

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

การเลิกสูบบุหรี่: การปฏิบัติและวิธีการ

(Smoking cessation: interventions and strategies)

แหล่งของข้อมูล (Information source)

หลักฐานการศึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่มีจำนวนมากขึ้นภายหลังจาก information sheet เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ ที่ตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 2001 ในเอกสารใหม่นี้ได้รวบรวมจากการศึกษาใหม่จำนวน 12 รายงาน หรือจากการทบทวนอย่างเป็นระบบซึ่งมีหลักฐานที่สามารถสรุปได้ดีขึ้นเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพทั้ง NRT (Nicotine Replacement Therapy) และ วิธีการอื่นๆ

บทนำ (Background)

การรักษาด้วย NRT เป็นวิธีหลักของการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีวิธีอื่นๆ เช่น พฤติกรรมบำบัด (behavioral therapy) การให้คำปรึกษา (counselling) การช่วยเหลือตนเอง (self help) และการใช้ยาชนิดต่างๆ รวมไปถึงวิธีการที่เฉพาะกับกลุ่มคน และหรือเฉพาะสภาพการณ์ต่างๆ สิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรสุขภาพคือการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึง (awareness) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ถูกส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ เช่น NHS Stop Smoking Service ซึ่งเป็นหน่วยงานในประเทศอังกฤษ

การช่วยเหลือตัวเอง (self help) เป็นวิธีการที่บุคคลใช้เพื่อจัดการกับการเลิกบุหรี่ของตนเอง วิธีการนี้ไม่สิ้นเปลืองแต่ประสิทธิภาพยังค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับวิธีการอื่น การใช้พฤติกรรมบำบัดได้แก่ วิธีการต่อไปนี้เช่น การจัดการกับความเครียด (coping) การฝึกทักษะทางสังคม การจัดการกับความไม่แน่นอน (contingency management) การควบคุมตนเอง (self-control) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด (cognitive behavioral interventions) ส่วนการใช้กลุ่มบำบัด (group therapy) เป็นวิธีการที่อยู่ระหว่างการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอย่างเข้มข้น (intensive individual counselling) กับการช่วยเหลือตนเองโดยมีการสนับสนุนจากผู้รักษาเพียงเล็กน้อย การใช้กลุ่มบำบัดใช้แหล่งประโยชน์น้อยกว่าการให้

คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ในขณะที่อัตราการเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้แตกต่างกัน การศึกษาจำนวน 20 การศึกษาพบว่าความสำเร็จในการที่บุคคลจะเลิกสูบบุหรี่มีเพิ่มมากขึ้นเมื่อวิธีการนั้นพยาบาลเป็นผู้จัดกระทำ

มีการศึกษาระบุว่าอาการซึมเศร้าพบได้บ่อยในผู้ที่สูบบุหรี่ และการเลิกสูบบุหรี่ก็เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้บางคนยังคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ควรใช้วิธีการที่ไม่ใช่ชนิดิติน การให้ยาต้านอาการซึมเศร้าอาจเป็นวิธีการที่ให้ไปพร้อมกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ยาต้านอาการซึมเศร้าหลายตัวมีรายงานการใช้ในหลายการศึกษา ในขณะที่ NRT และยาต้านอาการซึมเศร้าเป็นยาที่ใช้กันแพร่หลาย การใช้วิธีการอื่นๆ เช่น การสะกดจิต (hypnotherapy) และการฝังเข็ม (acupuncture) ก็เป็นวิธีการที่มีการศึกษาที่ได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบและได้ระบุไว้ในรายงานฉบับนี้

นอกเหนือจากวิธีการเลิกสูบบุหรี่แล้ว ยังได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ เกี่ยวกับความตั้งใจ (willingness) ในการเลิกสูบบุหรี่ในการลดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว โดยเป็นกลุ่มผู้ป่วยเตรียมสำหรับผ่าตัด ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือผู้ที่เป็โรคหัวใจ หรือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในรายงานมีการทบทวนเกี่ยวกับการให้คำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรในการให้คำปรึกษา ระยะยาวหรือระยะสั้นต่ออัตราการเลิกสูบบุหรี่เปรียบเทียบกับ การไม่ได้ให้คำแนะนำหรือไม่ได้รับการจัดการด้วยวิธีต่างๆ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของ best practice information นี้เพื่ออธิบายวิธีการจัดการที่ดีที่สุดที่ทำให้เกิดการเลิกสูบบุหรี่

ชนิดของวิธีการจัดการ

ข้อมูลที่ระบุไว้ในรายงานนี้ประกอบด้วยวิธีการบำบัดต่างๆ (เช่น การช่วยเหลือตนเอง หรือกลุ่มบำบัด) และการใช้ยา

ผลการศึกษา – ลักษณะของการรักษา

การช่วยเหลือตนเอง (Self Help)

การช่วยเหลือตนเอง วิธีการเช่น การใช้วิดีโอ หรือเอกสารประกอบ มีการศึกษาเชิงทดลองที่เปรียบเทียบการช่วยเหลือตนเองกับการให้เอกสารแบบย่อ หรือไม่ได้ให้ข้อมูลใด การช่วยเหลือตนเองร่วมกับการพบปะกันในระยะเวลาสั้นๆหรือการให้คำแนะนำ หรือการช่วยเหลือตนเองร่วมกับ NRT หรือ NRT เพียงอย่างเดียว หรือให้เอกสารเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองรายบุคคล เช่น เอกสารหรือวิดีโอ ผลการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มการเลิกสูบบุหรี่ แต่ผลยังมีขนาดเล็ก ในขณะที่การใช้การ

ช่วยเหลือตนเองร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น NRT ไม่ได้ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ การใช้เอกสารการช่วยเหลือตนเองได้ผลดีมากกว่าเอกสารที่เป็นมาตรฐานทั่วไป แต่ยังไม่ดีเท่ากับวิธีการอื่นๆ ในกรณีที่ไม่มีเอกสารดังกล่าว การช่วยเหลือตนเองมักไม่ได้ผล ในขณะที่การปรับปรุงเอกสารประกอบตามความต้องการของแต่ละบุคคลเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ การใช้การช่วยเหลือตนเองให้ผลดีกว่าเล็กน้อยกว่าการไม่ได้ทำอะไร

การบำบัดแต่ละบุคคล (Individual Therapy)

ในการศึกษาจำนวน 21 การศึกษาครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7,000 คน เปรียบเทียบการบำบัดรายบุคคล (พฤติกรรมบำบัด) กับกลุ่มบำบัด เมื่อเทียบกับการพบปะเพียงเล็กน้อย การใช้การบำบัดแต่ละบุคคลให้ผลดีกว่าในการทำให้มีการเลิกบุหรี่ การใช้การบำบัดแต่ละบุคคลร่วมกับ NRT ผลพบว่าไม่ได้เพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น แต่กลับพบว่าได้ผลต่ำกว่าในการเลิกบุหรี่ การให้คำแนะนำปรึกษารายบุคคลแบบปานกลางไม่ได้ให้ผลดีกว่าการให้คำแนะนำปรึกษาเพียงสั้นๆ แต่การให้ปรึกษาอย่างเข้มข้น (intensive counselling) ช่วยทำให้การเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น วิธีการดังกล่าวประกอบด้วย การป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จำนวน 12 ครั้ง

กลุ่มบำบัด (Group Therapy)

มีการศึกษากลุ่มบำบัดมากกว่า 100 รูปแบบ วัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัดเพื่อวิเคราะห์แรงจูงใจของพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่ม การให้บุคคลมีโอกาสในการเรียนรู้ทางสังคม การกระตุ้นให้มีประสบการณ์ทางอารมณ์ และการให้ข้อมูลและสอนทักษะใหม่ๆ โดยพบมีการศึกษาจำนวน 55 การศึกษามี 16 การศึกษาที่เปรียบเทียบการใช้กลุ่มกับการช่วยเหลือตนเอง พบว่าการใช้กลุ่มทำให้การเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น (N=4395, Odd ratio (OR) 2.04, 95% CI 1.37-3.45) ยังไม่มีหลักฐานสนับสนุนว่าการใช้กลุ่มบำบัดมีประสิทธิภาพดีกว่าการให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้กลุ่มบำบัดร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น ร่วมกับ NRT ในรูปแบบต่างๆ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยมักจะไม่ได้รับวิธีการนี้อย่างทั่วถึง ยังคงมีหลักฐานที่จำกัดที่ระบุว่าโปรแกรมที่มีการเพิ่มทักษะเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และการหลีกเลี่ยงการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ (relapse) มีประสิทธิภาพดีกว่าการใช้โปรแกรมที่ไม่มีองค์ประกอบเหล่านี้ในระยะเวลาเท่ากันหรือสั้นกว่า

Aversion therapy

การใช้วิธีนี้สามารถเพิ่มสัดส่วนการเลิกบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตามระดับของผลดีที่เกิดขึ้นยังน้อยและเป็นไปได้ว่าอาจจะมี bias ของการตีพิมพ์มากกว่าที่จะเป็นผลที่แท้จริง ยังไม่มีวิธีการในรูปแบบต่างๆ ของ aversion therapy ที่พบว่ามีประสิทธิภาพ ดังนั้นในรูปแบบของการรักษานี้จึงไม่ควรให้กับผู้ป่วยส่วนใหญ่

วิธีการอื่นๆ (Alternative therapies)

การฝังเข็มในรูปแบบของการรักษาของจีนแบบดั้งเดิมเป็นการใช้เข็มในการกระตุ้นจุดที่เฉพาะในร่างกาย มีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มต่อการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยช่วยลดอาการที่เกิดเนื่องมาจากการหยุดบุหรี่ นอกเหนือจากการฝังเข็มยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการกดจุด(acupressure) การใช้เลเซอร์ (laser therapy) และการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า (electrical stimulation) แต่ยังไม่มีความหลักฐานสนับสนุนการใช้วิธีการดังกล่าว

การใช้ยา (Pharmacotherapy)

NRT

NRT มีหลายรูปแบบ ได้แก่ หมากฝรั่ง แปะติดผิวหนัง สูดพ่น สเปรย์พ่นจมูก และเม็ดยาอมใต้ลิ้น โดยขนาดและระยะเวลาการใช้ต่างกันออกไป และอาจมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ต่างกัน จากหลักฐานพบว่า NRT ในรูปใดๆ ก็ตามมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาหลอก หรือไม่ใช้ NRT ในการเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่

NRT Gum

จากการศึกษาพบว่าการใช้หมากฝรั่งนิโคติน ถูกครอบงำจากเครื่องดื่มที่เป็นกรดและกาแฟ NRT มีผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร และการติดยา การใช้ขนาดของยาขึ้นอยู่กับระดับการติดยา (nicotine dependency) ของแต่ละคน สำหรับผู้ที่ติดยาโคตินมากจะได้ประโยชน์จากการใช้ขนาด 4 mg ในขณะที่ผู้ที่ติดยาโคตินระดับต่ำรักษาได้ผลด้วยขนาดต่ำ ๆ (2 mg)

NRT Patch

การใช้นิโคตินชนิดแปะ ใช้แปะติดผิวหนังเป็นเวลานานหลายชั่วโมงต่อวันในระหว่างการเลิกบุหรี่ การศึกษาจากรายงานการทบทวนอย่างเป็นระบบจากหลายๆ การศึกษา พบว่าการแปะติดผิวหนังเป็นเวลา 16 ชั่วโมง ให้ประสิทธิภาพเท่ากับกับการแปะติด 24 ชั่วโมง ในรายงานชิ้นเดียวกันนี้พบว่าการแปะติดเป็นเวลาติดต่อกันมากกว่า 8 สัปดาห์ ให้ผลไม่ได้ดีไปกว่าการใช้ไม่เกิน 8 สัปดาห์ การศึกษาทดลองในกลุ่มผู้ป่วยจำนวนไม่มากนัก พบว่าการใช้เพียง 3 สัปดาห์ให้ผลเท่ากับที่ใช้ระยะเวลานาน แต่ยังคงต้องการการศึกษาที่มากขึ้นเพื่อสนับสนุนผลนี้ NRT ชนิดแปะติดสามารถหยุดได้โดยไม่จำเป็นต้องค่อยๆ หยุด เพราะไม่มีความแตกต่างของการออกฤทธิ์ต่อวิธีการหยุดยาชนิดแปะติดผิวหนัง

Other medications

Clonidine เดิมใช้เป็นยารักษาความดันโลหิตสูง มีผลต่อการลดอาการทางระบบประสาทจากการถอนยา การศึกษาที่สำคัญใน 6 การศึกษาของการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า Clonidine มีผลดีเมื่อเทียบ

กับยาหลอก ส่วนผลไม่พึงประสงค์และช่วงของการให้ผลกว้างทำให้ยานี้ไม่ได้ถูกแนะนำให้ใช้ในขณะที่มีการรักษาอื่นๆ อยู่แล้ว

Lobeline มีการใช้อย่างกว้างขวางในการเลิกบุหรี่ แต่ยังมีหลักฐานสนับสนุนที่มีคุณภาพต่ำในการทบทวนอย่างเป็นระบบในปี ค.ศ. 1987 และยังไม่มีการศึกษาใหม่เพิ่มเติม

Opioid antagonists for smoking cessation

การศึกษา RCT จำนวน 4 การศึกษาที่มีคุณภาพเพียงพอในการทดสอบเมตา ทดสอบผลของ opioid antagonist naltrexone ต่ออัตราการเลิกบุหรี่ ไม่พบความแตกต่างระหว่างอัตราการเลิกบุหรี่ในระยะเวลา 6 เดือนระหว่างยานี้กับยาหลอก จึงไม่สามารถแนะนำให้ใช้เพื่อการเลิกบุหรี่

Antidepressants for smoking cessation

การทบทวนการศึกษาที่ใช้ยา antidepressants ทั้งหมด 53 การศึกษา ใช้ยา bupropion และ nortriptyline รักษาการเลิกบุหรี่เพียงอย่างเดียว พบว่ายาทั้งสองเพิ่มสัดส่วนของการเลิกบุหรี่เทียบกับการไม่ได้รับการรักษาใด ใน 3 การศึกษามีการใช้ยา bupropion ในระยะยาว พบว่าไม่ได้มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันการกลับมาของอาการ (relapse)

ยังมีการศึกษาสนับสนุนไม่เพียงพอสำหรับการรักษาโดยใช้ antidepressants ร่วมกับ NRT ว่าสามารถให้ผลดีในระยะยาวหรือไม่ ใน 3 การศึกษาพบว่าการเลิกบุหรี่ดีกว่าการใช้ยา varenicline เทียบกับ bupropion แต่ประสิทธิผลของยาต้องชั่งระหว่างผลข้างเคียงของยาที่ทำให้เกิดอาการชักและผลที่ไม่พึงปรารถนาอื่นๆ หรือความไม่สุขสบายต่างๆ

สำหรับยา bupropion ไม่แนะนำให้ใช้ในระหว่างการตั้งครรภ์ การให้นมบุตรหรือเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การใช้ serotonin uptake inhibitors ไม่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ ผลดีจากการใช้ยา antidepressants โดยเฉพาะ bupropion และ nortriptyline เพียงพอที่จะใช้เป็นการรักษาเป็นด่านแรกๆ สำหรับการเลิกบุหรี่แทนการใช้ NRT

Specific Patient populations

Hospitalized patients

จากรายงาน 1 ฉบับพบว่าทำให้คำปรึกษาอย่างเข้มข้น ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 1 เดือน ช่วยเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่แต่ผลยังมีอิทธิพลน้อย การให้คำแนะนำเป็นระยะเวลาที่นานขึ้นตลอดระยะเวลาขณะอยู่โรงพยาบาลหรือการให้ NRT ร่วมกับการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างเข้มข้น (intensive counseling) ไม่ได้ทำให้อัตราการเลิกบุหรี่สูงขึ้น การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงว่าการ

เริ่มวิธีการเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่โดยที่ไม่จำเป็นต้องมีแหล่งประโยชน์อย่างมากมายหรือต้องใช้ NRT ร่วมด้วยเพื่อที่จะให้ผลดี ไม่เช่นนั้นแล้วการให้คำปรึกษาเป็นระยะเวลานานจะให้ประสิทธิภาพมากกว่า

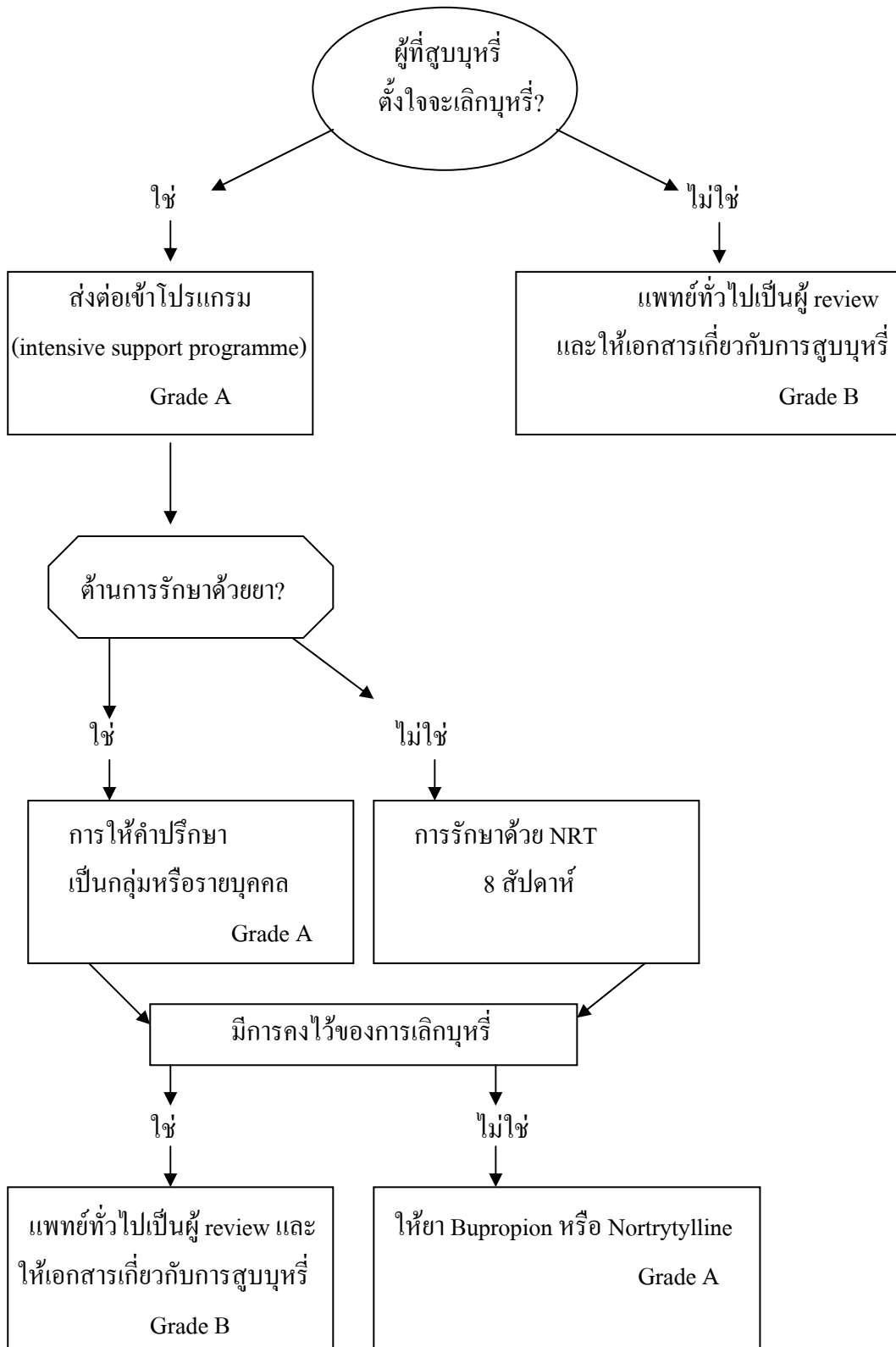
ผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

จากรายงานจำนวน 4 ฉบับศึกษาความสัมพันธ์ของการเลิกบุหรี่กับผลลัพธ์หลังการผ่าตัด ในทุกการศึกษาพบว่าการสูบบุหรี่ลดลงก่อนการผ่าตัด มีเพียง 2 การศึกษาที่ระบุถึงผลของการเลิกบุหรี่ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของแผล ผลการศึกษาออกมาในทิศทางเดียวกัน ในการศึกษาหนึ่งพบว่าสามารถลดภาวะแทรกซ้อนของแผลและระบบหัวใจ และลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แต่งานอื่นๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างของผลลัพธ์ ผลดีที่เกิดขึ้นมาจากการการศึกษาที่การเลิกบุหรี่เริ่มใน 6 - 8 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด ใน 2 การศึกษาที่ติดตามก่อนการผ่าตัดพบว่าการเริ่มในระยะเวลาสั้นกว่านั้นไม่มีนัยสำคัญ

Coronary Heart Disease Patients

รายงาน 1 ฉบับที่กล่าวถึงการใช้พฤติกรรมบำบัด การช่วยเหลือตนเอง การใช้โทรศัพท์ และการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงโดยมีผลลัพธ์คือ การหยุดสูบบุหรี่ ในระยะเวลา 6 เดือนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการใช้การช่วยเหลือตัวเองประกอบด้วยคู่มือ วิดีโอ หรือเทปเสียง มีการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มข้นของการบำบัดซึ่งอยู่กับจำนวนชั่วโมงที่พบผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า การดูแลบำบัดด้านจิตสังคมให้ผลดีพอกับการดูแลตามปกติ ยังมีจำนวนการพบกับผู้ป่วยมากเพียงใดยังเพิ่มโอกาสที่จะหยุดสูบบุหรี่ ในขณะที่การพบปะเพียงสั้นๆ (การให้การจัดการแบบย่อๆ และไม่มีการติดตามภายใน 4 สัปดาห์) ไม่มีประสิทธิภาพ

Smoking cessation interventions and strategies



ระดับคำแนะนำ

ระดับของการแนะนำจาก JBI ที่พัฒนาในปี 2006

Grades of Effectiveness

Grade A	มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจน มีค่าต่อการนำไปใช้
Grade B	มีหลักฐานสนับสนุนพอสมควร ควรมีการพิจารณาก่อนการนำไปใช้
Grade C	ไม่สนับสนุน

ข้อแนะนำ (Recommendations)

- การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ควรนำมาใช้เป็นด่านแรกๆ ของการเลิกสูบบุหรี่ ในกรณีที่มีมีเพียงการรักษาเดียว ควรให้ออกสารต่างๆ ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคน (Grade A)
- ใช้วิธีพฤติกรรมบำบัดอย่างเข้มข้น ในลักษณะของการให้คำแนะนำอย่างย่อๆ อย่างน้อย 12 ครั้ง แนะนำในกรณีที่ NRT ไม่ได้ผล หรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ NRT (Grade A)
- การใช้กลุ่มบำบัดควรใช้ก่อนการช่วยเหลือตัวเอง และสามารถใช้น RT เพิ่มเข้ามา (Grade A)
- วิธีการ aversion therapy และวิธีการทางเลือกอื่นๆ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด ไม่แนะนำให้ใช้ (Grade A)
- การใช้ NRT ชนิดแปะติดผิวหนังในขณะเวลาตื่น (16 ชั่วโมงต่อวัน) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ให้ผลในการรักษา (Grade A)
- กรณีใช้มากฝรั่ง แนะนำให้ใช้ในขนาด 4 mg สำหรับผู้ที่ติดบุหรี่มาก ส่วน 2 mg สำหรับผู้ที่ติดบุหรี่น้อย (grade A)
- ยา Clonidine , Lobeline หรือ opioid antagonists ไม่แนะนำให้ใช้ในการเลิกบุหรี่ (Grade A)
- ในกรณีที่ NRT ไม่ได้ผล ควรจะใช้ยา Bupropion หรือ Nortriptyline (Grade A)
- สำหรับผู้ที่รักษาในโรงพยาบาล ควรให้คำปรึกษาจนกระทั่ง 1 เดือนหลังจากออกโรงพยาบาล (Grade A)
- เริ่มการจัดการการเลิกบุหรี่ก่อนการผ่าตัด 6-8 สัปดาห์ (Grade A)
- ในผู้ป่วย CHD การบำบัดด้านจิตสังคมและการติดตามเป็นข้อแนะนำสำหรับการเลิกบุหรี่ (Grade B)
- ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการถามว่ามีการสูบบุหรี่และมีการบันทึก (Grade B)
- ผู้ป่วยทุกรายที่ใช้บุหรี่ แพทย์ทั่วไป เกษัตริกรหรือพยาบาล ควรให้คำแนะนำ (Grade B)