

คู่มือ

คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์นิโคติน ในสถานบริการสุขภาพ

Practical Clinical Guideline



เอกสารนี้เป็นร่างเพื่อใช้พัฒนา PCG ของ สถานบริการ สามารถปรับตามบริบท
ทรัพยากร และมติคณะกรรมการ

คู่มือ

คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์นิโคติน ในสถานบริการสุขภาพ

Practical Clinical Guideline



เอกสารนี้เป็นร่างเพื่อใช้พัฒนา PCG ของ สถานบริการ สามารถปรับตามบริบท
ทรัพยากร และมติคณะกรรมการ



หนังสือคู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์นิโคติน ในสถานบริการสุขภาพ

บรรณาธิการ

แพทย์หญิงธนุรช ทิพย์วงษ์ ที่ปรึกษากิจการแพทย์

คณะผู้จัดทำ

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

ปีที่เผยแพร่

พ.ศ. 2569

หน่วยงาน

สำนักผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

บทนำ	1
ขั้นตอนการรักษาผู้เสพ/ติดยาโคติน	2
การคัดกรอง สอบถาม ผู้เสพ/ติดยาโคตินรูปแบบผู้ป่วยนอก	3
การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาโคตินรูปแบบผู้ป่วยนอก	6
การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาโคตินรูปแบบผู้ป่วยใน	11
การประเมินอาการถอนนิโคติน (Assessing Nicotine Withdrawal)	12
อ้างอิง	15
ภาคผนวก	17





บทนำ

ความเป็นมา

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 9.8 ล้านคน (ร้อยละ 16.5) โดยส่วนใหญ่นิยมใช้บุหรี่ที่ผลิตจากโรงงานและบุหรี่มวนเอง กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่ไฟฟ้าสูงที่สุดถึงร้อยละ 17.6 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด บุหรี่ไฟฟ้ารุ่นใหม่ (พอตไฟฟ้า) มีปริมาณนิโคตินชนิดเกลือ (Nicotine Salt) เข้มข้นสูง ทำให้เกิดการเสพติดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว การได้รับนิโคตินในวัยเด็กและเยาวชนส่งผลกระทบต่อโครงสร้างสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex) ที่ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการเสพติดที่รุนแรงกว่าผู้ใหญ่ รวมถึงเสี่ยงต่อโรคปอดอักเสบเฉียบพลัน (EVALI) และภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้า

แนวปฏิบัติการบำบัดในปัจจุบันมุ่งเน้นกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป ทำให้เกิดช่องว่างในการให้บริการ (Service Gap) สำหรับเด็กและเยาวชน ทั้งในด้านการคัดกรอง การให้คำปรึกษา และการใช้ยา กรมการแพทย์จึงมีความจำเป็นต้องทบทวนมาตรฐานการช่วยเลิกบุหรี่มวนในผู้ใหญ่ (Optimization) และสร้างนวัตกรรมแนวปฏิบัติใหม่สำหรับการเลิกบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชน (Innovation) เพื่อลดความสูญเสียทางสุขภาพและเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ (Objectives)

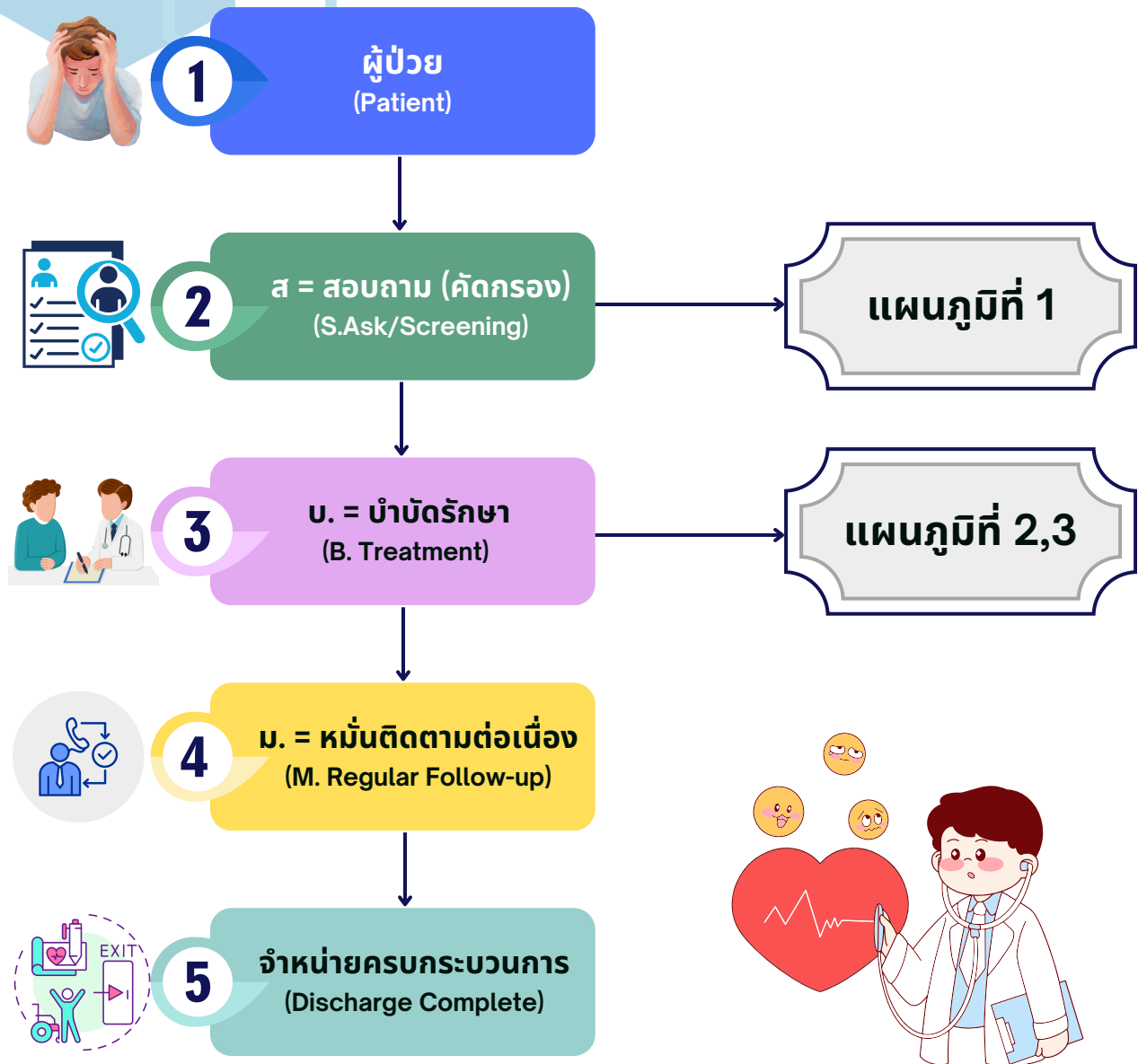
เพื่อกทบทวนมาตรฐาน ประเมินระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management) เพื่อยกระดับมาตรฐานการบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ให้บริการ: แพทย์ กทันตแพทย์ เภสัช พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ บุคลากรวิชาชีพสุขภาพทุกระดับ

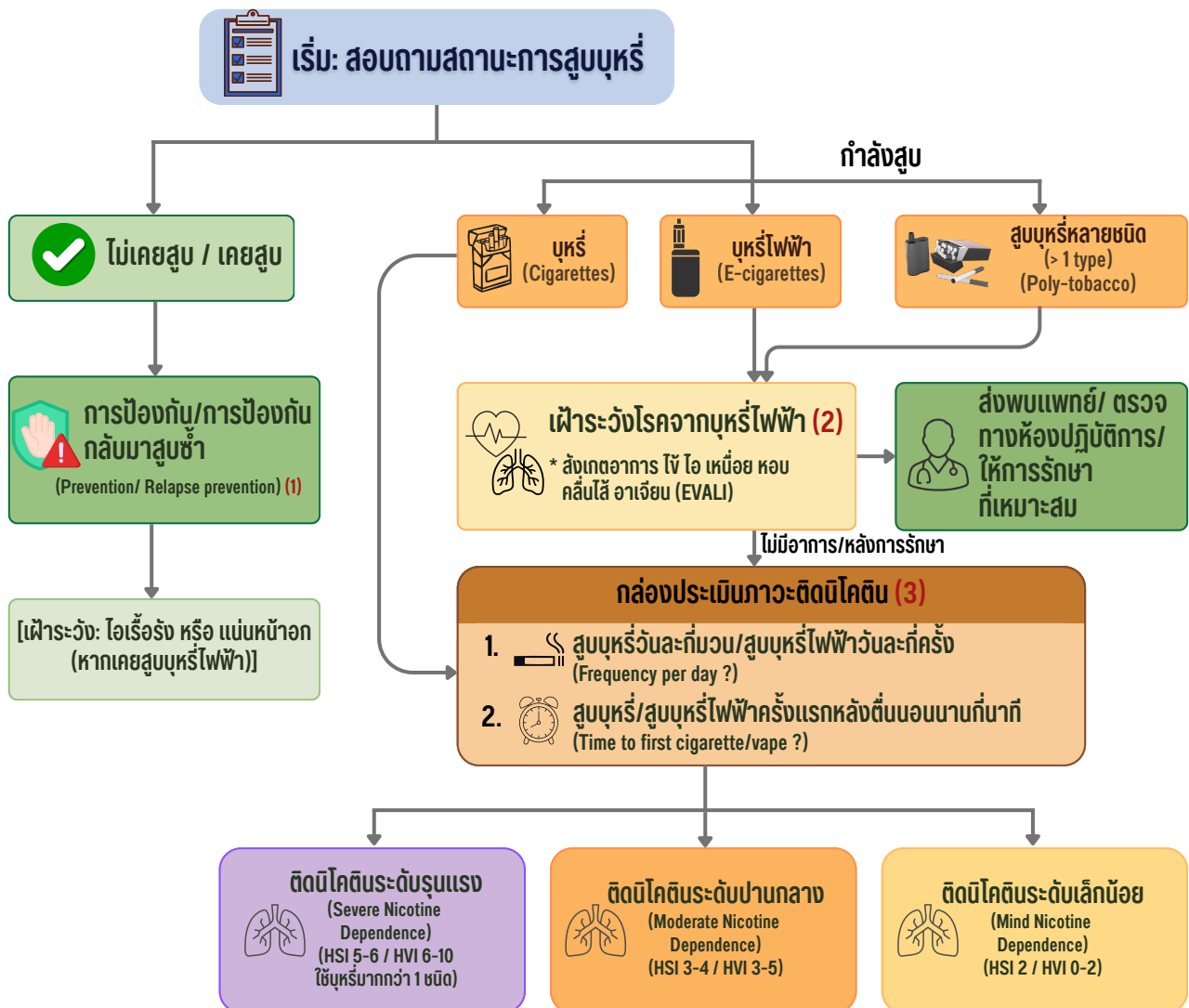
กลุ่มผู้มารับบริการ: ผู้เสพหรือติดนิโคตินทั้งรูปแบบบุหรี่มวนและบุหรี่ไฟฟ้า ทั้งในรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเน้นครอบคลุมทั้งกลุ่มผู้ใหญ่ และกลุ่มเด็ก/เยาวชน

ขั้นตอนการรักษาผู้เสพ/ติดนิโคติน



การคัดกรอง สอบถาม ผู้เสพ/ติดนิโคตินรูปแบบผู้ป่วยนอก

แผนภูมิที่ 1



คำอธิบายแผนภูมิที่ 1 การคัดกรอง สอบถาม ผู้เสพ/ติดยาโคตินรูปแบบผู้ป่วยนอก

1. Prevention/ Relapse prevention คือ การป้องกันผู้เสพหน้าใหม่ หรือป้องกันไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ มี 3 วิธี ได้แก่

1.1 การให้คำปรึกษา โดยพยายามสนับสนุน ให้กำลังใจ ประคับประคอง ประสานความช่วยเหลือ

- ชื่นชมให้กำลังใจให้แก่ผู้ไม่เคยเสพยาโคติน/ยาสูบ มิให้เริ่มทดลองเสพ พร้อมเน้นย้ำถึงพิษภัยนิโคติน/ยาสูบที่มีผลต่อสุขภาพ
- ชื่นชมและป้องกันมิให้เสพซ้ำ ด้วยแนวทาง “3ย”
 - ยกย่อง: ให้กำลังใจ ชมเชยต่อการลงมือเลิกนิโคติน/ยาสูบ
 - ย้อนรอย: ถามถึงการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกของสภาพร่างกายและจิตใจเปรียบเทียบกับขณะเสพและเลิกเสพ
 - ย้ำๆ: กระตุ้นให้ผู้เสพบอกวิธีป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

1.2 มาตรการทางสังคม โดยการสร้างค่านิยมใหม่ที่ถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการ ให้ความรู้โทษและพิษภัยนิโคติน/ยาสูบทั้งต่อตนเองและผู้อื่นให้รอบด้าน รวมถึงการรักษาสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลที่ไม่เสพยาโคติน/ยาสูบ

1.3 การใช้ยาบางชนิด เช่น varenicline Bupropion Cytisine

2. การเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นจากบุหรี่ไฟฟ้า เช่น EVALI

3. การสอบถามเพื่อประเมินระดับการติดยาโคตินแบบสั้น โดยใช้

3.1 Heaviness Smoking Index (HSI) สำหรับบุหรี่มวน

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน/บุหรี่ไฟฟ้าวันละกี่ที?	> 30 มวน/วัน	3
	21-30 มวน/วัน	2
	11-20 มวน/วัน	1
สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า นานแค่ไหน?	ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน	3
	6 - 30 นาที หลังตื่นนอน	2
	> 30 นาที หลังตื่นนอน	1

การแปลผล

คะแนน 0 - 2 = mild nicotine dependence

คะแนน 3 - 4 = moderate nicotine dependence

คะแนน 5 - 6 = severe nicotine dependence

3.2 Heaviness Vaping Index (HVI) สำหรับบุหรี่ไฟฟ้า

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
หนึ่งวันคุณสูบบุหรี่ไฟฟ้ากี่ครั้ง * นับ 1 ครั้ง $\approx$ สูบ 15 puff หรือใช้ช่วงเวลาสูบ ประมาณ 10 นาที	30 ครั้งขึ้นไป/วัน	5
	20 – 29 ครั้ง/วัน	4
	15 – 19 ครั้ง/วัน	3
	10 – 14 ครั้ง/วัน	2
	5 – 9 ครั้ง/วัน	1
	0 – 4 ครั้ง/วัน	0
สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า นานแค่ไหน?	ภายใน 5 นาที	5
	6 – 15 นาที	4
	16 – 30 นาที	3
	31 – 60 นาที	2
	61 – 120 นาที	1
	มากกว่า 120 นาที	0

การแปลผล

คะแนน 0 - 2 = mild nicotine dependence

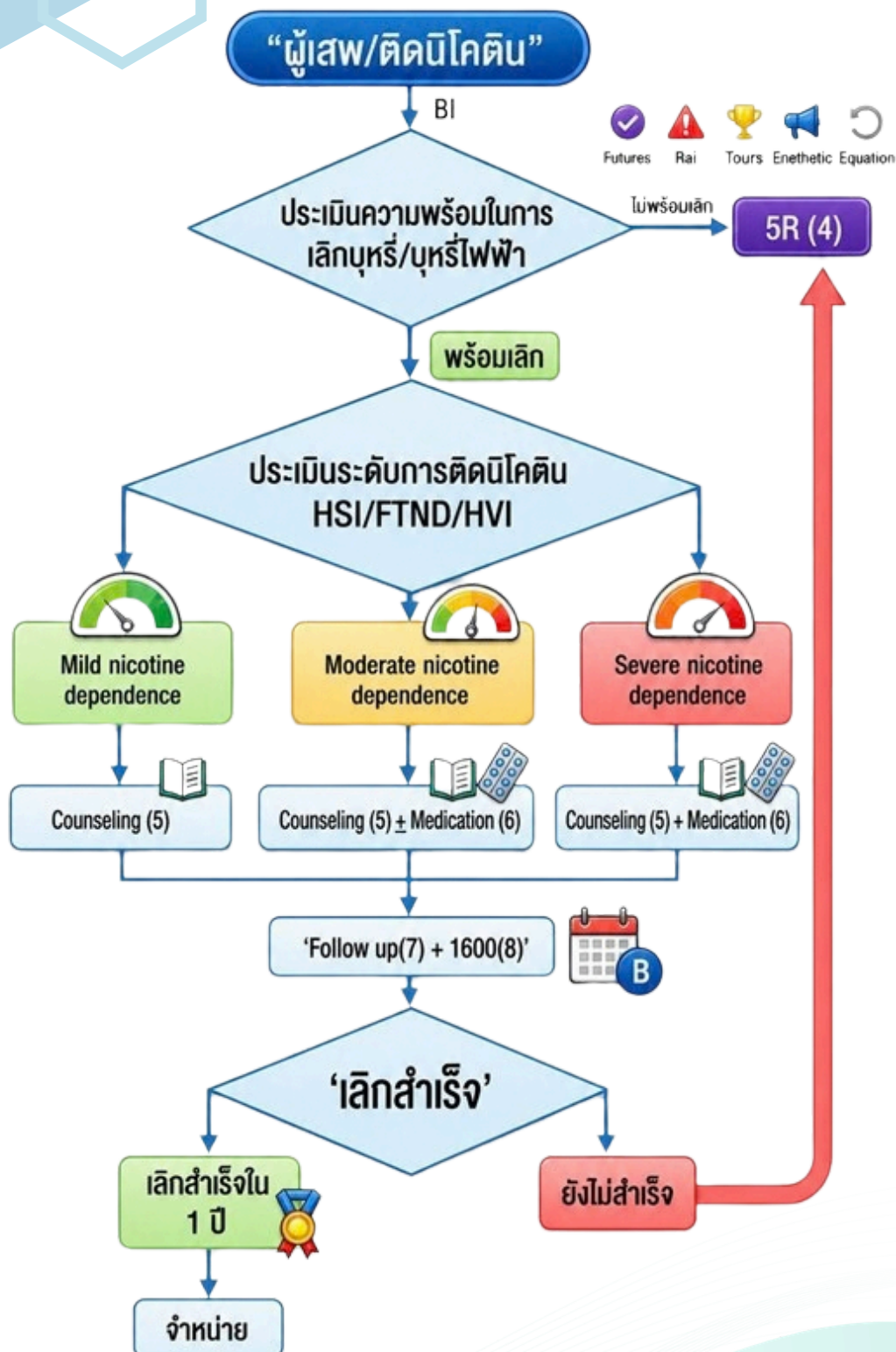
คะแนน 3 - 5 = moderate nicotine dependence

คะแนน 6 - 10 = severe nicotine dependence

***หมายเหตุ:** การใช้บุหรี่มวนร่วมกับบุหรี่ไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์นิโคตินรูปแบบอื่น ให้จัดอยู่ในระดับการติดนิโคตินระดับรุนแรง (Severe Nicotine Dependence) เนื่องจากพฤติกรรมการใช้หลายผลิตภัณฑ์ส่งผลให้ร่างกายได้รับนิโคตินสะสมในปริมาณสูงตลอดวัน เกิดภาวะดื้อต่อนิโคติน (Tolerance) และมีพฤติกรรมการติดที่ซับซ้อนกว่าการใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดเดียว

การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดนิโคติน รูปแบบผู้ป่วยนอก

แผนภูมิที่ 2



คำอธิบายแผนภูมิที่ 2 การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดนิโคตินรูปแบบผู้ป่วยนอก

1. การให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจ (Promote motivation) ใช้แนวทาง 5R

1.1 Relevance: ชี้ให้เห็นว่าการเสพนิกโคตินเป็นปัญหาและมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพของตัวผู้เสพอย่างไร หรือเจาะจงในสิ่งที่ผู้เสพให้ความสำคัญ

1.2 Risks: เน้นย้ำถึงผลเสียจากการเสพนิกโคตินทั้งในระยะสั้น ระยะยาวรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นแก่คนรอบข้าง

1.3 Reward: เน้นย้ำถึงผลดีที่ได้จากการเลิกเสพ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้เสพ

1.4 Roadblock: วิเคราะห์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเลิกเสพ พร้อมช่วยคิดหาแนวทางแก้ไข

1.5 Repetition: ควรให้คำแนะนำซ้ำ ๆ ทุกครั้งที่ผู้เสพมาพบและยังคงเสพนิกโคตินอยู่

2. การให้คำปรึกษา แบ่งออกเป็น 4 ชนิด

2.1 Brief Intervention เป็นการให้คำปรึกษาระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 1 - 3 นาที โดยใช้หลัก “STAR” (“4a”)

เลือกวัน (Set a target quit date) กำหนดวันเลิกเสพ ภายในไม่เกิน 2 สัปดาห์

ลั่นวาจา (Tell family and other) บอกคนในครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานถึงความตั้งใจในการเลิกเสพ ขอกำลังใจและการสนับสนุนจากทุกคน

พร้อมลงมือ (Anticipate challenges) วางแผนรับมือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังการเลิกเสพ และรับมือกับอาการถอนนิโคติน โดยใช้เทคนิค 5D (deep breath, drink water, delayed, do something else, destination)

ละอุปกรณ์ (Remove all nicotine products) กำจัดบุหรี่ ผลิตภัณฑ์ยาสูบทุกชนิด พร้อมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น

2.2 Intensive Counseling หลักการให้คำปรึกษาแบบเข้มข้นควรเน้น 2 ประเด็น

2.2.1 การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหามาประกอบด้วย

- ค้นหาแรงจูงใจในการเลิกเสพ
- เน้นย้ำการเลิกเสพอย่างแท้จริง
- ทบทวนประสบการณ์เลิกเสพในอดีต โดยเฉพาะปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตประจำวัน
- วางแผนล่วงหน้าเพื่อรับมือกับอาการถอนนิโคตินที่จะเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เสพยาสูบต่อไป
- หยุดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่เลิกยาสูบ
- แนะนำชวนคนในครอบครัวให้เลิกเสพพร้อมกัน
- จัดให้มีบุคลากรที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้เสพ และเสริมสร้างแรงจูงใจ
- ส่งเสริมให้ผู้เสพได้รับการสนับสนุน และกำลังใจจากภายนอกสถานพยาบาล เช่น จิตอาสา แก่นนำชุมชน

2.2.2 Behavioral modification การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การฝึกฝนพัฒนาตนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจสัมพันธ์ต่อการกลับไปเสพยาสูบซ้ำ สอนให้ผู้เสพหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และรู้จักการเบนความคิดเมื่อเกิดอาการโหยหา โดยใช้เทคนิค 5D (deep breath, drink water, delayed, do something else, destination)

2.3 การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

2.4 การให้คำปรึกษาทางอินเทอร์เน็ต

3. Medication แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

3.1 NRT

3.1.1 nicotine patch

วิธีการใช้

สูบบุหรี่ปริมาณ ≤ 20 มวน;

15 mg/patch ติด 16 ชั่วโมง 8 สัปดาห์

10 mg/patch ติด 16 ชั่วโมง 4 สัปดาห์

สูบบุหรี่ปริมาณ > 20 มวน;

25 mg/patch ติด 16 ชั่วโมง 8 สัปดาห์

15 mg/patch ติด 16 ชั่วโมง 2 สัปดาห์

10 mg/patch ติด 16 ชั่วโมง 2 สัปดาห์

3.1.2 nicotine gum

วิธีการใช้

สูบบุหรี่ปริมาณ < 20 มวน; 2 mg ไม่เกิน 30 ชิ้น/วัน

สูบบุหรี่ปริมาณ ≥ 20 มวน; 4 mg ไม่เกิน 15 ชิ้น/วัน

3.1.3 nicotine spray (1 mg ของนิโคติน ต่อการพ่น 1 ครั้ง)

เป็นยาทดแทนนิโคติน (NRT) ชนิดที่ออกฤทธิ์เร็วที่สุด (Fast-acting) เหมาะสำหรับ การควบคุมความอยากบุหรี่อย่างฉับพลัน ออกฤทธิ์เร็วภายใน 1 – 2 นาที สามารถใช้เสริมร่วมกับ แผ่นแปะนิโคติน (Nicotine Patch) เมื่อมีอาการอยากบุหรี่อย่างรุนแรง

วิธีการใช้

สัปดาห์ที่ 1 - 6: พ่น 1 ครั้ง ทุกครั้งที่ปกติเคยสูบบุหรี่ หรือเมื่อเริ่มอยากบุหรี่ (ส่วนใหญ่เฉลี่ยทุก ๆ 30 นาที - 1 ชั่วโมง) **สูงสุดพ่นไม่เกิน 20 ครั้ง/วัน**

สัปดาห์ที่ 7 - 9: ลดจำนวนครั้งการพ่นต่อวันลง จนเมื่อจบสัปดาห์ที่ 9 ปริมาณ การใช้**ควรลดลงเหลือครึ่งหนึ่ง** ของช่วงแรก

สัปดาห์ที่ 10 - 12: ลดปริมาณพ่นลงเรื่อย ๆ จนเหลือเพียง 2 - 4 ครั้งต่อวัน ในสัปดาห์ที่ 12 แล้วจึง**หยุดใช้ทันที**

3.2 Non-NRT

3.2.1 Bupropion

วิธีการใช้

150 mg od * 3 วัน then 150 mg bid จนครบ 12 สัปดาห์

3.2.2 Varenicline

วิธีการใช้

0.5 mg od * 3 วัน then 0.5 mg bid จนครบ 7 วัน then 1 mg bid
จนครบ 12 สัปดาห์

3.2.3 Nortriptyline

วิธีการใช้

เริ่มจาก 10 - 25 mg ปรับยาทุก 3 - 5 วันจนได้ขนาด 50 - 75 mg จนครบ
12 สัปดาห์ (หมายเหตุ ต้องค่อยลดขนาดยาลงก่อนหยุดยา)

3.2.4 Cytisine 1.5 mg

วิธีการใช้

วิธีรับประทานแบบที่ 1 1 tab q 2 hr x 6 dose x 3 days, 1 tab q 2.5 hr
x 5 dose x 9 days, 1 tab q 3 hr x 4 dose x 4 days, 1 tab q 4.5 hr x 3 dose
x 4 days, 1 tab q 6hr x 2 dose x 5 days

วิธีรับประทานแบบที่ 2 2 x 3 x 6 - 12 weeks

3.3 อื่น ๆ

3.3.1 หลั้าดอกขาว รูปแบบ ชาชง สเปรย์ ลูกอม

3.3.2 Sodium nitrate

4. การนัดติดตาม 7 ครั้ง ที่ระยะเวลาสัปดาห์ที่ 1, 2 เดือนที่ 1, 2, 3, 6, 12

- 1st: 5R* + 5D** + early recovery skill group + MI***
- 2nd: 5R + 5D + early recovery skill group + MI
- 3rd: 5R + 5D + relapse prevention skill group + MI + CBT****
- 4th: 5R + 5D + Family education + MI + CBT
- 5th: 5R + 5D + self-help group + MI + CBT
- 6th: 5R + 5D + social support group + MI + CBT
- 7th: 5R + 5D + social support group + MI + CBT

* **เทคนิค 5R** เป็นแนวทางสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ **Relevance** (ความเกี่ยวข้องกับส่วนบุคคล) **Risks** (ความเสี่ยงและอันตราย) **Rewards** (ผลดีหรือประโยชน์ที่ได้รับ) **Roadblocks** (อุปสรรคและปัญหา) และ **Repetition** (การทำซ้ำอย่างต่อเนื่อง)

** **เทคนิค 5D** เป็นเทคนิคทางพฤติกรรมที่ช่วยรับมือกับอาการอยากบุหรี่ และช่วยให้คุณเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตัวเอง ได้แก่ **Delay** (หน่วงเวลา) **Deep Breath** (หายใจลึก ๆ) **Drink Water** (ดื่มน้ำ) **Do Something Else** (ทำกิจกรรมอื่น) และ **Destination** (นึกถึงเป้าหมาย)

*** **MI** = Motivational Interviewing (การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ)

**** **CBT** = Cognitive Behavioral Therapy (การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม)

5. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ให้กับ 1600 (ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยทุกราย โดยขอข้อมูลผู้ป่วย

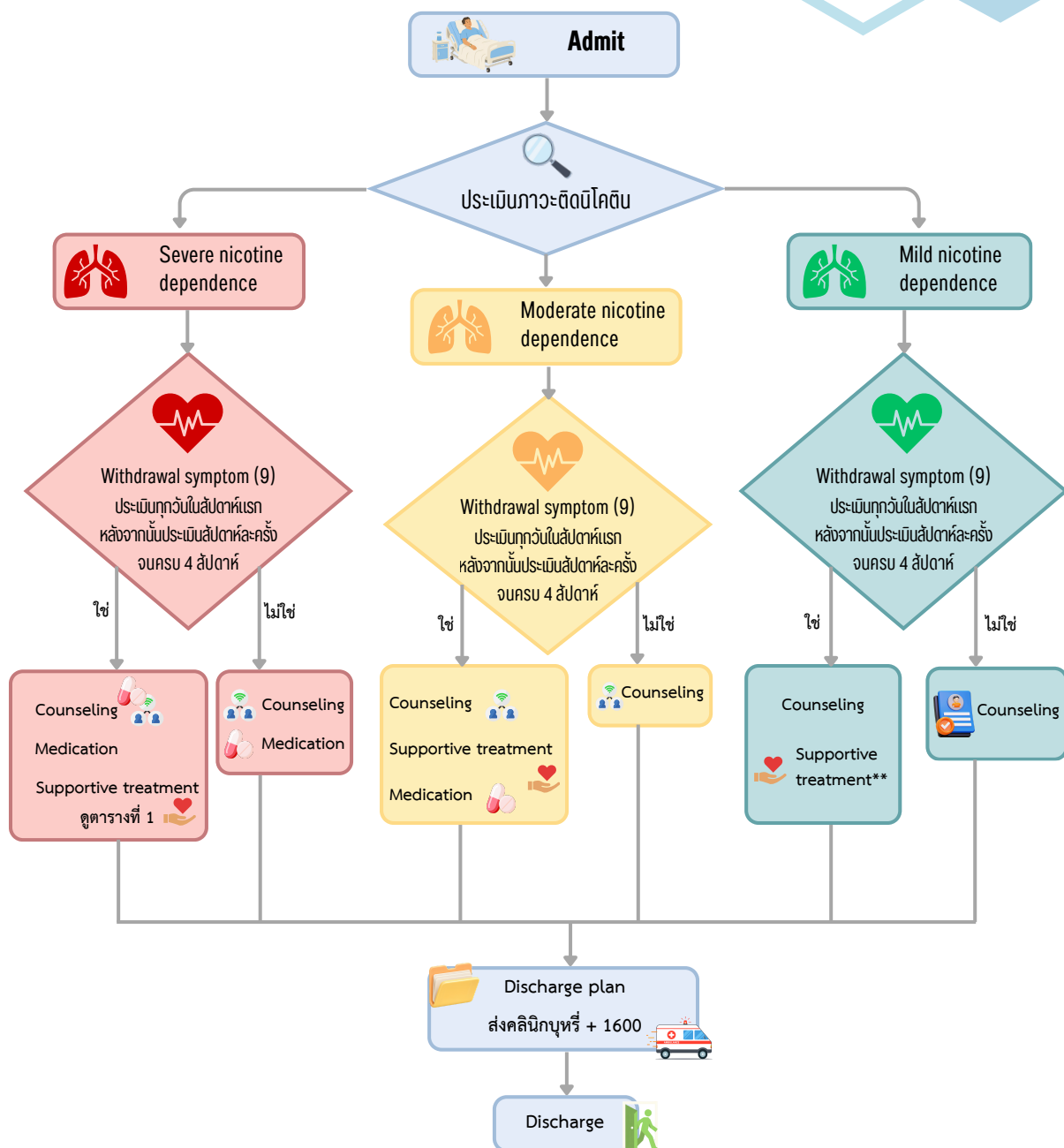
1. ชื่อ-นามสกุล 2.เบอร์โทรศัพท์ และ3.เวลาที่สะดวกให้โทรกลับ)

หมายเหตุ * Mild nicotine dependence และ Moderate nicotine dependence การรักษาโดยใช้การให้คำปรึกษา ในรายที่ให้คำปรึกษาแล้วไม่สามารถเลิกเสพได้ หรือ กลับไปเสพซ้ำ ภายใน 4 สัปดาห์ให้พิจารณาให้ยาช่วยเลิกยาสูบ

การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาสูบ

รูปแบบผู้ป่วยใน

แผนภูมิที่ 3



หมายเหตุ** ในกรณีที่ เป็น Mild nicotine dependence พบ severe nicotine withdrawal symptom ให้ประเมินระดับการติดนิโคตินซ้ำ

คำอธิบายแผนภูมิที่ 3 การบำบัดรักษาผู้เสพ/ติดยาสูบบุหรี่แบบผู้ป่วยใน

การประเมินอาการถอนนิโคติน (Withdrawal symptom) สามารถประเมินได้จากแบบการประเมินอาการถอนนิโคติน (Assessing Nicotine Withdrawal) โดยฉบับปรับปรุง (Modified) Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS)

1. Desire/ cravings/ Anger/ irritability/ frustration	ความปรารถนา / ความอยาก ในการสูบบุหรี่/ ความโกรธ / หงุดหงิด / กระวนกระวาย/โหยหา
2. Anxiety/nervousness	ความวิตกกังวล / ความกังวลใจ
3. Difficulty concentrating	ไม่มีสมาธิ
4. Restlessness	กระสับกระส่าย
5. Insomnia/sleep problems/waking at night	นอนไม่หลับ/ ตื่นกลางคืน
6. Weight gain/Increase on appetite	น้ำหนักเพิ่ม รับประทานอาหารมากกว่าปกติ
7. Feeling depressed	ซึมเศร้า

มาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเลย | 2 คะแนน หมายถึง นาน ๆ ครั้ง |
| 3 คะแนน หมายถึง บางครั้ง | 4 คะแนน หมายถึง บ่อย ๆ |
| 5 คะแนน หมายถึง ตลอดเวลา | |

การแปลผล

ระดับความรุนแรง	ช่วงคะแนนรวม	ค่าเฉลี่ยรายข้อ	
Mild	0 - 9	0.00 - 1.33	อาการถอนนิโคตินต่ำ จัดการได้ง่าย ด้วยการปรับพฤติกรรม
Moderate	10 - 18	1.34 - 2.67	เริ่มมีอาการถอนชัดเจน อาจต้องใช้ในการสนับสนุนทางจิตวิทยา หรือสารทดแทน
Severe	19 - 28	2.68 - 4.00	มีอาการถอนนิโคตินรุนแรงสูง เสี่ยงต่อการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ มักต้องได้รับยารักษา

การรักษาแบบประคับประคอง

ตารางที่ 1 การรักษาแบบประคับประคอง

อาการ	การรักษา
อยากสูบ วิตกกังวล ไม่มีสมาธิ กระสับกระส่าย	1. เพิ่มแรงจูงใจโดยใช้กระบวนการ 5R (relevance, risk, reward, roadblock, repetition) 2. ให้คำปรึกษา 5D (deep breath, drink water, delayed, do something else, discussion) 3. จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดสิ่งกระตุ้นทั้งร่างกายและจิตใจจะช่วยให้ลดความวิตกกังวลลง การจัดกิจกรรมในแต่ละวันจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสรบายอารมณ์ และความวิตกกังวลออกมา รวมทั้งได้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 4. เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ตนเองและปัญหาของเขา ได้มีโอกาสระบายความรู้สึกด้านไม่ดี ค้นหาข้อดีของตัวเอง สามารถหาทางแก้ไข ปัญหาและปรับปรุงตนเอง 5. การนำทฤษฎีการเรียนรู้ มาใช้ลดความวิตกกังวล และพยายามเลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งกระทำได้หลายรูปแบบ เช่น Systemic desensitization Relaxation Modeling และ Thought stopping 6. Medication ขึ้นกับระดับการติดนิโคติน
นอนไม่หลับ/ตื่นกลางคืน	1. ไม่ควรดื่มชา,กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนการนอน 2. ไม่ควรทานอาหารมื้อใหญ่ อย่างน้อย 4 ชม. ก่อนการนอนหลับ 3. สามารถนอนหลับได้ในเวลากลางวันโดยงีบไม่เกิน 20 นาที และไม่ควรงีบหลับหลังบ่ายสามโมง 4. ระหว่างนอนหลับไม่ควรดูนาฬิกาเนื่องจากจะทำให้เกิดความกังวล 5. ไม่ควรดื่มน้ำมากกว่า 1 แก้วก่อนนอน และแนะนำให้ปัสสาวะก่อนเข้านอน 6. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้หลับถึงแม้ว่าจะช่วยให้หลับได้ แต่ทำให้การนอนไม่มีคุณภาพ หากจะดื่มแนะนำให้ดื่มน้อย 4 ชม. ก่อนเข้านอน 7. หลีกเลี่ยงแสงจ้าในตอนเย็น และพยายามรับแสงในตอนเช้า เช่น เปิดหน้าต่างรับแสงในตอนเช้า 8. ยากลุ่ม benzodiazepine กลุ่ม non benzodiazepine (ในรายที่มีความจำเป็น)

ตารางที่ 1 การรักษาแบบประคับประคอง (ต่อ)

อาการ	การรักษา
น้ำหนักเพิ่ม รับประทานอาหารมากกว่าปกติ	1. การจำกัดอาหารพลังงานสูง จำกัดอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตลดปริมาณน้ำตาลให้น้อยลงหรืออาจใช้น้ำตาลเทียมแทนก็ได้ นอกจากนี้ควรเน้นเพิ่มผักผลไม้และอาหารที่มีประโยชน์ให้มากขึ้นด้วย 2. การออกกำลังกายก็จะช่วยลดน้ำหนักได้ดี เพราะเป็นการเพิ่มการใช้พลังงานให้มากขึ้นนั่นเอง โดยแนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเดินหลังมื้ออาหารอย่างน้อย 20 - 30 นาที เป็นประจำทุกวัน 3. ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอในแต่ละวัน เพื่อให้ร่างกายได้มีการซ่อมแซมตัวเองอย่างเต็มที่ และยังช่วยลดความรู้สึกหิวได้ดีอีกด้วย โดยทั้งนี้ควรนอนให้ได้อย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง เท่านี้การลดน้ำหนักก็จะไม่ยากจนเกินไปแล้ว
ซึมเศร้า	1. สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้เห็นว่าพยาบาลพร้อมให้การช่วยเหลือเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย 2. เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกเศร้าเสียใจออกมา โดยแสดงสีหน้าท่าทางตั้งใจฟัง เข้าใจไม่ตำหนิ และอาจใช้การสัมผัสร่วมด้วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยกล้าพูดกล้าแสดงออก และมั่นคงและอบอุ่นใจ 3. ประเมินความคิดอยากทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย เพื่อจะได้ป้องกันและช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง 4. สนับสนุนให้ได้ทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง 5. ให้พิจารณาเลือกวิธีปรับตัว เป็นการเปิดโอกาสให้ได้เลือกทางออกใหม่ 6. ช่วยให้ผู้ที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกหาสิ่งทดแทน หรือที่พึ่งพายึดเหนี่ยวใหม่ 7. ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความสามารถและมีโอกาสประสบความสำเร็จ 8. สะท้อนให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาและยอมรับข้อดีของตนเอง 9. ให้แรงเสริมทางบวกเมื่อผู้ที่อยู่ในภาวะเศร้าโศกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีการปรับตัวในทางสร้างสรรค์ 10. ช่วยผู้ป่วยค้นหาบุคคลหรือแหล่งที่พึ่งพาในการช่วยเหลือดูแล เมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและสังคมตามปกติ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ 11. ยาต้านซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services.
2. Morean, M. E., Bold, K. W., Kong, G., Camenga, D. R., & Krishnan-Sarin, S. (2018). Dual use of e-cigarettes and cigarettes, nicotine dependence, and cessation-related outcomes in young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 187, 80–85.
3. World Health Organization. (2021). WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. World Health Organization.
4. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2564). แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการช่วยเลิกบุหรี่ในประเทศไทย (Clinical Practice Guideline for Smoking Cessation in Thailand). แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence (NICE Guideline NG209) [Internet]. London: NICE; 2021 [updated 2023 Dec; cited 2026 Aug 13]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng209>
6. National Health Service (NHS). Stop smoking treatments: Nicotine replacement therapy [Internet]. London: NHS; 2022 [cited 2026 Aug 13]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/stop-smoking-treatments/>
7. Rigotti, N. A., et al. (2023). Cytisinicline for Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 330(2), 152–160.
8. Rigotti, N. A., & Benowitz, N. L. (2024/2026). An evaluation of cytisinicline for smoking cessation in adult smokers. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, Taylor & Francis.
9. NCSCT Guidance & Clinical Protocol on Cytisine / Cytisinicline Use for Tobacco Dependence.
10. Hughes, J. R., & Hatsukami, D. K. (1986). Signs and symptoms of tobacco withdrawal. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 289–294
11. Hughes, J. R. (2007). Effects of abstinence from tobacco: Valid symptoms and time course. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 315–327.
12. University of Vermont, Department of Psychiatry. Instructions for Use of the Minnesota Tobacco Withdrawal Scale (MNWS).
13. Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in Education* (10th ed.). Pearson Education Inc.



ภาคผนวก

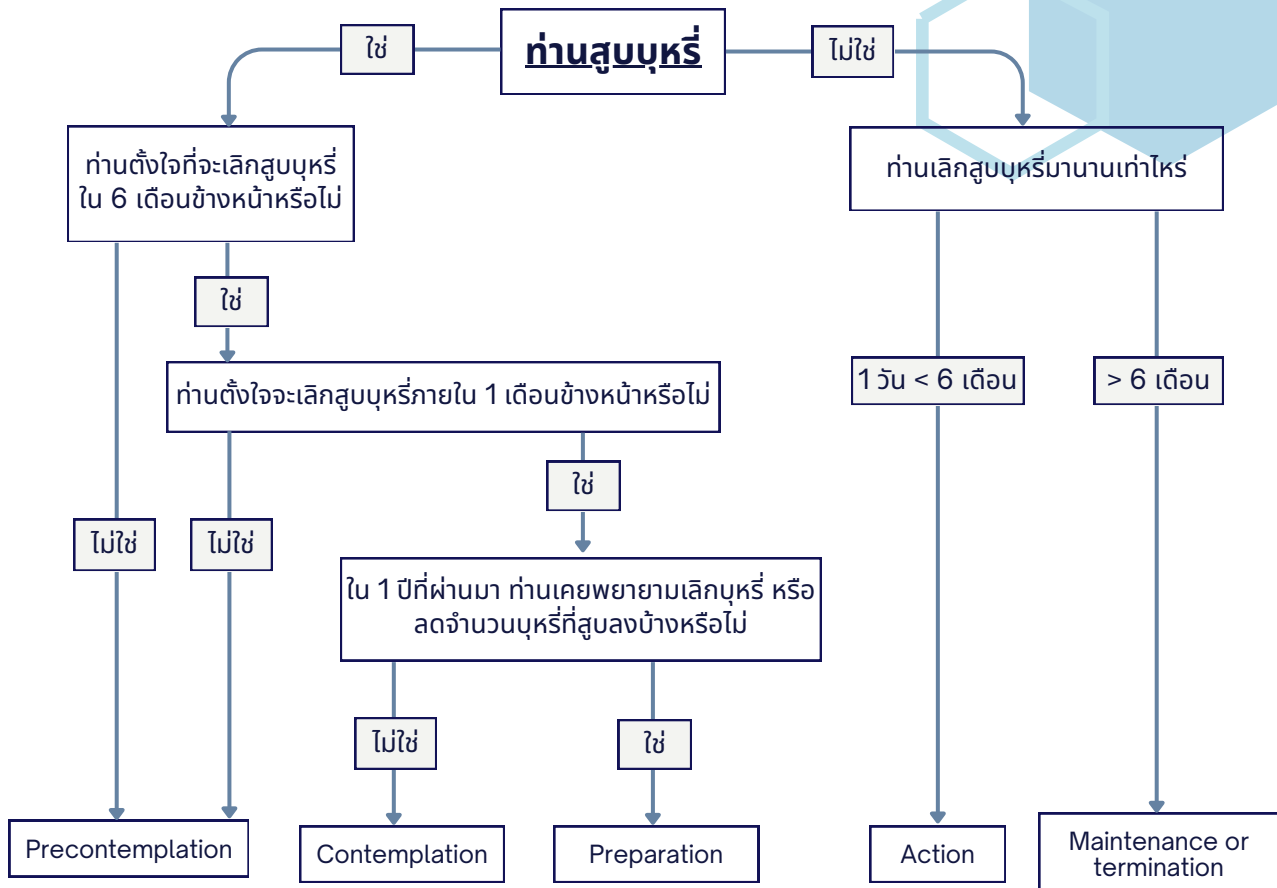


คำสำคัญ

- Quit attempt: ภายใน 24 ชั่วโมงมีความคิดที่อยากจะหยุดสูบบุหรี่
- Quit date: กำหนดวันหยุดสูบบุหรี่/ยาสูบ ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์
- Brief intervention: การให้คำปรึกษาแบบย่อ (ใช้เวลา 1 - 3 นาที)
- Fagerstrom's Test for Nicotine Dependence (FTND): แบบประเมินระดับการติดนิโคติน
- Heaviness Smoking Index (HSI): แบบประเมินระดับการติดนิโคตินสำหรับบุหรืมวน
- Heaviness Vaping Index (HVI): แบบประเมินระดับการติดนิโคตินสำหรับบุหรืไฟฟ้า
- Stage of change: ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- Motivation Interview: การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ
- Continuous Abstinence Rate (CAR): อัตราการเลิกบุหรือย่างต่อเนื่อง
- เลิกสำเร็จ หมายถึง สามารถหยุดเสพนิโคตินต่อเนื่องนาน 1 ปี

แบบประเมิน

1 Stage of change



(Prochaska and DiClemente) : Prochaska, James O.; et al. (2000). The Transtheoretical Model of Change and Health Behavior. In Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.

2 การสอบถามเพื่อประเมินระดับการติดนิโคติน โดยใช้ Heaviness Smoking Index (HSI)

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน/บุหรี่ไฟฟ้าวันละกี่ที?	> 30 มวน/วัน	3
	21-30 มวน/วัน	2
	11-20 มวน/วัน	1
สูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า นานแค่ไหน?	ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน	3
	6 - 30 นาที หลังตื่นนอน	2
	> 30 นาที หลังตื่นนอน	1

การแปลผล : 0 - 2 = mild nicotine dependence, 3 - 4 = moderate nicotine dependence, 5 - 6 = severe nicotine dependence

แบบประเมิน

3

Fagerstrom Test for Nicotine Dependence

(แบบทดสอบนี้แปลมาจาก “Fagerstrom Test for Nicotine Dependence” (Fagerstrom K-O, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Journal of Behavioral Medicine. 1989;12:159-182.)

1) โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

☐ 10 มวนหรือน้อยกว่า (0)

☐ 11 - 20 มวน (1)

☐ 21 - 30 มวน (2)

☐ 31 มวนขึ้นไป (3)

2) หลังตื่นนอนตอนเช้าท่านสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่

☐ ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน (3)

☐ 6 - 30 นาทีหลังตื่นนอน (2)

☐ 31 - 60 นาทีหลังตื่นนอน (1)

☐ มากกว่า 60 นาทีหลังตื่นนอน (0)

3) ท่านสูบบุหรี่จัดในช่วง 2-3 ชั่วโมงหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)

☐ ใช่ (1)

☐ ไม่ใช่ (0)

4) บุหรี่มวนแรกที่ท่านคิดว่าเลิกลายที่สุด

☐ มวนแรกในตอนเช้า (1)

☐ มวนอื่นระหว่างวัน (0)

5) โดยปกติท่านสูบบุหรี่กี่มวนต่อวันท่านรู้สึกอัดอัด กระจวนกระวาย หรือลำบากใจหรือไม่ที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงพยาบาล รถโดยสาร

☐ รู้สึก (1)

☐ ไม่รู้สึก (0)

6) ท่านคิดว่าท่านยังคงต้องสูบบุหรี่แม้จะป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

☐ ใช่ (1)

☐ ไม่ใช่ (0)

การแปลผล : 0 - 4 = mild
5 - 6 = moderate
≥ 7 = severe

แบบประเมิน

4 Heaviness Vaping Index (HVI) สำหรับบุหรี่ไฟฟ้า

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
หนึ่งวันคุณสูบบุหรี่ไฟฟ้ากี่ครั้ง * นับ 1 ครั้ง $\approx$ สูบ 15 puff หรือใช้ช่วงเวลาสูบประมาณ 10 นาที	30 ครั้งขึ้นไป/วัน	5
	20 – 29 ครั้ง/วัน	4
	15 – 19 ครั้ง/วัน	3
	10 – 14 ครั้ง/วัน	2
	5 – 9 ครั้ง/วัน	1
	0 – 4 ครั้ง/วัน	0
สูบบุหรี่ี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้านานแค่ไหน?	ภายใน 5 นาที	5
	6 – 15 นาที	4
	16 – 30 นาที	3
	31 – 60 นาที	2
	61 – 120 นาที	1
	มากกว่า 120 นาที	0

การแปลผล : 0 - 2 = mild nicotine dependence
 3 - 5 = moderate nicotine dependence
 6 - 10 = severe nicotine dependence

***หมายเหตุ:** การใช้บุหรี่ี่มวนร่วมกับบุหรี่ไฟฟ้า หรือผลิตภัณฑ์นิโคตินรูปแบบอื่น ให้จัดอยู่ในระดับการติดนิโคตินระดับรุนแรง (Severe Nicotine Dependence)

แบบประเมิน

5

แบบประเมินอาการถอนนิโคติน (Assessing Nicotine Withdrawal) โดยฉบับปรับปรุง (Modified) Minnesota Nicotine Withdrawal Scale (MNWS)

คำถาม	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	W2	W3	W4
ความปรารถนา / ความอยากในการสูบบุหรี่/ ความโกรธ / หงุดหงิด / กระวนกระวาย/โหยหา										
ความวิตกกังวล / ความกังวลใจ										
ไม่มีสมาธิ										
กระสับกระส่าย										
นอนไม่หลับ/ตื่นกลางคืน										
น้ำหนักเพิ่ม กินเก่ง										
ซึมเศร้า										
คะแนนรวม										

6

แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบเฉียบพลัน จากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า



แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวน วินิจฉัย และรักษาภาวะปอดอักเสบเฉียบพลัน
จากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์
เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค
ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2569

คำสั่งกรรมการแพทย์

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

ร่าง

คำสั่งกรรมการแพทย์

ที่...../.....

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

ตามคำสั่งกรรมการแพทย์ ที่ ๑๗๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกยาสูบในสถานบริการ นั้น

เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง และผู้รับผิดชอบ จึงเห็นสมควรปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกยาสูบในสถานบริการมีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำนักที่ปรึกษากรรมการแพทย์ จึงขอดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| (๑) อธิบดีกรมการแพทย์ | ที่ปรึกษา |
| (๒) นางสมศรี เผ่าสวัสดิ์
นายกแพทยสภา | ที่ปรึกษา |
| (๓) นายสุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ | ที่ปรึกษา |
| (๔) รองอธิบดีกรมการแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย | ประธาน |
| (๕) นางจินตนา ยูนิพันธุ์
ผู้อำนวยการศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ | กรรมการ |
| (๖) ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| (๗) นางอัจฉริยญา งามสะอาด
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๘) นางสาวณพิชา มากแพทย์
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๙) นายภูมิภัทรสุริตี เมธพันธ์ุ
นายแพทย์
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๑๐) นางสาวลดาพร นุชสุดสวาท
พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์ | กรรมการ |

(๑๑) นางสาวจามรี...

คำสั่งกรรมการแพทย์

-๒-

- | | |
|--|---------|
| (๑๑) นางสาวจามรี ณ บางช้าง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๑๒) นางศิริวรรณ ชีโพธิ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๑๓) นายภาคภูมิ คุ้มประเสริฐ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลราชวิถี ๒ | กรรมการ |
| (๑๔) นางพนมวรรณ หอมสนธิ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลราชวิถี ๒ | กรรมการ |
| (๑๕) นางประภาศรี วงษ์สุวรรณ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๑๖) นางปรียา สาโนนสูง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๑๗) นางจุฑามาศ โกสียะกุล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช
โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๑๘) นางจินทนา เจริญสุวรรณ
นักจิตวิทยา
โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๑๙) นางพึงใจ เขียนดวงจันทร์
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๐) นางสาวสาสินี ไทยธวัช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๑) นายภสกร อวรรณมล
นายแพทย์
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๒) นางอรรพรรณ เมืองสำราญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ | กรรมการ |

(๒๓) นายอภิชาติ...

คำสั่งกรรมการแพทย์

-๓-

- | | |
|---|---------|
| (๒๓) นายอภิชาติ เรณูวัฒนานนท์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๔) นางสาวปิยะพร โล้วม้นคง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๕) นางเปี่ยมลาภ แสงสายัณห์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๖) นางสาวดวงใจ ดุตัน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล
สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๗) นางสาวธนันท์ธร ทรงจิตสมบูรณ์
นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๘) นางสุกัญญา เพชรมะโนรา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๒๙) นางสาวจารุภัทร อัครพลลังกุล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
ปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๓๐) นายสุ ด้บัวฮวด
เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๓๑) นางสาวศศิธร อินทร์แก้ว
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๓๒) นางวราภรณ์ บัวเผื่อน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านเวชกรรม
โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี | กรรมการ |
| (๓๓) นางสาวณภัสนันท์ เจริญทรัพย์
นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ | กรรมการ |
| (๓๔) นายอัครวรรณ จิตเย็น
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์ | กรรมการ |

(๓๕) นายกฤษณดนัย...

คำสั่งกรรมการแพทย์

-๔-

(๓๕) นายภุชงค์น้อย ตันติเศรษฐ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๓๖) นางเพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๓๗) นางสาวนฤมล โพธิ์เปี้ยศรี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๓๘) นางสาวนิริญา วิกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๓๙) นายธีรพล ก่อธรรมนิเวศน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาโรคติดต่อ นานิต โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๐) นายณัฐชนม สำลี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๑) นางสาวอรจิต กำเนิดทอง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๒) นางสาวชนากษ์ หนูสังข์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๓) นางสาวรุ่งทิพา ถาวร นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลอภัยภูรังค์เชียงใหม่ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๔) นางสาวรส ทาบุญสม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลอภัยภูรังค์เชียงใหม่ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๕) นางปิยนันท์ สงห้อง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช โรงพยาบาลอภัยภูรังค์สงขลา กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๖) นางสาววรัญญา ไชยสาส์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา โรงพยาบาลอภัยภูรังค์สงขลา กรมการแพทย์	กรรมการ

(๔๗) นายจักรพันธ์...

-๕-

(๔๗) นายจักรพันธ์ สืบพันธุ์โพธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๘) นางกนกวรรณ บุญประสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ การพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์	กรรมการ
(๔๙) นางสาวไพบยา สิมิวันตร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๐) นางนุรฮายาตี มีเหาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๑) นางสาวเกศินี วิสุทธิเทพกุล นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๒) นางสาวนิชาลภา พิทักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๓) นายเครพ วัฒนยา นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๔) นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๕) นางสาวอภิวรรณ ญัฐมนวรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๖) นางสาวรัตมา ศิลปสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
(๕๗) นางธรรษ ทิพย์วงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน	เลขานุการ และกรรมการ
(๕๘) นางวรางคณา รักขังงาน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการ และกรรมการ

(๕๙) นางสาวภัทราภรณ์...

คำสั่งกรรมการแพทย์

-๖-

- | | |
|---|--------------------------------|
| (๕๙) นางสาวภัทราภรณ์ กิณร
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ | ผู้ช่วยเลขานุการ
และกรรมการ |
| (๖๐) นางสาวกชพร เมื่อภม่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ | ผู้ช่วยเลขานุการ
และกรรมการ |

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- (๑) กำหนดนโยบาย และแผนการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือยาสูบ
ในสถานบริการสุขภาพ
- (๒) กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือยาสูบ
ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ โดยนำแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย และ
บูรณาการในงานบริการสุขภาพ
- (๓) กำกับ ติดตาม ประเมิน การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเหลือ
ยาสูบในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขปัญหา อุปสรรค เพื่อให้ผลการดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและ
วัตถุประสงค์
- (๔) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ตามความเหมาะสม
- (๕) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



กรมการแพทย์
Department of Medical Services