

บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่

ระพีพรรณ ฉลองสุข *
ดวงพร ลีนาพันธุ์ **
พัชรี เทียวสมบุญกิจ **
วรฉัตร ตันติธวัชณ์ **
ศศวัน พันเนตร **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินองค์ความรู้และทักษะของเภสัชกรในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่และสำรวจบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในประเทศไทย โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้กับเภสัชกรที่เคยเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ“เภสัชกรกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ”ของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 100 คนในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2549 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วย สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.9 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับคืนเป็นเภสัชกรชุมชน ส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในระดับดี และเคยมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์การเลิกบุหรี่ ร้อยละ 86.2 มีประสบการณ์ในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่กับประชาชนเป็นเวลาประมาณ 1 ปี โดยผู้มารับบริการฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย มีอายุในช่วง 12-75 ปี เหตุผลของการมาขอรับบริการฯ คือ เป็นความประสงค์ของสมาชิกในครอบครัว และปัญหาสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ รูปแบบของการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง คือการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 96.4) การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 75.0) อุปสรรคสำคัญในการ ให้บริการฯ คือการที่ผู้สูบบุหรี่ไม่มีความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ รองลงมาคือการที่ผู้มารับบริการฯ ไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามผล สำหรับอุปสรรคของผู้ให้บริการฯ คือระยะเวลาที่ต้องให้บริการเลิกบุหรี่แต่ละรายค่อนข้างนาน ทำให้เภสัชกรไม่มีเวลามากพอในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าเภสัชกรโดยเฉพาะเภสัชกรชุมชนเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ แต่ทั้งนี้ยังคงต้องมีการประเมินผลของการให้บริการทั้งในด้านประสิทธิผลในระยะยาวรวมถึงต้นทุนของการให้บริการเพิ่มเติม

*รองศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ; ติดต่อผู้พิมพ์ อีเมล : rapeepun@email.pharm.su.ac.th

**นักศึกษาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Pharmacists' smoking cessation service

Rapeepun Chalongsuk*

Doungporn Leenanupan**

Patcharee Tiawsomboonkit**

Warachat Tantitanawat **

Sasawan Punntate **

Abstract

The purpose of this study was to determine pharmacists' knowledge and skills of smoking cessation and to survey the present of pharmacists' in role smoking cessation in Thailand. A cross-sectional survey was conducted during August and September 2006. Postal questionnaires were sent to 100 pharmacists who had attended the "Pharmacist and tobacco control" workshop training developed by the Pharmacy Network for Tobacco Control. Descriptive statistics were used to report the results.

The results show that 76.9% of questionnaires received from community pharmacists. Large majorities had a high level of knowledge and skills in smoking cessation and had some experience in participating in smoking cessation activities. Most (86.2%) had provided smoking cessation services to customers for one year. The characteristic of clients, using these smoking cessation services were male, 12-75 years old. The main reasons for quitting smoking were a request from family members and health problems. Smoking cessation services provided were mostly counseling (96.4%) and advise about smoking cessation products (75.0%). Barriers identified in providing smoking cessation services were that clients often did not have a high level of commitment to quit smoking and were not cooperative through the follow-up process. Barriers on the provider side included that smoking cessation services took too much time. In conclusion, pharmacists, especially community pharmacists, can provide a useful additional smoking cessation service. In the future, the long term effectiveness and service cost of these services should be evaluated.

*Associate Professor, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University ; Contact author : rapeepun@email.pharm.su.ac.th

** Undergraduate student, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ เพราะในบุหรี่มีสารพิษหลายชนิด⁽¹⁾ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหัวใจ ตาเป็นต้อ มะเร็งปอด มะเร็งในช่องปาก และมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ ดังนั้นบุหรี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูบบุหรี่และผู้อยู่ใกล้เคียงที่ได้รับควันบุหรี่⁽²⁻³⁾ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทยปี พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังอันดับที่ 1 ของประเทศอยู่ในกลุ่มของโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งการสูบบุหรี่ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคนี้⁽⁴⁾

ในปี พ.ศ. 2549 World Health Assembly (WHA) ระบุว่า มีประชากรทั่วโลกสูบบุหรี่เป็นประจำประมาณ 1,100 ล้านคน และเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน หรือวันละ 13,600 คน หากไม่มีมาตรการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพมากพอ คาดว่า ค.ศ. 2530 สัดส่วนผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นประมาณปีละ 10 ล้านคน⁽⁵⁾ นอกจากนี้ บุรียังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกมากกว่าค่าใช้จ่ายของการซื้อบุหรี่ และค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากบุหรี่ จากการสำรวจ ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนของคนไทยในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาสูบเฉลี่ย 107 บาท/เดือน⁽⁶⁾ ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกและประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะควบคุมการบริโภคบุหรี่ โดยกลวิธีหนึ่งที่น่าสนใจคือ การส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยควบคุมการบริโภคยาสูบ^(5,7)

เภสัชกรโดยเฉพาะเภสัชกรชุมชนเป็นบุคลากรสาธารณสุขสาขาหนึ่งที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูบบุหรี่⁽⁸⁾ และมีศักยภาพในการแสดงบทบาทเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ดังนั้น สภาเภสัชกรรมและมูลนิธิ

รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ภายใต้ความสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) จึงได้ร่วมมือกับจึงจัดตั้งเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นภาคีร่วมระหว่างสมาคมเภสัชกรรมชุมชน สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ 12 สถาบัน สำนักงานโครงการพัฒนาร้านยา (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข) และองค์กรวิชาชีพอื่นๆ โดยมี ภก. ศุภา บัณฑิตานุกูล เป็นประธาน⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่ โดยการสร้างความตระหนักถึงบทบาทของเภสัชกร และเสริมสร้างความรู้สำหรับเภสัชกรเพื่อใช้ประกอบในการให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ด้วยการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการให้บริการในการเลิกบุหรี่ กำหนดรูปแบบและจัดกิจกรรม พร้อมทั้งกำหนดแนวทางพัฒนาให้เภสัชกรเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์และให้บริการเลิกบุหรี่ โดยการจัด “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ: วันงดบุหรี่โลก” เพื่อฝึกอบรมเภสัชกรให้มีความพร้อมในด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ซึ่งเริ่มโครงการเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2548 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการประเมินบทบาทของ เภสัชกรในด้านนี้แต่อย่างใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินองค์ความรู้และทักษะของเภสัชกรในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
2. เพื่อสำรวจบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่
3. เพื่อศึกษาอุปสรรคของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

1. ประชากร

ประชากร คือ เกษตรกรทุกคนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เคยเข้าร่วมโครงการอบรม “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเกษตรกรกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ” ของคณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเกษตรกรเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ สภาเกษตรกรรุ่นแรก จำนวนรวมทั้งสิ้น 100 คน

2. การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่คณะวิจัยพัฒนาขึ้น รวมทั้งสิ้น 4 ชุด ประกอบด้วย 1) ข้อถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ 2) ข้อถามกิจกรรมที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ 3) ข้อถามอุปสรรคของการให้บริการให้บริการเลิกบุหรี่ 9 ข้อ และ 4) ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่ จำนวน 13 ข้อ โดยแบบสอบถามทุกชุดมีลักษณะเป็นข้อถามปลายปิด จากนั้น จึงนำไปทดสอบกับเกษตรกร จำนวน 30 คน ที่ทำงานในหน่วยงานต่างๆ ภายในจังหวัด นครราชสีมา นครปฐม และกรุงเทพฯ ๙ ที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมมาก่อน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถามต่างๆ ของแบบสอบถาม ผลที่ได้จากการทดสอบได้นำมาปรับแก้แบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเกษตรกรเป้าหมายทั้ง 100 คน ทางไปรษณีย์ เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2549 และกำหนดการตอบกลับภายในวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2549 ทั้งนี้ได้จำหน่ายซองและติดแสตมป์เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับ นอกจากนี้ ได้มีการติดตามทางโทรศัพท์ในรายที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืนภายในกำหนด

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดใช้โปรแกรม SPSS version 11 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ มัธยฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

แบบสอบถามได้กลับคืนมาทั้งสิ้น 65 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 65.0 ซึ่งนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอเป็นลำดับที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มที่ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.2 สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 73.8 รองลงมา คือระดับปริญญาโท ร้อยละ 23.1 และระดับปริญญาเอก ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ อายุระหว่าง 23 – 70 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 37.9 – 12.9 ปี ประกอบวิชาชีพหลักในร้านยา ร้อยละ 76.9 รองลงมาคือ เกษตรกรโรงพยาบาล ร้อยละ 9.2 (ตารางที่ 1)

2. องค์ความรู้และทักษะของเกษตรกรในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่

ผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนความรู้และทักษะในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 7 – 12 คะแนนจากคะแนนเต็ม 13 คะแนน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 11 ± 1.2 คะแนน โดยร้อยละ 84.3 ตอบถูกมากกว่า 10 ข้อ และข้อถามที่ตอบผิดมากคือ การให้แรงจูงใจกับผู้มารับบริการเนื่องจากผู้ตอบส่วนใหญ่ตอบว่าผู้ให้บริการเลิกสูบบุหรี่ควรให้แรงจูงใจกับผู้มารับบริการเลิกสูบบุหรี่ว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องง่าย ซึ่งเป็นการให้แรงจูงใจที่ผิด เพราะทำให้ผู้มารับบริการขาดความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสถานปฏิบัติงานเภสัชกรรมหลักที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาและนอกเวลา

| สถานที่ปฏิบัติงานหลัก | จำนวน (n = 65) | ร้อยละ | สถานที่ปฏิบัติงานนอกเวลา* | จำนวน (n = 14) | ร้อยละ |
|--|----------------|--------|---------------------------|----------------|--------|
| 1. ร้านขายยา | 50 | 76.9 | 1. ร้านยา | 11 | 78.6 |
| 2. โรงพยาบาล | 6 | 9.2 | 2. โรงพยาบาล | 3 | 21.4 |
| 3. สถาบันการศึกษา | 4 | 6.2 | 3. สถาบันการศึกษา | 1 | 7.1 |
| 4. สำนักงานสาธารณสุข | 2 | 3.1 | 4. ศูนย์บริการสาธารณสุข | 1 | 7.1 |
| 5. อื่นๆ ได้แก่ บริษัทยา โรงงาน และกองเภสัชกรรม | 3 | 4.6 | | | |

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้สูบบุหรี่แจ้งให้เภสัชกรทราบเวลาต้องการรับบริการเลิกบุหรี่ *

| เหตุผล | จำนวน (n = 56) | ร้อยละ |
|--|----------------|--------|
| 1. ความประสงค์ของสมาชิกในครอบครัว | 50 | 89.3 |
| 2. ปัญหาสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ | 44 | 78.6 |
| 3. ได้รับการชักจูงจากเภสัชกร | 17 | 30.4 |
| 4. สภาพแวดล้อมของการทำงานทำให้อยากเลิก | 14 | 25.0 |
| 5. อยากรู้เอง/ เกิดอาการเบื่อการสูบบุหรี่เอง | 7 | 12.5 |
| 6. ปัญหาค่าใช้จ่าย | 1 | 1.8 |
| 7. บุคคลอื่นแนะนำให้เลิก | 1 | 1.8 |
| 8. ต้องการเลิกตามเพื่อน | 1 | 1.8 |
| 9. ความไม่สะดวกในการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ | 1 | 1.8 |

หมายเหตุ * เภสัชกรแต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 80.0 เคยมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมรณรงค์เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบอื่นๆ นอกเหนือจากการเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ยังสามารถจำแนกประสบการณ์ได้ดังนี้ ร้อยละ 80.8 เคยเข้าร่วมงานประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพ จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 25.0 เคยเข้าร่วมงานประชุมวิชาการเกี่ยวกับบุหรี่ จัดโดยสถาบัน การศึกษาต่างๆ ร้อยละ 11.5 เคยเข้าร่วม

งานเสวนาสื่อมวลชนเรื่องที่มีสุขภาพพร้อมใจ และการรับรอง Code of practice on tobacco control จัดโดย มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 3.8 เคยเข้าร่วมงานกิจกรรมมอบดอกไม้ให้กำลังใจคนเลิกบุหรี่ โดยใช้ดอกกลีลาตีสีขาว ทั้งนี้บางคนมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 1 กิจกรรม

3. บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่

ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 86.2 มีประสบการณ์การให้บริการเลิกบุหรี่อยู่ระหว่าง 1 เดือน - 10

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรูปแบบที่ใช้ในการติดตามผู้มารับบริการภายหลังจากได้ให้บริการเลิกบุหรี่ *

| รูปแบบการติดตาม | จำนวน (n = 47) | ร้อยละ |
|--|----------------|--------|
| 1. การติดตามเมื่อมีโอกาส | 34 | 72.3 |
| 2. การติดตามโดยนัดกลับมาพบ | 19 | 40.4 |
| 3. การติดตามโดยโทรศัพท์ | 18 | 38.3 |
| 4. การติดตามโดยจัดทำแฟ้มประวัติ | 12 | 25.5 |
| 5. การติดตามโดยแนะนำส่งต่อไปคลินิกอดบุหรี่ | 2 | 4.3 |
| 6. การส่งจดหมายไปถาม, ส่งเอกสารให้ตอบกลับ | 2 | 4.3 |

หมายเหตุ * เกษีกรแต่ละคนตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ปี ค่ามัธยฐานเท่ากับ 12 เดือน ค่ามัธยฐานของจำนวนผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ต่อเกษีกร 1 คนเท่ากับ 10 คน โดยผู้ที่มารับบริการมีอายุระหว่าง 12 - 75 ปี และร้อยละ 85.8 ของผู้ที่มารับบริการเป็นเพศชาย โดยมีเหตุผลการมารับบริการที่สำคัญคือเป็นความประสงค์ของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 89.3 รองลงมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 78.6 (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 86.2 เคยให้บริการเลิกบุหรี่แก่บุคคลทั่วไป โดยร้อยละ 85.7 เคยให้บริการฯ เพราะมีผู้สมัครใจมาขอรับบริการเลิกบุหรี่เอง ร้อยละ 60.7 เคยให้บริการฯ เพราะได้สอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการอื่น ๆ จากสถานปฏิบัติการที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ จึงได้แนะนำการให้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มเติม

สำหรับรูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่แก่บุคคลทั่วไป พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้บริการในรูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ร้อยละ 96.4 รองลงมา ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.7 การแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเลิกบุหรี่ ร้อยละ 75.0 และการเผยแพร่ความรู้โทษของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.2

สำหรับการประเมิน/ติดตามผลการให้บริการ

เลิกบุหรี่ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 83.9 ระบุว่ามีการติดตามผู้มารับบริการฯ โดยร้อยละ 72.3 ไม่มีรูปแบบแน่นอนขึ้นกับจังหวะที่เหมาะสม และ ร้อยละ 40.4 ติดตามโดยการนัดให้ผู้มารับบริการกลับมาพบที่สถานปฏิบัติงานอีก (ตารางที่ 3)

ผลการดำเนินงานของการให้บริการเลิกสูบบุหรี่พบว่า ค่ามัธยฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม 1 คนสามารถช่วยให้ผู้มารับบริการสามารถเลิกสูบบุหรี่ 2 คน และมีผู้มารับบริการที่อยู่ระหว่างติดตามการเลิกบุหรี่ 2 คน ผู้มารับบริการที่ล้มเลิกความตั้งใจก่อนเลิกบุหรี่ได้เลิกบุหรี่ 1 คน และไม่ว่ามีผู้มารับบริการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้แล้วหวนกลับไปสูบบุหรี่อีก

สำหรับการเผยแพร่สื่อเกี่ยวกับการรณรงค์การควบคุมการบริโภคยาสูบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 95.4 ระบุว่าในหน่วยงานที่ผู้ตอบปฏิบัติงานประจำได้จัดเตรียมสื่อเกี่ยวกับการรณรงค์การควบคุมการบริโภคยาสูบไว้เผยแพร่แก่ผู้มาใช้บริการโดย ร้อยละ 100 จัดทำเอกสารหรือแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 79 จัดทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ติดแสดงไว้ และร้อยละ 43.5 จัดทำบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้บางหน่วยงานจัดทำสื่อมากกว่า 1 สื่อ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามความคิดเห็นต่ออุปสรรคการให้บริการ
แนะนำหรือส่งเสริมการเลิกบุหรี่

| อุปสรรคการให้บริการแนะนำหรือส่งเสริมการเลิกบุหรี่ | ไม่ใช่อุปสรรค | น้อย | ปานกลาง | มาก |
|---|---------------|-----------|-----------|-----------|
| 1. เกดซ์กรไม่มีเวลาให้บริการเลิกบุหรี่ (n = 65) | 4 (6.2) | 7 (10.8) | 29 (44.6) | 25 (38.5) |
| 2. เกดซ์กรขาดความรู้สำหรับการให้บริการเลิกบุหรี่ (n = 64) | 5 (7.8) | 20 (31.3) | 27 (42.2) | 12 (18.8) |
| 3. เกดซ์กรขาดทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ (n = 64) | 2 (3.1) | 11 (17.2) | 23 (35.9) | 28 (43.8) |
| 4. ไม่มียาเลิกบุหรี่จำหน่ายในสถานที่ปฏิบัติการ (n = 64) | 18 (28.1) | 18 (28.1) | 16 (25.0) | 12 (18.8) |
| 5. ขาดสื่อหรืออุปกรณ์เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ (n = 64) | 11 (17.2) | 24 (37.5) | 22 (34.4) | 7 (10.9) |
| 6. ผู้มารับบริการไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามผล (n = 64) | 2 (3.1) | 7 (10.8) | 17 (26.2) | 39 (60.0) |
| 7. ผู้สูบบุหรี่ไม่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ (n = 64) | 5 (7.8) | 3 (4.7) | 16 (25.0) | 40 (62.5) |
| 8. มีสภาพแวดล้อมในสถานที่ปฏิบัติการไม่เอื้อต่อการ ให้บริการเลิกบุหรี่ (n = 63) | 9 (14.3) | 19 (30.2) | 22 (34.9) | 13 (20.6) |
| 9. เกดซ์กรไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการให้บริการเลิกบุหรี่ (n = 65) | 23 (35.4) | 19 (29.2) | 16 (24.6) | 7 (10.8) |

4. อุปสรรคของเกดซ์กรในการให้บริการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 62.5 ระบุว่าอุปสรรคที่สำคัญในการให้บริการเลิกบุหรี่คือการที่ผู้สูบบุหรี่ไม่ให้ความสนใจในการเลิกบุหรี่ยุติลงมาคือการที่ผู้มารับบริการไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามผล ร้อยละ 60.0 และการที่เกดซ์กรขาดทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ยุติลงมา 43.8 (ตารางที่ 4)

อภิปรายผล

ผลการสำรวจพบว่าเกดซ์กรตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในระดับดี และมีประสบการณ์ร่วมกิจกรรมในการรณรงค์การบริโภคยาสูบมาก่อน เกดซ์กรที่มีบทบาทในการให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเกดซ์กรชุมชน (ร้อยละ 76.9) และเมื่อพิจารณาจากอายุพบว่าโดยเฉลี่ยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานหลังจากสำเร็จการศึกษามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เพราะลักษณะงานของเกดซ์กรชุมชนทำให้ผู้มารับบริการมีโอกาสเข้าถึงบริการง่ายกว่าสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ ทางเภสัชกรรม^(11, 13) และการมีประสบการณ์ในการ

ทำงานมาระยะหนึ่งทำให้มีความมั่นใจในการให้บริการมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ให้บริการเลิกสูบบุหรี่มาประมาณ 12 เดือน แต่อย่างไรก็ดี พบว่าเกดซ์กรบางคนมีประสบการณ์ในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่มาก่อนการเข้ารับการอบรมของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ^(11, 14-15)

การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ของเกดซ์กรตัวอย่างพบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 12 – 70 ปี ร้อยละ 85.7 ระบุว่าผู้มารับบริการเป็นผู้แสดงความจำนงขอรับบริการเอง ด้วยเหตุผลหลักคือเป็นความประสงค์ของสมาชิกในครอบครัว มีเพียงร้อยละ 60.7 ที่ระบุว่าเกดซ์กรแนะนำให้ผู้มารับบริการใช้บริการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันมีการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ค่อนข้างมาก มีการแสดงให้เห็นถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ มีการรณรงค์ให้ผู้สูบบุหรี่ตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่ที่จะเกิดกับบุคคลอันเป็นที่รักด้วยคำขวัญต่างๆ อาทิ ควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อเด็ก หนูชอบบ้านปลอดบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีมาตรการทางกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมการบริโภค

ยาสูบมากมาย อาทิ การจำกัดพื้นที่ในการสูบบุหรี่⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ การกำหนดให้แสดงอันตราย/โทษของบุหรี่บนฉลาก⁽¹⁸⁻²⁰⁾ การจำกัดการโฆษณาการขายบุหรี่ และการห้ามวางขายบุหรี่อย่างชัดเจนในร้านค้า เป็นต้น ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่

สำหรับรูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่แก่บุคคลทั่วไปนั้น ร้อยละ 96.4 ระบุว่าใช้วิธีการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ร้อยละ 75.0 แนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาเลิกบุหรี่ นอกจากนี้ ในหน่วยงานของเภสัชกรทุกหน่วยงานมีการจัดเตรียมเอกสาร แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ไว้บริการ แต่อย่างไรก็ดี ประสิทธิภาพของการให้บริการพบว่ายังอยู่ในสัดส่วนค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเภสัชกรส่วนใหญ่เพิ่งจะเริ่มให้บริการการวัดประสิทธิผลจึงอาจยังไม่ชัดเจน สาเหตุที่สำคัญอีกประการน่าจะเป็นเรื่องของการติดตาม เพราะจากข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้พบว่าเภสัชกรที่ให้บริการฯ ยังไม่ให้ความสำคัญในการติดตามผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรูปแบบที่ใช้ในการติดตามผลก็ไม่ชัดเจนแน่นอน ทั้งนี้มีรายงานว่า การให้บริการฯ ที่ให้ผลดีต้องมีการติดตามผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี⁽²¹⁾

สำหรับอุปสรรคในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่นี้ ส่วนใหญ่ระบุว่าผู้มารับบริการขาดความตั้งใจจริงในการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.5 และผู้มารับบริการไม่ให้ความร่วมมือในการติดตาม ร้อยละ 60 ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่⁽²²⁾ อุปสรรคในด้านเภสัชกรผู้ให้บริการ คือการขาดทักษะที่ถูกต้องในการให้บริการเลิกบุหรี่เพราะในกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ให้บริการเลิกบุหรี่ก่อนเข้ารับการอบรม ก็เป็นการให้บริการจากการเรียนรู้ด้วยตนเองไม่ได้ผ่านฝึกอบรมมาก่อน และการที่เภสัชกรไม่มีเวลาให้บริการฯ ทั้งนี้ เพราะงานบริการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ต้องใช้เวลาในการให้คำปรึกษาค่อนข้างนานในขณะที่ผู้มารับบริการอื่น ๆ ในร้านยาที่ต้องการบริการที่รวดเร็วจากเภสัชกรเช่นกัน^(11, 14-15)

เป็นที่น่าสังเกตว่าคำตอบแทนในการให้บริการเลิกสูบบุหรี่เป็นประเด็นที่เภสัชกรไม่เห็นว่าเป็นอุปสรรคในการให้บริการฯ แม้ว่ามีรายงานวิจัยว่าต้นทุนในการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรประมาณ 80-120 บาทต่อราย⁽²³⁾ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากเภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ตระหนักดีว่าเป็นการเข้าร่วมแบบอาสาสมัคร จึงไม่ได้มุ่งหวังผลทางธุรกิจ แต่หากจะมีการผลักดันในการบริการนี้เกิดอย่างเต็มรูปแบบในทุกหน่วยงาน คงต้องอาศัยผลการศึกษาในระยะยาวทั้งในด้านประสิทธิผลและต้นทุนการให้บริการ ตลอดจนผลลัพธ์ในเชิงธุรกิจของภาคเอกชนมาประกอบด้วย

สรุป

เภสัชกรที่เข้ารับการอบรม “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชกรกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ” ของคณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ สมาเภสัชกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ในระดับดี แต่การฝึกทักษะที่ถูกต้องจะช่วยให้การให้บริการเลิกบุหรี่เป็นไปด้วยดี และยังสรุปได้ว่ากลุ่มเภสัชกรชุมชนมีโอกาสในการให้บริการเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตาม การให้บริการเลิกบุหรี่มีต้นทุนในการให้บริการ ดังนั้น การผลักดันให้มีบริการเลิกบุหรี่เต็มรูปแบบและต่อเนื่องในร้านยาซึ่งเป็นหน่วยงานภาคเอกชนต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ทางธุรกิจด้วย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการกำหนดแนวทางการพัฒนาบทบาทวิชาชีพเภสัชกรรมหรือการกำหนดนโยบายในการให้การสนับสนุนการให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยา ผู้มีส่วนได้เสียจึงควรวางแผนร่วมกันเพื่อประเมินประสิทธิผลการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนโดยอาศัยตัวชี้วัดทางคลินิกที่ชัดเจนรวมถึงต้นทุนการให้บริการดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. วิสาคินี เชื้อนแก้ว. *เภสัชกรไทยเสริมพลังใจเลิกบุหรี่*. ฟาร์มาไทม์. 2549; 4(41): 43-44.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. *ความรู้โรคมะเร็ง : สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง*. Available from: URL: <http://www.nci.go.th/knowledge/reasonrisk.htm>. Accessed Nov 10, 2006.
3. ฝ่ายข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ กลุ่มสารนิเทศ สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. สห. ชีภัย “โรคมะเร็ง” มาแรง ป่วยเพิ่มปีละ 11 ล้านคน ตายนาที่ละ 1 คน เหตุจากเชื้อโรค-บุหรี่. แดลงวันที่ 3/พ.ย./2549 Available from: URL: http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=1880. Accessed Nov 10, 2006.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. *สถิติโรคเรื้อรัง พ.ศ. 2548*. Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html. Accessed May 5, 2006.
5. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. *The role of health professionals in tobacco control: France 2005*. Available from: URL: <http://www.who.int/tobacco/en>. Accessed May 29, 2006.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. *รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2547 ทัวราชอาณาจักร*. Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/data/data23/data23_4.html. Accessed May 5, 2006.
7. World Health Organization. *WHO urges health professionals to engage in tobacco control*. Available from: URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr22/en/index.html>. Accessed Nov. 7, 2006.
8. Babb VJ, Babb J. *Pharmacist involvement in Healthy People 2010*. J Am Pharm Assoc (Wash). 2003; Jan-Feb: 43 (1) : 56-60.
9. สก๊อปปก. *เภสัชกรรวมใจจางควันบุหรี่ทั่วโลก*. ฟาร์มาไทม์. 2549; 4 (41): 24-30.
10. กองบรรณาธิการ. *จุดประกายเภสัชกรสร้างเสริมสุขภาพ*. ฟาร์มาไทม์. 2549; 4 (38): 34-36.
11. กองบรรณาธิการ. *ร้านยาพาเลิกบุหรี่ (ตอนที่ 1)*. ฟาร์มาไทม์. 2549; 4 (38): 46-48.
12. Hudmon KS, Kroon LA, Corelli RL, Saunders KC, Spitz MR, Bates TR, Liang D. *Training future pharmacists at a minority educational institution: evaluation of the Rx for change tobacco cessation training program*. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004; Mar: 13 (3):477-81.
13. Hazel Sinclair, A Scott Lennox *Support from pharmacies can help people stop smoking (letters)* BMJ. 2001;322:52.
14. กองบรรณาธิการ. *ร้านยาพาเลิกบุหรี่ (ตอนที่ 2)*. ฟาร์มาไทม์. 2549; 4(39): 41-43.
15. กองบรรณาธิการ. *ร้านยาพาเลิกบุหรี่ (ตอนที่จบ)*. ฟาร์มาไทม์. 2549; 4(40): 37-39.
16. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 16) พ.ศ. 2548 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณสุขที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และกำหนดบริเวณหรือพื้นที่ของสถานที่ดังกล่าวเป็นเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนพิเศษ 17ง วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2549 หน้า 4-6.
17. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 เรื่อง กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณสุขที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 123 ตอนพิเศษ 101ง วันที่ 29 กันยายน 2549 หน้า 11-15.
18. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงข้อสารพิษและสารก่อมะเร็ง ในฉลากของบุหรี่ซีกาเรต ตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 123 ตอนพิเศษ 101ง วันที่ 29 กันยายน 2549 หน้า 1-3.
19. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงภาพและข้อความคำเตือนถึงพิษภัย ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 123 ตอนพิเศษ 101ง วันที่ 29 กันยายน 2549 หน้า 4-8.

20. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2549 เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแสดงคำหรือข้อความที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ในฉลากของบุหรี่ยี่ห้อ บุหรี่ซิการ์ และยาเส้นตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 123 ตอนพิเศษ 101ง วันที่ 29 กันยายน 2549 หน้า 9-10.
21. Lawrence C. An, Shu-Hong Zhu, David B. Nelson, Nancy J. Arikian, Sean Nugent, Melissa R. Partin, Anne M. Joseph. *Benefits of Telephone Care Over Primary Care for Smoking Cessation*. Arch Intern Med. 2006; 166: 536-542.
22. รายงานพิเศษ. การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ต้องการเลิกบุหรี่. *ฟ้าร์มาไทม์*. 2548; 3(36): 37-39.
23. ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์. *คณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ สภาเภสัชกรรม*. *วารสารเภสัชกรรมชุมชน*. 2549; 6(26): 25-27.