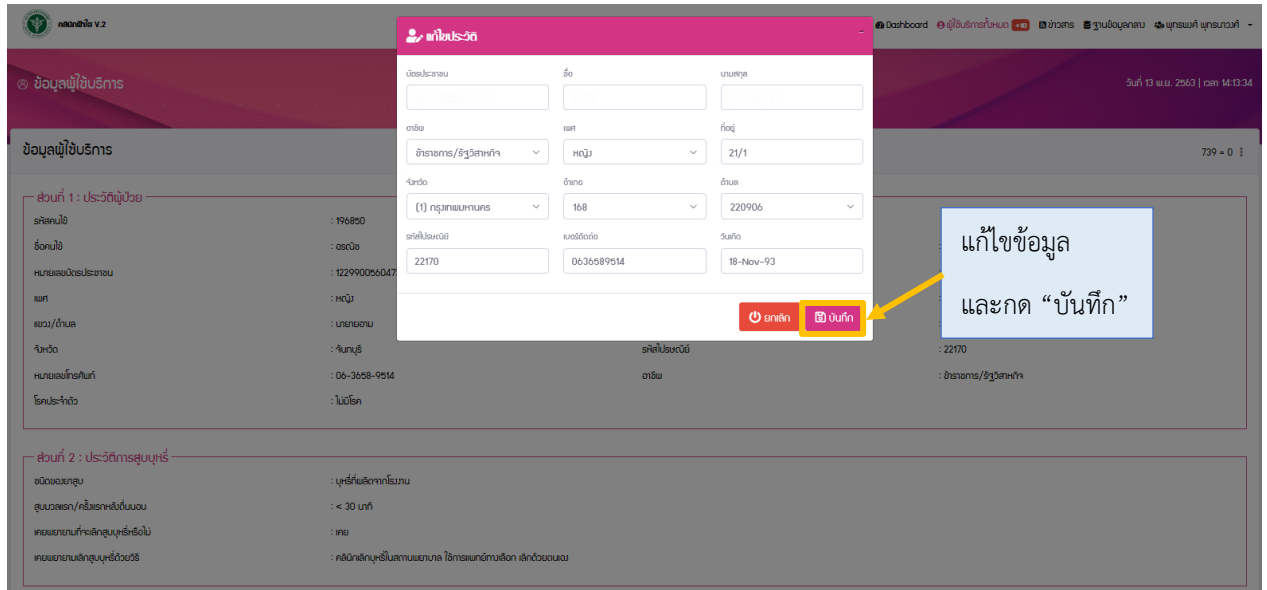
ส่วนที่ 2 : ประวัติการสูบบุหรี่

ชนิดของยาสูบ : บุหรี่ชนิดมวน

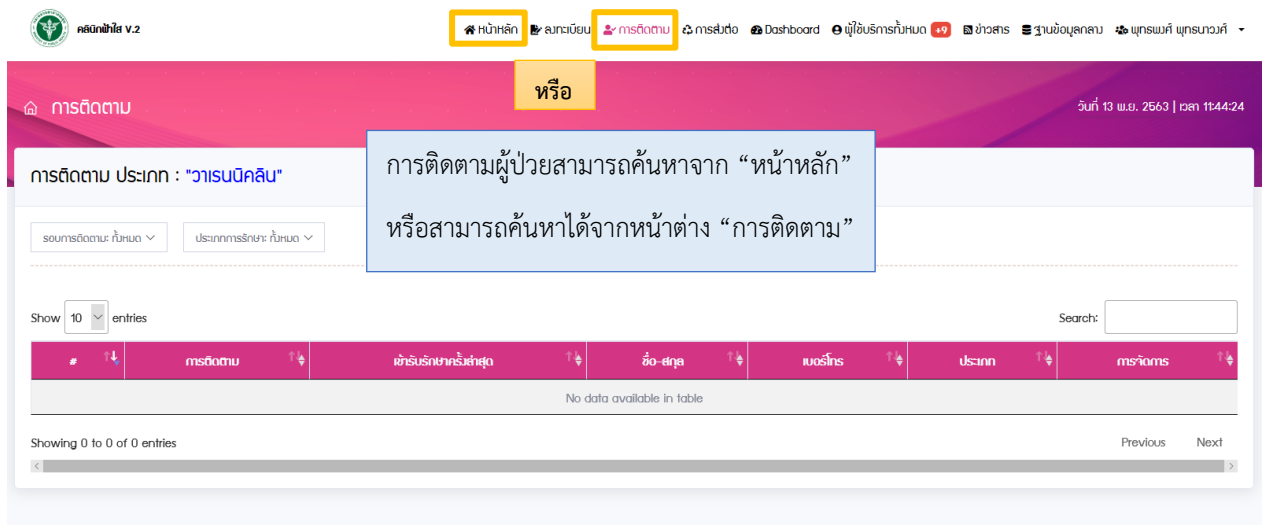
สูบบุหรี่/ครั้งเฉพาะในวัน : < 30 นาที

เคยแยกแยะกลุ่มบุหรี่หรือไม่ : เคย

เคยแยกแยะกลุ่มบุหรี่ด้วยวิธี : ฝึกสังเกตดูควันในจานแยกแยะ วิธีการแยกแยะคือ ฝึกด้วยตนเอง



- การติดตามผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละครั้ง



หน้าหลัก

ค้นหา

ค้นหาหมายเลขบัตรประชาชน

กรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อค้นหาหรือคลิกปุ่ม “ติดตาม” จากรายการคนไข้

| No. ID | กรณี   | วันที่เข้ารักษา | ชื่อ-นามสกุล      | เบอร์โทร      | ประเภท       | ติดตาม |
|--------|--------|-----------------|-------------------|---------------|--------------|--------|
| 196854 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | วงศ์ถาวร          | 08-9552-3838  | ทั่วไป       | ติดตาม |
| 196853 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | ปิ่น เตชะ         | 00-0000-0000  | ทั่วไป       | ติดตาม |
| 196852 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | ปิ่น เตชะ         | 3540200379089 | 00-0000-0000 | ติดตาม |
| 196851 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | ปิ่น เตชะ         | 3540200379089 | 00-0000-0000 | ติดตาม |
| 196850 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | อรุณดี ชำนาญศิลป์ | 1229900560473 | 06-3658-9514 | ติดตาม |
| 196849 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | อนิลา หุมรด       | 1240800595501 | 09-4981-4659 | ติดตาม |
| 196848 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | ชานนท์ อังระวาน์  | 310602034688  | 08-8364-6198 | ติดตาม |
| 196847 | ติดตาม | 13 พ.ย. 2563    | ฉันทนา สีต        | 3650800056298 | 06-2201-6329 | ติดตาม |
| 196846 | ติดตาม | 11 พ.ย. 2563    | ไพฑูริย์ กลิ่นเก  | 3349900272813 | 09-7124-4085 | ติดตาม |
| 196845 | ติดตาม | 11 พ.ย. 2563    | สมพร บุระนิ       | 3440700520032 | 09-8174-1575 | ติดตาม |

ประวัติการติดตาม

กดปุ่ม “เริ่มติดตาม”

เริ่มการติดตาม

ชื่อ-นามสกุล : อรุณดี ชำนาญศิลป์ [ อายุ 27 ปี ]

| สถานะ                      | วันที่ติดตาม | ชื่อ-นามสกุล | ไว้วัดค่า CO | ค่า CO | วันที่เข้าระบบ | วันที่ออกจากระบบ | สถานะติดตาม | หมายเหตุ |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------|----------------|------------------|-------------|----------|
| No data available in table |              |              |              |        |                |                  |             |          |

เพิ่มการติดตาม

กรอกข้อมูล การติดตามครั้งที่ 2 กดปุ่ม “บันทึก”

บันทึก

รวมการติดตาม: 14 วัน

วันที่เริ่มการรักษา: 13-Nov-20, วันที่ติดตามครั้งที่ถัดไป: 27-Nov-20

ไว้วัดค่า CO หรือไม่:  ใช่  ไม่ใช่, ค่า CO ที่วัดได้: 0

สถานะการติดตาม: , การส่งประเภท:

การแจ้งเตือน:

กรณีให้บริการ:  กรณีทำหน้าเป็นผู้ช่วยแบบเป็น (Brief Advice),  กรณีทำหน้าปรึกษาและให้คำแนะนำ (Counseling Advice),  กรณีทำหน้าปรึกษาและให้ยาส่งถึงผู้ป่วย (Counseling & Medicine)

บันทึกข้อมูลแล้ว

เมื่อบันทึกข้อมูลสำเร็จ  
จะขึ้นข้อความ  
“บันทึกข้อมูลแล้ว” กด ok

| ลำดับที่ | รหัสคนไข้ | ชื่อคนไข้        | สถานพยาบาลต้นทาง                     | วันที่ส่งต่อ | วันที่ตอบรับ | ผู้รับ              | รายละเอียด |
|----------|-----------|------------------|--------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------|
| 1        | 205493    | ไม่พบข้อมูลคนไข้ | กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ | 8 เม.ย. 2564 | 8 เม.ย. 2564 | พุดธพงษ์ พุดธนาวงศ์ |            |

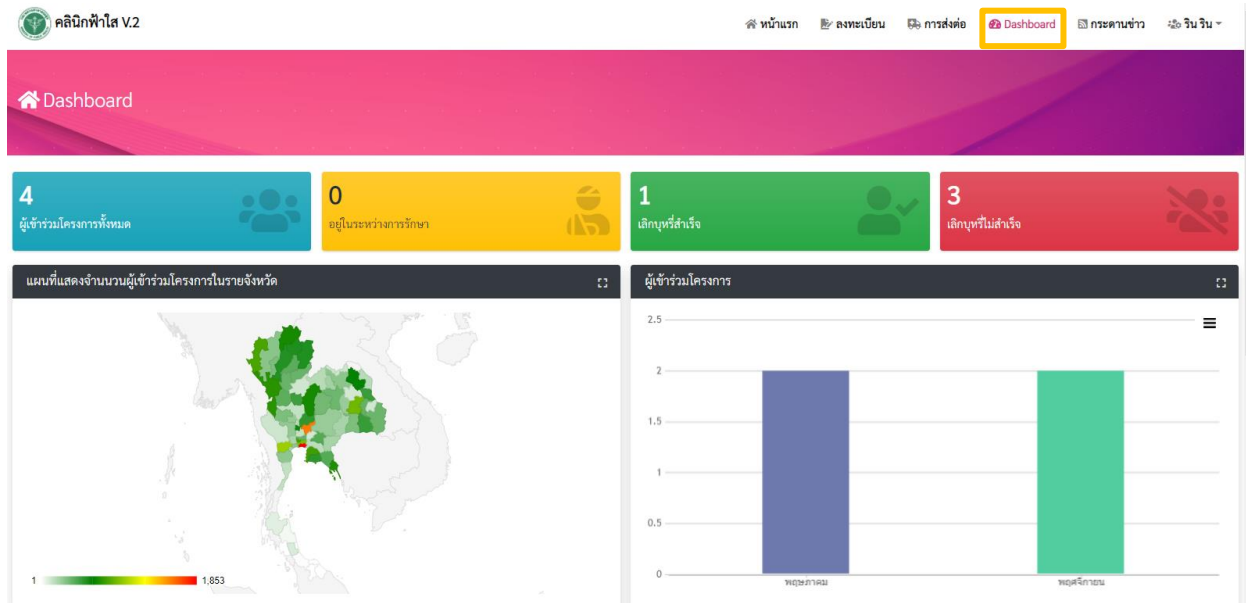
- การส่งต่อ

การส่งต่อ

| ลำดับที่ | รหัสคนไข้ | ชื่อคนไข้        | สถานพยาบาลต้นทาง                     | วันที่ส่งต่อ | วันที่ตอบรับ | ผู้รับ              | รายละเอียด |
|----------|-----------|------------------|--------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------|
| 1        | 205493    | ไม่พบข้อมูลคนไข้ | กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ | 8 เม.ย. 2564 | 8 เม.ย. 2564 | พุดธพงษ์ พุดธนาวงศ์ |            |

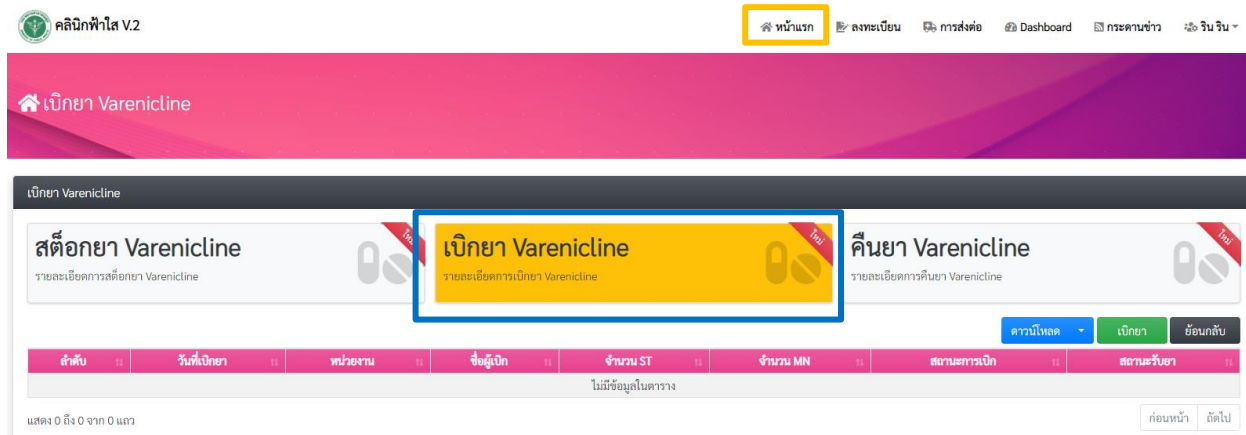
หน้าตาการส่งต่อ ประกอบด้วย รายงานตอบรับการส่งตัว กรณีที่ส่งไปแล้วยังไม่มี การตอบกลับ และประวัติการส่งต่อทั้งหมด พร้อมทั้งแสดงสถานะของการดำเนินการ

- Dashboard รายงานผลการดำเนินงาน

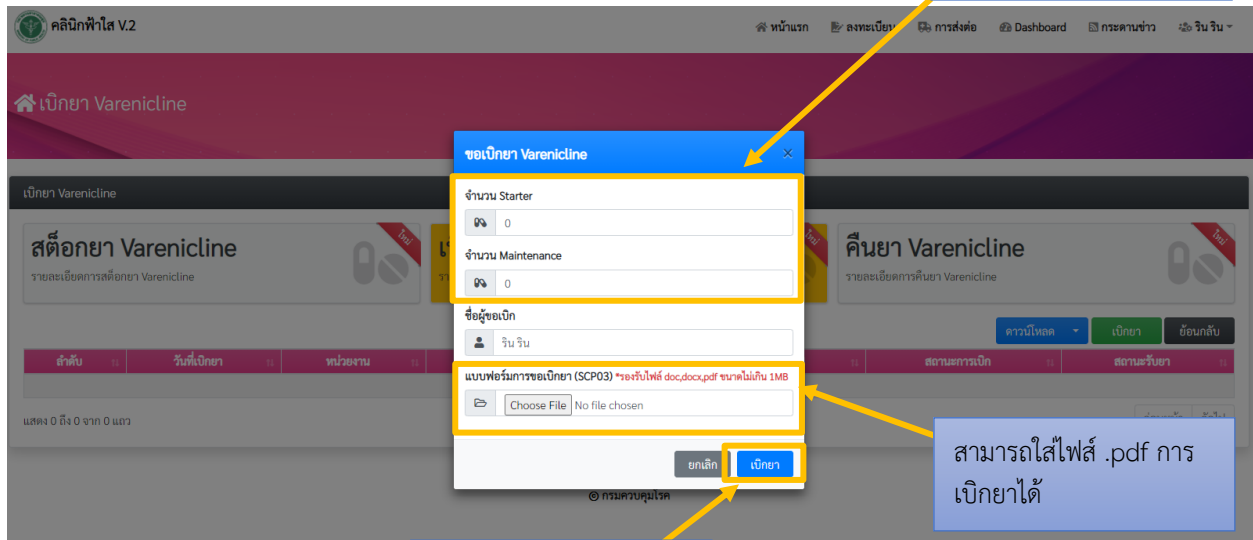


Dashboard ประกอบด้วย การแสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด อยู่ในขั้นตอนการรักษา เลิกบุหรี่สำเร็จ ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ แผนที่แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการในรายจังหวัด ผลของการติดตามผู้เข้าร่วมโครงการ การให้บริการเลิกบุหรี่โดยการใช้ยาแต่ละชนิด และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยข้อมูลทั้งหมดจะแสดงผลแบบ Real time

- การเบิกยาเลิกบุหรี่ Varenicline

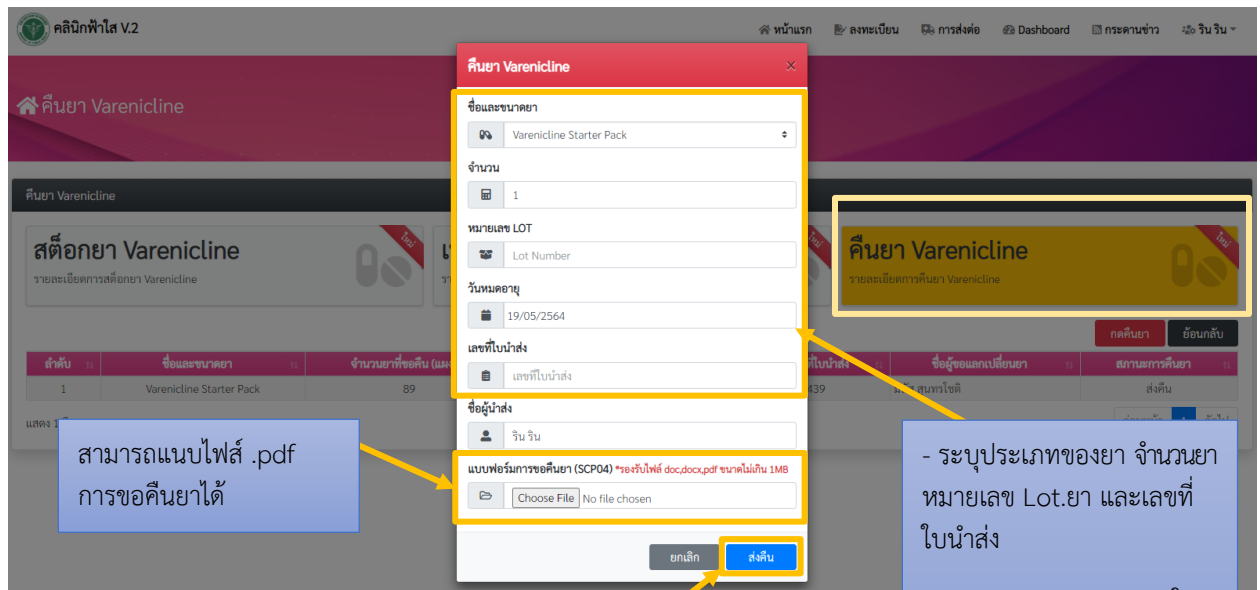


ใส่จำนวนยาที่ต้องการเบิก  
จำนวน/แพ็ค



กรอกข้อมูลสมบูรณ์ แล้ว  
กด ปุ่ม “เบิกยา”

• การคืนยาเลิกบุหรี่ Varenicline



สามารถแนบไฟล์ .pdf  
การขอคืนยาได้

กรอกข้อมูลสมบูรณ์ แล้ว  
กด ปุ่ม “ส่งคืน”

- ระบุประเภทของยา จำนวนยา  
หมายเลข Lot.ยา และเลขที่  
ใบนำส่ง  
หมายเหตุ : สามารถดูจากใบ  
นำส่งยา

### ➤ กรณีรายงานผ่านกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยตรง

กรณีที่ทางสถานพยาบาลต้องการยาเพิ่ม เนื่องจากมีผู้เข้าเกณฑ์การรับยามากกว่า Stock ยา Lot. แรก ที่ได้ประมาณการณ์ไว้ หรือมากกว่า Initial stock ให้ประสานงานมายังกลุ่มพัฒนาวิชาการ กองงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อขอเพิ่มจำนวนยา โดยมีรายละเอียดติดต่อ ดังนี้ โทร. 02-590-3850 หรือทาง e-mail: Vichakarndc@gmail.com

### การประเมินผลการติดตามการรักษา และการปรับการรักษา

การติดตามผลการบำบัดผู้เสพติดยาสูบที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดโรคเสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นเตือนและช่วยให้ผู้เสพยาสูบบมีแรงจูงใจในการที่จะลดหรือเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

1. การติดตามการรักษา ติดตามผลการบำบัดของผู้เสพติดยาสูบ จำนวน 7 ครั้ง ได้แก่ 7 วัน 14 วัน 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ
2. ถ้าผู้ป่วยมีการกลับไปใช้ซ้ำหรือล้มเหลวในการเลิก ให้เริ่มต้นติดตามที่ 7 วันใหม่อีกครั้ง ตามด้วย 14 วัน 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ

#### - การประเมินด้านประสิทธิภาพของการรักษา

พิจารณาว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จหรือไม่ จากการประเมินแบบทดสอบฟาเกอร์สตรอมเพื่อวัดระดับการติดยาโคติน หรือใช้เครื่องวัดระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ในลมหายใจเพื่อประเมินและยืนยันผลการเลิกยาสูบ

#### - การประเมินด้านความปลอดภัย

ติดตามอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่ได้รับยาทุกรายจะได้รับการติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับยา

- หากมีอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรง เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ผื่นแปลกๆ (vivid dream) แพทย์สามารถแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาพร้อมอาหาร หรือรับประทานยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนเพื่อรักษาตามอาการ
- หากผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการไม่พึงประสงค์ได้ แพทย์อาจพิจารณาปรับลดขนาดยา โดยรับประทาน Varenicline 0.5 mg วันละสองครั้ง โดยปรับชั่วคราวหรือปรับตลอดการรักษาขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์

- หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง ได้แก่
  - พบอาการแพ้ยารุนแรง แพทย์ควรพิจารณาหยุดยาทันที
  - พบอาการชัก แพทย์ควรพิจารณาหยุดยา
  - พบอาการทางจิตเวช แพทย์อาจพิจารณาปรับลดขนาดยาลง โดยรับประทาน Varenicline 0.5 mg วันละสองครั้ง หรือพิจารณาหยุดยา

### แนวทางการส่งต่อผู้บำบัดการเลิกบุหรี่

1. ส่งต่อเมื่อพบภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติอื่นร่วมด้วย
2. ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ส่งปรึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางในแผนกอื่น หรือส่งต่อสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า เพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ตามอาการของผู้ป่วย
3. กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตหรืออารมณ์ เช่น จิตเภท โรควิตกกังวล เสพติดสารเสพติดอื่นร่วมด้วย ให้พิจารณาส่งต่อพบจิตแพทย์
4. ถ้าหากไม่สามารถเลิกได้ตามเป้าหมาย หรือมีการกลับมาใช้ซ้ำหลายครั้ง หรือล้มเหลวในการเลิก สามารถส่งต่อให้สายด่วนเลิกบุหรี่ (Quit line) 1600 เพื่อร่วมบำบัดรักษาและช่วยติดตามการบำบัดรักษา

### แนวทางการจำหน่ายผู้ป่วย และสิ้นสุดการรักษา

สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากคลินิกหรือระบบการรักษา และถือว่าสิ้นสุดกระบวนการรักษาเมื่อไม่มีการกลับไปใช้ซ้ำอีก นานอย่างน้อย 1 ปี



## ขั้นตอนการให้บริการ แผนผังการให้บริการ (flow chart)

และคำอธิบายแผนผัง



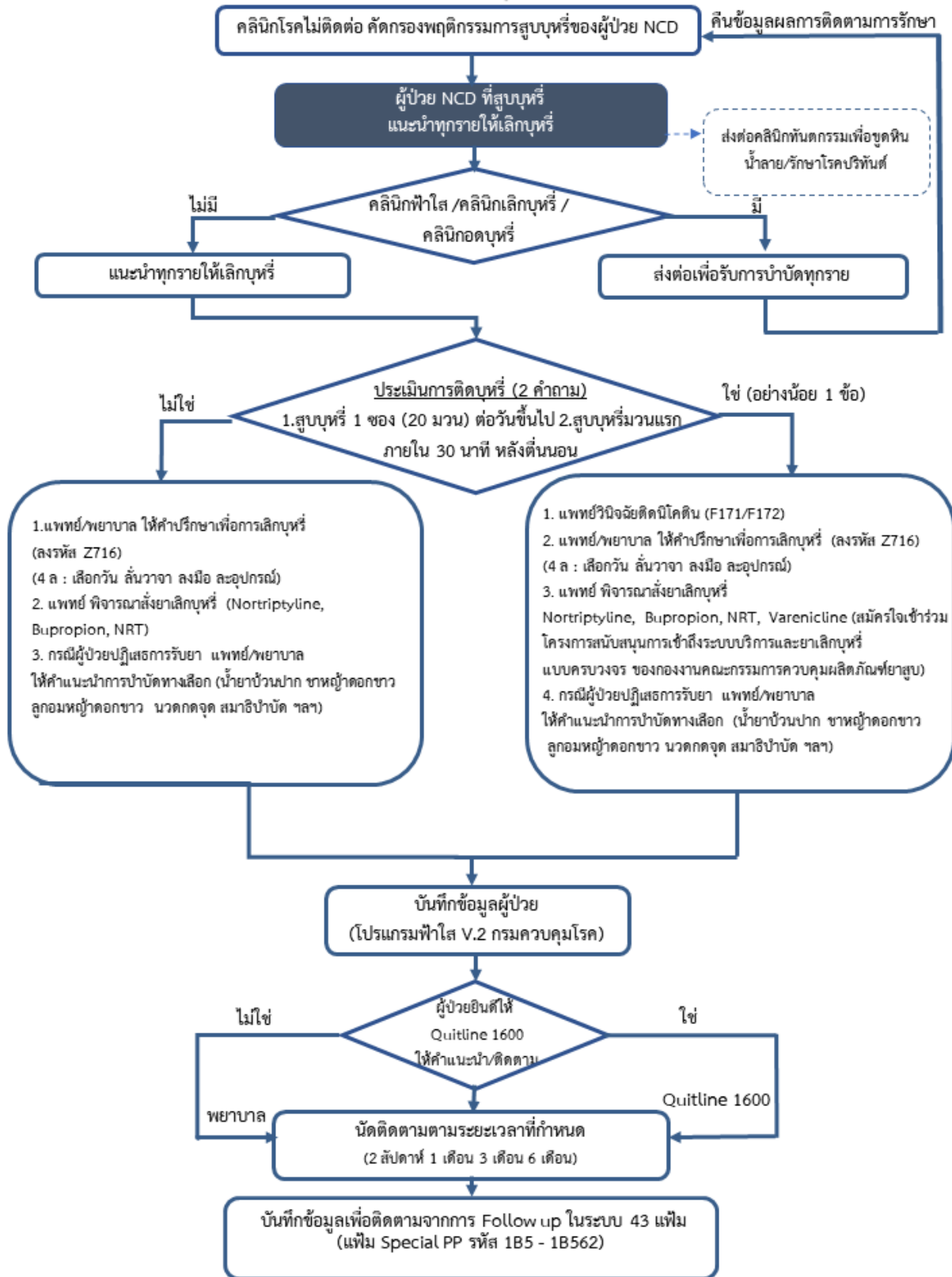
การให้บริการในสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

| ลำดับ | ขั้นตอนกระบวนการ | บทบาทหน้าที่   | ผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ |
|-------|------------------|--|------------------------|
| 1     |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ทุกราย พร้อมบันทึกในเวชระเบียน</li> <li>- พยาบาลสอบถามผู้ที่สูบบุหรี่ทุกรายถึงความพร้อมและความประสงค์ในการเลิกบุหรี่ พร้อมกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่</li> </ul>  | พยาบาล                 |
| 2     |                  | <p>พยาบาลให้คำปรึกษาที่เหมาะสมอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brief advice ให้คำแนะนำแบบสั้น ๆ เพียง 1 – 3 นาที</li> <li>- Individual counseling เป็นการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว</li> <li>- Group counseling ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม</li> </ul> | พยาบาล                 |
| 3     |                  | <p>แพทย์ประเมินข้อบ่งชี้การรับยา</p>   | แพทย์                  |

| ลำดับ | ขั้นตอนกระบวนการ | บทบาทหน้าที่   | ผู้ให้บริการเลิกบุหรี่                     |
|-------|------------------|--|--|
| 4     |                  | แพทย์พิจารณาสั่งใช้ยาเลิกบุหรี่  | แพทย์                                      |
| 5     |                  | แพทย์/พยาบาลให้การบำบัดรักษาเพื่อเลิกบุหรี่ และส่งต่อ Quitline 1600 พร้อมทั้งออกใบนัดให้ผู้รับบริการ เพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาต่อไป | แพทย์/พยาบาล<br>Quitline 1600              |
| 6     |                  | เภสัชกรอธิบายการใช้ยาเลิกบุหรี่ เพื่อให้ผู้รับบริการบำบัดการเลิกบุหรี่ใช้ยาได้อย่างถูกต้อง   | เภสัชกร                                    |
| 7     |                  | เภสัชกร พยาบาล Quitline 1600 หรือ บุคลากรที่เกี่ยวข้องบันทึกข้อมูลเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษา   | เภสัชกร/พยาบาล/<br>Quitline 1600           |
| 8     |                  | สหวิชาชีพ และ Quitline 1600 มีการติดตามผลการบำบัดรักษา   | แพทย์/เภสัชกร/<br>พยาบาล/<br>Quitline 1600 |

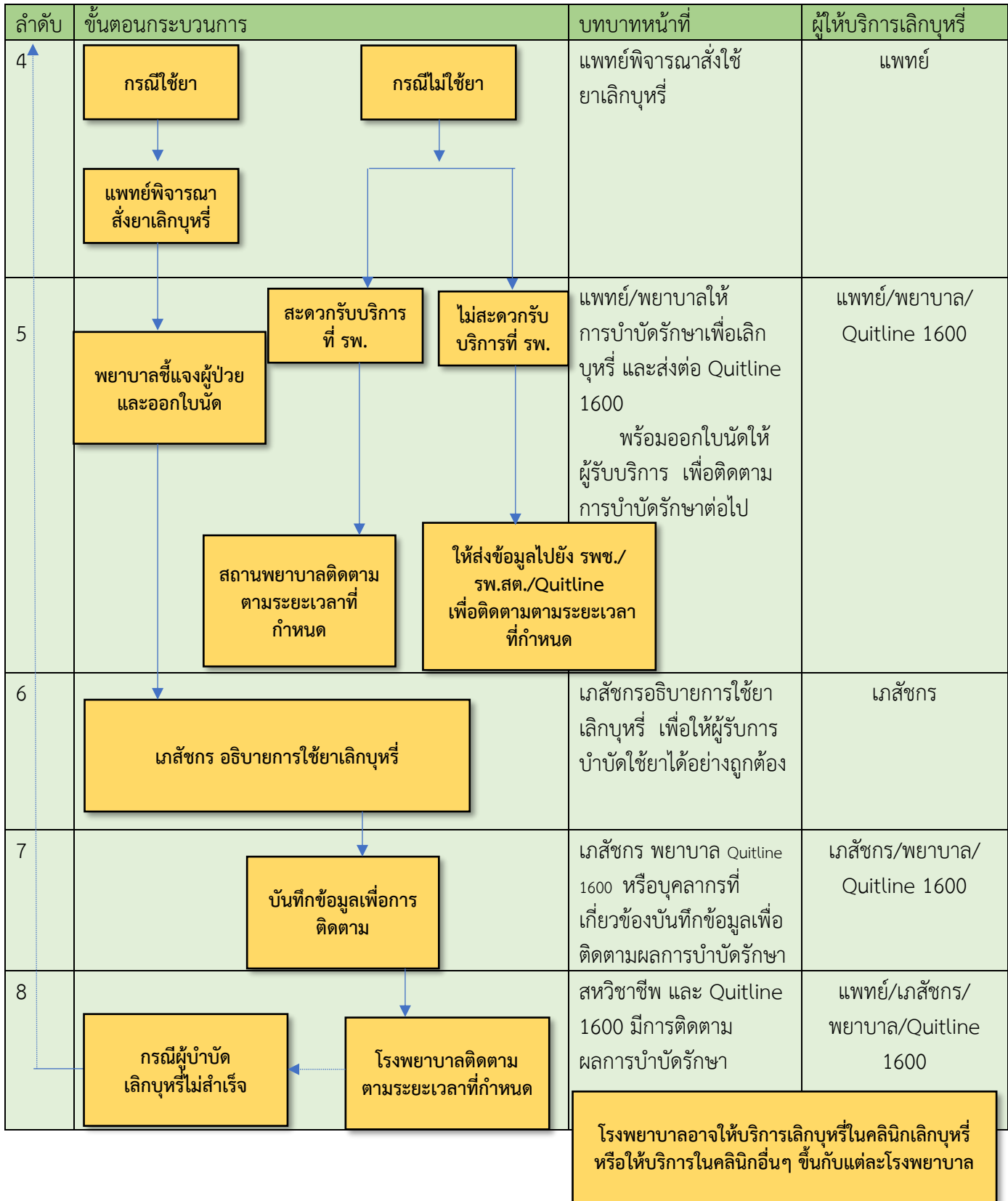
\*โรงพยาบาลอาจให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ หรือ ให้บริการในคลินิกอื่นๆ ขึ้นกับแต่ละโรงพยาบาล

### แนวทางการให้บริการบำบัดบุหรี่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อ



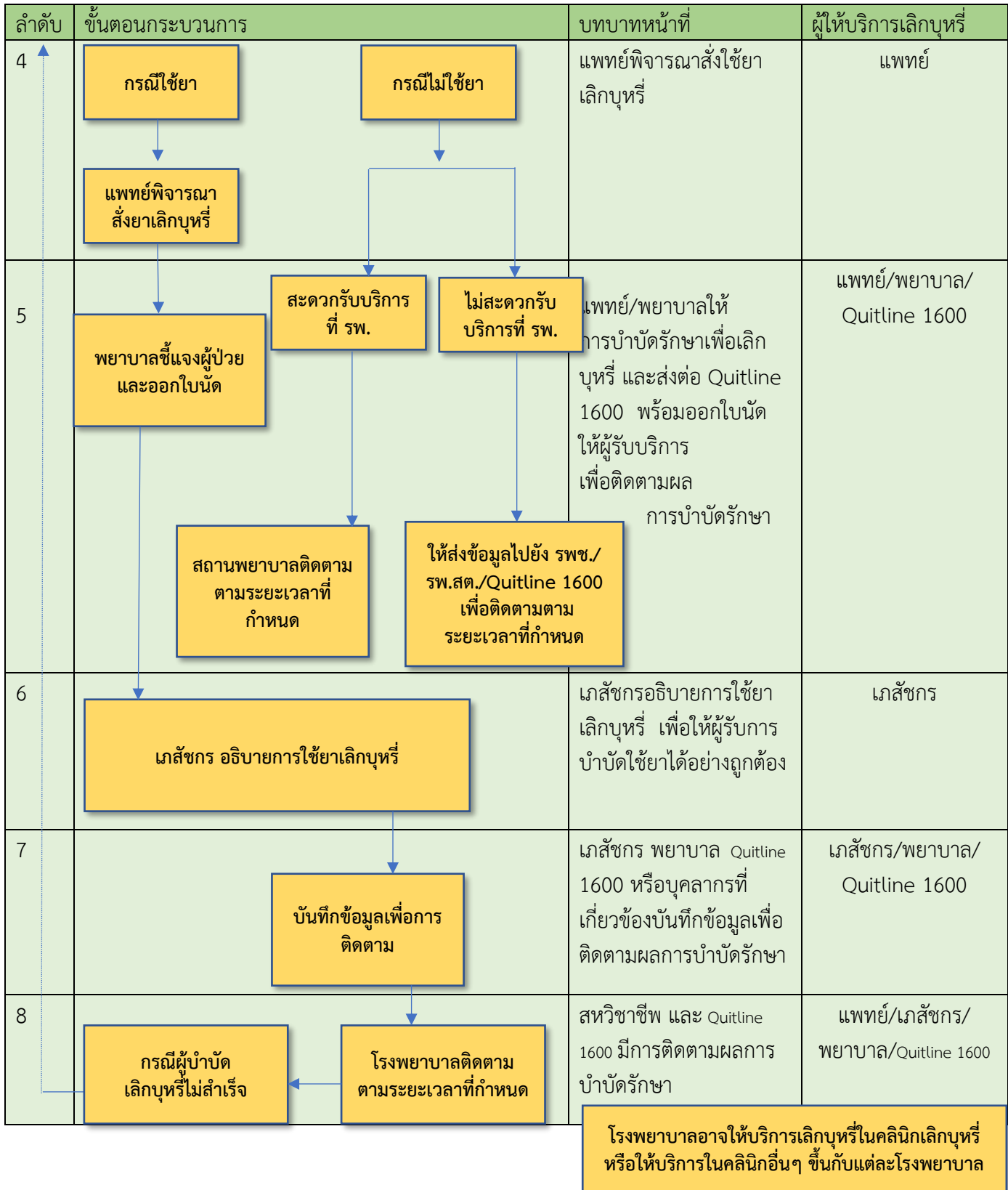
การให้บริการในสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

| ลำดับ | ขั้นตอนกระบวนการ  | บทบาทหน้าที่   | ผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ |
|-------|---|--|------------------------|
| 1     | <pre> graph TD     A([ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิก OPD]) --&gt; B{คัดกรองการสูบบุหรี่}     B -- สูบ --&gt; C[ต้องการเลิกบุหรี่]     B -- ไม่สูบ --&gt; D[แพทย์ให้การรักษาปกติ]     E[ไม่ต้องการเลิกบุหรี่] --&gt; D           </pre> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ที่สูบบุหรี่ทุกราย พร้อมบันทึกในเวชระเบียน</li> <li>- พยาบาลสอบถามผู้ที่สูบบุหรี่ทุกรายถึงความพร้อมและความประสงค์ในการเลิกบุหรี่ พร้อมกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เกิดแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่</li> </ul>  | พยาบาล                 |
| 2     |   | <p>พยาบาลให้คำปรึกษาที่เหมาะสมอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brief advice ให้คำแนะนำแบบสั้น ๆ เพียง 1 – 3 นาที</li> <li>- Individual counseling เป็นการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว</li> <li>- Group counseling ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม</li> </ul> | พยาบาล                 |
| 3     | <pre> graph TD     A{ประเมินข้อบ่งชี้การรับยา} --&gt; B[กรณีใช้ยา]     A --&gt; C[กรณีไม่ใช้ยา]           </pre>  | <p>แพทย์ประเมินข้อบ่งชี้การรับยา</p>   | แพทย์                  |



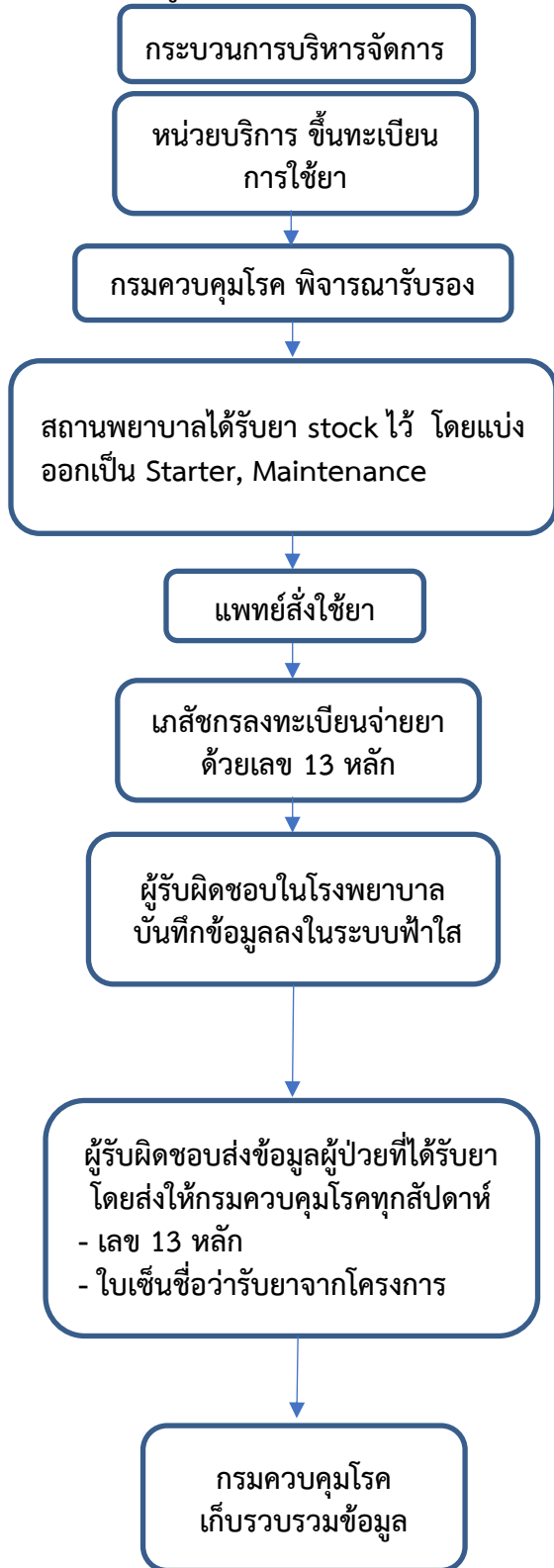
## การให้บริการในสถานพยาบาล สำหรับผู้ที่มาโรงพยาบาลเพื่อต้องการเลิกบุหรี่

| ลำดับ | ขั้นตอนกระบวนการ   | บทบาทหน้าที่   | ผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ |
|-------|--|--|------------------------|
| 1     | <p>ผู้ป่วยที่มา รพ. เพื่อเลิกบุหรี่</p> <p>ส่งผู้ป่วยไปยังคลินิกที่ให้บริการเลิกบุหรี่</p> | <p>พยาบาลสอบถามประวัติ การสูบบุหรี่ พร้อมบันทึก ในเวชระเบียน</p>   | พยาบาล                 |
| 2     | <p>พยาบาลให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ (4 ล)</p>   | <p>พยาบาลให้คำปรึกษาที่เหมาะสมอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brief advice ให้คำแนะนำแบบสั้น ๆ เพียง 1 – 3 นาที</li> <li>- Individual counseling เป็นการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว</li> <li>- Group counseling ให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม</li> </ul> | พยาบาล                 |
| 3     | <p>ประเมินข้อบ่งชี้การรับยา</p> <p>กรณีใช้ยา</p> <p>กรณีไม่ใช้ยา</p>                       | <p>แพทย์ประเมินข้อบ่งชี้การรับยา</p>   | แพทย์                  |

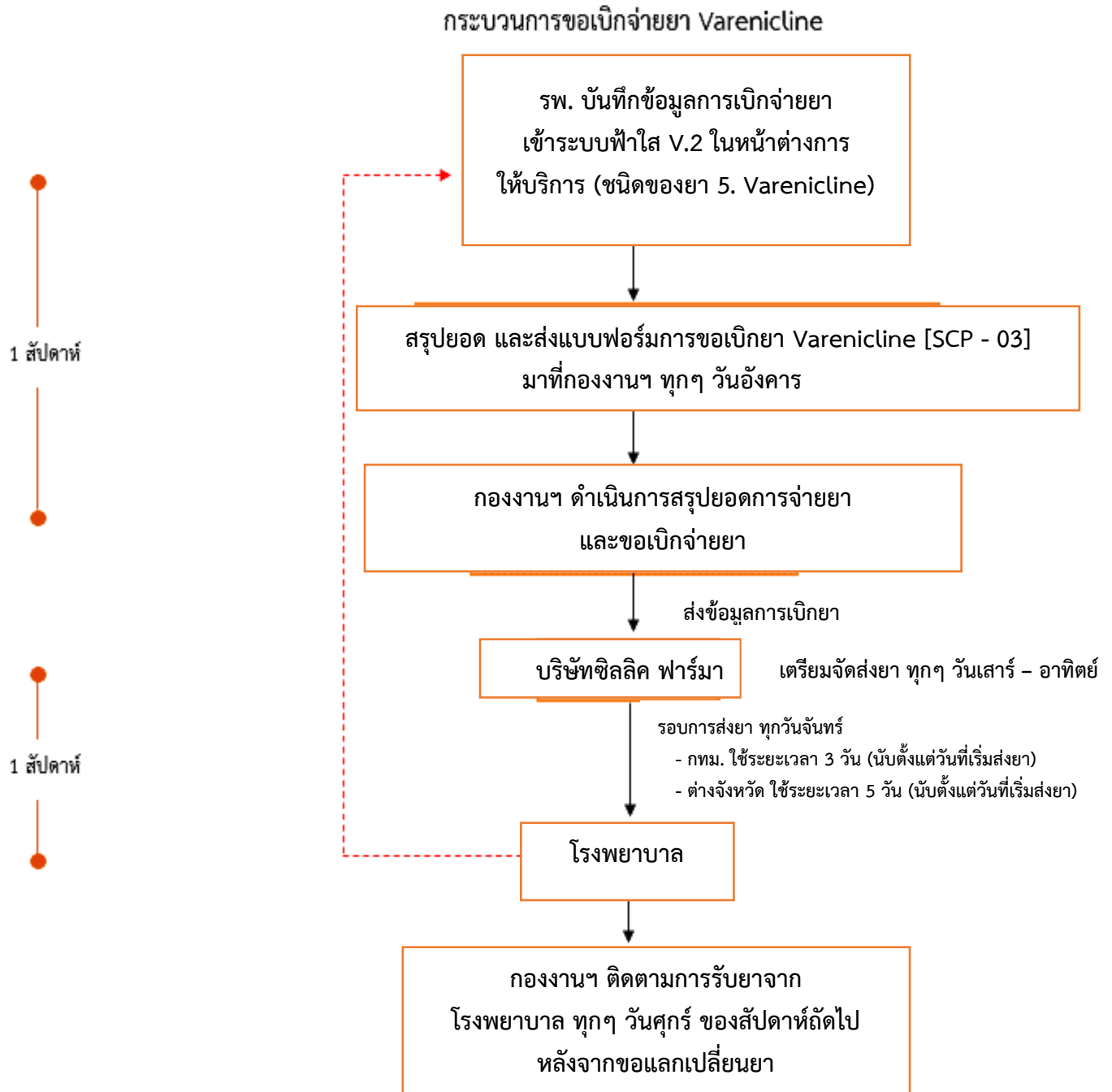


#### ส่วนที่ 4 การบันทึกข้อมูลการรักษาและเบิกจ่ายยา

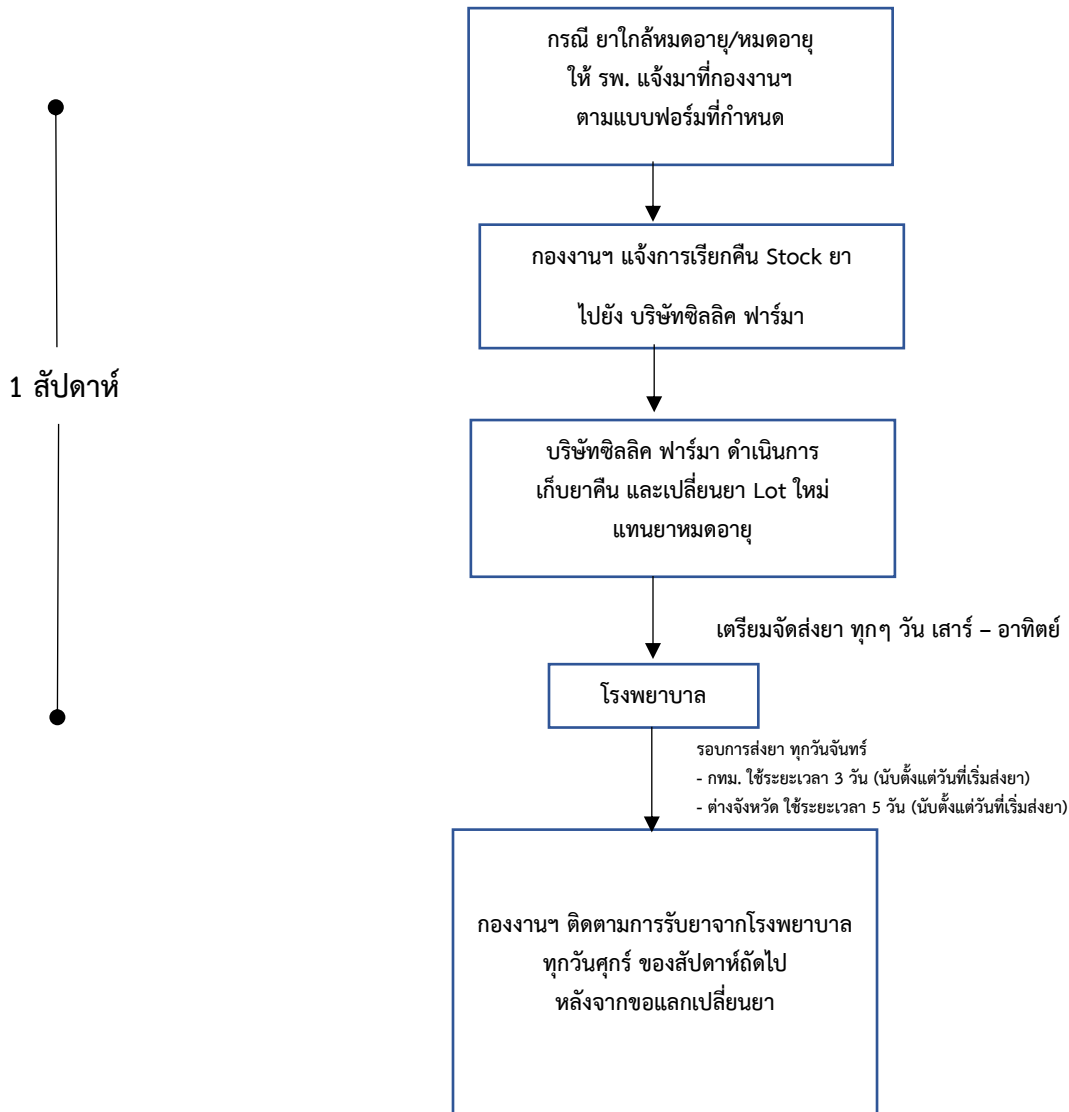
การบันทึกข้อมูลในระบบ แนวทางการเบิกจ่ายยา



## แนวทางการเบิกจ่ายยาเลิกบุหรี่ Varenicline:



## กระบวนการขอแลกเปลี่ยนยา Varenicline



## เอกสารอ้างอิง

1. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดยาสูบในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 สำหรับแพทย์และบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ, พฤศจิกายน 2552.
2. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. คู่มือการรักษาโรคติดยาสูบ เบื้องต้น (Basic Levels). กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่; 2553.
3. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และสุรจิต สุนทรธรรม. หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการบำบัดโรคเสพติดยาสูบในประเทศไทยฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2555 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวีปรีนติ้ง; 2555.
4. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา. ตำราพิษภัยและการรักษาโรคติดยาสูบ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ หสน. สหประชาพาณิชย์; 2552.
5. อินทิตรา ศรีพันธ์. (2561). ผลของยา varenicline ต่อการเลิกบุหรี่. สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564. จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon/article/view/250428>
6. Dhippayom T, Chaiyakunapruk N, Jongchansitto T. Safety of nortriptyline at equivalent therapeutic doses for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Drug Safe 2011;34(3):199-210.
7. Ebbert JO, Burke MV, Hays JT, Hurt RD. Combination treatment with varenicline and nicotine replacement therapy. Nicotine Tob Res 2009;11:572-6.
8. Girija Syamlal. (2019). Workplace Smoke-Free Policies and Cessation Programs. Retrieved May 13, 2021. from <https://bit.ly/3BaEqPi>
9. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, et al. Varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, VS sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA 2006;296:47-55.
10. Hughes JR, Peters EN, Naud S. Effectiveness of over-the-counter nicotine replacement therapy: a qualitative review of nonrandomized trials. Nicotine Tob Res 2011;13:512-22.
11. Hurt RD, Sachs DP, Glover ED, et al. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. N Engl J Med 1997;337:1195-91.
12. Jorenby DE, Hays JT, Riiigotti NA, et al. Efficacy of Varenicline, an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, VS placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation. JAMA 2006;56-63.
13. Jorenby DE, Leischow SJ, Nides MA, et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med 1999;340:685-91.
14. Nakamura M, Oshima A, Fujimoto Y, et al. Efficacy and tolerability of varenicline an alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, in a 12-week, randomized,

- placebo controlled, dose-response study with 40-week follow-up for smoking cessation in Japanese smokers. *Clin Ther* 2007;29:1040-56.
15. Rigotti NA, Pipe AL, Benowitz Ni, et al. Efficacy and safety of varenicline for smoking cessation in patients with cardiovascular disease: a randomized trial. *Circulation* 2010;121:221-9.
  16. Rungruanghiranya S, Ekpanyaskul C, Hattapornsawan Y, et al. Effect of nicotine polyestex gum on smoking cessation and quality of life. *J Med Assoc Thai* 2008;91:1656-62.
  17. Salma K, Redman S, Perkins J, et al. The effectiveness of two smoking cessation programs for use in general practice: a randomized clinical trial. *BMJ* 1990;300:1707-09
  18. Stapleton JA, Watson L, Spirling Li, et al. Varenicline in routine treatment of tobacco dependence: a pre-post comparison with conitine replacement therapy and an evaluation in those with mental illness. *Addiction* 2008;103:146-54.
  19. Thavorn K, Chaiyakunapruk N. A cost-effectiveness analysis of a community pharmacist - based smoking cessation programme in Thailand. *Tob Control* 2008;17:177-82.
  20. Tonstad S, Tonnesen P, Hajek p, et al. Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled-trial. *JAMA* 2006;296:64-71.
  21. Tsai ST, Cho HJ, Vheng Hs, et al. A randomized, placebo-controlled trial of varenicline, a selective alpha4beta2 nicotinic acetylcholine receptors partial agonist, as a new therapy for smoking cessation in Asian smokers. *Clin Ther* 2007;29:1027-39.
  22. U.S Department of Health and Human Services. Clinical Practice Guideline: Treating tobacco use & dependence: 2018 update. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2014



## ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 696/2564 ลงวันที่ 5 พฤษภาคม 2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรีแบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล



คำสั่งกรมควบคุมโรค  
ที่ 696 / 2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรีแบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล

ตามที่กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้ดำเนินโครงการสนับสนุนการเข้าถึงบริการเลิกบุหรีแบบครบวงจร และยาช่วยเลิกบุหรีสำหรับผู้ประกันตน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย และเพิ่มประสิทธิภาพของสถานพยาบาลในการให้บริการการเลิกบุหรีแบบครบวงจร อีกทั้งส่งเสริมการเข้าถึงบริการ สร้างความครอบคลุมบริการช่วยเลิกบุหรีแบบครบวงจร รวมถึงพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อการเลิกบุหรีและการติดตามในสถานประกอบการ จึงได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรีแบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถานพยาบาลเข้าใจแนวทางการดำเนินงานการให้บริการเลิกบุหรีแบบครบวงจร ได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะนำไปสู่การช่วยเลิกบุหรีและส่งเสริมให้เข้าถึงบริการเลิกบุหรีให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นั้น

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรีแบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

### ๑. องค์ประกอบ

- |     |  |           |
|-----|--|-----------|
| ๑.๑ | รองศาสตราจารย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา<br>หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ    | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ | นางธัญรช ทิพวงษ์<br>นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ | นายชยนันท์ สิทธิบุศย์<br>ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค                              | ประธาน    |
| ๑.๔ | นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย<br>นิติกรชำนาญการ<br>กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค                       | รองประธาน |

๑.๕ ...

- |  |          |
|--|----------|
| ๑.๕ รองศาสตราจารย์สุปาณี เสนาดิสัย<br>นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย   | คณะทำงาน |
| ๑.๖ นางกนกพร เมืองชนะ<br>เภสัชกรเชี่ยวชาญ<br>สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค                                      | คณะทำงาน |
| ๑.๗ นางสาวณัฐฉิรวรรณ พันธุ์มุง<br>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<br>กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค               | คณะทำงาน |
| ๑.๘ นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค                     | คณะทำงาน |
| ๑.๙ นางสาวปริศนา ภูสุวรรณ์<br>พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ<br>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี                         | คณะทำงาน |
| ๑.๑๐ พันตำรวจโทหญิงนงนุช พานิชผล<br>พยาบาลวิชาชีพ<br>โรงพยาบาลตำรวจ  | คณะทำงาน |
| ๑.๑๑ นางสิชล เจียมอนุกุลกิจ<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>โรงพยาบาลระยอง   | คณะทำงาน |
| ๑.๑๒ นางสาวธิดา โอมาศ<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี   | คณะทำงาน |
| ๑.๑๓ หัวหน้ากลุ่มกฎหมายหรือผู้แทน<br>กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค                           | คณะทำงาน |
| ๑.๑๔ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบหรือผู้แทน<br>กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค | คณะทำงาน |
| ๑.๑๕ หัวหน้ากลุ่มสื่อสารและพัฒนาองค์กรหรือผู้แทน<br>กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค            | คณะทำงาน |
| ๑.๑๖ รองหัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ<br>กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค                            | คณะทำงาน |

๑.๑๗ ...

- ๓ -

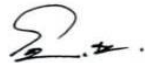
- ๑.๑๗ นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมันัสสกุล คณะทำงาน  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และเลขานุการ  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
- ๑.๑๘ นางสาววิมลวาลี ร่มเย็น คณะทำงาน  
เจ้าหน้าที่บริหารงานโครงการ และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
- ๑.๑๙ นายทวีคุณ ผลาผล คณะทำงาน  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
- ๑.๒๐ นางสาววราภรณ์ สมมติ คณะทำงาน  
นักวิชาการสาธารณสุข และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค
- ๑.๒๑ นางสาวสุนารินทร์ ดอกคำ คณะทำงาน  
เจ้าหน้าที่บริหารงานโครงการ และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

## ๒. หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๑ วางแผน และจัดทำกรอบคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร  
สำหรับสถานพยาบาล
- ๒.๒ จัดทำ และพัฒนาคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร  
สำหรับสถานพยาบาล
- ๒.๓ พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำ และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิก  
เลิกบุหรี่แบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล
- ๒.๔ ปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตร จากผลการทดสอบ พิสูจน์อักษร และตรวจสอบการเรียงเรียง  
เนื้อหาและความถูกต้องของอักษร
- ๒.๕ ผลักดัน ขับเคลื่อน และติดตามประเมินผลการนำแนวทางการดำเนินงานคลินิก  
เลิกบุหรี่แบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล ไปใช้ประโยชน์ หรือดำเนินการที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายโอภาส การ์ยกรีนพงศ์)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

ภาคผนวก 2 แบบฟอร์ม clinical record form สำหรับบันทึกข้อมูลในการซักประวัติ  
แบบบันทึกการเข้ารับบริการ (สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย

1. ชื่อ ..... สกุล ..... 2. HN ..... 3. AN .....

4. สิทธิการเบิกจ่าย  หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  ประกันสังคม

สิทธิข้าราชการ  อื่น ๆ ระบุ.....

5. เพศ  ชาย  หญิง

6. วัน/เดือน/ปีเกิด .....

7. อายุ ..... ปี ..... เดือน

8. เลขประจำตัวประชาชน .....

9. รหัสโรงพยาบาล .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประกอบการอนุมัติ และข้อมูลการใช้ยา (กรณีเข้ารับการรักษาบำบัดครั้งแรก)

แบบบันทึก (สำหรับแพทย์)

1. ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ (เพิ่มเกณฑ์)

1. ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อย่างน้อย 1 โรค ดังต่อไปนี้

1.1 โรคหลอดเลือดหัวใจ ได้แก่

1.1.1 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

1.1.2 โรคหลอดเลือดสมอง

1.1.3 โรคความดันโลหิตสูง

1.2 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1.3 โรคเบาหวาน

2. ผู้ป่วยมีความประสงค์หรือมีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่

3. ได้รับการประเมินผล (HIS) ว่าติดหนักได้รับการประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) หรือ The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ว่าอยู่ในระดับสูง

4. สามารถให้ความร่วมมือในการติดตามการรักษาได้



### ส่วนที่ 3 การติดตาม

ก. การให้คำปรึกษา หรือทางเลือกอื่น

ข. การใช้ยาในการติดตาม

วัน/เดือน/ปี ที่วินิจฉัย .....

#### สำหรับแพทย์

5. ขนาดยาที่ใช้

Varenicline จำนวน ..... มก.

**Starter:** จำนวน ..... เม็ด คิดเป็น ..... แพ็ค

**Maintenance:** จำนวน ..... เม็ด คิดเป็น ..... แพ็ค

#### สำหรับพยาบาล/ เจ้าหน้าที่คลินิก

6. การติดตาม

14 วัน     1 เดือน     3 เดือน     6 เดือน     12 เดือน

7. จำนวนการสูบบุหรี่ที่มวนต่อวัน

1-10 มวนต่อวัน

11-20 มวนต่อวัน

21-30 มวนต่อวัน

31 มวนขึ้นไป

8. สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด

น้อยกว่า 30 นาที หลังตื่นนอน

มากกว่า 30 นาที แต่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงหลังตื่นนอน

1 ชั่วโมง หรือมากกว่าหลังตื่นนอน

9. ระดับก๊าซ CO ในลมหายใจ ..... ppm

- |                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> | ยังสูบบุหรี่อยู่                  |
| <input type="radio"/> | ลดปริมาณ/ จำนวน<br>มวนที่สูบลงได้ |
| <input type="radio"/> | ไม่สูบลงแล้ว                      |

ภาคผนวก 3 หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร  
และยาเลิกบุหรี่ ปี 2564 (informed consent form)

เอกสารฉบับนี้เป็นการระบุคำชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่ายานี้เป็นยาในโครงการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร และยาเลิกบุหรี่ ปี 2564

สถานที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

1. ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว ..... อายุ ..... ปี  
เลขประจำตัวประชาชน ..... เบอร์โทรศัพท์ .....
- ในฐานะ  ผู้ป่วย  
 ผู้มีอำนาจกระทำแทนผู้ป่วย เกี่ยวข้องเป็น .....
- ชื่อ ..... สกุล .....
2. ข้าพเจ้า ได้รับการอธิบายจากสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้โครงการขยายการให้บริการเลิกบุหรี่โดยใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่และระบบติดตามประเมินผลการรักษาของผู้ป่วยที่ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ในแผนงานป้องกันควบคุมโรค พ.ศ. 2563 - 2564 (โรงพยาบาล .....) ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการให้คำยินยอมเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถานพยาบาล โดยสามารถนำข้อมูลระดับบุคคลไปใช้ประโยชน์ในการบริการดูแลสุขภาพ อาทิ ข้อมูลการใช้ยาและข้อมูลการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน
  3. ข้าพเจ้า  ยินยอมเข้าร่วมโครงการ  
 ยินยอมให้สถานพยาบาลเปิดเผยข้อมูล/ส่งต่อข้อมูล เพื่อการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้  
 ไม่ยินยอมให้สถานพยาบาลเปิดเผยข้อมูล/ส่งต่อข้อมูล เพื่อการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และสถานพยาบาลที่ให้การรักษาได้
  4. หากสถานพยาบาลนำข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อการอื่นใดอันไม่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล ต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้า เว้นแต่การเปิดเผยตามที่กฎหมายบัญญัติ หรือมีคำสั่งศาลให้เปิดเผย
  5. ยานี้เป็นยาในโครงการชั่วคราว โดยสิ้นสุดโครงการ ณ เดือนกันยายน 2564 และเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของโครงการ หรือเมื่อไม่มียาในบัญชี จ(๑) ให้ท่านต่อไปแล้ว ท่านอาจไม่ได้รับยานี้ต่อไปอีก หรือท่านอาจได้รับยาอื่นที่มีอยู่เดิมในบัญชียาหลักต่อไปแทน

ลงชื่อ ..... ผู้ป่วย/ ผู้มีอำนาจกระทำแทน  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้แทนสถานพยาบาล  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## ภาคผนวก 4 เอกสารชี้แจงการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ และยาเลิกบุหรี่แบบครบวงจร

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเลิกบุหรี่ กรมควบคุมโรค โดยกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจึงสนับสนุนยาเลิกบุหรี่ (Varenicline) ในการดำเนินงานปีงบประมาณ 2564 โดยไม่มีการคิดมูลค่ายาเลิกบุหรี่ Varenicline ดังกล่าวกับผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ และขอชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ ของสถานพยาบาล ดังนี้

1. หลักการในการให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบในโครงการฯ
  - 1.1 คัดกรองผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ (สิทธิประกันสังคม) ที่มารับบริการในสถานพยาบาล
  - 1.2 ประเมินอาการ และประเมินการติดผลิตภัณฑ์ยาสูบตามหลัก Heaviness of Smoking Index (HSI) หรือ The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND)
  - 1.3 บำบัดรักษาโดยการให้คำปรึกษา หรือให้คำปรึกษา ร่วมกับการใช้ยา (Varenicline) กรณีมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ให้ใช้เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (Inclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติ ไม่น้อยกว่า 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือผู้ที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ด้วยวิธีอื่นแต่เลิกไม่สำเร็จ ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้

(1) ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่

ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ก. ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ข. โรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่ได้อยู่ในภาวะติดเตียง

ค. โรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต้องใช้ยาในการควบคุมระดับน้ำตาล

(2) ผู้ที่เคยพยายามเลิกบุหรี่ด้วยวิธีอื่นแต่เลิกไม่สำเร็จ โดยต้องมีประวัติการเคยเลิกบุหรี่ระบุไว้ในเวชระเบียน

2) มีความตั้งใจที่จะเลิกยาสูบ

3) ได้รับการประเมิน Heaviness of Smoking Index (HSI) หรือ The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) ว่าอยู่ในระดับสูง

4) สามารถเข้ารับการรักษา และเข้าสู่ระบบติดตามผลการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ

1.4 ติดตามผลการรักษาโดยรายงานผ่านโปรแกรมคลินิกฟ้าใส V.2 (ผ่านหน้าเว็บไซต์กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือ <http://otpc.ddc.moph.go.th/fs2/>)

2. GPU คือ ข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาสามัญ โดยมีคุณสมบัติจำเพาะของข้อมูลที่ถูกล่ามุดมาจากกลุ่มมาตรฐานข้อมูล ร่วมกับคุณสมบัติเพิ่มขึ้นในกลุ่ม Generic Product Use (GPU)

TPU คือ ข้อมูลที่แสดงถึงรายการยาทางการค้าโดยมีคุณสมบัติจำเพาะของข้อมูลที่ถูกถ่ายทอดมาจากกลุ่มมาตรฐานข้อมูล Trade Product (TP) และ Generic Product Use (GPU)

|        |             |             |
|--------|-------------|-------------|
| 1.0 mg | GPU: 770515 | TPU: 770536 |
| 0.5 mg | GPU: 770486 | TPU: 770504 |

3. การจ่ายยาให้กับผู้เข้ารับบริการที่เข้าตามเกณฑ์ข้อบังคับการรักษาด้วยยา Varenicline ตามรายละเอียดข้อ 1.

- เดือนที่ 1 ประกอบด้วย Starter 1 Pack และ Maintenance 1 Pack

- เดือนที่ 2 ประกอบด้วย Maintenance 2 Pack

(โดยการจ่ายยาในแต่ละครั้งให้ผู้ป่วยต้องไม่เกิน 1 เดือน)

4. เงื่อนไขการพิจารณาปรับ-แลกเปลี่ยนยา Varenicline ภายใต้โครงการสนับสนุนการเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่แบบครบวงจร และยาเลิกบุหรี่แบบครบวงจรสำหรับผู้ประกันตน

4.1 ยาใกล้หมดอายุที่ขอแลกเปลี่ยนต้องมีอายุไม่เกิน 3 เดือน ก่อนและหลังวันหมดอายุที่ระบุในบรรจุภัณฑ์

4.2 กรณีหน่วยบริการพิจารณาแล้วว่ามียาสำรอง มากกว่าอัตราจ่ายจริง 2 เท่า ให้หน่วยบริการสามารถดำเนินการ

คินยา ตามแบบฟอร์มการรับคืนแลกเปลี่ยนยา Varenicline (SCP-04)

4.3 ผลิตภัณฑ์ที่ส่งคืนต้องอยู่ในสภาพเรียบร้อย ยังไม่เปิดใช้ เต็มขนาดบรรจุ ไม่แตกหักเสียหาย และไม่มีการทำสัญลักษณ์ขีดข่วนบรรจุภัณฑ์

4.4 หน่วยบริการจะต้องมีการตรวจสอบยาคงคลังให้สม่ำเสมอ และเมื่อพบว่ามียาคงคลังมีอายุสั้นไม่ทันต่อการจ่าย สามารถทำการแลกเปลี่ยนยาได้

โดยกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มการรับคืนแลกเปลี่ยนยา Varenicline (SCP-04) ให้ครบถ้วน

5. หน่วยบริการสุขภาพ สามารถเบิกยาเลิกบุหรี่ (Varenicline) ได้จากกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยกรอกแบบฟอร์มการขอเบิกจ่ายยา (SCP-03) ให้ครบถ้วน

6. ส่งแบบฟอร์มตอบรับการได้รับยาฯ (SCP-01), แบบฟอร์มการ Stock ยาฯ (SPC-02) แบบฟอร์มขอเบิกยาฯ (SPC-03) และแบบฟอร์มการขอคืน-แลกเปลี่ยนคินยาฯ (SPC-04) มาที่กลุ่มพัฒนาวิชาการ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Vichakarndc@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2590 3850 หรือ 09 6351 9511

โทรสาร. 0 2590 3819

## ภาคผนวก 5 แบบฟอร์มตอบรับการได้รับยาเลิกบุหรี่ Varenicline

ชื่อผู้รับ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง .....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

วันที่ได้รับยา : วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

| ยา Varenicline | จำนวน (แพ็ค) | Lot No. | ว/ด/ป ที่ยาหมดอายุ |
|----------------|--------------|---------|--------------------|
| Starter        |              |         |                    |
| Maintenance    |              |         |                    |

เพื่อจ่ายให้ผู้มารับบริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เข้าเกณฑ์การรับยาของโรงพยาบาลภายใต้โครงการสนับสนุนระบบบริการ เลิกบุหรี่แบบครบวงจร และยาเลิกบุหรี่แบบครบวงจร โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผู้รับ

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเลขที่ติดต่อสะดวก.....

หมายเหตุ : กรุณากรอกแบบฟอร์มตอบรับการได้รับยาเลิกบุหรี่ Varenicline (SCP-01) ให้ครบถ้วน และตอบกลับมาที่กลุ่มพัฒนาวิชาการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Vichakarndc@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2590 3850 หรือ 09 6351 9511

โทรสาร. 0 2590 3819

## ภาคผนวก 6 แบบฟอร์มการ Stock ยา Varenicline ในสถานพยาบาล

หน่วยงาน.....จังหวัด..... ประจำเดือน.....

| สัปดาห์ | ชื่อและขนาดยา                | จำนวนยาที่ได้รับ<br>(แผง) | จำนวนยาที่เบิกจ่าย<br>(แผง) | จำนวนยากงเหลือ<br>(แผง) | วัน/เดือน/ปี<br>ที่ยาหมดอายุ | ชื่อผู้รับผิดชอบ |
|---------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------|
| 1.      | Varenicline Starter Pack     |                           |                             |                         |                              |                  |
|         | Varenicline Maintenance Pack |                           |                             |                         |                              |                  |
| 2.      | Varenicline Starter Pack     |                           |                             |                         |                              |                  |
|         | Varenicline Maintenance Pack |                           |                             |                         |                              |                  |
| 3       | Varenicline Starter Pack     |                           |                             |                         |                              |                  |
|         | Varenicline Maintenance Pack |                           |                             |                         |                              |                  |
| 4       | Varenicline Starter Pack     |                           |                             |                         |                              |                  |
|         | Varenicline Maintenance Pack |                           |                             |                         |                              |                  |

\* กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และตอบกลับมาที่กลุ่มพัฒนาวิชาการ กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์  
Vichakarndc@gmail.com สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2590 3850 หรือ 096-3519511 โทรสาร. 0 2590 3819

## ภาคผนวก 7 แบบฟอร์มขอเบิกยา Varenicline

หน่วยงานที่เบิก.....จังหวัด.....

\*\*\*\*\*

วันที่ขอเบิกยา Varenicline วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

## จำนวนผู้รับบริการ

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่.....ราย

จำนวนผู้ป่วยติดตาม.....ราย

จำนวนผู้ป่วยที่หยุดยา.....ราย

สาเหตุของการหยุดยา

 SA/ ADR

อาการ.....

 Last P/U อื่น ๆ .....

## จำนวนที่ขอเบิก

| ลำดับ | ชื่อและขนาดยา                | จำนวนผู้ป่วยในความดูแล (ราย) |               | จำนวนที่ขอเบิก<br>(แผง) |
|-------|------------------------------|------------------------------|---------------|-------------------------|
|       |                              | ผู้ป่วยรายใหม่               | ผู้ป่วยติดตาม |                         |
| 1.    | Varenicline Starter Pack     |                              |               |                         |
| 2.    | Varenicline Maintenance Pack |                              |               |                         |

\* กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และตอบกลับมาที่กลุ่มพัฒนาวิชาการ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [Vichakarndc@gmail.com](mailto:Vichakarndc@gmail.com)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2590 3850 หรือ 09 6351 9511

โทรสาร. 0 2590 3819

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

โทรศัพท์.....

## ภาคผนวก 8 แบบฟอร์มการขอคืนยา Varenicline

### ภาคผนวก 8 แบบฟอร์มการขอคืน – แลกเปลี่ยนยา Varenicline

หน่วยงานที่ขอแลกเปลี่ยนยา.....จังหวัด.....

#### ข้อบ่งชี้ในการขอแลกเปลี่ยนยา

1. ยาใกล้หมดอายุที่ขอแลกเปลี่ยนต้องมีอายุไม่เกิน 3 เดือน ก่อนและหลังวันหมดอายุที่ระบุในบรรจุภัณฑ์
2. กรณีหน่วยบริการพิจารณาแล้วว่ามียาสำรอง มากกว่าอัตราการใช้จริง 2 เท่า ให้หน่วยบริการสามารถดำเนินการคืนยาได้
3. ผลิตภัณฑ์ที่ส่งคืนต้องอยู่ในสภาพเรียบร้อย ยังไม่เปิดใช้ เต็มขนาดบรรจุ ไม่แตกหักเสียหาย และไม่มีการทำสัญลักษณ์ขีดข่วนบนบรรจุภัณฑ์
4. หน่วยบริการจะต้องมีการตรวจสอบยาคงคลังให้สม่ำเสมอ และเมื่อพบว่ามียาคงคลังมีอายุสั้นไม่ทันต่อการจ่าย สามารถทำการแลกเปลี่ยนยาได้

| ลำดับ | ชื่อและขนาดยา                | จำนวนยา<br>ที่ขอแลกเปลี่ยน/คืน<br>(แผง) | Lot Number | ว/ด/ป<br>ที่หมดอายุ | ชื่อผู้รับผิดชอบงานคลินิกเลิกบุหรี่<br>แบบครบวงจร |
|-------|------------------------------|---|------------|---------------------|---|
| 1.    | Varenicline Starter Pack     |   |            |                     |   |
| 2.    | Varenicline Maintenance Pack |   |            |                     |   |

\* กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน และตอบกลับมาที่กลุ่มพัฒนาวิชาการ

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [Vichakarndc@gmail.com](mailto:Vichakarndc@gmail.com)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 0 2590 3850 หรือ 09 6351 9511

โทรสาร. 0 2590 3819

ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

โทรศัพท์.....

## ภาคผนวก 9 การตรวจวัด exhale CO เพื่อประเมินการสูบบุหรี่ โดยใช้เครื่อง piCO + Smokerlyzer

เป็นการตรวจวัดระดับ CO โดยใช้หลักการ electrochemical gas sensor เมื่อเป่าลมหายใจเข้าไปในเครื่อง smokerlyzer จะมีช่องซึ่งเป็นรูพรุนให้ก๊าซผ่านเข้าไป และแสดงระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ โดยแสดงผลออกมาในหน่วย ppm ที่สัมพันธ์กับค่า % carboxyhemoglobin (%COHb) ในร่างกาย

### มาตรฐานของการวิเคราะห์ระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ

**วิธีการ** ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าเต็มปอด กลั้นลมหายใจไว้ 15 วินาที ตามด้วยการหายใจออกทางปากช้า ๆ เข้าเครื่อง smokerlyzer และควรหายใจออกให้หมด

**การแปลผล** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ กับระดับ COHb มีความสัมพันธ์กันสูง ความสัมพันธ์ของระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจ และ (COHb) ในร่างกาย

| CO (ppm) | %COHb | การแปลผล           |
|----------|-------|--------------------|
| 30       | 5.43  | สูบบุหรี่เป็นประจำ |
| 29       | 5.27  |                    |
| 28       | 5.11  |                    |
| 27       | 4.95  |                    |
| 26       | 4.79  |                    |
| 25       | 4.63  |                    |
| 24       | 4.47  |                    |
| 23       | 4.31  |                    |
| 22       | 4.15  |                    |
| 21       | 3.99  |                    |
| 20       | 3.83  |                    |
| 19       | 3.67  |                    |
| 18       | 3.51  |                    |
| 17       | 5.35  |                    |
| 16       | 3.19  |                    |
| 15       | 3.03  |                    |
| 14       | 2.87  |                    |
| 13       | 2.71  |                    |
| 12       | 2.55  |                    |
| 11       | 2.39  |                    |

|    |      |                             |
|----|------|-----------------------------|
| 10 | 2.23 | สูบบุหรี่บ้างหรือได้รับควัน |
| 9  | 2.07 |                             |
| 8  | 1.91 |                             |
| 7  | 1.75 |                             |
| 6  | 1.59 | ผู้ไม่สูบบุหรี่             |
| 5  | 1.43 |                             |
| 4  | 1.27 |                             |
| 3  | 1.11 |                             |
| 2  | 0.95 |                             |
| 1  | 0.75 |                             |

ตาราง แสดงค่า Sensitivity และ Specificity ของการตรวจก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจที่ค่า cut off ต่าง ๆ

| CO cut off (ppm) | Sensitivity | Specificity |
|------------------|-------------|-------------|
| 1                | 1.000       | 0.000       |
| 2                | 1.000       | 0.367       |
| 3                | 0.996       | 0.700       |
| 4                | 0.996       | 0.883       |
| 5                | 0.996       | 0.933       |
| 6                | 0.988       | 0.933       |
| 7                | 0.960       | 0.933       |
| 8                | 0.912       | 0.933       |
| 9                | 0.888       | 0.950       |
| 10               | 0.855       | 0.967       |

## คณะจัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกเล็กบุหรีแบบครบวงจร สำหรับสถานพยาบาล ที่ปรึกษา

นายแพทย์ชยน์นัท สิทธิบุศย์  
นายจิระวัฒน์ อยู่สบาย  
รองศาสตราจารย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา  
แพทย์หญิงธัญรช ทิพย์วงษ์  
รองศาสตราจารย์สุปानी เสนาดิสัย

### ผู้เชี่ยวชาญ

นางกนกพร เมืองชนะ  
นางสาวณัฐฉิวรรณ พันธมุง  
นางสาวชนิษฐา ศรีสวัสดิ์  
นางสาวปรีศนา ภูสุวรรณ  
พันตำรวจโทหญิงนงนุช พานิชผล  
นางสีชล เจียมอนุกุลกิจ  
นางสาวธิดา โอมาศ

### กองบรรณาธิการ

ว่าที่ ร.ต. พรเทพ เกตุษา  
นางสาวอรณิชา หนูนาค  
นางสาวกัลยรัตน์ เมธาธิ์สุกุล  
นางสาวอรณิชา ชำนาญศิลป์  
นางสาววารารณ สมนติ  
นางสาวสุนารินทร์ ดอกคำ

### บรรณาธิการ

นางสาวกุลภัสสรณ์ ศิริมน์สสกุล  
นายทวีคุณ ผลาผล  
นางสาววัลลวลี ร่มเย็น

ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
รองผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค  
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  
โรงพยาบาลตำรวจ  
โรงพยาบาลระยอง  
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค  
กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค





กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 02 590 3850

**Facebook** กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ