

# บทบาทของเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ยงยุทธ เรือนทา\*  
หทัยกาญจน์ เขาวนพูนผล\*  
ชิตชนก เรือนก้อน\*  
ชบาไพร โพธิ์สุยะ\*

## บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของเภสัชกรในด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทำการศึกษาในกลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ใน 7 จังหวัดภาคเหนือตอนบน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงได้จำนวน 38 คน รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า เภสัชกรมีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด ได้แก่ การควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมในการออกตรวจร้านค้า การดำเนินการตามกฎหมาย และการควบคุมกำกับ บทบาทด้านการรณรงค์สุขภาพซึ่งไม่มีบทบาทเชิงรุกที่เด่นชัด และบทบาทการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสถานที่ตั้งของคลินิกแยกเป็นอิสระในหน่วยงาน และมีเพียง 1 แห่งที่มีการบริการแบบครบวงจร และโดยทั่วไปเภสัชกรจะมีบทบาทในกรณีที่มีการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์อดบุหรี่ สำหรับปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบได้แก่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบังคับใช้กฎหมายที่เคร่งครัด ความสนใจและการเห็นความสำคัญ ความพร้อมในด้านความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน และนโยบายเชิงบวก ที่ไม่ขัดแย้งกับนโยบายในระดับท้องถิ่น ส่วนปัจจัยอุปสรรค ได้แก่ การไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเคร่งครัด ความไม่ชัดเจนในการประเมินผล ปัญหาด้านบุคลากรและภาระงาน การไม่ตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยของบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่และคนในชุมชน การขาดองค์ความรู้ของ ผู้ปฏิบัติงาน และปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ

ข้อเสนอแนะคือ เภสัชกรควรร่วมงานกับบุคลากรอื่นในลักษณะที่ผสมผสานและบูรณาการ และมีบทบาทดำเนินงานควบคุมกำกับดูแลกฎหมายที่เกี่ยวข้องมากขึ้น และควรได้รับการอบรมให้มีความรู้และทักษะเพื่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเยาวชนที่ยังไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

\* อาจารย์ประจำสายวิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

# Pharmacists' Roles in Tobacco Control

Yongyuth Ruanta\*

Hathaikan

Chowwanapoonpohn\*

Chidchanok Ruengorn\*

Chabaprai Phosuya\*

## Abstract

This qualitative study aims to explain the role of pharmacists in tobacco control. The sample was 38 pharmacists from community hospitals, general hospitals, regional hospitals, and provincial health divisions of seven upper Northern provinces. Data were collected by the focus group discussion approach and analyzed using the inductive method.

The results show that pharmacists' roles in tobacco control were different in each province, e.g., participation in legal compliance and control of sellers, hidden and inactive campaign roles regarding health education, and therapy and treatment in smoking cessation clinics which always have independent offices. However, only one cessation clinic is a one-stop service. Generally, pharmacists have a role when the clients want to be treated with medicine. The supportive factors which effect the success are tobacco campaigns via several media, cooperation from related organizations, strict law enforcement, priority settings, readiness of health care practitioners' knowledge, and positive smoking policies which are not in conflict with local policies. On the other hand, obstacles were unrestricted legal enforcement, vague evaluation process, lack of manpower, overwork, unawareness of the harmfulness of smoking among smokers/people in community, deficiency in health care practitioners' knowledge, and budgetary limitations.

Recommendations are working in multi-disciplinary teams and integrating the pharmacists' work with other workers to focus attention on tobacco control laws and regulations. Pharmacists need training for more knowledge and skills in implementing tobacco control measures. The implementation should focus on non-smoking teenagers.

\* Lecturer, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, ChiangMai University

## บทนำ

ปัญหาการสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญด้านพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีประชากรไทยที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 11.3 ล้านคน โดยมีผู้สูบบุหรี่ประจำ (สูบบุหรี่ทุกวัน) 9.6 ล้านคน เป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี 1.26 ล้านคน<sup>(1)</sup> การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้สูดควัน อาทิ โรคถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด มะเร็งกล่องเสียง ฯลฯ<sup>(2-3)</sup> ซึ่งเป็นสาเหตุให้คนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ถึงปีละ 42,000 คน<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ โดยพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่สูงถึงหนึ่งหมื่นล้านบาทต่อปี<sup>4</sup> และยังนำไปสู่ปัญหาการเสพติดสารเสพติดอื่น ๆ ซึ่งเป็นรากฐานของปัญหาต่างๆ ในสังคม ดังนั้น การเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นผลดีต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และบุคคลรอบข้าง เพราะสามารถลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงอัตราการเสียชีวิตลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสาธารณสุขยุคใหม่ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เภสัชกรในฐานะบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพหนึ่ง ได้มีบทบาทในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างกว้างขวางทั้งในด้านการควบคุมอุปสงค์ (demand) และการควบคุมอุปทาน (supply) โดยบทบาทในด้านการควบคุมอุปสงค์นั้น จากการรวบรวมและสังเคราะห์บทบาทของเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ<sup>(5)</sup> พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่เน้นบทบาทในเชิงรับ ซึ่งส่วนใหญ่ทำในร้านยา ส่วนในโรงพยาบาลที่มีคลินิกอดบุหรี่ การให้บริการอดบุหรี่ยังคงอยู่ในความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสุขภาพ เป็นต้น เภสัชกรส่วนใหญ่มีบทบาทเพียงการให้คำปรึกษาหรือแนะนำการใช้ยาอดบุหรี่เท่านั้น ส่วนบทบาทในด้านการควบคุมอุปทานนั้น พบว่าเภสัชกรมีบทบาทในด้านการรณรงค์เพื่อการเลิกสูบบุหรี่

การควบคุมการสูบบุหรี่และจำหน่ายบุหรี่โดยเภสัชกรได้รับมอบหมายให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535<sup>(6-7)</sup> เภสัชกรที่ทำหน้าที่ในด้านนี้ได้แก่เภสัชกรตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไปที่ทำงานในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่ เภสัชกรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เภสัชกรฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังมีการมอบอำนาจให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อทำงานร่วมกันกับเภสัชกรอีกด้วย

อย่างไรก็ตาม การศึกษาบทบาทของเภสัชกรในการควบคุมยาสูบ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จและอุปสรรคของการดำเนินการ ยังไม่มีการศึกษามากนัก ดังนั้นผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในระดับนโยบายในการกำหนดบทบาทของเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อให้มาตรการการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อเข้าใจบทบาทของเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมถึงปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จและอุปสรรคของการดำเนินงาน

## ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในเขตภาค

เหนือตอนบน จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน และ พะเยา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เกษตรกรโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ เกษตรกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมการบริโภค ยาสูบ จำนวน 38 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างข้างต้นโดยเลือก จังหวัดและตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นบุคคลที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาสูบในแต่ละ อำเภอกของแต่ละจังหวัดและยินดีให้ข้อมูล โดยการ โทรศัพท์ประสานกับเกษตรกรสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบุหรี่

### 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม โดย กำหนดขนาดกลุ่ม 8-10 คน และดำเนินการ สนทนากลุ่มในช่วงเดือนมกราคม 2549 - เมษายน 2549

### 3. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม

ประเด็นสำหรับการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก ได้แก่ นโยบายและแนวทาง ในด้านการดำเนินงานการควบคุมการบริโภคยาสูบ ของจังหวัดและอำเภอ กิจกรรมควบคุมการบริโภค ยาสูบ ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ปัจจัยสนับสนุน และ ปัจจัยอุปสรรคการดำเนินกิจกรรมควบคุมการ บริโภคยาสูบ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมา วิเคราะห์ด้วยวิธีการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction)

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ ดังนี้ 1) บทบาทของเกษตรกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และ 2) ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคในการ ดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ

### 1. บทบาทของเกษตรกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

บทบาทของเกษตรกรในการควบคุมการ บริโภคยาสูบของแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน สามารถ สรุปลงได้เป็น 3 บทบาทหลัก คือ

#### 1.1 บทบาทด้านการควบคุมกำกับดูแล ให้เป็นไปตามกฎหมาย

บทบาทในการควบคุมกำกับดูแลให้เป็นไป ตามกฎหมาย มี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม ในการออกตรวจร้านค้าและร้านค้าไม่ให้อำนาจหน้าที่ ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่แสดงบุหรี่ ณ จุดขาย และตรวจร้านอาหาร โดยเฉพาะร้านอาหารที่ติดตั้ง เครื่องปรับอากาศให้ดำเนินการจัดพื้นที่หรือเขต ปลอดบุหรี่ให้ชัดเจน โดยเน้นการแนะนำให้ปฏิบัติ ตามกฎหมายมากกว่าการตรวจจับ โดยมีเป้าหมาย ออกตรวจ ปีละประมาณ 1-3 ครั้ง 2) การดำเนิน การด้านกฎหมาย ซึ่งจะเป็นหน้าที่ของเกษตรกรหรือ ไม่นั้นขึ้นอยู่กับที่ได้รับมอบหมายในแต่ละจังหวัด ซึ่งในการปฏิบัติงานจริง ต้องอาศัยความร่วมมือ และการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น จากกรมสรรพสามิตและตำรวจ เป็นต้น และ 3) การ ควบคุมกำกับดูแล มักจะผนวกไปกับการตรวจผลิต ภัณฑ์อื่น ๆ ซึ่งต้องดำเนินการเป็นประจำอยู่แล้ว เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง หรือสุรา เป็นต้น

#### 1.2 บทบาทด้านรณรงค์สุขภาพ

เกษตรกรยังไม่มีบทบาทเชิงรุกที่เด่นชัดในด้ำน การให้สุขภาพและรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและ การลด ละ เลิกบุหรี่ของประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ต่างๆ และไม่ได้เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรม

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายในระดับจังหวัดและหน่วยงาน ที่ให้ความสำคัญต่องานควบคุมบุหรี่ในระดับที่แตกต่างกัน ดังตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ซึ่งมีคณะกรรมการรณรงค์ส่งเสริมป้องกันการเลิกสูบบุหรี่ หากแต่มีการแยกบทบาทอย่างชัดเจน คือ ให้เภสัชกรทำในแง่กฎหมาย ส่วนงานด้านส่งเสริม ป้องกัน และรักษาจะให้คลินิกพิเศษที่มีพยาบาลเป็นผู้ทำ

### 1.3 บทบาทในคลินิกอดบุหรี่

พบว่า คลินิกอดบุหรี่มีด้วยกัน 2 ลักษณะคือ 1) เป็นคลินิกอดบุหรี่และมีสถานที่ตั้งของคลินิกอดบุหรี่อยู่แยกเป็นอิสระภายในโรงพยาบาลจังหวัด และชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะดังนี้ และ 2) จัดคลินิกอดบุหรี่ไว้เป็นส่วนหนึ่งของคลินิกจิตเวช ซึ่งพบเป็นส่วนน้อย โดยมีผู้รับผิดชอบหลักเป็นพยาบาลจิตเวช

การบริการในคลินิกอดบุหรี่มีการให้บริการ ทั้งที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา ได้แก่ การบำบัดทางจิตใจ การให้ความรู้ และการใช้ยาร่วมกับการบำบัดทางจิต ในรูปแบบของการใช้ยา พบว่า มีทั้งยาแผนปัจจุบัน และยาสมุนไพร ซึ่งโดยทั่วไปเภสัชกรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อดบุหรี่น้อยมาก จะมีบทบาทในคลินิกอดบุหรี่ก็ต่อเมื่อเป็นการบำบัดที่ต้องใช้ยาในการรักษา

อย่างไรก็ดี พบว่ามีเพียงหนึ่งจังหวัดเท่านั้นที่เภสัชกรมีบทบาทหลักในการดำเนินงานของคลินิกอดบุหรี่ กล่าวคือ โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งของจังหวัดนี้ มีเภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานในลักษณะคลินิกอดบุหรี่แบบครบวงจร (One stop services) โดยทำหน้าที่ทั้งเตรียมยา และจ่ายยาที่เป็นข้อตกลงร่วมภายใต้การยินยอมของแพทย์ (Standard order) มีการให้คำปรึกษาและติดตามการใช้นยาในผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าดังนี้

“เภสัชจะโน้มน้าวให้เค้านั่ง แล้วใช้การรักษาโดยกระตุ้นไฟฟ้าวันละครึ่งชั่วโมง ให้กินชาชงหญ้าดอกขาว ถ้ารายไหนที่มีอาการคันหรืออาการ

ทางจิต อาการเบื่ออาหารก็จะใช้ยา... การดำเนินการจะเป็น one stop service โดยถ้าเข้ามาที่เภสัช เภสัชจะดูแลทั้งหมด ก็จะทำเป็นแผนว่าถ้าคนไข้ในกลุ่มนี้ standard order จะใช้ใช้อย่างนี้ แล้วให้แพทย์เซ็นรับรองว่าโอเคผ่าน”

อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนของงานคือ ขาดการประเมินผลการรักษา การติดตามผู้ป่วย และระบบการส่งต่อผู้ป่วย

## 2. ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคในการดำเนินงานกิจกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ

### 2.1 ปัจจัยสนับสนุน

ผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนหลายปัจจัยดังต่อไปนี้

**2.1.1 การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ** กลุ่มเภสัชกรให้ความเห็นว่าสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อทีวีมีผลมากในการช่วยให้การปฏิบัติงานทางด้านการตรวจสอบเฝ้าระวังเป็นไปด้วยความสะดวก และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยเฉพาะผู้ประกอบการร้านค้าเข้าใจและปฏิบัติตามมากขึ้น

**2.1.2 ความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และชุมชน** ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้บริหารองค์กร เช่น โรงเรียน ซึ่งมักร่วมมือในลักษณะในการไปเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่นักเรียน รวมทั้งผู้ประกอบการร้านค้าและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องให้ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมคิดพิจารณาว่า จะดำเนินการในรูปแบบใด

**2.1.3 กฎหมายและการบังคับใช้** มาตรการบังคับใช้ทางกฎหมายที่เข้มงวด ชัดเจนและมีการลงโทษปรับที่รุนแรง มีผลอย่างมากในการทำให้ผู้ประกอบการร้านค้าปฏิบัติตามกฎหมาย

**2.1.4 ความสนใจและเห็นความสำคัญ** ของงาน เภสัชกรส่วนใหญ่เห็นร่วมกันว่า ปัจจัย

สำคัญที่มีผลให้เกิดการปฏิบัติงานและความสำเร็จคือ “การมีใจรัก” และ “ความชอบในงาน” คือ รักงานที่ทำ ไม่ใช่เป็นการปฏิบัติงานเพียงรู้สึก ว่าทำตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้นดังคำพูดของเกสซักร

“คนที่จะต้องมีใจที่จะทำด้วย ต้องมีใจรัก ถ้าเกิดโดนสั่งมาตามหน้าที่มันก็ไม่มี ความหมายอะไร”

“ต้องมีใจรัก... ไม่มีงบประมาณไม่ใช่สิ่งสำคัญ เพราะงบประมาณมีเยอะ พอหา มาทำได้ เพราะฉะนั้นงบประมาณไม่ใช่สิ่งสำคัญ”

**2.1.5 ความรู้และการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง** เกสซักรส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับการควบคุมบุหรี่ยของตนเอง ทำให้ช่วยงานด้านนี้ ได้ไม่มาก และมีความเห็นว่า ปัจจุบันยังไม่ค่อย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการดำเนินการด้านการฝึกอบรมให้ความรู้ทางวิชาการและฝึกทักษะให้ แก่บุคลากรในด้านการช่วยเหลือผู้ที่ต้องการเลิก บุหรี่หรืออย่างเป็นรูปธรรมมากนัก

**2.1.6 นโยบาย** กล่าวคือ การมีนโยบาย ด้านการควบคุมบุหรี่ยในเชิงบวกที่ไม่กระทบผลประโยชน์ ของคนในท้องถิ่นและไม่ขัดแย้งกับนโยบาย การเมืองระดับท้องถิ่น จะทำให้เกิดความร่วมมือ ของคนในชุมชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นในการ ดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบมากขึ้น

**2.2 ปัญหาอุปสรรค**

เกสซักรเห็นถึงปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ว่ามีหลายปัจจัย ด้วยกัน คือ

**2.2.1 การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุม การบริโภคยาสูบ** เกสซักรต่างรับรู้ ว่า ประเทศไทย มีมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจน หากแต่ขาดการ บังคับใช้ทางกฎหมายที่เข้มงวดและเคร่งครัด ซึ่งมี ผลอย่างมากในการควบคุมการบริโภคยาสูบ การที่ ในปัจจุบันไม่ได้มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมี

ประสิทธิภาพ เนื่องจากสาเหตุหลายประการ คือ

- **บทบาทที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับชุมชน** เนื่องจากบทบาทของเกสซักรต้องทำงานใกล้ชิดกับ ชุมชนค่อนข้างมาก ทำให้เกรงว่าหากบังคับใช้ กฎหมายอย่างเข้มงวดจะส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ทำให้มีความอึดอัดใจในการบังคับใช้กฎหมายที่เข้ม กวด ดังนั้นจึงมักมีการผ่อนปรนการบังคับมาตรการ ทางกฎหมาย ดังคำพูดที่ว่า

“ส่วนใหญ่ร้านค้าเป็นร้านของผู้ที่มันจะกิน เป็นผู้ที่ มีบทบาทในชุมชน ถ้าเราไปทำอะไรกับเขา มันก็จะมีผลกระทบกับเราด้วยส่วนหนึ่ง แต่บางที เขาก็ให้ความร่วมมือซึ่งเราต้องไปทำความเข้าใจกับ เขา มันมีเรื่องสังคมเรื่องชุมชนเข้ามาเกี่ยว เราเป็น แค่เจ้าพนักงานในระดับพื้นที่ ทำอะไรมากเกินไป ถึง แม้จะทำถูกต้องก็ตาม ก็จะมีผลกระทบต่อคนทำงาน บาง ครั้งต้องใช้ความยืดหยุ่นสูงมากกว่าจะทำตาม บทบาทหน้าที่ บางทีทำได้แค่ตักเตือน”

- **คนทำงานขาดทักษะและความมั่นใจใน การบังคับใช้กฎหมาย** เนื่องจากการบังคับใช้ กฎหมาย จะต้องมีการฝึกอบรมปฏิบัติตามขั้นตอนของกฎหมาย แต่ เกสซักรคิดว่า ตนเองยังไม่มีทักษะและความไม่ ชำนาญในการดำเนินการที่เพียงพอ ทำให้ไม่มั่นใจ ที่จะบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด

- **ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ประกอบการ** เนื่องจากกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบถูก บัญญัติขึ้นภายหลังการประกอบธุรกิจที่ผู้ประกอบการ ทำมาเป็นระยะเวลาช้านาน ทำให้บุคลากรเกิดความลำบากใจที่จะบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เพราะเกรงว่าจะส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการอาชีพ ของประชาชน

- **รัฐบาลมีบทบาทที่ขัดแย้ง** เกสซักรมอง ว่าการกำหนดนโยบายและดำเนินการเกี่ยวกับบุหรี่ย ของรัฐบาลที่เป็นทั้งผู้ผลิตและผู้ควบคุมเป็นบทบาท ที่สร้างความสับสนและขัดแย้ง รัฐบาลมีบทบาททั้ง



ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ แต่ในทางตรงกันข้ามรัฐบาล (โรงงานยาสูบ) ก็เป็นผู้ผลิตและจำหน่ายทำให้บุคลากรและพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายในพื้นที่ทำงานยาก มักต้องเผชิญกับคำถามอันเนื่องมาจากหลักการและการปฏิบัติที่ขัดกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเราไปตักเตือนผู้ประกอบการ ก็จะมีคำถามและโต้แย้งว่า ที่รัฐบาล ยังตั้งโรงงานได้”

- **ผลสัมฤทธิ์ของการบังคับใช้กฎหมาย** การปฏิบัติงานด้านการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบต้องอาศัยหน่วยงานอื่นๆ ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงานไม่ได้อยู่ที่การปฏิบัติงานของเภสัชกรฝ่ายเดียว อีกทั้งเป็นงานที่เห็น ผลค่อนข้างช้า หรือไม่ชัดเจน โดยเฉพาะผลในทางสุขภาพ

- **ความไม่ชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบให้แก่หน่วยงาน** ปัญหาก็คือ หน่วยงานต่างก็ไม่ว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบหลัก หรือแต่ละหน่วยงานควรรับผิดชอบกิจกรรมใดบ้าง หรือมีขอบเขตมากน้อยเพียงใด ส่งผลการประสานงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และต่อความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของภาครัฐ ดังคำพูดที่ว่า

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน อบต. และ อบจ. เขารู้ว่า เขามีตำแหน่ง แต่เขาไม่ว่าต้องทำอะไรบ้าง ไม่รู้ว่าจะมีบทบาทอะไร”

“ลักษณะของ พ.ร.บ.ยา และอาหารมันจะชัดเจนในส่วนที่ว่าใครจะต้องทำงานนี้ แต่ลักษณะของ พ.ร.บ.งานบุหรี่ พนักงานเจ้าหน้าที่ค่อนข้างจะกว้าง และก็หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ชัดเจนว่าเป็นของหน่วยงานใด”

## 2.2.2 การประเมินผลโครงการ

ปัญหา คือ มีการประเมินผลโครงการตามเกณฑ์ประเมินและตัวชี้วัดที่กำหนดมาจากกระทรวง

สาธารณสุข แต่มีปัญหา คือ เรื่องความถูกต้อง แม่นยำของผลโครงการที่ทำการประเมิน และการติดตามโครงการยังไม่มีการทำงานอย่างเป็นระบบ

## 2.2.3 ปัญหาด้านบุคลากร ปริมาณงาน และเวลาในการปฏิบัติงาน

เภสัชกรล้วนมีความคิดเห็น ว่า เภสัชกรที่ทำงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ และปัจจัยด้านเพศ ก็เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงาน โดยผู้หญิงจะมีความลำบากใจในการทำงานและคิดว่าเป็นงานที่อันตราย นอกจากนี้งานด้านควบคุมการบริโภคยาสูบไม่ใช่งานหลัก หรืองานประจำ จึงทำให้การจัดสรรเวลาสำหรับดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบนี้น้อยดังคำพูดที่ว่า

“มีภาระงานหลายด้าน ไม่ชอบงานที่ต้องออกไปพื้นที่ เราชอบงานที่โรงพยาบาลมากกว่า ไม่อยากทำ เพราะเราไม่อยากไปตรวจนะ อันตราย พวกผู้ชายอาจจะชอบ”

“เภสัชเรามีคนน้อย งานที่ทำคล้าย ๆ กับงานฝาก ไม่ใช่งานประจำ”

## 2.2.4 การตระหนักของผู้สูบบุหรี่และชุมชนถึงโทษพิษภัยของบุหรี่

ปัญหาในการทำงานส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้สูบบุหรี่ไม่ตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เพราะการเกิดผลเสียต่อสุขภาพไม่เกิดขึ้นทีละระยะเวลานานสั้น ถ้าเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การกินยาบ้าซึ่งเห็นผลเสียชัดเจนกว่า เป็นต้น และคนในชุมชนมักมองว่าไม่ใช่ปัญหาของชุมชน ดังคำพูดที่ว่า

“คนที่สูบบุหรี่เขาไม่เห็นผลร้ายเขาก็ไม่อยากเลิก เขาไม่ได้ตระหนักถึงว่าปัญหาบุหรี่จริง ๆ คืออะไร เพราะอันนี้มันไม่เหมือนยาบ้า ยาเสพติดอื่น ๆ ที่ว่าชุมชนตระหนักว่าเป็นปัญหาสำคัญ อย่างบุหรี่นี่ถ้าไปถามดูแทบไม่มีใครบอกว่าเป็นปัญหาเลย”

### 2.2.5 การขาดความรู้ของพนักงาน

เกสซ์กรคิดว่าตนเองยังขาดองค์ความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้สูบบุหรี่ ทั้งนี้เพราะไม่ค่อยได้ทำ ทำให้ขาดทักษะ ขณะที่ในบางแห่งมีการดำเนินการแต่ยังไม่มีรูปแบบที่เป็นทางการ ดังคำพูดที่ว่า

*“มันมีความรู้น้อย และก็ไม่ค่อยได้ทำ ความรู้ก็ไม่แน่น ถ้าทำบ่อยๆ เราก็จะเรียนรู้ไปเอง อย่างปีหนึ่งจะมีคนที่ไปทำไม่กี่คนเองที่เขาตั้งใจมาอดบุหรี่โดยตรงมีน้อย ไม่เหมือนยาเสพติด”*

### 2.2.6 ขาดงบประมาณ

แม้ว่าเกสซ์กรจะมีความเห็นว่า ไม่มีเงินแต่หากใจรักก็สามารถทำได้ อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ เกสซ์กรก็มองว่า หากมีงบประมาณก็จะช่วยให้โครงการและกิจกรรมประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ซึ่งปัญหาการจัดสรรงบประมาณในแต่ละพื้นที่ก็ขึ้นอยู่กับผู้บริหารว่าเห็นความสำคัญหรือไม่ และพื้นที่ส่วนใหญ่ โดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น มักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพ ดังที่ว่า

*“มันทำยาก เพราะบางที่เขาให้ความสำคัญกับการก่อสร้างมากกว่าเรื่องสวัสดิภาพ เรื่องสุขภาพของประชาชน ทั้งๆ ที่องค์กรท้องถิ่นเขาได้งบประมาณเพื่อทางด้านสุขภาพ แต่ก็ดึงเอามาใช้ยาก ถึงแม้ว่าเอาข้อมูลลงไปแลก ก็ยังยากทำให้การปฏิบัติงานยาก เพิ่มปัญหาในการทำงานไม่เหมือนแต่ก่อนคือเราได้งบประมาณสนับสนุนโดยตรงมาจากเบื้องบนในส่วนราชการของเรา”*

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

### 1. บทบาทหน้าที่ของเกสซ์กร

แม้ว่าเกสซ์กรจะมีความรู้ในด้านกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคค่อนข้างมาก แต่เกสซ์กรยังไม่มีบทบาทเด่นชัดและจริงจังในการควบคุมการบริโภคยาสูบตามอำนาจหน้าที่ ที่ได้กำหนดในพระราช-

บัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน ฤกษ์ณเกรียงไกร และคณะ<sup>(8)</sup> และ มณฑา เก่งการพานิช และคณะ<sup>(9)</sup> ที่พบว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมาย อย่างไรก็ตามไม่ได้ดำเนินการมากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทด้านการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ การตรวจจับ ทั้งนี้เพราะเกสซ์กรเห็นว่าหน้าที่เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องมากกว่า ได้แก่ ตำรวจ สรรพสามิต หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะหน้าที่ในการตรวจจับ ซึ่งบุคลากรยังขาดทักษะอยู่มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธีระ เบญจมโยธิน<sup>(10)</sup> ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการตรวจจับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย

เกสซ์กรส่วนใหญ่มีความเห็นว่า พวกเขาควรเน้นงานส่งเสริมและป้องกันมากกว่า แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า เกสซ์กรไม่มีบทบาทที่ชัดเจนด้านการรณรงค์ให้สูขศึกษาเกี่ยวกับยาสูบ และไม่ได้เป็นแกนนำในการดำเนินการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกสซ์กรส่วนใหญ่ยังคงเห็นว่างานควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นงานรองไม่ใช่งานหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของคชทา บัณฑิตานุกูล และคณะ<sup>5</sup> เรื่องการรวบรวมและสังเคราะห์บทบาทเกสซ์กรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ที่พบว่าเกสซ์กรส่วนใหญ่เน้นบทบาทในเชิงรับ แต่ก็เห็นความสำคัญของกิจกรรมการรณรงค์ และการทำงานในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพและการประสานในแต่ละระดับ หรือการบูรณาการและแบ่งความรับผิดชอบกับหน่วยงานอื่น ๆ และให้เกสซ์กรเน้นบทบาทในด้านการส่งเสริม ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ โดยเป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและบทบาทการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่<sup>(11)</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของเกสซ์กรในด้านการบังคับใช้กฎหมายที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราช-



บัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535<sup>(6-7)</sup> ที่กำหนดหน้าที่ของเภสัชกรให้มีหน้าที่ในการตรวจสอบควบคุมผู้ประกอบการ และควบคุมตรวจสอบการโฆษณาผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงการแสดงฉลากเป็นหลักเท่านั้น และแม้ใน พ.ร.บ.ไม่ได้มีการกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ หรือบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพของประชาชน แต่เภสัชกรไม่ควรมองข้าม ทั้งนี้เพราะผลการศึกษาพบว่า การรณรงค์และการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่โดยเภสัชกรให้ผลลัพธ์เชิงบวก<sup>12</sup>

โดยภาพรวม เภสัชกรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่จะสวมบทบาทในด้านการส่งเสริม การรณรงค์และงานคลินิกอดบุหรี่มากกว่างานควบคุม กำกับดูแลตามกฎหมาย เนื่องจาก เป็นบทบาทที่สอดคล้องกับบทบาทของเภสัชกรในฐานะหนึ่งในบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นบทบาทของการเป็นผู้ให้การดูแลและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ แม้แต่เภสัชกรที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานควบคุม กำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎหมาย ก็ยังพึงพอใจที่จะดำเนินการในลักษณะการแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ประกอบการให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายมากกว่าจะใช้มาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด ซึ่งบทบาทในการบังคับใช้กฎหมาย เภสัชกรเห็นว่าหน้าจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองมากกว่า

สำหรับบทบาทด้านคลินิกอดบุหรี่ส่วนใหญ่พบว่า บทบาทของเภสัชกรยังจำกัดเฉพาะกรณีการบำบัดที่ต้องใช้ยาในการรักษา แต่ยังพบว่ามีบางแห่งที่เภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน ในลักษณะคลินิกอดบุหรี่แบบครบวงจร (one stop service) ที่ทำทั้ง 5As ตั้งแต่ขั้นประเมินผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแนวทางในการเลิกบุหรี่ การรักษา โดยทำหน้าที่ทั้งเตรียมยาและจ่ายยาที่เป็นข้อตกลงร่วมภายใต้การยินยอมของแพทย์ (standard order) มี

การให้คำปรึกษาและติดตามการใช้ยาในผู้ป่วย และ การนัดผู้ป่วยกลับมาที่คลินิกเพื่อประเมินผลการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของเภสัชกรที่สามารถกระทำได้อย่างเบ็ดเสร็จ แต่ก็ขึ้นอยู่กับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น การให้หน่วยงานเห็นความสำคัญของงานควบคุมการสูบบุหรี่และการมอบหมายให้เภสัชกรเข้าร่วมงานในคลินิกอดบุหรี่ในลักษณะทีมสหวิชาชีพจึงเป็นประเด็นที่เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ ควรผลักดันให้หน่วยงานต่าง ๆ เห็นความสำคัญของเภสัชกรในบทบาทหน้าที่เหล่านี้ให้มากขึ้น

## 2. ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค

เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้การดำเนินงานด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ประสบผลสำเร็จนั้น เภสัชกรให้ความเห็นว่าผลสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นอยู่กับ การรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรการบังคับใช้ทางกฎหมายที่เคร่งครัด ความสนใจและการเห็นความสำคัญ องค์กรความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน และนโยบายเชิงบวกในด้านบุหรี่ที่ไม่ขัดแย้งกับนโยบายในระดับท้องถิ่น

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ เกิดจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในนโยบายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่และการแบ่งความรับผิดชอบของหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสานงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของภาครัฐในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิวัฒนา ศิริสุข และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่มีความเห็นว่า

ภาครัฐยังขาดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงาน ส่วนปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ทำให้บุคลากรมีภาระงานมาก จึงไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเคร่งครัดและทั่วถึงนั้น อีกทั้งยังพบว่าร้อยละ 80.5 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการดำเนินการตามกฎหมายมีปัญหาหลักในด้านการขาดเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย

มากกว่านั้นเภสัชกรยังมีความเห็นว่าเป็นปัญหาในด้านความรู้และทักษะของเภสัชกรก็เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งเภสัชกรส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองยังขาดความรู้ทางวิชาการทั้งในเรื่องกระบวนการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาที่ใช้ในการเลิกบุหรี่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hudman และคณะ<sup>14</sup> พบว่าการฝึกอบรมเภสัชกรในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์เพื่อการอดบุหรี่ การให้คำปรึกษาเพื่อการอดบุหรี่ การรับรู้ผลดีของการให้คำปรึกษาแล้วส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาบทบาทในการให้คำปรึกษาของเภสัชกร

นอกจากนี้ ปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้แก่ ปัญหาการไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเคร่งครัดการประเมินผลโครงการต่าง ๆ ปัญหาการไม่ตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยของบุหรี่ในผู้สูบบุหรี่/คนในชุมชน การขาดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานของบุคลากร และปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ

### ข้อเสนอแนะ:

#### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ

- 1.1. ผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาในระดับต่าง ๆ ควรให้ความสำคัญและกำหนดให้งานควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุข
- 1.2. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการ

ดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขใช้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3. ควรให้มีการดำเนินงานในลักษณะที่สหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงบุคลากรด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจสรรพสามิต ครู ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อทำงานบูรณาการทั้งด้านส่งเสริมและบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างมาตรการชุมชน และมุ่งเน้นการป้องกันกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนที่ยังไม่สูบบุหรี่มากขึ้น

1.4. ควรจัดฝึกอบรมเภสัชกรให้มีความรู้และทักษะอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ งานคลินิกอดบุหรี่ การให้ความรู้และการให้คำปรึกษา เพื่อจะช่วยให้การควบคุมการบริโภคยาสูบเกิดสัมฤทธิ์ผลมากยิ่งขึ้น

1.5. ควรมีมาตรฐานและตัวชี้วัดที่ชัดเจน ที่สามารถปฏิบัติได้โดยง่าย และมีความถูกต้องแม่นยำ เพื่อให้เภสัชกรมีความสะดวกในการติดตามและประเมินผลโครงการการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเป็นระบบ

#### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากปัจจุบันการดำเนินงานของคลินิกอดบุหรี่ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน แต่มีแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลายขึ้น กับความพร้อมและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ทั้งในด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบและลักษณะกิจกรรม ดังนั้นจึงควรมีการติดตามหรือประเมินผลสัมฤทธิ์ของคลินิกอดบุหรี่ที่ดำเนินงานในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อหา รูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ในระดับโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. *สุขภาพคนไทย 2548*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
2. ประภาพรพรณ เทวกุล ณ อยุธยา. *หยุดการแพร่ภัยบุหรี่ สิ่งที่เราต้องทำ และผลได้ผลเสียทางเศรษฐกิจของการควบคุมยาสูบ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ; 2543.
3. บุษบา จินดาวิจักษณ์ และ คณะ. *ก้าวใหม่ของเภสัชกรในงานบริบาลผู้ป่วยนอก*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย); 2546.
4. พนา พวงมะลิ และ คณะ. *รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 10 พ.ศ. 2545 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของสถานประกอบการร้านอาหารภัตตาคารที่มีระบบปรับอากาศในพื้นที่เขต 10. เชียงใหม่. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 เชียงใหม่; 2546*
5. คทา บัณฑิตานุกุล และคณะ. *การรวบรวมและสังเคราะห์บทบาทเภสัชกรในการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. การประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ”. ครั้งที่ 4. วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548; โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพ: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2548
6. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ; 2546
7. กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มควบคุมการบริโภคยาสูบ; 2546
8. อรพิน กฤษณเกรียงไกร และคณะ. *การสำรวจการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบในประเทศไทย*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2549
9. มณฑา เก่งการพานิช ลักษณา เต็มศิริกุลชัย และธราดล เก่งการพานิช. *สถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535*. กรุงเทพ: เจริญดีการพิมพ์; 2548
10. ชีระ เบญจมโยธิน. *การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายยาสูบ จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2547*. ใน: คทา บัณฑิตานุกุล และคณะ. *บทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ*. การประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ”. ครั้งที่ 4. วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548; โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2548
11. ประกิต วาทีสาธกกิจ. *ภารกิจของสังคมไทยในการพัฒนาการควบคุมการบริโภคยาสูบในยุคโลกาภิวัตน์*. การประชุมวิชาการบุหรี่ครั้งที่ 4; 2548
12. Sinclair HK, Bond CM, and Stead LF. *Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation*. Cochrane database of systematic reviews (Online : Update Software); 2004
13. วิณา ศิริสุข และคณะ. *สถานการณ์การคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่*. โครงการรายงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2534
14. Hudman KS, Prokhorov AV, and Corelli RL. *Tobacco cessation counseling: pharmacists' opinions and practices*. Patient education and counseling; 2005: 1-9.