

如何提升慢性病人戒菸意願

柳營奇美醫院

家庭醫學部

黃莉文 小組長

電話：(06)6226999分機77090



講師介紹-黃莉文

- 現職：柳營奇美醫院
家庭醫學部社區發展組小組長
- 學歷：國立成功大學微生物暨免疫學研究所肄
慈濟大學醫事技術學系畢
中華醫事科技大學護理系畢
- 經歷：
中央研究院生化所研究人員(台灣生物資料庫)
高雄長庚醫院 分子生物及病毒室研究人員
- 證書：
 - 1、台灣護理學會社區衛生護理師證書
 - 2、長期照護醫事人力Level 1
 - 3、戒菸衛教人員種籽教師
 - 4、戒檳班種子教師
 - 5、預防及延緩失能指導員



成功戒菸，靠意志力？

告意志力戒菸成功率約3-5%

戒菸專業戒菸成功率約20-50%

三分靠專業、七分靠自己

[難以克服戒斷症狀]



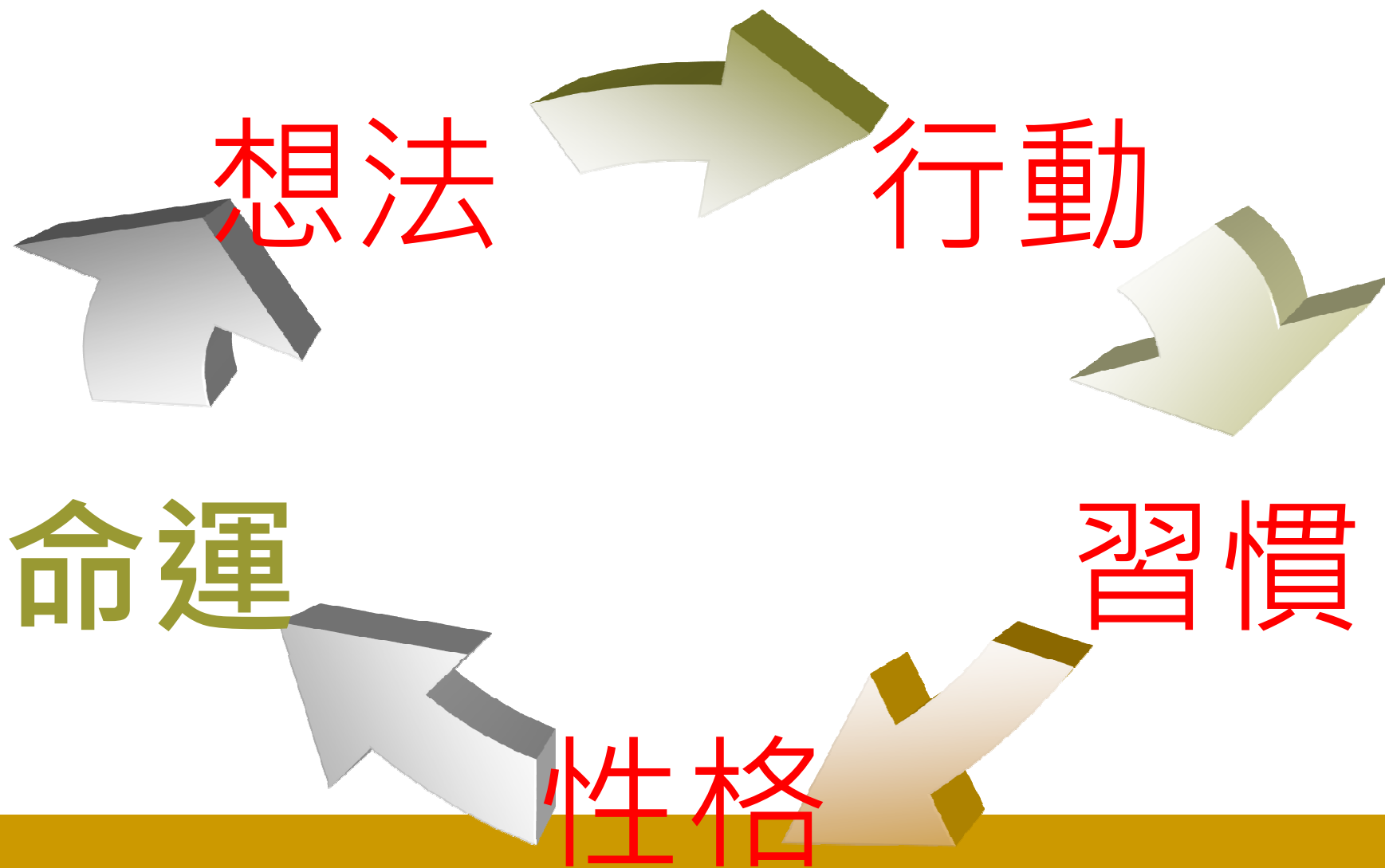
戒菸成功的要素？

戒菸 從下定決心那一刻起

1. 找出戒菸動機
2. 戒菸的策略：
增戒菸的助力、減少戒菸的阻力
3. 處理戒菸的困境

何謂動機

- 動機是引發個體從事某種活動，以及促使該活動朝向某一目標進行的心理歷程。
- 只要是當事人認為的動機，就值得重視。



態度決定生命高度

用**專業**達到**影響力**

助人心

平常心

同理心

影響力

說服別人去做原本不想做的事情

拒絕戒菸者常用理由：

我人生沒其他的興趣，只剩抽菸，

不要剝奪我最後的小確幸。

運用衛教技巧提升戒菸動機

- 清楚衛教對象
- 聽得懂的語言
- 談話主題設定
- 注意對方反應
- 生活化及口語化

[良好的溝通技巧]

- 面帶笑容
- 態度自然且親切
- 肢體、語言溝通、目光
- 主動關心、熱忱
- 專業形象

戒菸動機的來源

- 健康的重要性
- 提升生活品質
- 打造正面形象
- 儲存更多資本
- 不友善的吸菸環境越來越多
- 為了家人或朋友.....

動機式晤談法的基本原則

- 是介於「指導」與「聆聽」之間的「引導」。
- 身為醫療人員，我們有許多背景知識想要與個案分享，傳遞資訊也是我們的職責之一。
所以
- 徵得對方同意：他可以決定他要不要聽；他可以決定他要不要照做。
- MI的精神，是賦予對方自主權：一個人要做什麼，最終是自己的決定，提高自我效能。

動機式晤談法的基本原則

米勒（Miller 1983）提出五種基本原則

- **表達同理心**：傾聽、接納、關心。
- **創造不一致**：尋找出目前行為與未來目標矛盾之處。（吸菸會為你的生活帶來不方便）
- **避免發生爭辯**：不要強迫對方做決定，這是有損無益。
- **與抗拒纏鬥**：化阻力為助力。
- **支持自我有能感**：強化自信、過去戒菸的經驗

運用跨理論模式激發戒菸之動機

- 是Prochaska及DiClemente於1983年發展。
- 源自於數百種心理治療行為的比較分析與行為改變理論而產生，因橫跨心理治療及行為改變論點。

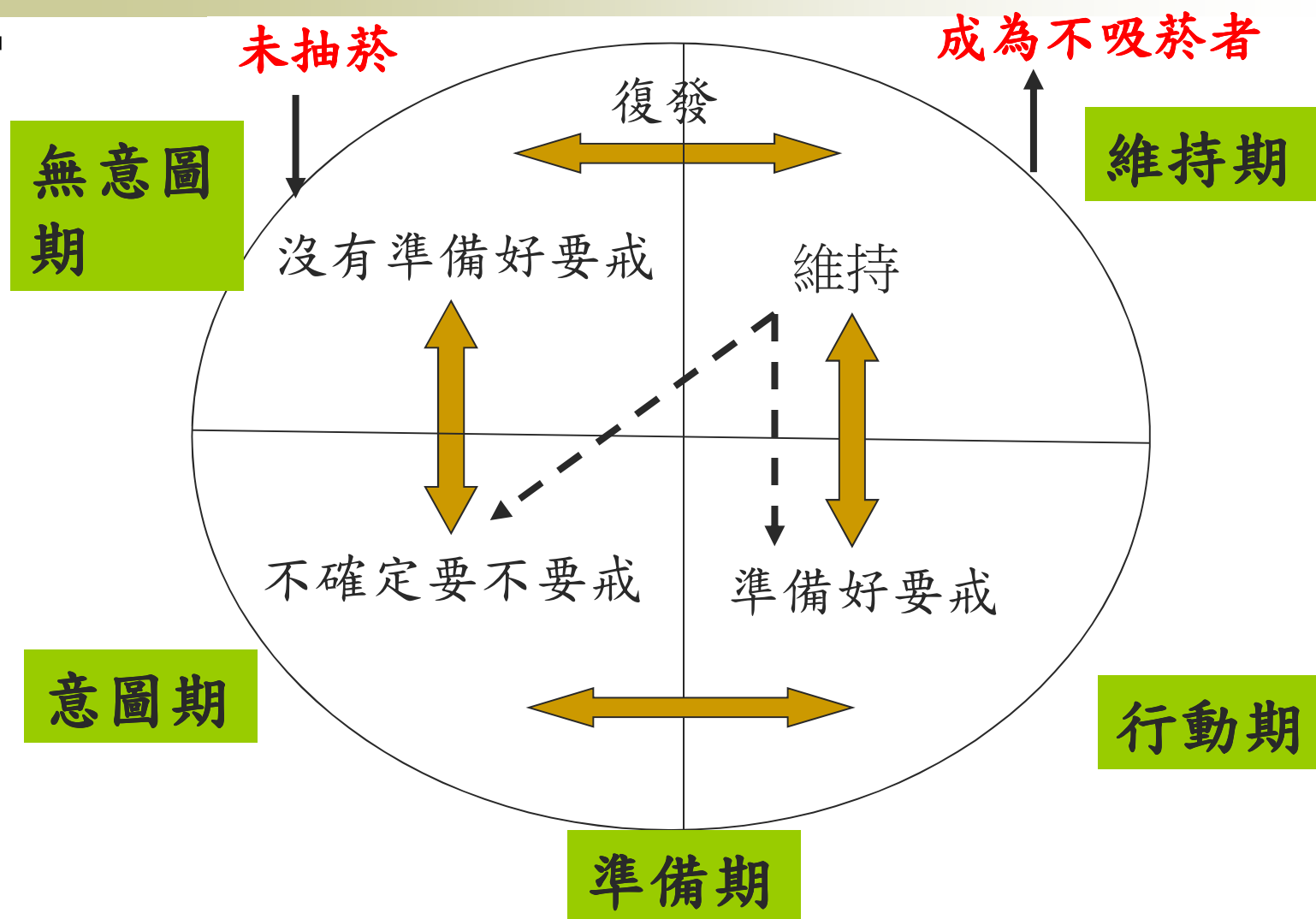
[跨理論模式 (The Transtheoretical Model)]

- 1. 無意圖期(Precontemplation)
- 2. 意圖期(Contemplation)
- 3. 準備期(Preparation)
- 4. 行動期(Action)
- 5. 維持期(Maintenance)
- 6. 復發期(Relapse)

此週期可能一再出現，在戒菸戒除前同常會重複3-7次(平均4次)，而復發也是整各過程正常表現。

跨理論模式

(The Transtheoretical Model)



[無意圖期Precontemplation]

- 定義：**在未來6個月不考慮戒菸**，未察覺吸菸問題，或對吸菸模式無異改變。
- 特質：不認為抽菸有什麼問題，沒有動機戒菸。
- 個案可能說：我不可能改變！
- 可能原因：危險認知不足或自信心不足

技巧：建立信任的關係

- 讓吸菸者信任我們，相信我們要幫助他
- 鼓勵他表達感受
- 尊重他的意願，不要勉強、恐嚇或指責
- 增加他對健康的關心
- 讓他相信，吸菸對他（她）不好

措施：簡短介入 (增加了了解行為問題及認知危險性)

- 建議利用5R'S的方式增加戒菸動機：
 - * 相關性(Relevance)：協助找到與個案戒菸相關理由
 - * 危險性(Risks)：找出吸菸可能負面的後果
 - * 獎賞(Rewards)：戒菸的好處
 - * 障礙(Roadblocks)：戒菸的障礙
 - * 反覆嘗試(Repetition)
- 依個人化探討吸菸的理由。

意圖期Contemplation

- 定義：考慮在未來6個月內戒菸，同時吸菸以及停止吸菸的矛盾心情。
- 特質：了解的問題不多、不深、希望問題能自己解決、猶豫不決、行為脫延
- 個案可能說：有機會時我會考慮！我知道我應該改變，但是…。
- 此階段的任務：加強戒菸動機

措施

- 1. 強調吸菸的壞處
- 2. 鼓勵吸菸者考慮設計戒菸計畫
- 3. 教導吸菸者戒菸的重點原則
- 4. 提供相關資訊
- 5. 給予適當的支持

戒菸方法

- 1、專業協助及協助管道::專業幫忙、或加上藥物輔助，戒菸成功的比率平均約3至5成以上。
- 2、自我排解: 大約只有5%的人可以不靠幫忙而戒菸成功。

正確有效的戒菸方法

- 一、求助專業資源
- 二、發展適應技巧

一、求助專業資源

- 戒菸藥物(尼古丁非尼古丁替代療法)
- 戒菸專線服務(0800-636363)
- 全國超過2,800家門診戒菸服務醫療院所
(查詢電話：02-2351-0120)
- 個別戒菸諮詢(醫師、護理人員、戒菸專業人員)
- 群體戒菸(戒菸班)

澄清似是而非的觀念

- 戒菸要慢慢戒
- 戒菸後咳嗽更厲害
- 電子煙可以幫助戒菸
- 淡菸可以減輕身體危害

準備期Preparation

- 定義：意圖在未來的一個月內戒菸；並已有一些行為朝向此方向。
- 特質：有動機且已準備好，已有一些小改變，戒菸意願高。
- 個案可能說：我已經開始改變！我應該如何戒菸！
- 設定戒菸日、取得社會支持：戒菸班、朋友與親人、環境控制、注意吸菸的誘發因子、用新習慣取代吸菸
- 此階段任務：討論戒菸計畫、寫下戒菸對身體的好處

措施

- 醫療介入方案為此階段的重點。
- 戒斷症狀處理。
- 菸癮來時的策略。
- 提供戒菸藥物。
- 學習拒菸技巧。
- 戒菸方法的迷思。

二、發展適應技巧

環境支持

壓力調適

行為改變

調整作息

戒菸飲食

發展適應技巧

1. 避免想吸菸的狀況出現
2. 學習預測並避免陷入不利情況(如:暫時離吸菸朋友、看不到菸、聞不到菸味...)
3. 學習減輕情緒低落之認知策略(如:戒斷症狀是戒菸過程,是身體正在適應體內尼古丁減少的正常反應)

發展適應技巧

4. 試著減輕壓力、改進生活品質或增進適切生活型態改變
5. 學習轉移吸菸念頭注意力的認知與行動活動(如:多運動、深呼吸或培養新的嗜好)

健康生活的壓力調適

- 察覺壓力來源
- 如何克服情緒的低潮-有效的情緒管理
- 多做運動鍛鍊意志
- 自我勉勵
- 學習自我調適的方式
- 減少不必要的壓力來源：自我肯定

行動期Action (採取步驟邁向改變)

- 定義：已開始改變行為進行戒菸，**但未滿六個月**；開始戒菸，可能會伴隨一連串的失誤以及再發、復發。
- 個案可能說：「我可以……我正在這樣做。」

行動期措施

- 強化自信
- 克服困難
- 認定正確的行為
- 引發行動
- 避免鬆懈
- 克服尼古丁的心理依賴
- 堅定個人化的戒菸理由

[指導保持戒菸的成果]

- 戒菸是短期的，停止抽菸才是戒菸的目的。
- 結束門診追蹤、停止尼古丁替代療法表示戒菸「革命」成功。
- 必須「維持」不抽菸、「拒菸」。

維持期Maintenance

(辨識復發的跡象，採取防範措施)

- 定義：行為改變(戒菸)已超過六個月；新行為模式已較穩定；應發展預防再復發技巧，協助維持改變行為。
- 特質：維持此行為改變，成為例行的工作、有自信能為此這改變。
- 個案可能說：「對我而言沒問題、改變已成為我的習慣。」

技巧

- 增加自信、自我獎勵、避免鬆懈及完全放棄
- 了解高危險情境、想好面對處理方法
- 提供維持改變的方法
- 幫助建立支持性的環境
- 教導避免回復不良習慣的方法，避免再度復發
- 時時提醒、支持、鼓勵

從新出發

- 就算曾經戒過多次，每次戒菸都是新的開始。
- 之前的失敗經驗，是本次戒菸的重點。
- 因疾病需面臨後續的治療，準備抗戰。
- 找尋戰友，增強社會支持。

[

]

謝謝指教