



# Smoking cessation

How to manage smoking case

รศ.อนุกุล ชื่นอารมย์  
สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาฯ  
24 SEP 2020

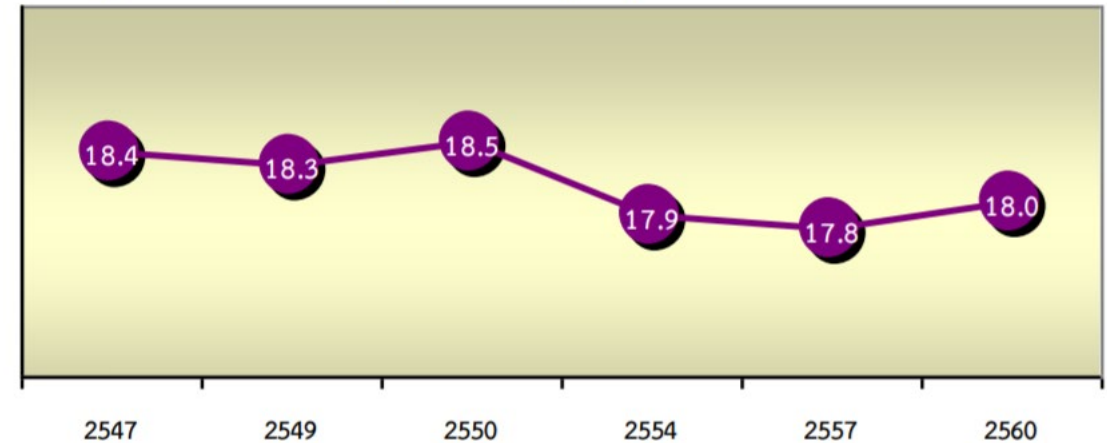
# Outline

- Smoking situation
- What is pharmacist's role
- Find out – who need smoking cessation
- Find tune – 5A technique and other
- Follow up
- Application

# Smoking Situation

- ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 55.9 ล้านคน คิดเป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (19.1%)
- กลุ่มอายุ 22-44 ปีมีอัตราการสูบสูงสุด (21.9%)
- ผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิง 22 เท่า
- พบผู้สูบบุหรี่ 43% ประกอบอาชีพเกษตรกรรม, 12% การผลิต, 12% การก่อสร้าง
- 57.9% สูบบุหรี่โรงงานภายในประเทศราคาสูง

แผนภูมิ 2 แนวโน้มอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก ปี 2547 – 2560



หมายเหตุ : พ.ศ. 2549 2552 2556 และ 2558 จากผลการสำรวจ  
อนามัยและสวัสดิการ

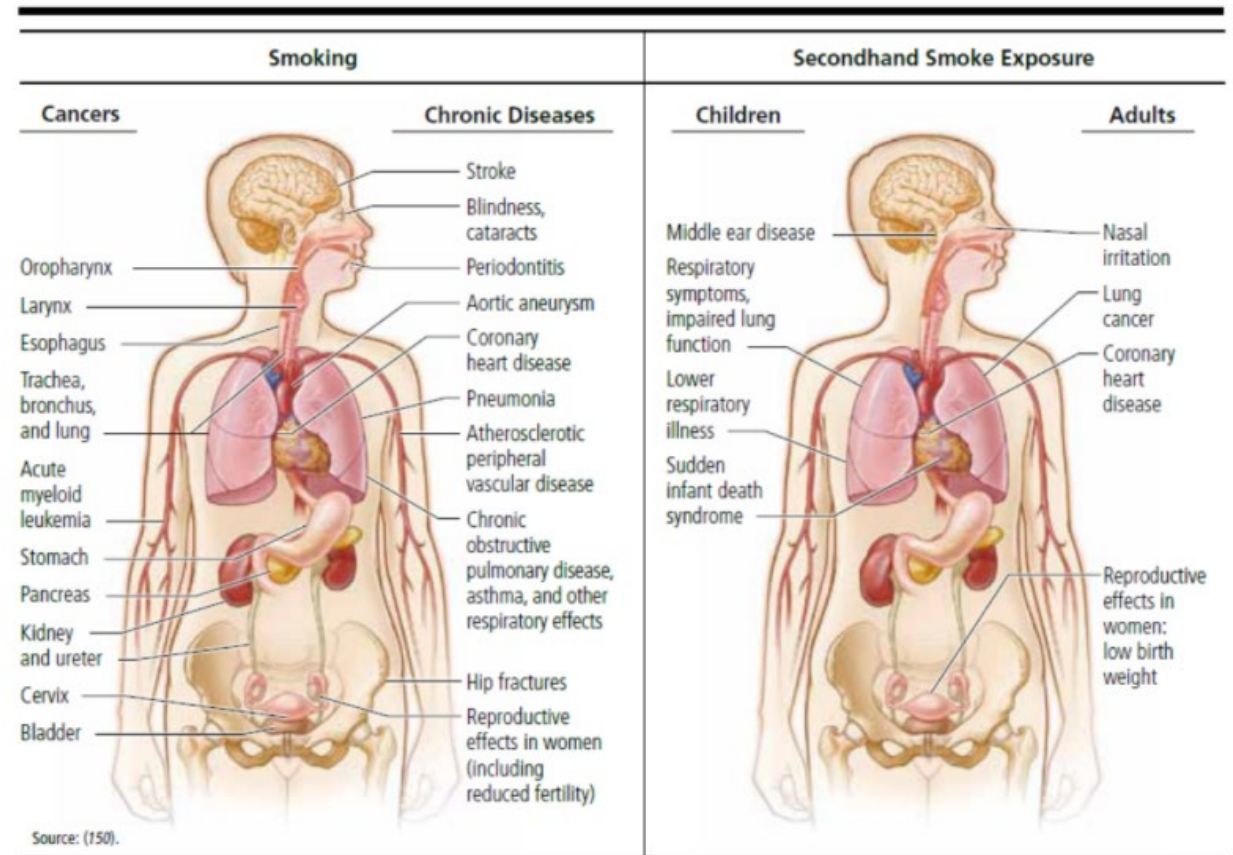


# Smoking harmful

- จำนวนการสูบบุหรี่ต่อวัน
  - 70% สูบ 1-10 มวนต่อวัน
  - 27% สูบ 11-20 มวนต่อวัน
- สูบบุหรี่ในบ้านคิดเป็น 1 ใน 3 ของผู้สูบ
  - 73.8% สูบทุกวัน
  - 16.4% สูบสัปดาห์ละครั้ง



2<sup>nd</sup> Hand and 3<sup>rd</sup> Hand smoker

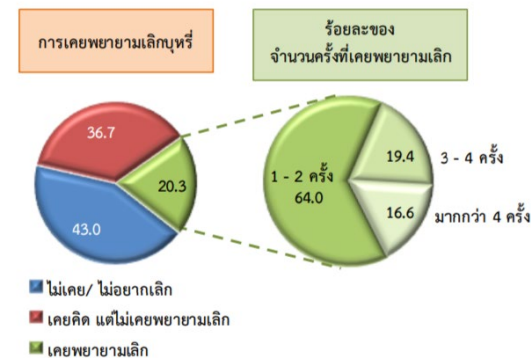


WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco, World Health Organisation. Adapted with permission from: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf). Accessed on 1 November 2011.

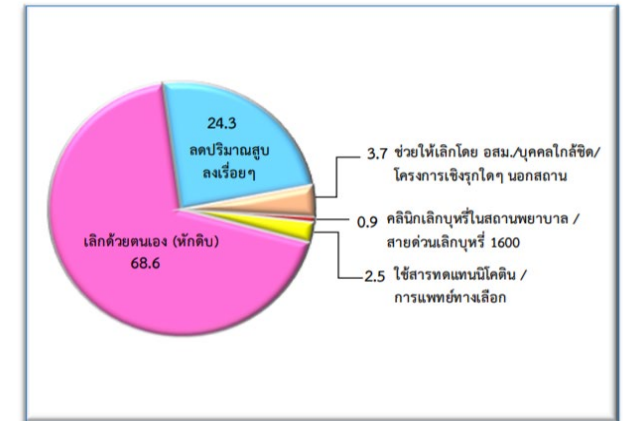
# Smoking cessation rate

- ความพยายามในการเลิกบุหรี่
  - ร้อยละ 43 ไม่คิดจะเลิก
  - ร้อยละ 36.7 มีความคิดจะเลิก
  - ร้อยละ 20.3 มีความพยายามจะเลิก
    - 64% พยายาม 1-2 ครั้ง
    - 19.4% พยายาม 3-4 ครั้ง
    - 16.6% พยายามมากกว่า 4 ครั้ง
- วิธีที่ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในครั้งสุดท้าย
  - หักดิบ 68.6%
  - ลดปริมาณเรื่อยๆ 24.3%
  - ใช้สารทดแทนนิโคติน 2.5 %
  - การดูแลของบุคคลากรการแพทย์ 4.5%

แผนภูมิ 13 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำแนกตามความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ พ.ศ. 2560



แผนภูมิ 15 ร้อยละของวิธีที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่/เคยเลิกสูบบุหรี่ได้ในครั้งสุดท้าย พ.ศ. 2560





# Pharmacist role in smoking cessation

- Pharmacists can deliver tobacco interventions, and the evidence strongly suggests that they are effective in helping smokers in the US to quit.
- 63% of participants believed that receiving advice or assistance from a pharmacist would either probably (46%) or definitely (17%) increase a smoker's likelihood of being able to quite
- Community pharmacists can provide effective behavioral support to people trying to stop smoking



# Pharmacist role

There are three levels of intervention to approach smoking cessation.<sup>3</sup>

Basic level intervention <sup>11</sup>	Intermediate level intervention <sup>11</sup>	Advanced level intervention <sup>11</sup>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ideal for busy health professionals, the basic level intervention can be used as a first-line intervention for HCPs who have only 1-3 minutes to discuss tobacco cessation</li><li>• Should be done for every patient</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ideal for HCPs willing to spend a little more time with their patients to guide them through smoking cessation.</li><li>• May be ideal for special populations like those with certain smoking-affected diseases, psychiatric conditions, and pregnant women.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Specialised tobacco cessation services can also provide Intensive Behavioural Support.</li><li>• This is usually undertaken by trained advisors in either face-to-face or group sessions. The duration of one session may range from 30 minutes to over an hour.<sup>11</sup></li></ul>

Table. Types of interventions for smoking cessation





# Pharmacist role

The HCP should **ask** and note down the tobacco use status for every patient.



The HCP should give **brief advice** on stopping tobacco regardless of the patient's intention to quit. The advice should be personalised for each patient by linking it to his/her existing health condition.

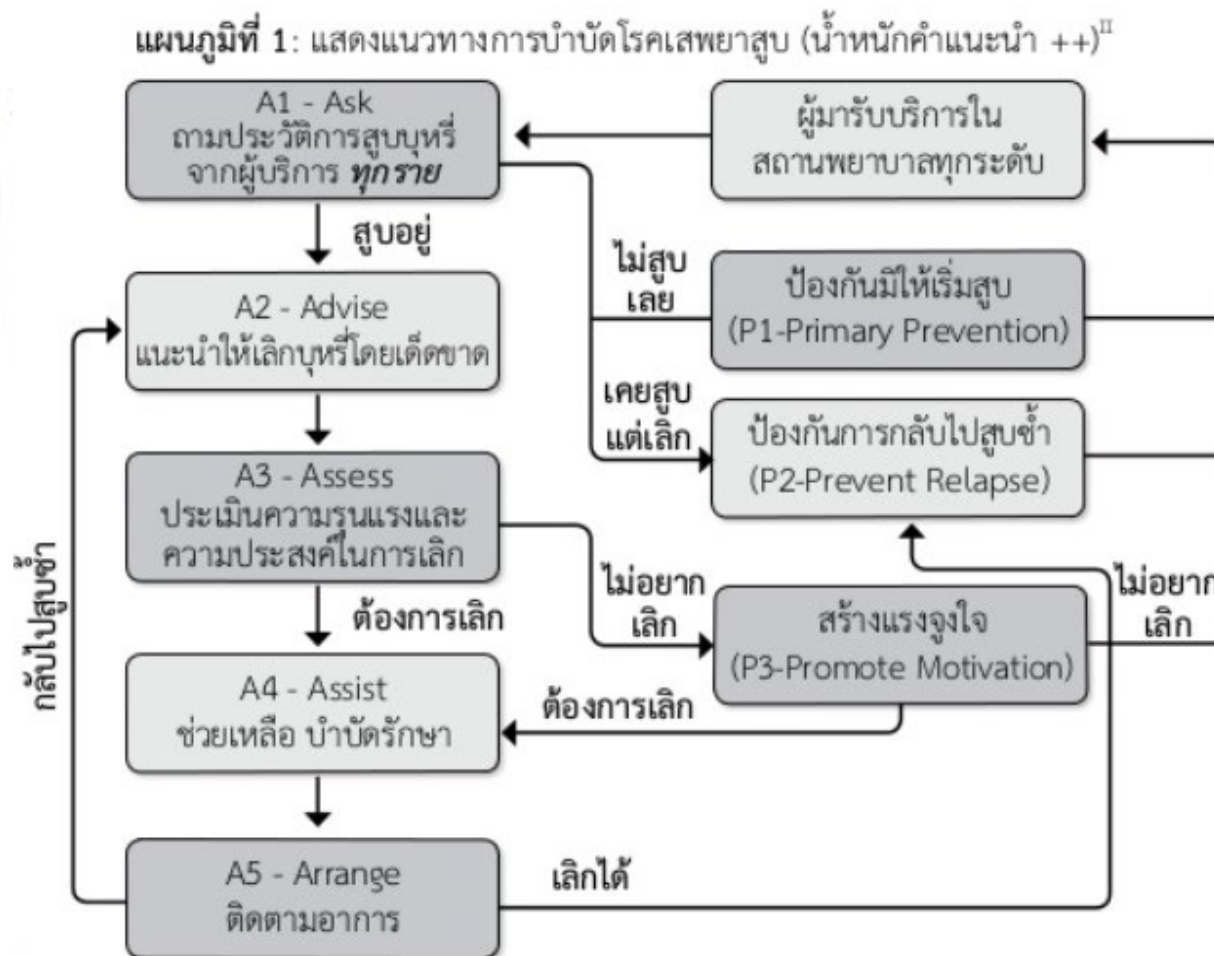


**Cessation support** should be provided for the patient who intends to quit. If the patient is willing to quit, he/she can be referred to specialised tobacco cessation support centre, if possible. If the patient is not willing to quit, the HCP can discuss the advantages of quitting smoking and provide relevant information.





# ASK/ADVICE





# ASSIST:FTND

คำถามที่ใช้	คะแนน
คุณต้องสูบบุหรี่วันแรกหลังตื่นนอนตอนเช้านานแค่ไหน? <input type="checkbox"/> ภายใน 5 นาทีหลังตื่น <input type="checkbox"/> 6-30 นาทีหลังตื่น <input type="checkbox"/> > 30 นาทีหลังตื่น	3 2 1
คุณรู้สึกกระวนกระวาย หรือลำบากใจไหม ที่ต้องอยู่ในสถานที่ที่มีการห้ามสูบบุหรี่ เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร? <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1 0
บุหรี่ยี่ห้อใดต่อไปที่คุณคิดว่าเลิกยากที่สุด? <input type="checkbox"/> มวนแรกสุดตอนเช้า <input type="checkbox"/> มวนอื่นๆ	1 0
ปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน? <input type="checkbox"/> มากกว่า 30 มวนต่อวัน <input type="checkbox"/> 21-30 มวนต่อวัน <input type="checkbox"/> 11-20 มวนต่อวัน	3 2 1
คุณสูบบุหรี่จัดภายในหนึ่งชั่วโมงแรกหลังตื่นนอนและสูบบุหรี่มากกว่าช่วงเวลาที่เหลือของวัน ใช่หรือไม่? <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1 0
คุณต้องสูบบุหรี่แม้ในขณะที่เจ็บป่วยมากจนไม่สามารถลุกจากเตียงได้? <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	1 0
<b>การแปลผล:</b> 5-10 คะแนน = คิดนิโคตินรุนแรง; 3-4 คะแนน = คิดนิโคตินปานกลาง; 0-2 คะแนน = คิดเล็กน้อย	

\*ดัดแปลงจาก Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86:1119-27.

**Instructions:** Answer the following questions. Add up the points next to the option you choose. Your nicotine dependence is based on the total score.

- How soon after you wake up do you smoke your first cigarette?  
(0) After 60 minutes (2) 6 – 30 minutes  
(1) 31 – 60 minutes (3) Within 5 minutes
- Do you find it difficult to refrain from smoking in places where it is forbidden?  
(0) No (1) Yes
- Which cigarette would you most hate to give up?  
(1) The first in the morning (0) Any other
- How many cigarettes do you smoke per day?  
(0) 10 or less (2) 21 – 30  
(1) 11 – 20 (3) 31 or more
- Do you smoke more frequently during the first hours after awakening than during the rest of the day?  
(0) No (1) Yes
- Do you smoke even if you are so ill that you are in bed most of the day?  
(0) No (1) Yes

**Total score:**

## Level of nicotine dependence:

0 - 2  
very low  
dependence



3 - 4  
low  
dependence



5 - 6  
moderate  
dependence



6 - 7  
high  
dependence

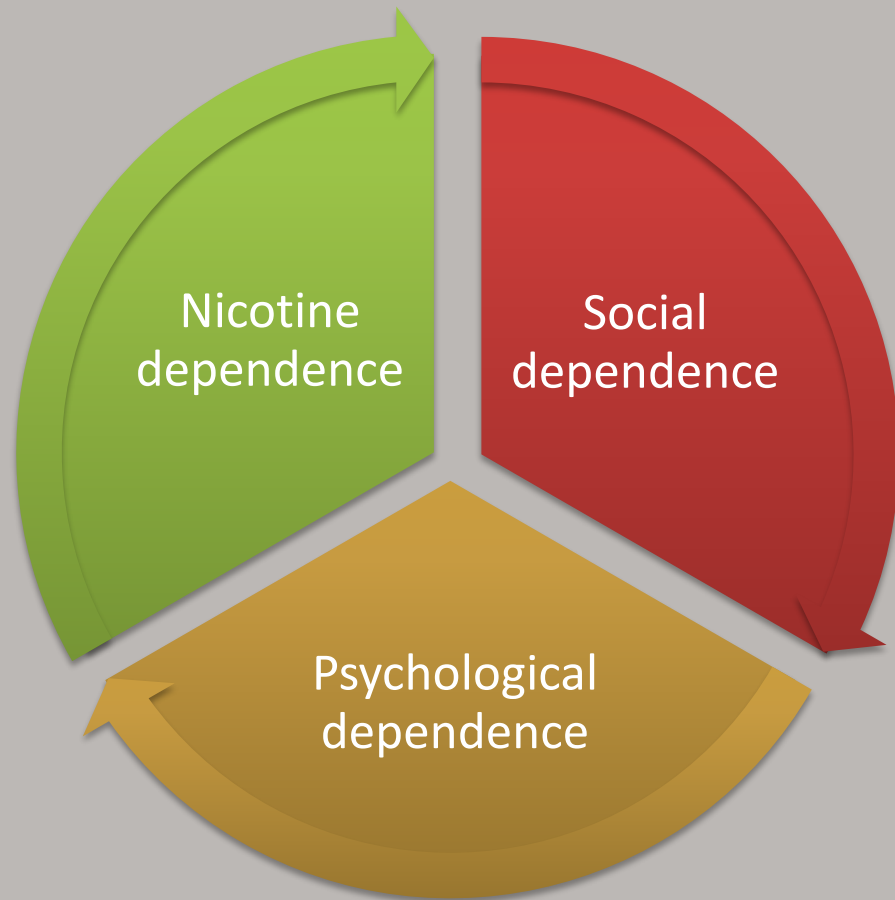


8 - 10  
very high  
dependence



Support, information and resources  
help everyone quit smoking.

# ASSIST



## Tobacco Dependence: A 2-Part Problem

### Physiological

The addiction to nicotine

Treatment

Medications for cessation

### Behavioral

The habit of using tobacco

Treatment

Behavior change program

Treatment should address the physiological and the behavioral aspects of dependence



## THE TRANSTHEORETICAL MODEL of CHANGE

PROCHASKA & DICLEMENTE, 1983

1. Pre-contemplation → 2. Contemplation → 3. Preparation



No intention to change in the foreseeable future (i.e. next six months)



"ON YOUR MARKS"  
Considering making changes but not yet made any



"GET SET"  
Increased commitment to change. Small changes attempted, or intending to make small changes in near future

6. Termination ← 5. Maintenance ← 4. Action



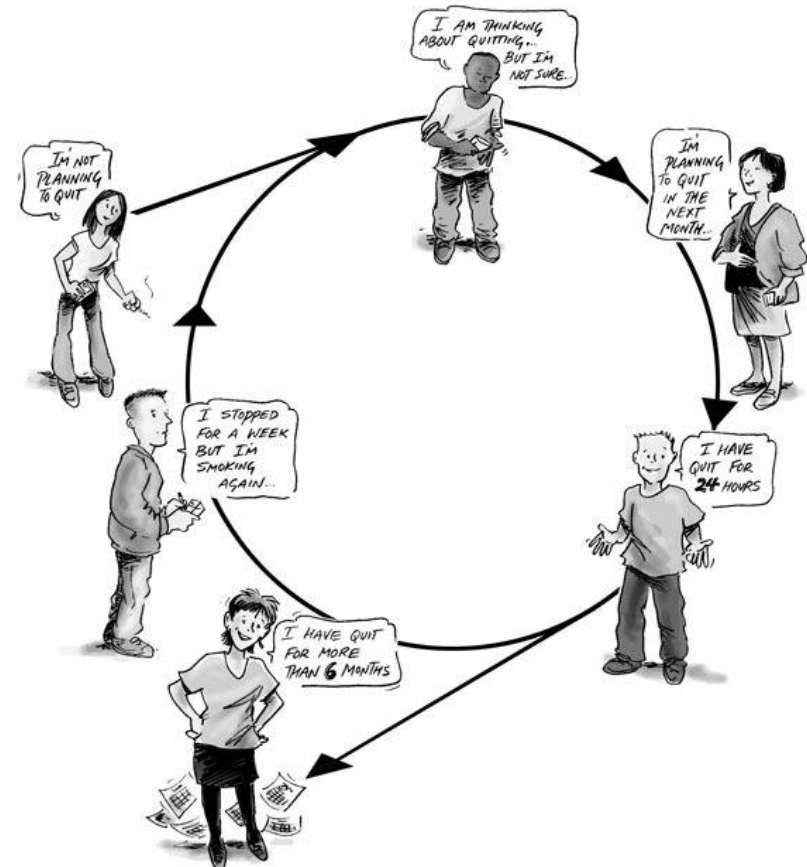
People have no desire to return to previous behaviour and are certain not to relapse (N.B. This stage rarely reached so most people stay in 'maintenance')



"KEEP GOING!"  
10K  
Consistently engaging in new behaviours over a longer period of time (usually longer than six months)



"GO!"  
5K  
Engaging in new behaviour(s) but only for a short period of time (less than six months)



Sketchnote by @Haypsych



# ASSIST

## My motivation now

How important is a change to me?  
(Doing something for my health myself)



How much trust do I have in my ability to do this?



How ready am I to tackle a change now?



Figure 5. Axes of motivation.

# 5R for Motivation

- **Relevance** : encourage to identify personal reason to quit
- **Risks** : ask to list negative consequences of smoking
- **Reward** : list potential benefits of quitting
- **Roadblock** : identify barriers
- **Repetition** : repeat with each visit

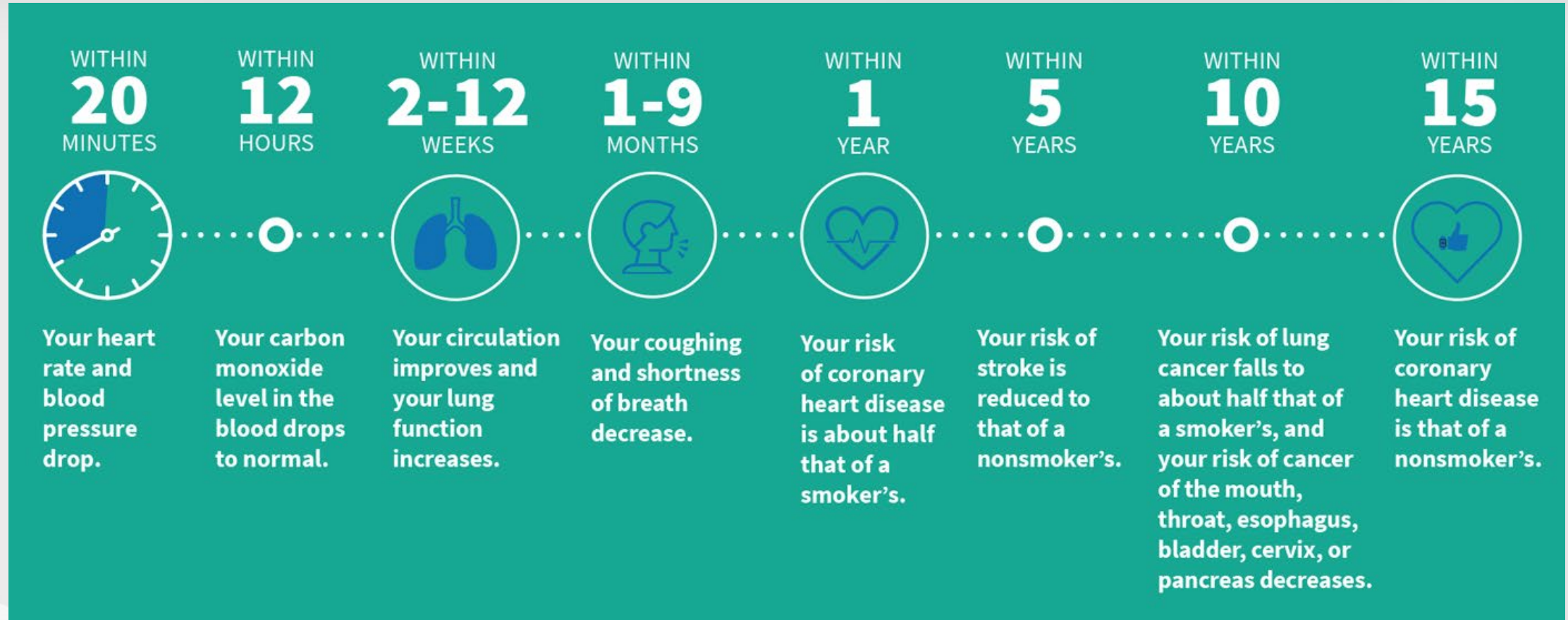
# Motivation

Table 2. Physicians' and smokers' reported motivation to quit smoking (%).

List of motivators	Physicians	Patient-smokers
Concern about health problems	33.3	33.5
Concern about family and friends' health problem	27.2	18.1
Doctors advised me to quit	21.9	5.2
Smoking costs too much	12.6	27.0
To improve my appearance	0.8	6.8
Rules and regulations from work / environment	3.7	6.4
Others	1.4	3.1

(Ref. : Smoking Cessation: Barriers, Motivators and the Role of Physicians -- A Survey of Physicians and Patients. Proceedings of Singapore Healthcare)

# Health benefit from smoking cessation



(Ref. : <https://tobaccoatlas.org/topic/quitting/>)



# Saving benefit from smoking cessation

## หากหยุดสูบบุหรี่

จะประหยัดเงินถึงคนละ  
21,000 บาทต่อปี

เชื่อหรือไม่ว่า ใบบุหรี่แต่ละซองนั้นมีค่าใช้จ่ายอย่างอื่นที่นอกเหนือจากราคาของเงินแบงค์อยู่ เช่น ค่าภาษี นอกจากนี้ จากราคาขายปลีกบุหรี่ ประจำปี 2557 ของกรมสรรพากร ระบุถึงราคาบุหรี่ต่อซองคือ 50-60 บาท ดังนั้น ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีค่าใช้จ่ายประมาณวันละ 60 บาท หรือปีละ 21,840 บาท ต่อคน

## สูบบุหรี่ต้องจ่ายเท่าไร

ราคาบุหรี่ในประเทศไทย อยู่ที่ระหว่าง 30 - 130 บาทต่อซอง ขึ้นอยู่กับยี่ห้อของบุหรี่ หากเราสูบบุหรี่วันละหนึ่งซอง ทุกวัน ราคาเฉลี่ยของจะ 60 บาท จะเสียค่าใช้จ่าย ดังนี้ :

บุหรี่ 1 ซอง  
↓  
60 x 7 วันต่อสัปดาห์  
= 420 บาท  
x 52 สัปดาห์ใน 1 ปี  
↓  
21,840 บาท

เท่ากับว่าเราต้องเสียเงินจำนวน  
**21,840 บาท**  
ต่อปี!  
(แต่หากเราไม่หยุดสูบ  
ค่าใช้จ่ายก็จะไม่หยุดอยู่แค่นี้-ครับ)

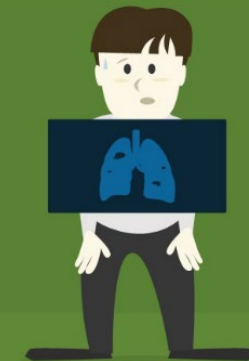
## ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการสูบบุหรี่



การสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายไปเปล่าๆ เท่านั้น แต่การสูบบุหรี่ยังเป็นการบั่นทอนสุขภาพผู้ที่สูบบ่อยอีกด้วย โดยจากรายงานปี 2546 ของ ดร.สตีเฟน พงศ์พานิช วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า ค่าใช้จ่ายเพียง 3 โรค อันได้แก่ โรคหืดเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มสูงกว่ารายรับของรัฐบาลจากภาษีบุหรี่เสียอีก



แต่ตัวมันยังไม่จบแค่นั้น-สิครับ เพราะว่าการสูบบุหรี่เป็นประจำ ทำให้เกิดค่าตรวจ และค่ารักษาพยาบาลตามมา



ข้อควรเพิ่มเติม:  
โรคร้ายที่บั่นทอนมาจากการสูบบุหรี่เป็นประจำ ได้แก่ โรคหืดเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืด และโรคแทรกซ้อนอื่นๆ อีกมากมาย

โดยผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องได้รับการตรวจสุขภาพเดือนละครั้ง และต้องกินยาทุกๆ วันเพื่อสุขภาพที่ดี

( ค่าตรวจรักษา + ( ( ค่ายา x 7 ) x 4 ) x 12

- ① ค่ายา 10,000 บาท
- ② ค่ารักษา 50,000 บาท
- ③ ค่าสูญเสียรายได้ของผู้ป่วย และญาติที่มากดูแล 50,000 บาท
- ④ รวมทั้งหมดเป็น 110,000 บาทต่อปี

หากเราเริ่มรับการตรวจรักษา และมีค่าแพทย์ ค่ายา ถึงแต่อายุ 20 - 65 ปี เราจะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวทั้งหมดดังนี้

รวมต้นทุนเฉลี่ยทั้งหมด 4,950,000 บาท

จะเราจะเปลี่ยนเงินได้ขนาดนั้น!!



ถ้าคุณหยุดสูบบุหรี่ คุณจะเก็บเงินได้มากถึง **131,840 บาทต่อปี**  
หากคุณไม่ต้องการจ่ายค่าซื้อบุหรี่ และค่ายา ค่ารักษาพยาบาลที่ตามมาจากการสูบบุหรี่

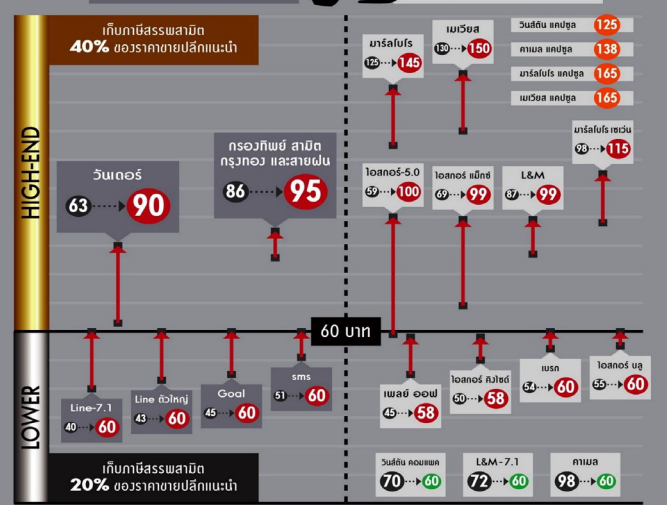
## โครงสร้างราคาบุหรี่

ก่อน - หลัง วันที่  
16 ก.ย. 2560

โรยงานยาสูบ

VS

บุหรืนอก



\*หมายเหตุ: กลุ่มบุหรื (Lower) เก็บภาษีสรรพสามิต 20% ของราคาขายปลีกแนะนำ เป็นเวลา 2 ปี  
หลังจากนั้นปรับเป็น 40 %

● กลุ่มบุหรืที่ปรับราคาเพิ่มขึ้น ● กลุ่มบุหรืที่ปรับราคาลดลง ● กลุ่มบุหรืที่ไม่ปรับราคา

THAIPUBLICA

(ที่มา : <https://www.moneyguru.co.th/lifestyle/articles>)

# ASSIT : STAR technique



S : set a target quit date  
(เลือกวัน)



T : tell friends, family and  
co-workers  
(ลั่นวาจา)



A : anticipate adherence  
challenges  
(เตรียมพร้อมลงมือ)



R : remove tobacco  
products to prevent easy  
accessibility  
(ลาอุปกรณ์)

# ASSIT : a-anticipate craving






	Triggers	Coping strategies
	Being in the company of smokers	Stay away from smokers, at least for short term
	Waking up	Go for a hot shower or walk soon after you get up
	Coffee or Tea	Avoid coffee and other caffeinated drinks and choose fresh fruit juices or water instead
	Post meals	If at home, start cleaning the table and washing the dishes immediately after the meal. If out, call up a friend or go for a walk.
	Drinking alcohol	Avoid alcohol for the time being
	Random urge to smoke	Understand that it will pass soon. Distract yourself with a puzzle, a healthy snack or drink, watch TV, or walk.
	Stress	Avoid getting into stressful situations or learn relaxation techniques like yoga or deep breathing to manage stress.


Table. Tips to avoid smoking triggers

# ASSIT : a-anticipate craving


**Practice the Four D's to help you get through a craving.**




**Delay**  
Wait out the urge to smoke. It will pass in a few minutes.



**Drink water**  
Sip the water slowly and hold it in your mouth awhile.




**Deep breathing**  
Breathe in slowly and as deeply as you can, then breathe out slowly. Repeat this five times.



**Distract**  
Talk to a friend, focus on the task you are doing, or get up and move around. Do something that takes your mind off smoking for a few minutes.

**The Four D's** Make smoking history.

presented by the Massachusetts Tobacco Cessation & Prevention Program, MA Dept. of Public Health



Symptoms	Practical solutions
Constipation	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Eat plenty of fibrous fruits</li><li>✓ Drink lots of water</li><li>✓ Take fibre supplements</li></ul>
Irritability	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Walk away from the situation</li><li>✓ Close your eyes and count till ten with slow, deep breathing</li><li>✓ Ask for support from peers</li></ul>
Headaches	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Try deep breathing</li><li>✓ A relaxing massage</li><li>✓ A hot water bath</li><li>✓ A walk</li></ul>
Appetite	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Stick to a balanced, healthy diet low in fat and with plenty of fresh fruits and vegetables</li></ul>
Depression	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Talk to a trusted friend/family member</li><li>✓ Talk to a doctor if the feeling persists</li></ul>
Difficulty in concentration	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Take short breaks every few hours</li></ul>
Insomnia	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avoid caffeine close to bed time</li><li>✓ Do relaxation exercises before sleeping</li></ul>
Cough, dry throat and mouth	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Drink lots of fluids like water or juices</li></ul>

Table . Tips for withdrawal symptoms





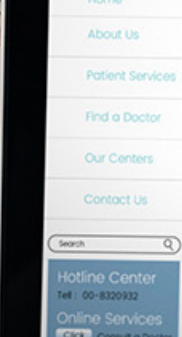
# Intervention for smoking cessation

## Nonpharmacological treatment

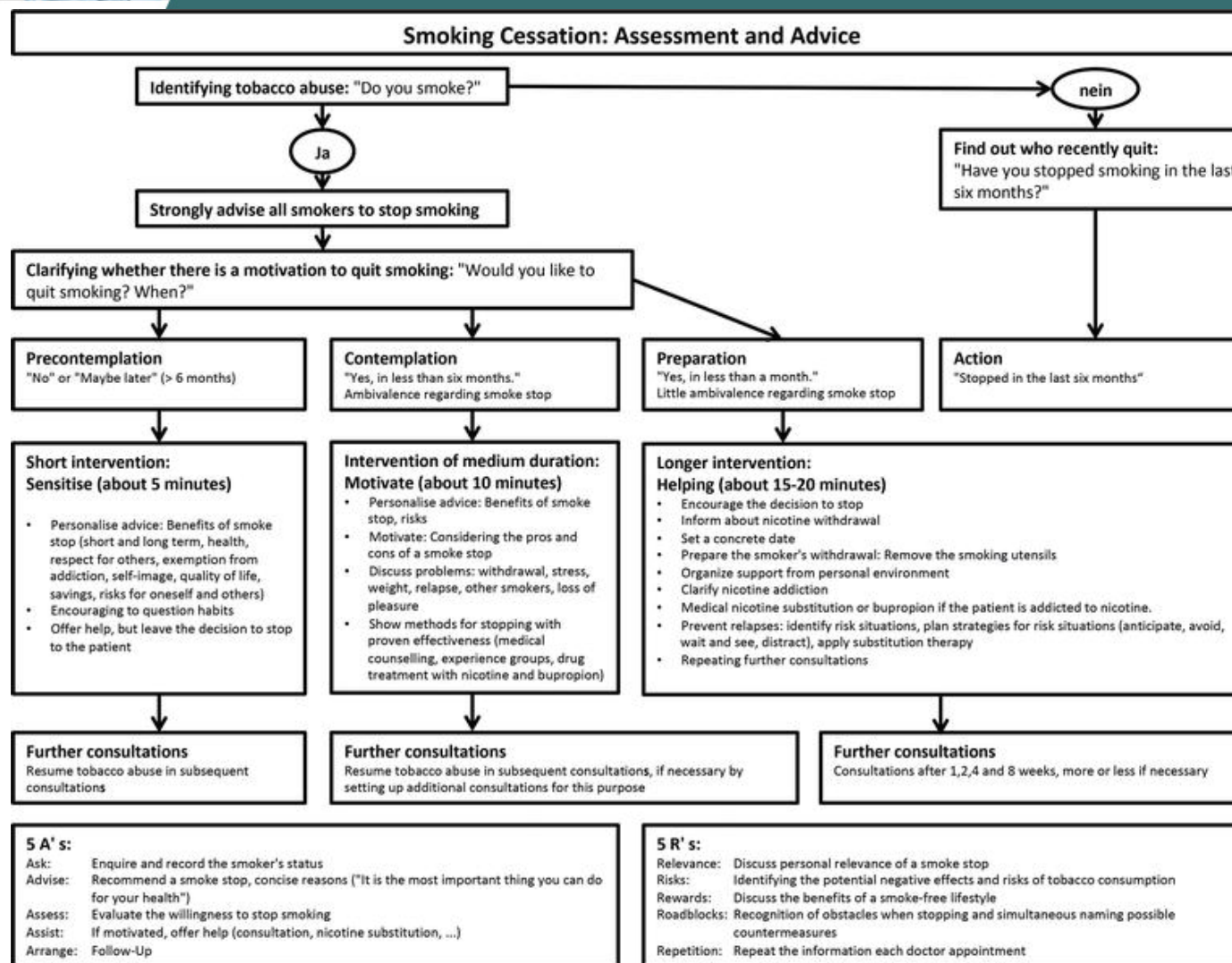
- Brief advice
- Individual counseling
- Group counseling
- Proactive telephone counseling
- Behavioral modification

## Pharmacological treatment

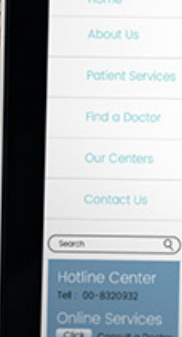
- Nicotine replacement therapy
- Medication
- Herbal medicine



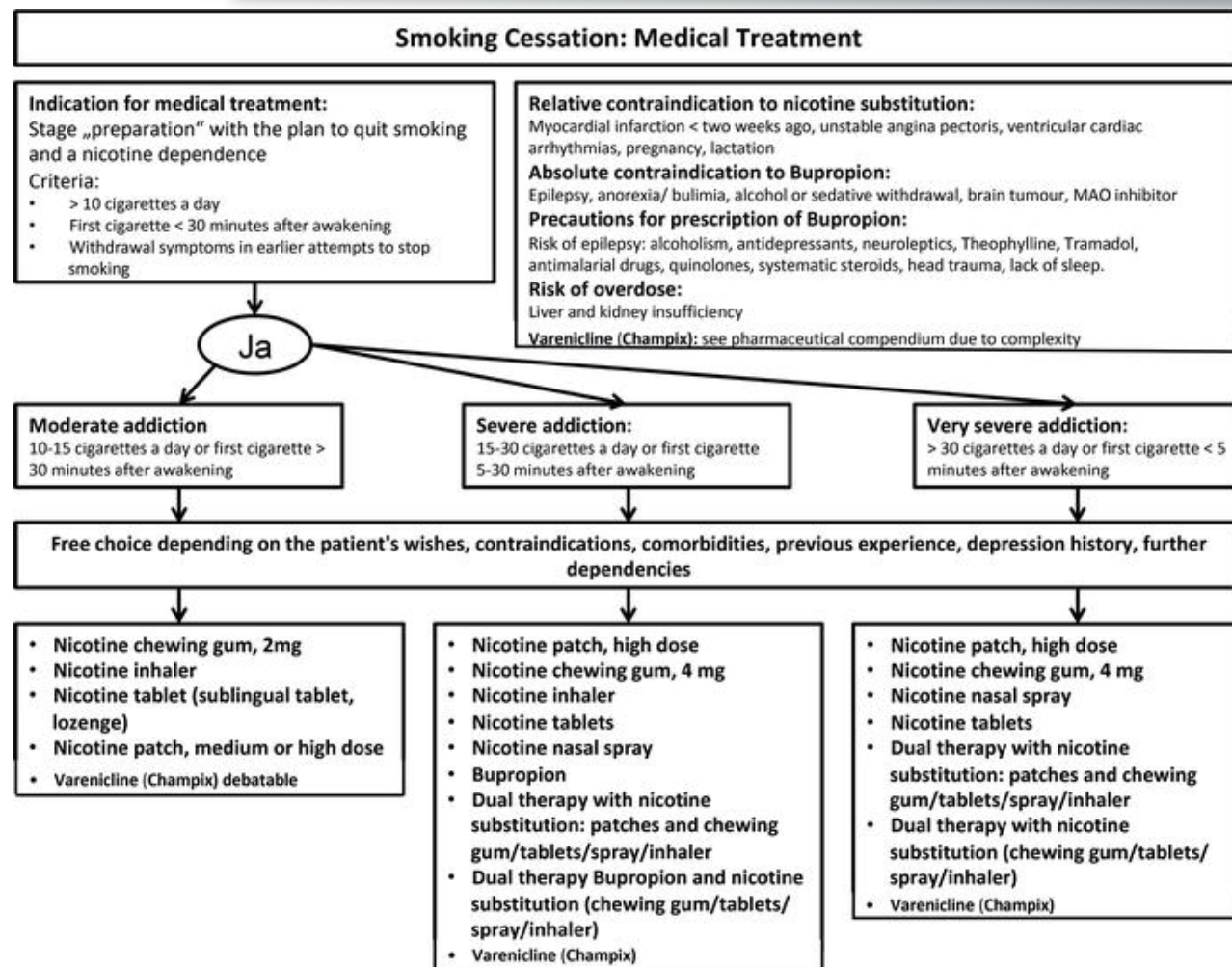
# Intervention for smoking cessation



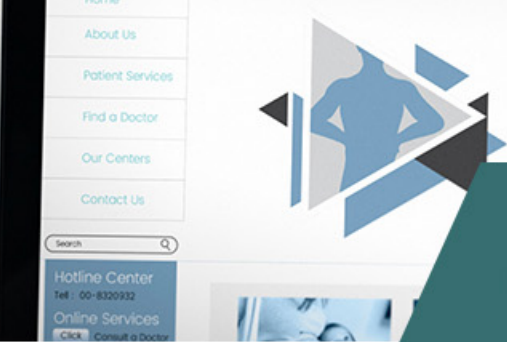
(Ref. : Smoking Cessation Counselling: What Makes Her or Him a Good Counsellor? Can Counselling Technique Be Deduced to Other Important Lifestyle Counselling Competencies?)



# Intervention for smoking cessation



(Ref. : Smoking Cessation Counselling: What Makes Her or Him a Good Counsellor? Can Counselling Technique Be Deduced to Other Important Lifestyle Counselling Competencies?)



# Intervention for smoking cessation

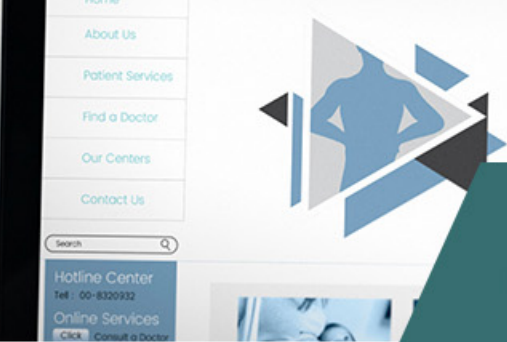
Question	Answer
Who should receive pharmacotherapy for smoking cessation?	<i>All smokers trying to quit</i> except in the presence of special circumstances. Special consideration should be given before using pharmacotherapy with selected populations: those with medical contraindications, those smoking less than 10 cigarettes/day, pregnant, and adolescent smokers.
What are the first-line pharmacotherapy recommended in this guideline?	All five of the FDA-approved pharmacotherapies for smoking cessation are recommended including <i>bupropion SR, nicotine gum, nicotine inhaler, nicotine nasal spray, and the nicotine patch.</i>
What factors should a clinician consider <i>when choosing among the five first-line pharmacotherapies?</i>	Because of the lack of sufficient data to rank-order these five medications, choice of a specific first-line pharmacotherapy must be <i>guided by factors such as clinician familiarity with the medications, contraindications for selected patients, patient preference, previous patient experience with a specific pharmacotherapy</i> (positive or negative), and <i>patient characteristics</i> (e.g., history of depression, concerns about weight gain).





# Intervention for smoking cessation

Question	Answer
Are pharmacotherapeutic treatments appropriate for <b>lighter smokers</b> (e.g., 10-15 cigarettes/day)?	If pharmacotherapy is used with lighter smokers, clinicians should consider <b>reducing the dose of first-line pharmacotherapies</b> .
What <b>second-line pharmacotherapies</b> are recommended in this guideline?	<b>Clonidine and nortriptyline.</b>
When should second-line agents be used for treating tobacco dependence?	Consider prescribing second-line <i>agents for patients unable to use first-line medications</i> because of contraindications or for patients for whom first-line medications are not helpful. Monitor patients for the known side effects of second-line agents.
Which pharmacotherapies should be considered with patients particularly <b>concerned about weight gain</b> ?	<i>Bupropion SR and nicotine replacement therapies (NRTs)</i> , in particular nicotine gum, have been shown to delay, but not prevent, weight gain.
Which pharmacotherapies should be considered with patients with a <b>history of depression</b> ?	<b>Bupropion SR and nortriptyline</b> appear to be effective with this population.



# Intervention for smoking cessation

Question	Answer
Should nicotine replacement therapies be avoided in patients with a history of <b>cardiovascular disease</b> ?	No. <b><i>Nicotine replacement therapies are safe and have not been shown to cause adverse cardiovascular effects.</i></b> However, the safety of these products has not been established for the immediate post-MI period or in patients with severe or unstable angina.
May tobacco dependence pharmacotherapies <b>be used long-term</b> (e.g., 6 months or more)?	Yes. This approach may be helpful with smokers who report persistent withdrawal symptoms during the course of pharmacotherapy or who desire long-term therapy. A minority of individuals who successfully quit smoking use NRT medications (gum, nasal spray, inhaler) long-term. <b>The use of these medications long-term does not present a known health risk.</b> Additionally, the FDA has approved the use of bupropion SR for a long-term maintenance indication.
May <b>nicotine replacement pharmacotherapies ever be combined</b> ?	Yes. <b>There is evidence that combining the nicotine patch with either nicotine gum or nicotine nasal spray increases long-term abstinence rates over those produced by a single form of NRT.</b>



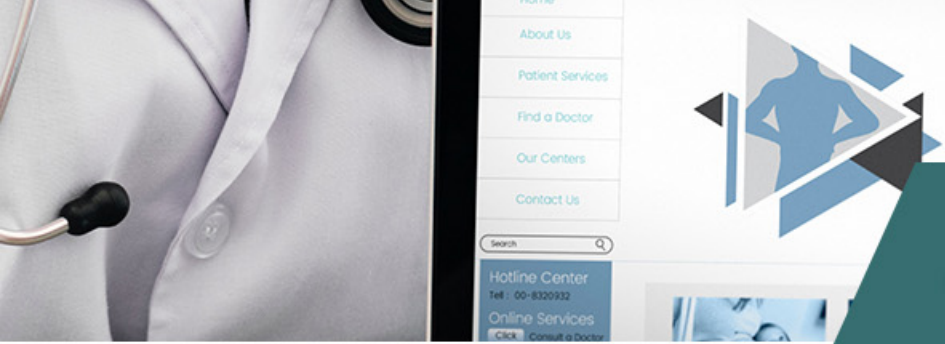
# Nicotine Replacement Therapy

## **NRT is the first-line pharmacotherapy drug for smoking cessation**

- US - Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence 2008
- Australia - Clinical guidelines: Supporting smoking cessation: A guide for health professionals
- UK - NICE guidance updated November 2013
- Canada - Smoking cessation guideline 2000
- Singapore - HPB-MOH Clinical Practice Guidelines 2013 Treating Tobacco Use and Dependence

## **Principle of NRT**

- Delivery of clean nicotine to control cravings/withdrawals
- Giving the quitter small dose of clean nicotine that will increase chances of quitting tobacco successfully
- The therapy helps manage withdrawal symptoms and allows the body to gradually adjust to having less nicotine until the patient doesn't need any.



# Nicotine Replacement Therapy

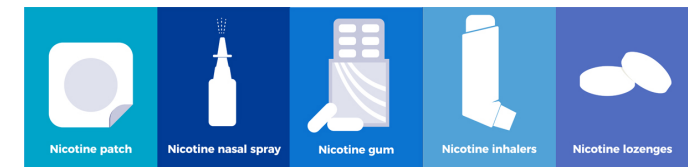
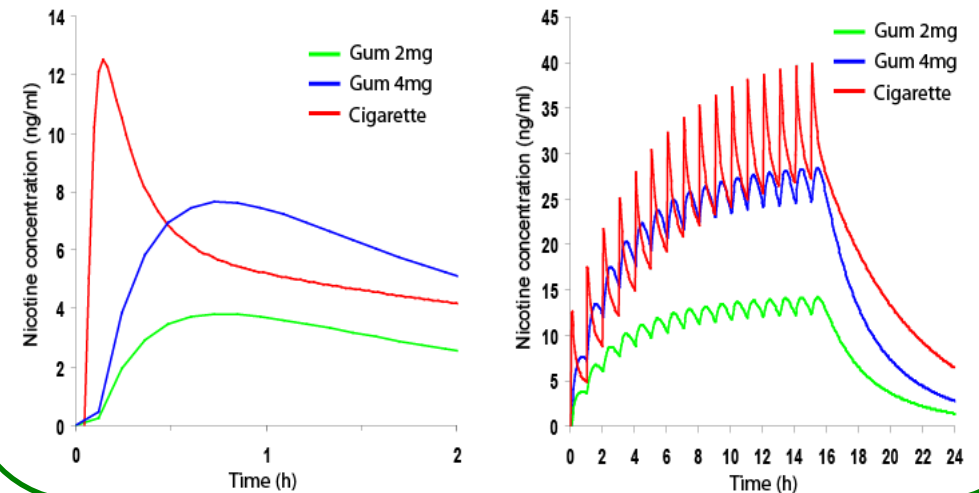
## NRT and safety

- give the quitter small doses of clean nicotine
- allows the body to gradually adjust to having less nicotine until the patient doesn't need any.
- products deliver nicotine into the blood without any substance like tar or carbon monoxide.
- Common side effect : Hiccups, GI problem, Jaw pain, Local irritation.

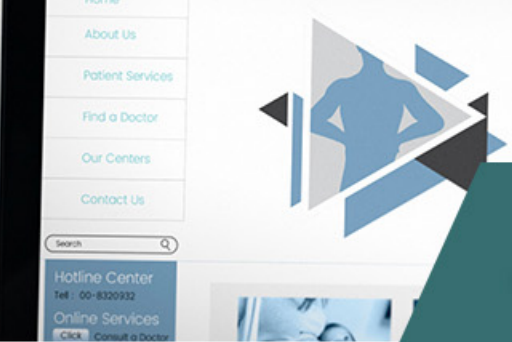
## NRT and Addictive

- NRT Product are not likely to be addictive.
- The addictiveness of nicotine is largely dependent on dose and delivery speed to the brain
- The addiction potential of NRT is significantly lower than the cigarette.

### NRT absorption profiles – gum vs cigarette







# Nicotine GUM

## How do they work?

- Provide a controlled dose of nicotine in place of a cigarette

## Why choose them?

- An uncomplicated solution in a variety of flavours
- To chew on while cravings fade away
- Handy lifestyle pack



## What strength do they need?

- More than 20 cigarettes a day = 4mg gum  
20 or fewer = 2mg gum



## Chewing Gum

## How to use them?

- Chew until taste becomes strong, rest gum between teeth & cheek, chew again when taste has faded



# Nicotine GUM



Chewing Gum



## CHEW

Chew gum slowly until  
taste becomes strong



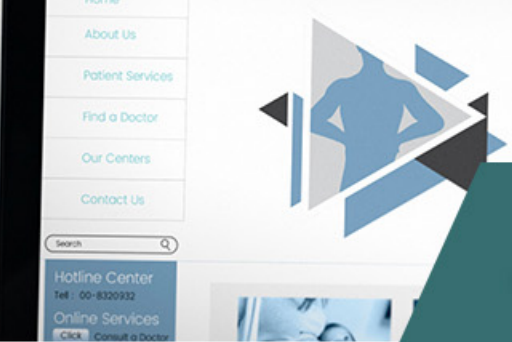
## PARK

Rest the gum between  
your gum and cheek



## CHEW

Start chewing again  
when taste has faded

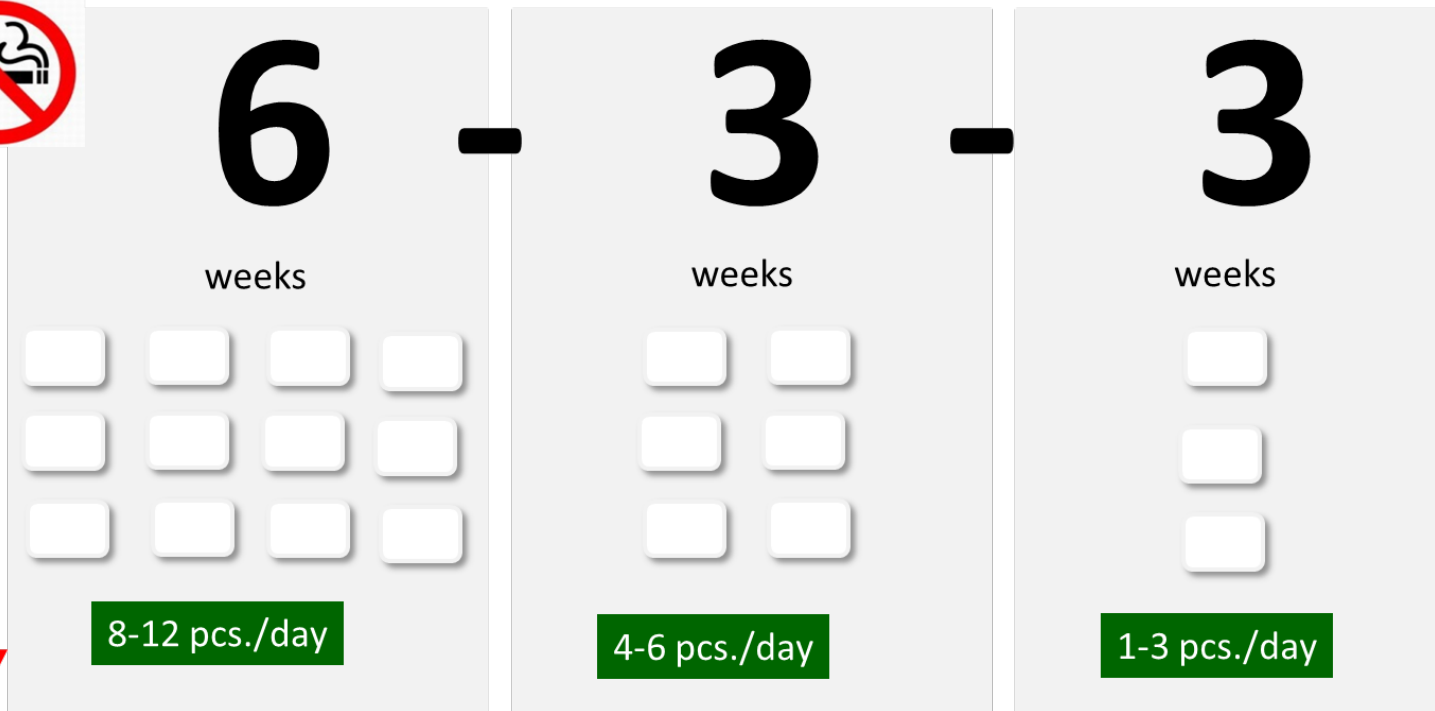


# Nicotine GUM

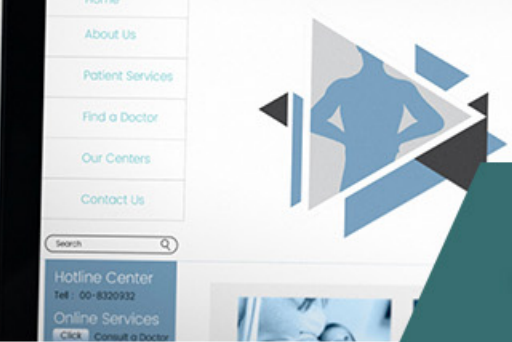
Total NRT Gum course = **12 weeks (3 months)**



Chewing Gum



- Use no more than 30 pieces of 2mg gum or 24 pieces of 4mg gum in a day.



# Arrangement : Follow up

- People can be behaving as nonsmokers-abstaining from cigarettes-long before they make the mental leap that they are no longer smokers
- It's important for patient to make that mental shift from  
    "a smoker who is not smoking" to a "nonsmoker"
- "As long as someone calls himself a smoker, they will be open to turning back to cigarettes"





# Arrangement : Follow up

- The objective of follow-up is to review the progress of the patient towards quitting.
- The HCP should review and reinforce benefits of quitting tobacco and assist with relapse prevention strategies.
- The HCP needs to keep these things in mind during the follow-up call:<sup>33</sup>

## Choosing the right timing

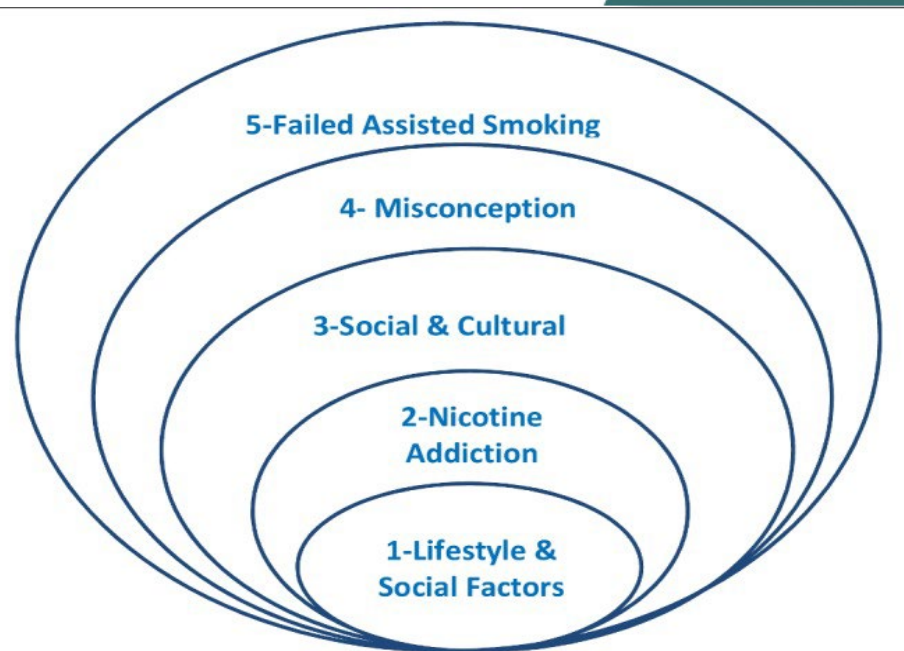
- Follow-up contact should begin soon after the quit date, during the first week
- A second follow-up contact to be scheduled within the second week after quit date
- The third follow up a month later  
A quarterly visit thereafter

## Actions to take

- Assessing medication use and problems
- Discussing about triggers and reiterate ways to manage the triggers
- Congratulating if the patient has been successful in keeping away from smoking
- Underlining the health benefits his body has begun to reap due to cessation of smoking
- Identifying problems already encountered and anticipating challenges in the immediate future.
- If the patient has had a lapse, reassuring them that it can be a learning experience



# Arrangement : Barrier to quite



## Five themes form the grounded theory of barriers to smoking cessation.

Theme 5-**Failed Assisted Smoking Cessation** e.g. limited accessibility, language barrier, and “Do not know how the methods work”.

Theme 4-**Misconception** e.g. “smoking cessation is a game of mind”, “stop smoking is harmful to health”, and perceives smoking as therapeutic.

Theme 3-**Social & Cultural Norms** e.g. social culture of offering and accepting cigarettes as token of friendship.

Theme 2-**Nicotine Addiction** e.g. physical symptoms of withdrawal; or feeling the need to ask for a cigarette from other smokers.

Theme 1-**Lifestyle & Social factors** e.g. inability to resist temptation I the presence of smokers, easy access to cigarettes, impaired self-control, and boredom.

**KEY: Themes 1 & 2 are correctable with short-term strategy (less than 3 months).**

**Themes 3, 4 & 5 are correctable with long-term strategy (12 months or longer).**

Table 3. Physicians' and smokers' reported barriers to quitting smoking (%).

List of barriers	Physicians	Patient-smokers
Craving / Physical addiction	31.4	28.6
Tried quitting before and it was too hard	26.4	21.8
Concerned that I will feel worse not smoking	18.4	11.1
Concern that they will gain weight	8.0	5.4
Friends & family members would not support my effort to quit	6.8	10.8
Quit smoking products were too expensive	3.4	12.9
There are no effective treatments available to quit smoking	3.4	5.1
Others	2.2	4.3

(Ref. : Barriers to smoking cessation: a qualitative study from the perspective of primary care in Malaysia /)

(Ref. : Smoking Cessation: Barriers, Motivators and the Role of Physicians -- A Survey of Physicians and Patients. Proceedings of Singapore Healthcare /)

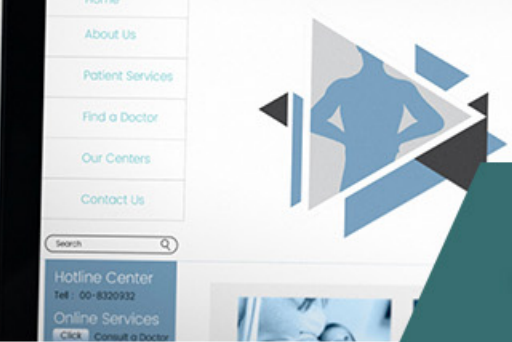


# Arrangement : Relapse

Depending upon the patient's quit history and the reasons for relapse, the HCP can suggest revised strategies for the fresh quit attempt.<sup>33</sup>

Reason for relapse during previous quit attempt(s)	Strategy to combat this during the current quit attempt
Craving and withdrawal symptoms could not be managed	Use of medications or NRT to be encouraged
Stressful event	Alternate coping methods to be suggested
Weight gain	Use of medications like NRT for the initial period of abstinence to be encouraged. As (except for varenicline) they reduce post-cessation weight gain.
Prior treatments unhelpful	A revised treatment plan to be administered
Prior treatment somewhat helpful	Find ways to improve compliance
Prior treatment helpful, but the patient relapsed for a reason not addressed with the treatment (e.g., relapsed during alcohol binge)	Repeat the treatment with a new added factor like extra support, e.g., via telephone helpline (when locally available)

Table. Strategies for dealing with relapse



# Arrangement : Follow up

- **Telephone counselling** can provide effective for stop smoking, increasing call time can increase the chances of quitting.
- Use of **interactive quitting tools**, and perhaps **one-to-one messaging**, was associated with increased abstinence rates among quitplan.com users.
- **Web base program** supports smoking cessation intervention
- **Greater utilization of pharmacists in tobacco cessation** efforts could have a significant impact on smoking rates, prevention of tobacco-related diseases, and overall improvement in public health across the US.





# Utility for Quitting smoke

Project : เกสัชอาสาพาเลิกบุหรี่,  
Organization : สสส, เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อความสบาย,  
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่  
Facebook : เกสัชอาสาพาเลิกบุหรี่  
Hotline : 1600 สายด่วนเลิกบุหรี่  
Web-base : [quitforbetterlife.com](http://quitforbetterlife.com)  
Application : Kwit, ผู้ช่วยเลิกบุหรี่, Quitnow!, Smoke free

# Quitforbetterlife.com

quitforbetterlife.com

QUIT FOR BETTER LIFE

สอบถามสถานที่ปรึกษาเลิกบุหรี่ คลิกที่นี่

Search...

ตัวช่วยเลิกบุหรี่ เตรียมพร้อมเลิกบุหรี่ เลิกบุหรี่อย่างไรให้สำเร็จ เลิกบุหรี่ให้ได้ตลอด อเมซิ่ง สตอรี่

อ่านต่อ >



**ผลดีต่อสุขภาพจากการเลิกบุหรี่**

เพียงแค่หยุดสูบบุหรี่ไปชั่วไฉนเดียว คุณก็จะรู้สึกได้ถึงกการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ของร่างกายแล้ว เริ่มหยุดสูบบุหรี่ตั้งแตวันนี้คืนสุขภาพดีกลับสู่ตัวคุณ!

เรียนรู้ผลดีต่อสุขภาพ >



**เลิกครั้งนี้ ไม่เหมือนครั้งก่อน**

เปิดหัวใจ เปลี่ยนความคิด ที่จะช่วยให้คุณก้าวข้ามอดีตที่เคยล้มเหลว แล้วเลิกบุหรี่ให้สำเร็จไปพร้อมกัน!

อ่านต่อ >



**ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่**

มีดตำราความเชื่อเก่าๆ แล้วมาค้นพบความจริงเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ที่คุณอาจคาดไม่ถึง! ความเชื่อเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ที่เคยได้ยินมามากมายนั้น เชื่อถือได้สักแค่ไหน?

ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ >

www.quitforbetterlife.com

หน้าหลัก

ตัวช่วยเลิกบุหรี่ +

เตรียมพร้อมเลิกบุหรี่ +

เลิกบุหรี่อย่างไรให้สำเร็จ +

เลิกบุหรี่ให้ได้ตลอด +

**สอบถามสถานที่ปรึกษาเลิกบุหรี่ คลิกที่นี่**

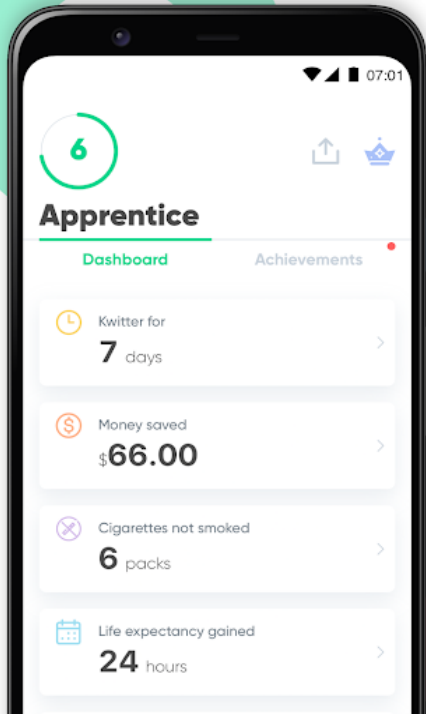
You may experience using latest Ch

คนสูบบุหรี่เสี่ยงต่อคนทั่วไปจริงไหม?

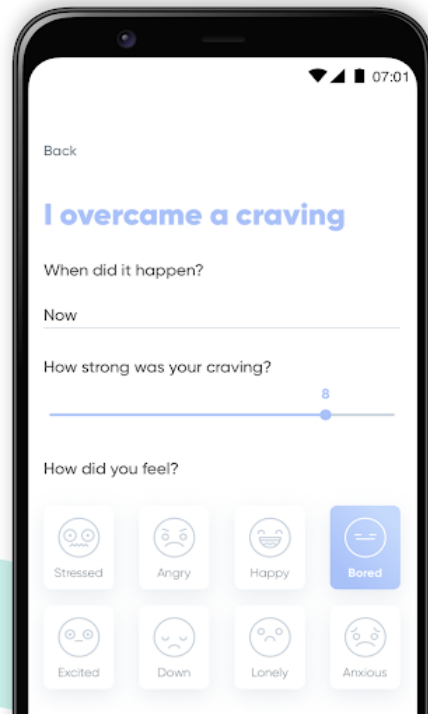
อ่านต่อ

# Application : Kwit

See **your progress**  
at a glance

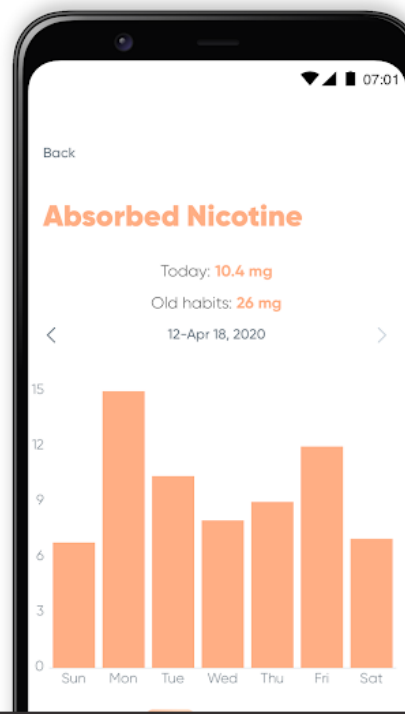


**Understand** and  
**analyze** your cravings

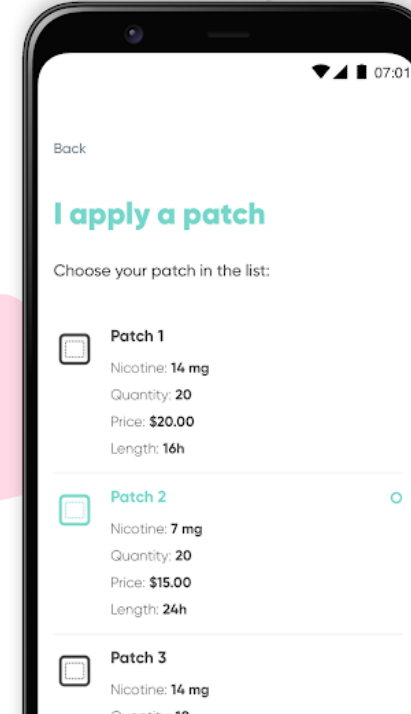


This screen allows users to log a craving. It includes a 'Back' button, a title 'I overcame a craving', a date/time input, a slider for 'How strong was your craving?' (set to 8), and a grid of emotion icons (Stressed, Angry, Happy, Bored, Excited, Down, Lonely, Anxious).

Take **control**  
of **your vape**



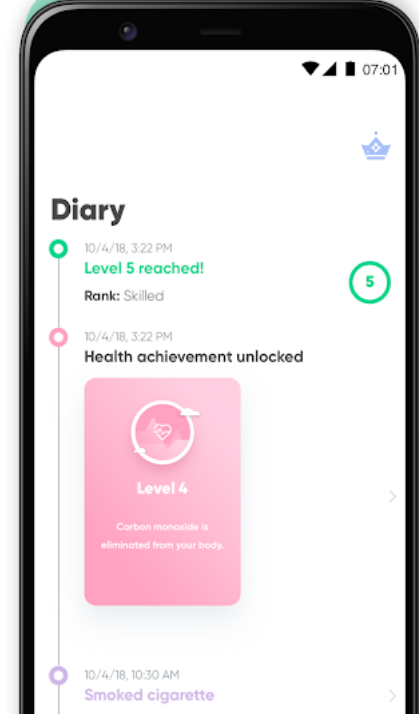
Manage your  
**nicotine substitutes**



This screen lists available nicotine patches. It includes a 'Back' button, a title 'I apply a patch', and a list of three patches with their respective nicotine content, quantity, price, and length.

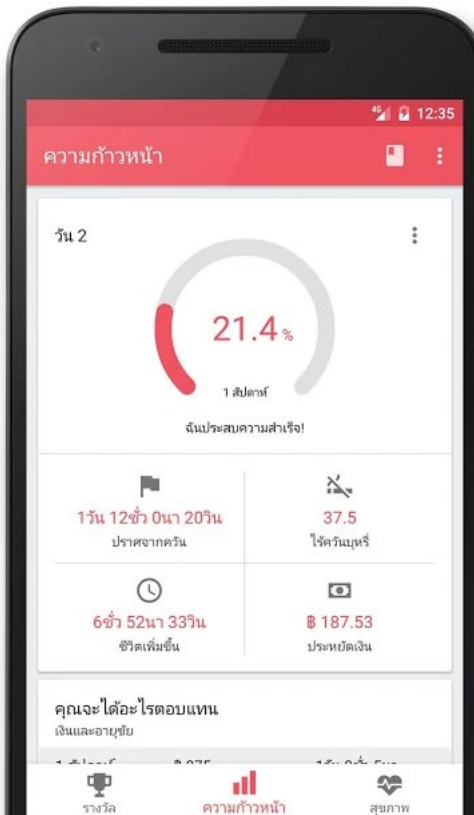
Patch	Nicotine	Quantity	Price	Length
Patch 1	14 mg	20	\$20.00	16h
Patch 2	7 mg	20	\$15.00	24h
Patch 3	14 mg	10	\$10.00	16h

Track **your progress**  
day by day

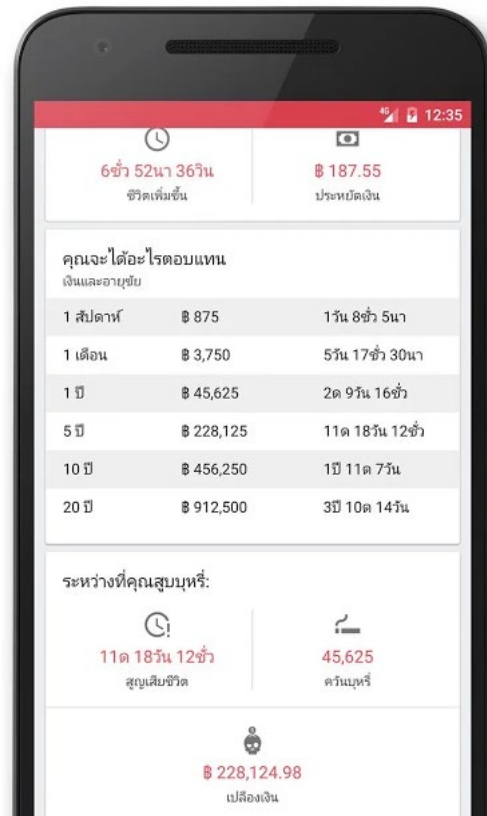


# Application : ผู้ช่วยเลิกบุหรี่

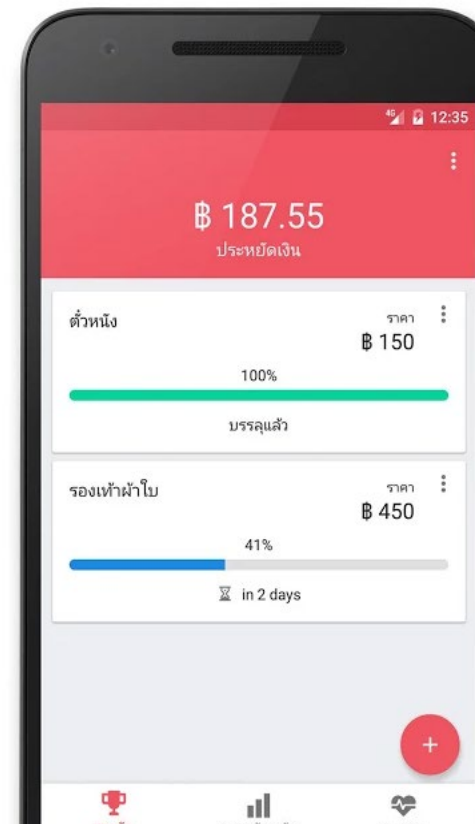
ติดตามความก้าวหน้าของ  
คุณและมีแรงใจเสมอ!



รับแรงบันดาลใจจากข้อ  
ดีของการเลิกบุหรี่



กระตุ้นตัวคุณเองด้วยรางวัล



ติดตามการฟื้นฟูสุขภาพของคุณ







THANK YOU

# Reference

- การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560
- แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ในประเทศไทย พ.ศ. 2552
- An, L. C., Schillo, B. A., Saul, J. E., Wendling, A. H., Klatt, C. M., Berg, C. J., Ahulwalia, J. S., Kavanaugh, A. M., Christenson, M., & Luxenberg, M. G. (2008). Utilization of smoking cessation informational, interactive, and online community resources as predictors of abstinence: cohort study. *Journal of medical Internet research*, 10(5), e55. <https://doi.org/10.2196/jmir.1018>
- Brendryen, H., & Kraft, P. (2008). Happy ending: a randomized controlled trial of a digital multi-media smoking cessation intervention. *Addiction (Abingdon, England)*, 103(3), 478–486. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02119.x>
- Carson-Chahhoud, K. V., Livingstone-Banks, J., Sharrad, K. J., Kopsaftis, Z., Brinn, M. P., To-A-Nan, R., & Bond, C. M. (2019). Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2019(10), CD003698. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003698.pub3>
- Chean, K. Y., Goh, L. G., Liew, K. W., Tan, C. C., Choi, X. L., Tan, K. C., & Ooi, S. T. (2019). Barriers to smoking cessation: a qualitative study from the perspective of primary care in Malaysia. *BMJ open*, 9(7), e025491. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025491>
- Dent, L. A., Harris, K. J., & Noonan, C. W. (2009). Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. *The Annals of pharmacotherapy*, 43(2), 194–201. <https://doi.org/10.1345/aph.1L556>
- Dent, L. A., Harris, K. J., & Noonan, C. W. (2007). Tobacco interventions delivered by pharmacists: a summary and systematic review. *Pharmacotherapy*, 27(7), 1040–1051. <https://doi.org/10.1592/phco.27.7.1040>
- Karen Suchanek Hudmon, Kymberli K. Hemberger, Robin L. Corelli, Lisa A. Kroon, Alexander V. Prokhorov, The Pharmacist's Role in Smoking Cessation Counseling: Perceptions of Users of Nonprescription Nicotine Replacement Therapy, *Journal of the American Pharmacists Association*, Volume 43, Issue 5, 2003,
- Joshi, Veena & Suchin, Viranak & Lim, Jeremy. (2010). Smoking Cessation: Barriers, Motivators and the Role of Physicians -- A Survey of Physicians and Patients. *Proceedings of Singapore Healthcare*. 19. 145-153. 10.1177/201010581001900209.
- Stead, L. F., Hartmann-Boyce, J., Perera, R., & Lancaster, T. (2013). Telephone counselling for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*, (8), CD002850. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002850.pub3>