

# รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่  
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Learning achievement of a smoking cessation education  
program for Doctor of Pharmacy student, Faculty of  
Pharmaceutical Sciences at Prince of Songkla University

ผู้วิจัย

อาจารย์ ภก.ทวีศักดิ์ มณีโรจน์

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรม

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมยาสูบ

## โครงการวิจัย

ผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่  
สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Learning achievement of a smoking cessation education  
program for Doctor of Pharmacy student, Faculty of  
Pharmaceutical Sciences at Prince of Songkla University

# ผู้วิจัย

อาจารย์ ภก.ทวีศักดิ์ มณีโรจน์

สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังเพื่อศึกษารายละเอียดรูปแบบการเรียนการสอนและประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย ๓ กิจกรรม คือ ๑) การสอนบรรยาย ๒) กิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง และ ๓) กิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง โดยมีนักศึกษาได้รับการเรียนด้วยโปรแกรมดังกล่าวจำนวน ๕๗ คน เนื้อหาการสอนบรรยายประกอบด้วย เภสัชจลนศาสตร์ของนิโคติน สาเหตุของการติดยา นิโคติน โทษของบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการ ๕A การประเมินระดับการติดยา นิโคติน การเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ยาช่วยเลิกบุหรี่ สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่อื่น ๆ ได้แก่ cytisine หนัสดอกขาว และน้ำยาบ้วนปาก ๐.๕% silver nitrate การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ อันตรกิริยาของบุหรี่กับยา และบุหรี่ไฟฟ้า

การสอนบรรยายร่วมกับการทำกิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง รายบุคคล และกิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริงรายกลุ่ม ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการให้บริการเลิกบุหรี่ มีทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ และสามารถให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยได้จริง รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ควรเพิ่มการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับประวัติวิทยาของการสูบบุหรี่ รูปแบบของการสูบบุหรี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ รวมทั้งควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรเพิ่มชั่วโมงในการสอน และเพิ่มโอกาสให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริงรายบุคคล

# กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมยาสูบ ผู้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยเป็นอย่างสูง นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้อนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย หากไม่มีทุกท่านโครงการวิจัยนี้คงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายได้

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัย

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	i
กิตติกรรมประกาศ	ii
สารบัญ	iii
สารบัญตาราง	iv
บทที่ ๑ บทนำ	๑
บทที่ ๒ สารระสำคัญจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๒
บทที่ ๓ วิธีการศึกษา	๕
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๘
บทที่ ๕ ข้อวิจารณ์และสรุปผลการศึกษา	๒๒
เอกสารอ้างอิง	๒๕

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ ๑	๘
ตารางที่ ๒	๑๐
ตารางที่ ๓	๑๑
ตารางที่ ๔	๑๒
ตารางที่ ๕	๑๙
ตารางที่ ๖	๒๐

## บทที่ ๑ บทนำ

การสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่สูบบุหรี่ในแต่ละปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้ประมาณการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ของประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นจาก ๔ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็น ๔.๙ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓<sup>[๑]</sup> สำหรับประเทศไทยนั้นจากสรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่าอัตราของผู้สูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ ๓๒.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ อย่างไรก็ตามพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๓๖<sup>[๒]</sup> โดยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่รวม ๑๑,๕๑๑,๖๑๑ ราย ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ ๔๑.๖๙ และ ๒.๑๔ ตามลำดับ) เมื่อแบ่งตามภูมิภาคพบว่าภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ยต่อวัน ๑๐ มวนขึ้นไปเท่ากับร้อยละ ๕๕.๕๓ ซึ่งจัดเป็นผู้ที่ติดนิโคตินและจำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัดโรคติดบุหรี่<sup>[๒]</sup>

เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างน้อย ๒๕ ชนิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็งปอด ทั้งยังเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาทางการแพทย์<sup>[๑, ๒]</sup> การเลิกบุหรี่ก่อนเกิดโรคนั้นมีประโยชน์ สามารถป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>[๓]</sup> อย่างไรก็ตามหลายการศึกษาพบว่าการเลิกบุหรี่หลังเกิดโรคยังคงมีประโยชน์ในการลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้<sup>[๔-๗]</sup> สำหรับข้อมูลในประเทศไทยนั้น พบว่า ผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ ๒.๕ เท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง และมากกว่า ๑ ใน ๓ ของผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ยาในการช่วยเลิกบุหรี่<sup>[๑]</sup>

เภสัชกรเป็นวิชาชีพทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยา ซึ่งมีบทบาทในการชักประวัติ ประเมินระดับการติดนิโคติน พิจารณาเลือกวิธีการบำบัดอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เล็งเห็นถึงความสำคัญของเภสัชกรในการทำงานบริการเลิกบุหรี่โดยได้มีการจัดการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ สำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปี ๓ ในรูปแบบบรรยายและปฏิบัติการโดยการฝึกทักษะการให้บริการกับผู้ป่วยจำลองและการให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริงซึ่งมีอาจารย์เป็นผู้ดูแล เพื่อให้ศึกษามีความรู้และมีทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการเรียนการสอนหัวข้อดังกล่าว ผู้วิจัยจึงวางแผนทำการศึกษาผลสัมฤทธิ์โปรแกรมการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลังขึ้นเพื่อศึกษารายละเอียดรูปแบบการเรียนการสอนและประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ต่อไป

## บทที่ ๒ สารสำคัญจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

สารสำคัญจากเอกสารที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

- ๑) ผลกระทบจากการสูบบุหรี่
- ๒) บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่
- ๓) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

### ๑) ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่สูบบุหรี่ในแต่ละปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกได้ประมาณการเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ของประชากรโลกจะเพิ่มขึ้นจาก ๔ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็น ๔.๙ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ และจะเพิ่มขึ้นเป็น ๑๐ ล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๗๓<sup>[๑]</sup> สำหรับประเทศไทยนั้นจากสรุปลานการณการควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่าอัตราของผู้สูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ ๓๒.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ อย่างไรก็ตามพบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๓๖<sup>[๒]</sup> โดยมีจำนวนผู้สูบบุหรี่รวม ๑๑,๕๑๑,๖๑๑ ราย ซึ่งเป็นเพศชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ ๔๑.๖๙ และ ๒.๑๔ ตามลำดับ) เมื่อแบ่งตามภูมิภาคพบว่าภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่มากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ต่อวันเฉลี่ยต่อวัน ๑๐ มวนขึ้นไปเท่ากับร้อยละ ๕๕.๕๓ ซึ่งจัดเป็นผู้ที่ติดนิโคตินและจำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัดโรคติดบุหรี่<sup>[๒]</sup>

เนื่องจากการสูบบุหรี่ก่อให้เกิดโรคซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างน้อย ๒๕ ชนิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และมะเร็งปอด ทั้งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาทางการแพทย์<sup>[๑], [๒]</sup>

นอกจากนี้การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตแล้ว ยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาทางการแพทย์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมอีกด้วย โดยค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่เกิดจากความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์จากการสูบบุหรี่เท่ากับ ๔๓.๖ พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๕ ของ GDP<sup>[๒]</sup>

หากรวมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และรวมมูลค่าของการสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยแล้ว ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมาย ซึ่งสูงกว่ารายได้ที่ประเทศได้รับจากภาษีบุหรี่หลายเท่า<sup>[๑]</sup>

การเลิกบุหรี่ก่อนเกิดโรคนั้นมีประโยชน์ สามารถป้องกันการเกิดโรคและลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>[๓]</sup> อย่างไรก็ตามหลายการศึกษาพบว่าการเลิกบุหรี่หลังเกิดโรคยังคงมีประโยชน์ในการลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้<sup>[๔-๗]</sup> สำหรับข้อมูลในประเทศไทยนั้น พบว่า ผู้สูบบุหรี่เพียงร้อยละ ๒.๕ เท่านั้นที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง และมากกว่า ๑ ใน ๓ ของผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ต้องใช้ยาในการช่วยเลิกบุหรี่<sup>[๑]</sup>

## ๒) บทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่

เภสัชกรเป็นวิชาชีพทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะการให้บริการเลิกบุหรี่ในร้านยา ซึ่งมีบทบาทในการซักประวัติ ประเมินระดับการติดยา นิโคติน พิจารณาเลือกวิธีการบำบัดอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถติดตามการรักษาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

จากการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่ของเภสัชกรนั้น จากประสบการณ์ของประเทศสวีเดนและเดนมาร์กพบว่า การให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรนั้นประสบความสำเร็จ<sup>[๘]</sup> จากการ systematic review ซึ่งรวบรวมการศึกษาจำนวน ๑๐ การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกร พบว่าการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีที่ไม่ใช่ยา และการใช้วิธีที่ไม่ใช่ยา ร่วมกับ nicotine replacement therapy หรือ pharmacological approaches เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ<sup>[๙]</sup> และจากการศึกษาของ Maguire TA และคณะ ซึ่งประเมินผลของเภสัชกรประจำร้านยาที่ได้รับการอบรมการเลิกบุหรี่ในการให้บริการเลิกบุหรี่โดยใช้แผ่นพลิกให้ความรู้ร่วมกับการให้แผ่นพับและติดตามผู้ป่วยทุกสัปดาห์เป็นเวลา ๔ สัปดาห์ จากนั้นติดตามทุกเดือนเป็นเวลา ๓ เดือน (กลุ่ม PAS) วัดผลการรายงานการเลิกบุหรี่ด้วยตัวผู้ป่วยเองและยืนยันด้วยการวัดระดับ cotinine ในปัสสาวะที่ ๑๒ เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่ม PAS มีผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (กลุ่ม PAS เท่ากับ ๑๔.๓% และกลุ่มควบคุมเท่ากับ ๒.๗%,  $p < ๐.๐๐๑$ )<sup>[๑๐]</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยรูปแบบพีเอเอส ฉบับปรับปรุงโดยเภสัชกรชุมชนในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย<sup>[๑๑]</sup> และจากการศึกษาผลการคัดกรองและการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่โดยใช้หลักการ ๕A ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำนวน ๓๕ ราย โดยเภสัชกรแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และติดตามอย่างต่อเนื่อง ๔ ครั้ง พบว่าปริมาณการสูบบุหรี่หลังให้คำแนะนำมีปริมาณลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วย ๑๓ ราย คิดเป็น ๓๗.๑% สามารถเลิกบุหรี่ได้ภายหลังการติดตามครั้งที่ ๔<sup>[๑๒]</sup>

## ๓) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์

จากการศึกษาในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ โดย Hudmon KS และคณะ ทำการศึกษาเพื่อประเมินทักษะและความมั่นใจของนักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน ๑๔๒ คน ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ โดยใช้วิธีการอบรมศึกษานาน ๘ ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วยการสอนบรรยาย ๔ ชั่วโมง เนื้อหาประกอบด้วย ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ รูปแบบของการสูบบุหรี่ เภสัชวิทยาของนิโคตินและหลักการเสพติดบุหรี่ อันตรกิริยาระหว่างยากับบุหรี่ และการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ สำหรับอีก ๔ ชั่วโมงนั้น เป็นการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ nicotine replacement therapy รูปแบบต่าง ๆ และฝึกบทบาทจำลอง หลังจากการอบรมดังกล่าวพบว่า นักศึกษามีทักษะและความมั่นใจในการให้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>[๑๓]</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าว นักศึกษาไม่ได้ให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริง

ต่อมาปี ค.ศ. ๒๐๐๕ Robin L และคณะ ทำการศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเรียนรู้หัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน ๔๙๓ คน โดยโปรแกรมการเรียนประกอบด้วย ๖ หัวข้อ

ประกอบด้วย ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ เภสัชวิทยาของนิโคตินและหลักการเสพติดบุหรี่ อันตรกิริยาระหว่างยากับบุหรี่ การเลิกบุหรี่ตามหลักการ ๕A (Ask, Advise, Assess, Assist และ Arrange) วิธีการเลิกบุหรี่ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการแสดงบทบาทจำลองในการให้บริการเลิกบุหรี่ ซึ่งใช้เวลาในการอบรมนาน ๗-๘ ชั่วโมงพบว่า นักศึกษามีความสามารถในการให้บริการเลิกบุหรี่ตามหลักการ ๕A และความมั่นใจในการให้คำแนะนำเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>[๑๔]</sup> อย่างไรก็ตามการศึกษาดังกล่าว นักศึกษาไม่ได้ให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริง

ต่อมาในปี ค.ศ. ๒๐๑๓ Saba M และคณะ ได้พัฒนาการเรียนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติของนักศึกษา โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการนาน ๓ ชั่วโมง สื่อการสอนประกอบด้วย เกมส์ กรณีศึกษา การอภิปรายร่วมกันในชั้นเรียน การสาธิตวิธีการให้คำแนะนำ และการบรรยายสั้นๆ ในประเด็นสำคัญ ซึ่งมีนักศึกษาเข้าร่วมการศึกษา ๑๓๖ ราย พบว่า รูปแบบการสอนดังกล่าวสามารถเพิ่มความรู้และทัศนคติของนักศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>[๑๕]</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวนักศึกษาไม่ได้ให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริง

จากการศึกษาของ Hudmon KS และคณะ ซึ่งสำรวจรูปแบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ของคณะเภสัชศาสตร์ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๘๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘ พบว่า ค่ากลางของระยะเวลาในการสอนหัวข้อดังกล่าวเท่ากับ ๑๗๐ นาที โดยเนื้อหาหลักที่สอนประกอบด้วย วิธีการเลิกบุหรี่ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา การให้บริการเลิกบุหรี่ตามหลักการ ๕A เภสัชวิทยาของนิโคตินและหลักการเสพติดบุหรี่ และอันตรกิริยาระหว่างยากับบุหรี่ โดยมากกว่าร้อยละ ๔๐ ของผู้ตอบแบบสอบถามเชื่อว่าเนื้อหาการสอนเหล่านี้ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ โดยอุปสรรคหลักประกอบด้วย จำนวนชั่วโมงในการสอนไม่เพียงพอและขาดการฝึกงานวิชาชีพที่จำเพาะเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่<sup>[๑๖]</sup>

สำหรับการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ในประเทศอังกฤษนั้น จากการการศึกษาของ Hunter A และคณะ ในปี ๒๐๑๙ พบว่า มีเพียง ๓ แห่งเท่านั้นที่มีการสอนโดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริง (คิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของคณะเภสัชศาสตร์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด)

[๑๗]

## บทที่ ๓ วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย (Study design)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่เดิมเกี่ยวกับรายละเอียดการเรียนการสอนและผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากแผนการสอน คะแนนสอบและคะแนนการทำกิจกรรม รวมทั้งผลการประเมินการทำกิจกรรมของนักศึกษาจากฐานข้อมูลของงานบริการการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ และแบบบันทึกการทำกิจกรรม

### สถานที่ทำวิจัย (Study setting)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### ประชากรเป้าหมาย (Target population)

นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ ๓ ที่มีการบันทึกคะแนนสอบและคะแนนการทำกิจกรรม รวมทั้งผลการประเมินการทำกิจกรรมหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่

### ประชากรศึกษา (Study population)

นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ ๓ ที่มีการบันทึกคะแนนสอบและคะแนนการทำกิจกรรม รวมทั้งผลการประเมินการทำกิจกรรมหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ ๓ ที่มีการบันทึกคะแนนสอบและคะแนนการทำกิจกรรม รวมทั้งผลการประเมินการทำกิจกรรมหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

นักศึกษาที่มีการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน

## ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีอยู่เดิมจึงไม่มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง แต่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลของนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ ๓ ที่มีการบันทึกคะแนนสอบและคะแนนการทำกิจกรรม รวมทั้งผลการประเมินการทำกิจกรรมหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ทุกราย

## ตัวแปรและคำจำกัดความของตัวแปรต่าง ๆ (Operational definition)

ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ หมายถึง คุณลักษณะและความสามารถของบุคคลอันเกิดจากการสอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและประสบการณ์<sup>[๑๘]</sup> โดยประเมินจากการทำแบบทดสอบหรืองานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งด้านทักษะการปฏิบัติการและด้านเนื้อหา

## วิธีดำเนินการวิจัย (Procedure)

### ขั้นตอนที่ ๑ การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลรายละเอียดรูปแบบการสอนและผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ หัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ของนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชั้นปีที่ ๓ ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ประกอบด้วย

- ๑) รายวิชาที่สอน
- ๒) จำนวนนักศึกษา
- ๓) รูปแบบการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่
- ๔) เนื้อหา
- ๕) สื่อการสอน
- ๖) การประเมินผล
- ๗) จำนวนชั่วโมงสอน
- ๘) ผลการเรียนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ของนักศึกษา
- ๙) ผลการประเมินกิจกรรมของนักศึกษา

## ขั้นตอนที่ ๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากผลการประเมินกิจกรรมของนักศึกษาที่อยู่ในรูปแบบการเขียนบรรยาย ด้วยวิธีการจับประเด็นใจความที่น่าสนใจซึ่งมีลักษณะพิเศษของนักศึกษาแต่ละราย (Content analysis) เปรียบเทียบความแตกต่างของใจความระหว่างผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และจัดกลุ่มตามการตีความหมาย เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Thematic analysis) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดอคติระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและการวัดผล (Study tools and outcome measurement)

#### ๑) แบบเก็บข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลรูปแบบการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย รายวิชาที่สอน เนื้อหา สื่อการสอน เกณฑ์การประเมิน จำนวนชั่วโมงสอน และจำนวนนักศึกษา ในรูปแบบการเขียนบรรยาย

สำหรับข้อมูลผลคะแนนการทำกิจกรรม คะแนนสอบ และผลประเมินความพึงพอใจในการทำกิจกรรมของนักศึกษา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการประเมินกิจกรรมของนักศึกษาที่อยู่ในรูปแบบการเขียนบรรยาย ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการจับประเด็นใจความที่น่าสนใจซึ่งมีลักษณะพิเศษของนักศึกษาแต่ละราย (Content analysis) เปรียบเทียบความแตกต่างของใจความระหว่างผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และจัดกลุ่มตามการตีความหมาย เพื่อค้นหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างกัน (Thematic analysis) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดอคติระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

## บทที่ ๔ ผลการศึกษา

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดให้มีการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเภสัชกรรมสำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริบาลเภสัชกรรม ชั้นปีที่ ๓ ในเทอม ๒ ของการศึกษา โดยจัดการเรียนการสอนแบบ Outcome-based education เพื่อมุ่งหวังให้นักศึกษาสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้จริง นักศึกษาทั้งหมด ๕๗ คน (เพศชาย ๑๒ คน และเพศหญิง ๔๕ คน) ได้รับการเรียนการสอนในรูปแบบดังกล่าว โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ๕ ภาคเรียนอยู่ในช่วง ๒.๒๙-๓.๘๘ และได้ผ่านการเรียนรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะการสื่อสารจำนวน ๕ รายวิชา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๑

การเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเภสัชกรรมประกอบด้วย ๓ กิจกรรม คือ ๑) การสอนบรรยาย ๒) กิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเภสัชกรรมในผู้ป่วยจำลอง และ ๓) กิจกรรมการให้บริการเภสัชกรรมในผู้ป่วยจริง โดยจัดกิจกรรมตามลำดับเพื่อให้ศึกษามีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และทัศนคติที่ดี (attitude) ในการให้บริการเภสัชกรรม

ตารางที่ ๑ รายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเภสัชกรรม

รายวิชา	เกรดที่นักศึกษาได้รับ (คน)							
	A	B <sup>+</sup>	B	C <sup>+</sup>	C	D <sup>+</sup>	D	E
๕๖๐-๒๐๒ บทนำเภสัชบำบัด	๖	๑๐	๓๐	๑๐	๑	-	-	-
๕๖๒-๒๒๑ ประสบการณ์ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม	๕๗	-	-	-	-	-	-	-
๕๖๐-๓๐๒ เภสัชกรรมจ่ายยา	๑	๗	๗	๒๘	๙	๒	๓	-
๕๖๒-๓๐๑ เภสัชบำบัดและเภสัชกรรมปฏิบัติ ๑	๑	๕	๕	๑๒	๒๓	๗	๑	๓
๕๖๒-๓๒๑ ปฏิบัติการเภสัชบำบัดและเภสัชกรรมปฏิบัติ ๑	๔๗	๘	๒	-	-	-	-	-

## ๒. การสอนบรรยายหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่

การสอนบรรยายหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ทำการสอนในรายวิชา ๕๖๒-๓๐๒ เกสัชบำบัดและเภสัชกรรมปฏิบัติ ๒ เวลาในการสอน ๒ ชั่วโมง ทำการสอนโดยใช้เอกสารประกอบการบรรยายและการยกตัวอย่างกรณีศึกษา

เนื้อหาการสอน ประกอบด้วย เกสัชจลนศาสตร์ของนิโคติน สาเหตุของการติดบุหรี่ อาการถอนนิโคติน โทษของบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการ ๕A การประเมินระดับการติดนิโคติน การเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ยาช่วยเลิกบุหรี่ (กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพของยา ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง วิธีการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่อื่น ๆ ได้แก่ cytisine หลู้ดอกขาว และน้ำยาบ้วนปาก ๐.๕% silver nitrate การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ อันตรกิริยาของบุหรืกับยา และบุหรืไฟฟ้า

วัตถุประสงค์ของการเรียน ประกอบด้วย

- ๑) นักศึกษาสามารถอธิบายกลไกการติดบุหรี่ได้
- ๒) นักศึกษาสามารถอธิบายวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการ ๕A ได้
- ๓) นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- ๔) นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถเลือกใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## ๓. กิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง

กิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลองทำการสอนในรายวิชา ๕๖๒-๓๒๓ ปฏิบัติการเภสัชกรรมจ่ายยาสำหรับนักศึกษาสาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม เวลาในการทำกิจกรรม ๓ ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษามีทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ ได้แก่ ๑) ทักษะการสื่อสารทั่วไป ๒) ทักษะการสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา และ ๓) สามารถให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม โดยให้นักศึกษาซักประวัติผู้ป่วยจำลองซึ่งเป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์เป็นผู้ป่วยจำลองมาก่อน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ รายละเอียดการทำกิจกรรมฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง

เวลา	กิจกรรม
ก่อนเข้าชั้นเรียน	- นักศึกษาทุกคนทบทวนเนื้อหาหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่
๑๐ นาทีแรก	- นักศึกษาทุกคนศึกษาผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่เป็นเวลา ๑๐ นาที
นาทีที่ ๑๐ - ๑๖๐	- นักศึกษาทุกคนรับบทบาทเป็นเภสัชกรและซักประวัติผู้ป่วยจำลองพร้อมแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม - อาจารย์ประจำกลุ่มสังเกตการณ์และเมินนักศึกษาตามแบบประเมิน - อาจารย์และผู้ป่วยจำลอง feedback ทักษะการสื่อสารของนักศึกษาในประเด็นที่สำคัญ - เวลาในการทำกิจกรรม: นักศึกษาซักประวัติและให้คำแนะนำ ๑๐ นาที อาจารย์และผู้ป่วยจำลอง feedback ๒ นาที
นาทีที่ ๑๖๐-๑๘๐	- นักศึกษาและอาจารย์ทุกคนร่วมกันอภิปรายกรณีศึกษาโดยเน้นเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารและการพิจารณาเลือกแนวทางในการรักษาผู้ป่วย
หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม	- นักศึกษาเขียนรายงานสรุปกรณีศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลจากการซักประวัติ พิจารณาสาเหตุการเกิดติดบุหรี่ ความจำเป็นในการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วย พร้อมระบุแนวทางการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

สื่อการสอนประกอบด้วย กรณีศึกษา ตัวอย่างยาช่วยเลิกบุหรี่และผลิตภัณฑ์หญ้าดอกขาว แบบประเมินระดับการตัดสินใจ สำหรับการประเมินนักศึกษาทำโดยใช้แบบประเมินทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่

๔. กิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง

กิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริงทำการสอนในรายวิชา ๕๖๒-๓๒๓ ปฏิบัติการเภสัชกรรมจ่ายยาสำหรับนักศึกษาสาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม เวลาในการทำกิจกรรม ๓ ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์ให้นักศึกษาสามารถให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริงได้ รายละเอียดดังนี้

- ๑) แบ่งนักศึกษาเป็น ๒๐ กลุ่ม ๆ ละ ๒-๓ คน เพื่อให้บริการเลิกบุหรี่ A๑-A๔ แก่ผู้ป่วยจริงจำนวน ๑ ราย และมีการติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย ๑ ครั้ง (A๔F) โดยมีอาจารย์และเภสัชกรประจำร้านยาฝึกปฏิบัติให้ (coaching)
- ๒) บันทึกข้อมูลการให้บริการลงในแบบฟอร์ม A๑-A๔ และ A๔F
- ๓) เขียนรายงานการให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยและความรู้สึกที่มีต่อการทำกิจกรรม

สื่อประกอบการทำกิจกรรม ประกอบด้วย แบบฟอร์ม A๑-A๔ และ A๔F อาจารย์ประจำกลุ่ม เป็นผู้ประเมินนักศึกษาโดยใช้แบบประเมินทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่

## ๕. ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้หัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่

### ๕.๑ ผลการสอบหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่

การเรียนบรรยายหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ทำการประเมินโดยการสอบนักศึกษาด้วยข้อสอบแบบเลือกตอบ (multiple choice question) จำนวน ๑๐ ข้อ ซึ่งเป็นข้อสอบที่วัดความรู้ในระดับความจำ (recall) ๗ ข้อ และระดับการแก้ปัญหา (problem-solving) ๓ ข้อ รายละเอียดผลการสอบแสดงดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ผลการสอบหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่

ข้อที่	เนื้อหาที่ประเมิน	ระดับความรู้ที่วัด	ร้อยละของนักศึกษาที่ตอบถูก
๑	สาเหตุของการติดยา	ความจำ	๙๑.๒๓
๒	อาการถอนนิโคติน	ความจำ	๘๐.๗๐
๓	การรักษาผู้ป่วยด้วยยา	การแก้ปัญหา	๕๖.๑๔
๔	การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการไม่ใช้ยา	การแก้ปัญหา	๘๒.๔๖
๕	ยาช่วยเลิกบุหรี่	ความจำ	๘๐.๗๐
๖	ยาช่วยเลิกบุหรี่	ความจำ	๘๕.๙๖
๗	โทษของบุหรี่	ความจำ	๙๘.๒๕
๘	การรักษาผู้ป่วยด้วยยา	การแก้ปัญหา	๘๘.๐๐
๙	ยาช่วยเลิกบุหรี่	ความจำ	๙๑.๒๓
๑๐	อันตรายของบุหรี่กับยา	ความจำ	๔๓.๘๖

### ๕.๒ ผลการประเมินนักศึกษากิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง

การประเมินนักศึกษากิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลองแบ่งเป็น ๔ ส่วน ประกอบด้วย ๑) การสื่อสารทั่วไป ๒) การสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา ๓) ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และ ๔) ความสามารถในการเลือกยาให้กับผู้ป่วย ผลการประเมินนักศึกษาแสดงดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ ผลการประเมินนักศึกษากิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง

การประเมินนักศึกษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่นักศึกษาได้รับ (Mean ± SD)
๑) การสื่อสารทั่วไป	๑๐	๘.๙๓ ± ๑.๑๔
๒) การสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่เป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา	๑๐	๖.๙๒ ± ๑.๗๔
๓) ความสามารถในการแก้ไข้ปัญหา	๑๐	๖.๘๖ ± ๑.๙๒
๔) ความสามารถในการเลือกยา	๑๐	๗.๑๑ ± ๐.๓๖
คะแนนรวม	๔๐	๒๙.๘๓ ± ๔.๖๖

จากผลการประเมินทำกิจกรรมโดยนักศึกษา พบว่านักศึกษาได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมโดยสามารถแบ่งได้เป็น ๘ ประเด็น ดังนี้

๑) ได้ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย

จากความเห็นของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย เนื่องจากการซักประวัติจากผู้ป่วยจำลองทำให้มีความเสมือนจริง และได้ฝึกการแก้ไข้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้

“เหมือนได้ฝึกคุยกับผู้ป่วยจริง ได้ฝึกแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ ทำให้ได้แก้้ปัญหาเฉพาะหน้ามากขึ้น”

“ช่วยในการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย”

“สนุกมาก รู้สึกว่าได้ฝึกทักษะการพูด ได้ฝึกกระบวนการทางความคิด และช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้ตัวเองมากขึ้น”

“ได้ฝึกทักษะการพูด การแก้ไข้ปัญหาเฉพาะหน้า”

“ได้ฝึกความมั่นใจในการพูด โน้มน้าวใจในการเลิกบุหรี่ ฝึกการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับการโน้มน้าวใจคน”

“ได้ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยจริง ได้ฝึกการรับมือกับสถานการณ์เฉพาะหน้า”

“ได้เรียนรู้ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยมากขึ้น”

“ได้เรียนรู้ทักษะการสื่อสาร โน้มน้าวใจ การรับฟังแล้วจับประเด็นสำคัญ ฟังเพื่อแยกแยะความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยให้ได้”

“ได้ลองฝึกทักษะการพูดกับผู้ป่วยเสมือนจริง มีคำถามจากผู้ป่วยให้ได้ลองวิเคราะห์”

“คุ้นเคยกับผู้ป่วยจริงมากขึ้น”

“ได้ฝึกทักษะการสื่อสารในหัวข้อที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกผู้ฟัง”

“ได้ฝึกการซักประวัติผู้ป่วย ได้ฝึกแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเวลาเจอผู้ป่วยจริง ๆ”

“ได้ฝึกการพูดคุยให้กำลังใจ”

“ได้ลองฝึกพูดคุยซักถามกับผู้ป่วยจริง ๆ ได้ฝึกแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ฝึกทักษะการสื่อสารได้ประสบการณ์ใหม่ ๆ”

“ได้ฝึกวิธีการพูดให้เข้าใจง่าย พูดให้คนฟังมีกำลังใจที่ดีในการเลิกบุหรี่”

“ได้ฝึกการสื่อสารวิธีใช้ยาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยสับสน”

“ได้ฝึกการทำสมาธิ ได้รู้ว่าต้องมีสติในทุกคำพูด เพราะหากแนะนำผิดไป ผู้ป่วยก็จะนำไปใช้อย่างผิดๆ ซึ่งถ้าไม่มีสติก็จะไม่รู้เลยว่าตัวเองพูดอะไรผิดไปตรงไหน”

“ได้ทดลองฝึกซักประวัติกับผู้ป่วยจริง สถานการณ์สมจริง ทำให้เราเรียนรู้การปรับตัว และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ซึ่งหากผ่านการซักประวัติบ่อย ๆ ก็จะช่วยลดความตื่นเต้นในครั้งถัดไปได้”

“ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร เช่น การใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่พูดเร็วหรือช้าจนเกินไป”

“ได้ฝึกความเป็นกันเองกับผู้ป่วย แสดงความห่วงใย โน้มน้าว และให้กำลังใจกับผู้ป่วย”

“ได้ฝึกการสื่อสารและการให้กำลังใจผู้ป่วย”

“ได้ฝึกพูดจริง ๆ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า”

“ได้เรียนรู้สถานการณ์จำลองจริง รู้จักแก้ปัญหาแก้เฉพาะหน้า”

“ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญของวิชาชีพเภสัชกร”

“ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีขึ้น”

## ๒) ได้ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่เป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา

นักศึกษาได้ฝึกทักษะในการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ รวมถึงสาเหตุในการติดบุหรี่ และแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้

“ฝึกทักษะการซักประวัติ การตั้งคำถามให้ได้มาซึ่งการพิจารณาเลือกใช้ยาหรือไม่ใช้ยา และการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้อง เหมาะสมกับแต่ละคน”

“ได้ฝึกประสบการณ์การซักถาม”

“ได้ฝึกประสบการณ์การพูดกับผู้ป่วยจำลองที่สมจริง”

“ได้พัฒนาตัวเองในการฝึกซักประวัติผู้ป่วย แม้จะเป็นผู้ป่วยจำลองแต่คล้ายกับสถานการณ์จริงเพราะไม่ได้เป็นนักศึกษา”

“ฝึกความรอบคอบในการสอบถามผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำมาใช้ประโยชน์ต่อได้อย่างครบถ้วน”

“ได้ฝึกทักษะการซักประวัติและการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่”

“ได้รับประสบการณ์ในการซักประวัติ มีลำดับขั้นตอนในการซักประวัติที่เหมาะสม”

“รู้สึกตื่นเต้นที่ได้พบกับผู้ป่วยจำลอง ตื่นเต้นว่าเราจะทำอะไร หากเราไม่ทราบข้อมูลมาก่อน ต้องพยายามซักถามเพื่อหาข้อมูลมาประเมินการติดยาหรือของผู้ป่วยให้ได้ เพื่อแนะนำการใช้ยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม”

“ได้ฝึกการพูดคุยกับผู้ป่วย การซักประวัติ การถามข้อมูลอย่างครบถ้วน”

“ฝึกเรียงเรียงความคิดให้เป็นระบบ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนขณะซักประวัติ”

### ๓) การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย

นักศึกษาได้ฝึกทักษะการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย การเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งฝึกการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้

“ได้ฝึกทักษะการซักประวัติ การตัดสินใจเลือกใช้ยาและการแก้ไขสถานการณ์ตามอาการของคนไข้หรือจากที่คนไข้ถาม”

“ได้เรียนรู้การให้คำแนะนำและการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ ทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น”

“ได้เรียนรู้การแนะนำวิธีเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยที่มีความสมจริงมาก”

“ได้ฝึกพูดคุยกับผู้ป่วยจริง ได้คิดวิเคราะห์อาการและการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง”

“ได้ฝึกการเลือกยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยตามความเหมาะสม”

“ได้ฝึกคิด ฝึกแก้ปัญหาด้วยตัวเอง”

“ได้ลองประเมินสถานการณ์จริง ๆ ว่าผู้ป่วยแต่ละคน ก็จะเหมาะกับการใช้ยาที่แตกต่างกัน การใช้ชีวิตประจำวัน งานที่ทำ ก็มีผลต่อการเลือกยาที่จะจ่ายให้กับผู้ป่วย”

“ได้ฝึกการแนะนำวิธีการใช้ การให้กำลังใจและการเลือกยา”

“ทำให้รู้ถึงสถานการณ์จริงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อคนไข้เข้ามาขอคำแนะนำในการเลิกบุหรี่ สามารถพิจารณาภาวะการติดยาหรือของคณไข้ และสามารถประเมินเพื่อจ่ายยาให้คนไข้ได้”

**๔) ได้ทบทวนเนื้อหาที่เรียนจากวิชาบรรยาย** โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้

“ทำให้ได้ทบทวนเนื้อหาที่เรียน ได้ฝึกการนำความรู้มาใช้ในสถานการณ์จริง”

“สนุกและได้นำความรู้ในห้องเรียนมาใช้ได้จริง”

“ช่วยให้เราสามารถนำความรู้จากการเรียน lecture มาใช้ได้จริงและมาประยุกต์ได้เห็นภาพมากขึ้น”

**๕) เข้าใจกระบวนการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยหลักการ ๕A** โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้

“ได้สัมผัสประสบการณ์จริง เรียนรู้วิธีและการลำดับขั้นตอนในการให้คำแนะนำผู้ป่วย”

“ได้ความรู้เกี่ยวกับยาช่วยเลิกบุหรี่ อาการต่าง ๆ ของการติดยาและการเลิกบุหรี่ รวมถึงแนวทางการรักษาช่วยเลิกบุหรี่”

“ทำให้ทราบขั้นตอนการให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ และแนวทางการซักประวัติ”

“ได้เรียนรู้แนวทางการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ตามหลัก ๕A การเลือกให้ยาให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ข้อห้ามใช้ และอาการไม่พึงประสงค์ของยาแต่ละตัว รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๕D”

“ได้รู้ลำดับการซักประวัติผู้ป่วยเลิกบุหรี่ รู้จักยาเลิกบุหรี่ วิธีการกิน วิธีการเลิกบุหรี่โดยวิธีที่ไม่ใช้ยา”

“ทราบหลักการซักประวัติผู้ป่วยที่ต้องการเลิกบุหรี่ ทราบหลักการประเมินระดับติดนิโคตินของผู้ป่วยและเลือกให้ยารักษาที่ถูกต้อง”

**๖) ทราบข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง** โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้

“ได้รู้ข้อผิดพลาดในเรื่องของทักษะการสื่อสารของตัวเอง”

“ได้เป็นบทเรียนเพื่อที่ได้กลับไปปรับปรุงตัวเอง”

“ได้รู้ว่าเราผิดพลาดประเด็นไหนบ้าง และควรจะปรับปรุงแก้ไขยังไง”

“ได้รู้ข้อบกพร่องของตัวเอง”

“เป็นกิจกรรมที่ดี ตื่นเต้นมาก ๆ ไม่มีสติ กังวลมาก เครียดด้วย เพราะเป็นครั้งแรกที่ได้แนะนำ การเลิบบุหรี่ให้กับคนอื่นที่ไม่ใช่อาจารย์หรือนักศึกษา และยังเตรียมตัวก่อนเริ่มไม่พร้อม เลยทำให้ลืมหืม ซักถาม ลืมให้คำแนะนำ ลืมเรื่องการใช้จ่ายเยอะมาก ๆ”

“ได้รู้ข้อผิดพลาดของตัวเอง ได้ฝึกใช้ทักษะที่มีและสามารถนำคำติชมมาปรับปรุงได้”

“ได้รับ feedback จากอาจารย์ในการซักประวัติผู้สูบบุหรี่ วิธีโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ รวมทั้งวิธีการเลือกการจ่ายยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน รู้ถึงข้อมูลที่ควรถามผู้ป่วย แต่อาจลืมหืมถาม”

“ได้รู้ว่าตัวเองควรปรับปรุงจุดไหนมีข้อบกพร่องอย่างไร ได้รู้จุดที่ดีแล้วจะได้นำไปพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น”

“เรียนรู้ว่าตัวเองทำอะไรได้ดีและมีอะไรที่ยังบกพร่องอยู่ เพื่อนำไปปรับปรุงในอนาคต”

“ได้รู้จุดบกพร่องของตัวเอง จะได้นำมาพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น”

“ได้รู้ข้อบกพร่องของตัวเองจากมุมมองอาจารย์และคนอื่น ๆ ได้ทดสอบตัวเองและความรู้ของตัวเอง”

“สนุกและตื่นเต้นดีครับ ชอบที่มีการ feedback ทั้งตัวต่อตัว และ feedback ภาพรวม เพื่อที่จะนำข้อผิดพลาดกลับไปพัฒนาตัวเองให้ดียิ่งขึ้น”

“มีการ feedback หลังทำกิจกรรม ทำให้เราได้รู้ถึงข้อบกพร่องของตัวเอง และนำไปปรับปรุงในครั้งต่อไป”

**๗) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการทำกิจกรรมให้บริการแก่ผู้ป่วยจริง โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้**

“ได้ฝึกฝนในสถานการณ์เสมือนจริงเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับทำกิจกรรมต่อไป”

“ได้ลองซักประวัติจริง ทำให้มีประสบการณ์มากยิ่งขึ้น ก่อนที่จะเจอกับผู้ป่วยจริง”

“ได้ฝึกการซักประวัติผู้ป่วยจำลอง ได้เห็นสถานการณ์จริง เพื่อเตรียมความพร้อมในการไปเจอผู้ป่วยจริง ๆ และลดความตื่นเต้น เป็นการได้นำความรู้ที่เรียนมาประยุกต์ใช้”

“ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยจำลองทำให้พอมีประสบการณ์ก่อนจะไปเจอกับของจริง”

“ได้ฝึกผู้ป่วยในการให้คำแนะนำการใช้ยาหยุดบุหรี่ ฝึกเตรียมความพร้อมก่อนไปเจอคนไข้จริง”

“เป็นการนำความรู้มาประยุกต์ใช้จริง ทำให้การเรียนรู้เป็นมากกว่าการท่องจำ เพราะผู้ป่วยแต่ละ Case ก็มี condition ในการใช้ยาที่แตกต่างกันออกไป การที่เจอ Case มากขึ้น จะทำให้เราสามารถเชื่อมบทเรื่องได้มากขึ้น ได้ฝึกความพร้อมการออกไปเจอสถานการณ์จริง”

“ได้ฝึกการซักประวัติและการให้คำปรึกษา การประเมิน การวินิจฉัย การให้คำแนะนำในการใช้ยาหรือการปฏิบัติตัว การให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง ก่อนที่จะไปเจอผู้ป่วยจริง”

#### ๘) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตได้ โดยนักศึกษามีความเห็นดังนี้

“เป็นกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สามารถนำไปใช้แนะนำคนรอบข้างได้”

“ได้ฝึกประสบการณ์ในการคุยกับผู้ป่วยเพื่อช่วยเลิกบุหรี่เสมือนจริง สามารถนำไปใช้ได้ในอนาคต”

“ได้ประสบการณ์ในการแนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่ ทำให้มีทักษะเพิ่มขึ้นในการแนะนำผู้ป่วยในครั้งต่อ ๆ ไป”

“สามารถนำประสบการณ์และความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในอนาคต”

“ที่สำคัญคือการเลิกบุหรี่เป็นความรู้ใหม่ที่ตนเองไม่เคยทราบมาก่อน และความรู้ที่ได้มานี้ยังสามารถเอาไปใช้แนะนำคนใกล้ตัวได้ไม่จำเป็นจะต้องในเวลาปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น เพราะไม่ได้มีแค่เรื่องยา ยังมีในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกมากมายที่สามารถทำได้”

“ได้เข้าใจผู้ป่วยที่ติดบุหรี่มากขึ้น สามารถนำเอาทฤษฎีมาปรับใช้ เพราะบางครั้งก่อนหน้าที่จะมาเจอกับผู้ป่วย ได้มีการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับเพื่อน แต่ในบางมุมก็เผลอลืมในมุมมองความคิดของผู้ป่วยว่าจริง ๆ แล้วเขาต้องการอะไร เราเป็นผู้ให้บริการจึงควรใส่ใจในส่วนนี้”

“รู้สึกว่าการกิจกรรมที่ทำมีประโยชน์ ทำให้เราได้พูดคุยกับผู้ป่วยจริง สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ และได้รู้ว่าเรายังมีข้อบกพร่องอะไรที่ต้องแก้ไขอีกบ้างแล้วนำมาปรับใช้ต่อไปในอนาคต”

“จะได้เอาความผิดพลาด ประสบการณ์ในวันนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการได้ไปเจอคนไข้จริง ๆ ในครั้งหน้า และเป็นการเปิดประสบการณ์ในการเป็นแนวทางในการทำงานในอนาคตต่อไป”

“รู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน”

“รู้สึกว่าการกิจกรรมนี้มีประโยชน์ของการเป็นวิชาชีพเภสัชกรในอนาคตในการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการช่วยผู้ป่วยเลิกบุหรี่ เพื่อส่งผลดีต่อสุขภาพผู้ป่วยและสุขภาพของคนรอบข้าง”

### ๕.๓ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของนักศึกษาต่อการทำกิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการ เลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง

จากผลการประเมินกิจกรรมพบว่านักศึกษามีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมโดยนักศึกษาทุกคน อยากให้มีกิจกรรมนี้ต่อไป (ร้อยละ ๑๐๐) อย่างไรก็ตาม นักศึกษามีข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรมดังนี้

#### ๑) เพิ่มเวลาในการทำกิจกรรม

จากผลการประเมินกิจกรรมพบว่านักศึกษาจำนวน ๑๔ คน (ร้อยละ ๒๔.๕๖) แนะนำให้เพิ่มเวลาในการซักประวัติ โดยแนะนำให้เพิ่มจาก ๑๐ นาที เป็น ๑๕ นาที

#### ๒) การเตรียมพร้อมของนักศึกษาก่อนการทำกิจกรรม

เนื่องจากนักศึกษาทำกิจกรรมฝึกทักษะเพื่อให้บริการบุหรี่เป็นครั้งแรก ไม่เคยเห็นตัวอย่างในการให้บริการผู้ป่วยมาก่อน จึงทำให้รู้สึกตื่นเต้น ไม่แน่ใจในลำดับการให้บริการ นักศึกษาจึงแนะนำให้การจำลองสถานการณ์การซักประวัติเพื่อเป็นตัวอย่างก่อนการทำกิจกรรม รายละเอียดดังนี้

“อยากให้อาจารย์ช่วยจำลองสถานการณ์การซักประวัติเพื่อเป็นตัวอย่างให้นักศึกษา เนื่องจาก คำถามในการซักประวัติในเรื่องนี้ค่อนข้างเยอะ และคืนได้ อาจทำให้ตกหล่นหรือลืม ในหลาย ๆ คำถามไป”

“อยากให้อาจารย์แนะแนวทางที่เป็นบทสนทนาในการซักประวัติของผู้ป่วยที่ต้องการเลิก บุหรี่ให้ดูเห็นตัวอย่าง เนื่องจากเนื้อหาในการซักประวัติค่อนข้างแตกต่างจากการซักประวัติ เพื่อจ่ายยาทั่วไป ทำให้บางครั้งเราต้องไล่เรียงลำดับในการซักถามเอง ส่งผลให้เกิดการตกหล่น ประเด็นสำคัญไปได้”

#### ๕.๔ ผลการประเมินนักศึกษากิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง

การประเมินนักศึกษากิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง แบ่งเป็น ๔ ส่วน ประกอบด้วย ๑) การสื่อสารทั่วไป ๒) การสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่เป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา ๓) ความสามารถในการเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และ ๔) ความสามารถในการให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ผลการประเมินนักศึกษาแสดงดังตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ ผลการประเมินนักศึกษากิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง

การประเมินนักศึกษา	คะแนนเต็ม	คะแนนที่นักศึกษาได้รับ (Mean ± SD)
๑) การสื่อสารทั่วไป	๑	๑.๐๐ ± ๐.๐๐
๒) การสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่เป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา	๒	๑.๙๗ ± ๐.๐๘
๓) ความสามารถในการเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	๑	๐.๙๙ ± ๐.๐๖
๔) ความสามารถในการให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	๒	๑.๙๕ ± ๐.๑๐
คะแนนรวม	๖	๕.๙๑ ± ๐.๑๗

จากผลการประเมินทำกิจกรรมโดยนักศึกษา พบว่านักศึกษาได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมโดยสามารถแบ่งได้เป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

- ๑) ได้ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย การพูดโน้มน้าวใจ และฝึกทักษะการซักประวัติ
- ๒) ได้ฝึกการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- ๓) ได้ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเพื่อใช้ในการแนะนำผู้ป่วย
- ๔) ได้นำความรู้จากการเรียนบรรยาย และทักษะจากการฝึกปฏิบัติการในผู้ป่วยจำลอง มาใช้ในผู้ป่วยจริง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น
- ๕) เข้าใจบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น
- ๖) มีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น

## ๕.๕ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของนักศึกษาต่อการทำกิจกรรมให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง

จากผลการประเมินกิจกรรมของนักศึกษาทั้ง ๒๐ กลุ่ม พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ ๖ โดยทุกกลุ่มอยากให้มีกิจกรรมนี้ต่อไป (ร้อยละ ๑๐๐)

### ตารางที่ ๖ ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของนักศึกษาต่อการทำกิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนกลุ่มนักศึกษา (กลุ่ม)	ร้อยละ
มากที่สุด	๑๐	๕๐
มาก	๙	๔๕
ปานกลาง	๑	๕
น้อย	-	-
น้อยที่สุด	-	-

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรม นักศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

#### ๑) ปรับเปลี่ยนการเรียนหัวข้อบรรยายให้เร็วขึ้น รายละเอียดดังนี้

“อยากให้เรียนบรรยายเรื่องการเลิกบุหรี่ตั้งแต่ต้นเทอม และให้ฝึกซักประวัติและให้คำแนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่ตั้งแต่ต้นเทอม เนื่องจากการทำ Case ที่ผู้ป่วยต้องการเลิกสูบบุหรี่จริง ๆ หายาก และอีกทั้งหลาย ๆ วิชา สิ่งงานพร้อมกันในช่วงปลายเทอม และมีการนัดเรียนชดในหลาย ๆ วิชา ทำให้หาวันเวลาที่นัดผู้ป่วยได้ยาก”

#### ๒) เพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า รายละเอียดดังนี้

“คนใช้ถามเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ไฟฟ้าเยอะพอสมควร ซึ่งบางอย่างไม่สามารถตอบแบบมั่นใจได้ เช่น หากสูบบุหรี่ไฟฟ้าไปนาน ๆ แล้วจะเกิดอะไรขึ้นบ้างกับร่างกายหรือไม่”

## ๕.๖ ทศนคติของนักศึกษาต่อการให้บริการเลิกบุหรี่

จากการทำกิจกรรมให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริงพบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการเลิกบุหรี่ และมีความเข้าใจผู้ที่ติดบุหรี่มากขึ้น ดังนี้

“รู้สึกตื่นเต้นในครั้งแรก แต่ก็มีสมาธิมาก เนื่องจากได้ช่วยเหลือผู้ป่วยจริง ๆ และดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย”

“รู้สึกตื่นเต้นเวลาสัมภาษณ์คนไข้เพราะเป็นการทำกิจกรรมนอกห้องเรียนไม่มีอาจารย์คอยให้คำแนะนำ และเป็นผู้ป่วยที่สูบบุหรี่จริง ๆ ทำให้มีความยากที่จะชักจูงให้เขาเลิกบุหรี่ นอกจากนี้พวกเรายังรู้สึกดีที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วย”

“การทำกิจกรรมนี้ทำให้เรารู้สึกภูมิใจต่อตนเองที่สามารถยืดอายุให้กับคนๆหนึ่งให้มีอายุที่ยาวนานขึ้น และมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย”

“รู้สึกเข้าอกเข้าใจคนที่ติดบุหรี่ว่าต้องเผชิญกับปัญหาอะไรบ้าง”

“รู้สึกว่าได้เอาเนื้อหามาใช้ได้จริง เพราะเราแทบจะเห็นการสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ ถึงแม้ case จะยังไม่ได้อายเลิกบุหรี่ แต่ก็ถือเป็นการเริ่มต้นให้เค้าได้เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ เป็นก้าวเล็ก ๆ ในการเริ่มต้นสิ่งดี ๆ เพื่อสังคมครับ”

“ได้เข้าใจผู้ป่วยในบางมุมมากขึ้น คือ เค้าก็เคยพยายามในการที่จะเลิก แต่ด้วยเพราะปัจจัยหลายอย่างที่สุดท้ายแล้วต้องหันกลับมาพึ่งบุหรี่อยู่ดี ทำให้ได้เรียนรู้ถึงว่าบางอย่างถ้าหายไปแล้วก็อาจจะเสียอะไรไปหลายๆอย่าง แต่ก็ยังไม่สายสำหรับการเริ่มต้นอะไรใหม่ๆ ถ้าเราคิดจะทำ”

“เป็นกิจกรรมที่ดี ที่พวกเราได้พูดคุยกับผู้ป่วยจริง ๆ ได้เห็นถึงมุมมองที่ผู้ป่วยมีต่อการเลิกบุหรี่ และสัมผัสได้ถึงความพยายามที่จะเลิกบุหรี่ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ”

“รู้สึกภูมิใจที่ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาจริง ๆ เพราะรู้สึกว่าครอบครัวมีคนสูบบุหรี่ค่อนข้างเยอะ ถ้าเป็นเมื่อก่อนเราไม่สามารถช่วยหรือให้ข้อมูลกับกลุ่มคนที่สูบบุหรี่ได้อย่างเต็มที่ ตอนนี้ได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาแล้วค่ะ”

“รู้สึกที่ดีสามารถทำให้คน ๆ หนึ่งสามารถลดการสูบบุหรี่ได้จริง ๆ รู้สึกว่าทำกับคนใกล้ตัวง่ายกว่าทำกับคนที่ไม่รู้จัก เพราะคุยง่ายพอจะมีโอกาสเลิกจริง ๆ ได้บ้าง”

“ทำให้กล้าที่จะแนะนำให้เลิกบุหรี่มากขึ้น ลดความเกรงใจและความกลัวลงได้ มีความรู้เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่มากขึ้น”

“รู้สึกดีที่ได้ช่วยให้คำแนะนำน้องได้ รู้สึกว่าความรู้ที่ได้เรียนไปมีคุณค่าได้นำไปใช้ ไปประยุกต์ใช้กับคนที่ติดบุหรี่แต่ละคนได้จริง”

“รู้สึกพึงพอใจในการจัดกิจกรรม ได้มีการไปสัมภาษณ์จริง ๆ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นกับผู้ป่วยไปในตัว ภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการชักชวนให้คนใกล้ตัวเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ”

“รู้สึกดีใจ และภูมิใจในตัวเองที่ได้เป็นส่วนช่วยเหลือให้ผู้อื่นสามารถเลิกบุหรี่ได้จริง ๆ รู้สึกถึงความสำคัญของหน้าที่เภสัชกร ว่ามีหน้าที่อื่นอีกนอกจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยา”

## บทที่ ๕ ข้อวิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

การเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารเภสัชกรรม ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดการเรียนการสอนแบบ Outcome-based education เพื่อมุ่งหวังให้นักศึกษาสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้จริง ประกอบด้วย ๓ กิจกรรม คือ ๑) การสอนบรรยาย ๒) กิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง และ ๓) กิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง โดยจัดกิจกรรมตามลำดับเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) และทัศนคติที่ดี (attitude) ในการให้บริการเลิกบุหรี่

การสอนบรรยายมีเนื้อหาการสอน ประกอบด้วย เภสัชจลนศาสตร์ของนิโคติน สาเหตุของการติดยุหรี่ อาการถอนนิโคติน โทษของบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ การให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการ ๕A การประเมินระดับการติดยุหรี่ การเลิกบุหรี่ด้วยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ยาช่วยเลิกบุหรี่ (กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพของยา ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง วิธีการใช้ยา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา) สมุนไพรและผลิตภัณฑ์เลิกบุหรี่อื่น ๆ ได้แก่ cytisine หล้าดอกขาว และน้ำยาบ้วนปาก ๐.๕% silver nitrate การใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ในหญิงตั้งครรภ์ อันตรกิริยาของบุหรืกับยา และบุหรืไฟฟ้า โดยใช้เวลาในการสอนจำนวน ๒ ชั่วโมง พบว่าเนื้อหาที่เรียนมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่น ๆ<sup>[๑๔-๑๗]</sup> อย่างไรก็ตาม พบว่าเนื้อหาไม่ครอบคลุมหัวข้อระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ และรูปแบบของการสูบบุหรี่<sup>[๑๓-๑๔]</sup> รวมทั้งไม่มีการสอนเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรื นอกจากนี้พบว่าจำนวนชั่วโมงในการสอนน้อยกว่าการศึกษาอื่น ซึ่งส่งผลให้การสอนเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรืไฟฟ้ายังไม่เพียงพอสำหรับการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจริง โดยจากการศึกษาของ Hudmon KS และคณะ ทำการศึกษาเพื่อประเมินทักษะและความมั่นใจของนักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน ๑๔๒ คน ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรื ซึ่งประกอบด้วย การสอนบรรยาย ๔ ชั่วโมง เนื้อหาประกอบด้วย ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ รูปแบบของการสูบบุหรี่ เภสัชวิทยาของนิโคตินและหลักการเสพติดยุหรี่ อันตรกิริยาระหว่างยากับบุหรื และการบำบัดเพื่อเลิกบุหรื<sup>[๑๓]</sup>

จากการประเมินนักศึกษาในวิชาบรรยายด้วยการสอบแบบเลือกตอบแบบเลือกตอบ (multiple choice question) จำนวน ๑๐ ข้อ ซึ่งเป็นข้อสอบที่วัดความรู้ในระดับความจำ (recall) ๗ ข้อ และระดับการแก้ปัญหา (problem-solving) ๓ ข้อ พบว่านักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรื โดยมีนักศึกษาตอบข้อสอบเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยุหรี่ อาการถอนนิโคติน โทษของบุหรี่ การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการไม่ใช้ยา และยาช่วยเลิกบุหรื ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๘๐ อย่างไรก็ตาม จำนวนนักศึกษาตอบข้อสอบเกี่ยวกับอันตรกิริยาของบุหรืกับยา และข้อสอบวัดความรู้ระดับการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยด้วยยา มีจำนวนน้อย (ร้อยละ ๔๓.๘๖ และ ๕๖.๑๔ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นเนื้อหาที่ควรเน้นย้ำในการสอนนักศึกษาต่อไป

สำหรับการสอนปฏิบัติการพบว่ามี การสอนโดยการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรืกับผู้ป่วยจำลอง โดยมีเวลาในการทำกิจกรรม ๓ ชั่วโมงเพื่อให้นักศึกษามีทักษะในการให้บริการเลิกบุหรื ได้แก่ ๑) ทักษะการสื่อสารทั่วไป ๒) ทักษะการสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่เป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา และ ๓) สามารถให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรืได้เหมาะสม โดยให้นักศึกษาซักประวัติผู้ป่วยจำลองซึ่งเป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมและมี

ประสบการณ์เป็นผู้ป่วยจำลองมาก่อน พบว่ามีลักษณะการสอนคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่น จากการศึกษาในปี ค.ศ. ๒๐๐๔ โดย Hudmon KS และคณะ พบว่ามีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ nicotine replacement therapy รูปแบบต่าง ๆ และฝึกบทบาทจำลองให้กับนักศึกษาเป็นเวลา ๔ ชั่วโมง หลังจากการอบรมดังกล่าวพบว่า นักศึกษามีทักษะและความมั่นใจในการให้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>[๑๓]</sup> ต่อมาปี ค.ศ. ๒๐๐๕ Robin L และคณะ ทำการศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการเรียนรู้หัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่แก่นักศึกษาเภสัชศาสตร์จำนวน ๔๙๓ คน โดยโปรแกรมการเรียนรู้ประกอบด้วย ๖ หัวข้อ ประกอบด้วย ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ เภสัชวิทยาของนิโคตินและหลักการเสพติดบุหรี่ อันตรกิริยาระหว่างยากับบุหรี่ การเลิกบุหรี่ตามหลักการ ๕A (Ask, Advise, Assess, Assist และ Arrange) วิธีการเลิกบุหรี่ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และการแสดงบทบาทจำลองในการให้บริการเลิกบุหรี่ ซึ่งใช้เวลาในการอบรมนาน ๗-๘ ชั่วโมงพบว่า นักศึกษามีความสามารถในการให้บริการเลิกบุหรี่ตามหลักการ ๕A และความมั่นใจในการให้คำแนะนำเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>[๑๔]</sup> อย่างไรก็ตามจากการศึกษาดังกล่าว นักศึกษาไม่ได้ให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริง

จากผลการประเมินการทำกิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลองแบ่งเป็น ๔ ส่วน ประกอบด้วย ๑) การสื่อสารทั่วไป ๒) การสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา ๓) ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และ ๔) ความสามารถในการเลือกยาให้กับผู้ป่วย พบว่าผลการประเมินของนักศึกษามีคะแนนรวมเท่ากับ  $29.83 \pm 4.66$  คะแนน จากคะแนนเต็ม ๔๐ คะแนน โดยทักษะที่พัฒนานักศึกษาเพิ่มคือ การสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และความสามารถในการเลือกยา โดยนักศึกษาได้คะแนน  $6.92 \pm 1.74$ ,  $6.86 \pm 1.92$  และ  $7.11 \pm 0.76$  จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน ตามลำดับ สำหรับประโยชน์ที่นักศึกษาได้รับจากการทำกิจกรรมมี ๘ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) ได้ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ๒) ได้ฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่จำเป็นในการประเมินและแก้ไขปัญหา ๓) การแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย ๔) ได้ทบทวนเนื้อหาที่เรียนจากวิชาบรรยาย ๕) เข้าใจกระบวนการให้บริการเลิกบุหรี่ด้วยหลักการ ๕A ๖) ทราบข้อดีและข้อบกพร่องของตนเอง ๗) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการทำกิจกรรมให้บริการแก่ผู้ป่วยจริง และ ๘) สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในอนาคตได้ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม

จากผลการประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของนักศึกษาต่อการทำกิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง พบว่านักศึกษามีความพึงพอใจในการทำกิจกรรมโดยนักศึกษาทุกคนอยากให้มีกิจกรรมนี้ต่อไป (ร้อยละ ๑๐๐) อย่างไรก็ตาม นักศึกษามีข้อเสนอแนะในการทำกิจกรรม คือ ควรเพิ่มเวลาในการทำกิจกรรม โดยนักศึกษาจำนวน ๑๔ คน (ร้อยละ ๒๔.๕๖) แนะนำให้เพิ่มเวลาในการซักประวัติ โดยแนะนำให้เพิ่มจาก ๑๐ นาที เป็น ๑๕ นาที และควรมีการเตรียมพร้อมของนักศึกษาก่อนการทำกิจกรรม

สำหรับการสอนโดยการให้บริการผู้ป่วยจริง พบว่า คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการบริบาลเภสัชกรรม ผ่านการทำกิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง โดยจากการศึกษาของ Hunter A และคณะ ในปี ๒๐๑๙ พบว่า มีเพียง ๓ แห่ง

เท่านั้นที่มีการสอนโดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริง (คิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของคณะเภสัชศาสตร์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด)<sup>[๑๗]</sup>

จากผลการประเมินนักศึกษากิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง พบว่านักศึกษามีทักษะการสื่อสารทั่วไป การสื่อสารเพื่อหาข้อมูลที่สำคัญในการประเมินและแก้ไขปัญหา ความสามารถในการเลือกวิธีการเลิกบุหรี่ให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และความสามารถในการให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยนักศึกษาได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมโดยสามารถแบ่งได้เป็น ๖ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) ได้ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย การพูดโน้มน้าวใจ และฝึกทักษะการซักประวัติ ๒) ได้ฝึกการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ๓) ได้ค้นคว้าความรู้เพิ่มเติมเพื่อใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ๔) ได้นำความรู้จากการเรียนบรรยาย และทักษะจากการฝึกปฏิบัติการในผู้ป่วยจำลองมาใช้ในผู้ป่วยจริง ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ๕) เข้าใจบทบาทของเภสัชกรในการให้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น และ ๖) มีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ หลังจากการทำกิจกรรมพบว่า นักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการเลิกบุหรี่ และมีความเข้าใจผู้ที่ติดบุหรี่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากนักศึกษาทำกิจกรรมรายกลุ่มทำให้มีโอกาสในการตัดสินใจวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้วยตัวเองลดลง

สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจและข้อเสนอแนะของนักศึกษาต่อการทำกิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด โดยทุกกลุ่มอยากให้มีกิจกรรมนี้ต่อไป (ร้อยละ ๑๐๐) และมีข้อเสนอแนะให้ปรับเปลี่ยนการเรียนหัวข้อบรรยายให้เร็วขึ้น และเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า

การจัดโปรแกรมการเรียนการสอนหัวข้อการให้บริการเลิกบุหรี่ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลเภสัชกรรม ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยการสอนบรรยาย ร่วมกับการทำกิจกรรมปฏิบัติการฝึกทักษะการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจำลอง และกิจกรรมการให้บริการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยจริง ทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในการให้บริการเลิกบุหรี่ มีทักษะในการให้บริการเลิกบุหรี่ และสามารถให้บริการเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยได้จริง รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีในการให้บริการเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ควรเพิ่มการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับ ระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ รูปแบบของการสูบบุหรี่ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ และบุหรี่ไฟฟ้า นอกจากนี้ควรเพิ่มชั่วโมงในการสอน รวมทั้งเพิ่มโอกาสให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมเลิกบุหรี่แก่ผู้ป่วยจริงรายบุคคล

## ເອກສາຣ້າງອິງ

໑. Marselos SC, Archontaki HA. Development and optimization of a reversed-phase high-performance liquid chromatographic method for the determination of piperacillin and tazobactam in tazocin injectable powder. *Journal of pharmaceutical and biomedical analysis*. ໒໐໐໒;໒໕(໕):໗໖໗-໗໗໓.
໒. Lopez-Romero P, Pichardo-Ontiveros E, Avila-Nava A, Vazquez-Manjarrez N, Tovar AR, Pedraza-Chaverri J, et al. The effect of nopal (*Opuntia ficus indica*) on postprandial blood glucose, incretins, and antioxidant activity in Mexican patients with type ໒ diabetes after consumption of two different composition breakfasts. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. ໒໐໑໔;໑໑໔(໑໑):໑໖໑໑-໑໖.
໓. Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda J, Kanner RE, Connett JE. The effects of a smoking cessation intervention on ໑໔.໕-year mortality: a randomized clinical trial. *Annals of internal medicine*. ໒໐໐໕;໑໔໒(໔):໒໗໗-໗໘.
໔. Godtfredsen NS, Vestbo J, Osler M, Prescott E. Risk of hospital admission for COPD following smoking cessation and reduction: a Danish population study. *Thorax*. ໒໐໐໒;໕໗(໑໑):໙໖໗-໗໗໒.
໕. Hajek P, Taylor TZ, Mills P. Brief intervention during hospital admission to help patients to give up smoking after myocardial infarction and bypass surgery: randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed)*. ໒໐໐໒;໓໒໔(໗໓໗໒):໖໗໗-໗໘.
໖. Wilson K, Gibson N, Willan A, Cook D. Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction: meta-analysis of cohort studies. *Arch Intern Med*. ໒໐໐໐;໑໖໐(໗):໙໗໗-໗໘໔.
໗. Godtfredsen NS, Osler M, Vestbo J, Andersen I, Prescott E. Smoking reduction, smoking cessation, and incidence of fatal and non-fatal myocardial infarction in Denmark ໑໙໗໖-໑໙໙໖: a pooled cohort study. *Journal of epidemiology and community health*. ໒໐໐໓;໕໗(໖):໔໑໒-໖.
໘. Pala R, Genc E, Tuzcu M, Orhan C, Sahin N, Er B, et al. L-Carnitine supplementation increases expression of PPAR-gamma and glucose transporters in skeletal muscle of chronically and acutely exercised rats. *Cellular and molecular biology (Noisy-le-Grand, France)*. ໒໐໑໖;໖໔(໑):໑-໖.
໙. Mdege ND, Chindove S. Effectiveness of tobacco use cessation interventions delivered by pharmacy personnel: a systematic review. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*. ໒໐໑໔;໑໐(໑):໒໑-໔໔.
໑໐. Maguire TA, McElnay JC, Drummond A. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. *Addiction*. ໒໐໐໑;໙໖(໒):໓໒໕-໓໓໑.

๑๑. Holmes B, Richards DM, Brogden RN, Heel RC. Piperacillin. A review of its antibacterial activity, pharmacokinetic properties and therapeutic use. *Drugs*. ๑๙๘๔;๒๘(๕):๓๗๕-๔๒๕.
๑๒. Xu Y, Jiang W, Chen G, Zhu W, Ding W, Ge Z, et al. L-carnitine treatment of insulin resistance: A systematic review and meta-analysis. *Advances in clinical and experimental medicine : official organ Wroclaw Medical University*. ๒๐๑๗;๒๖(๒):๓๓๓-๘.
๑๓. Hudmon KS, Kroon LA, Corelli RL, Saunders KC, Spitz MR, Bates TR, et al. Training future pharmacists at a minority educational institution: evaluation of the Rx for change tobacco cessation training program. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*. ๒๐๐๔;๑๓(๓):๔๗๗-๘๑.
๑๔. Corelli RL, Kroon LA, Chung EP, Sakamoto LM, Gundersen B, Fenlon CM, et al. Statewide evaluation of a tobacco cessation curriculum for pharmacy students. *Preventive medicine*. ๒๐๐๕;๔๐(๖):๘๘๘-๙๕.
๑๕. Saba M, Bittoun R, Saini B. A workshop on smoking cessation for pharmacy students. *American journal of pharmaceutical education*. ๒๐๑๓;๗๗(๙):๑๙๘.
๑๖. Hudmon KS, Bardel K, Kroon LA, Fenlon CM, Corelli RL. Tobacco education in U.S. schools of pharmacy. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. ๒๐๐๕;๗(๒):๒๒๕-๓๒.
๑๗. Hunter A, Bobak A, Anderson C. A survey of smoking cessation training within UK pharmacy education. *Currents in pharmacy teaching & learning*. ๒๐๑๙;๑๑(๗):๖๙๖-๗๐๑.
๑๘. ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; ๒๕๒๖.