

提升住院病人戒菸轉介率之改善專案

林孟樺、陳建皓、陳惠蘭、林雅萍*、方淑華**、王淑貞***、鍾惠君***

中文摘要

住院戒菸轉介的環境及機會可以提升病人戒菸轉介的意願。本院自2012年3月配合推動住院病人戒菸轉介服務，本單位為內科病房，卻沒有住院戒菸轉介成功案例，故引發動機，目標為住院病人戒菸轉介率提升至40%，專案期間從2013年12月10日至2014年4月15日，執行改善措施包含：利用「菸害人型立圖」卡通人物代言宣導、重新規劃「菸害防治護理指導單張」擺放位置、設計「住院病人戒菸轉介指引」、規劃「戒菸轉介技巧達人班」執行後，住院病人轉介率提升至78.6%。此改善專案讓護理人員在短時間內，快速評估病人戒菸轉介意願及進行戒菸衛教，成功經驗展現護理專業，可提供給致力於菸害防治及健康促進議題的先進們參考。(志為護理，2019; 18:1, 77-89)

關鍵詞：戒菸轉介、戒菸、住院病人

前言

根據「衛生福利部國民健康署2010年成人吸菸行為調查」顯示，臺灣約有360萬名成人吸菸者，吸菸率為19.8%，花蓮縣成人吸菸率為22.9%，為全臺次高。在所有死亡人口中有16%的死亡是因菸害造成的，而因抽菸罹病者的人數

也直直攀升。(衛生福利部國民健康署菸害防制資訊網，2012)。

文獻指出，住院期間提供戒菸轉介的環境及機會，可大幅提升病人戒菸轉介的意願(鐘、張、郭、黃，2013)，而團隊資源合作是建構完整、完善作業的最佳模式。衛生福利部於2012年3月1日推出「二代戒菸服務計劃」，病人可於

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部護理長、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院品管中心副主任*、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部督導**、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部副主任***

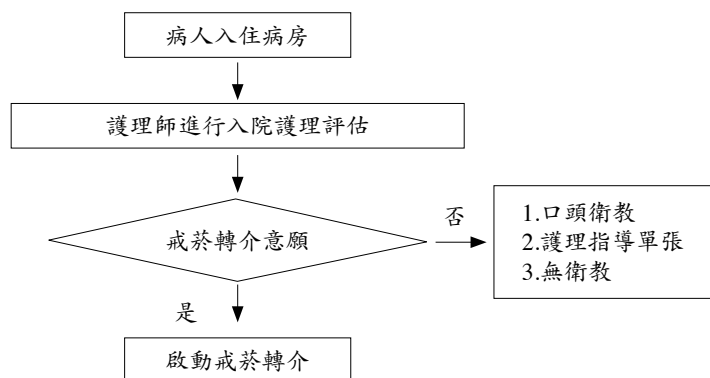
接受刊載：2017年11月30日

通訊作者地址：林雅萍 970花蓮市中央路三段707號

電話：886-3-8561825 #13751 電子信箱：yungping_lin@tzuchi.com.tw

住院期間接受戒菸服務，本院依政策積極推動住院戒菸轉介服務，建構住院病人戒菸轉介資訊系統，並訂定戒菸轉介率年度目標為80%，護理師透過轉介平臺可以很方便地把病人轉介給院內戒菸衛教師，讓病人在住院期間，就可以接受戒菸轉介服務。統計本單位在2013年1~7月間住院病人有持續吸菸者29人，但是並沒有轉介給戒菸個管師的紀錄。目前健康意識抬頭，有許多病人在入院前已戒菸，或刻意隱瞞有抽菸的病史，但有鑒於吸菸是心血管疾病的重要危險因子，加上住院期間是病人接受戒菸轉介的最佳時機，雖然個案數少但仍引發專案小組之動機，透過專案整合團隊資源，結合醫療團隊的醫師、護理師、健康管理師、戒菸衛教師等，促使臨床護理人員積極地扮演勸戒的關鍵角色，在有限的住院日數內，有效評估病人戒菸轉介意願，順利轉介病人，達到健康促進的目的。

現況分析



圖一 入院評估 → 啟動戒菸轉介流程圖

一、單位特性及院內戒菸轉介流程

本單位是內科病房，病人多為心血管疾病，其次分別為慢性阻塞性肺疾病及代謝症候群，總床數28床，佔床率99.8%，平均住院日4.8天。醫療團隊中，心臟專科醫師有8名，專科護理師1名，護理師10名，護理師平均年資2.6年。全院設有健康管理師及戒菸衛教師一名，平均每月提供20-30人次住院探視及門診訪視服務，服務內容包括提供戒菸諮詢、戒菸指導及教育訓練、住院轉介探視及出院追蹤等。

二、專案實施前住院病人戒菸轉介流程

病人入院時由護理師進行入院護理評估，在「入院護理評估資訊系統」輸入吸菸史資料，內容包含吸菸史：菸齡、吸菸量及有無戒菸經驗等。對於有吸菸病人會詢問戒菸意願，若有意願則在「戒菸轉介資訊系統」進行登錄，啟動戒菸轉介作業。對於沒有意願戒菸者，則依護理師個人習慣，可能給予口頭戒菸衛教或提供護理指導單張，甚至沒有

給予任何衛教(見圖一)。對於沒有意願戒菸者要如何鼓勵其接受戒菸轉介，本單位及院內並沒有書面的規範或標準流程。

三、住院中吸菸病人接受戒菸轉介服務現況

(一)住院吸菸病人沒有接受戒菸轉介的現況及原因分析

為了解住院吸菸病人接受戒菸轉介的現況，於2013年8月成立專案小組，成員主要為三位年資3年以上的護理師、戒菸衛教師及病戒菸轉介有「自覺疾病與吸菸無關」及「不知道戒菸轉介訊息」二項原因。進一步進行交叉分析，15位「自覺疾病與吸菸無關」者，有12人不知道戒菸轉介訊息(見表一)。以兩位質性訪談紀錄說明，病人A表示護理師說：「你平常吃太多肥肉，血管才會阻塞」、「平時應該要每天活動，才能增加好的膽固醇」，認為護理師衛教內容大多偏向飲食或運動與疾病的關係，所以不覺得此次住院的疾病和吸菸有關。病人B表示護理師只有提到戒菸的好處，並沒有說明如果要戒菸應該怎樣做，沒有提供衛教單張，也沒提到戒菸轉介訊息。

3.專案小組再查閱19位病人的護理記錄，所呈現的衛教多為飲食、藥物作用、需規律運動等，對於戒菸或提供戒菸轉介訊息皆未呈現在護理紀錄中。

(二)護理人員沒有執行戒菸轉介的原因調查

- 1.戒菸轉介教育訓練：依院方教育訓練規範，每年必須接受無菸政策課程至少1小時，檢視課程內容，大多在二代戒菸服務政策、菸品成分及危害、尼古丁替代療法的介紹，著重於菸害防治的介紹，並無戒菸轉介的指導。
- 2.影響護理師執行戒菸轉介的原因：以蘇(2009)於「醫事人員對吸菸病人執行勸戒行為研究」問卷為基礎，設計「護理人員沒有執行戒菸轉介的原因」的六項問題，於2013年10月10~15日，調查單位10名護理師對於工作中影響執行戒菸轉介的因素，依問卷結果歸納出影響護理師執行戒菸轉介的原因有四：「擔心無法回覆病人問題」、「衛教單張不易拿取，擺放位置容易遺忘」、「衛教單張字太多，衛教不易」、「轉介無標準規範流程」(見表二)。

表一 吸菸病人沒有接受戒菸轉介原因 (N = 19)

項目		自覺疾病與吸菸相關				總計	
		是		否			
		人數	%	人數	%	人數	%
知道戒菸轉介訊息	是	2	50	3	20	5	26.3
	否	2	50	12	80	14	73.7
總計		4	100	15	100	19	100

另以質性訪談護理師，表示「因害怕病人問我戒菸失敗怎麼辦？所以我只針對飲食做衛教」、「衛教單張字太多，有時遇到不認識字的人就沒辦法做衛教」、「單位沒有訂出標準的流程該怎麼做，所以不知道該怎麼做比較好」等，顯示影響護理師執行戒菸轉介的原因。

3.衛教工具管理及使用情形：單位常見疾病的衛教單設於護理站前走廊，採開放式自由取閱，但是「戒菸防治護理指導單」卻收納於護理站內資料櫃中，屬於非開放空間。統計2013年10月30日至11月30日之間，「戒菸防治護理指導單」，每月平均使用量僅10張，取閱率33.3%(見表三)。護理師表示：「衛教的時候習慣到走廊拿跟病人疾病相關的衛教單張，卻常忘記要到護理站內的資料櫃中拿戒菸的衛教單」、「忘記單位介紹戒菸轉介的

衛教單張放哪裡」。顯示「戒菸防治護理指導單」收納於護理站內資料櫃中，取用不便。

問題確立

本專案問題為戒菸轉介率低5%，僅1人接受轉介，其餘19人不接受，導因為(1)護理人員擔心無法回覆病人問題(2)衛教單張不易拿取，容易遺忘(3)衛教單張字數太多，不易衛教(4)轉介無標準規範流程。

專案目的

雖然本院戒菸轉介率目標為80%，在與專家進行討論後，依執行現況及護理師工作負荷考量，採漸進性達成目標，訂定住院病人戒菸轉介率從5%提升至目標達40% (住院病人戒菸轉介率=住院病人戒菸轉介人數/住院吸菸人數*100%)。

表二 護理人員沒有執行戒菸轉介的原因 (N = 10)

原因	人數	百分比(%)
1.擔心無法回覆病人問題	9	90
2.衛教單張不易拿取，容易遺忘	8	80
3.衛教單張字太多，衛教不易	8	80
4.轉介無標準規範流程	8	80
5.沒時間	4	40
6.轉介不是當務之急	2	20

表三 戒菸防治護理指導單管理及使用情形

補充份數	總份數	剩餘份數	使用份數	取閱率	月份	份數
0	30	21	9	30.0%	10	30
9	30	19	11	36.7%	11	21
9	60	40	20	33.3%	總計	51

文獻查證

住院吸菸病人嘗試戒菸的主要動機有住院原因是否與吸菸有關(tobacco related disease, TRD)、身體不適與擔心健康 (de Azevedo et al., 2010)、擔心健康而引發戒菸動機的主要原因(林、蔡, 2011)。

住院期間若提供系統性評估及全面性戒菸轉介服務，有助於TRD的病人戒菸(Rigotti, Munafo, & Stead, 2012)，及協助更多病人維持戒菸的動機(Reid, Pipe, & Quinlan, 2006)。系統性評估及全面性戒菸轉介服務，包含諮商、轉介戒菸團隊及藥物處置(Rigotti, Clair, Munafo, & Stead, 2012)，醫護人員可以利用相關(relevance)、危險(risk)、報酬(reward)、障礙(roadblock)及重複(repetition)的5R技巧，強化戒菸轉介意願(行政院衛生署國民健康局，2012)。戒菸轉戒諮商以比較舒服、低調、非對抗性的方式與病人討論戒菸轉介議題，並用簡短不超過三分鐘的忠告讓戒菸轉介更有效率(Aceron, 2011; Hughes, McIlvar, & McEwen, 2013)。

護理師與病人接觸最為頻繁，主動給予戒菸勸告及轉介，是影響戒菸轉介的關鍵(de Azevedo, Mauro, Lima, Gaspar, da Silva, & otega, 2010; Hughes, McIlvar, & McEwen, 2013)。而影響護理師戒菸轉介的因素常見於缺乏相關戒菸技巧及不清楚或不熟悉戒菸轉介流程等，都會阻礙護理人員執行戒菸轉介。(蘇，2009；蘇、蔡、劉，2011；Fairhurst, 2010)。

解決辦法及執行過程

一、解決辦法

專案小組成員依照問題導因及文獻查證後，針對可行性、有效性、方便性、經濟性為指標，以1~5分進行評分，對策評價之評分標準1分代表可行性低；5分代表可行性高；同理推論有效、方便及經濟性評價，依據小組人員數3人×評價項目4項×分數中間值3分計算，總分36分以上為對策選定標準。解決方法，包含：1.架設菸害人型立圖，強化病人對疾病與吸菸的相關性。2.規劃「菸害防治護理指導單張」擺放位置，宣導戒菸轉介訊息。3.戒菸轉介技巧訓練。4.設計「住院病人戒菸轉介指引」，進行專案改善(見表四)。

二、執行過程

專案期間自2013年12月1日至2014年4月15日，為期17週，依計畫期、執行期及評值期三階段進行(見表五)。

(一)計劃期(2013年12月10日至19日)

- 1.規劃「菸害防治護理指導單張」擺放位置：此單張未與其他護理指導單張放在一起、無明顯標記、病人無法隨意取閱。重新規劃「菸害防治護理指導單張」放至於護理站前走道，與其他護理指導單張放在一起，但黏貼顯著標記，方便病人及護理人員取用。
- 2.設計「菸害人型卡通立圖」及彩色海報單張：針對衛教單張字數太多不容易衛教，單位設計一個卡通人型立圖，將吸菸對於全身各重要器官：心臟、肺臟、眼睛、皮膚、孕婦及胎兒等影響，簡單、清楚的呈現在人型立

表四 提升住院吸菸病人戒菸轉介率決策矩陣

原因	對策	決策分析					
		可行性	有效性	方便性	經濟性	總分	選定
1.擔心無法回覆病人問題	1-1規劃戒菸轉介技巧訓練	15	15	15	15	60	v
	1-2執行團體衛教	8	9	9	9	35	x
2.衛教單張不易拿取，容易遺忘	2-1放置於入院需知中	9	9	9	6	33	x
	2-2規劃護理指導單張擺放位置	11	12	15	15	53	v
	2-3放置於每床床旁桌上	8	9	9	9	35	x
3.衛教單張字數太多，不易衛教	3-1設計菸害人型立圖	15	15	15	15	60	v
	3-2設計電視節目，院內播放	9	9	9	6	33	x
	3-3製作標示警語	6	6	9	9	30	x
4.轉介無標準規範流程	4-1設計「住院病人戒菸轉介指引」	15	15	15	15	60	v
	4-2製作「戒菸轉介教戰手冊」	9	9	9	6	33	x

表五 提升戒菸轉介率之改善專案之改善方案執行進度表

項目	年 2013				2014															
	月 12				1				2				3				4			
	週 2	3	4		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
計劃期																				
1.規劃「菸害防治護理指導單張」擺放位置	★	★																		
2.設計「菸害人型立圖」，卡通人物代言海報	★	★																		
3.設計「住院病人戒菸轉介指引」	★	★																		
4.規劃「戒菸轉介技巧達人班」指導課程	★	★																		
執行期																				
1.更新「菸害防治護理指導單張」擺放位置		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★									
2.於病房大門口架設「菸害人型立圖」		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★									
3.執行「住院病人戒菸轉介指引」		★	★	★	★	★	★	★	★	★	★									
4.舉辦「戒菸轉介技巧達人班」指導課程									★											
評值期																				
1.住院病人戒菸轉介率													★	★	★	★	★	★		

圖上，並以A4彩色海報單張，吸引衛教使用。

- 3.設計「住院病人戒菸轉介指引」：對於戒菸轉介無意願者，缺乏轉介標準流程規範。與專案小組成員共同討論後，制訂戒菸轉介流程，針對無意願轉介病人，除了解病人不願意接受轉介的原因外，運用提升戒菸轉介的訪談技巧，配合提高動機的5R策略，設計「住院病人戒菸轉介指引」。
- 4.規劃「戒菸轉介技巧達人班」指導課程：經現況分析發現同仁自覺執行戒菸轉介的障礙為擔心無法回覆病人問題，所以規劃課程大綱包含：(1)菸的危害(2)目前戒菸轉介政策(3)戒菸指引：VBA、5R勸戒策略(4)護理人員在菸害防制的角色與推動模式，並採用情境模擬方式的演練及經驗分享。

(二)執行期(2013年12月20日至2014年2月13日)

- 1.更新「菸害防治護理指導單張」擺放位置：於病室走道上規劃專屬「菸害防治護理指導單張」擺放位置，並黏貼顯著的戒菸標記，讓病人及護理人員可快速辨識「菸害防治護理指導單張」擺放位置，方便取得。
- 2.架設「菸害卡通人型立圖」：2013年12月20日於病房大門口架設菸害卡通人型立圖，高160公分，寬60公分，與成人同高，以塑鋼支架固定於病房大門口處。病人入院環境介紹時，護理師引導病人走到「菸害卡通人型立圖」前，依病人不同診斷，指出菸害對於該器官的影響，讓病人藉由圖像方式了解吸菸與疾病的關係，強化相

關性。

- 3.執行「住院病人戒菸轉介指引」：2013年12月20日完成「住院病人戒菸轉介指引」及晨間會議中說明內容，讓護理人員可依循指引內容評估病人戒菸轉介意願並提供措施(見圖二)。經由小組人員於12月22日實際使用於2位住院吸菸病人的評估，於12月23日12月23日至12月30日同仁實際運用，觀察發現可在5-10分鐘內完成病人接受轉介意願評估。同仁回饋使用指引較為簡便、有依循，不需花費太多時間即可完成評估提供措施，專案改善後「入院評估至啟動戒菸轉介」之工作流程，見圖三。
- 4.舉辦「戒菸轉介技巧達人班」指導課程：專案於2013年12月23日至2013年12月30日開始執行戒菸轉介，原本是設定每天詢問病人意願，結果造成7位病人感到厭煩且不悅，病人抱怨「我都還在考慮中，你們每天一直問幹嘛！」、「我現在還很不舒服，可不可以等我好一點再說」。文獻指出若採取頻繁的勸戒對於戒菸轉介意願反而得到負面效果(de Azevedo et al., 2010)。考慮病人住院期間及護理師在轉介戒菸可能遭遇疾病的進展及壓力，於2014年1月24日辦理「戒菸心選擇-談二代戒菸政策於心血管疾病個案」，由健康管理師及專案小組成員授課，課程設計主要播放戒菸勸戒技巧影片、情境演練及戒菸轉介成功案例經驗分享。勸戒評估時間修改為入院時，若病人無意願，則修正在病人病況改善，身體狀況及心情較為放鬆

的時刻與病人進行訪談，並於出院當日，再次追蹤戒菸轉介意願。

以上執行內容整理如下(見表六)。

(三)評值期 (2014年2月14日至4月15日)

專案小組成員於2014年2月14日至4月15日，實施各項措施成效評值，統計單位住院中吸菸病人共14位，依據戒菸個管師提供「住院戒菸轉介個案名單」進行資料比對，分析戒菸轉介率。

結果評值

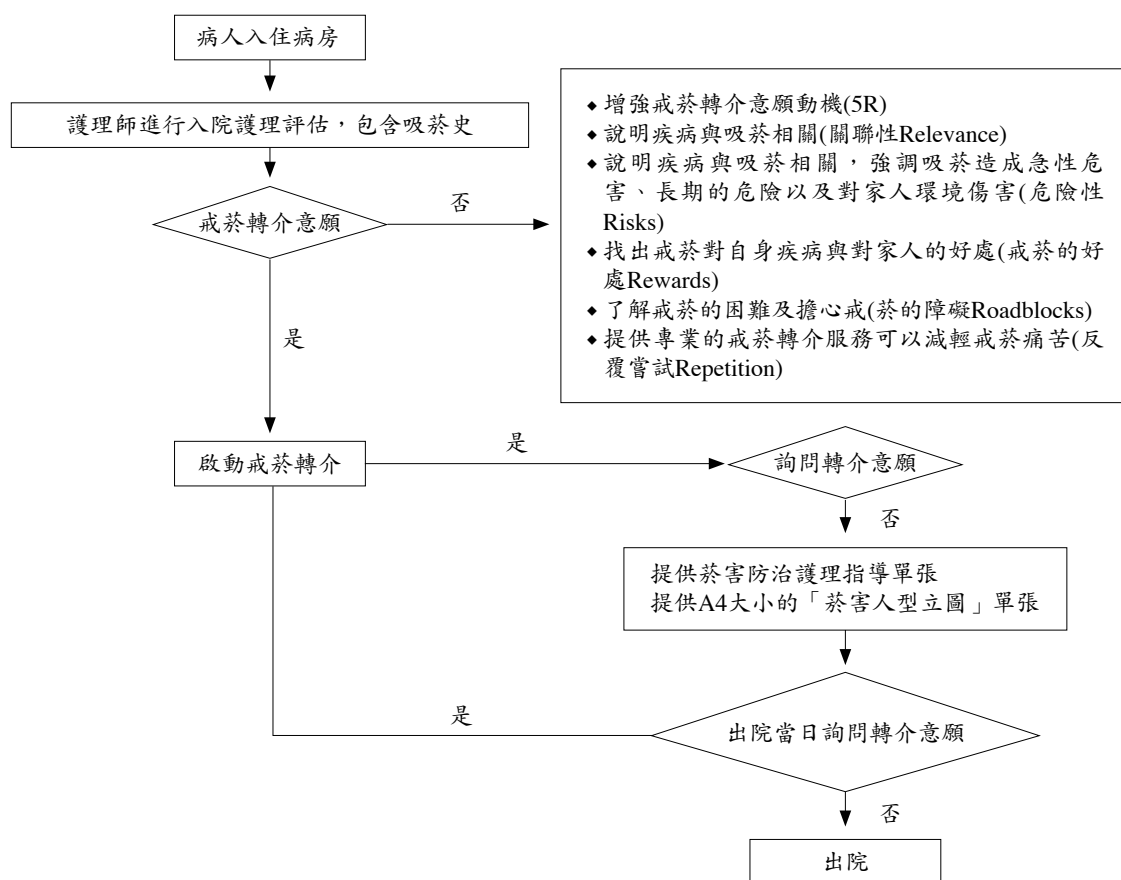
2014年2月14日至4月15日，統計住院中吸菸病人共計14人，接受戒菸轉介

者11人，不願意接受戒菸轉介服務3人(因工作環境因素，表示不願意接受轉介)，戒菸轉介率由5%提高至78.6%，比較專案實施前後戒菸轉介率，如圖四所示。

本專案實施前，因「菸害防治護理指導單張」收納於護理站內資料櫃中，造成衛教時取用不便，容易遺忘，以致平均取用率數量約10張/月，取閱率33.3%，在重新規劃衛教單張擺放位置及使用明顯標示後，可讓住院中病人自行取閱及改善護理人員取用便利性。統計2014年1~2月「菸害防治護理指導單

住院病人戒菸轉介指引	
狀況	本指引主要用於一般病房有吸菸之住院病人
適用對象	用於護理人員提供戒菸轉介服務及照護
時機	護理人員於病人入院時及出院當日詢問戒菸轉介意願
科別	成人各科別
使用者	護理人員
目的	針對住院中吸菸病人無意願轉介者，運用5R增強戒菸轉介意願動機：關聯性(Relevance)、危險性(Risks)、戒菸的好處(Rewards)、戒菸的障礙(Roadblocks)、反覆嘗試(Repetition)，設計簡易戒菸轉介指引，快速評估及增強住院吸菸病人戒菸轉介意願。
內容	一、第一階段 入院評估 戒菸轉介評估應涵蓋基本菸史、疾病史、有無戒菸轉介訊息 二、第二階段 針對住院中吸菸病人無意願轉介者以5R增強戒菸轉介意願 2.1 說明疾病與吸菸相關 2.2 強調吸菸造成急性危害、長期的危險以及對家人環境傷害 2.3 找出戒菸對自身疾病與對家人的好處 2.4 了解戒菸的困難及擔心 2.5 提供專業的戒菸轉介服務可以減輕戒菸痛苦 三、第三階段 啟動轉介服務 3.1 有戒菸轉介意願者啟動轉介戒菸個管師 3.2 無戒菸轉介意願者，提供「菸害防治護理指導單張」及「疾病衛教指導」 3.3 出院當日再次詢問戒菸轉介意願 3.3.1 有戒菸轉介意願者啟動轉介戒菸個管師 3.3.2 無戒菸轉介意願者直接辦理出院 四、住院病人戒菸轉介流程圖

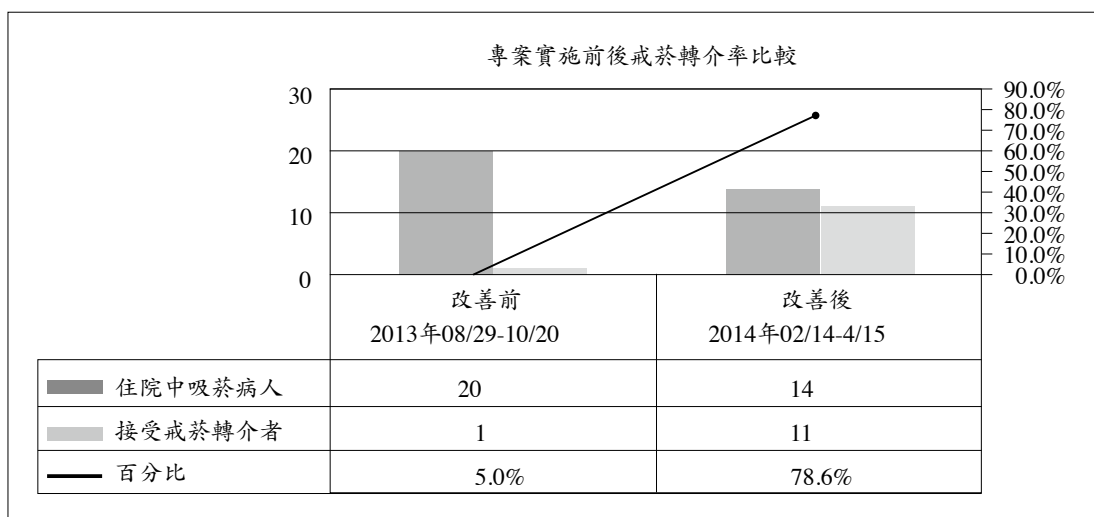
圖二 住院病人戒菸轉介指引



圖三 入院評估至啟動戒菸轉介流程

表六 提升戒菸轉介率之改善專案之改善內容表

原因	執行方式	內容
擔心無法回覆病人問題	舉辦「戒菸轉介技巧達人班」指導課程	由健康管理師及專案小組成員授課，課程設計主要播放戒菸勸戒技巧影片、情境演練及戒菸轉介成功案例經驗分享。
衛教單張不易拿取，容易遺忘	更新「菸害防治護理指導單張」擺放位置	規劃專屬「菸害防治護理指導單張」擺放位置，並黏貼顯著的戒菸標記，讓病人及護理人員可快速辨識及取閱。
衛教單張字數太多，不易衛教	架設「菸害卡通人型立圖」	於病房大門口架設菸害卡通人型立圖，高160公分，寬60公分，與成人同高，以塑鋼支架固定於病房大門口處。病人入院環境介紹時，護理師引導病人走到「菸害卡通人型立圖」前，依病人不同診斷，指出菸害對於該器官的影響，讓病人藉由圖像方式了解吸菸與疾病的關係，強化相關性。
轉介無標準規範流程	執行「住院病人戒菸轉介指引」	完成「住院病人戒菸轉介指引」，讓護理人員可依循指引內容評估病人戒菸轉介意願並提供措施



圖四 專案實施前後戒菸轉介率比較

張」提供60份，病人取用50份，取閱率為83.3%。

於病房大門口架設菸害人型卡通立圖，版面利用圖像輔助衛教，減少過多文字的閱讀為創新的設計。小組成員觀察，經常有病人停駐立圖前，觀看或主動詢問戒菸相關問題。隨機訪談5位吸菸病人，病人表示：「我知道啊！門口一張那麼大的圖，經過就看到」、「有關係，你們還帶我到一張圖前面講解」、「你們有一張圖，那張圖都畫得很清楚」。

同仁參與「戒菸轉介技巧達人班」指導課程後，實地演練各種情境，可針對病人不同的狀況做回應，不再擔心無法回覆病人問題，病人因護理人員勸戒而接受戒菸轉介，護理人員獲得成就感，體認病房護理師是扮演勸戒的關鍵角色。回饋此課程可以於新進人員期間就規劃，才不會在臨床上遇到無法回應病人的狀況，與文獻建議將菸害防治訓練

課程納入醫事人員繼續教育中相符。

「住院病人戒菸轉介指引」的使用，建立轉介標準規範流程，並由戒菸衛教師制訂標準化作業文件，整合團隊資源修正住院病人戒菸轉介流程，讓護理師可依循指引快速評估病人戒菸意願並執行護理措施，增強病人動機。戒菸衛教師計畫將依本單位專案模式訓練種子人員，將戒菸轉介作業推展至其他內、外科病房，發揮護理師勸戒的關鍵角色。

統計2014年1~7月住院吸菸病人共計56人，接受戒菸轉介者26人，戒菸轉介率46.4%，維持目標設定，與2013年1~7月相比較，戒菸轉介率由0%提高至46.4%。

結論

本專案目的在於提升戒菸轉介率，經由專案小組與健康管理師、戒菸衛教師、單位護理師、醫師及專家進行討論並參考文獻，針對容易導致戒菸轉介率

低之原因擬定具體可行之方案，對策重點在於舉辦戒菸轉介技巧指導課程，利用5R做為訪談勸戒的策略，解決護理人員擔心無法回覆病人的問題、沒時間等問題。整體而言，本專案對護理之貢獻在設計使用「住院病人戒菸轉介指引」，建立戒菸轉介標準規範流程，讓護理人員執行戒菸轉介有標準規範可依循，增強病人戒菸轉介意願，藉以提高戒菸轉介率。重新規劃衛教單張擺放位置及設計菸害人型立圖，豐富衛教輔助工具及取用便利性，並以圖案連結吸菸所造成的傷害，能在短時間內，有效評估病人戒菸轉介意願，快速的告知病人吸菸對身體的害處。另外，戒菸轉介技巧訓練讓護理同仁在臨床工作中，順利轉介病人，促進病人健康的生活型態，也增進臨床護理人員成就感，促使臨床護理人員積極地扮演勸戒的關鍵角色。專案實施後，2014年2月14日至4月15日，戒菸轉介率由5%提高至78.6%。持續統計2014年1~7月戒菸轉介率46.4%，維持專案之目標設定的結果，展現本案的成功的經驗在護理專業的貢獻，可提供給致力於菸害防治及健康促進議題的先進們參考。

在專案執行期間，仍有不願意戒菸無法成功轉介的案例，因病人個人因素，為專案的限制。但是臨床上會先尊重病人的選擇，主動提供相關戒菸轉介訊息，讓病人出院後再做參考，未來可針對不願意戒菸的因素加以探討。

本專案的另一項阻力是護理人員工作年資淺，對於溝通及諮詢技巧不純熟，雖經過「戒菸轉介技巧達人班」指導課

程及情境演練，可提升護理人員溝通技巧，但是考量護理師異動，可將此課程納入新進人員課程，才不會在臨床上遇到無法回應病人的狀況，錯失勸戒的時機。不過，院方為鼓勵同仁參與戒菸轉介，在政策上轉介成功者可獲得禮卷獎勵，此為專案推動的助力，單位未來也可執行獎勵措施，提高戒菸轉介率，持續改善住院病人接受院內戒菸轉介的動機，以達到健康促進的目的。

同仁持續針對住院中吸菸病人依循「住院病人戒菸轉介指引」評估病人意願並配合衛教單張執行衛教，當病人有意願時，執行戒菸轉介，由醫師與戒菸衛教師持續回診追蹤及定期電話關懷個案情形。未來將列入單位護理品管指標，每月持續監測住院病人戒菸轉介率。「戒菸轉介技巧達人班」納入單位新進人員在職教育計畫，提升同仁對於菸害的認知及改善溝通及諮詢技巧不純熟。

參考資料

- 林芸安、蔡仲弘(2011)·台灣中老年男性戒菸因素之探討·*臺灣公共衛生雜誌*，30(1)，36-44。
- 衛生福利部國民健康署菸害防制資訊網(2012年，2月)·*吸菸行為調查*·取自<http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=580>
- 蘇億玲(2009)·*醫事人員對吸菸病人執行勸戒行為研究*(未發表碩士論文)臺北：臺北醫學大學護理研究所。
- 蘇億玲、蔡晏平、劉錦蓉(2011)·提升冠狀動脈心臟病住院病人之戒菸率·*護理雜誌*，58(6)，73-81。doi:10.6224/JN.58.6.72
- Aceron, R. (2011). Brief intervention tobacco

- cessation strategy. Retrieved from http://www.ab.lung.ca/sitewyze/files/Raymond_Aceron.pdf
- Azevedo, R. C., Mauro, M. L., Lima, D. D., Gaspar, K. C., da Silva, V. F., & Botega, N. J. (2010). General hospital admission as an opportunity for smoking-cessation strategies: A clinical trial in Brazil. *General Hospital Psychiatry*, 32(6), 599-606. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2010.09.013
- Fairhurst, A. (2010). Developing a joined up approach to smoking cessation in primary and secondary care. *Nursing Times*, 106(37), 12-13.
- Hughes, L., McIlvar, M., & McEwen, A. (2013). How to advise and refer inpatients who smoke. *Nursing Times*, 109(1-2), 14-18.
- Reid, R. D., Pipe, A. L., & Quinlan, B. (2006). Promoting smoking cessation during hospitalization for coronary artery disease. *Canadian Journal of Cardiology*, 22(9), 775-780.
- Rigotti, N. A., Clair, C., Munafo, M. R., & Stead, L. F. (2012). Interventions for smoking cessation in hospitalized patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD001837. doi: 10.1002/14651858.CD001837.pub3.

靜
思
語

發心立願，
是製造人生幸福的原動力。
～證嚴法師靜思語～

Determination and great vows are the forces
which create happiness in life.
～ Master Cheng Yen ～



A Project to Improve Inpatients Referral to a Smoking Cessation Program

Meng-Hua Lin, Jian-Hao Chen, Hui-Lan Chen, Ya-Ping Lin*, Shu-Hua Fang**

Shu-Chen Wang***, Hui-Chun Chung***

ABSTRACT

The readily accessible environment and opportunity for smoking cessation referral during hospitalization can improve patients' willingness to enroll in the program. In cooperation with the Ministry of Health and Welfare, our hospital has been promoting the smoking cessation referral service since March 2012. As a medical ward, our unit had no record of any successful referral, which prompted the initiation of this project. The goal of the project was to boost the rate of inpatient referral to a smoking cessation program to 40%. The project, which lasted from December 10, 2013 to April 15, 2014, implemented the following measures: Advocate the smoking cessation referral with cartoon characters, re-plan the placement of nursing instruction poster on tobacco hazard and prevention, design smoking cessation referral guide for inpatient, and plan classes on smoking cessation referral. After the measures were implemented, the referral rate improved up to 78.6%. This improvement project allowed the nursing staff to rapidly assess in a short period of time the inpatients' willingness to participate in the referral program and to receive health education on smoking cessation. The success of this project fully demonstrated the professionalism of the nursing staff, and can serve as a reference for our colleagues involved in tobacco hazard prevention and health promotion. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:1, 77-89)

Keywords: smoking cessation referral, smoking cessation, inpatients

Head Nurse, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Vice Director of Quality Management Center*; Supervisor, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation**; Vice Director, Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation***

Accepted: November 30, 2018

Address correspondence to: Ya-Ping Lin No. 707, Section 3, Chung-Yang Road, Hualien 970, Taiwan

Tel: 886-3-856-1825 #13751 E-mail: yungping_lin@tzuchi.com.tw