

**โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพและความเป็นผู้นำด้านการควบคุมยาสูบ  
และความเป็นเลิศในวิชาชีพระดับพื้นที่  
สำหรับเภสัชกรงานปฐมภูมิ เภสัชกรคลินิกโรคฮิตและปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาล  
วันจันทร์ที่ 25 ธันวาคม 2560**

**ณ ห้องประชุม 1 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

**หลักการและเหตุผล**

การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญก่อให้เกิดโรคร้ายแรงได้หลายชนิด เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคระบบหลอดเลือดและหัวใจ และโรคมะเร็งชนิดต่างๆ เป็นต้น ควันบุหรี่ทำลายสุขภาพทั้งของผู้สูบบุหรี่และผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร มีรายงานว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตายอันดับ 2 ของประชากรโลก หากอัตราการสูบบุหรี่ยังไม่ลดลง ในปี ค.ศ. 2020 อาจจะทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ถึง 10 ล้านคนต่อปี ในประเทศไทยจากสถิติที่ผ่านมาพบว่ามีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ 9.5 ล้านคน หรือคิดเป็นจำนวนบุหรี่ยี่ถูกสูบมากถึง 105.6 ล้านมวนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 52,000 คน หรือ 142 คนต่อวัน โดยที่บุคคลเหล่านี้จะเสียชีวิตในวัยกลางคนหรือมีอายุเพียง 35-69 ปีเท่านั้น<sup>1</sup> จากสรุปรายงานการประชุมวิชาการบุหรี่ยี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 พบว่าประเทศไทยจะมีจุดอ่อนอีกหลายด้านที่เป็นข้อจำกัดที่ทำให้การควบคุมการบริโภคบุหรี่ยี่ไม่ได้ผลสูงสุดและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร สถานการณ์การสูบบุหรี่โดยภาพรวมแม้จะสะท้อนความสำเร็จของการดำเนินงาน หากแต่เมื่อพิจารณาประชากรกลุ่มเป้าหมายแล้วพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชาย อายุ 19-59 ปี สูงกว่าร้อยละ 40 และจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ยี่ไม่ถึงร้อยละ 18 แต่ทดแทนด้วยผู้สูบบุหรี่ยี่ใหม่ที่มีอัตราเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-18 ปี และ 19-24 ปี มีอัตราสูบบุหรี่ร้อยละ 7.25 และร้อยละ 21.27 ในปี พ.ศ. 2550 ตามลำดับ และร้อยละ 69 ของผู้สูบบุหรี่เยาวชนเพศหญิง อายุ 15-24 ปี เริ่มสูบบุหรี่ยี่ตั้งแต่อายุ 14 ปี<sup>2</sup> ดังนั้นหากสามารถหยุดการสูบบุหรี่ยี่ได้จะเป็นผลดีต่อสุขภาพอย่างมาก เช่น ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ยี่ก่อนอายุ 50 ปี จะมีโอกาสเสียชีวิตเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่ยังสูบบุหรี่ยี่ต่อไป และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปอดจะเท่ากับร้อยละ 30-50 ของผู้ที่ยังสูบบุหรี่ยี่ต่อไป การหยุดสูบบุหรี่ยี่จะลดอัตราการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจตีบลงได้ครึ่งหนึ่งหลังจากหยุดสูบได้ 1 ปีและจะลดลงอย่างช้าๆ และหลังจากหยุดสูบบุหรี่ยี่ได้ 15 ปีความเสี่ยงต่อโรคเส้นเลือดหัวใจตีบจะเหมือนผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่ยี่<sup>3</sup>

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งในประเทศไทยเองมีการจัดทำโครงการเลิกสูบบุหรี่ยี่ขึ้น เช่น โครงการเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ยี่ โดยเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ และจากนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมให้สถานบริการทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล ร้านยา เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ยี่ รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้จัดให้การสูบบุหรี่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องให้การรักษาเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ดังนั้น การหาหนทางในการรักษาหรือบำบัดผู้สูบบุหรี่ยี่จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งงานปฐมภูมิและคลินิกเฉพาะโรค เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิด และได้ให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหลายๆ โรค อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคฮิต และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิก โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น รวมถึงการริเริ่มทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย

ในชุมชน ซึ่งบุหรีเป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคดังกล่าวและส่งผลทำให้การรักษาโรคดังกล่าวไม่ถึงเป้าหมายของการรักษา ดังนั้นการฝึกอบรมเพื่อให้เภสัชกรโรงพยาบาลสามารถสอดแทรกการให้บริการเลิกบุหรีในการบริหารทางเภสัชกรรม ในคลินิกเฉพาะโรค ในโรงพยาบาล และงานงานปฐมภูมิได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างผู้นำด้านการเลิกบุหรีแก่เภสัชกรประจำโรงพยาบาล ในส่วนของเภสัชกรงานปฐมภูมิและเภสัชกรคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อให้เกิดบริการด้านการเลิกบุหรีในผู้ป่วยเฉพาะโรคและงานบริหารทางเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาล
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการให้บริการเลิกบุหรีและการส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรีให้สำเร็จ

### กลุ่มเป้าหมาย

เภสัชกรโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนของงานปฐมภูมิในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลละ 1 ท่าน และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโรงพยาบาลละ 1 ท่าน โดยผู้เข้าร่วมทั้งหมดไม่เกิน 200 คน

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เภสัชกรที่เข้าร่วมโครงการฯ มีเทคนิค วิธีการที่ถูกต้อง ในการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถลด ละ เลิก บุหรีได้
2. เสริมสร้างศักยภาพของเภสัชกร ให้มีบทบาทในการให้คำปรึกษา เพื่อลด ละ เลิกบุหรีอย่างต่อเนื่อง เกิดแหล่งให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรีที่ใกล้ชิดและเข้าถึงง่าย
3. เกิดเครือข่ายในการให้บริการและส่งต่อเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรีให้สำเร็จ

งบประมาณ (ได้รับการสนับสนุนจาก คภยส. 70,000 บาท) ทั้งนี้สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ โดยมีค่าใช้จ่ายดังนี้

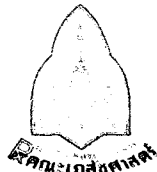
1	ค่าตอบแทนวิทยากร -วิทยากรภายใน -วิทยากรภายนอก	3,600 3,000	บาท บาท
2	ค่าเดินทางไปราชการ	8,400	บาท
3	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (200x50x2)	20,000	บาท
4	ค่าอาหารกลางวัน (200x150x1)	30,000	บาท
5	ค่าวัสดุ	3,000	บาท
6	ค่าปฏิบัติการนอกเวลาราชการ	2,000	บาท
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น		70,000	บาท

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(รศ.สุณี เลิศสินอุดม)

ผู้จัดการสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน

วันที่ 29 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพและความเป็นผู้นำด้านการควบคุมยาสูบและความเป็นเลิศใน  
วิชาชีพระดับพื้นที่

สำหรับเภสัชกรงานปฐมภูมิ เภสัชกรคลินิกโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาล

วันจันทร์ที่ 25 ธันวาคม 2560

ณ ห้องประชุม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- 8.45 - 9.00 น. พิธีเปิด
- 9.00-10.30 น. บทบาทเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่  
วิทยากร: รศ.สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 10.30-12.00 น. ประสบการณ์การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมชน  
และการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ  
ภญ. ทรัพย์พานิช พลาบุญซ์ งานเภสัชกรรม เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
- 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-14.30 น. การใช้เครื่องมือช่วยในการให้บริการเลิกบุหรี่ และ  
Workshop ฝึกประสบการณ์การให้บริการเลิกบุหรี่  
วิทยากร: ภญ.ณัฐธิดา หาญสุริย์ และ ภญ.อัจฉรา นาสถิตย์  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 14.30-16.00 น. การสอดแทรกการให้บริการเลิกบุหรี่ในการบริหารทางเภสัชกรรม  
ในคลินิกเฉพาะโรค งานปฐมภูมิและร้านยา และทิศทางการพัฒนางานการให้บริการเลิก  
บุหรี่ในคลินิกเฉพาะโรคและงานปฐมภูมิ  
วิทยากร: รศ.สุณี เลิศสินอุดม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หมายเหตุ เวลา 10.00-10.15 และ 14.30-14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง