

104 年藥事人員戒菸衛教師 實習心得暨個案諮詢報告

藥師姓名：

職業處所：

高階課程場次：

審核結果：

通過

不通過 (戒菸專線 戒菸班 門診戒菸 個案追蹤報告)

建議：

報告完成後，請連同實習時數證明卡寄回藥師公會全聯會：
104 台北市中山區民權東路一段 67 號 5 樓
有任何問題，請電(02)2595-3856*121/136

【戒菸專線實習重點】

1. 實習重點

(1) 學習戒菸衛教師的之助人態度

戒菸衛教師主要任務是利用專業知識協助民眾戒除菸癮，其定位為專業助人者，因此擔任此任務的藥師須具備主動關懷、同理心、耐心及友善的助人態度，以營造支持與溫暖的氣氛，讓戒菸者得以提出戒菸困難，尋求協助。

(2) 認識戒菸專線之服務族群及流程

經由了解戒菸專線之服務族群以及流程，為學習談話重點以及諮詢模式預作準備。並理解不同族群在戒菸諮詢需求上的差異，學習具實證研究支持的戒菸服務流程，以利未來於臨床工作時，規劃適宜且有效的服務流程。

(3) 了解吸菸者的戒菸歷程，以及專線人員談話重點

藉由了解吸菸者的戒菸歷程以及不同戒菸階段的困境與需求，以進一步學習專線人員的談話重點，區辨與提供不同階段戒菸者在戒菸歷程的需求及協助。

(4) 認識專線人員談話基本架構: 二階段諮詢模式

「二階段戒菸諮詢模式」為國際戒菸專線提供民眾諮詢之標準化模式，主要以「設定戒菸日」為切割點，「設定戒菸日」前為階段一，主要談話任務在於提昇吸菸者之戒菸動機以及準備採取戒菸行動；「設定戒菸日」後進入第二階段，主要任務為維持戒菸行動及轉換成為非吸菸者身分與避免復發。

(5) 學習二階段諮詢模式之談話目標與重點

依據上述目標學習本模式之談話目標與重點，並能依民眾戒菸情形於限定時間內提供有效之服務。

2. 需學習的談話技術

(1) 學習運用談話來了解戒菸者的重要訊息(戒菸動機、戒菸經驗與戒菸困境)

(2) 學習與戒菸者設定「戒菸行動日」

(3) 學習與戒菸者擬定及執行「戒菸計畫」

(4) 學習提供戒菸者所需之戒菸衛教訊息以及資源

(5) 學習後續追蹤輔導之談話技術

【戒菸專線實習心得報告】

戒菸專線實習課程中您是否學到(有學習到請打✓)：

了解戒菸專線服務中心主要業務、諮詢方式與內容

了解戒菸專線之服務族群、個別族群之需求以及服務流程

使用電話戒菸諮詢的特點與技巧

運用二階段戒菸諮詢架構的技巧(提升戒菸動機、設定戒菸日、預防復吸)

如何使用電話主動追蹤關懷個案戒菸情況

戒菸專線實習心得(150~200字，請列舉學習到的重點、觀察或實際接觸到的個案、與相關感想)：

※二階段戒菸諮詢架構的技巧為主要精神，請說明。

【門診戒菸實習重點】

1. 實習重點

(1) 初診個案，評估：

- 戒菸動機
- 目前身心依賴程度
- 適當治療(包括藥物)的選擇

(2) 複診個案，評估：

- 目前吸菸誘惑因子與戒斷症狀
- 如何處理吸菸誘惑的情境
- 如何處理戒斷症狀

2. 實習重點清單

(1) 初診個案：

- 評估菸癮與戒菸動機
- 了解是否有睡眠障礙或身心疾病
- 由吸菸時機與吸菸前後感覺，來了解目前吸菸的原因與預期戒菸的困難
- 由以前戒菸經驗，了解上次戒菸的困難、達到戒菸成功的原因、再次吸菸的原因
- 設定戒菸日
- 爭取社會與相關的支持
- 可能的吸菸誘惑情況(外在、內在)與對應方式，例如如何避免誘惑情況(菸、菸灰缸、打火機、吸菸喝酒的聚會、待在禁菸區)
- 可能的戒斷症狀與對應方式
- 如何選擇適合治療與正確使用藥物(劑量、劑型、使用方法)

(2) 複診個案：

- 由吸菸的時機與想吸菸的衝動，評估吸菸的誘惑因子
- 評估戒菸藥物使用狀況(使用方法正確、劑量正確)與相關可能的副作用
- 還有吸菸者，評估：
 - ◆ 了解個案吸菸後的感覺，藉以評估藥物是否過量或不足
 - ◆ 了解個案吸菸時機，協助找出可行對應方案
- 停止吸菸者，評估：
 - ◆ 了解其想吸菸的情況(時機、誘惑因子)，了解個案的對應方式
 - ◆ 評估其對應方式的適當性(例如：以吃東西轉移吸菸衝動，但可能導致體重增加)，建議其他可行的處理方式
- 評估個案的戒斷症狀(情緒、專注、睡眠、飲食)
- 評估個案對於戒斷症狀的處理方式
- 對於完全停止吸菸者給予肯定與支持
- 評估個案對戒菸的抗拒(病患否定、批評)，並了解其處理方式

【門診戒菸實習心得報告】

門診戒菸實習課程中您是否學到(有學習到請打✓)：(需於面授課程完成後實習)

醫師評估、勸誡、支持與鼓勵個案戒菸的技巧

正確使用戒菸藥物指導與經驗

病人陳述的評估(包括:了解其戒菸動機、吸菸的時機、吸菸誘惑因子、戒斷症狀、其自我應對處理方式)

門診戒菸實習心得(150~200字，請列舉學習到的重點、觀察或實際接觸到的個案、與相關感想)：※是否看到戒菸個案？ 是(請說明醫護人員介入個案之情形)

否(請說明醫護人員分享之個案戒菸流程)

【戒菸班實習重點】

1. 實習重點

- (1) 戒菸者目前戒菸狀態進度(吸菸量、停止 X 天)。
- (2) 目前戒菸者面臨的困難(想吸菸、戒斷症狀)。
- (3) 如何對目前戒菸者的困難做介入。
- (4) 評估藥物使用效果。

2. 實習重點清單

(1) 戒菸前：了解戒菸者戒菸動機

- 吸菸的必要性：心情、專注
- 戒菸的必要性：身體健康、認知價值(當好爸爸…)
- 環境影響：來自家庭、朋友、職場吸菸的誘惑、必需戒菸的壓力

(2) 戒斷期：了解戒菸的困難、成就與如何處理。藥物使用方式與影響。

- 吸菸誘惑：了解吸菸與很想吸菸的情況，了解如何處理吸菸想法與衝動
- 外在環境：菸、有人吸菸、朋友吸菸與請菸、酒
- 內心狀態：
 - ◆ 負面心理狀態：壓力、緊張、挫敗、憤怒、疲憊
 - ◆ 需要改善功能：專心、提神、慶祝
- 戒斷症狀：隨戒菸時間增長而緩解
 - ◆ 內在：負面情緒、專注能力
 - ◆ 外在：飲食、睡眠、工作表現、人際關係
- 使用藥物與效果
 - ◆ 吸菸後感覺改變
 - ◆ 戒斷與吸菸衝動緩解

(3) 建立新習慣以解決戒菸出現的問題

- 壓力處理：
 - ◆ 壓力來時的緊急策略
 - ◆ 紓壓的生活型態
 - ◆ 認知調整以避開沒必要壓力
- 體重控制：
 - ◆ 戒菸後體重變化。
 - ◆ 飲食的調整。
 - ◆ 運動習慣的建立。
 - ◆ 人際關係：與家人、同事、朋友關係良好與溝通順暢

【戒菸班實習心得報告】

戒菸班實習課程中您是否學到(有學習到請打✓)：

- 團體戒菸帶領與戒菸諮詢技巧
- 觀察如何運用小組討論幫助學員解決個別的問題
- 觀察戒菸學員行為改變的過程，並於報告中說明

戒菸班實習心得 (150~200 字，請列舉學習到的重點、觀察或實際接觸到的個案、與相關感想)： ※請敘述戒菸班開班資訊、戒菸學員 2~3 週行為改變的過程

【個案追蹤報告-1】

戒菸者基本資料	姓名							身分證字號									日：
	出生日期	民國	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女								電話	夜：
	地址															手機：	
初診資料	吸菸狀況	已經吸__年__月															
	尼古丁成癮度 分 (合計)	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. 在禁菸區不能吸菸會讓你難以忍受嗎？ <input type="checkbox"/> 是 (1分) <input type="checkbox"/> 否 (0分)															
		3. 那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. 起床後幾小時內是你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，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)															
<input type="checkbox"/> 確實告知接受戒菸治療之權利義務	本人目前尼古丁成癮度達4分以上或平均1天吸10支菸以上，接受貴院所或藥局提供之戒菸治療，同意比照現行健保藥品部分負擔額度，繳交戒菸藥品部分負擔。每年最多接受兩次療程，每次療程限8週次、限於同一醫療院所或藥局90天內完成；若於貴院所或藥局戒菸治療期間，又另赴其他院所或藥局進行戒菸治療，則視同放棄本次未完成之第一療程，進入第二療程。如有不符，本人將依貴院所或藥局、衛生福利部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，同意接受貴院所或藥局、衛生福利部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。																
合約醫事機構不得自立名目向戒菸者收取費用，亦不得囑戒菸者自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。																	
今年參加第幾個療程？(由系統自動判斷第1個或第2個療程)																	
複診資料	治 療 狀 況																
	就診序次	日期 (年月日)	體重 (kg)	個案來源 (請勾選)	目前吸菸狀況 (支/天)	CO檢測值 (ppm)	副作用或戒斷症狀 (請點選代號)*	處方品名、總量	週數 (請勾選)	醫事人員姓名或代號	個案簽名						
	1			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								
	2			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								
	3			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								
	4			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								
	5			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								
	6			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								
	7			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								
	8			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4								

* A 焦慮 B 躁動不安 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
備註：CO 檢測值可選擇性填入(此欄位僅為提供院所或藥局如有檢測個案呼氣一氧化碳者所填寫)

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 總表

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：(H) _____ (O) _____	
血壓：_____mmHg		手機： _____ 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

1. 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
2. 戒菸的原因？為了健康 為了經濟 為了家庭 其他_____
3. 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_____
4. 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_____
5. 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？是 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？是 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)。

※戒菸衛教及就診間隔天數規則：

- 1、戒菸衛教訪談序號 1-5，限制於初診後 30 天內完成；訪談序號 6-8，限制於初診後第 31-90 天內完成。
- 2、第 6-8 次訪談，請於第 1 次訪談後 31-90 天內完成。
- 3、注意同一日只能填報一次。

戒菸衛教暨個案管理紀錄表(第 1 次)(必填)

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（※設定戒菸日：為3次諮詢內的日期）

（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—

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—

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、限於同一醫事服務機構90天內完成；若於貴醫事服務機構期間，又另赴其他醫事服務機構進行衛教服務，則視同放棄本次未完成之第一療程，進入第二療程。如有不符，本人將依貴醫事服務機構、衛生福利部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、衛生福利部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

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 2 次 (建議第 7 天)

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—

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：

- 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—

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：

- 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：

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 3 次 (建議第 14 天)

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—

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：

- 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—

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：

- 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：

【個案追蹤報告-2】

戒菸者基本資料	姓名									身分證字號									日：
	出生日期	民國	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	電話									夜：	
	地址																手機：		
初診資料	吸菸狀況	已經吸__年__月																	
	尼古丁成癮度 分 (合計)	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. 在禁菸區不能吸菸會讓你難以忍受嗎？ <input type="checkbox"/> 是 (1分) <input type="checkbox"/> 否 (0分)																	
		3. 那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. 起床後幾小時內是你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，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)																	
<input type="checkbox"/> 確實告知接受戒菸治療之權利義務	本人目前尼古丁成癮度達4分以上或平均1天吸10支菸以上，接受貴院所或藥局提供之戒菸治療，同意比照現行健保藥品部分負擔額度，繳交戒菸藥品部分負擔。每年最多接受兩次療程，每次療程限8週次、限於同一醫療院所或藥局90天內完成；若於貴院所或藥局戒菸治療期間，又另赴其他院所或藥局進行戒菸治療，則視同放棄本次未完成之第一療程，進入第二療程。如有不符，本人將依貴院所或藥局、衛生福利部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，同意接受貴院所或藥局、衛生福利部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。																		
合約醫事機構不得自立名目向戒菸者收取費用，亦不得囑戒菸者自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。																			
今年參加第幾個療程？(由系統自動判斷第1個或第2個療程)																			
複診資料	治 療 狀 況																		
	就診序次	日期 (年月日)	體重 (kg)	個案來源 (請勾選)	目前吸菸狀況 (支/天)	CO檢測值 (ppm)	副作用或戒斷症狀 (請點選代號)*	處方品名、總量	週數 (請勾選)	醫事人員姓名或代號	個案簽名								
	1			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										
	2			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										
	3			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										
	4			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										
	5			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										
	6			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										
	7			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										
	8			<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 藥局					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4										

* A 焦慮 B 躁動不安 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
備註：CO 檢測值可選擇性填入(此欄位僅為提供院所或藥局如有檢測個案呼氣一氧化碳者所填寫)

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 總表

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：(H) _____ (O) _____	
血壓：_____mmHg		手機： _____ 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

1. 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
2. 戒菸的原因？為了健康 為了經濟 為了家庭 其他_____
3. 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_____
4. 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_____
5. 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？是 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？是 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)。

※戒菸衛教及就診間隔天數規則：

- 1、戒菸衛教訪談序號 1-5，限制於初診後 30 天內完成；訪談序號 6-8，限制於初診後第 31-90 天內完成。
- 2、第 6-8 次訪談，請於第 1 次訪談後 31-90 天內完成。
- 3、注意同一日只能填報一次。

戒菸衛教暨個案管理紀錄表(第 1 次)(必填)

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（※設定戒菸日：為3次諮詢內的日期）

（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—

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—

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、限於同一醫事服務機構90天內完成；若於貴醫事服務機構期間，又另赴其他醫事服務機構進行衛教服務，則視同放棄本次未完成之第一療程，進入第二療程。如有不符，本人將依貴醫事服務機構、衛生福利部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、衛生福利部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

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 2 次 (建議第 7 天)

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—

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：

- 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—

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：

- 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：

戒菸衛教暨個案管理紀錄表 第 3 次 (建議第 14 天)

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—

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：

- 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—

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：

- 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：