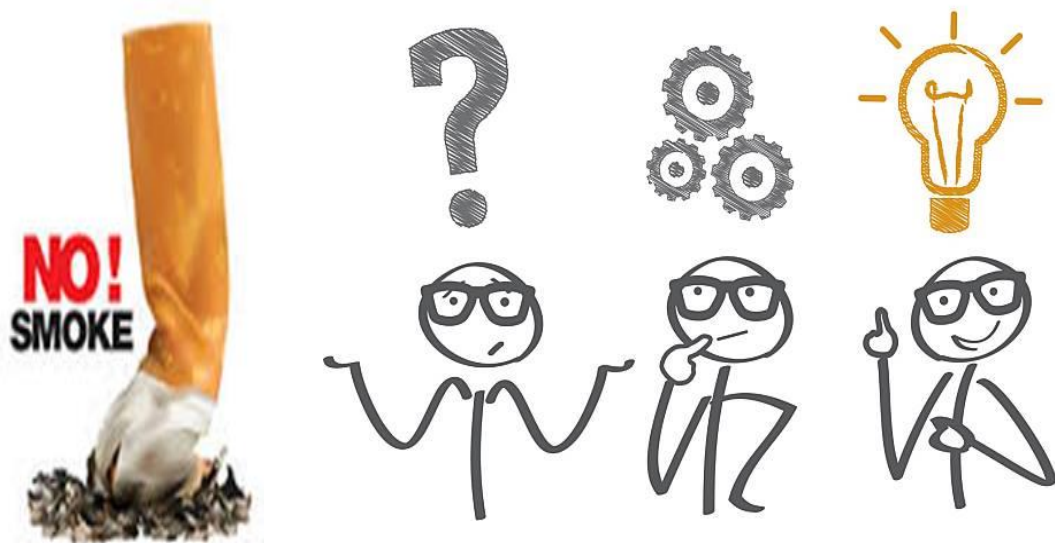


เอกสารวิชาการเชิงสังเคราะห์

บุหรี่: ป้องกันนักสูบหน้าใหม่



เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12

คณะกรรมการประเด็นบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนัน โฉมจิราพงศ์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

คำนำ

เอกสารรายงานวิชาการ บุหรี: การป้องกันน้กสูบหน้าใหม่ ฉบับนี้ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการประชุมในการจัดความรู้ด้านการป้องกันน้กสูบหน้าใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมมีข้อมูลเกี่ยวกับองค์ความรู้ต่างๆ ประกอบการประชุมการจัดการความรู้ของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12 และผู้ประชุมก็ควรหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ เพื่อจะเป็นข้อมูลประกอบการเรียนรู้ที่มีได้ใส่ในเอกสารนี้ไว้ จะมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพด้านการป้องกันน้กสูบหน้าใหม่ในเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12 ให้เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ทั้งนี้ทางผู้เรียบเรียงรายงานวิชาการเชิงสังเคราะห์ บุหรี: การป้องกันน้กสูบหน้าใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้อ่านและทำความเข้าใจให้เป็นประโยชน์ต่อการประชุมด้านการจัดการความรู้ ซึ่งผู้ประชุมสามารถค้นคว้าเพิ่มเติมจากเอกสาร ตำราหรือหนังสือเรื่องบุหรี: การป้องกันน้กสูบหน้าใหม่อื่นๆ หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้เขียนยินดีรับข้อผิดพลาดดังกล่าว

สุบันโย จินารงค์

คณะอนุกรรมการบุหรีและปัจจัยเสี่ยง กขป.เขต 12

20 พฤศจิกายน 2562

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรีและปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุบันโย จินารงค์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาโณนี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สังเคราะห์งานนโยบายควบคุมยาสูบ: ข้อมูลสถานการณ์	1
สังเคราะห์งานด้านกระบวนการหรือวิธีแก้: การป้องกันกสูบหน้าใหม่	3
สังเคราะห์บทเรียนและแนวทางการดำเนินงานของโครงการ: การป้องกันกสูบหน้าใหม่	8
บทเรียน ความสำเร็จ และความท้าทายในอนาคต: เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12	12
ข้อเสนอแนะ:	13
บรรณานุกรม	

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรืและปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนัน โฉมจิราพงศ์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยพะเยา

สังเคราะห์งานนโยบายควบคุมยาสูบ: ข้อมูลสถานการณ์

นโยบายควบคุมยาสูบ ต้องมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน พ.ศ. 2573 รัฐบาลต้องมียุทธศาสตร์ระดับประเทศเพื่อตอบสนองเป้าหมายในประเด็นการเสริมการดำเนินงานตามกรอบขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ เพราะการสูบบุหรี่หรือของประชากร พบว่า อุปสรรคต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นสาเหตุของปัญหาความยากจน สร้างภาระค่าใช้จ่ายแก่ประเทศไทยถึง 75 พันล้านบาท คิดเป็น 0.78% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (2552) เกิดคนยากจนสูญเสีย 13% ของรายได้ไปกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ ยังเป็นสาเหตุของการตายก่อนวันอันควร ร้อยละของการตายในประเทศไทย จำแนกโดยสาเหตุจากการใช้ยาสูบ (พ.ศ. 2555) พบว่าเกิดโรคไม่ติดต่อ 71% โรคติดต่อ 18% และการบาดเจ็บ 11% ของการตายทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 12.5 ล้านคน ซึ่งพบว่า

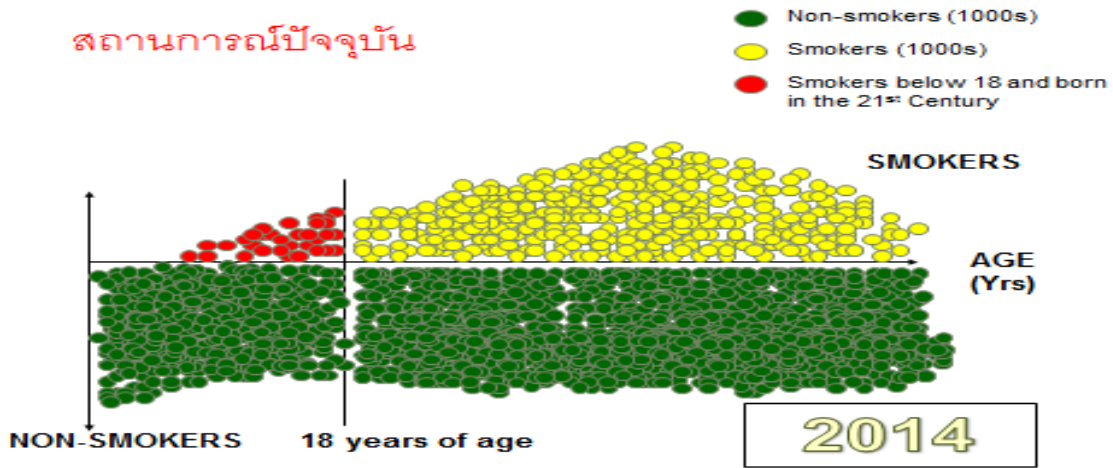
- 1) ผู้ใหญ่ ครึ่งหนึ่งเป็นผู้ใหญ่หรือผู้ชายวัย 35-54 ปี
- 2) วัยรุ่น
 - 1 ใน 6 คน ใช้ยาสูบ
 - 3 ใน 4 คน เคยภาพการสูบบุหรี่ในโทรทัศน์และภาพยนตร์
 - 40% ยาสูบมือสอง
 - 73% ต้องการเลิก
 - 29% ที่ได้รับการช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุป: การใช้ยาสูบหรือการสูบบุหรี่ของประชากรในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย แม้จะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องกับ นโยบาย ระบบ กลไก ในรูปแบบการพัฒนาต่างๆแล้วก็ตาม โดยเฉพาะการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ทำให้เกิดประสิทธิภาพโดยมุ่งไปที่สถานศึกษาในกลุ่มเด็กและเยาวชน สักตนักสูบหน้าใหม่ โดยมุ่งหวังเพื่อสกัดกั้นบุหรี่ยุคกับผู้สูบหน้าใหม่ คือ การสร้างนักรณรงค์ที่ทำหน้าที่ในการสร้าง การรับรู้ และป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น

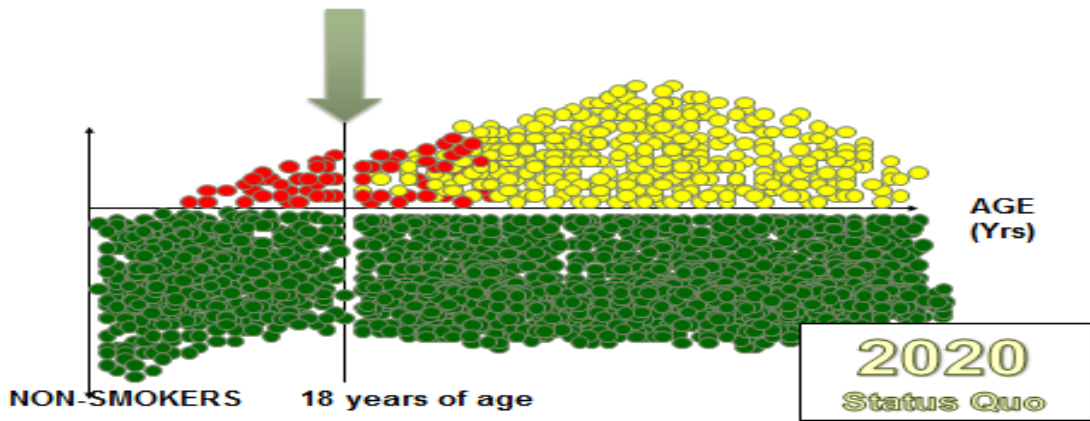
เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนันญา จินารงค์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยพะเยา

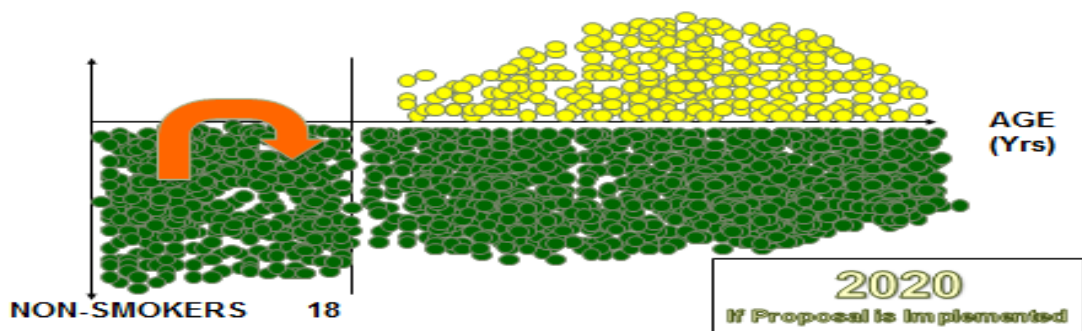
สถานการณ์ปัจจุบัน



ถ้า strategies ไม่เปลี่ยน นักสูบบุหรี่ใหม่เต็มเข้ามาเรื่อยๆ



เกิดอะไรขึ้นใน 5 ปีข้างหน้า ถ้าเด็กที่เกิดตั้งแต่ 1 Jan 2000 เป็นต้นมา ไม่สูบบุหรี่



เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนัน โฉมจิราพงศ์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

สังเคราะห์งานด้านกระบวนการหรือวิธีแก้: การป้องกันนักสูบหน้าใหม่

1) ภาควิชาการก้องค์ความรู้และการจัดการความรู้:

- แนวความคิดหรือหลักการ

(1) หนังสือ WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL: FCTC. ในเนื้อหาของหนังสือ ได้ระบุ เรื่อง MPOWER Package (สร้างความเข้มแข็ง) ให้ใช้แนวความคิดในหลักการ “Warn: เตือนประชาชนเกี่ยวกับอันตรายจากยาสูบหรือเต็อนภัย”

(2) หนังสือ สรุปสถานการณ์ด้านจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 ถึงปัจจุบันที่ได้จากผลการสำรวจและวิจัยของศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล เฉพาะสาระที่เกี่ยวกับการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในกลุ่มคน พบว่า

- 1) กลุ่มผู้นำศาสนา (58.6%) เพื่อเป็นแบบอย่างแก่สังคม
- 2) กลุ่มเด็กระดับประถมศึกษาได้ 1 ใน 4 เสี่ยงติดบุหรี่ อายุแค่ 8 ปีสูบบุหรี่
- 3) การควบคุมยาสูบพบว่า ภาคใต้อยู่ในลำดับท้าย ต้องมุ่งแก้แก้ระดับพื้นที่ในภาคใต้และภาคอีสานให้มากขึ้น โดยเจาะจงไปยังจังหวัดที่มีปัญหาการบริโภคยาสูบสูง
- 4) มาตรการในของไทย แบ่งได้ 5 ประเภท คือ 1) มาตรการลดอุปสงค์การบริโภคยาสูบ 2) มาตรการด้านอุปทานเพื่อการลดการบริโภคยาสูบ 3) การควบคุมกำกับสารประกอบในการผลิตภัณท์ยาสูบ 4) มาตรการการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และ 5) การช่วยให้ผู้เสพติดเลิกใช้ยาสูบ
- 5) มาตรการทางองค์กรร่วมปฏิบัติการของภาคีเครือข่าย เช่น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สนับสนุนเรื่องมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านยาสูบและรับรองมติให้ภาคีร่วมกันขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบ โดยเน้นในประเด็นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

สรุป: ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการใช้เครื่องมือทางนโยบายเชิงมหภาคปฏิบัติการจากส่วนกลางเป็นหลัก ส่วนใหญ่ไม่ได้หวังผลเจาะจงกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นการควบคุมต้องมุ่งเป้ามากขึ้น โดยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินมาตรการที่เจาะจงผลสัมฤทธิ์ต่อกลุ่มเป้าหมาย คือ 1) การลดนักสูบหน้าใหม่ (อายุ 15-24 ปี, 19-24 ปี) ทั้งเพศชายและหญิง และ 2) เพิ่มผู้ขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในระดับท้องที่/ท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน/ชุมชน

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนันญา จินารงค์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

(3) หนังสือแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ซึ่งมีองค์ประกอบของเนื้อหา คือ 1) หลักการและเหตุผล 2) วิสัยทัศน์ 3) พันธกิจ 4) จุดมุ่งหมายสูงสุด และ 5) เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ โดยสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็นช่วงระยะเวลาของแผน คือ

1) พ.ศ. 2553 – 2557 มี 8 ยุทธศาสตร์ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์มียุทธวิธีและกิจกรรมหลัก ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มีความครอบคลุมทุกมิติ และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) แล้วเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2553 ซึ่งได้ระบุเป็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ 3 ยุทธวิธี คือ 1) การให้ความรู้แก่เยาวชนและส่งเสริมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการบริโภคยาสูบ 2) การปกป้องกันเด็กและเยาวชนจากความเฝ้าชวน และ 3) ป้องกันและจัดการเข้าถึงยาสูบของเด็กและเยาวชน

2) พ.ศ. 2559 – 2562 มี 6 ยุทธศาสตร์ คือ 1) สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ 2) ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชนและนักสูบหน้าใหม่ 3) ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ 4) ควบคุมและเปิดเผยส่วนประกอบผลิตภัณฑ์ยาสูบ 5) ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่ 6) ใช้มาตรการภาษีและปราบปรามเพื่อควบคุมยาสูบ ซึ่งได้ระบุเป็นยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ประกอบด้วยยุทธวิธีที่สำคัญ 4 ยุทธวิธี คือ 1) สร้างความตระหนัก จิตสำนึกในพิษภัยยาสูบ ค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไปและพัฒนาสื่อ การสื่อสาร ที่เข้าถึงใจผู้บริโภค 2) สร้างสิ่งแวดลอมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชน ส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานเพื่อการ สร้างสิ่งแวดลอมทางกายภาพและสังคม 3) พัฒนาศักยภาพแกนนำและเครือข่ายเพื่อป้องกัน นักสูบหน้าใหม่ และ 4) เฝ้าระวังควบคุมและบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับธุรกิจยาสูบในสถานศึกษาและกลุ่มเยาวชน

- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) อภินันท์ ปัญญาภาพ. (บทคัดย่อ: 2549). ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาชายในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครปฐม ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 302 คน และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 86 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 388 คน ผลการวิเคราะห์พบว่าความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ของนักศึกษาชายอยู่ในระดับน้อยส่วนความเชื่อในความสามารถของตนเอง

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

แรงสนับสนุนทางสังคมและในครอบครัวสูบบุหรี่ และภาวการณ์สูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเชื่อในความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกัน 38 ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย ได้ร้อยละ 68.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2) สุภาวดี ศิริพิน. (บทคัดย่อ: 2550). ได้ศึกษา ทักษะคิดต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวะอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในส่วนของความรู้ความเข้าใจนั้น กลุ่มตัวอย่างย่อมได้รับการเรียนรู้จากการเรียน และจากสื่อมาพอสมควร แต่ก็ยังไม่ถึงกับมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องทั้งหมด ดังนั้น สถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องที่ถูกต้องเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ให้มากขึ้น ในส่วนของทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการสูบบุหรี่ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เป็นเพราะการนำเสนอถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ทั้งจากการเรียน การสอน จากสื่อต่างๆ ที่นำเสนอถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่รู้ว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องบุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งมากที่สุด สอดคล้องกับโทษของการสูบบุหรี่ที่ว่ามะเร็งปอดจัดเป็นจัดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในชายไทย โดยเฉลี่ยผู้สูบบุหรี่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ถึง 12 เท่า แต่ถ้าหากผู้สูบบุหรี่มานาน 21-40 ปี มีโอกาสเสี่ยงมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงเห็นว่าทัศนคติด้านสุขภาพในเรื่องการสูบบุหรี่ส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็งมากที่สุด

3) สุรียา คาสบายและคณะ. (บทคัดย่อ: 2558). วิจัยเรื่อง กิจกรรมการให้สุขศึกษาในโรงเรียนกับการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในรูปแบบการประเมินผลนี้มุ่งเพื่อประเมินผลของการให้กิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ต่อการเกิดความรู้และความกลัวพิษภัยบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่อยู่ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดนครราชสีมาและเชียงราย จำนวน 16,926 คน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนผู้ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษา สุ่มคัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่มครีใจได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 866 คน (จ.เชียงราย 666 คนและนครราชสีมา 200 คน) เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษา 421 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 138 คน และมัธยมศึกษาตอนปลาย 307 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า

นักเรียนร้อยละ 11.6 เคยลองสูบบุหรี่ หลังจากการให้กิจกรรมสุขศึกษาพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงความรู้มากขึ้นมาก ร้อยละ 50.1 ทำให้มีความกลัวมากขึ้นมาก ร้อยละ 65.7 และมีเจตคติเชิงลบต่อบุหรี่มากขึ้นมาก ร้อยละ 65.0 มากกว่านี้ยังพบว่า เพศ ระดับการศึกษาและพฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ความกลัว เจตคติ และความตั้งใจไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นกิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นความกลัวยังมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กนักเรียนในแต่ละระดับโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ให้นักเรียนตั้งแต่วัยประถมศึกษาเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันตั้งแต่วัยเยาว์และให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องในมัธยมศึกษาทั้งตอนต้นและตอนปลาย
2. สำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่ นอกเหนือจากการให้สุขศึกษาจนเกิดความตระหนักแล้วคว้ออกแบบกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิผลควบคู่ไปด้วย
3. บูรณาการกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่เข้าในระบบการเรียนการสอนในชั้นเรียนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องแลยั่งยืน
4. ควรมีแบบทดสอบในการวัดที่เป็นมาตรฐาน แทนการประเมินด้วยความรู้สึกรู้สึกของตนเอง และควรให้มีการวัดก่อนและหลังการให้กิจกรรมสุขศึกษาเพื่อให้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงความแตกต่าง

4) ผลการสำรวจความคิดเห็นของเยาวชนไทยต่อซองบุหรี่แบบเรียบ สนับสนุนโดย ศจย. โดยกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและนักศึกษาอุดมศึกษา อายุ 15-24 ปี จำนวน 1,239 คน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเป็นกลุ่มที่ตอบสนองต่อภาพคำเตือนสุขภาพบนซองบุหรี่แบบเรียบมากที่สุด โดยพบมีความมั่นใจไม่สูบบุหรี่เพิ่ม 13 เท่า ส่วนกลุ่มวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่มาก่อนพบมีความมั่นใจที่จะไม่กลับไปสูบบุหรี่เพิ่มเกือบ 4 เท่า และซองบุหรี่แบบเรียบส่งผลให้วัยรุ่นประมาณ 2 ใน 3 ไม่อยากซื้อบุหรี่มากกว่าซองแบบเดิม และวัยรุ่นประมาณครึ่งหนึ่งเห็นอันตรายจากบุหรี่มากกว่าซองแบบเดิม ดังนั้นจากผลการศึกษานี้ ทำให้มั่นใจว่ามาตรการซองบุหรี่เรียบเป็นอีกมาตรการที่ต้องบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง เพราะจะเสริมมาตรการอื่นๆ ในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ของประเทศไทย เช่น ห้ามโฆษณาสื่อสารการตลาด และห้ามขายบุหรี่แบ่งขายแยกมวน” นักวิชาการชี้ ‘มาตรการซองบุหรี่แบบเรียบ’ ช่วยป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ทำให้วัยรุ่นที่ไม่เคยสูบบุหรี่มั่นใจไม่ลองสูบเพิ่ม 13 เท่า หนูน สธ.บังคับใช้กฎหมายฉบับนี้จริงจัง หลังเริ่มบังคับใช้ 10 ก.ย. 2562

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

2) ภาคพัฒนาการวางแผนในควบคุมการป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่: นโยบาย โครงการ กิจกรรม

(1) กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รมรณรงค์ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ที่เป็นเยาวชน “ยืนยัน มั่นใจ ไม่สูบบุหรี่” เพิ่มทักษะการปฏิเสธบุหรี่กับเด็กก่อนวัยรุ่น ได้ดำเนินโครงการรณรงค์ป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ “ยืนยัน มั่นใจ ไม่สูบบุหรี่” ขึ้นในพื้นที่ 15 จังหวัด คือ จังหวัดสุพรรณบุรี อุบลราชธานี กาฬสินธุ์ ตาก ชัยนาท ระยอง เชียงราย สุรินทร์ กำแพงเพชร ลำพูน ชลบุรี ชุมพร นครศรีธรรมราช นนทบุรีและจันทบุรี เพื่อรณรงค์ให้โรงเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษาจัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพให้เด็กประถมศึกษาทราบถึงโทษของการสูบบุหรี่ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก รวมถึงป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่ให้รู้จักการกล้าที่จะปฏิเสธบุหรี่เมื่อถูกชักชวนและสามารถพัฒนาจนเกิดทักษะในการป้องกันตนเองได้ เนื่องจากสถานการณ์การสูบบุหรี่ในเด็กประถมศึกษาไทยกำลังน่าเป็นห่วง มีแนวโน้มการสูบบุหรี่สูงขึ้น ซึ่งจากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่า เด็กที่อายุน้อยที่สุดเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก อายุเพียง 9 ปี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของเยาวชนมากที่สุด คือมีเพื่อนหรือคนรู้จักสอนให้สูบบุหรี่ และการมีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ รวมถึงการถูกใช้ให้ไปซื้อบุหรี่ เด็กขาดความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของบุหรี่ ต้องการแสดงพฤติกรรมต่อต้านสังคม การเลียนแบบจากสื่อภาพยนตร์ต่างๆที่ทำให้เด็กถูกชักจูงได้ง่ายจากกลยุทธ์การโฆษณา รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมการขายต่างๆ ที่แฝงการโฆษณาของบริษัทบุหรี่

(2) การประชุมสัมมนาทางวิชาการเกี่ยวกับสถานการณ์การสูบบุหรี่ ซึ่งจัดโดยมูลนิธิผู้ไม่สูบบุหรี่ ได้มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ ที่พบว่าขณะนี้เด็ก ป.4 ก็เริ่มที่จะทดลอง สูบบุหรี่แล้ว และที่กำลังเป็นที่นิยม คือ การแข่งขันการพนันควันบุหรี่เป็นรูปวงกลม และรูปทรงต่างๆ ซึ่งจะเป็นการนำเข้าสู่การเป็นผู้ติดการสูบบุหรี่ในที่สุด ดังนั้นที่ประชุมจึงขอให้องค์กรเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องติดตามเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ให้มีความสำคัญกับปัญหานี้อย่างจริงจัง โดยให้โรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งให้สถานศึกษาและสถานที่ราชการในสังกัด ศธ.เป็นสถานที่ที่ปลอดบุหรี่ และมีการขอความร่วมมือให้ครู อาจารย์ละเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กและเยาวชน

(3) กระทรวงสาธารณสุข เร่งเดินหน้านำบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 สร้างพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ เผยผลสำรวจติดตามผลการใช้กฎหมายตลอด 8 เดือน พบว่ามีประชาชนร้อยละ 91 เห็นด้วยที่มีการห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะและมีคนละเมียดสูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ตลาดสด/ตลาดนัด ป้ายรถเมล์ และสถานบันเทิง

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

สังเคราะห์บทเรียนและแนวทางการดำเนินงานของโครงการ: การป้องกันักสูบบุหรี่ใหม่

1) บทความ เรื่องนโยบายควบคุมยาสูบ: มุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เขียนโดย Dr.Nima Asgari, MD, MSc จากสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ชี้ว่า “การควบคุมยาสูบเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลคือการใช้กฎหมาย” เช่น ภาษียาสูบเป็นนโยบาย, ภาษีค่าเตือนบนซองบุหรี่ขนาด 85%, กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, บังคับใช้กฎหมายปลอดบุหรี่ 100%, ใช้ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ

2) จังหวัดปลอดบุหรี่ ในการสัมมนาแบบระดมความคิด มีการนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ : บทเรียนในการทำให้พื้นที่ปลอดบุหรี่ จากพื้นที่ต่างๆ เพื่อกำหนด Priority และเลือกตัวชี้วัด เพื่อจังหวัดปลอดบุหรี่ ซึ่งประเด็นที่ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอในการกำหนดตัวชี้วัดเน้น ประเด็น การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ ในประเด็นควบคุมยาสูบ การลดนักสูบบุหรี่ใหม่ การประกาศนโยบายอากาศสะอาด สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ การสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

3) กิจกรรมถอดบทเรียน จังหวัดปลอดบุหรี่ (นราธิวาส) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จัดโดยฝ่ายควบคุมยาสูบกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานบุคลากรพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัดกิจกรรมถอดบทเรียน ในโครงการพัฒนาและสนับสนุนให้สถานศึกษาคือ ครูและนักเรียนแกนนำ มีสมรรถนะในการป้องกันักสูบบุหรี่ใหม่ (การป้องกัน Gen-Z) และการช่วยคนให้เลิกสูบบุหรี่ เพื่อทบทวนการดำเนินโครงการ ประเมินผลและพัฒนาการดำเนินงานในพื้นที่ นำโดยนางรุสณี มะ หัวหน้าผู้รับผิดชอบโครงการและอาจารย์สุบันโย จินารงค์ นักวิชาการมหาวิทยาลัยฟาฏอนี ดำเนินรายการถอดบทเรียน ผลจากการดำเนินงานในกระบวนการกลุ่มถอดบทเรียน พบว่า ครูและนักเรียนแกนนำ ในพื้นที่ได้สะท้อนการดำเนินงานในเรื่องของการป้องกันักสูบบุหรี่ใหม่ (การป้องกัน Gen-Z) ประเด็นในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ป้ายโรงเรียนปลอดบุหรี่ที่เป็นภาษาถิ่นมลายูที่ช่วยให้คนในชุมชนรับรู้และมีส่วนร่วม มีผลให้คนที่มาเยือนปฏิบัติตาม อุปสรรคปัญหาจากทัศนคติของผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ไม่ให้ความร่วมมือ อาจจะมีคำพูดที่กระทบจิตใจ ครูและนักเรียนแกนนำ ทำให้

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุบันโย จินารงค์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

การแนะนำจากครูและนักเรียนแกนนำค่อนข้างยาก จึงต้องคอยให้เด็กนักเรียนเข้าไปช่วยพูดเสริมและในส่วน การถอดบทเรียนการดำเนินงานของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม. และบุคคลต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่และบ้านต้นแบบปลอดบุหรี่ ถึงการเป็นพื้นที่ต้นแบบและพัฒนาขยายเครือข่ายพื้นที่การดำเนินงานโดยมี แนวคิดการพัฒนาในเรื่องการเป็นโรงเรียนพี่เลี้ยงให้กับโรงเรียนอื่นที่สนใจ โดยผ่านการประสานงานระหว่างครู และนักเรียนแกนนำและผู้นำชุมชนตลอดจนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน แกนนำ อสม.ด้วยกัน พร้อมทั้ง อยากรให้เกิดโซนพื้นที่สุขภาพดี เช่น ถนนสุขภาพดี : งานบุญ งานแต่งปลอดบุหรี่ในชุมชน โดยกำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์การป้องกัน Gen-Z มีเป้าประสงค์คือส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคีเครือข่ายสถานศึกษาหรือ โรงเรียนมีส่วนร่วมกับการพัฒนางานการป้องกัน แก้ไขปัญหายาสูบและสุราและเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบ สุรากับ การใช้หลักบันได 7 ขั้นที่มีประสิทธิภาพ เกิดค่านิยมไม่สูบบุหรี่และสุราและสูบบุหรี่เท่ากับบาป (หะรอม) **ยุทธวิธี** 1) พัฒนาระบบงานการป้องกันกลุ่ม Gen-Z และเฝ้าระวัง การควบคุมกำกับและประเมินผลการ ควบคุมยาสูบ สุรา และ 2) ส่งเสริมและพัฒนาระบบงานการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรากับภาคี เครือข่ายสถานศึกษาต่างๆ ให้เกิดความเข้มแข็งสู่การเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ด้านควบคุมยาสูบ สุรา **กิจกรรมหลัก** 1) สนับสนุนงบประมาณให้จัดกิจกรรม/ โครงการรณรงค์ในสถานศึกษา “สถานศึกษาหรือ โรงเรียนปลอดบุหรี่ต้นแบบ” 2) อบรมระบบงานและสนับสนุนงานสถานศึกษาหรือโรงเรียนปลอดบุหรี่ต้นแบบ กับผู้บริหาร ครู และนักเรียนแกนนำกับโมเดลดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่กับการใช้หลักบันได 7 ขั้นและ คำพิตวาของสำนักจุฬาทา “การสูบบุหรี่เท่ากับบาป (หะรอม)” 3) จัดเวทีชี้วัดและประกวดแข่งขันนวัตกรรมและ กิจกรรมสร้างสรรค์ของสถานศึกษาหรือโรงเรียน 4) กิจกรรมลงเยี่ยมพื้นที่หรือการนิเทศเสริมพลังกับ สถานศึกษาหรือโรงเรียน และ 5) สนับสนุนให้เยาวชนเป็นผู้นำในการชวนเลิกและการควบคุมยาสูบและสุรา

4) กิจกรรมถอดโครงการปลูกพลังบวกสร้างจิตสำนึกภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ ได้รับการ สนับสนุนจากสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.) ในปีงบประมาณ 2561-2563 เพื่อก่อให้เกิดนวัตกรรม ชุดกิจกรรม และคู่มือการใช้ชุด กิจกรรมการปลูกพลังบวก เพื่อสร้างจิตสำนึกภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยง เหล้า และบุหรี่ สำหรับเด็กปฐมวัย ชุดสื่อสารความรู้สู่ผู้ปกครอง นำไปสู่การทดลองใช้ **ถอดบทเรียน**จากโรงเรียนทดลอง จนนำไปสู่การตั้งโรงเรียน

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ต้นแบบ การจัดกิจกรรมปลูกพลังบวกเพื่อสร้างจิตสำนึกภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยงสำหรับเด็กปฐมวัย 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 3 แห่ง สังกัดละ 1 แห่ง คือ สังกัด สพฐ. สช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำข้อตกลงความร่วมมือการขยายผลเผยแพร่ต่อไป วัตถุประสงค์ของชุดกิจกรรม เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษาปฐมวัยใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้และบุหรี เพื่อให้บุคลากรทางการศึกษาระดับปฐมวัย มีความรู้และทักษะการจัดกิจกรรมปลูกพลังบวกสร้างจิตสำนึกภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยง สำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในการปลูกพลังบวกสร้างจิตสำนึกภูมิคุ้มกันปัจจัยเสี่ยง สำหรับเด็กปฐมวัย และลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ปกครองจากเหล่านี้และบุหรี อย่างไรก็ตาม พบว่า ประเทศไทยพบปัญหาต่างๆ หลายด้าน เช่น ปัญหาด้านสังคม ปัญหายาเสพติด ปัจจัยเสี่ยงของเด็ก เยาวชน ในด้านต่างๆ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านสุราและบุหรี

5) กลั่นประสบการณ์ 10 ปี ลด ‘เหล้า บุหรี อุบัติเหตุ เรื่อง ถอดรหัสปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ : 10 ปีแห่งประสบการณ์ ‘ลดเหล้า บุหรี อุบัติเหตุ’ เริ่มต้นด้วยการถอดประสบการณ์การทำงาน ‘ลดบุหรี’

- ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ซี สถานการณ์การสูบบุหรี่ว่า ตลอด 20 ปีที่ผ่านมามีการลดการสูบบุหรี่ลงประมาณ 10% อย่างไรก็ตามในช่วง 2 ปีล่าสุดนั้น สถิติไม่ลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนักสูบหน้าใหม่ ในอดีตมาตรการควบคุมของไทยก้าวหน้าจนถูกนำไปบรรจุในกรอบอนุสัญญาควบคุมยาสูบ (fctc) ขององค์การอนามัยโลกในปี 2546 โดยเพิ่มประเด็นการป้องกันการแทรกแซงนโยบายสาธารณะของอุตสาหกรรมยาสูบด้วย แต่ก็ยังมีสิ่งที่เป็นปัญหาท้าทายคือ การบังคับใช้กฎหมายยังอ่อนการค้าเสรีเปิดให้บุหรีถูกเข้าประเทศ และนโยบายไปไม่ถึงชาวบ้านซึ่งสูบบุหรี่หมวนเอง ส่วนตัวอย่างการทำงานในพื้นที่ เช่น การที่ภาคีตกลงทำเรื่อง ‘3 ลด’ (*ลดนักสูบหน้าใหม่ ลดผู้สูบบุหรี่ในชนบท ลดวันบุหรีมือสอง*) ‘3 เพิ่ม’ (เพิ่มกลไกการป้องกันการแทรกแซงของอุตสาหกรรมยาสูบ *เพิ่มผู้ขับเคลื่อนมาตรการทางสังคม* เพิ่มนวัตกรรมควบคุม) รวมถึงโครงการ ‘จังหวัดปลอดบุหรี’ นำร่อง 15 จังหวัด โดยสร้างกลไกระดับพื้นที่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นจุดจัดการเชื่อมโยงโครงข่ายในพื้นที่

- มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี (มสพ.) ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ภาคประชาสังคมขับเคลื่อนโดยเน้นเรื่องนโยบาย เพราะใช้เงินน้อยที่สุดและส่งผลเปลี่ยนแปลงมาก กระทั่งเกิด สสส. ในปี 2545 ทำให้สามารถเคลื่อนงานลงสู่ภูมิภาคได้มากขึ้น ควบคู่การผลักดันนโยบาย นอกจากนี้ยังมีงานเปลี่ยนค่านิยมของสังคมไทยซึ่งเป็นงานหนักที่ต้อง ‘ทำสงคราม’ กับบริษัท บุหรีซึ่งทำ CSR หนักมากภายใต้แนวคิด

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรีและปัจจัยเสี่ยง

‘เยาวชนในวันนี้ คือ ลูก้าคนสำคัญในวันพรุ่งนี้’ ปัญหาการสูบบุหรี่และติดยาเสพติดของเยาวชนไทยเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการดูแล และแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในปัจจุบันมีเด็กและเยาวชนไทย ติดยาหรือสูบบุหรี่ถึงเกือบสองล้านคน และในเด็กไทย 10 คน ที่ติดยาหรือสูบบุหรี่ 7 คนจะเป็นโทษของการเสพยาหรือสูบบุหรี่ไปตลอดชีวิต ดังนั้น การดำเนินงานของเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ จะช่วยเสริมหนุนการทำงานด้านการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ของกระทรวงศึกษาธิการให้เข้มแข็งขึ้น เครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่ เดินหน้ายุทธศาสตร์ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ สร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่กับเด็กในวัยเรียน เพื่อให้เด็กไทยมีภูมิคุ้มกันที่ดีปลอดบุหรี่และยาเสพติด เป็นเยาวชนที่เติบโตอย่างมีสุขภาพดี มีความพร้อมในการสร้างสังคมที่เข้มแข็ง เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต

- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) กล่าวว่า เครือข่ายเริ่มทำงานปี 2546 ร่วมกับการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ปัจจุบันมีศูนย์ประสานงานภูมิภาค 8 แห่งเป็นกลไกบริหารจัดการมีประชาคมงดเหล้าทุกจังหวัด ทำงานร่วมกับเอ็นจีโอ และหน่วยงานนโยบายในจังหวัดนั้นๆ ส่วนในภาคใต้ตอนล่างได้เพิ่มประเด็นบุหรี่ให้เข้ากับบริบทเชิงพื้นที่กับโครงการพื้นที่รูปธรรม

- สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก ระบุ ผลการดำเนินงานตลอด 10 ปี ที่ผ่านมาและแผนการดำเนินงานต่อเนื่องในอนาคตของเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่นั้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ สสส. ได้กำหนดไว้ เรื่อง ยุทธศาสตร์ เหล้า - บุหรี่ เดินหน้าป้องกันนักดื่ม - นักสูบหน้าใหม่ โดยได้กำหนดทิศทางเป้าหมายการดำเนินงานช่วงปี 2561 - 2563 ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ คือ ลดปริมาณผู้สูบบุหรี่และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยใช้โครงการนำร่องการลดผู้สูบบุหรี่ใหม่ที่ทดลองได้ผลดีมาขยายผล และสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ของนักสูบเดิมด้วยการเพิ่มการเข้าถึงบริการการเลิกบุหรี่

สรุป: การป้องกันไม่ให้เยาวชนริเริ่มการสูบบุหรี่หรือสก๊ตนักสูบหน้าใหม่ โดยการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นพื้นที่หรือสถานที่ปลอดบุหรี่โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายกับสถานที่ราชการและสาธารณะและผู้ใหญ่หรือผู้นำระดับต่างๆ โดยเฉพาะผู้นำศาสนาควรไม่แสดงตัวอย่างที่ไม่ดีคือภาพการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชนเห็น โดยมุ่งหวังเพื่อสกัดกั้นบุหรี่กับผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ คือ การสร้างนักรณรงค์ที่ทำหน้าที่ในการสร้างการรับรู้ และป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้น

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนัน โฉมจิราพงศ์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

บทเรียน ความสำเร็จ และความท้าทายในอนาคต: เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขต 12

- ควรมีภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และภาควิชาการ ต้องให้ทุกฝ่ายมาผนึกกำลังร่วมกันในการตัดสินใจร่วมกัน
- ควรทำให้เกิด “ภราดรภาพ” ความเป็นพี่น้องร่วมมือกันขับเคลื่อน ภารกิจหลังจากนี้คือการขยายสู่โรงเรียน มหาวิทยาลัย วัด เพื่อสร้างพลเมืองเข้มแข็ง (Active citizen) ผนึกกำลังหน่วยงานองค์กรสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่พื้นที่
- ควรมุ่งสู่งานเขตสุขภาพระดับอำเภอหรือตำบลเพื่อขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะโดยคนในพื้นที่จริงๆ คือ ให้ความสำคัญกับงานสุขภาพชุมชนท้องถิ่นระดับตำบล/อำเภอ
- นโยบายสาธารณะใหม่ คือ ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันแก้ไขปัญหาบุหรี่ยาเสพติด ตลอดจนปัจจัยเสี่ยงหลักต่อสุขภาพ เช่น สุรา อุบัติเหตุ

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่ยาเสพติดและปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนัน โฉมจิราพงศ์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

ข้อเสนอแนะ: เพื่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานด้านการป้องกันน้กสูบน้ำใหม่

เสนอข้อเสนอกเกี่ยวกับ:

.....

เรื่องและหน่วยงานที่เสนอ:

.....

วิธีการที่เสนอ:

1).....

.....

2).....

.....

3).....

.....

ประโยชน์ที่จะได้รับ:

1).....

.....

2).....

.....

3).....

.....

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานนุหรีและปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุนัน โฉมจิราพงศ์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

บรรณานุกรม

- เครือข่ายครุชนักรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. 2553. ถอดบทเรียนโรงเรียนปลอดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคณะ. 2560. การทบทวนวรรณกรรมบ้านปลอดบุหรี่. ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลนที รอดสว่างและคณะ. 2560. โมเดลการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบในชุมชน. นนทบุรี: กลุ่มพัฒนาวิชาการสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. ไนซ์เอิร์ธดีไซน์.
- นิรดา แสนรัตน์. 2559. บทเรียนและแนวทางการดำเนินงานโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการควบคุมยาสูบ (พศย.). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- มณฑา เก่งการพานิชและคณะ. 2558. คู่มือการดำเนินงานควบคุมบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). เจริญดีมั่งการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). 2554. สรุปสถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบประเทศไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). เจริญดีมั่งการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). 2556. สรุปสถานการณ์ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทยปี 2556. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). เจริญดีมั่งการพิมพ์.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.). 2557. สรุปสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงหลักด้านยาสูบของประเทศไทยปี 2557. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). เจริญดีมั่งการพิมพ์.

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

สุบันโญ จินารงค์. 2561. บทบาทของผู้บริหารโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามกับรูปแบบการบริหารจัดการกับแนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบกับนักเรียนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย. การบูรณาการสหวิทยาการกับอิสลามานูวัตร์สู่การสร้างสันติภาพและสังคมคุณธรรมอย่างยั่งยืน. เอกสาร Proceedings ประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 ปี 2561. ปัตตานี: สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยฟาฏอนี.

สุรียา คำสบายสและคณะ. 2558. กิจกรรมการให้สุศึกษาในโรงเรียนกับการป้องกันนักสูบหน้าใหม่. วารสารสุศึกษา. ปีที่ 38. เล่มที่ 131. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาวดี ศิริพิน. 2550. ทศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนอาชีวะอายุ 15-20 ปี วิทยาลัยการอาชีพบางแก้วฟ้า ตำบลบางพระ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต. สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ. 2559. แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559-2562. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. โนซ์เอิร์ธดีไซน์.

อภิญา ตันทวีวงศ์. 2553. ถอดบทเรียนสถาบันการศึกษาปลอดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

อภิรัตน์ ปัญญาภาพ. 2549. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศิลปากร

Nima Asgari. 2013. นโยบายควบคุมยาสูบมุ่งสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน. เอกสารประกอบการบรรยายในประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 13. สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. องค์การอนามัยโลก (WHO).

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนงานบุหรี่และปัจจัยเสี่ยง

ผู้เรียบเรียง: สุบันโญ จินารงค์ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฟาฏอนี

