



4招提高成功率 & 戒菸補助報你知

文／社區暨家庭醫學部 衛教師 郭亭盈・主治醫師 蔣惠棻

示意圖非當事人

世界衛生組織（WHO）已明確指出，吸菸會增加感染新冠病毒的風險，也更容易引發重症或死亡。戒菸對健康的好處很多，戒菸3個月肺功能開始恢復，鼻塞、疲勞、咳痰、呼吸困難減少；戒菸1年心血管疾病大約降低50%；戒菸5-15年腦中風危險降至與非吸菸者相同；戒菸10年肺癌風險降為吸菸者的30-40%；戒菸15年心血管疾病風險與非吸菸者相同。

大家都知道吸菸對身體不好，但是絕大多數的吸菸者無法不靠藥物與他人協助而自己戒菸成功。美國疾病管制與預防中心（CDC）調查，70%的吸菸者想完全停止吸菸，有41%的吸菸者在過去一年中曾因此停止吸菸一天以上，然而吸菸者嘗試戒菸能持續3個月以上的機會不到5%。

如何有效增加戒菸成功率？

吸菸者會想吸菸，一部分是心理因素，另外則是對尼古丁成癮。在心理方面，身邊的親友可用鼓勵、支持等正向話語來協助戒菸。以下提供幾項建議協助提高戒菸成功率：

① 設定戒菸日

決定戒菸後，可選定戒菸日期，但不能選擇太久之後，以免動搖決心；或是選一個具有紀念價值的日子作為戒菸開始的時間點，可以增加戒菸的動力。

② 準備相關動作

可以告知身邊親友欲開始戒菸，幫忙督促，並遠離身邊的吸菸者，同時將周遭環境的菸灰缸及相關菸品丟棄，以減少吸菸誘惑。

③ 確認之前失敗原因

很多吸菸者無法一次就戒菸成功，因此牢記之前戒菸失敗原因也是重要的一環，避免重蹈覆轍。

④ 尋求專業人員協助

研究顯示，透過戒菸門診醫師專業協助及口服戒菸藥物輔助，可提高戒菸成功率達6成。

針對已有戒菸意願之吸菸者，建議透過專業諮詢及協助，以增加成功率。以下為戒菸諮詢原則5A（如圖1）：

1 詢問 | Ask

詢問並瞭解吸菸者的吸菸狀況，並記錄在病歷上。

2 忠告 | Advise

清楚且個別化的態度來督促，利用吸菸的壞處、損失的經濟成本（如圖2）、對家中成員健康的影響等。

3 評估 | Assess

評估吸菸者現在嘗試戒菸的意願，對有意願者提供協助與加強介入。

4 協助 | Assist

提供戒菸協助，醫療人員應該了解、甚至熟練這些技巧，將能順利協助病人戒菸。同時主動提供戒菸專線資源（0800-636363），另臺中市衛生局為協助市民戒菸，率六都之先結合45家戒菸服務合約醫院，共同推動「臺中戒菸系統智慧客服LINE@」，提供24小時即時戒菸服務，為您量身打造個人戒菸計畫。（如圖3）

5 安排 | Arrange

安排戒菸門診治療、衛教討論或是電話追蹤。門診治療可鼓勵病人與醫師討論使用藥物、回診次數等。戒菸藥物常見可分為尼古丁替代療法（Nicotine Replacement



圖1：圖片來源 / 中華民國藥師公會全國聯合會藥師週刊



圖2：圖片來源 / 取自臺灣健康醫院學會暨臺灣健康促進醫院網絡



圖3：圖片來源 / 臺中市政府衛生局

Therapy, NRT) 常見的劑型如：貼片、口嚼錠、口含錠、吸入劑及噴霧劑及非尼古丁替代療法，目前常見的有Bupropion及Varenicline，其中Varenicline目前已無在台供貨，但使用Bupropion亦可有不錯的戒菸成功率。非藥物治療則可安排戒菸班等，透過同為戒菸者團體治療，以提升戒菸成功率。

5R諮商技巧增加戒菸動機

若是尚未有戒菸意願或還在考慮中的吸菸者，醫療人員可以透過5R諮商技巧來增加病人戒菸動機：

1 Relevance | 關聯性

個別化與病人討論戒菸與自身關聯，愈特定愈好，如個人疾病狀態或風險（如：代謝症候群、心血管疾病及癌症），或家庭、社交狀態（如：家中有小孩及寵物）健康狀態、年齡、性別或其他個人特質的關聯性（居住地有空汙、疫情）。

2 Risks | 危險性

與個案討論吸菸的後果，並提出與個案最相關的部份。同時提醒，使用低焦油、低尼古丁菸品或其他類菸品（如：菸草、雪茄、菸斗、電子菸、加熱菸）無法避免這些危害。

3 Rewards | 戒菸的好處

找出戒菸對個案的好處，以此強化與個人的連結，如：體力變好、運動表現佳、不再滿身菸味、減緩皮膚的皺紋與老化、牙齒顏色比較白等。

4 Roadblocks | 戒菸的障礙

了解個案戒菸會遇到的困難或障礙，並提供或是討論應對的治療方式（如：問題解決技巧、藥物治療），常見的障礙包括：戒斷症狀導致身體的不適症狀、害怕失敗的失落感、體重增加讓自身信心降低、缺乏支持系統及周圍有吸菸者無法減少誘惑等。

5 Repetitions | 重複

臨床上常見個案重複就診導致戒菸信心減少，因此每次個案到診就重複做提高動機的介入。可告訴先前戒菸失敗的人：大多數人都是嘗試許多次才戒菸成功，鼓勵繼續嘗試戒菸。



圖4：圖片來源 / 衛生福利部

戒菸治療與衛教療程有補助

為了幫助吸菸者戒菸，遠離菸害，衛生福利部於101年3月1日推出「二代戒菸服務計畫」，門診、住院、急診及社區藥局皆可提



示意圖非當事人

供戒菸服務。為鼓勵吸菸者戒菸，並減輕戒菸者經濟負擔，自111年5月15日起，接受戒菸輔助用藥服務，不分對象皆免收戒菸輔助用藥部分負擔費用（圖4），希望透過免收藥品部分負擔，提高吸菸者戒菸誘因。戒菸門診可分為戒菸治療及戒菸衛教，戒菸治療補助對象：18歲（含）以上之全民健保保險對象，尼古丁成癮度測試分數4分（含）以上，或平均1天吸10支菸（含）以上。

戒菸衛教對象：全民健保保險對象的吸菸者，只要有戒菸意願皆可（包含不適合用藥者及孕婦、青少年）。不論過去有沒有看過戒菸門診，每人每年分別補助2個戒菸治療

及衛教療程（每療程8週），但每個療程限於同一家院所或藥局90天內完成。若您已經在一家院所或藥局開始戒菸療程期間，又到另一家看戒菸，則視同放棄該療程，剩下的週數也無法再使用。

此外，透過醫療院所的戒菸衛教師或社區藥局藥師，可提供專業的衛教、諮詢與支持，孕婦、青少年及不適合用藥者可藉此得到強而有力的協助。接受戒菸服務後，3個月、6個月及1年後還有專人追蹤及輔導，全程關懷增強戒菸動機。目前戒菸管道及協助方式眾多，相信能協助有心戒菸或正在前往戒菸路上的夥伴，更簡單輕鬆的成功戒菸。☺