

ใบสั่งเลิกบุหรี่

ชื่อผู้ที่ตรวจ:

1. การสูบบุหรี่ของท่าน

☐ สูบบุหรี่อดีต

☐ สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

2. ความพึงพาอาศัยกับการสูบบุหรี่

☐ ต่ำ(0-3 คะแนน)

☐ กลาง(4-6 คะแนน)

☐ สูง(7-10 คะแนน)

3. ระยะของแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่

☐ ระยะก่อนแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่

☐ ระยะของแผนที่จะเลิกสูบบุหรี่

☐ ระยะเตรียมพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่

☐ พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่

☐ ยังคงไม่สูบบุหรี่

สุขภาพชีวิตของท่านสามารถดีขึ้นได้โดยการเลิกบุหรี่

4. สิ่งให้เลิกบุหรี่

☐ ท่านควรจะได้รับการศึกษาการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง อ่านหนังสือชวนเลิกบุหรี่

☐ ใบสั่งยา (☐ การรักษาด้วยการทดแทนนิโคติน) ☐ บโพรเพียน ☐ วาเรนิคลีน)

☐ เราขอแนะนำให้ท่านเข้าร่วมโปรแกรมปลอดบุหรี่ที่จัดโดยบริการประกันสุขภาพแห่งชาติ

☐ สอบถามที่บริการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ (คลินิกการเลิกบุหรี่หรือศูนย์การเลิกบุหรี่)

☐ อื่น :

5. วิธีการพิชิตอาการจากการถอนนิโคตินและหลีกเลี่ยงแรงกระตุ้นที่จะสูบบุหรี่คืออะไร

☐ ดื่มน้ำให้เพียงพอ

☐ การเคี้ยวหมากฝรั่งหรือลูกอมหรือขนมคบเคี้ยวสามารถช่วยได้

☐ อาบน้ำด้วยน้ำอุ่น

☐ การผ่อนคลายและนั่งสมาธิสามารถช่วยได้

☐ เล่นและคิดเกี่ยวกับแรงกระตุ้นที่จะเลิกสูบบุหรี่

☐ อื่นๆ

6. ความคิดเห็นอื่นๆ (หากมี โปรดกรอกลงไปโดยยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร)

เพื่อให้สำเร็จในการเลิกบุหรี่ ต้องดูแลต่อเนื่อง

ชื่อแพทย์ / ลายเซ็น:

※ เนื่องจากใบสั่งนี้มีวัตถุประสงค์ทำให้การกระทำพัฒนาขึ้น จึงไม่สามารถใช้เพื่อการสั่งยา ได้