

สำรวจการปฏิบัติงานให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่

Survey on Trained Pharmacists' Practice in Smoking Cessation Counseling

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ดนิดา ภาณุจารัส* และ ระพีพรรณ จลองสุข

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

* ติดต่อผู้นิพนธ์: m

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2555;7(3):115-120

Danita Phanucharas* and Rapeepun Chalongsuk

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

* Corresponding author: m

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2012;7(3):115-120

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาพและประเมินการปฏิบัติงานบริการปรึกษาเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ และยังคงให้บริการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง **วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงพรรณนา โดยการสำรวจในช่วงธันวาคม 2551 ถึงกุมภาพันธ์ 2552 ตัวอย่างการศึกษาคือเภสัชกรทั้งหมดที่ผ่านการอบรมทั้งหมด 741 คน ส่งแบบสอบถามให้ทุกคน ถามสถานการณ์ให้บริการเลิกบุหรี่ ผลการให้บริการเลิกบุหรี่ และลักษณะพฤติกรรมในการให้บริการเลิกบุหรี่ ติดตามแบบสอบถามทางไปรษณีย์และโทรศัพท์ **ผลการศึกษา:** จากแบบสอบถามที่ตอบกลับ 270 ฉบับ มีเภสัชกรที่ยังคงให้บริการเลิกบุหรี่ต่อเนื่อง 166 คน พบร้อยละ 54.8 ให้บริการตั้งแต่ 24 เดือนขึ้นไป หลักสูตรเภสัชกรเข้าอบรมมากที่สุด 2 ลำดับแรกจาก 5 หลักสูตร คือ โครงการอบรมการให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชนหลักสูตร 1 และ 2 วัน (ร้อยละ 56.6 และ 68.7 ตามลำดับ) เภสัชกรร้อยละ 88.6 ใช้แผ่นพับกระตุ้นหรือส่งเสริมการรับบริการ เภสัชกรทุกคนใช้แผ่นพับประกอบขณะให้บริการเลิกบุหรี่ เภสัชกรร้อยละ 72.8 เลือกใช้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยยอกบุหรี่ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด ยาและผลิตภัณฑ์ที่เตรียมให้บริการเลิกบุหรี่คือ หมากฝรั่งทดแทนนิโคติน ตามด้วยยา bupropion และ nortriptyline (ร้อยละ 66.9, 48.4 และ 35.0 ตามลำดับ) มีผู้รับบริการเฉลี่ย 14.6 (\pm 22.7) รายต่อปี ผู้รับบริการที่เลิกบุหรี่ได้นาน 1 เดือนเฉลี่ย 1.7 (\pm 3.5) รายต่อปี สำหรับเภสัชกรที่ให้บริการเลิกบุหรี่ตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป มีผู้รับบริการที่สามารถเลิกได้นาน 1 เดือน และ 1 ปี เป็นร้อยละ 11.6 และ 10.0 ตามลำดับ สรุป: เภสัชกรที่ผ่านการอบรมประมาณครึ่งหนึ่งยังให้บริการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องเกิน 24 เดือน ส่วนมากใช้แผ่นพับและพฤติกรรมบำบัด ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ได้ไม่สูงมาก

คำสำคัญ: เภสัชกร, บุหรี่, เลิกบุหรี่, การปฏิบัติงาน, การให้คำปรึกษาแนะนำ

Abstract

Objective: To describe and evaluate the practice of smoking cessation counseling of pharmacists who had been trained in the Thai Pharmacy Network for Tobacco Control (TPNTC) and continued such counseling service. **Methods:** This descriptive survey study was conducted during December 2008 and February 2009. Sample was all 741 pharmacists trained in the TPNTC program. The mailed questionnaire asked about resulting smoking status of the participating smokers, and characteristics of the practice. **Results:** Of 270 returned questionnaires, only 166 pharmacists continued the smoking cessation counseling. Forty-eight percents had been providing the service at least for 24 months. The first two TPNTC counseling programs these pharmacists had taken were the one-day and two-day programs (56.6% and 68.7% respectively). Most pharmacists used smoking cessation pamphlet to promote the service (88.6%) and all of them used it as a tool during the counseling session. Most pharmacists (72.8%) offered smoking cessation products plus behavioral support. Such products included nicotine replacement, bupropion and nortriptyline (66.9%, 48.4% and 35.0%, respectively). By average, 14.6 (\pm 22.7) persons received the service per year. There were 1.7 (\pm 3.5) persons per year who were abstinent at least for 1 month. Among pharmacists with at least 12-month service, 11.6% and 10.0% of their clients were abstinent for 1 month and 1 year respectively. **Conclusion:** Half of the trained pharmacists continued smoking cessation counseling at least for 24 months. The majorities used pamphlet and behavioral support. Abstinence rate was not high.

Keywords: pharmacists, cigarette, smoking cessation, practice, counseling

บทนำ

เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ สภาเภสัชกรรม จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ให้แก่เภสัชกรทุกภาคทั่วประเทศทั้งเภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรศูนย์บริการสาธารณสุข และ เภสัชกรร้านยา ความรู้และการฝึกปฏิบัติการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ ที่ได้จากการโครงการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ จะช่วยให้เภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากคนที่ติดบุหรี่มีหลายประเภทด้วยกันคือ¹ ติดนิโคติน ติดทางใจ และติดจากความเคยชิน ซึ่งหากติดนิโคตินสามารถเลิกได้ด้วยยาช่วยยอก ร่วมกับคำแนะนำในการใช้ยาและวิธีปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ส่วนคน

ที่ติดบุหรี่สองประเภทหลังต้องอาศัยแรงจูงใจ หรือแรงกระตุ้นเป็นสำคัญ เช่น แรงกระตุ้นจากเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ กำลังใจจากครอบครัวหรือคนที่รัก นอกจากนี้ยังต้องอาศัยเทคนิคต่าง ๆ จากการอบรมในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่เข้ามาช่วย เช่น เทคนิคการประวิงเวลา การเบี่ยงเบนความสนใจ หรือการหายใจเข้าออกลึก ๆ เป็นต้น

เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ ได้ดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ แก่เภสัชกรในการให้บริการเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ทั้งในด้านองค์ความรู้เรื่องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ด้านการให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจ

แก่ผู้สูบบุหรี่ เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีเกสัชกรรับ การอบรมการฝึกปฏิบัติการต่าง ๆ ทั้งหมด 741 คน โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่จำนวน 5 โครงการ

โครงการแรกชื่อว่า *โครงการอบรมการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ การเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน* หลักสูตร 1 วัน² ซึ่งจัดขึ้น เฉพาะ ในช่วงปีแรกของโครงการอบรมเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ เท่านั้น โครงการนี้จะให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ การเลิกบุหรี่ สำหรับประชาชน แก่เกสัชกร เนื้อหาในการอบรมจะเหมือนกับ โครงการอบรมการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ การเลิกบุหรี่ สำหรับประชาชน หลักสูตร 2 วัน แต่ไม่มีการฝึกปฏิบัติการ

สำหรับโครงการที่สอง *โครงการอบรมการให้ความรู้คำปรึกษา แนะนำการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชนหลักสูตร 2 วัน²* เป็นโครงการ ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และทักษะในการเลิกบุหรี่สำหรับ ประชาชน แก่เกสัชกร เนื้อหาในการอบรมได้แก่ การใช้ 5A's, 5R's เกสัชบำบัด และพฤติกรรมบำบัด เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ การ สร้างแรงจูงใจ ฝึกปฏิบัติการซักประวัติ การประเมินผู้สูบบุหรี่ การ ค้นหาประเด็นสำคัญเพื่อให้บริการเลิกบุหรี่ และ การสร้างแรงจูงใจ

ส่วนโครงการที่สาม *โครงการอบรมการบริบาลเกสัชกรรมใน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการหยุดบุหรี่หลักสูตร 2 วัน³* เป็นโครงการ อบรมแนวทางปฏิบัติทางคลินิก เพื่อช่วยผู้สูบบุหรี่ที่มีโรคเรื้อรัง เลิกบุหรี่ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคในระบบทางเดิน หายใจ เช่น หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ เทคนิคการเลิกบุหรี่ ไซยาและผลิตภัณฑ์ช่วยหยุดบุหรี่

โครงการที่สี่ *โครงการอบรมการดูแลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุข สบายสำหรับผู้เลิกบุหรี่ (Comfort care)⁴* หลักสูตร 2 วัน จัดขึ้นเพื่อ พัฒนาศักยภาพแก่เกสัชกร ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ที่ เกิดการป่วย ในระยะที่ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการ ประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่าง ๆ ในการบำบัดผู้เลิกบุหรี่ ได้แก่ สุขคนธ บำบัด ดนตรีบำบัด และการนวดคลายเครียด

สำหรับโครงการที่ห้า *โครงการฝึกปฏิบัติการให้บริการเลิกบุหรี่ กับผู้มาขอรับบริการเลิกบุหรี่จริง⁵* เป็นการฝึกปฏิบัติ เหมาะกับ เกสัชกรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่นมาแล้ว เป็นการให้บริการ ปรึกษาเลิกบุหรี่กับผู้รับบริการจริง ที่ห้างสรรพสินค้า หรือการ ให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ ซึ่งจำนวนครั้งในการฝึกจะขึ้นกับ ตัวผู้ผ่านการอบรมเองว่าต้องการฝึกมากน้อยเท่าใด

เกสัชกรที่ผ่านการอบรมแล้วมีทั้ง เกสัชกรที่ปัจจุบันยังไม่เคย ให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่เลย เกสัชกรที่เคยให้บริการปรึกษาเลิก บุหรี่แต่ปัจจุบันไม่ได้ให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่แล้ว และ เกสัชกร ซึ่งปัจจุบันยังคงให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ การศึกษานี้ต้องการ สืบวิจัยลักษณะการปฏิบัติงานในการให้บริการเลิกบุหรี่ ของเกสัช กรที่ยังคงให้บริการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อจะได้ ข้อมูลสำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ต่อไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ จำเพาะเพื่อศึกษาสภาพและประเมินการปฏิบัติงานให้บริการ ปรึกษาเลิกบุหรี่โดยเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ ที่ผ่านการอบรมเชิง

ปฏิบัติการในโครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ และปัจจุบันยังคง ให้บริการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยการสำรวจ ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2551 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรเกสัชกรทั้งหมดที่ได้รับการอบรมเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ โดยอาศัยฐานข้อมูลรายชื่อและที่อยู่ในฐานะข้อมูลจากเครือข่าย วิชาชีพเกสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบจำนวนทั้งหมด 741 คน เก็บ ข้อมูลทุกคนไม่สุ่มโดยใช้แบบสอบถาม มีการติดตามแบบสอบถาม ซ้ำโดยการติดตามทางไปรษณีย์ภายใน 1 เดือน และการโทรศัพท์ ติดตาม แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 ผลของการให้บริการเลิกบุหรี่ และส่วนที่ 3 ลักษณะพฤติกรรมกรให้บริการเลิกบุหรี่ และความรู้ และทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ที่ต้องการเพิ่มเติม

ทั้งนี้ จำนวนผู้รับบริการต่อปี คำนวณจากจำนวน ผู้รับบริการเลิกบุหรี่หารด้วยจำนวนเดือนรวมจากเกสัชกรที่ให้ เวลาในการบริการเลิกบุหรี่ แล้วคูณด้วย 12 ได้เป็นจำนวน ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ต่อปี ส่วนการคำนวณจำนวนผู้รับบริการที่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ต่อปีนั้น คำนวณจากจำนวนผู้รับบริการที่ สามารถเลิกบุหรี่ได้ หารด้วยจำนวนเดือนรวมจากเกสัชกรที่ให้ เวลาในการบริการเลิกบุหรี่ แล้วคูณด้วย 12 ได้เป็นจำนวน ผู้รับบริการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ต่อปี

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในรูปสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยพร้อมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าฐาน นิยมและค่ามัธยฐานตามจำเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS for Windows version 11.0

ผลการศึกษา

จากการส่งแบบสอบถามให้แก่ประชากรทั้งหมด คือเกสัชกรที่ ได้รับการอบรมเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ทั้งสิ้น 741 คน แบบสอบถามที่เกสัชกรตอบกลับมามีทั้งสิ้น 270 ชุด คิดเป็นร้อย ละ 36.4 มีแบบสอบถามชุดที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 11 ชุด ดังนั้น เหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 259 ชุด ประกอบด้วยกลุ่ม เกสัชกรที่ยังไม่เคยให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ 67 คน (ร้อยละ 25.9) เกสัชกรบางส่วนเคยให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ แต่ปัจจุบัน ไม่ได้ให้บริการแล้วจำนวน 26 คน (ร้อยละ 10.0) และกลุ่มเกสัช กรซึ่งปัจจุบันยังคงให้บริการอย่างต่อเนื่องมีจำนวน 166 คน (ร้อย ละ 64.1) ซึ่งเป็นกลุ่มที่นำมาวิเคราะห์ผลต่อไป

สำหรับกลุ่มเกสัชกรซึ่งปัจจุบันยังคงให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ อย่างต่อเนื่องจำนวน 166 คน เมื่อแบ่งตามการปฏิบัติงานในสาขา วิชาชีพหลัก พบว่าส่วนใหญ่เป็นเกสัชกรชุมชน (71 คน หรือร้อยละ

ละ 42.8) ตามด้วยเภสัชกรโรงพยาบาล (ร้อยละ 33.1) ส่วนที่พบ น้อยที่สุด คือ เภสัชกรโรงงาน (ร้อยละ 3.0)

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มเภสัชกร ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 เป็น เพศหญิง และส่วนใหญ่อายุระหว่าง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 42.4) มี อายุเฉลี่ย 38.4 (\pm 10.1) ปี ค่ามัธยฐานของอายุคือ 35 ปี โดยมี ช่วงอายุตั้งแต่ 21 ปี ถึง 67 ปี ประมาณสองในสามจบการศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 60.2) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มเภสัชกรที่ปัจจุบันยังคงให้บริการ เลิกบุหรี่ จำแนกตามการปฏิบัติงานในสาขาวิชาชีพหลัก

คุณลักษณะ	จำนวนรวม (ร้อยละ) (N = 166)
สาขาวิชาชีพหลัก	
เภสัชกรชุมชน	71 (42.8)
เภสัชกรโรงพยาบาล	55 (33.1)
เภสัชกรศูนย์บริการสาธารณสุข	26 (15.7)
เภสัชกรสถานบันการศึกษา	9 (5.4)
เภสัชกรโรงงาน	5 (3.0)
เพศ	
หญิง	125 (75.3)
ชาย	41 (24.7)
อายุ (ค่าเฉลี่ย = 38.4 \pm 10.1 ปี; มัธยฐาน = 35 ปี; ช่วง 21 - 67 ปี) (N = 158)	
20 - 29 ปี	28 (17.7)
30 - 39 ปี	67 (42.4)
40 - 49 ปี	36 (22.8)
50 ปีขึ้นไป	27 (17.1)
การศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรี	100 (60.2)
ปริญญาโท/เอก	66 (39.8)

ในเข้ารับการอบรมในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเภสัชอาสา พยาเลิกบุหรี่ เภสัชกรสามารถเลือกรับการอบรมได้มากกว่า 1 หลักสูตร โดยหลักสูตรที่มีผู้อบรมมากที่สุด 2 ลำดับแรกคือ โครงการอบรมการให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำการเลิกบุหรี่สำหรับ ประชาชนหลักสูตร 1 และ 2 วัน ร้อยละ 56.6 และ 68.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) และเภสัชกรที่รับการอบรมมากกว่า 1 หลักสูตรมีจำนวน 100 ราย โดยรับการอบรมเฉลี่ย 2 หลักสูตร

ตารางที่ 2 การรับการอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติการใน โครงการเภสัชอาสาพยาเลิกบุหรี่

โครงการรับการอบรม และฝึกปฏิบัติการ*	จำนวนรวม (ร้อยละ) (N = 166)
แนะนำการเลิกบุหรี่ หลักสูตร 1 วัน	94 (56.6)
แนะนำการเลิกบุหรี่ หลักสูตร 2 วัน	114 (68.7)
โรคเรื้อรังกับการหยุดบุหรี่	67 (40.4)
การบรรเทาอาการไม่ สุขสบายสำหรับผู้เลิกบุหรี่	37 (22.3)
การฝึกปฏิบัติการกับผู้รับบริการจริง	36 (21.7)
รวม	348

* เภสัชกร 1 คน สามารถรับการอบรมได้มากกว่า 1 หลักสูตร
หมายเหตุ: เภสัชกรที่รับการอบรมมากกว่า 1 หลักสูตรมีจำนวน 100 ราย โดยรับการอบรม เฉลี่ย 2 หลักสูตร

การปฏิบัติงานให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรที่ยังให้ บริการเลิกบุหรี่ถึงวันให้ข้อมูล

กลุ่มเภสัชกรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในโครงการเภสัช อาสาพยาเลิกบุหรี่ ได้กลับไปให้บริการแนะนำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ในหน่วยงานของตน มีการปฏิบัติงานให้บริการเลิกบุหรี่ใน หน่วยงานของตน จำแนกออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านวิธีการหรืออุปกรณ์ที่ใช้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสนใจรับ บริการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเภสัชกรที่ปัจจุบันยังคงให้บริการเลิกบุหรี่ พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ร้อยละ 88.6 ใช้แผ่นพับในการกระตุ้นหรือ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสนใจรับบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ ตามด้วยการ ใช้โปสเตอร์หรือบอร์ด (ร้อยละ 58.4) ส่วนวิธีหรืออุปกรณ์ใช้น้อย มาก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 วิธีการหรืออุปกรณ์ที่ใช้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสนใจรับ บริการเลิกบุหรี่

วิธีการหรืออุปกรณ์ ที่ใช้ส่งเสริม	จำนวนรวม* (ร้อยละ) (N = 149)
แผ่นพับ	132 (88.6)
โปสเตอร์ / บอร์ด	87 (58.4)
วีดีทัศน์	15 (10.1)
พูดคุยชักชวน	7 (4.7)
แจกซองเข็มในตระเวนปาก/แจกลูกอม/แจกชาหญ้าดอกขาว	5 (3.4)
ป้ายเภสัชอาสาพยาเลิกบุหรี่/ภาพพลิก/ทำสไลด์/บรรยายใน	8 (5.4)
ชุมชน/เอกสารการอบรม	
รวม	254

* มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามจำนวน 17 คน

ด้านอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบขณะให้บริการเลิกบุหรี่ พบว่า อุปกรณ์ที่เภสัชกรใช้ประกอบในขณะที่ให้บริการเลิกบุหรี่ เรียงลำดับ จากมากไปน้อย ดังนี้คือ เภสัชกรทุกคนใช้แผ่นพับประกอบ ในขณะที่ให้บริการเลิกบุหรี่ และมีการใช้แผ่นภาพพลิก แผ่นสรุป แนวทางการให้บริการเลิกบุหรี่ และแบบบันทึกการให้บริการเลิก บุหรี่ในอัตราใกล้เคียงกัน ส่วนวีดีทัศน์ใช้น้อยมาก (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบขณะให้บริการเลิกบุหรี่

อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบขณะให้บริการ	จำนวนรวม* (ร้อยละ) (N = 153)
แผ่นพับ	153 (100.0)
แผ่นภาพพลิก	104 (68.0)
แผ่นสรุป แนวทางการให้บริการเลิกบุหรี่	97 (63.4)
แบบบันทึกการบริการเลิกบุหรี่	92 (60.1)
วีดีทัศน์	33 (21.6)

* มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามจำนวน 13 คน

ด้านขั้นตอนให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่แก่ผู้รับบริการตามขั้นตอนต่าง ๆ (มากกว่าร้อยละ 90 ใช้ทุกขั้นตอน) ยกเว้นการประเมินระดับการ

ติดสารนิโคติน (ร้อยละ 88.4) และการจัดการนัดหมายติดตาม (ร้อยละ 75.0) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ขั้นตอนที่ใช้ในการบริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกร

การให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่	จำนวนรวม* (ร้อยละ) (N = 164)
สอบถามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	160 (97.6)
แนะนำขงใจให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่	160 (97.6)
ประเมินระดับการติดสารนิโคติน	145 (88.4)
ประเมินระดับความสนใจที่จะเลิกบุหรี่	154 (93.9)
จำแนกประเภทคนไข้ (ติดนิโคตินทางใจ/เคยชิน)	148 (90.2)
ให้ข้อมูลผลเสียและผลดีจากการสูบบุหรี่	160 (97.3)
บอกประโยชน์จากการเลิกบุหรี่	161 (98.2)
ค้นหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่	148 (90.2)
แนะนำการเลิกบุหรี่โดยใช้ผลิตภัณฑ์ช่วย	152 (92.7)
แนะนำการเลิกบุหรี่โดยใช้พฤติกรรมบำบัด	151 (92.1)
จัดการนัดหมาย ติดตาม	123 (75.0)

* มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 คน

ด้านวิธีการที่เภสัชกรเลือกใช้ในการให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่เลือกใช้ปรึกษาและผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด ในการให้บริการเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 72.8) ส่วนการใช้พฤติกรรมบำบัดอย่างเดียว หรือใช้ผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่อย่างเดียวมีอัตราที่ต่ำมาก (ตารางที่ 6) **ส่วนยาและผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้ใช้ในบริการเลิกบุหรี่** พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.9) จัดเตรียมหมากฝรั่งทดแทนนิโคตินไว้ให้บริการเลิกบุหรี่ รองลงมาคือ ยา bupropion และ nortriptyline (ร้อยละ 48.4 และ 35.0 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 วิธีการที่เภสัชกรเลือกใช้ในการให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่

วิธีการที่ใช้ให้บริการ	จำนวนรวม* (ร้อยละ) (N = 136)
ใช้ผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด	99 (72.8)
พฤติกรรมบำบัดอย่างเดียว	24 (17.6)
ใช้ผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่อย่างเดียว	13 (9.6)
รวม	136 (100.0)

* มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามจำนวน 30 คน

ตารางที่ 7 ยาและผลิตภัณฑ์ที่เภสัชกรเตรียมไว้ให้บริการเลิกบุหรี่

ยาและผลิตภัณฑ์ที่จัดเตรียมไว้*	จำนวนรวม† (ร้อยละ) (N = 157)
หมากฝรั่งทดแทนนิโคติน	105 (66.9)
Bupropion	76 (48.4)
Nortriptyline	55 (35.0)
ยาอมบ้วนปากโซเดียมไนเตรท	48 (30.6)
แผ่นแปะทดแทนนิโคติน	39 (24.8)
อื่น ๆ ‡	50 (31.9)
รวม	373

* เภสัชกร 1 คน สามารถจัดเตรียมยาและผลิตภัณฑ์ได้มากกว่า 1 ผลิตภัณฑ์

† มีผู้ไม่ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 คน

‡ อื่น ๆ ได้แก่ ชาหรือกาแฟสมุนไพร ชาสมุนไพร Nico block วิตามินซี ยามะม่วง ยามะเดซีนาเซียม ยามะสมุนไพรชาหัวน้ำ ผลผลิตชุมชนประมงโคก วิตามินรวม น้ำยาบ้วนปากทั่วไป

ประสบการณ์การบริการปรึกษาเลิกบุหรี่และจำนวนผู้รับบริการปรึกษาเลิกบุหรี่

เภสัชกรส่วนใหญ่ (91 คนจาก 166 คน, ร้อยละ 54.8) มีประสบการณ์การบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ตั้งแต่ 24 เดือนขึ้นไป หากพิจารณาผู้ที่มีประสบการณ์ให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป พบว่ามีจำนวน 135 ราย (ร้อยละ 81.3) และที่เหลือ 31 รายมีประสบการณ์ดังกล่าวน้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้ พบว่าเภสัชกรชุมชน เภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรศูนย์บริการสาธารณสุข เภสัชกรสถาบันการศึกษา และเภสัชกรโรงงาน มีค่ามัธยฐานของประสบการณ์การบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ เท่ากับ 24, 22, 24, 15 และ 30 เดือน ตามลำดับ

เกี่ยวกับจำนวนผู้รับบริการต่อปี พบว่าเภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.3) มีจำนวนผู้รับบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ในช่วง 5.1 - 20.0 รายต่อปี โดยค่าเฉลี่ยจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ 14.6 (± 22.7) รายต่อปี (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 7.5 รายต่อปี) รวมจำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่เคยได้รับการปรึกษาเลิกบุหรี่ทั้งสิ้นจำนวน 2,039.1 รายต่อปี (ข้อมูลจากเภสัชกร 140 ราย จากทั้งหมด 166 ราย ทั้งนี้ไม่นับข้อมูลจากเภสัชกรที่เหลือ 26 คน เพราะไม่ได้ระบุจำนวนผู้รับบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ หรือไม่ระบุเวลาของประสบการณ์การบริการปรึกษาเลิกบุหรี่)

เกี่ยวกับการติดตามการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ เมื่อติดตามเภสัชกรที่ให้บริการไปแล้ว 1 สัปดาห์ (เภสัชกร 166 ราย) พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นเวลา 1 สัปดาห์เฉลี่ยเท่ากับ 1.9 (± 4.1) รายต่อปี เมื่อติดตามการบริการที่ 1 เดือน (เภสัชกร 166 ราย) พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นเวลา 1 เดือนเฉลี่ยเท่ากับ 1.7 (± 3.5) รายต่อปี และท้ายสุด เมื่อติดตามการบริการที่ 12 เดือน (เภสัชกร 135 ราย) พบว่าจำนวนผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นเวลา 1 ปีเฉลี่ยเท่ากับ 1.4 (± 2.7) รายต่อปี

อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้

เมื่อพิจารณาอัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน โดยหารจำนวนผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด พบว่าผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน เป็นร้อยละ 11.5 และ 9.7 ตามลำดับ

และเมื่อพิจารณาเฉพาะผลงานของเภสัชกรที่มีประสบการณ์การบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป พบว่าอัตราผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นเวลา 1 สัปดาห์, 1 เดือน และ 1 ปี เท่ากับร้อยละ 11.6, 11.6 และ 10.0 ตามลำดับ

การส่งต่อผู้รับบริการไปหน่วยงานอื่น

กลุ่มเภสัชกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) ไม่ส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ที่หน่วยงานอื่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเป็น 26.7 รายต่อปี หน่วยงานที่ส่งต่อมากที่สุดคือ ส่งไปรับบริการ

ที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 41.7 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ) ส่วนหน่วยบริการอื่นที่เภสัชกรส่งต่อ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข, ร้านยา, ค่ายเภสัชกร, สายด่วนเภสัชกร 1600 และเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ

ความรู้และทักษะที่เภสัชกรต้องการเพิ่มเติม

พบว่ากลุ่มเภสัชกรต้องการรับการอบรมด้านความรู้การปรึกษาเภสัชกร 5 ลำดับแรกตามลำดับ ดังนี้ การปรึกษาโดยใช้พฤติกรรมบำบัด การจัดการนัดหมายติดตาม การค้นหาอุปสรรคในการปรึกษา การแนะนำชั่งใจให้กำลังใจในการปรึกษา และการให้คำแนะนำการปรึกษาโดยใช้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ (ร้อยละ 48.1, 40.5, 38.6, 31.6 และ 28.5 ตามลำดับ) และต้องการทักษะเพิ่มเติม 5 ลำดับแรก คือ การปรึกษาโดยใช้พฤติกรรมบำบัด การค้นหาอุปสรรคในการปรึกษา การจัดการนัดหมายติดตาม การแนะนำชั่งใจให้กำลังใจในการปรึกษา และการให้คำแนะนำการปรึกษาโดยใช้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ (ร้อยละ 50.6, 46.9, 46.3, 35.8 และ 29.6 ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

งานวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงผลสำเร็จของการอบรมโดยเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบที่จัดให้เภสัชกรเพื่อให้บริการปรึกษาเภสัชกร จากเภสัชกรทั้งหมด 741 คนที่ผ่านการอบรมและได้รับแบบสอบถาม พบว่ามีเภสัชกรที่ยังคงให้บริการปรึกษาเภสัชกรอย่างต่อเนื่องจำนวน 166 คน ประกอบด้วยเภสัชกรที่มีประสบการณ์ให้บริการปรึกษาเภสัชกรตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 135 ราย และเภสัชกรที่มีประสบการณ์ให้บริการปรึกษาเภสัชกรน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 31 ราย

หลักสูตรที่กลุ่มเภสัชกรเข้าอบรมมากที่สุด 2 ลำดับแรกคือ โครงการอบรมการให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำการปรึกษาสำหรับประชาชนหลักสูตร 2 วัน และ โครงการอบรมการให้ความรู้คำปรึกษาแนะนำการปรึกษาสำหรับประชาชนหลักสูตร 1 วัน การปฏิบัติงานให้บริการปรึกษาเภสัชกรโดยเภสัชกรอาสาปรึกษาเภสัชกร หลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการในโครงการเภสัชกรอาสาปรึกษาเภสัชกร พบว่ากลุ่มเภสัชกรส่วนใหญ่ใช้แผ่นพับในการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้รับบริการสนใจรับบริการปรึกษาเภสัชกร และใช้แผ่นพับประกอบในขณะให้บริการปรึกษาเภสัชกร กลุ่มเภสัชกรส่วนใหญ่เลือกให้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ร่วมกับพฤติกรรมบำบัด ในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถเลิกบุหรี่ ยาและผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มเภสัชกรจัดเตรียมไว้ใช้ในการให้บริการปรึกษาเภสัชกรคือ หมากฝรั่งทดแทนนิโคติน รองลงมาคือไซยา bupropion และ nortriptyline ตามลำดับ กลุ่มเภสัชกรส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปรึกษาเภสัชกรตั้งแต่ 24 เดือนขึ้นไป ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้รับบริการปรึกษาเภสัชกรเท่ากับ 14.6 (± 22.7) รายต่อปี มีผู้รับบริการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้นาน 1 เดือน เฉลี่ยเท่ากับ 1.7 (± 3.5) รายต่อปี

กลุ่มเภสัชกรที่รับการอบรมเชิงปฏิบัติการในโครงการเภสัชกรอาสาปรึกษาเภสัชกรที่ปัจจุบันยังคงให้บริการปรึกษาเภสัชกรอย่างต่อเนื่องสามารถให้บริการปรึกษาแนะนำเลิกบุหรี่ โดยส่วนใหญ่สามารถเลือกให้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัด จากงานวิจัยของ Kerr และคณะ⁶ พบว่าก่อนการอบรมการให้คำปรึกษาแนะนำเลิกบุหรี่ ผู้รับการอบรมมีความรู้ที่จำกัดและขาดทักษะในการให้บริการปรึกษาแนะนำเลิกบุหรี่ การอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำเลิกบุหรี่สามารถเพิ่มความรู้อของผู้รับการอบรม ส่งผลให้ผู้รับการอบรมมีพัฒนาการในด้านการให้คำปรึกษาได้ แสดงถึงกลุ่มเภสัชกรสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม ไปใช้ในการเลือกผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ และสามารถให้บริการพฤติกรรมบำบัดแก่ผู้รับบริการปรึกษาเภสัชกรได้

งานวิจัยของ Nimpitakpong และคณะ⁷ พบว่าเภสัชกรชุมชนที่รับการอบรมในโครงการของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ ให้บริการปรึกษาเภสัชกร ครบทุกขั้นตอนตาม 5A's คิดเป็น 4.98 เท่า (95% CI, 2.24-11.05) เทียบกับเภสัชกรชุมชนที่ได้รับการอบรมระยะสั้นโดยหน่วยงานอื่น คล้ายกับที่พบในงานวิจัยนี้ ที่พบว่าเภสัชกรชุมชนซึ่งรับการอบรมในโครงการของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบเช่นกัน มีการให้บริการปรึกษาเภสัชกรขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่สอบถามพฤติกรรมยาสูบ บุหรี่ จนถึงแนะนำการปรึกษาโดยใช้พฤติกรรมบำบัด (ร้อยละ 88.7 ถึงร้อยละ 100) ส่วนการจัดการนัดหมายติดตามให้บริการร้อยละ 67.6

กลุ่มเภสัชกรส่วนใหญ่ใช้วิธีการหรืออุปกรณ์ที่ใช้ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสนใจรับบริการปรึกษาเภสัชกร ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์หรือบอร์ด วิดีทัศน์ ซึ่งเป็นวิธีการง่าย ๆ และเป็นอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้มีการใช้แผ่นพับ เป็นสิ่งช่วยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้รับบริการสนใจรับบริการปรึกษาเภสัชกร และยังใช้แผ่นพับประกอบในขณะให้บริการปรึกษาเภสัชกรด้วยการพูดคุยชักชวนโดยเภสัชกรเพื่อให้ผู้สูบบุหรี่สนใจรับบริการปรึกษาเภสัชกรยังมียังน้อย และการใช้แบบบันทึกการให้บริการปรึกษาเภสัชกรนั้น เป็นวิธีการที่เภสัชกรใช้ไม่มากนัก ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการ 2 อย่างนี้ ต้องใช้เวลาในการดำเนินการซึ่งอาจจะไม่สะดวกในหน่วยงานที่ภาระงานประจำมาก การขาดแคลนแผ่นพับจึงจัดว่าเป็นอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเภสัชกรอย่างหนึ่ง ตรงกับข้อมูลจากงานวิจัยของ Thananithisak⁸ ที่กล่าวว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการปรึกษาเภสัชกรของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ หนึ่งในห้าประการได้แก่ การขาดแคลนเอกสารแผ่นพับที่ใช้สนับสนุนการให้บริการปรึกษาเภสัชกร

ข้อมูลจากงานวิจัยของ Sinclair⁹ พบว่า ผู้รับบริการที่ได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่จากเภสัชกรในร้านยา จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นเวลานาน 1 เดือน และ 9 เดือน มีค่าร้อยละ 29.9 และ 12.0 ตามลำดับ และบทความอีกฉบับหนึ่ง¹⁰ กล่าวถึงงานวิจัยของ Maguire ว่า ผู้รับบริการที่ได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่จากเภสัช

กรในร้านยาจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นเวลานาน 1 ปี ร้อยละ 14.3 อัตราการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการในงานวิจัยนี้มีค่าน้อยกว่างานวิจัยทั้ง 2 ฉบับ เนื่องจากเป็นข้อมูลจากกลุ่มเภสัชกรในหลายสาขาวิชาชีพ และกลุ่มเภสัชกรมีกิจกรรมการติดตามผู้รับบริการค่อนข้างน้อย อย่างไรก็ตามจำนวนผู้รับบริการที่เลิกสูบบุหรี่ต่อปี จำนวนผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ต่อปี และจำนวนผู้รับบริการที่ถูกส่งต่อไปหน่วยงานอื่น อาจมีความคลาดเคลื่อน ซึ่งนอกจากการที่กลุ่มเภสัชกรมีการใช้แบบบันทึกการให้บริการเลิกบุหรี่ค่อนข้างน้อยแล้ว ก็ยังเป็นข้อจำกัดของงานวิจัยเชิงสำรวจด้วย

การขาดความรู้และทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรชุมชนในร้านยาคุณภาพ⁸ กลุ่มเภสัชกรในงานวิจัยนี้ระบุว่าต้องการรับการอบรมความรู้เชิงปฏิบัติการในโครงการเภสัชอาสาเลิกบุหรี่เพิ่มเติม ได้แก่ การเลิกบุหรี่โดยใช้พฤติกรรมบำบัด การจัดการนัดหมายติดตาม การค้นหาอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ การแนะนำชักจูงให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ และการให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่โดยใช้ยาและผลิตภัณฑ์ช่วยอดบุหรี่ เภสัชกรที่ได้รับการอบรมและการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมอาจมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการบริการปรึกษาเลิกบุหรี่ สามารถเพิ่มศักยภาพในการให้บริการปรึกษาแนะนำเลิกบุหรี่ของเภสัชกรให้สามารถมีส่วนร่วมในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมช่วยให้มีจำนวนผู้รับบริการที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น และควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกลุ่มเภสัชกรที่ยังไม่เคยให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ หรือเภสัชกรที่เคยให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่ แต่ปัจจุบันไม่ได้ให้บริการปรึกษาเลิกบุหรี่แล้ว เพื่อจะได้มีผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. ตำราวิชาการสุขภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ. เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ กรุงเทพมหานคร. พ.ศ.2550 หน้า 231-2

2. คณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ. แผนพับเอกสารโครงการอบรมการให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำการเลิกบุหรี่สำหรับประชาชน. 9-10 กุมภาพันธ์ 2551 ณ โรงแรมแอมบาสซาเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
3. คณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ. แผนพับเอกสารโครงการอบรมการบริบาลเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการหยุดบุหรี่. 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ณ โรงแรมแอมบาสซาเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
4. คณะทำงานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ. แผนพับเอกสารโครงการอบรมการดูแลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายสำหรับผู้เลิกบุหรี่ (Comfort care). 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ณ โรงแรมแอมบาสซาเตอร์ กรุงเทพมหานคร.
5. สุชาติา โตพึงพงศ์. ข้อมูลโครงการฝึกปฏิบัติการให้บริการเลิกบุหรี่กับผู้มาขอรับบริการเลิกบุหรี่จริง พ.ศ. 2551.
6. Kerr S, Whyte R, Watson H, Tolson D, McFadyen A. Smoking cessation in later life : an evaluation of the impact of smoking cessation training on the knowledge, attitudes and practice of members of primary care team who work with older people. October 2007. (Accessed on Jul. 16, 2011, at http://works.bepress.com/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=susan_kerr&seiredir=1#search=%22Smoking%20cessation%20later%20life%20%3A%20an%20evaluation%20impact%20smoking%20cessation%20training%20knowledge%20C%20attitudes%20practice%20members%20primary%20care%20team%20who%20work%20older%20people%22)
7. Nimpitakpong P. Chaiyakunapruk N. Dhippayom T. A national survey of training and smoking cessation services provided in community pharmacies in Thailand. *J Community Health* 2010;35(5):554-559.
8. Thananithisak C. Nimpitakpong P. and Chaiyakunapruk N. Activities and perceptions of pharmacists providing tobacco control services in community pharmacy in Thailand. *Nicotine Tobacco Res* 2008;10(5):921-925.
9. Sinclair HK, Bond CM, Lennox AS, Silcock J, Winfield AJ, Donnan PT. Training pharmacists and pharmacy assistants in the stage-of-change model of smoking cessation: a randomised controlled trial in Scotland. *Tobacco Control* 1998;7:253-261.
10. Joyce AW, Sunderland VB, Burrows S, McManus A, Howat P, Maycock B. Community pharmacy's role in promoting healthy behaviours. *J Pharm Pract Res* 2007;37(1):42-44.

Editorial note

Manuscript received in original form on January 11, 2012;
accepted in final form on December 24, 2012.