



กรมการแพทย์
Department of Medical Services

PCCG

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

การดูแลเด็กและเยาวชนอายุ 10–24 ปี
ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์นิโคติน

สำหรับบุคลากรวิชาชีพในสถานบริการ

(Practical Clinical Guideline for the Care of Children
and Young People Aged 10–24 Years Who Use
E-Cigarettes and Nicotine Products
for Healthcare Professionals)



ฉบับย่อพร้อมแผนภูมิ • พ.ศ. 2569

หมายเหตุ: แนวทางนี้สามารถปรับใช้ตามบริบททรัพยากรและมติคณะกรรมการของสถานบริการ



แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

การดูแลเด็กและเยาวชนอายุ 10–24 ปี
ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์นิโคติน

สำหรับบุคลากรวิชาชีพในสถานบริการ

(Practical Clinical Guideline for the Care of Children
and Young People Aged 10–24 Years Who Use
E-Cigarettes and Nicotine Products
for Healthcare Professionals)



ฉบับย่อพร้อมแผนภูมิ • พ.ศ. 2569

หมายเหตุ: แนวทางนี้สามารถปรับใช้ตามบริบททรัพยากรและมติคณะกรรมการของสถานบริการ

แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (PCG)

การดูแลเด็กและเยาวชนอายุ 10–24 ปีที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์นิโคติน

สำหรับบุคลากรวิชาชีพในสถานบริการ • ฉบับย่อพร้อมแผนภูมิ

บรรณาธิการ

แพทย์หญิง ธนุรช ทิพย์วงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
ที่ปรึกษากิจการแพทย์

แพทย์หญิง ภัทราภรณ์ กิณร นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี กรมการแพทย์

คณะผู้จัดทำ

คณะทำงานพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า กรมการแพทย์

ปีที่เผยแพร่

พ.ศ. 2569

หน่วยงาน

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ

ฉบับย่อนี้ใช้คู่กับ PCG ฉบับสมบูรณ์ แนวทางนี้สามารถปรับใช้ตามบริบท ทรัพยากร
และมติคณะกรรมการของสถานบริการ

คำนำ

การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาที่บุคลากรสุขภาพพบได้บ่อยขึ้นในทุกจุดบริการ นิโคตินมีผลต่อสมองที่กำลังพัฒนา ทั้งด้านความสนใจ อารมณ์ และการเกิดภาวะติด ขณะที่เด็กและเยาวชนมีความต้องการเฉพาะด้านพัฒนาการ ครอบครัว โรงเรียน และการรักษาความลับ ซึ่งต่างจากผู้ใหญ่

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและบุหรี่ไฟฟ้า กรมการแพทย์ จึงจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (PCG) ฉบับนี้ เพื่อให้บุคลากรวิชาชีพมีแนวปฏิบัติร่วมกันในการคัดกรอง ประเมิน จัดระดับ บำบัด ส่งต่อ และติดตาม เด็กและเยาวชนอายุ 10–24 ปีที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์นิโคติน

ฉบับนี้เป็นฉบับย่อพร้อมแผนภูมิ เพื่อให้นำไปใช้ได้สะดวกขณะให้บริการ ส่วนรายละเอียดข้อพิจารณาตามกฎหมายและจริยธรรม และแบบฟอร์มทั้งหมด อยู่ในฉบับสมบูรณ์ แนวทางนี้ไม่ใช่ ข้อบังคับ สถานบริการสามารถปรับใช้ตามบริบทและทรัพยากร โดยใช้ร่วมกับดุลยพินิจทางคลินิก

คณะกรรมการขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ บุคลากรจากหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ และเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมให้ข้อเสนอแนะ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางนี้จะช่วยให้เด็กและเยาวชนได้รับการดูแลที่มีคุณภาพปลอดภัย และต่อเนื่อง

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือเด็กและบุหรี่ไฟฟ้า
ตุลาคม พ.ศ. 2569

สารบัญ

หลักการสำคัญและวิธีใช้เอกสาร	3
1. เส้นทางการดูแล (แผนภูมิที่ 1)	4
2. การคัดกรองทุกราย	6
3. คะแนน HVI/HSI และการวินิจฉัย	7
4. การจัดระดับสีและแนวทางดูแล (แผนภูมิที่ 2)	8
5. สัญญาณอันตราย (แผนภูมิที่ 3)	11
6. การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (แผนภูมิที่ 4)	12
7. การใช้ยา (แผนภูมิที่ 5)	15
8. ผู้ป่วยในและอาการถอนนิโคติน	16
9. การส่งต่อ (แผนภูมิที่ 6)	17
10. การติดตามและตัวชี้วัด (แผนภูมิที่ 7)	18
11. สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า	20
ภาคผนวก ก แบบคัดกรองและบันทึก	21
ภาคผนวก ข แบบส่งต่อศูนย์ 1600 และแบบติดตามอาการถอน	22
เอกสารอ้างอิง	23
รายชื่อคณะทำงาน	26

หลักการสำคัญ

- การการใช้บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์นิโคตินในผู้รับบริการอายุ 10–24 ปี **ทุกราย** ไม่ว่าจะมาด้วยปัญหาใด
- ใช้ภาษาช่วยเหลือ ไม่ตีตรา ไม่ขู่ และรักษาความลับ ถามเรื่องอ่อนไหวขณะที่ผู้ปกครองไม่อยู่ในห้อง
- คะแนน HVI/HSI ใช้จัดระดับบริการ **ไม่ใช่เกณฑ์วินิจฉัย** ต้องใช้ร่วมกับดุลยพินิจทางคลินิก
- ผู้ที่ยังใช้อยู่ทุกราย ไม่ว่าจะคะแนนเท่าใด ควรได้รับคำแนะนำให้เลิกและนัดติดตาม
- มีสัญญาณอันตรายเมื่อใด ให้จัดเป็น **สีแดง** ทันทีโดยไม่ขึ้นกับคะแนน
- อายุ 10–17 ปี เน้นพัฒนาการ ครอบครัว โรงเรียน และการคุ้มครองเด็ก ส่วนผู้อายุต่ำกว่า 20 ปียังเป็นผู้เยาว์ตามกฎหมายในเรื่องความยินยอม

วิธีใช้เอกสารนี้

- แผนภูมิที่ 1–7 สรุปการตัดสินใจในแต่ละขั้น พิมพ์แยกติดห้องตรวจได้
- หน้าข้อความถัดจากแผนภูมิเป็นรายละเอียดและตัวอย่างคำพูด
- ภาคผนวก ก และ ข เป็นแบบฟอร์มสำหรับถ่ายเอกสารใช้งาน

แผนภูมิที่ 1 เส้นทางการดูแลเด็กและเยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าและผลิตภัณฑ์นิโคติน

ใช้กับผู้ป่วยบริการอายุ 10–24 ปีทุกรายในทุกจุดบริการ • ถ้าเข้าเกณฑ์หลายระดับ ให้ใช้ระดับที่สูงที่สุด

ผู้รับบริการอายุ 10–24 ปีทุกราย • OPD • ER • IPD • คลินิกวัยรุ่น • คลินิกจิตเวช/ยาเสพติด • โรงเรียน/ชุมชน

1 คัดกรอง 1–2 นาที
ใน 90 วันที่ผ่านมา ใช้บุหรี่ไฟฟ้า พอต บุหรี่มวน หรือผลิตภัณฑ์นิโคตินอื่นหรือไม่

ไม่ใช่

สีเขียว

ให้ความรู้ข้อเท็จจริง เสริมทักษะปฏิเสธ ป้องกันการเริ่ม/กลับไปใช้ซ้ำ ติดตามตามโอกาส

ใช่

2 มีสัญญาณอันตรายหรือไม่
หอบ เจ็บหน้าอก SpO2 <95% ชัก หมดสติ • ความคิดฆ่าตัวตาย psychosis • ตั้งครรภ์ • ถูกทำร้าย/ไม่ปลอดภัย

มี

สีแดง

ฉุกเฉิน: ส่ง ER/รับไว้ทันที
เร่งด่วน: ส่งต่อเฉพาะทางภายใน 24–72 ชม.
1600 เป็นช่องทางเสริม ไม่แทนการส่งต่อ

ไม่มี

3 ประเมินให้ครบ

HVI / HSI อาการยา/อาการถอน ความพร้อม 0–10 สารอื่นร่วม (CRAFT) HEEADSSS
2Q / 9Q ครอบครัว/โรงเรียน มือสอง/มือสาม

4 จัดระดับการดูแล

สีเหลือง

ผู้ใช้ปัจจุบัน HVI 0–5 หรือ HSI 0–4
• Brief intervention (5A/ACT) + MI
• ยังไม่พร้อม → 5R
• พร้อม → 4 ล + 5D + วันเลิก
• นัดสัปดาห์ที่ 1–2

สีส้ม

HVI 6–10 / HSI 5–6 / ใช้หลายชนิด / กลับไปใช้ซ้ำ / MNWS 10–18
• Intensive counseling (MI/CBT)
• ประเมินโรคร่วม สารร่วม และการใช้ยา
• ส่งต่อเฉพาะทาง นัดภายใน 1 สัปดาห์

5 ติดตาม 7 ครั้ง
สัปดาห์ที่ 1, 2 • เดือนที่ 1, 2, 3, 6, 12
เชื่อมครอบครัว/โรงเรียน และ 1600 หรือช่องทางดิจิทัล

กลับไปใช้ซ้ำ / หลุดติดตาม
ประเมินใหม่ ทบทวนอุปสรรค และยกระดับการดูแล (กลับไปขั้นที่ 3)

อายุ 10–17 ปี
ครอบครัว • ความลับ • ความปลอดภัย • โรงเรียน • การคุ้มครองเด็ก • ยาเฉพาะรายโดยแพทย์เฉพาะทาง

อายุ 18–24 ปี
ตัดสินใจร่วมกับผู้รับบริการ • พิจารณาตามแนวทางผู้ใหญ่เมื่อไม่มีข้อห้าม • อายุ 18–19 ปียังเป็นผู้เยาว์ตามกฎหมาย

แนวทางคัดกรองและดูแลเด็กและเยาวชนที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า 10-24 ปี สำหรับบุคลากรวิชาชีพในสถานบริการ

เด็กและเยาวชนอายุ ≥ 10 ปี ทุกคนที่มาใช้บริการ

OPD ER IPD Well Child Adolescent Clinic School Health



คัดกรอง (Universal Screening)

“ในช่วง 90 วันที่ผ่านมา เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้า พอด หรือผลิตภัณฑ์นิโคตินหรือไม่”



ไม่เคยใช้
หรือเคยใช้แต่หยุดแล้ว

พบการใช้งานปัจจุบัน?
(Current use)

กำลังใช้
หรือใช้ใน 90 วัน



Prevention / Education

- ให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า
- เสริมทักษะการปฏิเสธ
- ป้องกันการเริ่มใช้
- สร้างทักษะรับมือเพื่อน

↓

ให้คำแนะนำและให้ความรู้

- ชื่นชมและเสริมแรง 3 ย
- ป้องกันการกลับมาใช้
- ติดตามตามนัดปกติ

ประเมินแบบสั้น (Quick Assessment) : 5 มิติ

ความรุนแรงด้าน การพึ่งพิง (HVI/HSI) - ใช้วันละกี่ครั้ง - ใช้ครั้งแรกเมื่อไหร่ - ใช้หลายชนิดหรือไม่	อาการที่เกี่ยวข้อง - Craving/Withdrawal - นอนไม่หลับ/ซึมเศร้า - Readiness 0-10 - แผนการหยุดเลิก	ปัจจัยเสี่ยง (HEADSSS) - Home/School - Mental health - Safety/Self-harm - Sexuality/Pregnancy ตามความเหมาะสม	สารอื่นร่วม - สุรา ยาเสพติด - ใช้ร่วมกับบุหรี่ไฟฟ้าหรือไม่
--	--	---	---

แบ่งระดับความรุนแรงต้นและความเสี่ยง

GREEN (ต่ำ) - ไม่ใช้ปัจจุบัน/เคยลองแล้วหยุด - ไม่ได้ใช้ 90 วัน - ไม่มีปัญหาสุขภาพกายหรือใจ ให้ความรู้ ป้องกันการเริ่มใช้/และใช้ซ้ำ เสริมทักษะปฏิเสธ ติดตามตามระบบปกติ	YELLOW (ปานกลาง) - ใช้ไม่สม่ำเสมอ/ระยะเริ่มต้น - มี craving หรือ withdrawal เล็กน้อย - HVI 0-5 / HSI 0-4 - ยังไม่มีภาวะฉุกเฉิน Brief Advice + MI ใช้ 5A/5R, 5D และแผน 4 a เสนอ 1600 / U-Refer นัดติดตามใกล้ชิด	ORANGE (สูง) - ใช้บ่อยทุกวัน หรือหลายชนิด - HVI 6-10 / HSI 5-6 / ใช้หลายชนิด - Craving/Withdrawal อด เคยเลิกไม่สำเร็จ MNWS 10-18 วางแผนเลิกเป็นระบบ Case management / นัดประเมินเฉพาะ ราย / ดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ส่งต่อ 1600/U-Refer	RED (สูงสุด) - เจ็บหน้าอก หอบ ชัก ผื่นแพ้ - Nicotine toxicity / EVALI - Psychosis หรืออาการทางจิต - Suicidality / ทำร้ายตนเอง - ตั้งครคร่วมกับความรุนแรงสูง ประเมินความปลอดภัยทันที ให้การรักษาทันที Urgent referral: ER / จิตเวชเด็ก / กุมารแพทย์ / สังคมสงเคราะห์
--	--	---	--

ASSIST & ARRANGE: วางแผนดูแลแยกตามช่วงอายุ

Track A: อายุ 10-17 ปี - counseling-based intervention เป็นแกนหลัก - สหสาขาวิชาชีพเป็นการทำงานร่วมกันเฉพาะ - แจ้งขอแนวทางการมีส่วนร่วม และเปิดเผยเท่าที่จำเป็นเมื่อมีความเสี่ยงต่อชีวิต/ความปลอดภัย - การใช้ยา: เฉพาะรายโดยแพทย์ ติดตามใกล้ชิด	Track B: อายุ 18-24 ปี - เคารพ autonomy และ shared decision-making - counseling + behavioral support - พิจารณาขยายตามแนวทางผู้ใหญ่ เมื่อเหมาะสมและไม่ขัดห้าม - เสนอต่อ 1600 / U-Refer / คลินิกบุหรี่
---	---

ติดตาม (Follow-up)

1-2 สัปดาห์ → 1 เดือน → 3 เดือน → 6 เดือน → 12 เดือน

ประเมินทุกครั้ง: - quit status - HVI/HSI - withdrawal/craving - readiness - mental health - school/family support - "Relapse is data, not failure."

หมายเหตุสำคัญ

HVI/HSI = ความหนักของการใช้
HONC-V = สัญญาณสุขภาพเสี่ยง autonomy
HEEADSSS = บริบทและพฤติกรรมเสี่ยง
S2BI/CRAFT = สุรา ยาเสพติด และสารอื่นร่วม
1600 = สายด่วนเลิกบุหรี่

เกณฑ์สีและ cutoff เป็นคำแนะนำของคณะทำงาน
ต้องใช้ร่วมกับ clinical judgment
และคำนึงถึงความปลอดภัยตามบริบทจริง



2. การคัดกรองทุกราย

ใช้เวลา 1–2 นาที ถามทุกรายที่อายุ 10–24 ปี เพราะผู้รับบริการอาจมาด้วยนอนไม่หลับ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ วิตกกังวล หอบ เจ็บหน้าอก หรือปัญหาครอบครัว/โรงเรียน โดยไม่ได้บอกว่าใช้บุหรี่ไฟฟ้า ทุกข้อถามย้อนหลัง 90 วัน เพราะครอบคลุมระยะที่อาจเกิดภาวะปอดบาดเจ็บจากบุหรี่ไฟฟ้า (EVALI)

คำถาม	ใช้เพื่อ
1. ใน 90 วันที่ผ่านมา ใช้บุหรี่ไฟฟ้า พอต บุหรี่มวน หรือผลิตภัณฑ์นิโคตินอื่นไหม ใช้กี่วัน	สถานะการใช้ปัจจุบัน
2. ใช้วันละกี่ครั้ง (1 ครั้ง $\approx$ 15 puff หรือประมาณ 10 นาที) หรือสูบบุหรี่มวนวันละกี่มวน	คะแนน HVI/HSI
3. ตื่นนอนแล้วใช้ครั้งแรกภายในกี่นาที	คะแนน HVI/HSI
4. ใช้ผลิตภัณฑ์ชนิดใด ความเข้มข้นนิโคตินเท่าใด เคยใช้ชนิดที่มี THC/กัญชาไหม	ใช้หลายชนิด / ความเสี่ยง EVALI
5. เวลาไม่ได้ใช้ มีอาการสูบ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ นอนไม่หลับไหม เคยพยายามเลิกไหม เลิกได้นานเท่าไร	อาการถอน / ภาวะติด
6. ใช้แอลกอฮอล์ กัญชา หรือสารอื่นร่วมไหม	คัดกรองด้วย CRAFFT
7. ตอนนี้อยากเลิกแค่ไหน (0–10)	ความพร้อมในการเลิก
8. มีไอ หอบ เจ็บหน้าอก ใช้ คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น หมดสี ชักไหม	สัญญาณอันตราย / EVALI
9. 2Q (ซึมเศร้า) การตั้งครรภ์ ความปลอดภัยในบ้าน/โรงเรียน (ถามขณะที่ผู้ปกครองไม่อยู่)	สัญญาณอันตรายทางจิตเวช/สังคม

วิธีถามให้เหมาะกับวัย

ช่วงอายุ	แนวทาง	ตัวอย่างคำถาม
10–14 ปี	เริ่มจากเรื่องทั่วไป ใช้ภาษาง่าย ผู้ปกครองอยู่ร่วมช่วงต้นได้ แล้วคุยกับเด็กตามลำพัง	"เด็กบางคนในโรงเรียนเคยลองพอต เคยเห็นหรือมีใครชวนไหม"
15–17 ปี	คุยตามลำพังเสมอ แจ้งขอบเขตความลับก่อน ใช้ HEEADSSS ไล่จากเรื่องบ้าน การเรียน ไปถึงเรื่องอ่อนไหว	"ช่วงนี้เพื่อน ๆ ใช้พอตกันเยอะไหม แล้วตัวเราละ ใช้บ้างหรือเปล่า"
18–24 ปี	คุยแบบผู้ใหญ่ เชื่อมกับเป้าหมายการเรียน/งาน ถามการใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์ในงานสังสรรค์	"ตอนนี้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าวันละประมาณกี่ครั้ง ตื่นมาแล้วใช้เร็วแค่ไหน"

ประโยคแจ้งขอบเขตความลับ

"เรื่องที่คุยกันวันนี้จะเป็นความลับ ยกเว้นถ้ามีเรื่องที่เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือความปลอดภัยของเราหรือคนอื่น ถ้าต้องแจ้งใคร
หมอบอกเราก่อนเสมอ"

3. คะแนน HVI/HSI และการวินิจฉัย

HVI: Heaviness of Vaping Index (บุหรีไฟฟ้า)

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	5
ครั้ง/session ต่อวัน	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	≥30
ใช้ครั้งแรกหลังตื่นนอน (นาทีก่อน)	>120	61-120	31-60	16-30	6-15	≤5

แปลผล HVI (เต็ม 10): 0-2 ต่ำ • 3-5 ปานกลาง • 6-10 สูง

HSI: Heaviness of Smoking Index (บุหรีมวน)

ข้อคำถาม	0	1	2	3
มวนต่อวัน	≤10	11-20	21-30	>30
สูบบุหรี่ครั้งแรกหลังตื่นนอน (นาทีก่อน)	>60	31-60	6-30	≤5

แปลผล HSI (เต็ม 6): 0-2 ต่ำ • 3-4 ปานกลาง • 5-6 สูง

ข้อควรรู้

- HVI นำข้อคำถามและคะแนนจาก Penn State Electronic Cigarette Dependence Index ส่วนจุดตัดเป็นเกณฑ์วินิจฉัยของคณะทำงาน
- วัยรุ่นมักสูบบุหรี่เป็นระยะเวลานานและสูบบุหรี่น้อย คะแนนจึงอาจต่ำกว่าความเป็นจริง ให้ดูจำนวนวันที่ใช้และการถอนประกอบ
- ใช้บุหรีมวนร่วม: ประเมิน HVI และ HSI แยกกัน **ไม่นำคะแนนมารวมกัน** การใช้หลายชนิดให้ **ยกระดับการดูแลขึ้นหนึ่งระดับ** (อย่างน้อยสี่เหลี่ยม)

การวินิจฉัยและการลงรหัส

หัวข้อ	รายละเอียด
การวินิจฉัย	Tobacco Use Disorder ตาม DSM-5-TR (11 เกณฑ์ภายใน 12 เดือน): 2-3 เกณฑ์ mild • 4-5 เกณฑ์ moderate • ตั้งแต่ 6 เกณฑ์ severe
รหัส ICD-10	F17.2 ภาวะติดยาสูบ/ยาสูบ Z72.0 การใช้ยาสูบที่ยังไม่เข้าเกณฑ์ภาวะติดยา U07.0 ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการใช้บุหรีไฟฟ้า (รวม EVALI) ตรวจสอบรหัสน้อยตาม ICD-10-TM ที่สถานบริการใช้

แผนภูมิที่ 2 การจัดระดับสีและแนวทางดูแล

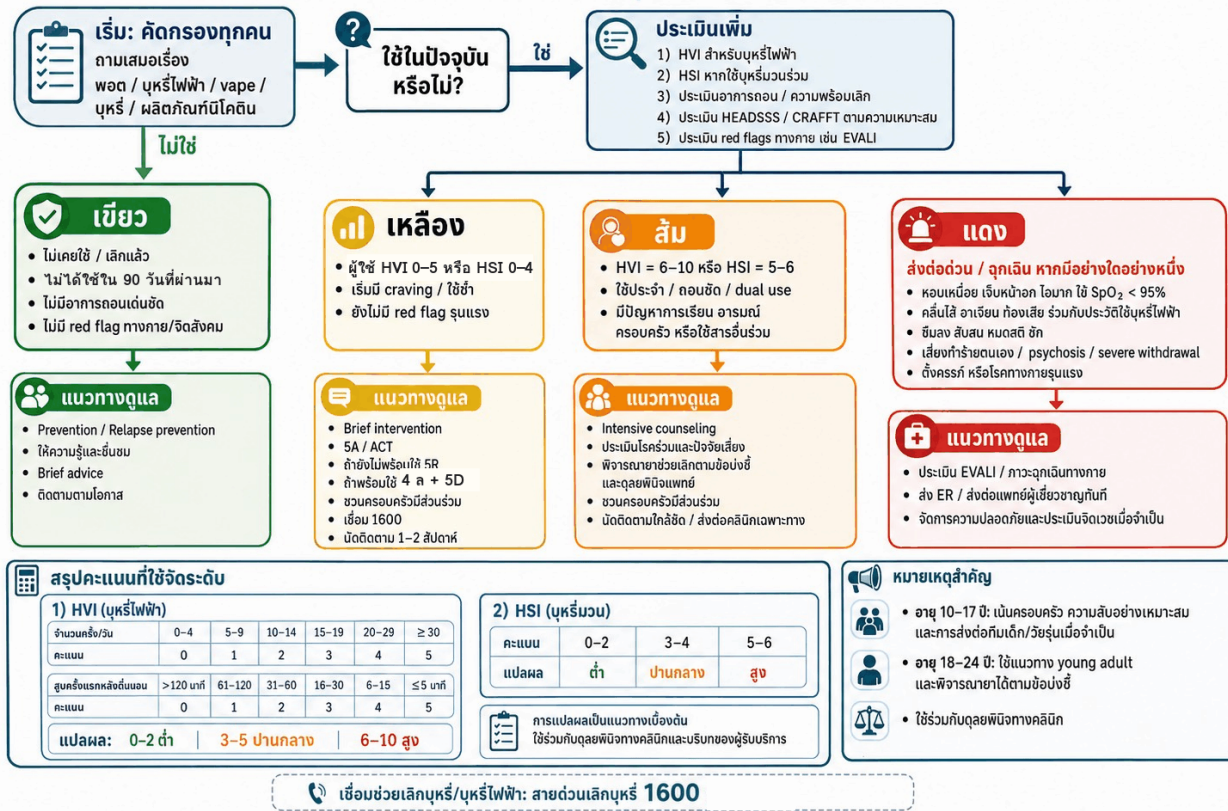
คะแนน HVI/HSI ใช้จัดระดับบริการ ไม่ใช่เกณฑ์วินิจฉัย • มีสัญญาณอันตรายเมื่อใดเป็นสีแดงทันที • ใช้หลายชนิด ให้ยกขึ้นหนึ่งระดับ

เขียว	เกณฑ์ ไม่เคยใช้ / เคยลองแต่ไม่ได้ ใช้ใน 90 วัน / เลิกแล้ว และ ไม่มีสัญญาณอันตราย	การดูแล ให้ความรู้ข้อเท็จจริง เสริมทักษะ ปฏิเสธ ป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ ชวนชมผู้ที่เลิกได้	ติดตาม/ส่งต่อ ติดตามตามโอกาส
เหลือง	เกณฑ์ ผู้ใช้ปัจจุบัน HVI 0–5 หรือ HSI 0–4 ไม่มีสัญญาณ อันตราย ไม่เข้าเกณฑ์ส้ม	การดูแล Brief intervention (5A/ACT) + MI ยังไม่พร้อม → 5R พร้อม → 4 ล + 5D + วันเลิก แนะนำครอบครัว/โรงเรียน	ติดตาม/ส่งต่อ นัดสัปดาห์ที่ 1–2 1600 หรือช่องทางดิจิทัล
ส้ม	เกณฑ์ HVI 6–10 หรือ HSI 5–6 หรือใช้หลายชนิด (ยกระดับ) หรือเลิกเองไม่ได้ซ้ำ/กลับไปใช้ ซ้ำ หรือ MNWS 10–18	การดูแล Intensive counseling (MI/CBT) ประเมินโรคร่วมและสารร่วม ประเมินการใช้ยา	ติดตาม/ส่งต่อ นัดภายใน 1 สัปดาห์ คลินิกเลิกบุหรี่/ยาเสพติด จิตเวช
แดง เร่งด่วน	เกณฑ์ ตั้งครุฑ • ทำร้ายตนเองที่ไม่มี อันตรายเฉียบพลัน • สารอื่น ร่วมรุนแรง • MNWS 19–28 • อายุ 10–14 ปีใช้ประจำร่วมกับ ปัญหาความปลอดภัย	การดูแล การจัดการรายกรณี ครอบครัว ระบบคุ้มครองเด็ก/โรงเรียนเมื่อ จำเป็น	ติดตาม/ส่งต่อ ส่งต่อเฉพาะทางภายใน 24–72 ชม.
แดง ฉุกเฉิน	เกณฑ์ สัญญาณอันตรายทางกาย (สงสัย EVALI/พิษนิโคติน) หรือความคิด/แผนฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น psychosis	การดูแล ประเมินและรักษาทันที	ติดตาม/ส่งต่อ ส่ง ER/รับไว้ทันที

HVI: 0–2 ต่ำ • 3–5 ปานกลาง • 6–10 สูง | HSI: 0–2 ต่ำ • 3–4 ปานกลาง • 5–6 สูง | MNWS (0–28): 0–9 ต่ำ • 10–18 ปานกลาง • 19–28 รุนแรง

Flow PCG การดูแลเด็กและเยาวชนอายุ 10-24 ปี ที่ใช้/ติดบุหรี่ไฟฟ้า

คัดกรอง – ประเมินความรุนแรง – บำบัด – ส่งต่อ



4. รายละเอียดการดูแลตามระดับ

สีเขียว: ป้องกันการเริ่มใช้และการกลับไปใช้ซ้ำ

ใช้เวลา 1-3 นาที ชื่นชมผู้ที่ไม่ใช้หรือเลิกได้ ให้ข้อเท็จจริงสั้น ๆ ฝึกการปฏิเสธเพื่อน และบอกช่องทางขอความช่วยเหลือ

ความเชื่อที่พบบ่อย	ข้อเท็จจริงที่ใช้คุย
บุหรืไฟฟ้าเป็นแค่น้ำ	เป็นละอองลอยที่มีนิโคติน สารแต่งกลิ่น และสารที่ระคายเคืองหรือทำอันตรายต่อปอด
ใช้ไม่บ่อย ไม่ติด	วัยรุ่นเกิดอาการติดได้เร็วแม้ใช้น้อย เพราะสมองยังพัฒนาอยู่
น้ำยาไม่มีนิโคตินจึงปลอดภัย	ฉลากอาจไม่ตรงกับความจริง และละอองยังมีสารอื่นที่ระคายเคืองปอด
นิโคตินช่วยคลายเครียด	ความรู้สึกผ่อนคลายส่วนใหญ่คือการบรรเทาอาการถอน เมื่อเลิกได้ระยะหนึ่งความเครียดโดยรวมมักลดลง
บุหรืไฟฟ้าช่วยเลิกบุหรืมวน	ไม่แนะนำในเด็กและเยาวชน มักจบที่ใช้ทั้งสองอย่าง ให้ใช้วิธีช่วยเลิกที่มีหลักฐาน

สีเหลือง: ช่วยเลิกก่อนติดรุนแรง

- ให้คำแนะนำสั้นแบบ 5A หรือ ACT ร่วมกับ MI (ตัวอย่างคำพูดในข้อ 6)
- ยังไม่พร้อม: ใช้ 5R และนัดคุยซ้ำ • พร้อม: วางแผน 4 ล + 5D และกำหนดวันเลิกภายใน 1-2 สัปดาห์
- อายุ 10-17 ปี: ชวนครอบครัวร่วมวางแผนตามความยินยอมของเด็ก เน้นลดการเข้าถึงอุปกรณ์โดยไม่ลงโทษ
- เสนอ 1600 หรือช่องทางข้อความ/ดิจิทัล และนัดติดตามสัปดาห์ที่ 1-2

สีส้ม: ดูแลเข้มข้นและป้องกันไม่ให้เป็นสีแดง

- Intensive counseling อย่างน้อย 4 ครั้ง (MI/CBT การจัดการสิ่งกระตุ้น การป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ การทำงาน กับครอบครัว)
- ประเมินโรคร่วม (ซึมเศร้าวิตกกังวล ADHD) และการใช้สารอื่นด้วย CRAFFT
- ประเมินการใช้ยาตามข้อ 7 • อายุ 10-17 ปีส่งแพทย์เฉพาะทาง
- นัดภายใน 1 สัปดาห์ และส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่/ยาเสพติด/จิตเวชตามข้อบ่งชี้

สีแดง: ลดอันตรายและส่งต่อ

แยก **ฉุกเฉิน** (ส่ง ER/รับไว้ทันที) กับ **เร่งด่วน** (ส่งต่อเฉพาะทางภายใน 24-72 ชั่วโมง) ใช้การจัดการรายกรณี ประสานครอบครัวและระบบคุ้มครองเด็ก ติดตามจนปลอดภัย 1600 เป็นช่องทางเสริมเท่านั้น

5. สัญญาณอันตราย

แผนภูมิที่ 3 สัญญาณอันตราย (red flags)

พบข้อใดข้อหนึ่ง ให้จัดเป็นสีแดงทันที ไม่ต้องรอคะแนน HVI/HSI

ฉุกเฉิน: ส่ง ER / รับไว้ทันที

สงสัยปอดบวมจากบุหรี่ไฟฟ้า (EVALI)

- ไอ หอบ เจ็บหน้าอก SpO2 <95%
- ไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย น้ำหนักลด
- ใช้บุหรี่ไฟฟ้าใน 90 วัน ก่อนการใช้ THC/กัญชา

สงสัยพิษนิโคติน

- คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก ใจสั่น สับสน ชักหมดสติ
- เด็กเล็กกลืนน้ำยา → ปรีक्षा 1367

จิตเวช

- ความคิดหรือแผนฆ่าตัวตาย ทำร้ายผู้อื่น psychosis → 1323

เร่งด่วน: ส่งต่อใน 24-72 ชม.

- ตั้งครรภ์หรือสงสัยตั้งครรภ์ → ผ่าครรภ์/สูติ หรือ คลินิกวัยรุ่น
- ทำร้ายตนเองที่ไม่มีอันตรายเฉียบพลัน
- ใช้สารอื่นร่วมรุนแรง → 1165
- อาการถอนรุนแรง (MNWS 19-28)
- อายุ 10-14 ปี ใช้ประจำร่วมกับปัญหาความปลอดภัย
- ถูกทำร้าย ถูกละเลย ความรุนแรงในบ้าน → ระบบคุ้มครองเด็ก 1300

สิ่งที่ทำทุกราย

วัด vital signs และ SpO2 • ให้ดื่มน้ำ • บันทึกชีพจรและสัญญาณชีพ • บันทึกอาการและอาการที่มา • แจ้งผู้ปกครองตามหลักความปลอดภัย • ยืนยันการรับต่อ

ภาวะ	สิ่งที่ควรรู้
ปอดบวมจากบุหรี่ไฟฟ้า (EVALI)	นิยามผู้ป่วยตาม CDC: ใช้บุหรี่ไฟฟ้าภายใน 90 วันก่อนมีอาการ ร่วมกับมี infiltrate จากภาพรังสีทรวงอก และตัดการติดเชื้อหรือสาเหตุอื่นแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่สัมพันธ์กับผลิตภัณฑ์ที่มี THC อาการทางเดินอาหารพบได้บ่อยและอาจมาก่อนอาการทางปอด
พิษนิโคติน	พบในผู้ที่ใช้ถี่มากหรือใช้น้ำยาเข้มข้น และในเด็กเล็กที่กลืนหรือสัมผัสน้ำยา ให้ประเมินแบบฉุกเฉินและปรึกษาศูนย์พิษวิทยา 1367

แผนภูมิที่ 4 การบำบัดตามความพร้อมในการเลิก

ถามความพร้อม 0–10 หรือประเมินระยะการเปลี่ยนแปลง แล้วเลือกเครื่องมือให้ตรงระยะ

ยังไม่คิดเลิก

5R + MI สร้างแรงจูงใจ นัดคุยซ้ำ

ลังเล

เตรียมพร้อม

ลงมือเลิก

คงพฤติกรรม

ป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

4 ล + 5D + วันเลิก ± ยา

ยังไม่พร้อม: 5R

Relevance

เชื่อมกับสิ่งสำคัญ
กับเขา

Risks

ความเสี่ยงอย่างพอดี
ไม่จุ

Rewards

ประโยชน์ของการ
เลิก

Roadblocks

อุปสรรคและวิธีแก้

Repetition

พูดซ้ำทุกครั้งที่พบ

พร้อมเลิก: 4 ล

เลือกวัน

วันเลิกภายใน 1–2 สัปดาห์

ล้นวาจา

บอกคนที่ไว้ใจ

ลาอุปกรณ์

เอาพอด น้ายา ที่ซาร์จออก

รับลงมือทำ

รับมือสิ่งกระตุ้นและอาการ
ถอน

เมื่ออยากสูบ: 5D (ความอยากมาเป็นคลื่นและจะผ่านไป)

Delay

รอ 5–10 นาที

Deep breath

หายใจลึกช้า ๆ

Drink water

ดื่มน้ำ

**Do something
else**

ทำอย่างอื่น

**Discussion/
Destination**

พูดคุย / นึกถึงเป้าหมาย

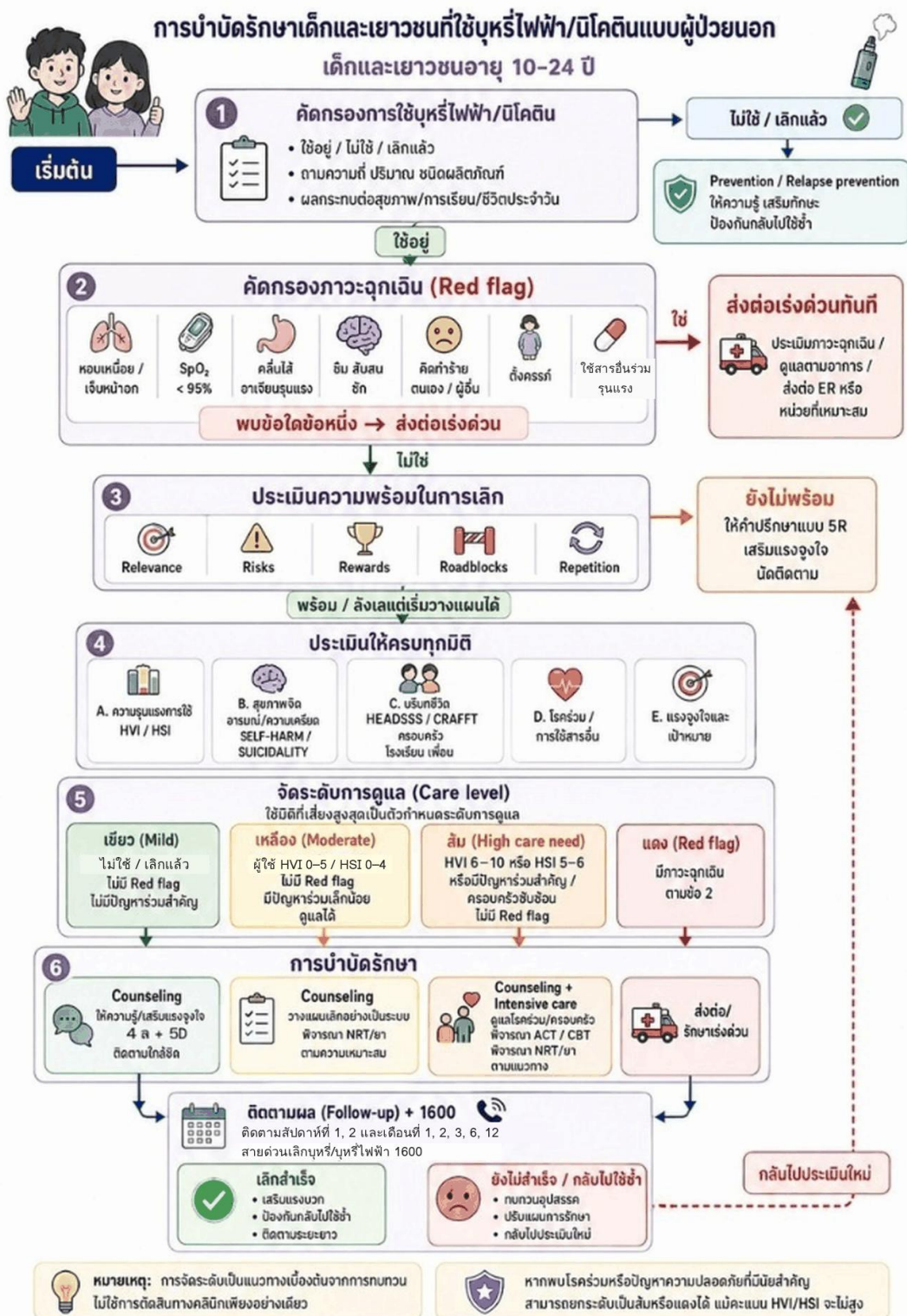
หัวใจของการคุย (MI: OARS)

O ถามคำถามปลายเปิด

A ชื่นชมความพยายาม

R สะท้อนความรู้สึก

S สรุปและวางแผนร่วมกัน



6. การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

6.1 การให้คำแนะนำสั้นแบบ 5A พร้อมตัวอย่างคำพูด

ขั้น	ตัวอย่างคำพูด
Ask ถาม	"ช่วง 90 วันที่ผ่านมา เคยใช้พอดหรือบุหรี่ไฟฟ้าบ้างไหม"
Advise แนะนำ	"หมอเป็นห่วงนะ การเลิกตอนนี้เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับสมองและสุขภาพของเรา" (ชัดเจน ตรงกับตัวเขา ไม่ตำหนิ)
Assess ประเมิน	"ถ้าให้คะแนน 0-10 ตอนนี้อยากเลิกแค่ไหน ทำไมไม่ใช้ศูนย์"
Assist ช่วยเหลือ	"มาวางแผนด้วยกัน เลิกวันเล็ก แล้วเตรียมวิธีรับมือตอนอยากสูบ"
Arrange นัดติดตาม	"สัปดาห์หน้ามาคุยกันอีกครั้งได้ไหม หรือให้ 1600 โทรหาช่วยติดตามด้วย"

ในบริการเด็กใช้ ACT ได้เช่นกัน: Ask (ถามทุกราย) • Counsel (ให้คำปรึกษา) • Treat (บำบัด/ส่งต่อ/พิจารณา)

6.2 ตัวอย่างคำพูดแบบ MI (OARS)

ทักษะ	ตัวอย่าง
Open-ended ถามปลายเปิด	"ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่าใช้พอดในสถานการณ์ไหนบ้าง"
Affirm ชื่นชม	"ที่มาคุยวันนี้ แสดงว่าเราใส่ใจสุขภาพตัวเองมาก"
Reflect สะท้อน	"ฟังดูเหมือนว่าใช้เพราะช่วยให้เข้ากลุ่มกับเพื่อนได้ แต่ก็เริ่มกังวลเรื่องการนอน"
Summarize สรุป	"สรุปคือเราอยากลองลดก่อนช่วงสอบ และจะบอกเพื่อนสนิทให้ช่วย ใช้ไหม"

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง: ชู ตำหนิ เทศนา ยืนคำขาด ตรวจค้นกระเป๋โดยไม่บอก หรือเปิดเผยข้อมูลโดยเด็กไม่รู้

6.3 ระดับการให้คำปรึกษาและการทำงานกับครอบครัว

- **Brief intervention** (สั้น): 5A หรือ ACT ร่วมกับ MI ครั้งละ 3-10 นาที
- **Intensive counseling** (สั้น หรือกลับไปใช้ซ้ำ): MI/CBT การจัดการสิ่งกระตุ้น การป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ การทำงานกับครอบครัว
- **โทรศัพท์/ข้อความ/ดิจิทัล**: ศูนย์ 1600 หรือช่องทางของหน่วยบริการ
การช่วยเลิกผ่านข้อความมีหลักฐานการทดลองแบบสุ่มในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้นที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า
- **ครอบครัว**: ฟังโดยไม่ตำหนิ ชื่นชมความพยายาม ลดการเข้าถึงอุปกรณ์และเงิน สังเกตอาการถอนและอารมณ์ร่วมติดตามนัด และระวังการเปิดเผยข้อมูลที่ทำให้เด็กไม่ปลอดภัย
- **โรงเรียน**: ส่งข้อมูลเท่าที่จำเป็นด้วยความยินยอม ประสานครูที่เด็กไว้วางใจ ใช้ระบบเฝ้าระวังแบบไม่ตีตรา

7. การใช้ยา

แผนภูมิที่ 5 การพิจารณาใช้ยาตามช่วงอายุ

ยาเป็นการรักษาเสริมการบำบัดเชิงพฤติกรรมเสมอ ไม่ใช้การรักษาเดี่ยว

อายุ 10–17 ปี

1. เริ่มด้วยการให้คำปรึกษา ครอบครัว และช่องทางดิจิทัล
 2. ยังติดชัดเจน ให้คำปรึกษาแล้วไม่สำเร็จ หรือเสี่ยงสูง
 3. ส่งแพทย์เฉพาะทางพิจารณารายกรณี
 4. ต้องมี assent และความยินยอมของผู้ปกครอง
- ข้อควรรู้**
- หลักฐานการใช้ยาในวัยรุ่นยังจำกัด (USPSTF: หลักฐานไม่เพียงพอ)
 - อาจเป็นการใช้นอกข้อบ่งชี้ตามทะเบียนยา

อายุ 18–24 ปี

1. ให้คำปรึกษาทุกราย
2. ติดนิโคตินและพร้อมเลิก → พิจารณายาตามแนวทางผู้ใหญ่
3. เลือกยาตามข้อห้ามและความพร้อมในการติดตามตัวเลือก

NRT patch + gum/lozenge

Varenicline

Bupropion SR

Cytisine

หลักฐานในผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าอายุ 16–25 ปี

Varenicline + การให้คำปรึกษา: หยุดใช้ต่อเนื่อง สัปดาห์ 9–12 ร้อยละ 51 เทียบกับยาหลอกร้อยละ 14

ความปลอดภัยที่ต้องจำ

- Bupropion: ห้ามในโรคลมชัก anorexia/bulimia หยุดสุรา/benzodiazepine กะทันหัน ใช้ MAOI ใน 14 วัน • อายุต่ำกว่า 25 ปี ฝ้าระวังความคิดฆ่าตัวตาย
- Nortriptyline: ใช้เกินขนาดอาจเสียชีวิต หลีกเลี่ยงในผู้เสี่ยงฆ่าตัวตาย ไม่แนะนำในวัยรุ่น
- ติดตามอารมณ์ การนอน และผลข้างเคียงทุกชนิด

ยา	ขนาดยาในผู้ใหญ่ (ควรตรวจสอบร่วมกับเอกสารกำกับยาในประเทศไทย)	ข้อควรระวังสำคัญ
Nicotine patch	21 มก. 6 สัปดาห์ → 14 มก. 2 สัปดาห์ → 7 มก. 2 สัปดาห์ (ติดน้อยเริ่ม 14 มก.)	ระคายผิว นอนไม่หลับ ผื่นคัน
Nicotine gum/lozenge	2 หรือ 4 มก. ทุก 1–2 ชม. (gum ≤24 ชิ้น/วัน, lozenge ≤20 เม็ด/วัน) ประมาณ 12 สัปดาห์	ระคายคอ คลื่นไส้ เคี้ยวแบบ chew-and-park
Varenicline	0.5 มก. วันละครั้ง วันที่ 1–3 → 0.5 มก. วันละ 2 ครั้ง วันที่ 4–7 → 1 มก. วันละ 2 ครั้ง รวม 12 สัปดาห์	คลื่นไส้ ผื่นคัน ติดตามอารมณ์ CrCl <30 ไม่เกิน 0.5 มก. วันละ 2 ครั้ง
Bupropion SR	150 มก. วันละครั้ง 3 วัน → 150 มก. วันละ 2 ครั้ง เริ่ม 1–2 สัปดาห์ก่อนวันเลิก 7–12 สัปดาห์	ดูข้อห้ามในแผนภูมิที่ 5 อายุ <25 ปี ฝ้าระวังความคิดฆ่าตัวตาย
Cytisine	ตามเอกสารกำกับยา (สูตร 25 วัน)	ตรวจสอบสถานะทะเบียน ยอ./บัญชียาหลัก
Nortriptyline	25 มก./วัน เพิ่มเป็น 75–100 มก./วัน	หลีกเลี่ยงในผู้เสี่ยงฆ่าตัวตาย ไม่แนะนำในวัยรุ่น

ขนาดยาในผู้ป่วยต่ำกว่า 18 ปี ยังไม่มีมาตรฐาน ให้แพทย์เฉพาะทางพิจารณารายกรณี

8. ผู้ป่วยในและอาการถอนนิโคติน

- ผู้ป่วยในทุกรายที่ใช้นิโคติน: ประเมินความเสี่ยงอาการถอน และทำแผนจำหน่าย (discharge plan) เพื่อป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ
- อายุ 18 ปีขึ้นไปติดนิโคติน: เสนอ NRT ระหว่างนอนโรงพยาบาล ส่วนอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้แพทย์พิจารณารายการนี้
- อาการถอนนิโคตินไม่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ทำให้ไม่สบาย อาจกระทบความร่วมมือในการรักษา และเสี่ยงต่อการแอบใช้
- นัดติดตามหรือส่งต่อ (เช่น 1600 หรือคลินิกเลิกบุหรี่) ภายใน 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย

ระดับ (MNWS)	การดูแลผู้ป่วยใน
ต่ำ 0-9	ให้คำปรึกษา 5D สุขอนามัยการนอน จัดสิ่งแวดล้อมลดสิ่งกระตุ้น นัดติดตาม
ปานกลาง 10-18	ให้คำปรึกษาร่วมกับการรักษาตามอาการ แพทย์ประเมิน NRT/ยา ประสาทรอบคอรัวและระบบช่วยเลิก ติดตามใกล้ชิด
รุนแรง 19-28	แพทย์ประเมินยาและโรคร่วม ประเมินจิตเวช/ยาเสพติด ทำ safety plan และแผนจำหน่ายที่ชัดเจน

การให้คะแนน MNWS

ให้คะแนนแต่ละอาการ 0-4 (0 ไม่มี • 1 เล็กน้อย • 2 น้อย • 3 ปานกลาง • 4 รุนแรง)

รวม 7 อาการ ได้คะแนน 0-28: อยากสูบบุหรี่/หงุดหงิด • วิดกกังวล • ไม่มีสมาธิ • กระสับกระส่าย

• นอนไม่หลับ • อยากอาหาร/น้ำหนักเพิ่ม • ซึมเศร้า (แบบบันทึกรายวันอยู่ในภาคผนวก ข)

ช่วงเวลาของอาการถอน: มักเริ่มภายในไม่กี่ชั่วโมงถึง 1 วันหลังหยุดใช้ เต้นในสัปดาห์แรก แล้วค่อย ๆ ลดลงใน 2-4 สัปดาห์ ส่วนความอยากอาจมาเป็นช่วง ๆ นานกว่านั้น จึงต้องเตรียม 5D และนัดติดตามในช่วงนี้

9. การส่งต่อ

แผนภูมิที่ 6 การส่งต่อแบบเชื่อมต่อ (closed-loop) และหมายเลขติดต่อ

ทุกการส่งต่อต้องมีผู้รับผิดชอบติดตามผลกลับ



หมายเลขติดต่อระดับประเทศ



	อายุ 10-17 ปี	อายุ 18-24 ปี
ส่งต่อเมื่อ	สี่สัปดาห์/แฉะ ซึมเศร้า วิตกกังวล ADHD ทำร้ายตนเอง ใช้สารอื่นร่วม ปัญหาครอบครัว/โรงเรียน ตั้งครรภ์	สี่สัปดาห์/แฉะ เลิกเองไม่ได้ซ้ำ ต้องพิจารณา ยา ครอบครอง ใช้สารอื่นร่วม ตั้งครรภ์
ครอบครัว/ความยินยอม	ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความไว้วางใจของเด็ก	ผู้รับบริการเลือกบุคคลสนับสนุนเอง (อายุ 18-19 ปี ยังเป็นผู้เยาว์ตามกฎหมาย)

ข้อพิจารณาด้านกฎหมายที่ต้องรู้

- เด็กตาม พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 คือผู้เยาว์ต่ำกว่า 18 ปี และบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปี
- ข้อมูลสุขภาพเป็นข้อมูลอ่อนไหวตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การส่งข้อมูลให้ 1600 หรือโรงเรียน ต้องได้รับความยินยอมและบันทึกไว้
- เมื่อพบว่าเด็กถูกทารุณกรรมหรืออยู่ในภาวะเสี่ยง ให้แจ้งหน่วยงานคุ้มครองเด็ก
- สถานบริการสุขภาพเป็นเขตปลอดบุหรี่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และไม่ใช้การขู่ดำเนินคดีเพื่อให้เลิก

10. การติดตามและตัวชี้วัด

แผนภูมิที่ 7 การติดตาม 7 ครั้ง

ทุกนัด: การใช้ล่าสุด • อาการอยาก/อาการถอน ทบถอนแผน • อารมณ์และความปลอดภัย • การสัมผัสมือสอง/มือสาม • ผลข้างเคียงยา



ครั้งที่/เวลา	สิ่งที่ประเมินและทำ
1 / สัปดาห์ที่ 1	การใช้ล่าสุด อาการอยาก/อาการถอน ทบถอนแผน 4 ล/5D (ยังไม่พร้อมใช้ 5R) MI
2 / สัปดาห์ที่ 2	การจัดการสิ่งกระตุ้น 5D ปรับแผน ผลข้างเคียงยา
3 / เดือนที่ 1	หยุดใช้/ลดใช้ การป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ MI/CBT
4 / เดือนที่ 2	อารมณ์ การนอน ครอบครวั การเรียน/การทำงาน
5 / เดือนที่ 3	ผลการเลิก ระบบสนับสนุน การป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ
6 / เดือนที่ 6	ผลลัพธ์ ลดหรือเพิ่มระดับการดูแล
7 / เดือนที่ 12	การหยุดใช้ระยะยาว แผนคงพฤติกรรม (โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง)

ตัวชี้วัดเพื่อพิจารณา

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง (A) / ตัวหาร (B)	เป้าหมาย
1. ร้อยละผู้รับบริการอายุ 10-24 ปีที่ได้รับการคัดกรอง	A: ผู้มีบันทึกผลคัดกรอง / B: ผู้รับบริการอายุ 10-24 ปีทั้งหมด	ตามบริบท สถานบริการ
2. ร้อยละผู้ใช้ปัจจุบันที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อเลิก	A: ผู้ที่ได้รับคำปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้ง / B: ผู้ที่ใช้ใน 90 วัน	ตามบริบท สถานบริการ
3. อัตราการเลิกอย่างต่อเนื่อง (Continuous Abstinence Rate; CAR) ที่เดือนที่ 1, 3, 6 และ 12	A: ผู้ที่หยุดใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินทุกชนิดต่อเนื่องตั้งแต่วันเลิกจนถึงวันประเมิน / B: ผู้เข้าสู่การบำบัดทั้งหมด (ขาดติดตามนับว่ายังใช้)	ตามบริบท สถานบริการ
4. ร้อยละการส่งต่อแบบ closed-loop	A: การส่งต่อที่ยืนยันการรับต่อ / B: การส่งต่อทั้งหมด	ตามบริบท สถานบริการ

ตัวชี้วัด	ตัวตั้ง (A) / ตัวหาร (B)	เป้าหมาย
5. ร้อยละผู้เข้าสู่การบำบัดที่ได้รับการติดตามครบ 7 ครั้ง (จำหน่ายครบกระบวนการ)	A: ผู้ได้รับการติดตามครบ 7 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 1, 2 และเดือนที่ 1, 2, 3, 6, 12) / B: ผู้เข้าสู่การบำบัดทั้งหมด	ตามบริบท สถานบริการ

หมายเหตุ เป้าหมาย: ให้แต่ละสถานบริการกำหนดค่าเป้าหมายตามบริบทและข้อมูลพื้นฐาน (baseline) ของตนเอง

- การยืนยันการเลิกในผู้ใช้บุหรี่ไฟฟ้าต้องตรวจ cotinine ในปัสสาวะหรือน้ำลาย เพราะเครื่องวัด CO ตรวจการใช้ บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้
- เลิกสำเร็จ" หมายถึง หยุดใช้ผลิตภัณฑ์นิโคตินต่อเนื่องนาน 1 ปี (ประเมินที่การติดตามเดือนที่ 12)
- จำหน่ายครบกระบวนการ (Discharge Complete)" หมายถึง ได้รับการติดตามครบ 7 ครั้ง

11. สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า



- ทุกครั้งที่ ประเมิน ให้ถามการสัมผัสควันบุหรี่ ละอองบุหรี่ไฟฟ้ามือสอง และสารตกค้างมือสาม
- แนะนำบ้านและรถปลอดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า 100% การเปิดหน้าต่างหรือสูบลูกสูบอีกห้องไม่เพียงพอ
- สารตกค้างมือสามติดอยู่บนเสื้อผ้า ผิว ผม เบาะรถ และพื้นผิว ระวังเป็นพิเศษในเด็กเล็กและผู้มีโรคทางเดินหายใจ
- เก็บพอด น้ำยา และอุปกรณ์ให้พ้นมือเด็ก ไม่ฝากซื้อ และไม่ให้เงินที่เอื้อต่อการซื้อ
- สมาชิกในบ้านที่ใช้นิโคติน ให้เชื่อมเข้าสู่บริการช่วยเหลือ
- บุคลากรต้องงดสูบบุหรี่และใช้บุหรี่ไฟฟ้าในสถานบริการ และเป็นแบบอย่างที่ดี
- สถานบริการควรมีช่องทางช่วยเหลือสำหรับบุคลากรโดยไม่ตีตรา



ภาคผนวก ก แบบคัดกรองและบันทึก

หัวข้อ	บันทึก
ชื่อ-สกุล / HN / วันเกิด	
วันที่ / จุดบริการ / ผู้ประเมิน	
1. ใช้ใน 90 วันที่ผ่านมา	☐ ไม่เคยใช้ ☐ เคยลอง ☐ เลิกแล้ว ☐ ใช้ วัน/90 วัน
2. ชนิดผลิตภัณฑ์	☐ Disposable ☐ Pod ☐ Refillable ☐ บุหรี่มวน ☐ มี THC/กัญชา นิโคติน มก./มล.
3. HVI	ครั้ง/วัน (.... คะแนน) + ใช้ครั้งแรกหลังตื่น นาที (.... คะแนน) = ... /10
4. HSI (ถ้าสูบมวน)	มวน/วัน (.... คะแนน) + มวนแรกหลังตื่น นาที (.... คะแนน) = ... /6
5. อาการถอน	☐ อายากสูบ ☐ หงุดหงิด ☐ ไม่มีสมาธิ ☐ นอนไม่หลับ ☐ วิดกกังวล MNWS /28
6. ความพร้อม	 /10 ☐ ยังไม่คิดเลิก ☐ ลังเล ☐ พร้อมเลิก
7. สารอื่นร่วม / CRAFFT	☐ ไม่มี ☐ แอลกอฮอล์ ☐ กัญชา ☐ อื่น ๆ CRAFFT /6
8. 2Q / 9Q / 8Q	2Q ☐ ลบ ☐ บวก 9Q 8Q
9. สัญญาณอันตราย	☐ หอบ/เจ็บหน้าอก/SpO2 <95% ☐ ชัก/หมดสติ ☐ ความคิดฆ่าตัวตาย ☐ ตั้งครรภ์ ☐ ถูกทำร้าย/ไม่ปลอดภัย
10. การสัมผัสมือสอง/มือสาม	☐ ไม่มี ☐ มีผู้ใช้ในบ้าน ☐ ในรถ ☐ ที่โรงเรียน/ที่ทำงาน
ระดับ	☐ เขียว ☐ เหลือง ☐ ส้ม ☐ แดง-เร่งด่วน ☐ แดง-ฉุกเฉิน
แผนดูแล	☐ ให้ความรู้ ☐ 5R ☐ 4 ล + 5D วันเลิก ☐ ยา ☐ ส่ง 1600 ☐ ส่งต่อ นัด
ความยินยอม	☐ ผู้รับบริการ ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม ลงชื่อ

ภาคผนวก ข แบบส่งต่อศูนย์ 1600 และแบบติดตามอาการถอน

แบบส่งต่อศูนย์ 1600

หัวข้อ	บันทึก
ความยินยอมให้ส่งข้อมูลแก่ 1600	☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ผู้รับบริการ ผู้แทนโดยชอบธรรม (ผู้เยาว์)
ชื่อ-สกุล / อายุ / เบอร์โทรศัพท์	
เวลาที่สะดวกให้โทรกลับ	
ข้อมูลที่ควรแจ้ง	☐ ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ☐ บุหรี่มวนร่วม ☐ พร้อมเลิก ☐ ลังเล ☐ ต้องการคำแนะนำผู้ปกครอง
หน่วยบริการผู้ส่ง / ผู้ติดต่อ / วันที่	
การยืนยันการรับต่อ	☐ 1600 ติดต่อแล้ว วันที่ ☐ ติดต่อไม่ได้

สีแดง: 1600 เป็นช่องทางเสริม ไม่ใช่แทนการส่งต่อทางคลินิก

แบบติดตามอาการถอนนิโคติน (MNWS) ให้คะแนน 0-4

อาการ	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	W2	W3	W4
อยากสูบบุหรี่/หงุดหงิด										
วิตกกังวล										
ไม่มีสมาธิ										
กระสับกระส่าย										
นอนไม่หลับ										
อยากอาหาร/น้ำหนักเพิ่ม										
ซึมเศร้า										
คะแนนรวม (0-28)										

แปลผล: 0-9 ต่ำ • 10-18 ปานกลาง • 19-28 รุนแรง (เกณฑ์ฉันทามติของคณะทำงาน)

ใช้ร่วมกับการประเมินทางคลินิกและความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. เครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2564). *แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการช่วยเลิกบุหรี่ในประเทศไทย* (Clinical practice guideline for smoking cessation in Thailand). แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย.
2. ธนุรช ทิพย์วงษ์ (บรรณาธิการ). (2569). *คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ บุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์นิโคตินในสถานบริการสุขภาพ* (Practical clinical guideline). สำนักผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
3. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. (2560, 5 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 134 ตอนที่ 39 ก.
4. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562. (2562, 27 พฤษภาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 136 ตอนที่ 69 ก.
5. พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. (2546, 2 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่ 95 ก.
6. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
7. Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.
8. Evins, A. E., Cather, C., Reeder, H. T., Evohr, B., Potter, K., Pachas, G. N., Gray, K. M., Levy, S., Rigotti, N. A., Iroegbullem, V., Dufour, J., Casottana, K., Costello, M. A., Gilman, J. M., & Schuster, R. M. (2025). Varenicline for youth nicotine vaping cessation: A randomized clinical trial. *JAMA*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.3810>
9. Foulds, J., Veldheer, S., Yingst, J., Hrabovsky, S., Wilson, S. J., Nichols, T. T., & Eissenberg, T. (2015). Development of a questionnaire for assessing dependence on electronic cigarettes among a large sample of ex-smoking e-cigarette users. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(2), 186–192. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu204>
10. Graham, A. L., Cha, S., Jacobs, M. A., Amato, M. S., Funsten, A. L., Edwards, G., & Papandonatos, G. D. (2024). A vaping cessation text message program for adolescent e-cigarette users: A randomized clinical trial. *JAMA*, 332(9), 713–721. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.11057>
11. Gray, K. M., Baker, N. L., McClure, E. A., Tomko, R. L., Squeglia, L. M., Saladin, M. E., & Carpenter, M. J. (2019). Efficacy and safety of varenicline for adolescent smoking cessation: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 173(12), 1146–1153. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3553>
12. Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., Rickert, W., & Robinson, J. (1989). Measuring the heaviness of smoking: Using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British Journal of Addiction*, 84(7), 791–799.
13. Hughes, J. R. (2007). Effects of abstinence from tobacco: Valid symptoms and time course. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 315–327.
14. Hughes, J. R., & Hatsukami, D. (1986). Signs and symptoms of tobacco withdrawal. *Archives of General Psychiatry*, 43(3), 289–294.
15. Jenssen, B. P., Walley, S. C., Boykan, R., Little Caldwell, A., Camenga, D., & Section on Nicotine and Tobacco Prevention and Treatment. (2023). Protecting children and adolescents from tobacco and nicotine. *Pediatrics*, 151(5), Article e2023061805. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061805>

16. 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.
17. National Health Service. (2022). *Stop smoking treatments: Nicotine replacement therapy*. Retrieved August 13, 2026, from <https://www.nhs.uk/conditions/stop-smoking-treatments/>
18. National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Tobacco: Preventing uptake, promoting quitting and treating dependence* (NICE Guideline No. NG209). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng209>
19. Rigotti, N. A., & Benowitz, N. L. (2026). An evaluation of cytisinicline for smoking cessation in adult smokers. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/14656566.2026.2646283>
20. Rigotti, N. A., Benowitz, N. L., Prochaska, J., Leischow, S., Nides, M., Blumenstein, B., Clarke, A., Cain, D., & Jacobs, C. (2023). Cytisinicline for smoking cessation: A randomized clinical trial. *JAMA*, 330(2), 152–160. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10042>
21. Siegel, D. A., Jatlaoui, T. C., Koumans, E. H., Kiernan, E. A., Layer, M., Cates, J. E., Kimball, A., Weissman, D. N., Petersen, E. E., Reagan-Steiner, S., Godfred-Cato, S., Moulia, D., Moritz, E., Lehnert, J. D., Mitchko, J., London, J., Zaki, S. R., King, B. A., Jones, C. M., . . . Lung Injury Response Epidemiology/Surveillance Group. (2019). Update: Interim guidance for health care providers evaluating and caring for patients with suspected e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury — United States, October 2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(41), 919–927. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6841e3>
22. University of Vermont, Department of Psychiatry. (n.d.). *Instructions for use of the Minnesota Tobacco Withdrawal Scale (MNWS)*.
23. U.S. Department of Health and Human Services. (2016). *E-cigarette use among youth and young adults: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
24. U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Smoking cessation: A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
25. US Preventive Services Task Force. (2020). Primary care interventions for prevention and cessation of tobacco use in children and adolescents: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*, 323(16), 1590–1598.
26. Vogel, E. A., Prochaska, J. J., & Rubinstein, M. L. (2020). Measuring e-cigarette addiction among adolescents. *Tobacco Control*, 29(3), 258–262. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054900>
27. West, R., Cedzynska, M., & McEwen, A. (2026). *Cytisinicline* (Version 2). National Centre for Smoking Cessation and Training. <https://www.ncsct.co.uk/library/view/pdf/Cytisine.pdf>
28. World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: Addressing new and emerging products*. World Health Organization.



29. World Health Organization. (2024). *WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults*. World Health Organization.

รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือนุรและนุรไฟฟ้า

ที่	ชื่อ-สกุล / ตำแหน่ง / สังกัด	หน้าที่
1	อธิบดีกรมการแพทย์	ที่ปรึกษา
2	นางสมศรี เฝ้าสวัสดิ์ นายกแพทยสภา	ที่ปรึกษา
3	นายสุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	ที่ปรึกษา
4	รองอธิบดีกรมการแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย	ประธาน
5	นางจินตนา ยูนิพันธุ์ ผู้อำนวยการศูนย์บริการฉุกเฉินทางโทรศัพท์แห่งชาติ	กรรมการ
6	ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	กรรมการ
7	นางสาวกนกวรรณ โมลิกานนท์ นายแพทย์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
8	นางสาวณพิชา มากแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
9	นายภูมิภัทรสุริติ เมธาพันธุ์ นายแพทย์โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์	กรรมการ
10	นางสาวลดาทพร นุชสุดสวาท พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์	กรรมการ
11	นางสาวจามรี ณ บางช้าง นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	กรรมการ
12	นางศิริวรรณ ชีโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	กรรมการ
13	นายภาคภูมิ คุ้มประเสริฐ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี 2 กรมการแพทย์	กรรมการ
14	นางพนมวรรณ หอมสนธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี 2 กรมการแพทย์	กรรมการ
15	นางประภาศรี วงษ์สุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	กรรมการ
16	นางปรียา สาโนนสูง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	กรรมการ
17	นางจุฑามาศ โกสียะกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์	กรรมการ
18	นางจันทนา เจริญสุวรรณ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์	กรรมการ
19	นางพึงใจ เขียนดวงจันทร์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	กรรมการ
20	นางสาวสาสินี ไทยธวัช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	กรรมการ

ที่	ชื่อ-สกุล / ตำแหน่ง /สังกัด	หน้าที่
21	นายกสกล อวรรณมล นายแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
22	นางอรรณณ เมืองสำราญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์	กรรมการ
23	นายอภิชาติ เรณูวัฒนานนท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	กรรมการ
24	นางสาวปิยะพร ไสวมันคง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	กรรมการ
25	นางเปี่ยมลาภ แสงสายัณห์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	กรรมการ
26	นางสาวดวงใจ ดุตัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์	กรรมการ
27	นางสาวฐนัทธ ทรจิตสมบูรณ์ นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
28	นางสุกัญญา เพชรมะโนรา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรรมการ
29	นางสาวจารุภัทร อัสวพลกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม ปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
30	นายวสุ แด่บัวฮวด เกษัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
31	นางสาวศศิธร อินทร์แก้ว นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
32	นางวราภรณ์ บัวเฟื่อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
33	นางสาวณภัสนันท์ เจริญทรัพย์ นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์	กรรมการ
34	นายอัศวรณ จิตเย็น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์	กรรมการ
35	นายภุชงค์ ตันติเศรษฐ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
36	นางเพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
37	นางสาวนฤมล โพธิ์เปี้ยศรี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
38	นางสาวนิริญา วิกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ

ที่	ชื่อ-สกุล / ตำแหน่ง /สังกัด	หน้าที่
39	นายธีรพล ก่อธรรมนิเวศน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
40	นายณัฐชนม ลำลี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
41	นางสาวอรจิต กำเนิดทอง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
42	นางสาวชนากษ์ หนูสังข์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์	กรรมการ
43	นางสาวรุ่งทิพา ถาวร นายแพทย์ชำนาญการ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ กรมการแพทย์	กรรมการ
44	นางสาวรส ทาบุญสม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ กรมการแพทย์	กรรมการ
45	นางปิยนันท์ สงห้อง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์	กรรมการ
46	นางสาววรัญญา ไชยสาลี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์	กรรมการ
47	นายจักรพันธ์ สืบพันธ์โพธิ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์	กรรมการ
48	นางกนกวรรณ บุญประสิทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์	กรรมการ
49	นางสาวไปรยา ลิ่มนรินทร์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์	กรรมการ
50	นางนุรฮายาตี มีเหาะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์	กรรมการ
51	นางสาวเกศินี วิสุทธิเทพกุล นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์	กรรมการ
52	นางสาวนิชาลภา พิทักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์	กรรมการ
53	นายเกรพ วัฒนยา นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
54	นางเบญญทิพย์ นฤพรพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์	กรรมการ
55	นางสาวอภิวรรณ ฐัณมวรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ
56	นางสาวรติมา ศิลปสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์	กรรมการ

ที่	ชื่อ-สกุล / ตำแหน่ง /สังกัด	หน้าที่
57	นางธณูรช ทิพย์วงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน	เลขานุการและกรรมการ
58	นางสาวภัทราภรณ์ กิณร นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการและ กรรมการ
59	นางวรางคณา รัชังงาน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาจิตเวช สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการและ กรรมการ
60	นางสาวกชพร เผือกผ่อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์	ผู้ช่วยเลขานุการและ กรรมการ



กรมการแพทย์
Department of Medical Services