



แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ของเยาวชน จังหวัดสงขลา Approaches to Smoking Prevention and Smoking Cessation among Youth in Songkhla Province

บุญชัย ปิрийกิจกำจร^{1*} และ นิรชร ชูติพัฒนะ²

Boonchai Piriyaikitkamjorn^{1*} and Nirachon Chutipattana²
โรงพยาบาลหาดใหญ่¹, สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย แนวทางการป้องกัน ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน และปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้บริหาร เยาวชน และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคลินิกบุหรี่ จำนวน 48 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม เครื่องบันทึกเสียง แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ ผลการวิจัยพบว่า

1. แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ได้แก่ การมีนโยบายด้านสิ่งจูงใจ กฎหมาย ข้อมูล ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ความร่วมมือภายในองค์กร การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ กับทุก ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณและเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร

2. แนวทางการป้องกันลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้กลายเป็นบุคคลที่สูบบุหรี่ในอนาคต ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่เป็นประชาชน ทุกคน คนใกล้ชิด บิดามารดา ครู โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. ปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพ ได้แก่ การป้องกันประชาชนในชุมชนไม่ให้สูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ในชุมชน ชักจูงให้คนเลิกบุหรี่ และจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่

ดังนั้น ควรนำผลการศึกษาไปแปลงเป็นยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ จัดกระบวนการการมีส่วนร่วมกับ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรมตามปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

คำสำคัญ: การป้องกัน, ลด ละ เลิกบุหรี่, เยาวชน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: boonchai.pi@cpird.in.th เบอร์โทรศัพท์ 081-5427370)

Abstract

This qualitative research aimed at identifying policy mobilization approaches regarding smoking prevention and cessation among youth, and factors affecting quality of smoking-cessation clinic. Sample was 48 informants including administrators, young, staff who were responsible for smoking-cessation clinics in Songkhla province. Data were collected using field record form, tape recorder, interview form, and questionnaire. The data were analyzed by systematic identifying and classifying. The research found the following.

1. The policy mobilization approaches regarding smoking reduction and cessation among youth included policies setting, incentives, laws, information, internal and intersectoral collaboration, providing knowledge about smoking to all relevant groups, and supporting budget and medical supplies, planning, communication, training, as well as economy and society.

2. Smoking prevention approaches needed participation from various parties to help non-smokers not to be smokers in the future including all individuals, close persons, parents, teachers, schools, and health personnel.

3. The factors affecting quality of smoking-cessation clinic were smoking prevention for non-smokers in community, public relation in community, persuasion for quitting smoking, and setting up a smoking-cessation clinic.

Therefore, findings from the study should be transformed into strategies for actions. Process arrangement with participation of stakeholders, and conduction of those activities for achieving the quality of smoking-cessation clinic should be done.

Keywords: Smoking Prevention, Smoking Cessation, Youth

บทนำ

ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตเนื่องจากการสูบบุหรี่ 100 ล้านคน ในช่วงปี พ.ศ. 2444-2543 (Eriksen, 2015) ดังนั้นหากยังคงมีการสูบบุหรี่ต่อไปอีกจะมีคนที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ จำนวน 1 พันล้านคน ในปี พ.ศ.2643 ประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มากที่สุดคือ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี ทวีปที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุดคือ ทวีปยุโรป สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศที่มีผู้สูบบุหรี่มากที่สุดในเอเชีย โดยที่มีผู้สูบบุหรี่อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่ จำนวน 2,000-3,500 มวนต่อคนต่อปี ในขณะที่ประเทศไทย ผู้สูบบุหรี่ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่จำนวน 500-999 มวนต่อคนต่อปี (Eriksen, 2015)

ปัจจุบันนโยบายภาครัฐของประเทศไทยมีความชัดเจนในการควบคุมบริโภคยาสูบ แต่ยังไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างเต็มที่ แม้ว่ากฎหมายห้ามสูบบุหรี่จะครอบคลุมสถานที่สาธารณะ การปฏิบัติตามกฎหมายส่วนใหญ่จะมีเฉพาะในกรุงเทพมหานคร และการปฏิบัติตามกฎหมายยังหย่อนยาน จากสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเยาวชนในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2547-2557) พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.58 เป็น



ร้อยละ 8.25 จากการสำรวจครั้งล่าสุด ในปี พ.ศ.2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2557 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบลดลงจากร้อยละ 8.25 เป็น 7.92 แต่อายุเฉลี่ยของเยาวชนที่เริ่มสูบบุหรี่กลับมีแนวโน้มลดลง และในปี พ.ศ. 2558 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป บริโภคยาสูบ 10.9 ล้านคน เพศชายมีอัตราการบริโภคยาสูบร้อยละ 39.3 เพศหญิงเท่ากับร้อยละ 1.8 เมื่อพิจารณาการบริโภคยาสูบของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปในรอบ 24 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2534-2558) พบว่ามีแนวโน้มลดลง กล่าวคือประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่บริโภคยาสูบในปี พ.ศ.2534 มีจำนวน 12.26 ล้านคน (ร้อยละ 32.0) ลดลงเป็น 10.9 ล้านคน (ร้อยละ 19.9) ในปี พ.ศ.2558 มีอัตราการลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.5 ต่อปี ในขณะที่เขตสุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบในเยาวชนสูงขึ้น ซึ่งพบว่าภาคใต้มีอัตราการสูบบุหรี่สูงที่สุดในประเทศ ในขณะที่จังหวัดสงขลามีแนวโน้มบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2557 จากร้อยละ 6.82 เป็นร้อยละ 16.01 (The Office of Prevention and Control 12 Songkhla, 2015)

จากการทบทวนแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนที่ผ่านมา พบว่ามีแนวทางต่าง ๆ เช่น การเฝ้าระวังของครอบครัว การเป็นแบบอย่าง การสร้างครอบครัวอบอุ่น การสอนสุขศึกษาเรื่องบุหรี่ และการส่งเสริมการออกกำลังกาย (Jewpattanakul & Waiwong, 2015) ส่วนแนวทางการลดการสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนประกอบด้วย การทำโทษ ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ ออกกำลังกาย และการสร้างกฎเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในชุมชน (Jewpattanakul & Waiwong, 2015) ส่วนการให้บริการสาธารณสุขพบว่า การพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ยังคงเป็นปัญหาและมีอุปสรรค (Srimoragot, Sanamthong, Chainun, Hong-thong, Sawangdee & Auckarawacharangkul, 2013) รวมทั้งองค์การอนามัยโลกพบว่าระบบบริการเลิกบุหรี่ในประเทศไทยยังคงอ่อนแอและไม่เป็นระบบ ไม่มีประสิทธิภาพและขาดการพัฒนา เพราะขาดการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมจากภาครัฐ ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันในสังคมไทย อีกทั้งผลการสำรวจโรงพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วประเทศเมื่อ พ.ศ. 2552 พบว่า ร้อยละ 82.1 ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ระบุว่าตนได้จัดตั้งให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ขึ้น แต่มีเพียงร้อยละ 31 เท่านั้นที่มีมาตรฐานในการรักษาและมียาช่วยเลิกบุหรี่ไว้ให้บริการอย่างเหมาะสม (Physicians Network for Tobacco Control, 2013)

จากปัญหาข้างต้นส่งผลให้ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละประมาณ 50,710 คน คิดเป็นร้อยละ 12 มูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่วัดได้ประมาณปีละ 52,200 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ มูลค่าการสูญเสียด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงประมาณปีละ 10,137 ล้านบาท ซึ่งส่งผลกระทบอย่างมากต่อเศรษฐกิจของประเทศ แม้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนจะใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ และทำให้แนวโน้มการสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่ลดลง แต่แนวโน้มการสูบบุหรี่ในเยาวชนกลับเพิ่มขึ้นโดยกลุ่มเยาวชนมักเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 15.6 ปี ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดสิ่งเสพติดอื่น ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้เยาวชนก่อปัญหาสังคม ดังนั้น การป้องกันเยาวชนไม่ให้สูบบุหรี่จึงเป็นทางออกที่จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากเยาวชน ลดความเจ็บป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของเยาวชน ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขของประเทศ และเสริมสร้างพลังเยาวชนให้มีความพร้อมในการพัฒนาประเทศ (Jewpattanakul & Petchrourng, 2016)



นอกจากผลกระทบต่อประเทศดังกล่าวแล้ว ยังพบว่ามีงานวิจัยน้อยมากที่จะศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดละเลิกบุหรี่ยาสูบในเยาวชน แนวทางการป้องกันและลดละเลิกบุหรี่ยาสูบในเยาวชน และแนวทางที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่ยามีคุณภาพในงานวิจัยเดียวกัน และปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนในจังหวัดสงขลา ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคอร์อบคลุมในหลายกลุ่มบุคคล โดยเริ่มจากผู้วางนโยบาย เยาวชน ครู ผู้เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรี่ยาสูบในเยาวชน
2. เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรี่ยาสูบในเยาวชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่ยามีคุณภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

โรงเรียนมัธยมศึกษา และสถาบันการอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา รวมถึงโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสงขลา

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาลักษณะของกลุ่มที่เลือกเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วยผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งมีคุณสมบัติคือ เป็นประธานสมัชชาเครือข่ายแห่งชาติเพื่อการไม่สูบบุหรี่ และรองผู้ว่าราชการจังหวัด 2) เยาวชน ซึ่งมีคุณสมบัติคือ อายุ 15-19 ปี เป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา และสถาบันการอาชีวศึกษา จำนวน 24 คน และ 3) บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีคุณสมบัติคือ เป็นผู้รับผิดชอบงานคลินิกเลิกบุหรี่ยาสูบ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกภาคสนาม เป็นช่องสำหรับกรอกข้อมูล เช่น คำพูดทั้งหมดจากการถอดเทป และคำหลักที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย
2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหาร/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย จำนวน 10 ข้อ เช่น ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ ส่วนการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มในเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ มีจำนวน 10 ข้อ เช่น ใครบ้างควรมีส่วนร่วมในการช่วยวัยรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี่ ไม่ให้กลายเป็นวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในอนาคต ในขณะที่การสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มในเยาวชนที่สูบบุหรี่ มีจำนวน 16 ข้อ เช่น นักเรียนจะเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างไร
3. แบบสอบถามปลายเปิด ใช้สอบถามเยาวชนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ ซึ่งเป็นแนวทางการคำถามเดียวกับข้อ 2 ส่วนแบบสอบถามที่ใช้สอบถามบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 ข้อ ในขณะที่แบบสอบถามที่ใช้สอบถามบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีจำนวน 5 ข้อ
4. เครื่องบันทึกเสียง



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ส่งแบบสัมภาษณ์ที่นักวิจัยเป็นผู้จัดทำขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานด้านบุหรื จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือว่ามีเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ จากนั้นนักวิจัยนำมาปรับปรุงและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย โดยดำเนินการประสานงานไปทางเลขานุการหน่วยงานที่ต้องการสัมภาษณ์ และนัดหมายการสัมภาษณ์ เตรียมคำถามในการสัมภาษณ์ ส่งคำถามให้กับผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า ขออนุญาตการสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงจริยธรรมในการศึกษาในมนุษย์ และดำเนินการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กลุ่มที่ 2 เยาวชน โดยประสานงานไปทางโรงเรียนหรือสถาบัน ทำหนังสือขออนุญาต นัดหมายนักเรียนดำเนินการสัมภาษณ์และสอบถามในสถานที่ที่โรงเรียนหรือสถาบันจัดเตรียมไว้ให้ ขออนุญาตการสัมภาษณ์และสอบถาม ชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์/สอบถามโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการศึกษาในมนุษย์ และดำเนินการสัมภาษณ์/สอบถาม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

กลุ่มที่ 3 ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเลิกบุหรื โดยทำหนังสือเชิญผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการแบ่งกลุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์การทำกลุ่ม ประธานกลุ่มซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยนักวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์แก่ผู้ให้ข้อมูลว่า เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรืมีคุณภาพโดยสถานการณ์ขณะนี้คือ มีคลินิกเลิกบุหรืเพียงบางแห่ง มีรูปแบบคลินิกเลิกบุหรืที่ไม่ชัดเจน และขาดการบูรณาการงานร่วมกัน จึงต้องการให้ทุกคนมาจัดทำโครงร่างคลินิกเลิกบุหรื โดยตั้งคำถามมาให้ทุกคนช่วยกันตอบและเสนอแนวทางแก้ไข และแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูล ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

มีการตรวจสอบข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่ง ได้แก่ การสัมภาษณ์และการสังเกต ระหว่างการสัมภาษณ์ มีการอัดเทปซึ่งทำให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนทุกครั้ง สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ และที่สำคัญคือผลการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มว่าข้อมูลที่สรุปได้มีความถูกต้อง ตรงตามที่ได้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ โดยวิธีจัดกลุ่มคำชุดหนึ่งให้อยู่ร่วมกันโดยอาศัยลักษณะความสัมพันธ์บางอย่างของคำแต่ละคำที่นำมาใช้จัดกลุ่ม

จริยธรรมวิจัย

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (1/2561)

ผลการวิจัย

1. แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรืในเยาวชน

ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรืในเยาวชนแบ่งออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้



1.1 นโยบายสิ่งจูงใจ โดยใช้กีฬา ดนตรี ศิลปิน ดารา ยกตัวอย่างเช่น การใช้กีฬา การปั่นจักรยาน และชมรมฟุตบอลตลอดบุหรี เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มดาราที่เป็นไอดอล ซึ่งจะทำให้กลุ่มวัยรุ่นเชื่อฟัง ตลอดจนให้รางวัลใจแก่ผู้ที่ทำงานคลินิกเลิกบุหรี

1.2 นโยบายด้านกฎหมาย ควรบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง และดำเนินการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรีให้เป็นผลสำเร็จโดยทำให้เกิดกติกาในสังคม

1.3 นโยบายด้านข้อมูล ควรมีข้อมูลเชิงสถิติและเชิงคุณภาพ เช่น เพศ จำนวนผู้สูบบุหรีในพื้นที่นักเรียน สูบบุหรีในโรงเรียน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้สูบบุหรี และสิ่งที่ต้องการสนับสนุนในการเลิกสูบบุหรีสำเร็จ

1.4 นโยบายความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ความร่วมมือภายนอกองค์กร เช่น การจัดตั้งเป็นเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อทำกิจกรรมสร้างกระแสให้เยาวชนมีสุขภาพที่ดีในอนาคต ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเป็นผู้ที่ไม่สูบบุหรี เพราะฉะนั้นแล้วจะไม่สามารถไปแนะนำบุคคลอื่นให้เลิกสูบบุหรีได้ รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ควรวางยุทธศาสตร์ร่วมกัน โดยทำโครงการให้มีประสิทธิภาพเพื่อทำให้เยาวชนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมให้ดำเนินงานควบคู่กันไป ซึ่งต้องให้ความสำคัญในการพัฒนากับทุกช่วงอายุ และประชาชนในจังหวัดต้องเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อน ในขณะที่ภายในองค์กร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดควรมีหน้าที่ในการผลักดันและรับรู้เรื่องนี้ทุกคน

1.5 นโยบายการให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรีกับทุก ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พ่อแม่ เยาวชน ชมรม/เครือข่ายกีฬา เครือข่ายโรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้คนเหล่านี้มีความรู้ และนำความรู้ดังกล่าวไปเผยแพร่ให้กับคนอื่น ๆ ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน

1.6 นโยบายการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินงาน และสนับสนุนเวชภัณฑ์ เช่น จัดหายาช่วยเลิกบุหรี

1.7 นโยบายด้านการสื่อสาร จะต้องทราบช่องทางในการให้ข้อมูลแก่เยาวชน และรณรงค์ให้เกิดกระแสมากขึ้น ตลอดจนใช้สังคมในโลกออนไลน์เป็นสื่อในการแก้ปัญหาการสูบบุหรีในเยาวชน โดยกลุ่มคนในโลกออนไลน์มาร่วมมือกันให้ข้อมูลเพื่อให้วัยรุ่นเกิดความตระหนัก และทราบพิษภัยจากการสูบบุหรี

2. แนวทางการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรีในเยาวชน

2.1 แนวทางการป้องกันการสูบบุหรีในเยาวชน ควรอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เพื่อช่วยให้อายุรุ่นที่ยังไม่สูบบุหรี ไม่ให้กลายเป็นบุคคลที่สูบบุหรีในอนาคต โดยมีการจัดบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่เป็นประชาชนทุกคน คนใกล้ชิด บิดามารดา ครู โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

2.1.1 ประชาชนทุกคน ควรทำกิจกรรมในชุมชน เช่น การรณรงค์ จัดประชาสัมพันธ์ มีต้นแบบของผู้ที่ไม่สูบบุหรีในชุมชน ไม่ขายบุหรีให้นักเรียน และการเก็บขยะหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำแล้วไม่เกิดความเครียด ในขณะเดียวกัน คนใกล้ชิด บิดามารดา ควรอธิบายต่อบุตรว่าบุหรีให้โทษ และคอยห้ามดักเตือนให้คำแนะนำ ไม่ควรทำให้บุตรเห็นถึงพฤติกรรมที่ไม่ดี สอนบุตรเสมอว่าการยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดหรือบุหรีเป็นสิ่งไม่ดีไม่ควรลอง ตลอดจนสนับสนุนให้บุตรทำกิจกรรมยามว่าง ในขณะที่เพื่อนควรช่วยในการแนะนำเพื่อนให้ไปเล่นกีฬา หากิจกรรมยามว่าง และคอยดักเตือนเพื่อน



2.1.2 ครู และ โรงเรียน ควรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือนักเรียน อาทิเช่น ครูอธิบายเกี่ยวกับสารพิษของบุหรี่ สอนเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด อธิบายถึงผลเสียและผลกระทบที่ส่งผลต่อการเรียน คอยตักเตือนและจัดกิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ ในขณะที่โรงเรียนควรบูรณาการกิจกรรมงดสูบบุหรี่และกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดไว้ด้วยกัน เพิ่มกฎ โทษปรับ ตรวจกระเป๋าก่อนเข้าโรงเรียน ตรวจปัสสาวะ เพิ่มนโยบายในโรงเรียน และแจ้งสถานักเรียนดำเนินการต่อไป

2.1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ควรแนะนำเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ จัดกิจกรรมต่อต้านยาเสพติด รณรงค์จัดอบรมในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ ให้คำแนะนำเพื่อลดความอยากสูบบุหรี่และเลิกสูบบุหรี่

2.2 แนวทางการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ในเยาวชน สิ่งสำคัญคือตัวนักเรียนผู้สูบ โดยระบุว่าสิ่งที่ต้องทำ ได้แก่ ลดปริมาณให้น้อยลง ไม่ตามเพื่อน และปฏิเสธการสูบบุหรี่เมื่อเพื่อนชวน ตัดใจที่จะเลิกสูบให้ได้ เล่นกีฬา รับประทานของเปรี้ยว อย่าน้ำยาหยาดดอกขาว และหากจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้จริงจะต้องปฏิบัติตัว 2 ประเด็นสำคัญคือ 1) หักดิบ ตัดใจ ทำใจให้ได้ เพราะอยู่ทีใจ และ 2) ไปเล่นกีฬา นอกจากนี้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่เป็นประชาชนในชุมชน คนใกล้ชิด บิดามารดา อาจารย์วิทยาลัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

2.2.1 ประชาชนในชุมชน ช่วยตักเตือนนักเรียนไม่ให้สูบ ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาต่าง ๆ และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่อย่างเต็มที่และแจ้งผู้ปกครองของนักเรียนให้ทราบ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมองว่าการแจ้งผู้ปกครองก็ไม่สามารถทำให้ลดการสูบบุหรี่ได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายเสนอแนะว่าควรมีมาตรการเอาผิดผู้ปกครองของนักเรียนที่สูบบุหรี่ ส่วนผู้ประกอบการร้านค้าในชุมชนไม่ควรแบ่งขายบุหรี่ซอง บุหรี่ทุกแบรนด์ต้องบรรจุในซองผลิตภัณฑ์เดียวกันหมด ราคาเดียวกัน ทำให้ผู้สูบไม่สามารถเลือกแบรนด์บุหรี่ที่ชอบได้ เมื่อได้บุหรี่ที่ไม่ชอบก็จะทำให้เบื่อและเลิกไปเอง และห้ามขายในพื้นที่สาธารณะ

2.2.2 คนใกล้ชิด บิดามารดาควรช่วยตักเตือนและสอนถึงโทษของการสูบบุหรี่ ให้กำลังใจและหากิจกรรมยามว่างให้ทำ แนะนำให้นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ และถามเหตุผลว่าทำไมถึงสูบ คอยให้คำปรึกษาต่าง ๆ คอยจับตามองไม่ให้สูบ ในขณะเดียวกันบิดามารดาต้องไม่สูบบุหรี่ให้บุตรเห็นและต้องบอกให้บุตรเลิกสูบบุหรี่ เพราะหากบุตรโดนจับต้องติดโทษปรับ ในขณะที่พี่น้อง เพื่อนสนิทและแฟนมีส่วนสำคัญในการชักชวนผู้สูบบุหรี่แล้วทำให้ผู้สูบรู้สึกว่ายากเลิกสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนสามารถช่วยเพื่อนนักเรียนให้เลิกสูบบุหรี่ได้โดยการตักเตือนไม่ให้สูบบุหรี่และบอกโทษของการสูบบุหรี่

2.2.3 อาจารย์ และสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นวิทยาลัย เป็นส่วนสำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่สูบบุหรี่ อาจารย์ต้องคอยตักเตือนนักเรียนไม่ให้สูบบุหรี่ ให้คำปรึกษา สอบถามและทำความเข้าใจกับนักเรียนว่าทำไมถึงสูบบุหรี่ และแนะนำสิ่งดี ๆ ให้แก่นักเรียน ให้กำลังใจแก่ผู้สูบบุหรี่และจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่ากิจกรรมเลิกสูบบุหรี่ในวิทยาลัยไม่สามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้โดยทันทีทันใด แต่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความคิดเห็นที่ต่างออกไปว่าการรณรงค์ไม่สามารถทำให้เลิกบุหรี่ได้เพราะสุดท้ายก็ยังสูบบุหรี่ ดังนั้นวิธีการที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ต้องมีมาตรการห้ามสูบบุหรี่ร่วมกับการรณรงค์ ด้วยการจัดให้มีกีฬาและให้มีกิจกรรมสนุก ๆ เพื่อให้ลดความเครียด

2.2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดอบรมให้ความรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับโทษของบุหรี่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับบุหรี่ และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่สูบบุหรี่เพื่อที่จะช่วยให้เลิกเรียน เลิก ลด ละ ความอยากสูบบุหรี่ ตลอดจนศึกษาพฤติกรรมในการสูบบุหรี่เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียน

3. ปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพ

ปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพ แบ่งออกเป็นบริบทโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนี้

3.1 ปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพในโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ มาตรการทรัพยากร นวัตกรรม และการดำเนินงาน ดังนี้

3.1.1 ปัจจัยด้านมาตรการ ต้องมีการประกาศเป็นนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีการจัดตั้งคณะทำงาน ไม่รับบุคลากรที่สูบบุหรี่เข้าทำงาน กรณีมีบุคลากรที่สูบบุหรี่อยู่ในหน่วยงาน บุคลากรต้องเข้ารับการบำบัด ตลอดจนไม่สูบบุหรี่ขณะทำงาน และมีเสียงตามสายเพื่อเผยแพร่นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

3.1.2 ปัจจัยด้านทรัพยากร แบ่งออกเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ บุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ คู่มือ และแบบฟอร์มต่าง ๆ ดังนี้

3.1.2.1 บุคลากร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ต้องมีบุคลากรที่รับผิดชอบงานและมีความรู้เพียงพอ เนื่องจากปัญหาดังต่อไปนี้ 1) บุคลากรน้อย ภาระงานประจำมาก ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักและผู้รับผิดชอบรอง 2) บุคลากรขาดทักษะ ควรจัดอบรมฟื้นฟู ทั้งด้านกฎหมายและทักษะทางคลินิกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ 3) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้งหรือมีการโยกย้ายบุคลากร ควรมีการส่งต่อภาระงานให้ผู้รับผิดชอบคนใหม่ และมีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้รับผิดชอบคนใหม่

3.1.2.2 สถานที่ ควรมีป้ายหรือสัญลักษณ์บอกชัดเจน กรณีไม่มีสถานที่เฉพาะเจาะจงอาจจะไปรวมกับคลินิกอื่น หรือเป็นลักษณะคลินิกเคลื่อนที่ (Mobile Clinic)

3.1.2.3 วัสดุอุปกรณ์ ควรจะมีเครื่องตรวจ Exhaled CO ในคลินิกเลิกบุหรี่ทุกแห่ง

3.1.2.4 เวชภัณฑ์ ควรจัดให้มีรายการยาที่จำเป็นในการเลิกบุหรี่ เนื่องจากไม่มีสารทดแทนนิโคติน เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ รวมทั้งยาเลิกบุหรี่อื่น ๆ

3.1.2.5 คู่มือ ควรมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด รวมถึงการสนับสนุนจากระดับจังหวัดให้มีแผ่นพับ สติกเกอร์ ในรูปแบบเดียวกัน

3.1.2.6 แบบฟอร์มจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ควรมีการกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่เป็นแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

3.1.3 ปัจจัยด้านนวัตกรรม เป็นปัจจัยที่สำคัญประเด็นหนึ่ง เนื่องจากมีประโยชน์ต่อผู้ให้และผู้รับบริการ กล่าวคือ ผู้ให้บริการสามารถนำองค์ความรู้ที่นำมาดัดแปลง และนำมาใช้กับผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เล่าวิธีการใช้นวัตกรรมที่มีอยู่ในหน่วยงาน ได้แก่ การอบสมุนไพร นวดกดจุดฝ่าเท้า ชูตหินปูนลดคราบนิโคติน และใช้มะนาวหรือกานพลูโดยวิธีการให้ผู้ป่วยอม

3.1.4 ปัจจัยด้านการดำเนินงาน ได้แก่ การมีเครือข่ายการชักจูงคนที่สูบบุหรี่ให้เข้ามาในคลินิกเลิกบุหรี่ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกช่องทางในการรับผู้ป่วย แนวทางคัดกรองการส่งต่อผู้ป่วย ช่องทางการคืนผู้ป่วยกลับไปยังชุมชน การประเมินหรือติดตามและการบันทึกข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้



3.1.4.1 มีเครือข่ายเป็นผู้ค้นหาผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาในวัด และมัสยิด ผู้อำนวยการโรงเรียน

3.1.4.2 การชักจูงคนที่สูบบุหรี่ให้เข้ามาในคลินิกเลิกบุหรี่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องพูดคุยเรื่องผลเสีย ผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง พุดจูงใจให้เลิกบุหรี่ มีป้ายติดประชาสัมพันธ์ในสถานที่ชุมชน เช่น ตลาด สวนสาธารณะ วัด มัสยิด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีสื่อประชาสัมพันธ์บนรถหรือลูกโป่ง

3.1.4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์เชิงรุก โดยใช้เสียงตามสาย วิทยุชุมชน ทำหนังสือเวียนทุกหน่วยงาน ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ เพื่อให้ผู้สนใจเลิกบุหรี่มาเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ โดยให้ถือนามบัตรมาใช้บริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ ประชาสัมพันธ์ผ่านเฟสบุ๊ค ออกบูธนิทรรศการ ทำป้ายประชาสัมพันธ์ และมีรถเคลื่อนที่

3.1.4.4 ควรจัดให้มีช่องทางในการรับผู้ป่วยจากนอกสถานบริการมายังคลินิกเลิกบุหรี่ เช่น โทรศัพท์ จดหมายไลน์กลุ่ม เครือข่ายในสถานบริการ และแจกนามบัตรแนะนำคลินิกเลิกบุหรี่ตามสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงงาน

3.1.4.5 ควรมีแนวทางคัดกรองในโรงพยาบาลเพื่อให้คนสมัครเข้าคลินิกเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น ได้แก่ 1) ทุกแผนกมีการคัดกรอง 2) ไอทีทำป๊อปปั (Pop Up) 3) ทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดที่แผนกผู้ป่วยนอก และ 4) จัดให้มีรางวัลจูงใจเจ้าหน้าที่ เช่น มีการสะสมแต้มคะแนนเพื่อสะสมของรางวัล

3.1.4.6 การส่งต่อผู้ป่วยในไปคลินิกเลิกบุหรี่ ควรจัดให้มีช่องทางติดต่อจากแผนกผู้ป่วยในไปคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อที่จะสามารถไปบำบัดข้างเตียงได้ หรือ กรณีจำหน่ายผู้ป่วยในวันหยุด ให้แผนกผู้ป่วยในเป็นผู้นัดผู้ป่วยเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ ตลอดจนมีแนวทางเบื้องต้นในการบำบัดผู้ป่วยสูบบุหรี่ที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยใน หากเกินศักยภาพให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกเลิกบุหรี่โดยตรง

3.1.4.7 จัดให้มีช่องทางส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังชุมชน โดยใช้เอกสาร โทรศัพท์ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โปรแกรมออนไลน์ Hos XP ที่เชื่อมกับโปรแกรม JHCIS

3.1.4.8 ประเมินหรือติดตามผู้ที่เข้าคลินิกเลิกบุหรี่ โดยโทรศัพท์ติดตามต่อเนื่อง มีการขอเบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยและญาติ นัดมาติดตามอาการโดยการเป่า Exhaled CO การลงพื้นที่ติดตามอาการโดยกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน

3.1.4.9 บันทึกข้อมูลของผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดอบรมบันทึกข้อมูลให้แก่ผู้รับผิดชอบงาน ผู้เกี่ยวข้อง ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ ให้ไปในแนวทางเดียวกัน

3.2 ปัจจัยที่ทำให้งานลด ละ เลิก บุหรี่ มีคุณภาพในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันประชาชนในชุมชนไม่ให้สูบบุหรี่ 2) การประชาสัมพันธ์ในชุมชน 3) การชักจูงให้คนเลิกบุหรี่ และ 4) วิธีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ ดังนี้

3.2.1 การป้องกันประชาชนในชุมชนไม่ให้สูบบุหรี่ ต้องทราบพฤติกรรมประชาชนในชุมชนและกำหนดกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน คั้นข้อมูลให้กับชุมชนเพื่อให้ชุมชนทราบสถานการณ์ กำหนดมาตรการที่ชัดเจน ประชาสัมพันธ์พิษภัยของบุหรี่ และอธิบายถึงประโยชน์ของการเลิกบุหรี่

3.2.2 การประชาสัมพันธ์ในชุมชน ควรเสนอปัญหาให้หัวหน้าส่วนราชการรับทราบเพื่อกำหนดเป็นนโยบาย จัดเวทีประชาคมให้กับชุมชน บังคับใช้กฎหมายในสถานที่ที่จำหน่ายบุหรี่ให้กับประชาชน เช่น

ร้านขายของชำ มินิมาร์ท กำหนดสถานที่ปลอดบุหรี่ เขตปลอดบุหรี่อย่างชัดเจน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทุกประเภทให้กับพื้นที่

3.2.3 การชักจูงให้คนเลิกสูบบุหรี่ โดยอาศัยครอบครัว ผู้นำศาสนา และบุคคลต้นแบบ โดยเฉพาะผู้ที่เคยสูบบุหรี่แล้วสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ควรสร้างบุคคลต้นแบบที่เป็นผู้นำในการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดชุมชนนักร้องเพื่อเป็นโมเดลของชุมชนปลอดบุหรี่

3.2.4 วิธีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ให้สำเร็จ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ 1) มีนโยบายการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ 2) มีแนวทางการวัดผลที่ชัดเจน 3) มีทีมพี่เลี้ยงซึ่งประกอบไปด้วย ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และโรงพยาบาล 4) สร้างแรงจูงใจ โดยมีการประกาศรางวัล เชิดชูเกียรติ ในเวทีการเสนอมผลงาน 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 100% โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมมือกับเครือข่ายบริการสุขภาพประจำอำเภอ 6) การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ต้นแบบประจำอำเภอ โดยเริ่มต้นจากอำเภอละ 1 คลินิกแล้วจึงพัฒนาลงไปยังระดับตำบลและหมู่บ้าน และ 7) ประสานความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อภิปรายผล

1. แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน

แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน มี 7 ประเด็น คือ นโยบาย สิ่งจูงใจ กฎหมาย ข้อมูล ความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ การให้ความรู้ การสนับสนุนด้านงบประมาณ และเวชภัณฑ์ ตลอดจนการสื่อสาร

นโยบายสิ่งจูงใจโดยการใช้กีฬา ดนตรี ศิลปินและดาราจูงใจเยาวชน นับได้ว่าเป็นนโยบายส่งเสริมสมรรถนะร่างกายและจิตใจให้ห่างไกลจากการสูบบุหรี่ ดังการศึกษาของ Julawong (2016) พบว่าการออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และทำให้บุคคลไม่หมกมุ่นกับสารเสพติด รวมทั้งการทำตามผู้นำทางสังคมอย่างดารา ทำให้วัยรุ่นต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม อยากเป็นเหมือนดาราหรือคนดัง (Kongrach, 2011) ดังนั้นดาราเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถชักจูงไปในทางที่ดี ทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและวัยรุ่นอยากทดลองเข้าไปมีส่วนร่วม รวมถึงการให้รางวัลแก่ผู้ที่ทำงานคลินิกเลิกบุหรี่ สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg, Mausner & Snyderman (1959) ซึ่งระบุว่าถ้าขาดปัจจัยดังกล่าวจะทำให้คนเกิดความไม่พอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่ ดังนั้นการให้รางวัลจึงเป็นปัจจัยจูงใจที่บำรุงรักษาจิตใจพนักงาน

อย่างไรก็ดี กฎหมายเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน เนื่องจากกฎหมายมีไว้เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและความเป็นระเบียบของสังคม เมื่อประชาชนผู้กระทำความผิดถูกลงโทษ ผู้กระทำความผิดคนนั้นจะรู้ว่าถ้าผิดมีการลงโทษจริง ประชาชนจะเห็นแบบอย่างและจะเชื่อฟังและปฏิบัติตามกฎหมาย (Sakhun, 2011) ประกอบกับควรเน้นนโยบายศึกษาหาข้อมูลสาเหตุปัญหาของสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมเบี่ยงเบนของเยาวชนเพื่อจะได้เป็นข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของเยาวชน (Petdum, 2011)

ในการทำงานร่วมกันเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน ต้องมีการศึกษาและทำความเข้าใจองค์กร และภารกิจของแต่ละฝ่ายหรือแต่ละภาคส่วนอย่างถ่องแท้ มีการวางแผนการทำงานร่วมกันที่ชัดเจนทั้งในระยะ



สั้น กลาง และยาว มีการนำจุดแข็งหรือความชำนาญของแต่ละฝ่ายหรือภาคส่วนต่าง ๆ มาแบ่งปันเพื่อสร้างประโยชน์ร่วมกัน มีการปรับรูปแบบและกระบวนการทำงานร่วมกัน ให้มีความยืดหยุ่นโดยหาจุดร่วมบนความแตกต่าง เพื่อไปสู่เป้าหมายตามพันธกิจที่มาดำเนินการร่วมกัน เสริมสร้างความสัมพันธ์ และรักษาความไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งจัดระบบงานที่เอื้อต่อการพูดคุยหารือ ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลข่าวสารองค์ความรู้ เทคนิคดำเนินงานระหว่างกันเพื่อสร้างสรรค์ต่อยอด และสร้างคุณค่าร่วมกันในการพัฒนางานและสร้างนวัตกรรมเพื่อประชาชนและสังคม (Office of the Civil Service Commission, 2017)

การให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่กับทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญ ดังการศึกษาของ Jewpattanakul & Waiwong (2015) ที่พบว่าการสอนสุขศึกษาเรื่องบุหรี่ช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เพิ่มขึ้นทำให้มองเห็นว่าการสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ รวมทั้งช่วยให้ทัศนคติในการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้เยาวชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ในที่สุด ประกอบกับองค์กรต้องพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงานให้มีความพร้อมในการดำเนินงานเรื่องบุหรี่ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานอาจมีความรู้สึกว่าแนวทางการดำเนินงานมีความยากต่อการปฏิบัติ ทำให้ขาดความมั่นใจในการให้บริการ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานก่อนนำแนวปฏิบัติในการสนับสนุนการเลิกบุหรี่ไปใช้ (Jindarat, Lojanapiwat & Intanon, 2011)

การสนับสนุนด้านงบประมาณและเวชภัณฑ์ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินบุหรี่ เพื่อนำงบประมาณไปเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน จัดหาช่วยเหลือเลิกบุหรี่ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้ประชาชนทราบ (Kaewjunda, 2011) นอกจากนี้ นโยบายด้านการสื่อสารโดยใช้สื่อในโลกออนไลน์ จะทำให้เกิดการขยายไปในวงกว้างในการทำให้วัยรุ่นเข้าไปมีส่วนร่วม ยอมรับสิ่งใหม่อย่างรวดเร็ว (Kongrach, 2011)

2. แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน

แนวทางการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน การสูบบุหรี่ในเยาวชน ต้องอาศัยหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่าง ๆ เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นการเพิ่มคุณภาพของการตัดสินใจ ลดค่าใช้จ่ายและการสูญเสียเวลา เป็นการสร้างฉันทามติและทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ อีกทั้งช่วยหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าใน “กรณีที่น่าจะรุนแรง” ช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรม และช่วยให้ทราบความห่วงกังวลของประชาชนและค่านิยมของสาธารณชน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และรับรู้-เรียนรู้การปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย (Phundeamvong, 2016) ทั้งนี้ การขับเคลื่อนการป้องกันการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นที่สำคัญคือ การให้ประชาชนขับเคลื่อนร่วมกับท้องถิ่นโดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนลงไปถึงระดับรากหญ้าในเรื่องการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน (Sukwatjane & Rujipong, 2014) โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนใกล้ชิด เช่น บิดามารดา ดังการศึกษาของ Sukwatjane & Rujipong (2014) ที่พบว่าบิดาหรือมารดาที่ไม่สูบบุหรี่มีบทบาทในการป้องกันการสูบบุหรี่ของบุตรวัยรุ่นสูงกว่าบิดาหรือมารดาที่สูบบุหรี่ สาเหตุและเหตุผลของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นคือเลียนแบบบุคคลที่ใกล้ชิดและชื่นชอบ การว่ากล่าวตักเตือนของบิดามารดาจึงมีผลต่อการไม่สูบบุหรี่ของบุตร ดังนั้นการลดอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จะต้องเพิ่มการรณรงค์ให้บิดาหรือมารดาที่มีบทบาทในการแสดงปฏิกิริยาต่อต้านการสูบบุหรี่

นอกจากนี้ DeVries, Dijkstra & Kuhlman (1988) มีความเชื่อว่าอิทธิพลทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ หรืออิทธิพลจากบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู ดาราและบุคคลที่มีชื่อเสียง จะมีอิทธิพลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ตามแนวคิดนี้พฤติกรรมการสูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่จะถูกกำหนดโดยอิทธิพลทางสังคม ดังนั้น การป้องกันมิให้วัยรุ่นที่เริ่มสูบบุหรี่มีพฤติกรรมการเสพติดบุหรี่ โดยจัดกิจกรรมการให้การปรึกษาแบบทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้วัยรุ่นได้ทำความเข้าใจตนเอง ฝึกคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีระบบ ตระหนักในพิษภัยของบุหรี่และมุ่งมั่นต่อการเลิกบุหรี่ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาจากการเสพติดบุหรี่ โดยกิจกรรมอาจมีลักษณะเป็นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนแล้วค่อยให้การปรึกษาแบบรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นได้ฝึกคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองโดยมีครูเป็นพี่เลี้ยง ให้กำลังใจและให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Sukwatjane & Rujipong, 2014)

3. ปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพ

3.1 ปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพในโรงพยาบาล มี 4 ประเด็น ได้แก่ มาตรการ ทรัพยากร นวัตกรรม และการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากการมีมาตรการจะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลตื่นตัวในการควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชน (Jewpattanakul & Waiwong, 2015) ดังการศึกษาของ Rungruanghiranya (2017) พบว่า การประกาศเป็นนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จัดตั้งคณะทำงาน ไม่รับบุคลากรที่สูบบุหรี่เข้าทำงาน ผลักดันให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับชั้นเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่ของตนเองและผู้ป่วยที่มาใช้บริการ สามารถเปลี่ยนโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ และเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากรในโรงพยาบาลให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการสูบบุหรี่และการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Srimoragot, Raktham, Taupradist, Krobthong & Namjuntra (2016) พบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาโรงพยาบาล เช่น การขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาเนื่องจากผู้รับผิดชอบโอนย้าย เกษียณ หรือปรับเปลี่ยนไปรับผิดชอบงานอื่น เมื่อมีคนใหม่มารับผิดชอบงานต่อไม่มีการส่งต่อการดำเนินงานกัน และไม่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมเก่าและทีมงานใหม่อย่างเป็นระบบ การขาดแคลนบุคลากร การมีงบประมาณสนับสนุนที่ไม่เพียงพอ การขาดอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น การขาดองค์ความรู้ทั้งเชิงหลักการทฤษฎีและเชิงกระบวนการ รวมทั้งการศึกษาศึกษาของ Jindarat, Lojanapiwat & Intanon (2011) ชี้ให้เห็นว่าแนวทางปฏิบัติทางคลินิกควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเท่าเทียมกัน ดังนั้นหากเผชิญปัญหาดังกล่าวจะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ปัจจัยด้านนวัตกรรมนับได้ว่าเป็นทางเลือกในการรักษาแทนที่จะบำบัดด้วยวิธีมาตรฐานเพียงอย่างเดียว และทำให้สถานบริการลงทุนน้อย ดังการศึกษาของ Srimoragot, Sanamthong, Chainun, Hong-thong, Sawangdee & Auckarawacharakul. (2013) ได้ใช้การผสมผสานสมุนไพรไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อช่วยลดอาการถอนนิโคติน เช่น การรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว อาทิ มะม่วง มะนาว กานพลู ลูกจันทน์อบแห้ง ฯลฯ

ปัจจัยด้านการดำเนินงานที่สำคัญคือ การมีเครือข่ายเป็นผู้ค้นหาผู้สูบบุหรี่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนาในวัด/มัสยิด ผู้อำนวยการโรงเรียน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีจุดแข็งในเรื่องความใกล้ชิดกับประชาชนในหมู่บ้าน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย วิทยุชุมชน การจัดนิทรรศการ ทำป้ายประชาสัมพันธ์ มีรถโมบาย ทำหนังสือเวียนทุกหน่วยงาน และประชุมหัวหน้าส่วนราชการ



เพื่อให้ผู้สนใจเลิกบุหรีมาเข้าคลินิกเลิกบุหรี ซึ่งเป็นช่องทางที่สามารถให้ความรู้และเผยแพร่ข่าวสารแก่ประชาชนได้ ตลอดจนควรจัดให้มีช่องทางในการรับผู้ป่วยจากนอกสถานบริการมายังคลินิกเลิกบุหรี เช่น โทรศัพท์ จดหมายไลน์กลุ่ม เครือข่ายในสถานบริการ และแจกนามบัตรแนะนำคลินิกเลิกบุหรีตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการมายังคลินิกเลิกบุหรีมากขึ้น ในขณะที่โรงพยาบาลต้องมีแนวทางคัดกรองเพื่อให้คนสมัครเข้าคลินิกเลิกบุหรีเพิ่มขึ้น ซึ่ง Sumalee, Pitayarangsarit, Iamnan & Tangcharoensathien (2015) พบว่าการชักประวัติในเวชระเบียน และมีการประเมินตาม Stages of Change ของผู้ป่วยในแต่ละขั้นมาใช้ ก่อนส่งไปคลินิกเลิกบุหรีเป็นปัจจัยความสำเร็จในระบบคัดกรอง ในขณะที่การศึกษานี้พบว่าทุกแผนกควรมีการคัดกรอง และให้รางวัลเจ้าหน้าที่ที่สามารถชักจูงคนสมัครเข้าคลินิกเลิกบุหรีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ปัจจัยที่สำคัญอื่น ๆ ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยในไปคลินิกเลิกบุหรี จัดให้มีช่องทางการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปยังชุมชน การติดตามผู้ที่เข้าคลินิกเลิกบุหรี และบันทึกข้อมูลของผู้ที่สามารถเลิกบุหรีได้คือปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน (Pantaewan & Prasittivatechakod, 2014)

3.2 ปัจจัยที่ทำให้งานลด ละ เลิก บุหรี มีคุณภาพในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันประชาชนในชุมชนไม่ให้สูบบุหรี 2) การประชาสัมพันธ์ในชุมชน 3) การชักจูงให้คนเลิกบุหรี และ 4) วิธีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี ทั้งนี้เนื่องจากการทราบพฤติกรรมประชาชนในชุมชน การสร้างความตระหนักโดยเน้นการให้ความรู้ การสื่อสารสาธารณะ และการประชาสัมพันธ์สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี ตลอดจนการชักจูงให้คนเลิกบุหรี โดยผู้ที่เคยสูบบุหรีแล้วสามารถเลิกสูบบุหรีได้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและเพิ่มการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Pantaewan & Prasittivatechakod, 2014) อีกทั้งการมีนโยบายการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่วยใหบุคลากรทุกระดับชั้นในองค์กรเข้าใจภารกิจของหน่วยงาน รวมทั้งวิธีการที่จะปฏิบัติการกิจให้ประสบผลสำเร็จ และการมีแนวทางการวัดผลที่ชัดเจนสามารถช่วยให้ผู้บริหารได้ข้อมูลย้อนกลับในแง่ของการทำงานที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้ข้อบกพร่องของตนเองที่ควรปรับปรุงแก้ไข สามารถนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือกลุ่มเพื่อบอกความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน

การมีทีมพี่เลี้ยงทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา แนะนำ สอนงานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการทำงานให้กับบุคลากรที่อ่อนประสบการณ์ การถ่ายทอดความรู้จำนวนมากจึงเกิดขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรจึงนำไปสู่ความอยู่รอดขององค์กร ในขณะที่การสร้างแรงจูงใจเป็นปัจจัยจูงใจที่บำรุงรักษาจิตใจบุคลากร (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959) และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรช่วยให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (Jindarat, Lojanapiwat & Intanon, 2011)

การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรีต้นแบบประจำอำเภอเพื่อช่วยเสริมสร้างการเลิกบุหรี และประสานความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ล้วนเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของมาตรการช่วยเลิกบุหรี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีบทบาทร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะเป็นแกนนำในกลุ่มบ้าน ให้ความสำคัญต่อประชาชนที่เป็นผู้สูบบุหรีระดับบ้านและชุมชน ซึ่งจะเป็นการทำงานเชิงรุกแบบมุ่งเป้าที่สามารถประเมินผลจากการปฏิบัติงานได้ มุ่งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทมากขึ้นโดยไม่ต้องพึ่งพาศูนย์คลินิกเลิกบุหรีที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว (Upayokin, 2013)



การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้วางแผนและนโยบายระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถนำแนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย การป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชนทั้ง 7 ประเด็น ไปประยุกต์ใช้ภายในบริบทหน่วยงานตนเอง และนำ ผลการศึกษาไปแปลงเป็นยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในการดำเนินงานระดับจังหวัด
2. แนวทางการป้องกันและลด ละ เลิกบุหรี่ในเยาวชน ต้องคำนึงหลักการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงจะประสบความสำเร็จ
3. การทำให้คลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลมีคุณภาพ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติต้องคำนึงถึงปัจจัยมาตรการ ได้แก่ ทรัพยากร นวัตกรรม และการดำเนินงาน
4. การทำให้คลินิกเลิกบุหรี่ในชุมชนมีคุณภาพ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติต้องคำนึงถึงปัจจัยการป้องกัน ประชาชนในชุมชนไม่ให้สูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ในชุมชน การชักจูงให้คนเลิกบุหรี่ และวิธีการจัดตั้งคลินิก เลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย 7 ประเด็นข้างต้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงผล การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาเชิงลึกเรื่องการมีส่วนร่วมจากกลุ่มบุคคลต่างๆเพื่อหาแนวทางการป้องกันและลด ละ เลิก บุหรี่ในเยาวชน และจัดกิจกรรมหรือกระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดี
3. ศึกษาประสิทธิผลการจัดกิจกรรมตามปัจจัยที่ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีคุณภาพทั้งในโรงพยาบาลและ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

References

- DeVries, H., Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). Self Efficacy: The Third Factor Besides Attitudes and Subjective Norm as a Predictor of Behavioral Intentions. *Health Education Research*, 3: 273-282.
- Eriksen, M. (2015). *The Tobacco Atlas*. Georgia: The American Cancer Society, Inc.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B. B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons.
- Jewpattanakul, Y. & Petchrourng, N. (2016). Youth's Smoking Preventions: Family's View. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(2): 42-50. (in Thai).
- Jewpattanakul, Y. & Waiwong, S. (2015). Youth's Smoking Prevention by Family and Community Participation. *Journal of Nursing Science & Health*, 38(3): 24-31. (in Thai).
- Jindarat, S., Lojanapiwat, S. & Intanon, T. (2011). The Development of Practice Guideline for Smoking Cessation Among Clients of Smoking Cessation Clinics. *Thai Journal of Nursing Council* 2011, 26(3): 64-77. (in Thai).



- Julawong, O. (2016). Motivation Prevention and Health Behaviors of the Thai Army Conscripts. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2): 28-32. (in Thai).
- Kaewjunda, S. (2011). Budget and Meaning. Retrieved November 26, 2017 from <https://www.gotoknow.org/posts/454366>. (in Thai).
- Kongrach, P. (2011). *The Behavioral Use and Impacts of Using Facebook on University Students in Bangkok*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Science Technology Management College of Innovation, Thammasat University. (in Thai).
- Office of the Civil Service Commission. (2017). *Thai Government Officers Drive Towards Thailand 4.0*. Retrieved November 26, 2017 from http://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/article/khaaraachkaaraithykabkaarkhabekhlueenpraethsaipsuu_0.pdf. (in Thai).
- Pantaewan, P. & Prasittivatechakod, A. (2014). Application of Transtheoretical Model and Smoking Behavior Modification. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(1): 36-44. (in Thai).
- Petdum, J. (2011). *Factors Influencing Deviant Behavior among Secondary School Students: A Case Study of Nakornnayok*. Retrieved November 26, 2017 from <https://www.m-culture.go.th/nakhonnayok/images/R1.pdf>. (in Thai).
- Phundeamvong, C. (2016). Four Regions Slum Network's Process and Participation in Public Policy Advocacy on Housing. *Journal of Social Science*, 39(1): 73-108. (in Thai).
- Physicians Network for Tobacco Control. (2013). Smart Quit Clinic Program. Retrieved November 26, 2017 from <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/13581>. (in Thai).
- Rungruanghiranya, S. (2017). Smoke-Free Hospital Project. Retrieved November 26, 2017 from http://www.natft.com/file_upload/1403255192.pdf. (in Thai).
- Sakhun, K. (2011). *Factors Affecting Obedience and Legal Compliance of the People: Case Study Metropolitan Division 1*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Arts in Criminal Justice Administration Department of Social Work Faculty of Social Administration, Thammasat University. (in Thai).
- Srimoragot, P., Raktham, S., Taupradist, R., Krobthong, A. & Namjuntra, P. (2016). *100% Smoke Free Hospital Development Evaluation Report in Thailand Hospital According to Hospital Quality Standards*. Pathumthani: Publishing of Seutawan CO., LTD. (in Thai).
- Srimoragot, P., Sanamthong, P., Chainun, J., Hong-thong, Y., Sawangdee, P. & Auckarawacharangkul, O. (2013). Effectiveness of Nurse Managed Tobacco Cessation Program in Thailand. *Thai Journal of Nursing*, 62(1): 32-43. (in Thai).



Sukwatjane, A. & Rujipong, P. (2014). *Parents' Role to Prevent Smoking of Teenage Children*.

Nakornnayok: Faculty of Nursing Srinakharinwirot University.

Sumalee, H., Pitayarangsarit, S., Iamman, P. & Tangcharoensathien, V. (2015). Assessment of Smoking Cessation Services in Public Health Ministry-Affiliated Hospitals. *Journal of Health Systems Research*, 9(3): 241-252. (in Thai).

The Office of Prevention and Control 12 Songkhla. (2015). *A Summary of the Situation on Tobacco Consumption*. Songkhla: The Office of Prevention and Control 12 Songkhla. (in Thai).

Upayokin, P. (2013). Social Control Models on Quit Smoking Initiatives: An Integrative Cooperation Between Community Networks and Local Government Health Service System. *MFU CONNEXION*, 3(2): 46-68. (in Thai).