

極簡短戒煙建議 – 網上訓練

教材二：極簡短戒煙建議

講義

1. 科學實證的戒煙方法

- 尼古丁成癮由生理、心理、環境及社會等因素構成，是一種可復發的慢性病。大部分吸煙者都要經歷多次嘗試才能成功戒煙。¹
- 雖然不少成功戒煙者都單靠意志戒煙，^{2,3} 但不使用任何輔助戒煙方法的成功率只有百分之三至五。⁴
- 實證有效的戒煙方法包括：
 - 參考相關素材
 - 網上戒煙程式或短訊
 - 醫護人員簡短戒煙建議
 - 戒煙輔導
 - 藥物治療
- 不同戒煙方法配合使用及增加使用次數更可進一步提高戒煙成功率：⁵
 - 相較無任何建議，醫生提供「簡短戒煙建議」可增加六個月後的戒煙成功率近七成（百分之六十六）。⁶
 - 藥物治療相較只參考相關素材，可增加戒煙成功率五成至兩倍（百分之五十至二百）。
 - 最有效的戒煙方法是以戒煙輔導配合藥物治療。⁵

2. 簡短戒煙建議

「簡短戒煙建議」是在日常診症時向所有吸煙者建議戒煙，而一般只需時數分鐘。

- 世界衛生組織建議所有醫護人員以 5A's 和 5R's 工具向吸煙者提供「簡短戒煙建議」。⁷
 - 5A's 用於協助有意戒煙的吸煙者
 - 5R's 可加強吸煙者的戒煙動機

表一：5A's 工具	
步驟	
1. Ask 詢問	在每次診症時識別出所有吸煙者
2. Advise 建議	勸喻所有吸煙者戒煙
3. Assess 評估	評估吸煙者戒煙的意願
4. Assist 輔助	協助吸煙者制訂戒煙計劃
5. Arrange 安排	跟進吸煙者的戒煙狀況或轉介至戒煙服務
資料來源: WHO Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco intervention (Link here)	

- 以 5A's 和 5R's 工具提供戒煙建議的方法會在另一單元內詳細講解。

3. 極簡短戒煙建議

從公共衛生角度而言，向大部分吸煙者提供簡短戒煙建議，相較為一小部分吸煙者提供深入但需時的輔導，或能發揮更大成效。⁸

- 受時間所限，醫護人員或未能向吸煙者提供詳細的戒煙建議或輔導。有見及此，英國、¹⁰ 加拿大、澳洲和新西蘭正廣泛使用或推廣「極簡短戒煙建議」。^{8,11,12} 本地亦有由香港大學研發的 AWARD 工具。^{13,14} 「極簡短戒煙建議」：
 - 由三個步驟組成，過程只需三十秒。⁹
 - 能鼓勵更多吸煙者戒煙及促使他們使用戒煙服務，從而增加戒煙成功率三成。⁵
 - 無需掌握深入的戒煙知識。
 - 適合所有醫護人員使用，包括醫生、牙醫、護士、藥劑師、牙齒衛生員、物理治療師及其他專職醫療人員。⁵
 - 重覆使用，效果更見顯著。⁵（表三）

表二：「極簡短戒煙建議」的三個步驟

步驟	行動
1. 詢問	「你有沒有吸煙？」 你可以就病人的情況警告他們關於吸煙對病情的影響（附件）。 如果時間不足，可以考慮跳過警告。
2. 建議	「藥物配合輔導是最有效的戒煙方法，能將戒煙率倍增」
3. 轉介	「我可以替你轉介免費戒煙服務」 並向病人提供單張。 如果病人拒絕轉介，可以鼓勵他們參閱單張內容，並隨時尋求協助。
病人下次覆診時再次評估他們的吸煙狀況	
對仍未戒煙的病人再次使用「極簡短戒煙建議」	

表三：戒煙建議的次數及成效⁵

建議次數	推算的比值比 (95% C.I.)	推算的戒煙率(95% C.I.)
0-1 節	1.0	12.4
2-3 節	1.4 (1.1-1.7)	16.3 (13.7-19.0)
4-8 節	1.9 (1.6-2.2)	20.9 (18.1-23.6)
> 8 節	2.3 (2.1-3.0)	24.7 (21.0-28.4)

4. 常見問題

i. 如病人希望詳細討論戒煙的問題

你可以說：「戒煙嘅計劃涉及好多方面，我建議由專門嘅戒煙服務去詳細同你傾會更加好。」

ii. 如病人無意戒煙或使用戒煙服務

你可以遞上戒煙單張，並說：「我哋明白有嘢人都想靠自己戒煙，呢張單張有啲有用嘅資訊。有問題或者要搵人幫手，可以打去戒煙熱線。」

附件：

戒煙建議的例子	
一般建議	<ul style="list-style-type: none">▪ 戒煙可以改善你的健康▪ 吸煙會損害你幾乎所有器官▪ 吸煙會引致多種癌症、心血管疾病及呼吸道疾病▪ 每兩個吸煙者便有一個會死於吸煙所引致的疾病
癌症	戒煙可以降低十二種癌症的風險 <ul style="list-style-type: none">▪ 戒煙十年或以上：<ul style="list-style-type: none">• 患上肺癌的風險減半，並隨着戒煙時長持續下降• 患上急性骨髓性白血病、胃癌、胰腺癌、子宮頸癌、大腸癌、肝癌及腎癌的風險均有不同程度的下降
冠心病	戒煙可以降低患上冠心病及因冠心病而死的風險 <ul style="list-style-type: none">▪ 戒煙一年或以上：<ul style="list-style-type: none">• 患上冠心病的風險減半▪ 戒煙可以降低心肌梗塞復發和早逝的風險逾五成
中風	戒煙可以降低中風的風險 <ul style="list-style-type: none">▪ 戒煙五至十五年：<ul style="list-style-type: none">• 中風的風險與從不吸煙的人士一樣▪ 戒煙時間越長，因中風而死的風險越低
慢性阻塞性肺病	戒煙被證實為唯一有效降低吸煙者罹患慢性阻塞性肺病風險的方法，亦是延緩慢性阻塞性肺病患者肺功能惡化的唯一方法
糖尿病	戒煙可以降低患上糖尿病的風險 <ul style="list-style-type: none">▪ 戒煙五至十年：<ul style="list-style-type: none">• 患上糖尿病的風險與從不吸煙的人士一樣▪ 戒煙十年或以上：<ul style="list-style-type: none">• 糖尿病患者患上冠心病和因冠心病而死的風險降至從不吸煙的人士的水平

參考

1. Chaiton M, Diemert L, Cohen JE, et al. Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open*. 2016;6(6):e011045. doi:10.1136/bmjopen-2016-011045.
2. Smith AL, Chapman S, Dunlop SM. What do we know about unassisted smoking cessation in Australia? A systematic review, 2005-2012. *Tob Control*. 2015;24(1):18-27. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051019.
3. Soulakova JN, Crockett LJ. Unassisted Quitting and Smoking Cessation Methods Used in the United States: Analyses of 2010–2011 Tobacco Use Supplement to the Current Population Survey Data. *Nicotine & Tobacco Research*. 2018;20(1):30–39. doi: 10.1093/ntr/ntw273.
4. Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004;99(1):29-38. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x.
5. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.
6. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 5. Art. No.: CD000165. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub4.
7. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco intervention in primary care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
8. The Royal Australian College of General Practitioners. Supporting smoking cessation: A guide for health professionals. <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation> (accessed 26 August 2020).
9. National Centre for Smoking Cessation Training. Very Brief Advice on Smoking. https://elearning.ncsct.co.uk/vba-stage_1 (accessed 26 August 2020).
10. Royal College of Physicians. Hiding in plain sight: treating tobacco dependency in the NHS. London: RCP, 2018.
11. CAN-ADAPTT. (2011). Canadian Smoking Cessation Clinical Practice Guideline. Toronto, Canada: Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice-informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health. <https://www.nicotinedependenceclinic.com/en/canadaptt/Pages/CAN-ADAPTT-Guidelines.aspx> (accessed 3 September 2020).
12. Ministry of Health, New Zealand. The New Zealand guidelines for helping people to stop smoking. Wellington: Ministry of Health, 2014. <https://www.health.govt.nz/publication/new-zealand-guidelines-helping-people-stop-smoking> (accessed 3 September 2020).
13. Wu L, He Y, Jiang B, et al. Very brief physician advice and supplemental proactive telephone calls to promote smoking reduction and cessation in Chinese male smokers with no intention to quit: a randomized trial. *Addiction*. 2017;112(11):2032-2040. doi:10.1111/add.13908.
14. Lin PR, Zhao ZW, Cheng KK, Lam TH. The effect of physician's 30 s smoking cessation intervention for male medical outpatients: a pilot randomized controlled trial. *J Public Health (Oxf)*. 2013;35(3):375-383. doi:10.1093/pubmed/fdt018.

鳴謝

