



หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องสำหรับ

ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม

เรื่อง: การให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรร้านขายยาในประเทศไทย

จำนวน: 2.5 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

รหัส: 1013-1-000-002-06-2567

วันที่รับรอง: 7 มิถุนายน 2567

วันที่หมดอายุ: 6 มิถุนายน 2568

เรียบเรียงโดย: อ.ภก.ดร.วิรัตน์ ทองรอด

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

คนไทยถึง 1 ใน 5 ที่ยังสูบบุหรี่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ส่งผลต่อการตายกว่าเจ็ดหมื่นคนต่อปี และเป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงเกือบสองแสนล้านบาท ร้านขายยาเป็นแหล่งบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนัก คัดกรอง ชักชวน และบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก เข้าถึงได้ง่าย และประหยัด ตลอดจนการติดตามผลการรักษา โดยได้รับผลตอบแทนการให้บริการเลิกบุหรี่ตามระยะ และกิจกรรม เพื่อให้การเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ความเข้าใจถึงสถานการณ์ยาสูบในประเทศไทย
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของเภสัชกรร้านขายยาในการให้บริการเลิกบุหรี่

คำสำคัญ: สถานการณ์ยาสูบ การให้บริการเลิกบุหรี่ เภสัชกรร้านขายยา ประเทศไทย

สถานการณ์ยาสูบในประเทศไทย

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2562 พบว่า คนไทยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่มีจำนวนทั้งสิ้น 12,695,916 คน หรือ คิดเป็น ร้อยละ 21 ของประชาชนชาวไทยทั้งหมด ในจำนวนนี้เป็นผู้ชายมากถึง 11,564,387 คน คิดเป็นร้อยละ 39.8 หรือ ประมาณ 2 ใน 5 ของผู้ชายไทยจะสูบบุหรี่ ในขณะที่ผู้หญิงไทยสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 3.5 ของผู้หญิงไทยทั้งหมด คิดเป็นจำนวน 1,131,528 คน (1) สำหรับเด็กที่อายุระหว่าง 10-14 ปี สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 7 ของเยาวชนทั้งหมด โดยแยกเป็นเพศชายร้อยละ 11.3 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 3.3 นอกจากนี้ยังมีคนไทยอีกประมาณร้อยละ 2 ทั้งผู้หญิงและผู้ชายที่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ บุหรี่มือสอง พบว่าร้อยละ 30.5 ของผู้ที่ทำงานได้รับบุหรี่มือสองจากที่ทำงาน ในขณะที่ในร้านอาหาร และยานพาหนะขนส่งมวลชนสาธารณะมีโอกาสนสัมผัสกับบุหรี่มือสองมากถึงร้อยละ 46.9 และ 25.6 ตามลำดับ นอกจากนี้เด็กอายุ 13-15 ปี ร้อยละ 38.6 ที่ได้รับบุหรี่มือสองในพื้นที่สาธารณะ และร้อยละ 33.8 ที่ได้รับบุหรี่มือสองที่บ้านของตนเอง (2)

อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่มากถึง 70,952 คนต่อปี ซึ่งเป็นโรคหลักๆ 4 โรค ได้แก่ มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ และ stroke และเป็นภาระค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นเป็นมูลค่าสูงถึง 192,742,260,736 บาทต่อปี หรือ เกือบสองแสนล้านบาท (3)

ผู้ริเริ่มกิจกรรมเลิกบุหรี่ในวิชาชีพเภสัชกรรม: มุลนิธิเภสัชกรรมชุมชน

ศาสตราจารย์ นพ.ประกิต วาทีสาธกิจ ได้ริเริ่มการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 หรือ เกือบ 40 ปีก่อน ซึ่งมุ่งเน้น 3 ด้านหลัก ได้แก่ การเผยแพร่พิษภัยของยาสูบ การขยายเครือข่ายแนวร่วมในการรณรงค์ และการชี้แนะและผลักดันนโยบาย (4)

ในส่วนของวิชาชีพเภสัชกรรม ภก.ดร.คทา บัณฑิตานุกูล อดีตประธานมูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน และนายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อรณรงค์การเลิกบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และริเริ่มโครงการร้านยาปลอดบุหรี่ ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “เภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่” และจัดตั้งเป็น “เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.)” โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และงบประมาณในการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดังแสดงในรูปที่ 1 และ 2 (5)



รูปที่ 1 ภก.ดร.คทา บัณฑิตานุกูล



เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม
เพื่อควบคุมยาสูบ

รูปที่ 2 เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.)

การฝึกอบรม การศึกษา และการสนับสนุนสำหรับเภสัชกร

มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชนได้จัดให้มีการประชุมวิชาการเพื่อให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรที่สนใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) อย่างต่อเนื่อง โดยแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การอบรมเพื่อเพิ่มพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรในการควบคุมบุหรี่ เช่น “ทักษะการเลิกบุหรี่ และการจัดการด้านยาในร้านยาสร้างเสริมสุขภาพ” เมื่อวันพุธที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 และ “การประชุมวิชาการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลเพื่อการเลิกบุหรี่ เพื่อสร้างเภสัชกรผู้ให้บริการเลิกบุหรี่โดยเฉพาะ” เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้น ซึ่งเป็นการอบรมให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพที่ใช้เวลาประมาณ ครึ่ง ถึง หนึ่งวัน (6)

การอบรมอีกรูปแบบหนึ่งที่ต่อยอดให้ผู้เข้าอบรมมีความชำนาญยิ่งขึ้น ได้แก่ หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเภสัชกรรม (สาขาเภสัชกรรมทางไกลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและเลิกบุหรี่) รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 31 มกราคม 2567 รวมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ เป็นภาคทฤษฎี 2 หน่วยกิต และ ภาคปฏิบัติ 14 หน่วยกิต หลังจากจบหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม (สาขาเภสัชกรรมทางไกลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและเลิกบุหรี่) (7)

มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ในการเลิกบุหรี่อื่นๆ อีกมากมาย เช่น สายด่วนเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ โทรศัพท์ 02-114-8658 กด 4 เพื่อเป็นช่องทางการเลิกบุหรี่ให้กับประชาชนที่สนใจ ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 สายด่วนเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ โทรศัพท์ 02-114-8658 กด 4 ของมูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน

นอกจากนี้มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชนได้ดำเนินการในนามของเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) ซึ่งมีสมาชิกเป็นร้านยาทั่วประเทศ โดยส่วนใหญ่จะเป็นร้านยาคุณภาพ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก



สสส. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมเลิกบุหรี่และสิ่งสนับสนุนต่างๆ มีตั้งแต่สติ๊กเกอร์สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ที่ร้านยาทุกร้าน จะต้องติดหน้าร้านตามเกณฑ์ GPP เอกสารแผ่นพับ คู่มือประชาชน โปสเตอร์ ของชำร่วย คลิปวิดีโอ Tiktok ฯลฯ ดังตัวอย่างจากร้านยาแห่งหนึ่งในภาคอีสาน ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4 สิ่งสนับสนุนต่างๆ ที่ร้านยาใน คภยส. ได้รับจากมูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน

บทบาทของเภสัชกรในการเลิกบุหรี่

ร้านขายยาในประเทศไทยมีกว่าหนึ่งหมื่นแห่งกระจายอยู่ในชุมชนต่างๆ ทั่วประเทศ ทั้งในเมือง และในชนบท เปิดให้บริการตั้งแต่เช้าจนค่ำ เป็นทั้งแหล่งกระจายยาและเวชภัณฑ์ พร้อมๆ กับให้คำปรึกษาเรื่องยา และสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ในราคาที่ย่อมเยา ทั้งยังประหยัดเวลา ทำหน้าที่แหล่งบริการปฐมภูมิของชุมชน หากร้านขายยาเข้าร่วมกับ คภยส. จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้ง่าย สะดวก ประหยัด และมีประสิทธิภาพ

“ตามหลักวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practices, GPP) ในข้อ 5.12 ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ พร้อมติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมาย” เป็นข้อกำหนดให้ร้านขายยาจะต้องไม่มีการจำหน่ายบุหรี่ และเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ทั้งยังจะต้องติดป้ายแสดงให้ชัดเจนห้ามสูบบุหรี่ในร้านขายยา หากมีการฝ่าฝืนจะถูกปรับเป็นเงิน 5,000 บาท จากระเบียบนี้จึงมีส่วนทำให้ร้านขายยาเป็น “สถานที่ปลอดบุหรี่” อย่างสมบูรณ์ (8)

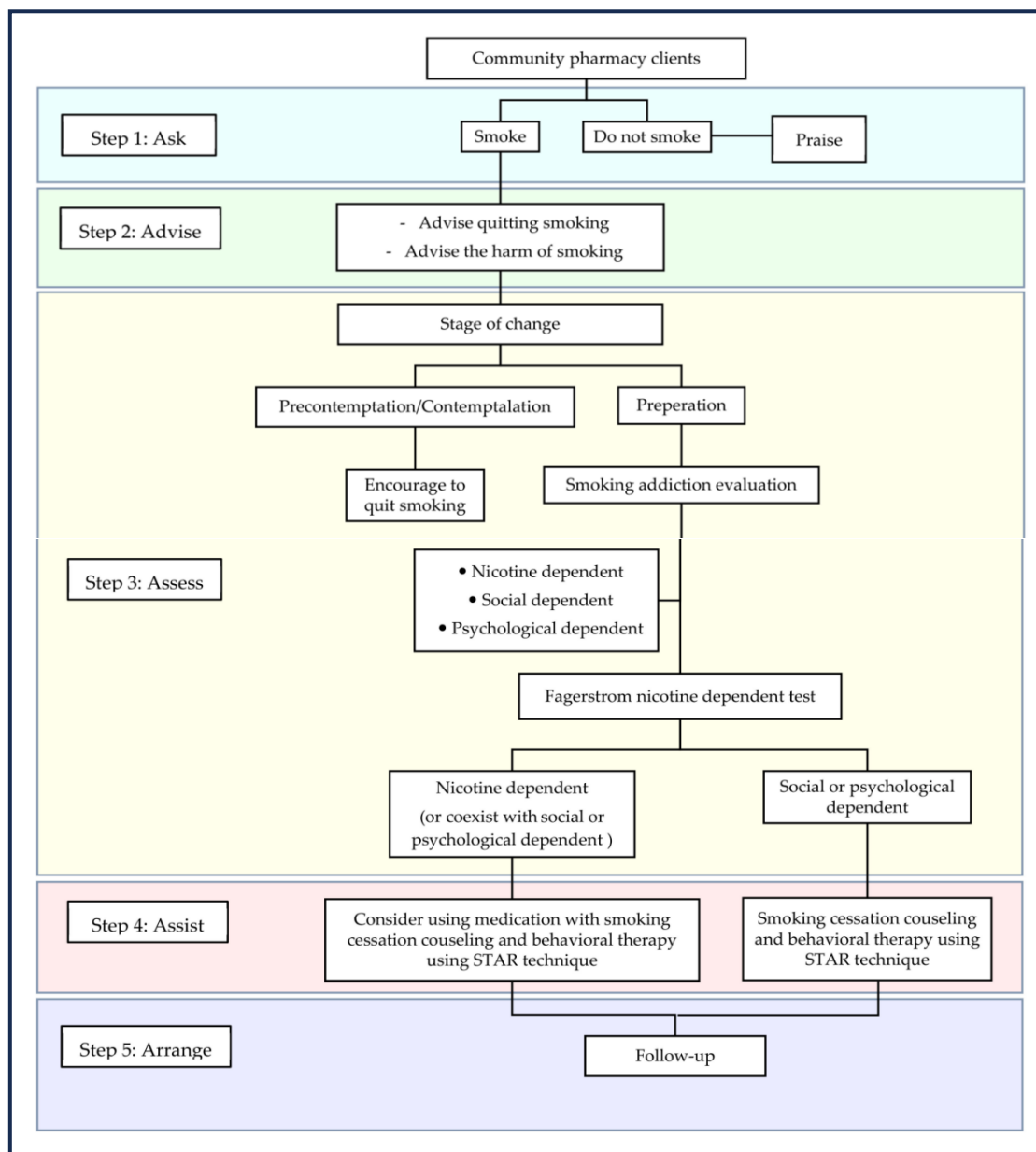
นอกจากร้านขายยาจะเป็น “สถานที่ปลอดบุหรี่” แล้ว ร้านขายยายังสามารถมีบทบาทสำคัญในกระบวนการเริ่มต้นของการเลิกบุหรี่ ด้วยการซักถามลูกค้า/ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพด้วยคำถามง่ายๆ “คุณสูบบุหรี่..หรือไม่” โดยเฉพาะในรายที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น มาด้วยอาการของโรคทางเดินหายใจ หืด ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ แพ้อากาศ โควิด-19 เป็นต้น นับเป็นการสร้างความตระหนัก ตอกย้ำถึงพิษภัยของยาสูบได้เป็นอย่างดี

หากร้านขายยานั้นมีเภสัชกรอยู่ประจำ และได้เข้าร่วมโครงการของ คภยส. เภสัชกรที่ประจำร้านจะสามารถเริ่มต้นให้บริการเลิกบุหรี่ได้เลย แต่หากร้านขายยาดังกล่าวยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ คภยส. ก็ยังสามารถแนะนำให้ผู้ประสงค์จะเลิกบุหรี่ไปใช้บริการร้านขายยาที่เป็นเครือข่ายของ คภยส. หรือ สายด่วนเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ โทรศัพท์ 02-114-8658 กด 4 ของมูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

เภสัชกรที่ร้านขายยามีบทบาทสำคัญต่อระบบสุขภาพในการช่วยงานเลิกบุหรี่ จากรายงานการวิจัยทั่วโลกพบว่า เภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมบริการเลิกบุหรี่แล้วจะช่วยเพิ่มให้การเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และนำไปสู่การเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืน (9) ทั้งนี้เพราะเภสัชกรเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่าย และมีความชำนาญในการให้คำปรึกษา และจ่ายยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เภสัชกรจะแนะนำแนวทางในการเลิกบุหรี่ตามหลัก 5A ได้แก่ Ask (ถาม) Advise (ให้คำแนะนำ) Assess (ประเมิน) Assist (ช่วยเหลือ) และ Arrange (จัดการ) ซึ่งเป็นแนวทางที่นิยมและได้ผลดีในการเลิกสูบบุหรี่ ดังแสดงในรูปที่ 5

แนวทางในการเลิกบุหรี่ตามหลัก 5A ดังนี้ (10)

- 1) **Ask (ถาม)** เป็น A1 ที่บุคลากรทางด้านสุขภาพเริ่มต้นด้วยการถามหรือทักผู้รับบริการว่า “คุณสูบบุหรี่หรือไม่” หากได้คำตอบว่า “ไม่” ก็ควรจะชื่นชมผู้รับบริการที่ไม่สูบบุหรี่ แต่หากได้คำตอบว่า “สูบ” หรือ “ยังสูบบ่อย” ก็ดำเนินการในขั้นตอนถัดไป คือ Advise (แนะนำ)
- 2) **Advise (แนะนำ)** เป็น A2 ที่เภสัชกรจะแนะนำให้เลิกบุหรี่ พร้อมทั้งแจ้งถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่จะส่งผลอันตรายโดยตรงกับผู้สูบเอง และอันตรายโดยอ้อมกับคนใกล้ชิด ตลอดจนคนรักอีกด้วย รวมถึงอธิบายประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่
- 3) **Assess (ประเมิน)** เป็น A3 เภสัชกรจะประเมินความเต็มใจและความพร้อมของผู้สูบบุหรี่ในการเริ่มกระบวนการเลิกสูบบุหรี่ ตามแนวทางของ Transtheoretical หรือ Stage of Change model (โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ที่ช่วยพิจารณาความพร้อมของผู้สูบบุหรี่ว่า อยู่ในระยะใด
 - ก. **ระยะไม่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม (precontemplation)** ในระยะนี้ผู้สูบบุหรี่ยังไม่คิดและไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังไม่ตระหนักถึงผลเสียของพฤติกรรมเดิมของตนเอง
 - ข. **ระยะเริ่มคิดพิจารณา (contemplation)** ในระยะนี้ผู้สูบบุหรี่จะเริ่มคิดและพิจารณาถึงผลดีและผลเสียของการสูบบุหรี่ เป็นระยะที่สามารถไปสู่ระยะต่อไปได้หากได้รับการกระตุ้นให้ตัดสินใจเลิกบุหรี่
 - ค. **ระยะเตรียมตัว (preparation)** ในระยะนี้ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคตอันใกล้ กลุ่มนี้จะเริ่มต้นการกระทำบางอย่างที่จะมุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น บอกเพื่อนและครอบครัว ซึ่งผู้ที่อยู่ในระยะเตรียมตัวควรได้รับการกระตุ้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (support) เพื่อให้กำลังใจและเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะเป็นระยะที่มีความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่
 - ง. **ระยะลงมือทำ (action)** ผู้สูบบุหรี่ในขั้นตอนนี้จะเริ่มปฏิบัติเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน จึงควรให้การสนับสนุนกลุ่มนี้ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำเทคนิคต่าง ๆ ให้รางวัลกับตนเอง เพื่อช่วยให้เขาเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงกลุ่มบุคคลหรือสถานการณ์ที่ทำให้เขากลับไปมีพฤติกรรมเดิม



รูปที่ 5 แนวทางในการเลิกบุหรี่ตามหลัก 5A (10)

จ. ระยะต่อเนื่องสม่ำเสมอ (maintenance) เมื่อสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกบุหรี่มาสักระยะหนึ่งแล้ว ควรป้องกันการกลับทำพฤติกรรมเดิมซ้ำ โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงภาวะเครียด หาวิธีจัดการด้วยแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่เชื่อถือ ไว้วางใจ พุดคุย เป็นเพื่อนที่ดี

หากผู้สูบบุหรี่มีความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ เกสซ์กรจะเริ่มกระบวนการเลิกบุหรี่ด้วยการ ประเมิน ภาวะการติดบุหรี่ว่า เกิดจากปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม หรือ ร่างกาย พร้อมทั้งทำการประเมินระดับการติดนิโคติน ด้วย แบบทดสอบ Fagerstrom test หรือ แบบประเมิน HSI (heaviness of smoking index)

- 4) **Assist (ช่วยเหลือ)** เป็น A4 เกสซ์กรจะให้ความช่วยเหลือพร้อมคำแนะนำอย่างเหมาะสมให้กับผู้สูบบุหรี่ เป็นระยะเดียวกันกับ “ระยะลงมือทำ (action) ของโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” เพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้ รวมถึงการให้คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และยารักษา (ถ้าจำเป็น) ภายใต้ การดูแลของเกสซ์กร ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการใช้ยาอย่างเหมาะสมและความปลอดภัย

STAR technique เทคนิคในการช่วยให้เลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย

S = Set a target quit date (กำหนดวันที่ต้องการเลิกบุหรี่)

T = Tell family members and others (แจ้งกับคนในครอบครัวและเพื่อน)

A = Anticipate challenges (คาดหวังสิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้น)

R = Remove all tobacco-related products (ทิ้งบุหรี่ และอุปกรณ์ทั้งหมด)

- 5) **Arrange (จัดการ)** เป็น A5 เป็นระยะเดียวกันกับ “ระยะต่อเนื่องสม่ำเสมอ (maintenance) ของ โมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” เกสซ์กรที่ดำเนินการติดตามความก้าวหน้าของผู้สูบบุหรี่ และ ยกย่องผู้สูบบุหรี่เมื่อเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ผลลัพธ์ของการให้บริการเลิกบุหรี่ของร้านขายยา

จากผลงานวิจัยของ รศ.สุณี เลิศสินอุดม และคณะ (10) เรื่อง Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand ซึ่งเก็บข้อมูลผู้สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการเลิกบุหรี่ที่ร้านขายยา 58 แห่งทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2559-2560 มีผู้สมัครใจจำนวน 235 ราย ที่ให้ ข้อมูลครบถ้วน ในจำนวนนี้หลังการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่แล้วมีผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่ได้ติดต่อกันเกิน 30 วัน จำนวน 153 ราย (ร้อยละ 28.8, 153/532) ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงจาก 15.3 ± 8.7 มวน เหลือ 1.9 ± 3.8 มวน (p -value < 0.001) ระดับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก (The exhaled CO levels of smokers) ลดลงจาก 11.7 ± 5.9 ppm เหลือ 7.2 ± 4.4 ppm (p -value < 0.001) และค่า %PEFR เพิ่มขึ้นจาก 84.2 ± 19.4 เป็น 89.5 ± 19.5 (p -value < 0.001)

อีกงานวิจัยของ รศ.สุณี เลิศสินอุดม และคณะ (11) เรื่อง The effect and cost of smoking cessation services provided by community pharmacists in Thailand: A descriptive study approach ซึ่งเก็บ ข้อมูลจากผู้สูบบุหรี่อายุ 15-60 ปี ที่มารับบริการ ณ ร้านยาคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 90 ราย ระหว่างปี พ.ศ.2557-2558 ในจำนวนนี้ได้มีผู้สูบบุหรี่ที่เลิกบุหรี่ได้ติดต่อกันเกิน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 33.3 และ เลิกบุหรี่ได้ติดต่อกันเกิน 24 สัปดาห์ ร้อยละ 20.0 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันลดลงจาก 10 มวนต่อวัน เหลือเพียง 1 มวนต่อวัน (p <0.001) ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการให้บริการเลิกบุหรี่ที่ร้านขายยาเป็นเงิน 45,573 บาท ประกอบด้วย ค่าแรงงาน 12,533 บาท ค่าวัสดุอุปกรณ์ 21,223 บาท และค่าเงินทุน 11,817 บาท โดยมีค่าใช้จ่ายต่อจำนวนผู้ที่ เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 24 สัปดาห์ เป็นเงิน 506 บาท/ราย

จากงานวิจัยทั้งสองที่เก็บข้อมูลในร้านขายยาไทยพบว่า ร้านขายยาเป็นแหล่งบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มี ประสิทธิภาพช่วยเพิ่มจำนวนผู้ที่เลิกบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยค่าใช้จ่ายต่ำเพียง 506 บาท/รายเท่านั้น

ผลตอบแทนของการให้บริการเลิกบุหรี่ของร้านขายยา

ร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ของ คภยส. จะได้รับผลตอบแทนตามระยะของการให้บริการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย หากสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการเลิกบุหรี่ ตั้งแต่ระยะที่ A1 ถึง A4 จะได้รับผลตอบแทนเป็นเงิน 150 บาท/ราย และหากมีการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้ง (A4F) จะได้รับผลตอบแทนเป็นเงิน 50 บาท รวมถึงการติดตามระยะที่ A5 ครั้งละ 50 บาท (ติดตาม 5 ครั้ง) และหากมีผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับบริการสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ณ เดือนที่ 1, 2 และ 3 จะได้รับผลตอบแทนเพิ่มขึ้นเป็นเงิน 500, 500, และ 500 บาทตามลำดับ (12)

นวัตกรรมการเลิกบุหรี่โดย คภยส.

เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) โดยมูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน ได้คิดค้นแนวทางใหม่ๆ ในการช่วยพัฒนางานเลิกบุหรี่ของวิชาชีพเภสัชกรรมให้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

1) การค้นหาและคัดกรองผู้สูบบุหรี่เชิงรุก

คลินิกฟ้าใส เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โดย ภญ.ทรัพย์พานิช พลาบัญชา ได้พัฒนาระบบค้นหาผู้สูบบุหรี่ โดยการร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ออกเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจ คัดกรอง และให้คำแนะนำกับผู้สูบบุหรี่ และชักชวนให้เลิกบุหรี่ถึงบ้านผู้สูบบุหรี่ (13)

2) การออกหน่วยบริการเลิกบุหรี่นอกสถานที่

คลินิกฟ้าใส เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ได้จัดให้มีหน่วยบริการเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ ออกไปบริการนอกสถานที่ตามแหล่งชุมชน หรือ ห้างสรรพสินค้า หรือ งานเทศกาลต่างๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ ค้นหา คัดกรอง ชักชวน และให้บริการเลิกบุหรี่นอกสถานที่ตั้ง (13)

3) Telepharmacy

เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) ได้พัฒนาเทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตมาเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ให้คำแนะนำ ปรีกษา บริการเลิกบุหรี่ทางสื่อสังคมออนไลน์ ช่วยเพิ่มการเข้าถึงของผู้สูบบุหรี่ให้เข้าถึงบริการได้ง่ายยิ่งขึ้น

4) การวิจัยและพัฒนาสมุนไพรไทย

เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) ได้ร่วมสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาสมุนไพรเพื่อช่วยในการเลิกบุหรี่ อันได้แก่ หน้าดอกขาว โดยพัฒนาเป็นรูปแบบยาอม และทดลองทางคลินิก ซึ่งได้ผลช่วยลดความต้องการสูบบุหรี่ได้พอสมควร

5) การณรงค์ด้านบุหรี่ไฟฟ้า

เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) ได้ร่วมรณรงค์ให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ไฟฟ้าที่แพร่หลายในหมู่วัยรุ่น คนรุ่นใหม่ และนักเรียนนักศึกษา ที่อาจจะเข้าใจผิดว่า บุหรี่ไฟฟ้า..ปลอดภัย และช่วยเลิกบุหรี่มวนได้ ดังแสดงในรูปที่ 6



สรุป ร้านขายยาเป็นแหล่งบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนัก คัดกรอง ซักชวน และบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะดวก เข้าถึงได้ง่าย และประหยัด ตลอดจนการติดตามผลการรักษา เพื่อให้การเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. The tobacco atlas. Country fact sheet-Thailand. <https://tobaccoatlas.org/factsheets/thailand/> [Accessed date: 27th May. 2024]
2. The Campaign for Tobacco-Free Kids and the Tobacco-Free Kids Action Fund. The toll of tobacco in Thailand. <https://www.tobaccofreekids.org/problem/toll-global/asia/thailand> [Accessed date: 27th May. 2024]
3. National Health Security Office. Free Consultation for Smoking Cessation. <https://eng.nhso.go.th/view/1/DescriptionNews/Free-consultation-for-smoking-cessation/508/EN-US> [Accessed date: 27th May. 2024]
4. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการค้าไม่สูบบุหรี่. การเดินทางของนักขับเคลื่อนนโยบายท้องถิ่นเพื่อสังคมปลอดบุหรี่. https://www.ashthailand.or.th/about/detail/823/13?fbclid=IwAR1hQBbxSM2lCt8JjdNW7B69ItxEyHeoEuove7d6yIO_eKmG3jc_7BcvESM [Accessed date: 27th May. 2024]
5. มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน. ประวัติมูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน (มกช.). https://compharmfund.or.th/site/page/about_us [Accessed date: 27th May. 2024]
6. มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน. คำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลก 2567. <https://www.facebook.com/PharmaFund/> [Accessed date: 27th May. 2024]
7. มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน. หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเภสัชกรรม (สาขาเภสัชกรรมทางไกล เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและเลิกบุหรี่) รุ่นที่ 3 <https://www.facebook.com/photo/?fbid=686892973467435&set=a.468517558638312> [Accessed date: 27th May. 2024]

8. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. คู่มือการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนสำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.๑).

https://drug.fda.moph.go.th/media.php?id=543001051247288320&name=GPP_Manual_final29Oct2015.pdf [Accessed date: 28th May. 2024]

9. Condinho M, Ramalhinho I, Sinogas C. Smoking Cessation at the Community Pharmacy: Determinants of Success from a Real-Life Practice. *Pharmacy* 2021, 9, 143.

10. Lertsinudom S, Kaewketthong P, Chankaew T, Chinwong D, Chinwong S. Smoking Cessation Services by Community Pharmacists: Real-World Practice in Thailand. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(22), 11890; <https://doi.org/10.3390/ijerph182211890>. [Accessed date: 30th May. 2024]

11. Lertsinudom S, Hansuri N, Theeranut A, Dilokthornsakul P. The Effect and Cost of Smoking Cessation Services Provided by Community Pharmacists in Thailand: A Descriptive Study Approach. *TJPS* 2020, 44 (3): 205-209.

12. มูลนิธิเภสัชกรรมชุมชน. สัญญาการเข้าร่วมแผนงานเครือข่ายร้านยาพาเลิกบุหรี่และสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2565-67. <https://fcpproject.com/Docs/Regis66.pdf> [Accessed date: 30th May. 2024]

13. ทรัพย์พานิช พลาปัญญา. คลินิกฟ้าใส เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด (ปี 2566).

<https://www.facebook.com/people/Happyskin-Karnpitcha/100009525614524> [Accessed date: 30th May. 2024]