

การประชุมเพื่อพิจารณาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงและมาตรการช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบที่เหมาะสมกับ  
บริบทของประเทศไทย ภายใต้โครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการ  
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงาน  
วันพุธที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2557 เวลา 13.30-16.30 น.  
ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. ภก.คชา	บัณฑิตานุกุล	เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ
2. นางวิไลลักษณ์	เหตุหรรษพงศ์	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
3. นางสาวชลนที	รอดสว่าง	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
4. นางสาวสุปราณี	พิมพ์ชุมเหล็ก	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
5. รศ.ดร.บุปผา	ศิริรัมย์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
6. คุณปริยา	เกนโรจน์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
7. นพ. วันชาติ	ศุภจัตุรัส	เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
8. นายพงษ์ศักดิ์	วงศ์เจริญชัย	เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
9. ดร.นพ.ยศ	ติระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
10. ดร.ชญ.นัยนา	ประดิษฐ์สิทธิกร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
11. ดร.ชญ.ศิตาพร	ยังคง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
12. ญญ.วรวิทย์	จันทร์สถาพรจิต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
13. น.ส.ชุตินา	คำดี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
14. น.ส.สุธินุช	ตั้งสถิตย์กุลชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ดร.ชญ.ศิตาพร ยังคง กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ จากนั้นแนะนำโครงการพัฒนาข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์และระบบบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่/วัยทำงานและผลการดำเนินงานของโครงการฯ ที่ผ่านมา โดยจากการประชุมเพื่อพิจารณาเครื่องมือคัดกรองความเสี่ยงและมาตรการช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบที่เหมาะสมต่อโครงการฯ เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 ณ โรงแรมริชมอนด์สไตลิสคอนเวนชันฮอลล์ ได้ข้อเสนอเบื้องต้นเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ 1) การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่/ยาสูบ และ 2) การช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ (ทั้งยาและไม่ใช้ยา) โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับการขาดความเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้ทุนสนับสนุนและหน่วยงานปฏิบัติงาน ทำให้การดำเนินงานยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร และการสนับสนุนทางเลือกที่ช่วยเลิกบุหรี่ เช่น การให้หมากฝรั่ง/ลูกอมนิโคติน/ยาช่วยเลิกบุหรี่ จึงเป็นที่มาของการประชุมครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาปัญหา ช่องว่างองค์ความรู้ และความเป็นไปได้ในการดำเนินมาตรการ/นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่/ยาสูบ

จากนั้น ดร.ภญ.ศิตาพร ยังคง ได้นำเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมาตรการและนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่/ยาสูบของประเทศไทยในปัจจุบัน ได้แก่ การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่/ยาสูบด้วยแบบสอบถาม ASSIST คลินิกอดบุหรี่ การให้คำปรึกษาและการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ การให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ (Quit line) รวมทั้งผลการประเมินของแต่ละมาตรการทั้งด้านประสิทธิผลและความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ จากนั้นได้เปิดเวทีให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น โดยสรุปได้ดังนี้

### สถานการณ์และมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่/ยาสูบ

เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้มีการจัดโครงการป้องกันการสูบบุหรี่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่/ยาสูบแก่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำชุมชน รวมทั้งสตรี เพื่อสร้างต้นแบบในการนำความรู้ที่ไปขยายผลต่อในระดับอำเภอ ชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และจัดทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ต่อไป นอกจากนี้ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้มีการจัดตั้งคลินิกฟ้าใสเพื่อให้คัดกรองผู้สูบบุหรี่/ยาสูบ (ask) ให้คำแนะนำ (advice) และให้ยาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่/ยาสูบและแอลกอฮอล์ และกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน เป็นต้น ปัจจุบันมีคลินิกฟ้าใสกระจายอยู่ทั่วประเทศกว่า 300 แห่ง

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการควบคุม สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่โดยตรง แม้ว่าหน่วยงานจะไม่ได้มีหน้าที่ในการวิเคราะห์สารประกอบในบุหรี่/ยาสูบ อย่างไรก็ตาม โรงงาน/บริษัทผลิตหรือนำเข้าบุหรี่เพื่อจำหน่ายในประเทศไทยต้องมีการวิเคราะห์สารประกอบเพื่อแจ้งจดทะเบียนบุหรี่/ยาสูบนั้น นอกจากนี้ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบได้มีการศึกษาและเสนอแนะตัวยาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่บรรจุทั้งในบัญชียาหลักและชุดสิทธิประโยชน์ ได้แก่ 1. Bupropion 2. Varenicline 3. แผ่นแปะนิโคติน (NRT peach) และ 4. หมากฝรั่งนิโคติน (NRT gum) โดยไม่ได้มีการเสนอ Nortriptyline เนื่องจากบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติอยู่แล้ว

นอกจากนั้น ประเทศไทยยังได้รับทุนสนับสนุนจาก National Institutes of Health (NIH) ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อดำเนินการโครงการ International Tobacco Control (ITC) โดยมหาวิทยาลัยมหิดล โครงการ ICT ได้ทำวิจัยด้านผลกระทบจากนโยบายการควบคุมโรคจากการบริโภคยาสูบในประเทศกำลังพัฒนารวมถึง ประเทศไทย และวิเคราะห์องค์ประกอบเคมี และสารพิษในบุหรี่/ยาสูบ โดยงานวิจัยที่ทำเป็นเชิงสำรวจ ซึ่งปัจจุบันได้มีการสำรวจแล้วทั้งสิ้น 6 รอบ เริ่มการสำรวจครั้งแรกเมื่อปี 2548

ด้านเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ ได้มีการจัดทำโครงการเลิกบุหรี่ ณ ร้านขายยา โดยเภสัชอาสาและร้านขายยาที่เข้าร่วมโครงการทำหน้าที่คัดกรองผู้สูบบุหรี่ ให้คำแนะนำและให้ยาช่วยเลิกบุหรี่แก่ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่/ยาสูบ ได้แก่ Nicotine replacement therapy (NRT) และยา Nortriptyline ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนโครงการนี้ โดยการนำเครื่องมือ Peak flow เพื่อตรวจปอดมาเป็นสิ่งจูงใจให้คนเข้ามาใช้บริการเลิกบุหรี่และยาสูบที่ร้านขายยามากขึ้น นอกจากนี้ ร้านขายยาก็ก็นำค่าตอบแทนรายหัวจาก สปสช. อีกด้วย

โดยมีหลักเกณฑ์ในการให้บริการเลิกบุหรี่/ยาสูบ ณ ร้านขายยา 4 ขั้นตอน หรือ 4A คือ 1. การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ (A1 : Ask) 2. การให้คำแนะนำ (A2 : Advice) 3. การเข้าถึงยา (A3 : Access) 4. การได้รับยา (A4 : Available) ซึ่งหากร้านขายยาให้บริการได้ทั้ง 4 ขั้นตอนจะได้รับเงินสนับสนุนจาก สปสช. แต่อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวครอบคลุมเฉพาะเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเท่านั้น

สำหรับการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบ World Health Organization (WHO) ได้แนะนำให้ใช้ NRT ชนิดแผ่นแปะ ซึ่งมีประสิทธิผล (efficacy) ในการช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบไม่ว่าจะเป็นชนิดแปะในช่องปากหรือแก้ม แต่แต่ละประเทศสามารถผลิตได้เองและมีราคาไม่แพงมากนัก

การให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบ Nortriptyline บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2556 สำหรับประเทศไทยมีการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ปริมาณกว่า 10 ปี ในโรงพยาบาลทหาร ซึ่งได้มีการผลิตยาสมุนไพรหญ้าดอกขาว ชนิดแคปซูลเพื่อจ่ายให้ทหารที่ต้องการเลิกบุหรี่/ยาสูบ อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาหรือติดตามประสิทธิผลของยาหญ้าดอกขาว ซึ่งในปัจจุบันถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว นอกจากนั้น มีความพยายามในการพัฒนายาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าถึงของประชาชนและมีประสิทธิผลในการช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบ เช่น การพัฒนาลูกอมช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบ (Lozenges) การพัฒนาสารสกัดเข้มข้นจากหญ้าดอกขาว เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องการการศึกษาและพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ยาที่ได้มาตรฐาน และสามารถบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติและชุดสิทธิประโยชน์ของสปสช.ได้

ประเทศไทยมีบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Quit line 1600 โดยศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติเป็นหน่วยงานกึ่งเอกชน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ถือว่าเป็นบริการที่ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงได้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีประชาชนเข้ารับบริการจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ติดบุหรี่/ยาสูบในประเทศไทย นั้นแสดงถึงการเข้าถึงไม่ถึงบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Quit line 1600 ในประชากรบางกลุ่ม เช่น กลุ่มด้อยโอกาสทางการศึกษา กลุ่มคนจน กลุ่มคนชนบท เป็นต้น

## ปัญหาและอุปสรรคของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของป้องกันบุหรี่/ยาสูบ

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นด้านปัญหาและอุปสรรคของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของป้องกันบุหรี่/ยาสูบว่า การระบุให้บุหรี่/ยาสูบ หรือแม้กระทั่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดพิษภุมานนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังนั้นจึงยังคงต้องเผชิญกับโรคที่เกิดจากปัจจัยจี้เหล่านี้ ประชาชนเองโดยส่วนใหญ่มีความรู้ถึงโทษภัยจากการสูบบุหรี่/ยาสูบ แต่ยังมีอุปสรรคด้านจิตใจที่ไม่หนักแน่นพอในการเลิกบุหรี่/ยาสูบ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่ติดบุหรี่/ยาสูบอย่างหนัก

ด้านคลินิกอดบุหรี่ในสถานพยาบาลที่มีการคัดกรองบุหรี่/ยาสูบร่วมกับแอลกอฮอล์และสารเสพติดชนิดอื่นๆ ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ไม่กล้าเข้ารับบริการเพราะกลัวผู้พบเห็นเข้าใจผิดคิดว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด อีกทั้งการมีคลินิกอดบุหรี่ในสถานพยาบาลยังไม่มีครอบคลุมทั่วประเทศทำให้ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากอยู่ไกลบ้านบ้าง แพทย์ พยาบาล ไม่ให้ความสนใจในการติดตามเพราะมีภาระงานมากอยู่แล้ว เป็นต้น ส่วนการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบแม้ว่าจะถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่ยังคงขาด

ความชัดเจนในจัดซื้อและจ่ายยา เนื่องจากยาหรือเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้ในการช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบนั้นมีราคาแพง และส่วนใหญ่แพทย์ที่เป็นผู้จ่ายยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาเสพติดนั้นเป็นแพทย์สาขาจิตเวช ตรงนี้จึงยังคงเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ

ผู้เชี่ยวชาญท่านหนึ่งได้ให้ความเห็นว่า มาตรการการให้ยาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบบมีปัญหาและอุปสรรค 2 ประเด็น คือ 1. การไม่มียา (available) ถึงแม้ว่าจะมียาช่วยเลิกบุหรี่ Nortriptyline บรรจุในบัญชียาหลัก อย่างไรก็ตาม งบประมาณยังเป็นข้อจำกัดของการจัดซื้อยาดังกล่าวไว้ในสถานพยาบาล โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่มีงบประมาณน้อยและอาจมีความจำเป็นต้องจัดซื้อยาชนิดอื่นมากกว่า 2. การเข้าถึงยา (access) ของกลุ่มคนด้อยโอกาสหรือคนจนที่มีความชุกสูงในการสูบบุหรี่/ยาสูบ เนื่องจากการขาดความรู้และความยากจนทำให้กลุ่มคนเหล่านี้ยังคงมีปัญหาการเข้าถึงยา

ด้านปัญหาและอุปสรรคของสายด่วนเลิกบุหรี่ Quit line 1600 อย่างที่ได้กล่าวมาข้างต้นว่า ยังมีประชาชนเข้ารับบริการจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ติดบุหรี่/ยาสูบในประเทศไทย ทำให้ประชากรบางกลุ่มไม่เข้าถึง เช่น กลุ่มด้อยโอกาสทางการศึกษา กลุ่มคนจน กลุ่มคนชนบท เป็นต้น นอกจากนี้ จำนวนผู้เลิกบุหรี่/ยาสูบจากบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ Quit line ยังคงเป็นจำนวนที่น้อย (ประมาณร้อยละ 30 ผู้เข้ารับบริการทั้งหมด)

### ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพของป้องกันบุหรี่/ยาสูบ

1. ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ศึกษาตัวอย่างรูปแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากบุหรี่/ยาสูบจากต่างประเทศ เช่น **ประเทศญี่ปุ่น** มีการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบแก่ประชาชนบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่/ยาสูบ สามารถเข้ารับบริการการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น หากไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ครั้งแรก ครั้งต่อไปในการเข้ารับบริการการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบต้องมีการร่วมจ่ายระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (Co-pay) **ประเทศสิงคโปร์** มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยการใช้จ่ายเงินเป็นตัวล่อในการรักษาสุขภาพและป้องกันโรค ประชาชนที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษาพยาบาลจะได้รับการสะสมเงินรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (Medical saving account) **ประเทศไต้หวัน** มีการให้ค่าตอบแทนแก่แพทย์ที่จ่ายยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบ ทำให้การเข้าถึงของประชาชนมีจำนวนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีจำนวนประชาชนเข้าถึงมากขึ้น แต่ไม่พบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่/ยาสูบ **ประเทศแคนาดา** มีการส่งข้อความให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและการเลิกบุหรี่/ยาสูบผ่านโทรศัพท์
2. มาตรการการคัดกรองบุหรี่/ยาสูบในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่แบ่งเป็นระดับ low moderate high ควรมีการให้นิยามและความหมาย (definition) ของประชากรกลุ่มเสี่ยงให้ชัดเจน และควรมีการจัดทำคู่มือและแนวทางในการตรวจคัดกรองในแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

3. มาตรการการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบ ควรมีความชัดเจนในการจัดซื้อจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ของ สปสช. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบอย่างทั่วถึง โดยอาจมีการพัฒนาหรือเวชภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่เองตามคำแนะนำของ WHO เช่น ลูกอมช่วยเลิกบุหรี่ และควรพัฒนาจนกระทั่งสามารถจำหน่ายได้ตามร้านสะดวกเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม หากมีเข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบที่ง่ายจนเกินไปก็จะเป็นการจูงใจ (abuse) ให้วัยรุ่นหรือนักสูบบุหรี่ใหม่ลองสูบบุหรี่/ยาสูบมากขึ้น
4. การคัดกรองและการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่/ยาสูบควรแยกออกจากการคัดกรองยาเสพติดอื่นๆ เพื่อลดอคติ (Bias) ของผู้เข้ารับบริการ
5. รูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่/ยาสูบ ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ การให้คำแนะนำ และการให้ยาหรือเวชภัณฑ์ช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบนั้นควรเน้นการเข้าถึงเป็นหลัก เช่น ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ รพ.สต. ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชนและประชาชนมากที่สุด หรือในโรงงาน สถานที่ทำงาน เฉพาะในกรณีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และการให้คำแนะนำเท่านั้น ซึ่งหากรูปแบบมาตรการเป็นการให้คำแนะนำควรมีเครื่องมือเข้ามาช่วยเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ในโรงงานหรือสถานที่ทำงานนั้น หากมีการระบุชัดเจนว่าไม่รับพนักงานที่สูบบุหรี่ จะทำให้มีความชัดเจนมากขึ้นถึงโรงงานหรือสถานที่ทำงานที่ควรจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจากการสูบบุหรี่ ซึ่งอาจจะต้องมีแรงจูงใจในกับโรงงานหรือสถานที่ทำงานเหล่านั้นจัดบริการจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมสรรพากร สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น
6. สายด่วนเลิกบุหรี่ Quit line 1600 นอกเหนือจากการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่แล้วควรมีระบบการส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่/ยาสูบ ให้ได้เข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่ โดยอาจจะใช้วิธี Quit line Stamp เพื่อให้ทราบว่าผู้เข้ารับบริการ Quit line เข้าถึงยาช่วยเลิกบุหรี่หรือยัง หากยังไม่เคยเข้าได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ก็ควรส่งต่อให้ผู้บริการเข้ารับยาช่วยเลิกบุหรี่ในสถานบริการใกล้บ้าน แต่หากเคยแล้วก็อาจถูกตัดสิทธิในการได้รับยาอีก ดังนั้นการให้ยาช่วยเลิกบุหรี่/ยาสูบจึงไม่ควรจำกัดสิทธิเฉพาะสถานพยาบาลที่ตนสังกัดเท่านั้น ควรจะเป็นสถานพยาบาลใดก็ได้ที่ผู้รับบริการสะดวก หรือแม้กระทั่งร้านขายยาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดปัญหาจากการสูบบุหรี่/ยาสูบทั้งตัวผู้สูบและผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อม (secondhand smoke)

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

น.ส. ชุติมา คำดี

ดร.ภญ. ศิตาพร ยังก

ผู้สรุปรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม