Thai Journal of Pharmacy Practice

บทความวิจัย

การสำรวจสถานการณ์การปฏิบัติงานให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของบัณฑิตจากคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย

เสถียร พูลผล[1], อดิณัฐ อำนวยพรเลิศ[2], ภัณฑิรา ปริญญารักษ์[3], กรแก้ว จันทภาษา[4], กิติยศ ยศสมบัติ[5], ชวนชม ธนานิธิศักดิ์[6], ทวีศักดิ์ มณีโรจน์[7], ธิดารัตน์ มานะพัฒนเสถียร[8], ประสิทธิชัย พูลผล[9], ปวันรัตน์ ปัณณทัตพิทยุตม์[10], วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์[11], ศิราณี ยงประเดิม[12], สุชาดา สูรพันธุ์[13], สุพรรณิการ์ พรวัฒนกวี[14], ภาณุมาศ ภูมาศ[4], ขัตติยะ มั่งคั่ง[15]

[1]คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

[2]คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

[3]ภาควิชาเภสัชกรรมสังคม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

[4]สาขาวิชาเภสัชศาสตรสังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

[5]ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[6]ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[7]สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[8]หมวดวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติเฉพาะทาง วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

[9]กลุ่มวิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

[10]กลุ่มวิชาบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

[11]สาขาวิชาบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

[12]สำนักวิชาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

[13]สาขาวิชาการบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[14]สาขาเภสัชกรรมปฏิบัติและการบริบาล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

[15]คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสำรวจการให้บริการเลิกบุหรี่และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการเลิกบุหรี่ของบัณฑิตคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย **วิธีการ:** งานวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากบัณฑิตของคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย 19 แห่งที่จบการศึกษาในปีการศึกษา 2561 - 2563 จำนวน 358 คน การศึกษาเลือกตัวอย่างแบบตามความสะดวก การศึกษาเก็บข้อมูลในช่วง เม.ย.-พ.ค. 2565 ด้วยแบบสอบถามออนไลน์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น **ผลการวิจัย:** ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.6) อายุเฉลี่ย 26.15 ± 1.73 ปี สำเร็จการศึกษาสาขาการบริบาลทางเภสัชกรรมร้อยละ 76.5 จบในปีการศึกษา 2563 ร้อยละ 60.9 มีใบประกอบวิชาชีพร้อยละ 95.5 เป็นเภสัชกรโรงพยาบาลร้อยละ 41.9 และมีประสบการณ์การทำงาน 1-1.9 ปี (ร้อยละ 42.2) ส่วนใหญ่เคยเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ (ร้อยละ 77.7) โดยเรียนเฉลี่ย 9.25 ± 7.29 ชั่วโมง และเคยให้บริการเลิกบุหรี่ระหว่างเรียนร้อยละ 60.9 หรือเฉลี่ย 3.14 ± 3.90 รายต่อปี หลังจบการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยให้บริการเลิกบุหรี่ ไม่เคยอบรมเพิ่มเติม และไม่เคยเข้าร่วมโครงการที่ช่วยเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 64.8, 84.6, และ 90.8 ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากที่สุดคือ ความสุขในการปฏิบัติงาน รองลงมาคือการที่ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และการวางระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (คะแนนเฉลี่ย 3.84±1.06, 3.74±1.13 และ 3.69±1.09 ตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 5)

ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษาและการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษา มีความสัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) **สรุป:** บทบาทการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของเภสัชกรนั้นควรได้รับการเน้นย้ำถึงความสำคัญตั้งแต่การเรียนการสอนในคณะและการฝึกอบรมเพิ่มเติมหลังจบการศึกษา การที่หน่วยงานของเภสัชกรมีนโยบายและแผนการทำงานที่ชัดเจน และสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้เภสัชกรให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับประชาชน

คำสำคัญ: การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ บัณฑิตจากคณะเภสัชศาสตร์ เภสัชกร คณะเภสัชศาสตร์

รับต้นฉบับ: 2 ก.พ. 2566, **ได้รับบทความฉบับปรับปรุง**: 16 มี.ค. 2566, **รับลงตีพิมพ์**: 21 มี.ค. 2566

ผู้ประสานงานบทความ: เสถียร พูลผล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ภาษีเจริญ กทม. 10160 **E-mail**:sathian.ph@gmail.com

PSU PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
Thai Journal of Pharmacy Practice

Research article

A Survey on the Practice on Smoking Cessation among Pharmacy Graduates in Thailand

Sathian Phunpon[1], Adinat Umnuaypornlert[2], Pantira Parinyarux[3], Kornkaew Chanthapasa[4], Kitiyot Yotsombut[5], Chuanchom Thananithisak[6], Taweesak Maneerot[7], Thidarat Manapattanasatein[8], Prasittichai Poonphol[9], Pawannarat Pannatatphittayut[10], Wiwat Thavornwattanayong[11], Siranee Yongpraderm[12], Suchada Soorapan[13], Suphannika Pornwattanakavee[14], Panumart Phumart[4], Khattiya Mangkang[15]

[1]Faculty of Pharmacy, Siam University
[2]School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao
[3]Social Pharmacy Department, Faculty of Pharmacy, Payap University
[4]Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Khon Kaen University
[5]Pharmacy Practice Department, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University
[6]Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University
[7]Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University
[8]Division of Specialized Pharmacy Practice, College of Pharmacy, Rangsit University
[9]Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University
[10]Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Eastern Asia University
[11]Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University
[12]School of Pharmacy, Walailak University
[13]Division of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Thammasat University
[14]Department of Pharmacy Practice and Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Burapha University
[15]Faculty of Pharmaceutical Sciences, Huachiew Chalermprakiet University

Abstract

Objective: To survey the extent of provision of smoking cessation service among pharmacy graduates in Thailand and identify its affecting factors. **Methods:** This survey research collected data from 358 graduates of 19 Faculties of Pharmacy in Thailand who graduated during academic year 2018 - 2020. The subjects were conveniently selected. Data collection was conducted from April 2022 to May 2022 using online questionnaires developed by the researchers **Results:** Most of the subjects were female (67.6%) with average age of 26.15 ± 1.73 years. 76.5% of them graduated in the program on pharmaceutical care, while 60.9% graduated in the academic year 2020. 95.5% of them had pharmacy licenses. 41.9% were hospital pharmacists, and had 1-1.9 years of work experience (42.2%). Most of them had learned about cigarette (77.7%) in school with an average of 9.25 ± 7.29 hours. 60.9% of subjects had provided smoking cessation services during their studies with an average of 3.14 ± 3.90 cases per year. After graduation, most of them never offered smoking cessation services, never attended additional training and never participated in a smoking cessation project (64.8%, 84.6%, and 90.8%, respectively). Factors contributing most to the provision of smoking

cessation services were happiness at work followed by executives at all levels giving importance to smoking cessation services, having clear goals and setting effective work systems (mean scores of 3.84±1.06, 3.74±1.13 and 3.69±1.09 respectively, from the full score of 5). Work experience, training on smoking cessation after graduation, and providing smoking cessation services during schooling showed a statistically significant correlation with the provision of smoking cessation service (P<0.05). **Conclusion:** The role of pharmacists in providing smoking cessation services should be emphasized during schooling and post-graduate training. Pharmacy organizations with clear policy and work plans on the service and with a good working environment were facilitating factors for pharmacists to provide smoking cessation services for public.

Keywords: provision of smoking cessation service, pharmacy graduates, pharmacist, faculty of pharmacy

บทนำ

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ จัดเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพก่อนวัยอันควร เนื่องจากบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดโรคทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ซึ่งไม่ได้มีผลเพียงแต่ผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ยังมีผลต่อผู้ไม่สูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูบบุหรี่ด้วย (1) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า บุหรี่ทำให้คนเสียชีวิตมากกว่า 5 ล้านคนต่อปี และคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้เสียชีวิตจากบุหรี่มากกว่า 8 ล้านคนต่อปีหากไม่มีมาตรการในการลดการสูบบุหรี่ (2)

ประเทศไทยมีการศึกษาภาวะโรคจากปัจจัยเสี่ยง พบว่า บุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคในเพศชายเป็นอันดับสอง (ร้อยละ 11.7) รองจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 12) โดยในปี พ.ศ.2557 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคที่เป็นผลมาจากการสูบบุหรี่จำนวน 54,610 คน (3) จากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูบบุหรี่ 10.7 ล้านคน (ร้อยละ 19.1) อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ 15-18 ปี เท่ากับร้อยละ 7.8 โดยอัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นกลุ่มอายุ 19-24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบ 16.2 ปี ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่เป็นประจำ เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 18.1 ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 คือ 15.6 ปี (4) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยสามารถป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม แม้ว่าอัตราการสูบบุหรี่จะลดลง แต่ก็ยังคงมีผู้สูบบุหรี่อยู่และสูบอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จึงมีความจำเป็นและมีประโยชน์ต่อประชาชน เศรษฐกิจ และสังคม

องค์การอนามัยโลกมุ่งเน้นและกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการช่วยเลิกบุหรี่ (2) ดังนั้นการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นหน้าที่หนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ ประเทศไทยมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเน้นบทบาทของผู้ให้บริการในเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ก็เป็นหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว (5) นอกจากนี้ยังมีมาตรการในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ประกอบด้วยการกำหนดนโยบายภาษีอัตราสูง การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่โดยการจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ รวมถึงการกำหนดให้โรงเรียนและสถานศึกษาเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยบังคับใช้กฎหมายกำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ การเฝ้าระวังการส่งเสริมการขาย และมาตรการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับชุมชนและสถานพยาบาล (6) โดยมีเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดภัยบุหรี่ ร่วมมือรณรงค์และจัดกิจกรรมเพื่อการควบคุมการสูบบุหรี่ วิชาชีพเภสัชกรรมมีการจัดทำโครงการเภสัชกรอาสาพาเลิกบุหรี่ ซึ่งมีร้านยาและเภสัชกรเข้าร่วมโครงการ

ปัจจุบันหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตมีการเรียนการสอนเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบและการช่วยเลิกบุหรี่ แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การปฏิบัติงานและปัจจัยที่อาจมีผลต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับประชาชนของบัณฑิตเภสัชศาสตร์ คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องดังกล่าวเพื่อสำรวจสถานการณ์การปฏิบัติงานให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ให้กับประชาชนและหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการให้บริการดังกล่าวของบัณฑิตเภสัชศาสตร์ ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยจะนำไปใช้เป็นแนวทาง

พัฒนาการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะด้านนี้ในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต ส่งเสริมให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาสามารถให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนใจให้บริการเลิกบุหรี่มากขึ้น

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการ UP-HEC 1.2/001/65

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ บัณฑิตในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาในประเทศไทยจำนวน 19 แห่งในช่วงปีการศึกษา 2561 - 2563 จำนวน 5,284 คน กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกในประชากรจำนวน 350 คน การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณของ Cochran (7) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และกำหนดสัดส่วนของประชากรที่ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่เท่ากับ 0.35 การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีจัดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการแบ่งตามภูมิภาคพื้นที่ตั้งของมหาวิทยาลัย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ และใช้การเลือกตัวอย่างแบบตามความสะดวก

เครื่องมือ

เครื่องมือในการศึกษานี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ มหาวิทยาลัยที่สำเร็จการศึกษา ปีที่สำเร็จการศึกษา สาขาที่จบการศึกษา สถานะใบประกอบวิชาชีพ สาขาที่ประกอบวิชาชีพหลัก จำนวนปีในการทำงาน ประสบการณ์ในการเรียนที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวนชั่วโมงเรียนเฉลี่ยต่อปีที่เคยเรียนเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ ประสบการณ์การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษาหรือฝึกปฏิบัติงาน จำนวนกรณีศึกษาต่อปีที่เคยให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษาหรือฝึกปฏิบัติงาน การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่และการควบคุมยาสูบหลังสำเร็จการศึกษา จำนวนชั่วโมงเรียนเฉลี่ยต่อปีของการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเลิกบุหรี่หลังสำเร็จการศึกษา การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา จำนวนกรณีศึกษาต่อปีในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา และการเป็นสมาชิกหรือการเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายและระบบงานจำนวน 3 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งสนับสนุนจำนวน 4 ข้อ และด้านตัวบุคคลจำนวน 3 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ท (Likert's scale) ดังนี้ ระดับ 1-5 หมายถึง เป็นปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามใช้การสนทนากลุ่มในอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการเลิกบุหรี่ที่เป็นตัวแทนคณะเภสัชศาสตร์จาก 19 มหาวิทยาลัยในประเทศไทย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความครอบคลุมเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ในการวัด (index of item objective congruence: IOC) ของแบบสอบถาม หลังการประเมินและการปรับแก้ไขพบว่าแบบสอบถามได้ค่า IOC เท่ากับ 1 ในทุกข้อ

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทำในตัวอย่างนำร่องจำนวน 30 คนที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach พบว่า ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานด้านนโยบายและระบบงาน ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งสนับสนุน และด้านตัวบุคคล มีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach เท่ากับ 0.950, 0.906 และ 0.892 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานเก็บข้อมูลที่เป็นตัวแทนอาจารย์ของทั้ง 19 สถาบัน เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูล และเตรียมช่องทางการติดต่อกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นสร้างแบบสอบถามใน google form จัดทำลิงค์ เพื่อให้ตัวอย่างเข้าถึงแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือน เมษายน - พฤษภาคม 2565 โดยอาจารย์ผู้ประสานงานของสถาบันต่าง ๆ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการขอให้ตัวอย่างกดยืนยันความสมัครใจให้ข้อมูลก่อนการลงมือทำแบบสอบถามออนไลน์

การประชาสัมพันธ์เพื่อกระจายลิงค์แบบสอบถามทำผ่านหลายช่องทางร่วมกันเพื่อเพิ่มอัตราการตอบรับ เช่น การส่งอีเมล์ การส่งในไลน์กลุ่มหรือกลุ่มเฟซบุคของศิษย์เก่า การแชร์ลิงค์แบบสอบถามผ่านทางเพจต่าง ๆ หรือเฟซ-บุคของอาจารย์ การติดต่อผ่านฝ่ายกิจการนักศึกษา และมีการติดตามจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามเป็นระยะ ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ใช้สถิติพรรณนา การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ได้แก่ เพศ สาขาที่จบการศึกษา ปีที่จบการศึกษา มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา สาขาที่ประกอบวิชาชีพหลัก ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษา การเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ ใช้ Chi-square test และคำนวณอัตราส่วนออด (Odds ratio: OR) และช่วงของความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 หลังจากนั้นนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ multiple logistic regression analysis ในขั้นต่อไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 358 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.6) อายุเฉลี่ย 26.15±1.73 ปี จบการศึกษาสาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม (ร้อยละ 76.5) ปีที่จบการศึกษา คือ 2563 (ร้อยละ 60.9) มีใบประกอบวิชาชีพแล้วจำนวน 342 คน (ร้อยละ 95.5) ประกอบอาชีพสาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ร้อยละ 41.9) และมีประสบการณ์การทำงาน 1-1.9 ปี (ร้อยละ 42.2) ในด้านการเรียนการสอน ส่วนใหญ่เคยเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ (ร้อยละ 77.7) มีจำนวนชั่วโมงในการเรียนเฉลี่ย 9.25 ± 7.29 ชั่วโมง ในขณะที่กำลังศึกษาส่วนใหญ่เคยให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 60.9) โดยเฉลี่ย 3.19 ± 3.90 เคสต่อปี หลังจบการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 84.6) และไม่เคยให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 64.8) และบัณฑิตส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมที่ช่วยเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 90.8)

เนื่องจากการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของเภสัชกรนั้นถือเป็นการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลเฉพาะผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพแล้วจำนวน 342 คนมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อในส่วนของปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บริการช่วยเลิกบุหรี่และการหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.60±1.19 จากคะแนนเต็ม 5) โดยมีคะแนนด้านนโยบายและระบบงาน อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.66±1.14 จากคะแนนเต็ม 5) โดยปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนสูงที่สุด คือ การที่ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่องานการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.74±1.13 รองลงมา คือ มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และวางระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (คะแนนเฉลี่ย 3.69±1.09)

ในด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งสนับสนุน พบว่า คะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51±1.26 จากคะแนนเต็ม 5) โดยปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนสูงที่สุด คือ ระบบการสอนงานจากผู้เชี่ยวชาญ หรือการมีที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหา โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.67±1.16 รองลงมาคือ การส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและสนับสนุนในรูปแบบอื่น ๆ มีคะแนนเฉลี่ย 3.57±1.26

ในด้านตัวบุคคล พบว่า มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.65 ± 1.13 จากคะแนนเต็ม 5) โดยปัจจัยที่ตัวอย่างให้คะแนนสูงที่สุดคือ ความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบมีคะแนนเฉลี่ย 3.84±1.06 รองลงมาคือ การส่งเสริมให้พัฒนางานของตนเองในลักษณะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย สร้างแนวปฏิบัติที่ดีให้กับงาน ตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 3.52±1.12 โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการเลิกบุหรี่

การวิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีทั้งหมด 5 ปัจจัยจากทั้งหมด 10 ปัจจัย ได้แก่ 1) เพศชายมีโอกาสที่จะให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 1. ความเชื่อถึงอิทธิพลของปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของบัณฑิตเภสัชศาสตร์ (N=342)

ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	จำนวน (ร้อยละ)					เฉลี่ย±SD
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	
ด้านนโยบายและระบบงาน						3.66±1.14
ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่องานการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่	106 (31.0)	99 (28.9)	96 (28.1)	23 (6.7)	18 (5.3)	3.74±1.13
มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และวางระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	88 (25.7)	119 (34.8)	93 (27.2)	24 (7.0)	18 (5.3)	3.69±1.09
มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานเหมาะสมกับภาระงาน	95 (26.5)	98 (27.4)	108 (30.2)	31 (8.7)	26 (7.3)	3.57±1.19
ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งสนับสนุน						3.51±1.26
ระบบการสอนงานจากผู้เชี่ยวชาญ หรือการมีที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดปัญหา	99 (28.9)	100 (29.2)	93 (27.2)	29 (8.5)	21 (6.1)	3.67±1.16
การส่งเสริมสนับสนุนในเรื่องงบประมาณและสนับสนุนในรูปแบบอื่น ๆ เช่น วัสดุ อุปกรณ์	104 (30.4)	81 (23.7)	92 (26.9)	35 (10.2)	30 (8.8)	3.57±1.26
มีทีมงานในการร่วมปฏิบัติงาน	84 (24.6)	88 (25.7)	95 (27.8)	32 (9.4)	43 (12.6)	3.40±1.30
ค่าตอบแทนอย่างเหมาะสมกับภาระงาน	91 (26.6)	74 (21.6)	97 (28.4)	40 (11.7)	40 (11.7)	3.40±1.31
ด้านตัวบุคคล						3.65±1.13
ความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ	115 (33.6)	101 (29.5)	95 (27.8)	19 (5.6)	12 (3.5)	3.84±1.06
การส่งเสริมให้พัฒนางานของตนเองในลักษณะการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย สร้างแนวปฏิบัติที่ดีให้กับงานตนเอง	75 (21.9)	100 (29.2)	120 (35.1)	23 (6.7)	24 (7.0)	3.52±1.12
ให้โอกาสในการพัฒนาการอบรมด้านบุหรี่ เช่น ประชุม สัมมนา ดูงาน การศึกษาต่อ	90 (26.3)	104 (30.4)	93 (27.2)	28 (8.2)	27 (7.9)	3.59±1.18
รวม						3.60±1.19

1.607 เท่า (95% CI; 1.01 - 2.56, P = .045) 2) เภสัชกรที่ปฏิบัติงานร้านยามีโอกาสที่จะให้บริการนี้มากกว่าเภสัชกรโรงพยาบาล 2.99 เท่า (95% CI; 1.80 - 4.98, P = <.001) 3) เภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 3 ปีขึ้นไป 2-2.9 ปี และ 1-1.9 ปี มีโอกาสที่จะให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 0-1 ปี 6.3 เท่า (95% CI; 2.56 – 15.47, P <.001), 3.94 เท่า (95% CI; 1.63 – 9.50, P = .002) และ 2.42 เท่า (95% CI; 1.05-5.56, P = .037) ตามลำดับ 4) กลุ่มที่เคยฝึกอบรมเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษามีโอกาสในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยอบรม 2.46 เท่า (95% CI; 1.37 - 4.42, P = .002) และ 5) กลุ่มที่เคยให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะที่กำลังศึกษามีโอกาสให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคย 2.39 เท่า (95% CI; 1.48-3.88, P<.001) ส่วนปัจจัยสาขาที่จบการศึกษา ปีที่จบการศึกษา มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา ประสบการณ์ในการเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ การ

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั่วไปกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ (N = 342)

ปัจจัย	การให้บริการฯ, จำนวน (ร้อยละ)			χ^2	
	เคย	ไม่เคย	รวม	(P)	OR (95% CI)
เพศ				4.045	
ชาย (กลุ่มอ้างอิง)	49 (43.8)	63 (56.3)	112	(.045)	1
หญิง	75 (32.6)	155 (67.4)	230		1.607 (1.011-2.557)
สาขาที่จบการศึกษา				4.502	
การบริบาลทางเภสัชกรรม (กลุ่มอ้างอิง)	93 (35.9)	166 (64.1)	259	(.212)	1
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเภสัชกรรม	21 (36.2)	37 (63.8)	58		1.013 (.560-1.832)
เภสัชกรรมสังคมและการบริหาร	7 (63.6)	4 (36.4)	11		3.124 (.891-10.951)
อื่น ๆ	3 (21.4)	11 (78.6)	14		.487 (.132-1.789)
ปีที่จบการศึกษา				4.772	
2563 (กลุ่มอ้างอิง)	64 (31.7)	138 (68.3)	202	(.092)	1
2562	41 (41.4)	58 (58.6)	99		1.862 (.942-3.682)
2561	19 (46.3)	22 (53.7)	41		1.524 (.927-2.507)
มหาวิทยาลัยที่จบการศึกษา (แบ่งตามภาค)				4.436	
กรุงเทพมหานคร (กลุ่มอ้างอิง)	18 (32.1)	38 (67.9)	56	(.350)	1
ภาคเหนือ	9 (23.7)	29 (76.3)	38		.655 (.257-1.668)
ภาคกลาง	50 (41.3)	71 (58.7)	121		1.487 (.763-2.898)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	30 (37.0)	51 (63.0)	81		1.242 (.605-2.550)
ภาคใต้	17 (37.0)	29 (63.0)	46		1.238 (.545-2.811)
สาขาที่ประกอบวิชาชีพหลัก				22.943	
โรงพยาบาล (กลุ่มอ้างอิง)	39 (26.9)	106 (73.1)	145	(<.001)	1
ร้านยา	65 (52.4)	59 (47.6)	124		2.994 (1.800-4.981)
เภสัชอุตสาหกรรม	8 (34.8)	15 (65.2)	23		1.450 (.570-3.686)
อื่น ๆ	11 (25.0)	33 (75.0)	44		.906 (.417-1.966)
ไม่ได้ประกอบวิชาชีพ	1 (16.7)	5 (83.3)	6		.544 (.062-4.800)
ประสบการณ์ในการทำงาน				21.313	
0-1 ปี (กลุ่มอ้างอิง)	8 (16.0)	42 (84.0)	50	(<.001)	1
1-1.9 ปี	47 (31.5)	102 (68.5)	149		2.419 (1.053-5.555)
2-2.9 ปี	33 (42.9)	44 (57.1)	77		3.937 (1.632-9.498)
3 ปีขึ้นไป	36 (54.5)	30 (45.5)	66		6.300 (2.567-15.465)
ประสบการณ์ในการเรียนเกี่ยวกับบุหรี่				3.497	
ไม่เคยเรียน (กลุ่มอ้างอิง)	19 (26.8)	52 (73.2)	71	(.061)	1
เคยเรียน	105 (38.7)	166 (61.3)	271		1.731 (.970-3.090)
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา				9.485	
ไม่เคย (กลุ่มอ้างอิง)	94 (32.8)	193 (67.2)	287	(.002)	1
เคย	30 (54.5)	25 (45.5)	55		2.464 (1.372-4.424)

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทั่วไปกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ (N = 342) (ต่อ)

ปัจจัย	การให้บริการฯ, จำนวน (ร้อยละ)			χ^2 (P)	OR (95% CI)
	เคย	ไม่เคย	รวม		
การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษา				12.857	
ไม่เคย (กลุ่มอ้างอิง)	32 (24.4)	99 (75.6)	131	(<.001)	1
เคย	92 (43.6)	119 (56.4)	211		2.392 (1.476-3.875)
การเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่				3.679	
ไม่เคย (กลุ่มอ้างอิง)	107 (34.6)	202 (65.4)	309	(.059)	1
เคย	17 (51.5)	16 (48.5)	33		2.006 (.975-4.128)

เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ (ตารางที่ 2)

เมื่อนำปัจจัยทั่วไปข้างต้นที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาเป็นตัวแปรอิสระใน multiple logistic regression analysis พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P = <.001, .011, .012 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของบัณฑิตหลังจบการศึกษา พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่สามารถทำนายการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของบัณฑิตได้ (ตารางที่ 4)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.7 เคยเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ โดยมีจำนวนชั่วโมงในการเรียนเฉลี่ย 9.25 ± 7.29 ชั่วโมง ในขณะที่กำลังศึกษานั้น ตัวอย่างร้อยละ 60.9 เคยให้บริการ

ตารางที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่เมื่อวิเคราะห์ด้วย logistic regression (N = 342)

ปัจจัยทั่วไป	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR	95% C.I.	
							Lower	Upper
เพศ	.373	.254	2.162	1	.142	1.452	.883	2.388
สาขาที่ประกอบวิชาชีพหลัก	-.026	.114	.051	1	.822	.975	.779	1.220
ประสบการณ์ในการทำงาน	.499	.127	15.375	1	<.001*	1.647	1.283	2.114
การอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา	-.813	.321	6.419	1	.011*	.443	.236	.832
การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษา	-.646	.258	6.252	1	.012*	.524	.316	.870
ค่าคงที่	.957	.732	1.709	1	.191	2.605		

ตารางที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของบัณฑิต (N = 342)

ปัจจัยเอื้อต่อการให้บริการเลิกบุหรี่	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR	95% C.I.	
							Lower	Upper
ด้านนโยบายและระบบงาน	.066	.201	.108	1	.742	1.068	.721	1.584
ด้านสิ่งแวดล้อมและสิ่งสนับสนุน	.261	.199	1.732	1	.188	1.299	.880	1.917
ด้านตัวบุคคล	-.274	.193	2.018	1	.155	.761	.521	1.109
ค่าคงที่	.457	.438	1.087	1	.297	1.579		

ช่วยเลิกบุหรี่ โดยให้บริการเฉลี่ย 3.19 ± 3.90 เคสต่อปี ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลจากคณะเภสัชศาสตร์ทั้ง 19 มหาวิทยาลัย พบว่า ทุกคณะมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ ซึ่งมีชั่วโมงการสอนและช่วงการเรียนของนักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 – 5 แตกต่างกันไป โดยมีทั้งการสอนบรรยายเพียงอย่างเดียว การสอนภาคบรรยายร่วมกับวิชาปฏิบัติการ และอยู่ในรายวิชาการฝึกงานทางเภสัชกรรมชุมชนในชั้นปีที่ 6 จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่า ถึงแม้ทุกคณะจะมีการจัดเรียนการสอนเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่ แต่หากบัณฑิตเคยเรียนในช่วงชั้นปีต้น ๆ ของการเรียนและไม่เคยมีประสบการณ์อื่นเพิ่มเติม อาจทำให้บัณฑิตบางส่วนจำไม่ได้และตอบว่าไม่เคยเรียน กลุ่มตัวอย่างจึงตอบว่า เคยเรียนเกี่ยวกับบุหรี่ร้อยละ 77.7 และการมีประสบการณ์ให้บริการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของการฝึกงาน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับว่าแหล่งฝึกมีกิจกรรมนี้มากเพียงใดหรือช่วงเวลาที่นักศึกษาฝึกงานมีผู้ป่วยมาขอรับบริการช่วยเลิกบุหรี่หรือไม่ นอกจากนี้ บัณฑิตบางส่วนไม่ได้เลือกฝึกงานด้านนี้ จึงอาจทำให้ในการศึกษามีผู้ตอบว่ามีประสบการณ์ให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในขณะศึกษาเป็นจำนวนร้อยละ 60.9

หลังจบการศึกษา บัณฑิตส่วนใหญ่ไม่เคยให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 64.8) เนื่องจากการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่เภสัชกรเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงนั้น ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการที่ร้านยา ส่วนในโรงพยาบาลมีการกำหนดหน่วยงานหลักในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งเป็นการทำงานร่วมในกันแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการจัดกิจกรรมให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในสถานที่ปฏิบัติงานต่าง ๆ นั้น มักเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการ ดังนั้นการที่บัณฑิตจากคณะเภสัชศาสตร์ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านนี้ อาจไม่ได้เกี่ยวข้องกับการอบรมหรือการศึกษาในอดีต แต่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการ ซึ่งอาจมองในแง่ของทางธุรกิจหรือความคุ้มค่า ส่วนงานสาขาอื่น ๆ ที่ไม่ได้ให้การบริบาลผู้ป่วยมีโอกาสที่จะให้บริการช่วยเลิกบุหรี่น้อย บัณฑิตส่วนใหญ่จึงตอบว่าไม่เคยให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

ในส่วนของการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่และการเข้าร่วมโครงการที่ช่วยเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษานั้น บัณฑิตส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคยอบรมและไม่เคยเข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ 84.6 และ 90.8 ตามลำดับ) เมื่อสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม พบว่า ส่วนใหญ่ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องมาจากไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมหรือโครงการสนับสนุนการช่วยเลิกบุหรี่มาก่อน และมีบางส่วนมองว่าไม่ได้เกี่ยวข้องกับสายงานตนเองโดยตรง จึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว

กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนการมีปัจจัยเอื้อต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.60±1.19) โดยปัจจัยด้านความสุขในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบเป็นปัจจัยเอื้อที่มีผู้ให้คะแนนสูงที่สุด (3.84±1.05) รองลงมาคือปัจจัยด้านผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญต่อบริการนี้ และมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน-วางระบบการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (คะแนนเฉลี่ย 3.73±1.12 และ 3.68±1.08 ตามลำดับ) สอดคล้องกับทฤษฎีของ Manion (8) เรื่องความสุขของการทำงานที่ได้กล่าวไว้ว่า ความสุขของการทำงานเกิดจากการเรียนรู้จากการกระทำที่สร้างสรรค์ของตนเอง เป็นอารมณ์ในทางบวกที่นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและถือเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ตามความต้องการ ซึ่งสามารถสร้างอารมณ์ทางบวกหรือความสุขให้เกิดขึ้นให้กับเภสัชกรระหว่างการปฏิบัติงานได้ จึงเป็นปัจจัยเอื้อที่ช่วยกระตุ้นให้เภสัชกรอยากปฏิบัติงานด้านการช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้น ส่วนการสนับสนุนของผู้บริหารและการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนนั้นทำให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้รับการสนับสนุนในระดับนโยบายและช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะในองค์กรที่มีขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลหรือร้านยาแบบลูกโซ่ การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่จึงขึ้นอยู่กับนโยบายขององค์กรนั้น ๆ ด้วยสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญพร้อม ไพรงาม, ศรัณญา เบญจกุล, และวิริณธิ์ กิตติพิชัย (9) ที่พบว่า การที่มีนโยบายให้บริการคลินิกอดบุหรี่และการช่วยเลิกบุหรี่ในระดับจังหวัดและโรงพยาบาลเป็นปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการให้บริการดังกล่าวของทันตแพทย์ และงานวิจัยของ Hanioka และคณะ (10) ที่พบว่า หากได้รับความร่วมมือจากสมาชิกทีมและผู้นำจะนำไปสู่การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของทันตแพทย์ได้

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั่วไปและการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ คือ ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษา แสดงให้เห็นว่าเภสัชกรที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการนี้ทั้งใน

ขณะที่เรียนหรือทำงานมีแนวโน้มให้บริการนี้แก่ผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Bandura (11) ที่กล่าวว่า การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่า เขามีความสามารถที่จะทำได้ เมื่อบุคคลมีประสบการณ์และเคยประสบความสำเร็จในการกระทำ จะส่งผลให้มีความรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อเภสัชกรมีเคยมีประสบการณ์ในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่หรือการได้รับการอบรมในการให้บริการนี้ จะส่งผลให้เภสัชกรมีความเชื่อมั่นในตนเองและให้บริการช่วยเลิกบุหรี่กับประชาชนได้มากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ching (12) ในเภสัชกรของสหรัฐอเมริกาที่พบว่า เภสัชกรที่ได้รับการฝึกอบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5As ระหว่างที่เรียนในคณะเภสัชศาสตร์มีแนวโน้มที่จะให้บริการนี้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียน 4 เท่า และงานวิจัยของ Saraswathi, Siti, Mohamad (13) ในประเทศมาเลเซีย พบว่า เภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อนมีแนวโน้มให้บริการช่วยเลิกบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่เคยอบรมเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีการสำรวจในพยาบาลวิชาชีพโดยกรรณิการ์ ฉัตรดอกไม้ไพร และ ศศิธร รุจนเวช (14) พบว่า ประสบการณ์การได้รับการอบรมการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการให้บริการนี้ของพยาบาลชุมชนได้ และมีงานวิจัยของ Hanioka และคณะ (10) ที่สำรวจในทันตแพทย์ พบว่า การอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตทำให้ทันตแพทย์มีทัศนคติที่ดีในการช่วยเลิกบุหรี่มากขึ้นและเป็นแบบอย่างที่ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ Huang และคณะ (15) ที่สำรวจในแพทย์ พบว่าประสบการณ์การได้รับการอบรมการช่วยเลิกบุหรี่สามารถทำนายการให้บริการนี้ของแพทย์ได้

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ ประการแรก งานให้บริการช่วยเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรถือเป็นการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่ควรทำโดยเภสัชกรที่มีใบประกอบวิชาชีพ ซึ่งควรระบุเอาไว้เป็นเกณฑ์คัดเข้าของงานวิจัยตั้งแต่แรก แต่เนื่องจากงานวิจัยนี้ไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์ไว้ แต่ได้ตัดตัวอย่างที่ยังไม่มีใบประกอบวิชาชีพออกในภายหลัง ทำให้จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลน้อยลงเล็กน้อยซึ่งถือเป็นข้อจำกัดของงานวิจัย งานวิจัยนี้เลือกตัวอย่างแบบตามสะดวก ตัวอย่างจึงอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากร แต่การศึกษาไม่ได้กระจายแบบสอบถามแก่ทุกหน่วยประชากร แต่กระจายแบบสอบถามออนไลน์ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ทำให้สะดวกต่อการติดตามแบบสอบถามหรือกระตุ้นให้ตอบแบบสอบถามได้ง่ายกว่าการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดที่มีขนาดใหญ่และสามารถติดตามได้ยาก

นอกจากนี้ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโควิด 19 ซึ่งทำให้มีผู้ป่วยไปใช้บริการที่ร้านยาหรือโรงพยาบาลน้อยกว่าปกติ ทำให้ผู้มารับบริการช่วยเลิกบุหรี่กับเภสัชกรอาจมีจำนวนน้อยลงไปด้วย จึงควรมีการเก็บข้อมูลซ้ำเพื่อยืนยันข้อมูลอีกครั้งหลังจากการระบาดของไวรัสโควิด 19 คลี่คลาย งานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ยังมีตัวแปรและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องในด้านอื่น ๆ ที่น่าสนใจ เช่น ความมั่นใจในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของเภสัชกร เจตคติที่ดีของเภสัชกรในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ความตั้งใจที่จะให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของเภสัชกร อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดทางด้านงบประมาณและระยะเวลาในการทำงานวิจัย ทำให้ยังไม่สามารถเก็บข้อมูลดังกล่าวในงานวิจัยในครั้งนี้ได้ผู้วิจัยจึงเสนอให้เป็นหัวข้องานวิจัยในอนาคต

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ของบัณฑิตคณะเภสัชศาสตร์ ได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่หลังจบการศึกษา และการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ขณะกำลังศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนและการฝึกอบรมทั้งในขณะที่กำลังเรียนและหลังจบการศึกษา ทั้งนี้หากคณะเภสัชศาสตร์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องการพัฒนาให้เภสัชกรมีความสามารถในการให้บริการนี้แก่ประชาชน ควรเริ่มต้นตั้งแต่ขั้นตอนการเรียนการสอนของคณะตั้งแต่ยังเรียนอยู่ในมหาวิทยาลัย เพื่อให้นักศึกษามีองค์ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจการให้บริการแก่ประชาชน ในส่วนของหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับโครงการ การฝึกอบรม หรือการจัดกิจกรรมที่ช่วยสนับสนุนเภสัชกรในบทบาทการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ควรมีการประชาสัมพันธ์โครงการต่าง ๆ ให้เป็นที่รับรู้ของเภสัชกรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายให้เภสัชกรมีส่วนช่วยในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนจากผู้บริหารในองค์กรในการออกนโยบายการทำงาน รวมถึง

ควรมีระบบการทำงานที่ชัดเจนและมีการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้เภสัชกรให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ (คภยส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Sirirassamee B, Jampaklay A, Holumyong C, Siriras samee T, Konkaew T, Gainroj P. National survey on the impact of tobacco consumption control policies in Thailand: Group of smokers Round 6 (2012). Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2012.
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2008 [online]. 2008 [cited Mar 10, 2021]. Available from: apps.who.int/ iris/ bitstream/ 10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf
3. The International Health Policy Program. Report on the burden of diseases and injuries of the Thai population. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2017.
4. Tobacco Control Research and Knowledge Manage ment Center. Tobacco consumption situation in the Thai population 2018. Bangkok: Mahidol University; 2018.
5. National Health Security Office (NHSO). The right to good health, prevent disease [online]. 2020 [cited Apr 22, 2022] Available from: www.nhso.go.th/page/ coverage_rights_health_enhancement
6. Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017). Royal Gazette No. 134, Part 39 (Apr 5, 2017)
7. Cochran WG. Sampling technique. 2nd ed New York: John Wiley and Sons; 1963.
8. Manion J. Joy at work: Creating a positive workplace. J Nurs Admin 2003; 33: 652-5.
9. Praingam B, Benjakul S, Kittipichai W. Predicting factors the provision of smoking cessation services among dentists. Journal of Public Health. 2019; 49: 81-94.
10. Hanioka T, Ojima M, Kawaguchi Y, Hirata Y, Ogawa H, Mochizuki Y. Tobacco interventions by dentists and dental hygienists. Jpn Dent Sci Rev 2013; 49: 47-56.
11. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977; 84: 191-215.
12. Diana KC. Factors that explain and predict community pharmacists' provision of smoking cessation services: An application of the integrated behavioral model [master's thesis]. Ohio: University of Toledo; 2019.
13. Simansalam S, Shamsudin SH, Mohamed MHN. Malaysian pharmacy students' intention to provide smoking cessation counseling. Curr Pharm Teach Learn 2017; 9: 918-24.
14. Chatdokmaiprai K, Roojanavech S. Factors predicting smoking cessation service behaviors of community nurses in Nakhon Pathom Province. Journal of Nursing and Health Sciences. 2021; 15: 112-28.
15. Huang C, Guo C, Yu S, Feng Y, Song J, Eriksen M, et al. Smoking behaviors and cessation services among male physicians in China: evidence from a structural equation model. Tob Control 2013; 22(Suppl 2): ii27-33.