

戒菸衛教人員高階訓練實習總表

衛教師姓名：_____ 服務機構：_____

高階課程場次：_____ (日期/地點)

實習項目	實習說明
課後作業(不能抵免)	
個案追蹤 (p. 2-p.15)	✓ 課後追蹤 2 名新個案，各追蹤四次並繳交追蹤紀錄。

課前可提供抵免，若無抵免，請依下列方式實習	
實習項目	實習說明
戒菸班(p. 16-17)	✓ 完成戒菸班實習紀錄及心得(p. 16、17) ✓ 主辦、協辦或見習戒菸班
門診戒菸(p. 18)	✓ 完成 1 次門診戒菸實習紀錄表(p. 18) 並依照「門診戒菸實習注意事項」繳交作業。

繳交作業方式：

掃瞄完成後 mail 至 ttcea2012@gmail.com 或

郵寄至 100 台北市中正區徐州路 2-1 號 202 室 陳品蓁/盧俊廷 收

作業經專家審核通過後，將於 1 個月內寄送至您提供的地址，謝謝。

連絡電話：0966-629-965 盧俊廷/陳品蓁

機構名稱：_____ 機構代號：_____ 初次填報日期：_____年____月____日

個案基本資料

姓名：	身分證字號：	個案來源 (本次個案利用服務類別) <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 社區藥局	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期： 年 月 日	年齡：	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他	懷孕： <input type="checkbox"/> 是(懷孕____周) <input type="checkbox"/> 否
住址：□□□		教育程度： <input type="checkbox"/> 小學(含)以下 <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所(含)以上	
身高：_____公分	體重：_____公斤	電話：()	手機：
血壓：_____mmHg		E-mail:	

目前是否有喝酒？【包括各種酒類、保力達 B、威士比、藥酒】：

否 有 (每天喝 2-3 天喝一次 每週 1 次 每月 1-2 次 每月不到 1 次)目前是否有嚼食檳榔：否 是

吸菸狀況：已經吸菸_____年_____月

尼古丁成癮度 總計_____分	(1)起床後多久抽第一支菸？	<input type="checkbox"/> 5 分鐘以內 (3 分) <input type="checkbox"/> 5-30 分鐘 (2 分) <input type="checkbox"/> 31-60 分鐘以內 (1 分) <input type="checkbox"/> 60 分鐘以上 (0 分)
	(2)在禁菸場所不能吸菸會讓你難忍受嗎？	<input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)
	(3)哪根菸是你最難放棄的？	<input type="checkbox"/> 早上第一支菸 (1 分) <input type="checkbox"/> 其他 (0 分)
	(4)您一天最多抽幾支菸？	<input type="checkbox"/> 31 支以上 (3 分) <input type="checkbox"/> 21-30 支 (2 分) <input type="checkbox"/> 11-20 支以上 (1 分) <input type="checkbox"/> 10 支或更少 (0 分)
	(5)起床後幾小時內是您一天中抽最多支菸的時候嗎？	<input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)
	(6)當您嚴重生病時，幾乎整天臥病在床時還抽菸嗎？	<input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)

過去戒菸經驗

- 過去一年內，有幾次戒菸超過 24 小時？沒有(跳過此題組，回答下一題組) 有，_____次
- 戒菸的原因？為了健康 為了經濟 為了家庭 其他_____
- 戒菸的方法？門診戒菸 戒菸班 戒菸專線 戒菸競賽 靠自己意志力
其他_____
- 戒菸維持期？未滿 1 個月 1 個月以上未滿 3 個月 3 個月以上未滿 6 個月
6 個月以上未滿 1 年 1 年以上 其他_____
- 遭遇的困難？戒斷症狀 害怕失敗 體重增加 缺乏支持 情緒低落、憂鬱
很享受吸菸的感覺 周圍有吸菸者 不清楚有哪些戒菸服務可以選擇
其他_____

目前是否合併下列疾病？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（跳過此題，回答下一題）							
<input type="checkbox"/> 惡性腫瘤	<input type="checkbox"/> 高血壓	<input type="checkbox"/> 腎病					
<input type="checkbox"/> 腦血管疾病	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 心臟疾病					
<input type="checkbox"/> 肺部疾病	<input type="checkbox"/> 肝病	<input type="checkbox"/> 其他_____					
目前是否服用戒菸藥品？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（跳過此題，回答下一題）							
藥品名稱			用量		起始日期		停止日期
尼古丁替代療法： <input type="checkbox"/> 咀嚼錠 <input type="checkbox"/> 口含錠 <input type="checkbox"/> 貼片 <input type="checkbox"/> 吸入劑 非尼古丁藥物： <input type="checkbox"/> Bupropion <input type="checkbox"/> Varenicline 其他：_____							
諮商紀錄表							
	日期 (年月日)	戒菸衛教 人員	體重 (kg)	吸菸狀況 (支/天)	CO 值 (ppm)	戒斷症狀 代碼	目前戒菸藥品 (品名/用量)
第 1 次							
第 2 次							
第 3 次							
第 4 次							
第 5 次							
第 6 次							
第 7 次							
第 8 次							
A 焦慮、B 躁動不安(心煩)、C 注意力不集中、D 心跳變慢、E 食慾增加、F 睡眠障礙、G 頭暈、頭痛、 H 疲倦、I 噁心、J 嘔吐、K 腸胃不適、L 皮膚發癢、M 皮膚紅疹、N 其他(請註明)、O 無、P 易怒 備註：CO 值可選擇性填入(此欄位僅為提供院所如有檢測個案呼氣一氧化碳者所填寫)。							

本計畫經費來自菸品健康福利捐

※戒菸衛教及就診間隔天數規則：

- 1、訪談序號 1-5，限制於初診後 30 天內完成；
- 2、訪談序號 6-8，限制於初診後第 31-90 天內完成。
- 3、注意同一日只能填報一次。
- 4、醫師或牙醫師兼具戒菸治療及戒菸衛教資格者，不得於同一日同時執行戒菸治療與戒菸衛教服務，並不得同時申報戒菸治療服務費與戒菸衛教暨個案管理費。

本次戒菸的理由

1. 環境因素：菸價提高 菸盒上的警示圖片 禁止吸菸場所變多、取締變嚴格
二手菸惹人厭
2. 健康因素：自身健康 配偶健康 小孩健康 懷孕或準備懷孕
3. 他人因素：親人勸戒 朋友勸戒 同事勸戒 醫護人員勸戒
4. 經濟因素：沒錢 被裁員 無薪假
5. 其他因素：_____

想想你最想要吸菸是什麼時候

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
- 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
- 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
- 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他_____

戒菸計畫

1. 設定戒菸日期（避免事情多、高壓力時期）

戒菸開始或預定日期是哪一天？_____年_____月_____日

（剛戒菸者請填已開始日期；未戒菸者請填預定開始日期）

2. 爭取社會支持

- 家人：在戒菸期間較沒耐心，請家人不要勉強
- 朋友：請吸菸的朋友幫忙，不要在您面前吸菸
- 同事：請同事協助督促您堅持下去

3. 預期戒菸困難

- 疲憊或睡不好 易感冒 腸胃不適 餓得快體重增加
- 心情變煩 有挫敗感 易怒、沒耐心 做事難專心
- 其他_____

4. 移除與菸相關的東西

- 將菸從環境中完全拿掉，如：辦公室、家裡、衣櫃、口袋、車子等
- 移除引起吸菸念頭的一切，如：菸灰缸、打火機、菸品、避免和吸菸朋友的聚會及飲酒等

戒菸意願評估結果

戒菸意願高—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

戒菸意願普通—臨床戒菸服務指引(p24-27)

1. 增強動機的會談：表達同理心 找出落差 與抗拒纏鬥 強化自信
2. 增強動機的諮商：關聯性 危險性 戒菸好處 戒菸障礙 反覆嘗試
3. 提供戒菸的協助：強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間：____月____日____時

個案簽章：

戒菸同意書

我已充分瞭解戒菸衛教服務內容，同意參加衛教服務，期間將接受衛教人員之戒菸衛教，並為我設立戒菸簡歷，內容包括基本資料、健康情形、目前用藥情況、菸癮評估等，幫助我確立戒菸的理由以及其他相關評估與追蹤，並同時作訪談紀錄。

每年最多接受2次衛教服務的療程，每次療程限8週次、限於同一合約醫事機構90天內完成；若於貴醫事機構期間，又另赴其他醫事機構進行衛教服務，則視同放棄本次未完成之第1療程，進入第2療程。如有不符，本人將依貴醫事機構、國民健康署或其指定機構通知，主動繳回溢領之補助藥品費，或接受相關責任追訴；另，同意接受貴醫事機構、國民健康署或其委託機構，戒菸相關健保及醫療利用分析等調查或電話諮詢。

戒菸者填寫	我了解並自願參加此戒菸衛教服務。 參與戒菸個案簽名： _____ 日期：中華民國_____年_____月_____日
戒菸衛教人員 填寫	我確認這份同意書是由有足夠判斷能力的戒菸者被充分告知後自願簽署的。 我將提供他戒菸衛教服務。 戒菸衛教人員簽名： _____ 日期：中華民國_____年_____月_____日

本計畫經費來自菸品健康福利捐

衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 2 次 (供第 2~8 次使用)

日期： 年 月 日

姓名： _____

吸菸狀況—想想看什麼時候您可能會想要吸菸

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他 _____

戒斷症狀

1. 戒菸這段期間是不是有不舒服的感覺或下列症狀？

- A 焦慮 B 躁動不安 (心煩) C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加
 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適
 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 O 無 P 易怒
 N 其他 (請註明) _____

2. 面對您說的戒斷症狀，您如何處理？

戒菸狀況評估結果

剛戒菸者—臨床戒菸服務指引(p28)

1. 恭喜與鼓勵：

- 給予肯定
 試著了解個案是否感覺到戒菸的好處
 試著了解個案是否感覺戒菸過程的進步，如戒菸多久了、戒斷症狀的減輕等
 試著了解個案遭遇或預期影響成功戒菸的威脅：沮喪、壓力、體重增加、周圍有吸菸者等

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

仍在吸菸者—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：

- 強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間： 月 日 時

個案簽章：

衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 3 次 (供第 2~8 次使用)

日期： 年 月 日

姓名： _____

吸菸狀況—想想看什麼時候您可能會想要吸菸

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他 _____

戒斷症狀

1. 戒菸這段期間是不是有不舒服的感覺或下列症狀？

- A 焦慮 B 躁動不安 (心煩) C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加
 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適
 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 O 無 P 易怒
 N 其他 (請註明) _____

2. 面對您說的戒斷症狀，您如何處理？

戒菸狀況評估結果

剛戒菸者—臨床戒菸服務指引(p28)

1. 恭喜與鼓勵：

- 給予肯定
 試著了解個案是否感覺到戒菸的好處
 試著了解個案是否感覺戒菸過程的進步，如戒菸多久了、戒斷症狀的減輕等
 試著了解個案遭遇或預期影響成功戒菸的威脅：沮喪、壓力、體重增加、周圍有吸菸者等

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

仍在吸菸者—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：

- 強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間： 月 日 時

個案簽章：

衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 4 次 (供第 2~8 次使用)

日期： 年 月 日

姓名： _____

吸菸狀況—想想看什麼時候您可能會想要吸菸

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他 _____

戒斷症狀

1. 戒菸這段期間是不是有不舒服的感覺或下列症狀？

- A 焦慮 B 躁動不安 (心煩) C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加
 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適
 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 O 無 P 易怒
 N 其他 (請註明) _____

2. 面對您說的戒斷症狀，您如何處理？

戒菸狀況評估結果

剛戒菸者—臨床戒菸服務指引(p28)

1. 恭喜與鼓勵：

- 給予肯定
 試著了解個案是否感覺到戒菸的好處
 試著了解個案是否感覺戒菸過程的進步，如戒菸多久了、戒斷症狀的減輕等
 試著了解個案遭遇或預期影響成功戒菸的威脅：沮喪、壓力、體重增加、周圍有吸菸者等

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

仍在吸菸者—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：

- 強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間： 月 日 時

個案簽章：

機構名稱：_____ 機構代號：_____ 初次填報日期：____年__月__日

個案基本資料

姓名：	身分證字號：	個案來源（本次個案利用服務類別） <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 社區藥局	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期： 年 月 日	年齡：	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他	懷孕： <input type="checkbox"/> 是(懷孕____周) <input type="checkbox"/> 否
住址：□□□		教育程度： <input type="checkbox"/> 小學(含)以下 <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所(含)以上	
身高：_____公分	體重：_____公斤	電話：()	手機：
血壓：_____mmHg		E-mail:	

目前是否有喝酒？【包括各種酒類、保力達 B、威士比、藥酒】：

否 有 (每天喝 2-3 天喝一次 每週 1 次 每月 1-2 次 每月不到 1 次)目前是否有嚼食檳榔：否 是

吸菸狀況：已經吸菸____年____月

尼古丁成癮度 總計_____分	(1)起床後多久抽第一支菸？	<input type="checkbox"/> 5 分鐘以內 (3 分) <input type="checkbox"/> 5-30 分鐘 (2 分) <input type="checkbox"/> 31-60 分鐘以內 (1 分) <input type="checkbox"/> 60 分鐘以上 (0 分)
	(2)在禁菸場所不能吸菸會讓你難忍受嗎？	<input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)
	(3)哪根菸是你最難放棄的？	<input type="checkbox"/> 早上第一支菸 (1 分) <input type="checkbox"/> 其他 (0 分)
	(4)您一天最多抽幾支菸？	<input type="checkbox"/> 31 支以上 (3 分) <input type="checkbox"/> 21-30 支 (2 分) <input type="checkbox"/> 11-20 支以上 (1 分) <input type="checkbox"/> 10 支或更少 (0 分)
	(5)起床後幾小時內是您一天中抽最多支菸的時候嗎？	<input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)
	(6)當您嚴重生病時，幾乎整天臥病在床時還抽菸嗎？	<input type="checkbox"/> 是 (1 分) <input type="checkbox"/> 否 (0 分)

過去戒菸經驗

- 過去一年內，有幾次戒菸超過 24 小時？沒有(跳過此題組，回答下一題組) 有，____次
- 戒菸的原因？為了健康 為了經濟 為了家庭 其他_____
- 戒菸的方法？門診戒菸 戒菸班 戒菸專線 戒菸競賽 靠自己意志力
其他_____
- 戒菸維持期？未滿 1 個月 1 個月以上未滿 3 個月 3 個月以上未滿 6 個月
6 個月以上未滿 1 年 1 年以上 其他_____
- 遭遇的困難？戒斷症狀 害怕失敗 體重增加 缺乏支持 情緒低落、憂鬱
很享受吸菸的感覺 周圍有吸菸者 不清楚有哪些戒菸服務可以選擇
其他_____

目前是否合併下列疾病？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（跳過此題，回答下一題）							
<input type="checkbox"/> 惡性腫瘤	<input type="checkbox"/> 高血壓	<input type="checkbox"/> 腎病					
<input type="checkbox"/> 腦血管疾病	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 心臟疾病					
<input type="checkbox"/> 肺部疾病	<input type="checkbox"/> 肝病	<input type="checkbox"/> 其他_____					
目前是否服用戒菸藥品？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（跳過此題，回答下一題）							
藥品名稱	用量	起始日期	停止日期				
尼古丁替代療法： <input type="checkbox"/> 咀嚼錠 <input type="checkbox"/> 口含錠 <input type="checkbox"/> 貼片 <input type="checkbox"/> 吸入劑 非尼古丁藥物： <input type="checkbox"/> Bupropion <input type="checkbox"/> Varenicline 其他：_____							
諮商紀錄表							
	日期 (年月日)	戒菸衛教 人員	體重 (kg)	吸菸狀況 (支/天)	CO 值 (ppm)	戒斷症狀 代碼	目前戒菸藥品 (品名/用量)
第 1 次							
第 2 次							
第 3 次							
第 4 次							
第 5 次							
第 6 次							
第 7 次							
第 8 次							
A 焦慮、B 躁動不安(心煩)、C 注意力不集中、D 心跳變慢、E 食慾增加、F 睡眠障礙、G 頭暈、頭痛、 H 疲倦、I 噁心、J 嘔吐、K 腸胃不適、L 皮膚發癢、M 皮膚紅疹、N 其他(請註明)、O 無、P 易怒 備註：CO 值可選擇性填入(此欄位僅為提供院所如有檢測個案呼氣一氧化碳者所填寫)。							

本計畫經費來自菸品健康福利捐

※戒菸衛教及就診間隔天數規則：

- 1、訪談序號 1-5，限制於初診後 30 天內完成；
- 2、訪談序號 6-8，限制於初診後第 31-90 天內完成。
- 3、注意同一日只能填報一次。
- 4、醫師或牙醫師兼具戒菸治療及戒菸衛教資格者，不得於同一日同時執行戒菸治療與戒菸衛教服務，並不得同時申報戒菸治療服務費與戒菸衛教暨個案管理費。

本次戒菸的理由

1. 環境因素：菸價提高 菸盒上的警示圖片 禁止吸菸場所變多、取締變嚴格
二手菸惹人厭
2. 健康因素：自身健康 配偶健康 小孩健康 懷孕或準備懷孕
3. 他人因素：親人勸戒 朋友勸戒 同事勸戒 醫護人員勸戒
4. 經濟因素：沒錢 被裁員 無薪假
5. 其他因素：_____

想想你最想要吸菸是什麼時候

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
- 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
- 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
- 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他_____

戒菸計畫

1. 設定戒菸日期（避免事情多、高壓力時期）
 戒菸開始或預定日期是哪一天？_____年_____月_____日
 （剛戒菸者請填已開始日期；未戒菸者請填預定開始日期）
2. 爭取社會支持
家人：在戒菸期間較沒耐心，請家人不要勉強
朋友：請吸菸的朋友幫忙，不要在您面前吸菸
同事：請同事協助督促您堅持下去
3. 預期戒菸困難
疲憊或睡不好 易感冒 腸胃不適 餓得快體重增加
心情變煩 有挫敗感 易怒、沒耐心 做事難專心
其他_____
4. 移除與菸相關的東西
將菸從環境中完全拿掉，如：辦公室、家裡、衣櫃、口袋、車子等
移除引起吸菸念頭的一切，如：菸灰缸、打火機、菸品、避免和吸菸朋友的聚會及飲酒等

戒菸意願評估結果

戒菸意願高—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

戒菸意願普通—臨床戒菸服務指引(p24-27)

1. 增強動機的會談：表達同理心 找出落差 與抗拒纏鬥 強化自信
2. 增強動機的諮商：關聯性 危險性 戒菸好處 戒菸障礙 反覆嘗試
3. 提供戒菸的協助：強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間：____月____日____時

個案簽章：

戒菸同意書

我已充分瞭解戒菸衛教服務內容，同意參加衛教服務，期間將接受衛教人員之戒菸衛教，並為我設立戒菸簡歷，內容包括基本資料、健康情形、目前用藥情況、菸癮評估等，幫助我確立戒菸的理由以及其他相關評估與追蹤，並同時作訪談紀錄。

每年最多接受2次衛教服務的療程，每次療程限8週次、限於同一合約醫事機構90天內完成；若於貴醫事機構期間，又另赴其他醫事機構進行衛教服務，則視同放棄本次未完成之第1療程，進入第2療程。如有不符，本人將依貴醫事機構、國民健康署或其指定機構通知，主動繳回溢領之補助藥品費，或接受相關責任追訴；另，同意接受貴醫事機構、國民健康署或其委託機構，戒菸相關健保及醫療利用分析等調查或電話諮詢。

戒菸者填寫	我了解並自願參加此戒菸衛教服務。 參與戒菸個案簽名： _____ 日期：中華民國_____年_____月_____日
戒菸衛教人員 填寫	我確認這份同意書是由有足夠判斷能力的戒菸者被充分告知後自願簽署的。 我將提供他戒菸衛教服務。 戒菸衛教人員簽名： _____ 日期：中華民國_____年_____月_____日

本計畫經費來自菸品健康福利捐

衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 2 次 (供第 2~8 次使用)

日期： 年 月 日

姓名： _____

吸菸狀況—想想看什麼時候您可能會想要吸菸

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他 _____

戒斷症狀

1. 戒菸這段期間是不是有不舒服的感覺或下列症狀？

- A 焦慮 B 躁動不安 (心煩) C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加
 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適
 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 O 無 P 易怒
 N 其他 (請註明) _____

2. 面對您說的戒斷症狀，您如何處理？

戒菸狀況評估結果

剛戒菸者—臨床戒菸服務指引(p28)

1. 恭喜與鼓勵：

- 給予肯定
 試著了解個案是否感覺到戒菸的好處
 試著了解個案是否感覺戒菸過程的進步，如戒菸多久了、戒斷症狀的減輕等
 試著了解個案遭遇或預期影響成功戒菸的威脅：沮喪、壓力、體重增加、周圍有吸菸者等

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

仍在吸菸者—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：

- 強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間： 月 日 時

個案簽章：

衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 3 次 (供第 2~8 次使用)

日期： 年 月 日

姓名： _____

吸菸狀況—想想看什麼時候您可能會想要吸菸

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他 _____

戒斷症狀

1. 戒菸這段期間是不是有不舒服的感覺或下列症狀？

- A 焦慮 B 躁動不安 (心煩) C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加
 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適
 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 O 無 P 易怒
 N 其他 (請註明) _____

2. 面對您說的戒斷症狀，您如何處理？

戒菸狀況評估結果

剛戒菸者—臨床戒菸服務指引(p28)

1. 恭喜與鼓勵：

- 給予肯定
 試著了解個案是否感覺到戒菸的好處
 試著了解個案是否感覺戒菸過程的進步，如戒菸多久了、戒斷症狀的減輕等
 試著了解個案遭遇或預期影響成功戒菸的威脅：沮喪、壓力、體重增加、周圍有吸菸者等

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

仍在吸菸者—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：

- 強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間： 月 日 時

個案簽章：

衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 4 次 (供第 2~8 次使用)

日期： 年 月 日

姓名： _____

吸菸狀況—想想看什麼時候您可能會想要吸菸

外在因素—會讓人想到吸菸

- 身邊有人吸菸 聞到菸味 有人請菸 看到菸灰缸或打火機 看到賣菸的商店
 起床 如廁 三餐飯後 工作休息 睡前 喝酒 喝咖啡 嚼檳榔
 家裡 車上 上班地點 喜宴聚餐 進入禁菸區前 離開禁菸區後

內在環境—心情起伏、焦慮緊張

- 焦慮 壓力 心情不好 需要專注 長時間工作 疲憊需要提神
 無聊 慶祝 緊張的等待，如看股票、打麻將、等公車

其他 _____

戒斷症狀

1. 戒菸這段期間是不是有不舒服的感覺或下列症狀？

- A 焦慮 B 躁動不安 (心煩) C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加
 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適
 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 O 無 P 易怒
 N 其他 (請註明) _____

2. 面對您說的戒斷症狀，您如何處理？

戒菸狀況評估結果

剛戒菸者—臨床戒菸服務指引(p28)

1. 恭喜與鼓勵：

- 給予肯定
 試著了解個案是否感覺到戒菸的好處
 試著了解個案是否感覺戒菸過程的進步，如戒菸多久了、戒斷症狀的減輕等
 試著了解個案遭遇或預期影響成功戒菸的威脅：沮喪、壓力、體重增加、周圍有吸菸者等

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

仍在吸菸者—臨床戒菸服務指引(p15-18)

1. 提供戒菸的協助：

- 強化戒菸意願 了解戒菸困難 傾聽戒菸歷程

2. 處理戒菸遇到的困難：臨床戒菸服務指引(p29)

- 戒斷症狀強烈而持續 負面情緒 體重增加 缺乏支持 有時又抽

開始時間： 點 分

結束時間： 點 分

總訪談時間： 分鐘

戒菸衛教人員簽章：

預約下次面訪時間： 月 日 時

個案簽章：

戒菸班實習紀錄表

實習人員姓名：_____

注意事項：

1. 實習時數須達 **6 小時**

(註：課前/後討論的時間也可列入時數內，請於備註欄填寫時間。)

2. 實習方式：主辦、協辦或見習戒菸班皆可。

3. 若自行開設戒菸班有任何問題可來電詢問。

繳交資料：

1. 戒菸班課程表(從第一天到最後一天課程表)

2. 實習場次簽到表(戒菸班學員)

3. 實習場次 CO 紀錄表(戒菸班學員)

4. 戒菸班實習心得報告(格式請見下一頁)

備註

	日期/時數	日期/時數	日期/時數
注意事項： 1. 請於右方表格內填寫 實習日期 及當日 實習時數 ，總時數需達 6 小時 。	實習機構蓋章	實習機構蓋章	實習機構蓋章
	日期/時數	日期/時數	日期/時數
2. 請實習機構協助認證蓋章(醫事機構章或是主辦單位單位全銜章)。	實習機構蓋章	實習機構蓋章	實習機構蓋章

本計畫經費來自菸品健康福利捐

戒菸班實習心得記錄表

實習人員姓名：_____

戒菸班實習重點

1. 團體戒菸帶領與戒菸諮詢技巧：

2. 觀察如何運用小組討論幫助學員解決個別的問題：

3. 觀察戒菸學員行為改變的過程：

4. 戒菸班實習心得：

本計畫經費來自菸品健康福利捐

門診戒菸實習紀錄表

實習人員姓名：_____

醫院：	科	診
實習日期：	實習學員簽章：	
看診醫師：	醫師/衛教師簽章：	
門診戒菸實習須注意事項		
4. 醫師的諮詢技巧：		
5. 戒菸用藥指導：		
6. 病人狀況的陳述：		
門診戒菸心得(可另外附件)：		
開始時間：_____點_____分	結束時間：_____點_____分	

本計畫經費來自菸品健康福利捐