นำเสนอผลงานวิจัยและโปสเตอร์ เพื่อการควบคุมยาสูบ (abstract book)

ประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15

วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพ

นำเสนอผลงานวิชาการ / โปสเตอร์เพื่อการควบคุมยาสูบ
(Abstract Book)
ประชุมวิชาการบุหรี่และสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15
วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2559
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

จัดพิมพ์โดย

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ(ศจย.)

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ที่

เจริญมั่งคงดีการพิมพ์

ปีที่พิมพ์

2559

จำนวนพิมพ์

1,000 เล่ม

คำนำ

การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ / โปสเตอร์เพื่อการควบคุมยาสูบ วันที่ 27 กรกฎาคม 2559 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ผลงานจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) ตลอดจนงานวิจัยด้านการควบคุมยาสูบจากหน่วยงานอื่นๆ และเปิดโอกาสให้นักวิจัยได้พบปะกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมืออันจะนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศต่อไป

ในปี 2559 มีผู้ให้ความสนใจส่งเอกสารสรุปบทคัดย่อเข้ารับการคัดเลือกทั้งสิ้น 52 บทความ ตามประเด็นกรอบงานวิจัยที่มีความสำคัญดังนี้ หัวข้อด้านลดนักสูบในชนบท เน้นผู้สูบยาเส้นและวิจัยปฏิบัติการ ด้านการปฏิรูปกฎหมายควบคุมยาสูบ และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้ ด้านการช่วยเลิกบุหรี่ ด้านป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเน้นจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน ด้านนวัตกรรมการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่ ด้านการประเมิน / จังหวัดปลอดบุหรี่ และด้านอื่นๆ โดยมีบทความที่ได้รับการคัดเลือกให้มานำเสนอในการประชุมวิชาการครั้งนี้ จำนวน 52 บทความ แบ่งเป็นนำเสนอปากเปล่า จำนวน 20 บทความ และนำเสนอโปสเตอร์ จำนวน 32 บทความ อันแสดงให้เห็นถึงศักยภาพทางด้านงานวิจัยและการขยายความร่วมมือทางวิชาการด้านการควบคุมยาสูบอย่างชัดเจน

ศจย. ต้องขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้พิจารณาเอกสารสรุปบทคัดย่อ ผู้นำเสนอเอกสารสรุปบทคัดย่อ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ต่างเสริมและผลักดันให้การจัดงานนำเสนอผลงานวิชาการครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงผ่านไปด้วยดี มีคุณภาพ มีคุณค่า และมีมาตรฐานซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์ในด้านการสร้างองค์ความรู้ที่ส่งเสริมการดำเนินการควบคุมบริโภคยาสูบของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
ผู้อำนวยการ
ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและการจัดการเพื่อการควบคุมยาสูบ	ii
กำหนดการประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ / โปสเตอร์เพื่อการควบคุมยาสูบ	1
เอกสารสรุปบทคัดย่อ	
ด้านลดนักสูบในชนบท เน้นผู้สูบยาเส้นและวิจัยปฏิบัติการ	4
ด้านการปฏิรูปกฎหมายควบคุมยาสูบ และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้	11
ด้านการช่วยเลิกบุหรี่	21
ด้านป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเน้นจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน	43
ด้านนวัตกรรมการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่	54
ด้านการประเมิน / จังหวัดปลอดบุหรี่	72
ด้านอื่นๆ	83
ภาคผนวก	
ลำดับรายชื่อผลงานวิชาการ	91

กำหนดการประชุมวิชาการ "บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ" ครั้งที่ 15

เรื่อง "นโยบายควบคุมยาสูบ กับ เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs)"

Tobacco Control Policies and Sustainable Development Goals

การประชุมนำเสนอผลงานวิชาการ / โปสเตอร์เพื่อการควบคุมยาสูบ

วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เวลา 13.00 – 16.30 น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ห้องที่ 1 : ห้องนำเสนองานวิจัยสร้างความรู้ใหม่

ประธาน	**รศ.พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล** รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรมการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ หาวิทยาลัยมหิดล
13.00 – 14.00 น.	**เยี่ยมชมผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์**
14.00 – 14.40 น.	**ด้านลดนักสูบในชนบท เน้นผู้สูบยาเส้นและวิจัยปฏิบัติการ** - ความกังวลใจของของชาวไร่ยาสูบพันธุ์เบอร์เล่ย์ จังหวัดสุโขทัยที่มีต่อร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ (ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ และคุณอดิเรก มีบุญ) - เครือข่ายท้องถิ่น: ปัจจัยสำคัญต่อการตอบสนองตอบสนองต่อนโยบายและแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ (ดร.ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์)
14.40 – 15.20 น.	**ด้านการปฏิรูปกฎหมายควบคุมยาสูบ และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้** - การชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสุขภาพและการค้า ในประเด็นสิทธิในเครื่องหมายการค้า กรณีศึกษาการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบ (คุณวศิน พิพัฒนฉัตร) - การให้เหตุผลทางกฎหมายของหลักความจำเป็นในการปกป้องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์ในฐานะเป็นข้อยกเว้นต่อหลักการของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศศึกษากรณี : บรรจุภัณฑ์แบบเรียบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ (คุณณัฐกานต์ พงษ์พันธ์ปัญญา)
15.20 – 16.00 น.	**ด้านการช่วยเลิกบุหรี่** - ประสิทธิผลการสุมยาสมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย (คุณสุรเดช คชสารทอง) - ผลของการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้เสพติดบุหรี่ในชุมชนด้วยการนวดกดจุดเท้าและ 2A โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (คุณสมศรี โพธิ์ประสิทธิ์)
16.00 – 16.30 น.	**ด้านป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเน้นจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน** - นวัตกรรมสื่อสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับเด็กปฐมวัย "เด็กไทยคิดได้ ไม่สูบบุหรี่" (ดร.ภญ.พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร)

ห้องที่ 2 : ห้องนำเสนองานวิจัยนวัตกรรมระดับพื้นที่และประเมินจังหวัดปลอดบุหรี่

ประธาน	**รศ.ดร.นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
13.00 – 14.00 น.	**เยี่ยมชมผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์**
14.00 – 14.15 น.	**ด้านป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเน้นจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน** - การรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกโดยใช้สื่อ Social Media (คุณดอกรัก พิทาคำ)
14.15 – 15.10 น.	**ด้านนวัตกรรมการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่** - การพัฒนารูปแบบการลด ละ เลิก บุหรี่ แบบมีส่วนร่วมของพระภิกษุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา ตำโคกมะม่วง อำปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ (คุณเมลดา ขุนศรี) - การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ของประชาชน ในตำบลเขาขี้ฝอย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี (ดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม) - กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (คุณอนันท์ พรมนิน)
15.10 – 16.30 น.	**ด้านการประเมิน / จังหวัดปลอดบุหรี่** - การพัฒนาศักยภาพและติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่ ระยะที่ 2 (ร.ต.สยาม บัวระภา) - รูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ในชุมชนย่านมัสยิด อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี (คุณศิริพร จินดารัตน์) - ความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ (คุณอัสนี นาคาวงค์) - การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดปัตตานี (คุณสรินฎา ปุติ) - การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนราธิวาส (คุณสุบันโญ จีนารงค์)

ห้องที่ 3 : ห้องนำเสนอผลงานการบริการช่วยเลิกบุหรี่

ประธาน	**ภก.คทา บัณฑิตานุกูล** ประธานเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบ
13.00 – 14.00 น.	**เยี่ยมชมผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์**
14.00 – 15.00 น.	**การนำเสนองานวิจัยด้านรูปแบบบูรณาการบริการการเลิกบุหรี่ และการช่วยเลิกบุหรี่**

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ด้วย 5A5R ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย (คุณทักษิณ ถิ่นเมือง)
- ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง (คุณปรัชพร กลีบประทุม)
- ผลลัพธ์และต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชน (ภญ.ณัฏฐธิดา หาญสุริย์)
- บริการเลิกบุหรี่แบบจุดเดียวจอด (คุณอรวรรณ ชาครียสกุล)

****

บทคัดย่อ

ด้านลดนักสูบในชนบท

เน้นผู้สูบยาเส้นและวิจัยปฏิบัติการ

ชื่อเรื่อง : ความกังวลใจของของชาวไร่ยาสูบพันธุ์เบอร์เล่ย์ จังหวัดสุโขทัยที่มีต่อร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่

ชื่อผู้วิจัย : จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ[1] อดิเรก มีบุญ[2]

สถานที่ทำงาน : [1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

[2]สถานีวิทยุ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, อดิเรก มีบุญ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่ของชาวไร่ยาสูบในจังหวัดสุโขทัยเกี่ยวกับความกังวลใจและข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการการช่วยเหลือหากได้รับผลกระทบจากร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา :

ผลการศึกษาพบว่า ชาวไร่ยาสูบมีการรับรู้เนื้อหาร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับใหม่ค่อนข้างน้อยและจำกัดเฉพาะกลุ่มแกนนำชาวไร่ยาสูบ ในขณะที่มีความกังวลใจเกี่ยวกับผลกระทบจากร่าง พ.ร.บ.ฯ ค่อนข้างมากเกี่ยวกับการลดปริมาณการรับซื้อยาสูบ การห้ามปลูกยาสูบ ภาพลักษณ์ด้านลบของชาวไร่ยาสูบ และการห้ามจัดกิจกรรมเพื่อสังคมให้กับชาวไร่ยาสูบ และมีข้อเสนอเกี่ยวกับมาตรการการช่วยเหลือชาวไร่ยาสูบที่อาจจะได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้ พ.ร.บ. ฉบับใหม่ ประกอบด้วย การช่วยเหลือในระยะเร่งด่วน ได้แก่ การสำรวจและขึ้นทะเบียนชาวไร่ยาสูบที่จะได้รับผลกระทบ และการชดเชยเงินตามจำนวนโควตาปลูกยาสูบที่ลดลง และในระยะยาวเสนอให้มีการส่งเสริมการปลูกพืชเศรษฐกิจทางเลือกทดแทน เช่น ข้าวโพดหวาน พริกแจวฯ โดยต้องมีระบบประกันปริมาณและราคารับซื้อที่แน่นอน และมีแหล่งเงินทุนกู้ยืมดอกเบี้ยต่ำ รวมทั้งมีการสนับสนุนทางด้านวิชาการและเทคโนโลยีการเกษตร

ข้อสรุป :

สรุปได้ว่า ชาวไร่ยาสูบที่ออกมาต่อต้านร่าง พ.ร.บ.ฉบับใหม่เพราะยังมีการรับรู้เนื้อหาที่ค่อนข้างจำกัดและมีความกังวลใจเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นค่อนข้างมากโดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้น จึงเสนอให้หน่วยงานที่มีหน้าที่ผลักดันนโยบายดังกล่าวเร่งชี้แจงเนื้อหา ของร่าง พ.รบ.ฯ พร้อมกับการพัฒนาแนวทางช่วยเหลือเพื่อลดความกังวลใจของชาวไร่ยาสูบอย่างเป็นรูปธรรม

ชื่อเรื่อง : เครือข่ายท้องถิ่น : ปัจจัยสำคัญต่อการตอบสนองตอบสนองต่อนโยบายและแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ

ชื่อผู้วิจัย : บัวพันธ์ พรหมพักพิง[1] ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์[1] นิลวดี พรหมพักพิง[1] คณิน เชื้อดวงผุย[1] ภัทรภร วีระนาคินทร์[1] พรเพ็ญ โสมาบุตร[1]

สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (WeSD)
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์

บทคัดย่อ

กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายการควบคุมบุหรี่ของประเทศไทย ถือว่ามีความก้าวหน้าและมีผลต่อการควบคุมบุหรี่ของชาติอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม นโยบายส่วนใหญ่เน้นไปที่มาตรการด้านราคาเพื่อควบคุมผู้บริโภคเป็นหลัก งานศึกษาเกี่ยวกับผลของนโยบายการควบคุมบุหรี่ต่อผู้ผลิตใบยาสูบ หรือเกษตรกรผู้ปลูกใบยาสูบผู้เป็นดังต้นธารการผลิตบุหรี่ยังคงมีอย่างจำกัด บทความนี้จึงมุ่งเสนอแง่มุมใหม่ในการศึกษาประเด็นนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตอบสนองต่อนโยบายและแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติของครัวเรือนเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ โดยอาศัยข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครัวเรือนเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยแบ่งตามกลุ่มของภูมิภาค จังหวัดแหล่งผลิตตามสายพันธุ์สำคัญของต้นยาสูบ และแหล่งตลาด จากพื้นที่แพร่ เพชรบูรณ์ หนองคาย และร้อยเอ็ด ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลระดับตัวแปรเดียวใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลระดับสองตัวแปรใช้สถิติไคสแคว์ (Chi-square) และวิเคราะห์ข้อมูลระดับหลายตัวแปรใช้สถิติถดถอยโลจิสติกส์ ผลการศึกษาพบว่า พื้นที่เพาะปลูก ถิ่นกำเนิด และจำนวนเพื่อนบ้านที่เป็นเกษตรกรปลูกยาสูบด้วยกัน เป็นสามปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับระดับการตอบสนองต่อนโยบายและแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติของครัวเรือนเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชื่อเรื่อง : การวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดชุมชนจัดการตนเองด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : ภูริภัทร์ ธีระลักษณ์[1] ทักษิณ ถิ่นเมือง[1]

สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อหารูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้เกิดชุมชนจัดการตนเองด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

วิธีการวิจัย :

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนภาคประชาชน จาก 7 ตำบล จำนวน 35 คน จัดกระบวนการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ การสำรวจปัญหา การวิเคราะห์ การวางแผน การดำเนินกิจกรรมเพื่อจัดการควบคุมยาสูบและการประเมินผล จากนั้นมีการระดมความคิดเพื่อสังเคราะห์ภาพรวมเพื่อสร้างรูปแบบการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในพื้นที่

ผลการวิจัย :

จากการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เริ่มต้นจากกระบวนการระดมความคิดเห็นวิเคราะห์สถานการณ์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและรูปแบบการดำเนินการที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบมาตั้งแต่ พ.ศ. 2555 ถึงปัจจุบัน ตามหลักปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยขั้นตอน Appreciation-Influence-Control (AIC) เน้นความร่วมมือของภาคส่วน ให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา การพัฒนากระบวนการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบจัดการแบบมีส่วนร่วมอันเกิดจากความคิดของภาคส่วนๆ คือ CIPLUSE Model อันมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1. การสื่อสาร (Communication) 2. การบูรณาการ (Integration) 3. การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation) 4. วิถีชุมชน (Life style) 5. ความเป็นเอกภาพ (Unity) 6. การจัดบริการที่ครอบคลุม (Service) 7. การจัดการกับสภาพแวดล้อม (Environment)

ข้อสรุป :

การจัดการควบคุมการบริโภคยาสูบแบบ CIPLUSE Model แต่ละพื้นที่ต้องมีการจัดองค์ประกอบให้ครบ และยึดปฏิบัติให้สอดรับกับบริบทของตนเองเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นรูปแบบที่นำมาใช้ในชุมชนที่มีความเหมาะสมและมีความเป็นเจ้าของแผนงานร่วมกัน นำไปสู่การจัดการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานอย่างแท้จริง ที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ :

พื้นที่ที่มีบริบทและปัจจัยที่แตกต่างต้องประยุกต์ CIPLUSE Model ใช้ให้สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ตน จึงจะเป็นรูปแบบการจัดการควบคุมยาสูบภายใต้ความร่วมมือและทรัพยากรชุมชนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ชื่อเรื่อง : ต้นทุนสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนีย
ชื่อผู้วิจัย : จิรวัฒน์ เจริญสถาพรกุล[1] นพดล ศาสตร์สมัย[1]
สถานที่ทำงาน : [1]สำนักวิชาเศรษฐศาสตร์และนโยบายสาธารณะ สาขาเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

จังหวัดเชียงใหม่นั้นเป็นแหล่งเพาะปลูกยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนียที่สำคัญแหล่งหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจากมีสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสม โดยในช่วงปี 2549 - 2557 อำเภอสันกำแพงมีพื้นที่เพาะปลูกเฉลี่ยมากที่สุด ขณะเดียวกันเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบมีผลตรวจหาสารพิษตกค้างในกระแสเลือดปลอดภัยเพียงร้อยละ 5 ดังนั้นงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประมาณต้นทุนสุขภาพต่อไร่จากการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนีย ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่างในปี 2558 พบว่า ประมาณร้อยละ 50 ของเกษตรกรผู้ฉีดพ่นสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชมีอาการแพ้ โดยส่วนใหญ่มีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด อ่อนเพลียไม่มีแรง และคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งการแก้ไขอาการดังกล่าวนั้นเกษตรกร พบว่าประมาณร้อยละ 66 ของเกษตรกรที่มีอาการแพ้ไปรักษาอาการที่สถานีอนามัยตำบลแม่ออน ทั้งนี้เมื่อผู้วิจัยนำมาประมาณต้นทุนสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่าใช้จ่ายใจการป้องการสารเคมี ค่ายาที่ซื้อมาทานเอง ค่าสมุนไพร ค่ารักษาและค่าเดินทางไปอนามัย ค่ารักษาและค่าเดินทางไปโรงพยาบาลของรัฐ และค่าเสียโอกาสแรงงานและเงินทุน พบว่าเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบพันธ์เวอร์จิเนียมีต้นทุนสุขภาพจากการใช้สารเคมีดังกล่าวประมาณ 207.40 บาทต่อไร่ต่อปี ดังนั้นความพยายามในการเพิ่มผลผลิตต่อไร่ในการปลูกยาสูบนั้นต้องแลกมาด้วยต้นทุนสุขภาพที่สูงขึ้นจากการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ซึ่งงานวิจัยนี้เป็นการเติมองค์ความรู้ในงานด้านเศรษฐศาสตร์ยาสูบ ซึ่ง จิรวัฒน์ (2555) ได้พบว่าต้นทุนสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรพันธุ์เบอร์เลย์มีค่าประมาณ 369.19 บาทต่อไร่

ชื่อเรื่อง : การวิเคราะห์สถานการณ์ยาสูบที่ส่งผลต่อครัวเรือนเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบในประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัย : บัวพันธ์ พรหมพักพิง[1] พัชนีย์ เมืองศรี[1]

สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (WeSD)

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

ในช่วงประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา จำนวนเกษตรกรปลูกยาสูบ พื้นที่ปลูกยาสูบ และผลผลิตการปลูกยาสูบ ได้ลดลงมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากว่าปัญหาการขาดแคลนฟืนบ่มใบยา สมาชิกของครอบครัวไม่สนใจสืบทอดการปลูกยาสูบ เนื่องจากว่าการปลูกยาสูบเป็นงานที่หนัก แม้ว่าจะมีรายได้สูงกว่าการปลูกพืชอื่นๆ และปัญหาอื่น อย่างไรก็ตาม เป็นการยากที่จะประเมินว่า มาตรการควบคุมการบริโภคบุหรี่ในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรอย่างไร แค่ไหน เนื่องจากว่า การปลูกยาสูบได้รับการคุ้มครองและการควบคุมโดยพระราชบัญญัติยาสูบปี พ.ศ. 2509 ซึ่งกำหนดให้โรงงานยาสูบ เป็นผู้รับซื้อใบยาสูบ จากเกษตรกรแต่เพียงผู้เดียว โดยมีการกำหนดราคาใบยาสูบล่วงหน้า นอกจากนั้น เกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ ยังได้รับการส่งเสริม อย่างปุ๋ย ยาฆ่าแมลง หรือปัจจัยการผลิตอื่นๆ จากสถานียาสูบของโรงงานยาสูบ และเนื่องจากว่า ผลผลิตจากเกษตรกร ใช้บริโภคภายในประเทศ โดยใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตบุหรี่ซิกาแรตของโรงงานยาสูบ และผลผลิตก็ขายในประเทศเป็นหลัก ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่ จึงเป็นผู้ “อุดหนุนราคา” แก่เกษตรกรผู้ปลูกใบยาสูบโดยตรง การปลูกยาสูบ ไม่ได้อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ทำให้การปลูกยาสูบไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากนโยบายของกระทรวงเกษตรฯ อย่างไรก็ตาม การเปิดการค้าเสรี อาจจะทำให้ครัวเรือนเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ เผชิญกับแรงกดดันจากราคาใบยาสูบจากต่างประเทศ ซึ่งมีราคาถูกกว่ามากเพิ่มขึ้น การส่งเสริมให้ปลูกพืชทดแทน ก็อาจจะนำมาใช้เป็นมาตรการเยียวยาผลกระทบจากการเลิกปลูกใบยาสูบที่ไม่ได้ผล หากว่า พืชที่นำมาปลูกทดแทน ไม่ได้รับการประกันราคาตลาดที่ใกล้เคียงกับราคาใบยาสูบ

บทคัดย่อ

ด้านการปฏิรูปกฎหมายควบคุมยาสูบ

และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้

ชื่อเรื่อง : การชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสุขภาพและการค้า ในประเด็นสิทธิในเครื่องหมายการค้า กรณีศึกษาการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบ (การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ของผู้นำเสนอตามหลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

ชื่อผู้วิจัย : วศิน พิพัฒนฉัตร[1]

สถานที่ทำงาน : [1]สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : วศิน พิพัฒนฉัตร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาถึงรูปแบบของการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า ตลอดจนแนวคิดของการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบ
2. เพื่อศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการควบคุมการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก พระราชบัญญัติโฆษณาและส่งเสริมการขายยาสูบ ค.ศ. 2002 ของสหราชอาณาจักร (Tobacco advertising and promotion Act 2002: TAP ACT) และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ของประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการดำเนินนโยบายเพื่อการควบคุมยาสูบและแก้ปัญหากฎหมายของประเทศไทยในประเด็นการชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสุขภาพและการค้าในประเด็นสิทธิในเครื่องหมายการค้า กรณีศึกษาการควบคุมการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบ

ผลการวิจัย :

“การแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า” จัดเป็นหนึ่งในมาตรการการขยายกิจการขององค์กรธุรกิจลักษณะหนึ่ง ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การขยายตราการค้า (Brand extension) และ การยืดตราการค้า (Brand stretching) ประกอบกับหน้าที่ของเครื่องหมายการค้าหน้าที่หนึ่ง คือ การใช้เพื่อการโฆษณาและส่งเสริมการขาย อุตสาหกรรมยาสูบจึงได้นำแนวคิดนี้มาใช้เพื่อหลีกเลี่ยงกฎหมายที่เข้าควบคุมการโฆษณาทางตรง (Direct Advertising) ซึ่งนานาประเทศทั่วโลกต่างเห็นพ้องตรงกันว่าการควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นเรื่องสำคัญ ดังจะเห็นได้จากการที่มีกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก หรือ FCTC ซึ่งประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นหนึ่งในรัฐภาคีด้วย โดยประเด็นเรื่องการควบคุมการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบจะบัญญัติอยู่ในแนวทางปฏิบัติงานตามมาตรา 13 ของ FCTC ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อความตกลง TRIPs บางประการภายใต้องค์การการค้าโลกซึ่งประเทศไทยเป็นสมาชิกร่วมอยู่ด้วยเช่นกัน แต่จากการศึกษา การควบคุมการ

แปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าหาได้ขัดต่อความตกลง TRIPs ไม่เนื่องด้วยFCTC เพียงแต่เสนอว่า ห้ามใช้เครื่องหมายการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบเพื่อการแปรเปลี่ยนไปใช้กับสินค้าหรือบริการอื่นเท่านั้น การใช้เครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบเดิมยังคงใช้ได้ตามปกติ สำหรับหลักการชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสุขภาพและการค้าในประเด็นเรื่องการควบคุมการส่งเสริมการขายของอุตสาหกรรมยาสูบนั้นรัฐจำต้องเลือกเป้าหมายให้ชัดเจนว่าต้องการไปในทิศทางใด ระหว่างประโยชน์ที่รัฐได้รายได้จากการจัดเก็บภาษีหรือเป้าหมายเรื่องสุขภาพของประชาชน ซึ่งมิใช่มีเพียงมิติทางเศรษฐศาสตร์แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่ยังมีมิติในทางสังคม อันเกิดจากการบริโภคยาสูบประกอบด้วย

ข้อสรุป :

ปัจจุบันการควบคุมการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มาตรา 8 และมาตรา 9 ใช้บังคับอยู่ แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องการควบคุมรูปแบบการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบซึ่งยังไม่รองรับกับแนวทางปฏิบัติงานตามมาตรา 13 ของ FCTC ตลอดจนปัญหาเกณฑ์ในการวินิจฉัยความเหมือนหรือคล้ายจนอาจทำให้เข้าใจผิดว่าเชื่อมโยงกับเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบ จึงสมควรนำหลักการเรื่องการระบุ “เครื่องหมายและรูปแบบการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า” ที่ต้องการควบคุมและการใช้หลักการวินิจฉัยความเหมือนหรือคล้ายจนอาจทำให้เข้าใจผิด ของ The Tobacco Advertising and Promotion (Brand sharing) Regulations 2004 อันเป็นกฎที่อาศัยอำนาจตาม Section 11 ของ Tobacco Advertising and Promotion Act 2002 ของสหราชอาณาจักรมาใช้แก้ปัญหา

ข้อเสนอแนะ :

1. รัฐจำต้องเลือกเป้าหมายให้ชัดเจนว่าต้องการไปในทิศทางใด ระหว่างประโยชน์ที่รัฐได้รายได้จากการจัดเก็บภาษีหรือเป้าหมายเรื่องสุขภาพของประชาชน
2. ประเทศไทยสามารถอนุวัติการตาม FCTC ในประเด็นเรื่องการควบคุมการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบได้โดยไม่ขัดต่อความตกลง TRIPs ภายใต้องค์การการค้าโลก
3. แก้ไขพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535

3.1 เพิ่มบทบัญญัติให้ควบคุมถึงการห้ามใช้ชื่อหรือเครื่องหมายการค้าของผู้ผลิตและ ผู้นำเข้าตลอดจนบัญญัติให้ครอบคลุมถึงเรื่องการทำสัญญาอนุญาตให้ใช้สิทธิด้วย

3.2 แก้ไขบทบัญญัติให้ครอบคลุมถึงกรณีการใช้เครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่นใดว่ามีความเชื่อมโยงกับผลิตภัณฑ์ยาสูบ

3.3 แก้ไขบทบัญญัติในมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฯจากการห้ามโฆษณาเป็นการห้ามใช้ชื่อหรือเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ และบัญญัติเพิ่มความหมายของคำว่า “สินค้าอื่นใด” คำว่า “เครื่องหมาย” พร้อมทั้งบัญญัติเรื่ององค์ประกอบของเครื่องหมายการค้าไว้เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการตีความ

3.4 ควรมีการบัญญัติเพิ่มหลักการวินิจฉัยการเชื่อมโยงกับเครื่องหมายผลิตภัณฑ์ยาสูบโดยใช้

หลักเกณฑ์การพิจารณา“ความเหมือน” หรือ “คล้ายจนอาจทำให้เข้าใจผิด”ว่าเชื่อมโยงกับเครื่องหมายการค้าผลิตภัณฑ์ยาสูบ มาใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยความเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับเครื่องหมายของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ชื่อเรื่อง : การให้เหตุผลทางกฎหมายของหลักความจำเป็นในการปกป้องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์ในฐานะเป็นข้อยกเว้นต่อหลักการของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศ ศึกษากรณี : บรรจุภัณฑ์แบบเรียบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ชื่อผู้วิจัย : ณัฐกานต์ พงษ์พันธ์ปัญญา[1]

สถานที่ทำงาน : [1]ผู้ช่วยนักวิจัยของ ผศ.ดร.ภูมินทร์ บุตรอินทร์ (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : ณัฐกานต์ พงษ์พันธ์ปัญญา

บทคัดย่อ

มาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบและมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องแม้จะเป็นการท้าทายบทบัญญัติกฎหมายหลายในหลายภาคส่วนและบริบทด้วยกัน แต่มาตรการดังกล่าวก็มีกรอบความตกลงว่าด้วยการควบคุมยาสูบองค์การอนามัยโลกรับรองให้รัฐสมาชิกมีอำนาจกระทำได้ นอกเหนือจากบทบัญญัติหลักของกฎหมายที่ให้อำนาจแล้ว แม้กระทั่งในส่วนบทกฎหมายทั้งหมดที่มีประเด็นพิพาทกับมาตรการดังกล่าวก็มีการบัญญัติถึงการสร้างข้อยกเว้นหลักเกณฑ์ไว้เช่นกัน เพื่อสร้างความยืดหยุ่นในการใช้และการตีความกฎหมายให้เกิดความเป็นธรรมสูงสุด โดยในประเด็นนี้เองที่เหตุผลเรื่องการสาธารณสุขที่มาจากหลักการปกป้องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์ได้เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างยิ่งในฐานะเป็นเหตุผลหลักในการสนับสนุนมาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบรวมไปถึงแนวทางในการสร้างข้อยกเว้นทางกฎหมายในส่วนอื่นๆ ทั้งกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา และหลักเกณฑ์การค้าขององค์การการค้าโลก ดังนั้น การให้เหตุผลทางกฎหมายของหลักการปกป้องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์จึงมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้การบังคับใช้และการตีความกฎหมายเป็นไปอย่างถูกต้องตามบริบทและแนวคิดแห่งกฎหมาย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาหลักการและหลักเกณฑ์ของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาทั้งการก่อกำเนิดของกฎหมาย รวมไปถึงพัฒนาการของกฎหมาย
2. เพื่อศึกษาข้อยกเว้นของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา รวมไปถึงที่มาและเหตุผลในการกำหนดข้อยกเว้นทางกฎหมาย
3. เพื่อศึกษาความชอบด้วยหลักการและหลักเกณฑ์ทางการค้า รวมไปถึงเรื่องทรัพย์สินทางปัญญาของมาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบ
4. เพื่อชี้ให้เห็นความเหมาะสมและเหตุผลของมาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบที่อาศัยข้อยกเว้นเรื่องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์เพื่อยกเว้นหลักเกณฑ์ทางกฎหมายขององค์การการค้าโลก

ผลการวิจัย :

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่ากรอบความตกลงว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกมีความชอบด้วยกฎหมายระหว่างประเทศที่จะนำมาอนุวรรตการเป็นมาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบและ

มาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องเป็นกฎหมายภายในประเทศได้ โดยไม่มีข้อความขัดแย้งต่อหลักเกณฑ์ขององค์การการค้าโลกและหลักการของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาแต่ประการใด

ข้อสรุป :

1. มาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบและมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องมีความชอบด้วยหลักการของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา เนื่องจากได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์แล้ว และไม่ปรากฏส่วนที่ขัดแย้งแต่อย่างใด
2. มาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบและมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องมีความชอบด้วยหลักเกณฑ์ทางการค้าขององค์การการค้าโลก เนื่องจากเป็นการปฏิบัติตามหลักการสร้างความสมดุลระหว่างอำนาจอธิปไตยแห่งรัฐ
3. มาตรการบรรจุภัณฑ์แบบเรียบและมาตรการอื่นที่เกี่ยวข้องมีความชอบด้วยหลักเกณฑ์ของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาในบริบทเครื่องหมายการค้า เนื่องจากมิได้เป็นการละเมิดสิทธิของเจ้าของเครื่องหมายการค้าแต่อย่างใด

ข้อเสนอแนะ :

1. มาตรการที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อควบคุมยาสูบจะต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ทางการค้า
2. มาตรการที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อควบคุมยาสูบจะต้องไม่เป็นการทำลายหลักการและหลักเกณฑ์แห่งกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา
3. มาตรการที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อควบคุมยาสูบจะต้องดำเนินการตามกรอบแห่งกฎหมายที่ให้อำนาจไว้ทั้งกฎหมายระหว่าประเทศและกฎหมายภายในประเทศ

ชื่อเรื่อง : การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557
ชื่อผู้วิจัย : จุรีย์ อุสาหะ[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ดวงกมล ลืมจันทร์[1] ฐิติพร กันวิหค[2]
สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
[2]สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อประเมินผลสรุปรวมตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557 โดยการเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์

ผลการวิจัย :

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2557 ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ stratified two-stage cluster sampling ใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ จังหวัดตาก มุกดาหาร กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร รวม 5 จังหวัด จำนวน 4,009 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้บริหารหน่วยงานภาครัฐในจังหวัดดังกล่าวและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 คัดเลือกแบบ purposive sampling จำนวน 32 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและแนวทางการสัมภาษณ์ ผลการประเมินพบว่า พ.ศ. 2557 อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรวมเท่ากับร้อยละ 20.9 เป็นชายร้อยละ 39.9 และหญิงร้อยละ 3.7 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ คือ ร้อยละ 18.7 ร้อยละ 37.5 และร้อยละ 2.01 ตามลำดับ ปริมาณการบริโภคยาสูบต่อหัวประชากรต่อปีพบว่า สูงกว่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน คือ จาก 547 เป็น 720 (มวน/คน/ปี) ยกเว้นอัตราการบริโภคยาสูบชนิดบุหรี่ไร้ควันที่ลดลงจากร้อยละ 3.9 เป็นร้อยละ 3.3 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเท่ากับ 17.2 ปี และยังพบว่า ผู้สูบบุหรี่มีความสนใจที่อยากเลิกบุหรี่ร้อยละ 74.1 สาเหตุสำคัญที่ทำให้อยากเลิกบุหรี่สูงสุดคือ เป็นห่วงสุขภาพของตนเองหรือคนรอบข้าง ร้อยละ 59.6 และร้อยละ 70.3 มีผู้สูบบุหรี่ที่พยายามเลิกบุหรี่ โดยให้เหตุผลที่ไม่สามารถเลิกได้สำเร็จว่าไม่สามารถควบคุมการอยากสูบบุหรี่ได้ถึงร้อยละ 90.3 ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เข้าถึงบริการช่วยเลิกบุหรี่ โดยให้อยู่ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานพยาบาลทุกระดับ สนับสนุนผลักดันยาช่วยเลิกบุหรี่ให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และให้ความสำคัญผลักดันให้นโยบายการควบคุมยาสูบเป็นวาระของจังหวัดและท้องถิ่น

ข้อสรุป :

ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวประสบผลเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันจะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นคือ ผู้สูบบุหรี่มีความสนใจที่อยากเลิกบุหรี่ หรือพยายามเลิกบุหรี่ ร้อยละ 74.1 โดยให้เหตุผลเป็นเพราะว่า เป็นห่วงสุขภาพของตนเองหรือคนรอบข้างมากที่สุด ร้อยละ 59.6 รวมถึงการ

ต่อต้านจากครอบครัว/เพื่อน/สังคม ร้อยละ 15.6 ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานควบคุมยาสูบภายใต้แผนยุทธศาสตร์นี้จากความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชนอย่างเข้มแข็ง เริ่มเป็นสังคมที่ไม่ยอมรับการสูบบุหรี่ เกิดกระแสต่อต้านการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น เพื่อทำให้สังคมไทยเกิดค่านิยมเลิกบุหรี่ไปในที่สุด

ข้อเสนอแนะ :

ดังนั้นการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการในแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับต่อไป ให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ควรดำเนินการ ดังนี้

1. เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 - 2557 เป็นแผนยุทธศาสตร์ฉบับแรกที่มีความครอบคลุมในทุกมิติ เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ และสอดคล้องกับนโยบายการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก แต่มีบางยุทธวิธี/มาตรการ/กิจกรรมหลักที่มีความซ้ำซ้อนกันในแต่ละยุทธศาสตร์ ดังนั้นควรลดความซ้ำซ้อน และมีความเห็นว่า ในแผนยุทธศาสตร์ฉบับที่สองควรปรับลดจำนวนยุทธศาสตร์ที่มีความใกล้เคียงกันให้รวมอยู่ด้วยกันเพื่อให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และควรคัดเลือกว่า ในแต่ละปีจะมุ่งเน้นไปยุทธศาสตร์/ยุทธวิธีใด โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดร่วมระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้มีทิศทางการทำงานเดียวกันบนพื้นฐานภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

2. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักการควบคุมยาสูบของประเทศ ควรปรับบทบาทไปสู่การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์และควรสื่อสารถ่ายทอดขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้ชัดเจนและครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมถึงการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และนำเสนอผลความคืบหน้าในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่ายให้สาธารณชนรับทราบเป็นระยะๆ

3. ควรเน้นนโยบายความสำคัญต่อมาตรการเลิกบุหรี่ เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตาย อันเนื่องมาจากการบริโภคยาสูบ โดยบูรณาการไว้ในงานประจำของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ และผลักดันยาช่วยเลิกบุหรี่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อผู้มีสิทธิ์ในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงยาดังกล่าวได้ อีกทั้งให้บริการเลิกบุหรี่เชิงสร้างสรรค์ที่เยาวชนสามารถเข้าถึงได้ รวมถึงการจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ และทำการตลาดเชิงสังคมเรื่องบ้านปลอดบุหรี่ร่วมด้วย

4. ควรเร่งรัดพัฒนากฎหมาย และระบบเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบที่เท่าทันกลยุทธ์การตลาดของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคมอย่างเข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ :

1. ควรผลักดันให้นโยบายการควบคุมยาสูบเป็นวาระของจังหวัดและท้องถิ่น ซึ่งจังหวัดและท้องถิ่นเป็นจุดจัดการที่สำคัญที่สุด และควรมีโครงสร้างการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับจังหวัดทุกจังหวัด อาจจะบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมเครื่องแอลกอฮอล์จังหวัด โดยมีการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำบูรณาการคู่ขนานไปด้วยกันในระดับพื้นที่ และให้มีการบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

2. ควรมีการเสาะแสวงหาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ทั้งในระดับบุคคลและองค์กรเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

3. ควรมีการถอดบทเรียนการทำงานควบคุมยาสูบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาต่อยอดและเป็นต้นแบบในการขยายผลไปในจังหวัด/พื้นที่อื่นๆ

4. การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 19 พ.ศ. 2553 ที่กำหนดให้จัดเขตห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะและสถานที่ทำงานนั้น ควรเน้นให้เจ้าของสถานที่เป็นผู้รับผิดชอบดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่นั้นๆ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ประชาชนมีความรู้ ตระหนักในพิษภัยยาสูบ และปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมยาสูบ

ชื่อเรื่อง : ผลของการบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ขนาด 85% : มุมมอง ณ ร้านค้าปลีก ที่จำหน่ายบุหรี่ซิกาแรต

ชื่อผู้วิจัย : ศรัณญา เบญจกุล[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : มณฑา เก่งการพานิช[1] ธราดล เก่งการพานิช[1] สาโรจน์ นาคจู[2]

สถานที่ทำงาน : [1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อสังเกต และศึกษาความคิดเห็นของเจ้าของหรือผู้ขาย ณ ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ซิกาแรตต่อการบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ซิกาแรตขนาด 85%

ผลการวิจัย :

การวิจัยเชิงสำรวจระยะยาวครั้งนี้ ดำเนินการเก็บตัวอย่างกลุ่มเดียว รวม 4 ครั้ง ได้แก่ ก่อน – หลังการบังคับใช้กฎหมายนาน 2, 6 และ 18 สัปดาห์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ 260 ร้าน และเจ้าของหรือผู้ขาย 260 คน กลุ่มตัวอย่างนี้ คัดเลือกโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มขั้นเดียว เก็บข้อมูลด้วยแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงก่อน – หลังบังคับใช้กฎหมายนาน 2 สัปดาห์ พบอุปกรณ์จัดเรียงบุหรี่ที่สามารถมองเห็นสินค้าที่อยู่ภายในได้อย่างชัดเจน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.5 เป็นร้อยละ 31.2 ร้านค้าเปลี่ยนพื้นที่/บริเวณจัดวางอุปกรณ์ฯ ไปไว้บนเคาน์เตอร์แคชเชียร์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.2 เป็นร้อยละ 48.5 รวมถึงเปลี่ยนวิธีจัดเรียงซองบุหรี่จากแนวตั้งเป็นแนวนอน เพื่อให้ลูกค้าเห็นยี่ห้อแทนภาพคำเตือน 85% เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.0 เป็นร้อยละ 7.2 นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้เวลาหยิบสินค้าใหม่ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อน – หลังบังคับใช้กฎหมาย 2 สัปดาห์ จาก 11.2 วินาที เป็น 9.3 วินาที จากนั้น คงที่ภายหลังบังคับใช้กฎหมาย 6 สัปดาห์ และ 18 สัปดาห์ เท่ากับ 8.9 วินาที และ 7.9 วินาที ซึ่งข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ที่พบว่าผู้ขายประเมินตัดสินความผิดพลาดในการหยิบสินค้าใหม่ลดลงจากร้อยละ 51.5 ในช่วงก่อนบังคับใช้กฎหมาย เป็นร้อยละ 27.7 และ 22.7 ภายหลังบังคับใช้กฎหมาย 2 สัปดาห์ และ 18 สัปดาห์

ข้อสรุป :

การบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ซิกาแรตขนาด 85% นี้ ไม่ได้ส่งผลกระทบกับร้านค้าปลีกตามข้ออ้างของบริษัทบุหรี่ หากแต่ส่งผลให้บริษัทบุหรี่ปรับเพิ่มกลยุทธ์การโฆษณาและส่งเสริมการขาย ณ จุดขายเพิ่มขึ้น ดังนั้น การให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการรู้เท่าทันกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบและสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังที่เข้มแข็งจึงเป็นสิ่งจำเป็น

บทคัดย่อ

ด้านการบริการช่วยเลิกบุหรี่

ชื่อเรื่อง : ประสิทธิผลการสุมยาสมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : สุรเดช คชสารทอง[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : สายไหม สิทธิมาท[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : สุรเดช คชสารทอง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสุมยาศอเสมหะเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

วิธีการศึกษา :

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยวด้วยการจัดเครื่องมือช่วยผู้เลิกบุหรี่โดยหลักการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (การสุมยาศอเสมหะโดยใช้สมุนไพร) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ดำเนินการในกลุ่มผู้สูบบุหรี่เข้ารับการคัดกรองจากคลินิกช่วยเลิกบุหรี่เคลื่อนที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 44 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่ด้วยกิจกรรมการสุมยาศอเสมหะด้วยสมุนไพร เป็นเวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง เก็บข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยแบบสอบถาม และการวัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ด้วยเครื่อง Smokerlyzer ทั้งก่อนและหลังการสุมยา และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมกับค่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ร้อยละ 30) ด้วยสถิติ Z-test และค่าเฉลี่ยของ

ผลลัพธ์ :

ผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่โดยสมัครใจ 44 คน เป็นเพศชาย 28 คน เพศหญิง 16 คน พบว่าหลังจากการได้รับการสุมยาศอเสมหะ ผู้เลิกบุหรี่สามารถได้อย่างต่อเนื่อง 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 40.90) ผู้สูบบุหรี่ลดลง 15 คน (ร้อยละ 34.09) และยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม 11คน (ร้อยละ 25) และเมื่อวัดระดับค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์หลังจากเข้ากิจกรรมพบว่ามีระดับลดลงร้อยละ 66.14 โดยค่าเฉลี่ย CO ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยผลลัพธ์ของการเลิกบุหรี่ต่อเนื่องร้อยละ 40.90 สูงกว่าค่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (ร้อยละ 30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ :

การช่วยเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ศาสตร์การสุมยาศอเสมหะด้วยสมุนไพร เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังลดค่า CO ในปอดซึ่งสะท้อนถึงสุขภาพปอดที่ดีขึ้น ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความพร้อมจึงควรส่งเสริมการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยวิธีนี้ ซึ่งทำได้ง่ายและสามารถแนะนำให้ไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน

ชื่อเรื่อง : ผลของการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้เสพติดบุหรี่ในชุมชนด้วยการนวดกดจุดเท้าและ 2A โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย : สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ภคภัทร บุญยโกวิทย์[1] จารุพร จันทาศรี[1] ชุติมน โต๊ะบุรินทร์[1] มณฑา เก่งการพานิช[2]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าและ 2A ในการช่วยเลิกสูบบุหรี่ในผู้เสพติดบุหรี่ในชุมชน

วิธีการศึกษา :

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ดำเนินการในผู้สูบบุหรี่ทุกวัน จำนวน 120 คน ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี การนวดกดจุดเท้า ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 วันพร้อมชักชวนให้เลิกด้วย 2A คือ Ask และ Advise รวบรวมข้อมูลด้วยแบบฟาเกอร์สตรอมประเมินความรุนแรงของการเสพติดสารนิโคติน แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Z-test

ผลลัพธ์ :

ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายร้อยละ 95 สูบบุหรี่เฉลี่ย 15 มวนต่อวัน สูบมานานเฉลี่ย 25 ปี เริ่มสูบจนติดเมื่ออายุเฉลี่ย 18 ปี เกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 46.6 เคยเลิกสูบบุหรี่ เป็นผู้เสพติดสารนิโคตินระดับมากคือสูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน ร้อยละ 18.3 ภายหลังได้รับโปรแกรม 10 วัน พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 30 โดยกลุ่มที่เสพติดนิโคตินระดับมากอัตราเลิกร้อยละ 31.8 กลุ่มเสพติดระดับน้อยอัตราเลิกร้อยละ 29.6 ผลการติดตามที่ 1 เดือน พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เท่ากับร้อยละ 31.7 โดยกลุ่มเสพติดระดับน้อยอัตราสูบสูงขึ้นเป็นร้อยละ 32.7 ในขณะที่กลุ่มเสพติดมากอัตราการเลิกสูบลดลงเล็กน้อยเหลือร้อยละ 27.3 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของอัตราการเลิกสูบบุหรี่ที่ 10 วันกับ 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($Z=0.3$, $p=0.776$) และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของอัตราการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มที่เสพติดนิโคตินระดับมากกับระดับน้อย ณ เวลาหลังนวด 10 วันไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ ($Z=0.2$, $p=0.839$) เช่นเดียวกับที่ 1 เดือน ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ ($Z=0.5$, $p=0.623$)

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ :

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับช่วยให้ผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ในชุมชนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ สามารถช่วยได้ทั้งผู้ที่เสพติดสารนิโคตินทุกระดับ

ชื่อเรื่อง : การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ด้วย 5A5R ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : ทักษิณ ถิ่นเมือง[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ภูริภัทร์ ธีระลักษณ์[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สรวย

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : ทักษิณ ถิ่นเมือง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนและหลังการเข้าสู่กระบวนการคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ด้วย 5A5R

วิธีวิจัย :

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลังการเข้าสู่กระบวนการคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ดำเนินการในผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าสู่คลินิกช่วยเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 42 คน ในกระบวนการคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ประกอบด้วยกิจกรรมการตรวจสุขภาพ การวัดค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์ในปอด (CO) ด้วยเครื่อง Smokerlyzer และให้สุขศึกษาด้วยกระบวนการ 5A5R เพื่อกระตุ้นให้เลิกบุหรี่ และให้กำกับตนเองด้วยการลงบันทึกผลการเลิกในสมุดบันทึก ประเมินผลด้วยแบบสอบถาม และการวัดค่า CO จำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือน และข้อมูลบันทึกในสมุดประจำตัว วิเคราะห์ความแตกต่างของผลลัพธ์ด้วย Paired t-test

ผลการวิจัย :

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.3 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 64.3 เชื่อว่าสามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้ตนเอง ร้อยละ 88.9 เห็นว่าการซื้อขายบุหรี่ในชุมชนเข้าถึงได้ง่าย และ ร้อยละ 58.7 ระบุว่าราคาบุหรี่ไม่มีผลต่อการซื้อเพื่อสูบ หลังการได้รับโปรแกรม ผู้สูบบุหรี่ ลด-ละการสูบบุหรี่จำนวน 23ราย (54.76%) เลิกบุหรี่ได้นาน 3 เดือน จำนวน 7 ราย (16.66%) เลิกบุหรี่ได้นาน 6 เดือน จำนวน 9 ราย (21.42%) และเลิกบุหรี่ได้เกิน 1ปี มีจำนวน 3 ราย (7.14%) และจากการวัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) จำนวน 5ครั้ง ในระยะเวลา 3เดือน พบค่าเฉลี่ย CO ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.01$) และพบว่าสมาชิกในครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 35.71

ข้อสรุป :

การจัดบริการคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ด้วยกระบวนการ 5A5R สามารถให้ความรู้แก่ผู้สูบบุหรี่และช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสร้างความอบอุ่นให้ครอบครัวอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ :

ควรจัดให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ด้วย 5A5R ในบริการสาธารณสุขระดับตำบลและติดตามกระตุ้นในระยะ 6 เดือน และ 1ปี เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ถาวร

ชื่อเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

(การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำปริญานิพนธ์ของผู้นำเสนอตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)

ชื่อผู้วิจัย : ปรัชพร กลีบประทุม[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ศรัณญา เบญจกุล[2] มณฑา เก่งการพานิช[2] ธราดล เก่งการพานิช[2]

สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลอ่างทอง

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : ปรัชพร กลีบประทุม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 34 คน ระยะเวลาในการศึกษา 10 สัปดาห์ เก็บรวมรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 3 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-square Independent t-test และ Repeated measures ANOVA

ผลการศึกษา :

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่ และความคาดหวังในผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองในสัปดาห์ ที่ 6 ถึงระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10 พบว่ากลุ่มทดลองเลิกสูบได้ 10 คน (ร้อยละ 38.5)

ข้อสรุป :

สรุปว่าโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน สามารถช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

คำสำคัญ :

โปรแกรมการเลิกบุหรี่ / พฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ / การรับรู้ความสามารถตนเอง

ชื่อเรื่อง : ผลลัพธ์และต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชน
ชื่อผู้วิจัย : ณัฏฐธิดา หาญสุริย์[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : สุณี เลิศสินอุดม[1] อัจฉรา นาสถิตย์[1] นิรัชรา ถวิลการ[1]
สถานที่ทำงาน : [1]สถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประเภทการนำเสนอ : วาจา
ผู้นำเสนอ : ณัฏฐธิดา หาญสุริย์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อประเมินต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการเลิกบุหรี่ ประเมินอัตราการเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง ณ สัปดาห์ที่ 12 และ 24 โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ หรือจำนวนมวนบุหรี่ที่ลดลง และประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกที่เปลี่ยนแปลงไปหลังเข้ารับบริการเลิกบุหรี่

ผลการวิจัย :

มีผู้เข้ารับบริการเลิกบุหรี่จำนวน 90 คน เป็นเพศชายร้อยละ 96.67 มีอายุเฉลี่ย 45.99 ± 15.65 ปี โดยมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 12 และ 24 สัปดาห์ ร้อยละ 25.21 และ 15.13 ตามลำดับ แสดงผลเป็นค่ามัธยฐาน (พิสัยควอไทล์) ก่อนและหลังจากเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ ผลที่ได้ คือจำนวนมวนบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (10.00±13.00, 1.00±6.25; $p<0.001$) ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ค่า pCO ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (9.00±10.50, 4.00±3.25; $p=0.005$) และ %PEFR เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (87.50±18.98, 93.63±21.7; $p=0.003$) และมีจำนวนร้อยละของผู้มี %PEFR <80% ก่อนและหลังลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (28.81, 23.73; $p=0.23$) โดยมีต้นทุนประสิทธิผลของผู้ป่วยแต่ละรายในการเลิกติดต่อกันเป็นระยะเวลา 12 และ 24 สัปดาห์ คือ 1,480.40 และ 2,467.30 บาท ตามลำดับ

ข้อสรุป :

การศึกษาผลลัพธ์และต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของบทบาทเภสัชกรชุมชนในการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในร้านยา เห็นถึงผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นหลังเข้ารับบริการเลิกบุหรี่และทราบถึงต้นทุนประสิทธิผลที่ใช้ในการให้บริการเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะ :

จักเป็นการดีหากมีการนำโครงการนี้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชนในร้านยาให้เป็นระบบเครือข่ายของประเทศไทย อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ชื่อเรื่อง : บริการเลิกบุหรี่แบบจุดเดียวจอด

ชื่อผู้วิจัย : อรวรรณ ชาครียสกุล[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : นพมาศ สุทธิวิรัช[1] วารีรัตน์ แสนเสนาะ[1] ทิพวรรณ ยงภูมิพุทธา[1] ชีวัน ดาราศรีศักดิ์[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลราชบุรี

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : อรวรรณ ชาครียสกุล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

ศึกษาประสิทธิผลของการช่วยเลิกบุหรี่แบบการให้บริการแบบจุดเดียวจอดในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ผู้ป่วยนอก

ผลการวิจัย :

ผู้รับบริการที่มาเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 52 ปี ระยะเวลาการสูบบุหรี่เฉลี่ย 42 ปี จำนวนมวนที่สูบเฉลี่ย 13 มวน ส่วนใหญ่สูบบุหรี่โรงงาน ร้อยละ 84 รองลงมา คือยาเส้น ร้อยละ 9 และ สูบทั้งสองอย่าง ร้อยละ 7 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ และ เบาหวาน ตามลำดับ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่แบบจุดเดียวจอดที่เป็นการให้บริการแบบผสมผสานรูปแบบต่างๆ มีความพึงพอใจในระดับต่างๆ ร้อยละ 95 ได้แก่ การได้พูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง การนวดกดจุดสะท้อนเท้า และการใช้สมุนไพรช่วยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 92 ได้แก่ การดูวีดีทัศน์พิษภัยบุหรี่ การได้พูดคุยกับบุคคลต้นแบบที่เลิกบุหรี่ได้ และการได้รับยาช่วยเลิกบุหรี่ ร้อยละ 89 ได้แก่ การได้รับคำปรึกษารายบุคคลและร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้เลิกบุหรี่ด้วยกัน มีความพึงพอใจต่อการติดตามให้กำลังใจทางโทรศัพท์ ร้อยละ 98 และทางจดหมายร้อยละ 75 มีความพึงพอใจด้านสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 94 รูปแบบการให้บริการ ร้อยละ 95 การรับยา ร้อยละ 100 พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 99 และ จะแนะนำให้บุคคลที่รู้จักมารับบริการ ร้อยละ 99 จากการติดตามเป็นเวลา 1 ปี พบว่า มีอัตราการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 26 ลดปริมาณการสูบลง ร้อยละ 66 และไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 8

ข้อสรุป :

กระบวนการช่วยเลิกบุหรี่แบบจุดเดียวจอด เป็นการบริหารจัดการบริการเลิกบุหรี่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในด้านอาคารสถานที่ที่เข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก การให้บริการที่หลากหลาย และสิ้นสุดกระบวนการที่คลินิกได้เลย ส่งผลให้ผู้รับบริการสะดวก เกิดความพึงพอใจ และลดอัตราการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ :

ควรมีการใช้รูปแบบกระบวนการช่วยเลิกบุหรี่แบบจุดเดียวจอดในคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลทุกแห่ง และขยายไปยังชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้เลิกบุหรี่เข้าถึงบริการได้ง่าย เพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่

ชื่อเรื่อง : ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่และควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย : บุญส่ง คงประไพ[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์[1] วัลธนา แก้วป่อง[1] สุจินดา โตวังจร[1] ธราดล เก่งการพานิช[2]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมประทัด

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการเลิกบุหรี่และการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ใน จังหวัดราชบุรี

วิธีการ :

การวิจัยกึ่งทดลองดำเนินการในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รักษาด้วยการรับประทานยาและปัจจุบันสูบบุหรี่ทุกวัน จำนวน 52 คน ในเขตพื้นที่ของ 3 รพ.สต. ได้แก่ จอมประทัด วังเย็นและดอนทราย ในจังหวัดราชบุรี ในการดำเนินการวิจัยจะมีการค้นหาและเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ป่วยจะได้รับการนวดจากอาสาสมัครสาธารณสุขและ/หรือเจ้าหน้าที่ เป็นเวลา 10 วันต่อเนื่อง ประเมินผลและรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกค่าความดันโลหิตและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ One-way ANOVA

ผลลัพธ์ :

ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 86.5 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมานานเฉลี่ย 4 ปี พฤติกรรมการรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตครบตรงเวลาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 63.5 เฉลี่ยสูบบุหรี่วันละ 10 มวน เฉลี่ยสูบมานาน 36 ปี เริ่มสูบจนติดเมื่ออายุเฉลี่ย 20 ปี ภายหลังนวดกดจุดสะท้อนเท้าครบ 10 วัน พบว่า ความดันโลหิตค่าบนและค่าล่างเฉลี่ยลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเริ่มการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.003$ และ $p=0.009$ ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าบนเริ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่เมื่อนวดครบ 3 วัน ส่วนค่าเฉลี่ยความดันโลหิตค่าล่างเริ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่เมื่อนวดครบ 5 วัน และผู้ป่วยจำนวน 16 คน (ร้อยละ 30.8) สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ส่วนที่เหลือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้

ข้อสรุป :

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน ขณะเดียวกันยังช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ได้อีกด้วย

คำสำคัญ :

การนวดกดจุดสะท้อนเท้า การควบคุมความดันโลหิต ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่

ชื่อเรื่อง : ความคงทนของช่วยเลิกบุหรี่ด้วยการนวดกดจุดเท้า ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินสี ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย : สุณี กาเหว่าลาย[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ธราดล เก่งการพานิช[2] ธนัท ดลอัมพรพิศุทธ์[3]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินสี ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[3]ชมรมนวัตกรรมการแพทย์ทางเลือก

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลของความคงทนของการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังการนวดกดจุดเท้าเพื่อเลิกบุหรี่

วิธีการศึกษา :

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ทุกวันในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินสี อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกสูบบุหรี่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ทำการนวดต่อเนื่องเป็นเวลา 10 วัน ข้อมูลรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่และนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ด้วย Z-test

ผลลัพธ์ :

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้ชายร้อยละ 78.3 ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ย 20 มวนต่อวัน เฉลี่ยสูบมานาน 30 ปี เริ่มสูบจนติดเมื่ออายุเฉลี่ย 20 ปี ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 45.8 เคยเลิกสูบบุหรี่ ภายหลังนวดกดจุดสะท้อนเท้าครบ 10 วัน พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 28.3 และลดปริมาณการสูบ ร้อยละ 70.0 เมื่อติดตาม 1 เดือน พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 25.8 ลดปริมาณการสูบร้อยละ 68.3 และพบว่ากลับไปสูบซ้ำจำนวน 4 คน (11.76%) เมื่อติดตามที่ 3 เดือน พบว่า ยังคงเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 20.8 ลดปริมาณการสูบ ร้อยละ 70 และกลับไปสูบซ้ำเพิ่มขึ้นจำนวน 3 คน รวมจำนวนผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้เมื่อนวดครบ 10 วันที่หันกลับไปสูบซ้ำเมื่อครบระยะเวลา 3 เดือนเท่ากับ 7 คน (20.58%)ดังนั้นความคงทนของการเลิกสูบบุหรี่ ณ เวลา 1 เดือนเท่ากับร้อยละ 91.2 และ ณ เวลา 3 เดือนเท่ากับร้อยละ 73.5 เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของอัตราการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างนวดครบ 10 วันกับครบ 1 เดือน พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($Z=0.4$, $p=0.663$) และระหว่างนวดครบ 10 วันกับครบ 3 เดือน ก็ไม่พบว่าแตกต่างกันทางสถิติ ($Z=1.3$, $p=0.177$)

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ :

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเลิกบุหรี่และยังคงมีความคงทนของพฤติกรรมในช่วง 3 เดือนของการติดตาม หากแต่เพื่อความคงทนที่ต่อเนื่องจำเป็นต้องมีกลวิธีเสริมแรงเพื่อให้เกิดการกลับมาสูบซ้ำ

คำสำคัญ :

นวดกดจุดเท้า ความคงทนของการเลิกสูบบุหรี่

ชื่อเรื่อง : ผลการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ตามระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคลอง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

ชื่อผู้วิจัย : ฐิตารีย์ ฉายชูญาติ[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ทองยุ่น แก้วเกิด[1] ธราดล เก่งการพานิช[2] ธนัท ดลอัมพรพิศุทธ์[3]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคลอง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[3]ชมรมนวัตกรรมการแพทย์ทางเลือก

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาอัตราการเลิกสูบบุหรี่ตามระดับความพร้อมของการเลิก ภายหลังการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อเลิกบุหรี่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคลอง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

วิธีการ :

การวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ทุกวันที่มีระดับความพร้อมตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคลอง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน โดยให้แกนนำนวดเท้าที่ผ่านหลักสูตรการอบรมทักษะทำการนวดเท้าให้ผู้สูบบุหรี่ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 วัน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Z-test

ผลลัพธ์ :

ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นผู้ชายเกือบทั้งหมดร้อยละ 99.2 สูบเฉลี่ย 10 มวนต่อวัน สูบมานานเฉลี่ย 20 ปี เริ่มสูบจนติดเมื่ออายุเฉลี่ย 18 ปี ผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 58.3 เคยเลิกสูบบุหรี่ เมื่อจำแนกผู้สูบบุหรี่ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ครึ่งหนึ่งอยู่ขั้นตัดสินใจเลิกสูบ ร้อยละ 49.6 ขั้นยังไม่สนใจเลิกสูบ ร้อยละ 32.8 และขั้นสนใจแต่ยังไม่ตัดสินใจเลิกสูบ ร้อยละ 17.6 ภายหลังได้รับกิจกรรม 1 เดือน พบว่า พบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 24.2 ลดปริมาณการสูบ ร้อยละ 53.8 และสูบเท่าเดิม ร้อยละ 19.5 เมื่อพิจารณาอัตราการเลิกสูบบุหรี่จำแนกตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายหลังการนวดครบ 1 เดือน พบว่าผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ในขั้นตอนตัดสินใจเลิกสูบมีอัตราการเลิกสูบเท่ากับร้อยละ 35.9 และ ผู้สูบบุหรี่ที่อยู่ขั้นสนใจและขั้นยังไม่สนใจเลิก สามารถเลิกได้ ร้อยละ 33.3 จากการศึกษาพบว่าอัตราการเลิกของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($z=0.1$, $p=0.887$)

ข้อสรุป :

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชนเป็นทางเลือกหนึ่งแทนการใช้ยาช่วยเลิกสูบบุหรี่ ส่งผลต่อรสชาติ กลิ่นและความรู้สึกที่เปลี่ยนไป ทำให้เลิกได้สำเร็จในทุกกลุ่มที่มีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างกัน

คำสำคัญ :

การช่วยเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ชื่อเรื่อง : ผลของการให้คำปรึกษาร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลายต่ออาการถอนนิโคตินของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดหัวใจ
ชื่อผู้วิจัย : ปุณยวีย์ ลิ้มสุวรรณ[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : สุนิดา ปรีชาวงษ์[2] จรรยา ฉิมหลวง[2]
สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
[2]คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลายต่ออาการถอนนิโคตินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลการวิจัย :

1. คะแนนเฉลี่ยอาการถอนนิโคตินของกลุ่มทดลองในระยะก่อนหยุดสูบบุหรี่ หลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. คะแนนอาการถอนนิโคตินหลังหยุดสูบบุหรี่วันที่ 1 และ 2 ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อสรุป :

การให้คำปรึกษาร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลาย ช่วยลดอาการถอนนิโคตินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังการหยุดสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ :

1. ด้านองค์กรวิชาชีพสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดอาการถอนนิโคตินให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลได้ฝึกเทคนิคในการผ่อนคลาย ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ตามขอบเขตวิชาชีพ

3. ด้านการศึกษา ควรมีการจัดให้ความรู้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้นักศึกษามีองค์ความรู้และเห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาและการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์และวางแผนเพื่อช่วยเหลือบรรเทาอาการแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้

ชื่อเรื่อง : ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจรายเดียวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : ธวัชชัย ศรีกัน[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : มัตติกา คิดดี[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สรวย

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจรายเดียวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

รูปแบบวิธีวิจัย :

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลจากการเข้าสู่กระบวนการเข้าสู่คลินิกช่วยเลิกบุหรี่ โดยผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมกิจกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกโดยความสมัครใจ ใน รพ.สต. ป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวน 37 ราย ในกระบวนการให้คำปรึกษารายเดี่ยวในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ ประกอบไปด้วย กิจกรรมการให้ทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ ปัจจัยหลักและปัจจัยเสริมที่ช่วยในการช่วยเลิก การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นของการสูบบุหรี่ การสอนงบดุจในการสูบบุหรี่ การวัดค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์ในปอด การประเมินผลจากบุคคลรอบตัว การติดตามประเมินทุก 2 สัปดาห์ในระยะเวลา 3 เดือน การวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมส่วนบุคคลและค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์ในปอด (CO)

ผลการวิจัย :

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.97 เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.48 อาชีพเกษตรกร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อผิดๆ มาโดยตลอดและการเข้าถึงบุหรี่ในชุมชนหายซื้อได้ง่ายและมีการแบ่งขาย ร้อยละ 89.18 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของบุหรี่และชี้ให้เห็นภาพเป็นส่วนช่วยให้การเลิกบุหรี่ได้ผลดีขึ้น การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจรายเดียวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำนวน 37 คน จำนวน 25 ราย ร้อยละ 67.56 สามารถเลิกบุหรี่ได้นาน 3 เดือน จำนวน 18 ราย ร้อยละ 72 สามารถเลิกบุหรี่ได้นาน 6 เดือน เมื่อเปรียบเทียบก่อนมีกระบวนการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจรายเดียวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าผู้สูบบุหรี่มีพฤติกรรมการให้ชีวิตที่ดีขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และโทษของบุหรี่มากขึ้นวัดจากแบบประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม 3 เดือน สมาชิกในครอบครัวมีความพึ่งพอใจในพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.89

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ :

การให้ความสนใจและติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่ลดและเลิกบุหรี่ได้ง่ายขึ้น การชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนด้านการเงินและโรคที่มีในพื้นที่ที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างที่ดีในการชวนให้เลิก และการนำสมาชิกในครอบครัวมาเสริมแรงให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ การสร้างความตระหนัก และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน มีผลทำให้ชุมชนเกิดการจัดการและช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ที่ได้ผลดี

ชื่อเรื่อง : ศึกษาการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2559

ชื่อผู้วิจัย : ขวัญตา สุธรรม[1]

สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ทั้งหมด 8 จังหวัด จำนวน 27 แห่ง คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การให้บริการเลิกบุหรี่ โดยสถิติพรรณนา (ค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละ)

ผลการวิจัย :

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ค่าเฉลี่ยผู้ให้บริการ 4 คน อยู่ห่างจากคลินิกเลิกบุหรี่ ร้อยละ 55.6 ให้บริการเลิกบุหรี่เอง ร้อยละ 3.7 โดยพยาบาล ร้อยละ 92.6 ผ่านการอบรม ร้อยละ 55.6 ใช้แนวปฏิบัติหลัก 5A ร้อยละ 72.2 ปี 2558 คัดกรองผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.6 สมัครใจเลิก ร้อยละ 3.2 บริการที่คลินิก ร้อยละ 38.2 เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 6.9 พบอุปสรรคผู้สูบบุหรี่ไม่อยากเลิก ร้อยละ 70.4 ผู้ให้บริการไม่มีเวลา ร้อยละ 66.7 ขาดความรู้ ทักษะ ร้อยละ 37.0 ส่งต่อไปคลินิกเลิกบุหรี่แต่ไม่ไป ร้อยละ 48.1 ขาดระบบที่ชัดเจน ร้อยละ 40.7 ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 66.7 ไม่มีเวลาติดตาม ร้อยละ 51.9

ข้อสรุป :

ผู้สูบบุหรี่ไม่ไปคลินิกเลิกบุหรี่และไม่อยากเลิก มีผู้ให้บริการที่ยังไม่ได้รับการอบรบ ขาดความรู้ ทักษะ และไม่มีเวลา การส่งต่อและติดตามที่คลินิกเลิกบุหรี่ขาดรูปแบบที่ชัดเจน ผู้รับบริการขาดการติดต่อ อัตราเลิกบุหรี่ต่ำ

ข้อเสนอแนะ :

ควรจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ให้บริการควรได้รับการอบรมและใช้แนวเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ การส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ ควรพัฒนาระบบให้สะดวกต่อการเข้ารับบริการ มีแนวทางชัดเจนในการส่งต่อและติดตาม

ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการช่วยเลิก บุหรี่ด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูม ตำบลสุขไพบูลย์ อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อผู้วิจัย : กิตติ เอ้กระโทก[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ขนิษฐา ทองเพ็ชรมะดัน[1]
สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูม ตำบลสุขไพบูลย์ อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนารูปแบบการช่วยเลิกบุหรี่ด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองตูม ตำบลสุขไพบูลย์ อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการ :

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่จำนวน 30 คน และผู้ที่สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการช่วยเลิก จำนวน 120 คน กระบวนการการดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ สร้างกระแสในชุมชนให้เกิดการตื่นตัวในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ และจัดอบรม อสม. ให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญในกระบวนการช่วยเลิก ระยะที่ 2 ดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้สูบบุหรี่โดยใช้ อสม. เชี่ยวชาญเป็นผู้สนับสนุนหลักและประยุกต์ใช้แนวทางวัฒนธรรมชุมชนในการช่วยเลิก เช่น สมุนไพรรางจืด อสม. มีการติดตามอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ อสม. การประเมินข้อมูลด้วยการ ประเมินการติดนิโคติน วัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด ประเมินความรู้และทักษะของ อสม. ที่ได้รับการอบรม ก่อนการดำเนินการ แบบบันทึกการเลิกบุหรี่และ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired Sample t–test และ Z-test

ผลการศึกษา :

ผลการศึกษาพบว่า อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการมีความรู้ ความพึงพอใจและทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อสม. มีการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่

ผู้สูบบุหรี่ตามแผนกว่าร้อยละ 90 ผลจากการใช้แรงสนับสนุนของ อสม. ในการช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม มีผู้ที่เลิกสูบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.31 และลด ละบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 49.69 จำนวนมวนเฉลี่ยลดลง ปริมาณค่าคาร์บอนมอนอกไซด์หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) และสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ($p<0.01$)

ข้อสรุป :

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมโดย อสม. ซึ่งเป็นแกนนำสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านมีความสำคัญในการช่วยเลิกบุหรี่ได้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจำเป็นต้องมีการอบรมความรู้และทักษะให้มีความเชี่ยวชาญ และมีจำเป็นต้องให้การติดตามสนับสนุนอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

บทคัดย่อ

ด้านป้องกันนักสูบหน้าใหม่

โดยเน้นจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน

ชื่อเรื่อง : นวัตกรรมสื่อสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับเด็กปฐมวัย "เด็กไทยคิดได้ ไม่สูบบุหรี่[1]
ชื่อผู้วิจัย : พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร[2]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : สายฤดี วรกิจโภคาทร[3] (พัฒนาเด็กและครอบครัว) ชีวัน วิสาสะ[3] (นิทาน) ภัทรจารีย์ นักสร้างสรรค์ อัยศิริ[3] (เพลง) ขวัญจิตต์ วรามิตร[3] (ลีลาการเคลื่อนไหว)
สถานที่ทำงาน : [2]สถาบันอาศรมศิลป์ กรุงเทพฯ [3]นักวิชาการอิสระ
ประเภทการนำเสนอ : วาจา
ผู้นำเสนอ : พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร

บทคัดย่อ

เด็กพร้อมเรียนรู้ มีแรงจูงใจที่จะรู้จักและเข้าใจสภาวะรอบตัว สมองเด็กพัฒนาสูงสุดใน 6 ปีแรก เซลล์สมองนับแสนล้านเซลล์ยึดโยงสร้างความหมายกับสรรพสิ่งผ่านอายตนะ 6 หลอมรวมเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ วัยนี้แยกแยะ วิเคราะห์ถูกผิดไม่เป็น ข้อมูลรับอย่างไรจะเก็บไว้ในความทรงจำของจิตใต้สำนึกอย่างนั้น การเปิดใจให้เด็กมีโอกาสซึมซับความดี ความงาม ความจริง ที่มีอยู่ในธรรมชาติด้วยตัวเอง เป็นการพัฒนาจิตใต้สำนึกดี ให้เติบโตพร้อมกับร่างกาย อารมณ์ สังคม สติและปัญญา

วัตถุประสงค์ :

พัฒนาสื่อนิทานและเพลงเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยง เช่น บุหรี่ พร้อมอบรมและติดตามครูปฐมวัยในการใช้สื่อ

วิธีการพัฒนา :

ประชุมพัฒนาสื่อกับทีมนักวิชาการ ได้ต้นแบบนิทานปากไม่ว่าง เพลงอากาศดีดี และเพลงนกสำลักควัน ประสานโรงเรียนปลอดบุหรี่ อบรมครูปฐมวัยในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน ประเมินผลการใช้สื่อ เผยแพร่สื่อสู่โรงเรียนต่างๆ

ผลการศึกษา :

ครูในโครงการสะท้อนว่า สื่อชุดนี้ช่วยบ่มเพาะความเข้มแข็งทางความคิด จิตใจ ฝึกให้เด็กเชื่อมโยงสิ่งที่รับรู้ต่างๆ ครูสามารถนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี การป้องกันตัวเองออกมาจากสิ่งเสพติด การเพิ่มความนับถือตนเอง การจัดการตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและแรงกดดัน การเรียนรู้คุณค่าแห่งตน และการสื่อสารการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

---

[1] ในการสนับสนุนของมูลนิธิรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

สรุป :

สื่อชุดนี้ ทำให้เด็กรู้คุณค่าในตัวเอง เกิดกระบวนการสำรวจทัศนคติของตัวเองและเข้าใจคนอื่น เสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตของตน รู้ความเสี่ยงจากพิษภัยของบุหรี่ เป็นการกระตุ้นให้เกิดระบบป้องกันตัวเองของเด็กได้

ชื่อเรื่อง : การรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกโดยใช้สื่อ Social Media

ชื่อผู้วิจัย : ดอกรัก พิทาคำ[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : ดอกรัก พิทาคำ

บทคัดย่อ

การรณรงค์ หมายถึง กระบวนการต่อเนื่องที่ประกอบด้วยกิจกรรม ออกแบบขึ้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังในช่วงระยะเวลาที่กำหนด (Kendall, 1992), รศ.ดร.จิราภรณ์ สุทธิวรเศรษฐ์ (2554) วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลกซึ่งต้องรณรงค์ทุกปี ตามคำขวัญ และปี 2559 มีคำขวัญ ข้อความหนึ่งคือ Gen Z Strong (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา) ซึ่งเป็นเป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจ ดังนั้นจำเป็นต้องรณรงค์ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายหรือ Gen Z

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลลัพธ์และวิธีการรณรงค์โดยสื่อ Social Media เปรียบเทียบกับการดำเนินงานที่ผ่านมา

ผลการวิจัย :

พบว่าการรณรงค์โดยสื่อ Social Media ได้ผลมากกว่า รวดเร็วกว่า อยู่ในพื้นที่หรือกระแสนานกว่า และใช้งบประมาณน้อยกว่าถึง 20 เท่า ผู้ร่วมรณรงค์เพิ่มขึ้นร้อยละ 90

ข้อสรุป :

การรณรงค์ได้ศึกษาสิ่งที่เน้น คือ Gen Z ซึ่งใช้สื่อ Social Media มีอิทธิผลต่อการตัดสินใจ กระตุ้นจูงใจโน้มน้าวใจ จึงใช้ Face book : FB เพราะแน่ใจว่าเหมาะสมที่สุดในช่วงวันที่ 31 พฤษภาคม เพราะที่ผ่านพบว่า ต้องใช้เวลาในการเตรียมงานนาน ประสานงานกับหน่วยงานภายใน ภายนอกสถานบริการ ครั้งนี้สิ่งที่โดดเด่น คือการรณรงค์ต้องใช้คน Gen Z หรือกลุ่มอายุใกล้เคียง ให้วัตถุประสงค์ของการรณรงค์สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรที่เป็น change agent มีการ ใช้งบประมาณจำนวนน้อย และกำหนด Theme สำหรับ campaign คือกลุ่ม Gen Z การรณรงค์โดยสื่อ Social Media ดีกว่า ทั้งในด้านกระแส งบประมาณน้อยกว่า 20 เท่า ผู้ร่วมรณรงค์เพิ่มขึ้น 2 ท่า

ข้อเสนอแนะ :

ควรรณรงค์ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ปี 2559 เน้นกลุ่ม Gen Z ใช้ FB ตรงกับกระแส ทำให้การรณรงค์บรรลุวัตถุประสงค์ ประหยัด และกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ชื่อเรื่อง : การสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย

ชื่อผู้วิจัย : จุรีย์ อุสาหะ[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ฐิติพร กันวิหค[2] เศรณีย์ จุฬาเสรีกุล[2] วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์[2]

สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
[2]สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมในทุกมิติ ทั้งระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล ระดับองค์กร/สถาบัน ระดับชุมชน และระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ

ผลการวิจัย :

เป็นการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการสังเคราะห์อภิมานงานวิจัย เกี่ยวกับปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือนหลังผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 จากการสืบค้น 3 ฐานข้อมูล Google scholar, Scopus และ Science direct มีจำนวน 6,372 บทความ จากคำค้นที่กำหนดขึ้น มี 4,804 บทความที่ผ่านเข้าพิจารณา มี 4,778 บทความที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ และมี 8 บทความที่ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ จึงเหลือบทความที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 18 บทความที่ผ่านการประเมินคุณภาพบทความตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เมื่อนำมาสกัดข้อมูลตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมในทุกมิติ พบว่าปัจจัยในระดับสังคม/นโยบายสาธารณะ โดยเฉพาะการออกกฎหมาย และการขึ้นภาษีบุหรี่ มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย และปัจจัยในระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การมีตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ บุคคลในครอบครัว ครู และบุคคลที่มีชื่อเสียง มีผลในเชิงการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย ซึ่งในประเทศไทยพบว่า มีการดำเนินการเพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนในระดับต่างๆ แต่ยังขาดความเชื่อมโยงที่ชัดเจนในแต่ละระดับ และพบว่า ปัจจัยในระดับชุมชนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีการดำเนินการไม่ตรงกับปัจจัยป้องกันที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ข้อสรุป :

การป้องกันการใช้ยาสูบในเยาวชนจะสำเร็จได้ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกระดับ ตามกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม และให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างระดับในทุกมิติด้วย

ข้อเสนอแนะ :

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1) ควรมีการประเมินโครงการ มาตรการ โปรแกรมต่างๆ ที่มีการศึกษาวิจัยในประเทศ และที่เกิดจากการพัฒนา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย เช่น การฝึกอบรมทักษะชีวิต มาตรการควบคุมยาสูบ เป็นต้น ว่าโครงการ โปรแกรม มาตรการดังกล่าวเหล่านี้ มีการนำไปใช้หรือไม่ และผลการนำไปใช้เป็นอย่างไร

2) ควรมีการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการสูบบุหรี่ที่เหมาะกับเยาวชน โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเพื่อน เพื่อนที่สูบบุหรี่ และเน้นกิจกรรมกลุ่ม การเสริมพลัง (empowerment) และการสร้างแรงจูงใจไม่สูบบุหรี่ โดยทุกกิจกรรมต้องมี พ่อแม่ ผู้ปกครอง และครู อาจารย์ เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วมด้วย

3) ควรจัดอบรมเชิงวิชาการ และการเรียนรู้ในชุมชนให้กับชาวบ้านและผู้จำหน่ายร้านค้าปลีกในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชนในชุมชน

4) ในการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของเยาวชนให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนนั้น ต้องมีการดำเนินการในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน ครอบครัว และบุคคล เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน เป็นสารเสพติด ยากต่อการเลิก และมีความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวกำหนด พฤติกรรมไม่สามารถที่จะใช้วิธีการเพียงวิธีการเดียวในการแก้ปัญหาได้ ซึ่งจากการทบทวนพบว่าการศึกษาที่ใช้กรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม ที่เกี่ยวกับเยาวชนไทยพบน้อยมาก ดังนั้นควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้กรอบแนวคิดนี้ แบบสามเส้า (triangulate research) เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะกับสังคมไทย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรสร้างการรับรู้ ถ่ายทอด/สื่อสารเกี่ยวกับนโยบายควบคุมยาสูบ/แผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไปยังหน่วยงานระดับต่างๆ รวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการทบทวน/ประเมินผลการออกนโยบายควบคุมยาสูบและแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ทั้งในภาพรวม ระดับจังหวัด และในประเด็นย่อยว่ามีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการควบคุมยาสูบของประเทศ

3) ควรมีการบูรณาการนโยบายการควบคุมยาสูบ และการดื่มแอลกอฮอล์เข้าด้วยกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4) ควรนำกรอบแนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม ตั้งแต่ระดับนโยบาย องค์กร ชุมชน ครอบครัว และบุคคล มาใช้วางแผนในการแก้ปัญหาการควบคุมการบริโภคยาสูบของทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

ชื่อเรื่อง : ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา : คู่เสี่ยวบอกเลิก ระยะที่ 1 เพื่อลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อผู้วิจัย : จิรวุฒิ กุจะพันธ์[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : วรารัตน์ สังวะลี[1] จุน หน่อแก้ว[1] จิรายุทธ์ เชื้อตานาม[1]

สถานที่ทำงาน : [1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ภายใต้โครงการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา : คู่เสี่ยวบอกเลิก มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ผลการวิจัย :

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 182 คน พบสูบบุหรี่ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 23.08 แบ่ง เพศชาย 37 คน เพศหญิง 5 คน ผลสำรวจก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษา : คู่เสี่ยวบอกเลิก ส่วนใหญ่ความรุนแรงในการติดนิโคตินของนักศึกษาที่สูบอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 ผู้สูบบุหรี่ 42 คน มีการรับอันตรายบุหรี่มือสองรวม อยู่ในระดับ ดี ทัศคติต่อการสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง และความรู้เกี่ยวกับบุหรี่อยู่ในระดับสูง

ข้อสรุป :

จากผลการสำรวจก่อนเข้าโปรแกรมสุขศึกษาทำให้ผู้วิจัยใช้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เทคนิคการให้คำปรึกษา และการปฏิเสธ คู่เสี่ยวบอกเลิก เพื่อให้คำแนะนำเพื่อนสูบบุหรี่ คำปรึกษาแนวทางที่ถูกต้องในการป้องกันการสูบบุหรี่ และประเพณีผูกเสี่ยว เพื่อให้กลุ่มทดลองได้รู้จักเพื่อนสนิท (เสี่ยว) ประกาศเจตนารมณ์ ในคณะที่ตนเองศึกษา เพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุต่างๆ จากการสูบบุหรี่ และช่วยกันแนะนำตักเตือนในการประพฤติกรรมที่เหมาะสมในการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ :

ในการศึกษาระยะต่อไปควรเน้นกระบวนการ กิจกรรมสนับสนุนทางสังคมคือ คู่เสี่ยวบอกเลิกโดยใช้กระบวนพิธีพวกเสี่ยว ตั้งสัจปฏิญาณว่าจะเป็นเพื่อนคอยแนะนำและกระตุ้นเตือนเพื่อให้คู่เสี่ยว ลด ละ เลิกบุหรี่

ชื่อเรื่อง : กิจกรรมการให้สุขศึกษาในโรงเรียนกับการป้องกันนักสูบหน้าใหม่

ชื่อผู้วิจัย : สุริยา ค้าสบาย[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ภูริภัทร์ ธีระลักษณ์[2] นวลรัตน์ โมทะนา[3] นงคราญ ปรีจำรัส[4] ทักษิณ ถิ่นเมือง[5]

สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

[2]สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

[3]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

[4]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอังโกน อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

[5]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

มุ่งเพื่อประเมินผลของการให้กิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อป้องกันนักสูบหน้าใหม่ต่อการเกิดความรู้ และ ความกลัวพิษภัยบุหรี่ เจตคติต่อการสูบบุหรี่และความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

วิธีการ :

การวิจัยกึ่งทดลองในรูปแบบการประเมินผลนี้ ศึกษาในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในโรงเรียนที่อยู่ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการควบคุมยาสูบโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในจังหวัดนครราชสีมาและเชียงราย จำนวน 16,926 คน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนผู้ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษา สุ่มคัดเลือกตัวอย่างแบบสมัครใจได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 866 คน (จังหวัดเชียงราย 666 คน และนครราชสีมา 200 คน) เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษา 421 คน มัธยมศึกษาตอนต้น 138 คน และมัธยมศึกษาตอนปลาย 307 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา :

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

ข้อสรุป :

กิจกรรมสุขศึกษาที่เน้นความกลัวยังมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กนักเรียนในแต่ละระดับโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตั้งใจไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้ ดังนั้นโรงเรียนจึงควรจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมสุขศึกษาที่ช่วยป้องกันนักสูบหน้าใหม่

คำสำคัญ :

กิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน, ความตั้งใจไม่สูบบุหรี่, นักสูบหน้าใหม่

ชื่อเรื่อง : พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อผู้วิจัย : วิทยา ยาอินตา[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ทวีศักดิ์ จินต์จิระนันท์[1]
สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวะศึกษาจำนวน 6 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการตอบแบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวะศึกษาระดับ ปวช. และ ปวส. จำนวน 600 คน เป็นนักเรียนหญิง 334 คน นักเรียนชาย 266 คน สถิติที่ใช้ในการศึกษา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา :

ผลการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 50 บุคคลแวดล้อมสูบบุหรี่ร้อยละ 57.16 เกิดจากการชักชวนของเพื่อนให้สูบบุหรี่ร้อยละ 64.67 เคยสูบบุหรี่จำนวน 178 คน คิดเป็น เพศชาย ร้อยละ 23 เพศหญิงร้อยละ 77 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี และยังสูบบุหรี่อยู่ เพศชายร้อยละ 39 เพศหญิงร้อยละ 48.90 ซื้อจากร้านขายของชำร้อยละ 69.87 สูบที่บ้านร้อยละ 36.14 และรองลงมาคือที่สาธารณะร้อยละ 32.53 ในจำนวนนี้เคยคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 89.15 เคยพยายามลองเลิกร้อยละ 68.67 และเลิกได้จริงร้อยละ 28.91 เหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้คือเพราะไม่สามารถควบคุมความอยากได้ ส่วนการสำรวจด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จากการสำรวจทัศนคติพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66 เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การชักชวนของเพื่อนสนิทเป็นสาเหตุของการเริ่มสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.16 เห็นด้วยว่าถ้าเริ่มสูบบุหรี่ก็จะเป็นการยากในการเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 82.66 และร้อยละ 92.83 เห็นว่าทุกคนควรสร้างสังคมไทยให้ปลอดบุหรี่

จากการศึกษาพบว่านักเรียนส่วนใหญ่เห็นว่าทุกคนควรมีส่วนร่วมสร้างสังคมไทยให้ปลอดบุหรี่ จึงเสนอแนะว่าควรมีกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องในสถานศึกษาโดยมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างโรงเรียน นักเรียนและครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้นักเรียนตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับบุหรี่

ชื่อเรื่อง : การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยทันตบุคลากร
ชื่อผู้วิจัย : สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ปาริชาต คัจฉวารี[2]
สถานที่ทำงาน : [1]สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
[2]กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้นักเรียนประถมศึกษารู้จักการปฏิเสธบุหรี่ เป็นการป้องกันไม่ให้มีนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนประถมศึกษา

ผลการศึกษา :

ทันตบุคลากร กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ดำเนินโครงการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 80 โรงเรียน นักเรียนรวม 4,200 คน โดยขั้นก่อนดำเนินงาน มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 5 เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ของเด็ก พบว่า นักเรียนร้อยละ 64.9 มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่ (คนที่สูบส่วนใหญ่เป็นพ่อหรือแม่) นักเรียนร้อยละ 16.3 มีเพื่อนสูบบุหรี่ นักเรียนร้อยละ 39.8 เคยถูกคนในครอบครัวใช้ไปซื้อบุหรี่ และนักเรียนร้อยละ 7.5 เคยลองสูบบุหรี่ ขั้นดำเนินงาน จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิเสธบุหรี่ให้กับนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ สอดแทรกในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขนักเรียน หรือจัดแนวสาระบันเทิง (Edutainment) หลังการจัดกิจกรรม ทำการประเมินผลนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ถ้าเพื่อนชวนสูบบุหรี่ นักเรียนร้อยละ 80 จะปฏิเสธอย่างแข็งขัน “ไม่เอา ไม่ลอง ไม่สูบ ไม่อยาก” รองลงมาคือชักชวนเพื่อนให้เลิกบุหรี่ ร้อยละ 54 อย่างไรก็ตามยังมีนักเรียนร้อยละ 1 ที่เกรงใจเพื่อน เลยจะลองสูบสักครั้ง นอกจากนี้นักเรียนร้อยละ 89 รู้จักสัญลักษณ์โนโน่ กระต่ายขาเดียว หมายถึง ยืนยันมั่นใจไม่สูบบุหรี่ และเมื่อมีคนชวนให้สูบบุหรี่ นักเรียนส่วนใหญ่จะปฏิเสธโดยบอกตามความรู้สึกหรือให้เหตุผลประกอบ เช่น “บุหรี่มันเหม็น ไม่ชอบ” “บุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ทำลายสุขภาพ” “ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ปากเหม็น” มีการปฏิเสธในลักษณะหาข้ออ้างหรือผัดผ่อนไปก่อน เช่น “ไม่อยากสูบ ขอไปทำการบ้าน ช่วยพ่อแม่ทำงานก่อน” “ไม่สูบ จะรีบกลับบ้าน พ่อแม่ไม่อยากให้สูบ” มีการปฏิเสธในลักษณะประชดประชัน “ตามสบายเลยเพื่อน ไม่ต้องมาชวน” “อยากสูบก็สูบไปคนเดียวเลย ไม่สูบ เข้าใจไม๊” มีการปฏิเสธที่ค่อนข้างสุภาพ เช่น “ไม่สูบครับ เกรงใจขอบคุณ ไม่ว่ากันนะ” นอกจากนี้นักเรียนที่ผ่านการอบรมเขียนคำตอบการปฏิเสธบุหรี่ได้เกือบ 100%

ข้อสรุป :

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 - 5 ร้อยละ 7.5 เคยลองสูบบุหรี่ การจัดกิจกรรมป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียน โดยทันตบุคลากรซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดกับนักเรียน และดูแลรับผิดชอบทันตสุขภาพช่องปากของนักเรียน สามารถสอนให้นักเรียนรู้จักการพูดปฏิเสธเมื่อมีคนมาชักชวนสูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ :

การดำเนินการป้องกันนักสูบหน้าใหม่เป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องดำเนินการและสอนให้เด็กรู้จักการปฏิเสธบุหรี่ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ขึ้นไป และขยายโครงการเข้าไป

บทคัดย่อ

ด้านนวัตกรรมการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่

ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการลด ละ เลิก บุหรี่ แบบมีส่วนร่วมของพระภิกษุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

ชื่อผู้วิจัย : ประยงค์ ทองพระพักตร์[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ธีระพงษ์ สีแพน[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : ประยงค์ ทองพระพักตร์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ :

การสูบบุหรี่ ทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิต ตำบลโคกมะม่วง พบผู้สูบบุรี่ ร้อยละ 27.0 พระภิกษุสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.1 และพระภิกษุป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้อยละ 14.7

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนารูปแบบการลด ละ เลิกบุหรี่แบบมีส่วนร่วม ของพระภิกษุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการ :

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุที่สูบบุหรี่จำพรรษาอยู่ในวัด เขตพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเทพพัฒนา ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 34 รูป ดำเนินการช่วยเลิกบุหรี่แบ่งเป็น 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระยะที่ 2 ดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้คือ ให้ความรู้ ประเมินการติดนิโคติน วัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด ใช้กินมะนาว และน้ำรางจืดลดอาการอยาก ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลโดยเครือข่าย อสม. และพระภิกษุ ระยะที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูเกียรติสำหรับผู้เลิกได้สำเร็จ เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกการเลิกบุหรี่ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired Sample t–test

ผลการศึกษา :

พบว่า พระภิกษุสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 10.2 มวน สูบมานานเฉลี่ย 20.3 ปี หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พระภิกษุเลิกสูบ 14 วันแรก ร้อยละ 79.4 เลิกสูบ 1 เดือน ร้อยละ 64.7 เลิกสูบ 3 เดือนร้อยละ 58.8 เลิกสูบ 6 เดือนร้อยละ 52.9 จากการติดตาม 1 ปี พบว่า เลิกสูบ 1 ปีขึ้นไปร้อยละ44.1 ที่เหลือ ลด ละบุหรี่ ร้อยละ 55.8 ติดสารนิโคตินลดลง ร้อยละ 47.0 ระดับคาร์บอนมอนน็อกไซด์ในปอดลดลงร้อยละ 32.3 ความรู้

เพิ่มขึ้นร้อยละ 88.3 และความพึงพอใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 94.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) อัตราการกลับมาสูบซ้ำที่ 3 เดือน 6 เดือนและ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.6, 18.0 และ 31.8 ตามลำดับ

ข้อสรุป :

รูปแบบการลด ละ เลิกบุหรี่ที่ใช้กระบวนการมีส่วนรวม และมีกระบวนการที่ชัดเจน มีเทคนิคที่ง่ายต่อการปฏิบัติ มีบุคคลต้นแบบให้ปฏิบัติตามทำให้การช่วยเลิกบุหรี่เกิดประสิทธิผล หากแต่จำเป็นต้องมีการติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับมาสูบซ้ำ

ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ของประชาชน ในตำบลเขาขี้ฝอย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ชื่อผู้วิจัย : สมนึก หงษ์ยิ้ม[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : สมนึก หงษ์ยิ้ม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการบริโภคบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ 2) เพื่อสร้างและทดลองรูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ ในตำบลเขาขี้ฝอย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

ผลการวิจัย :

1. พบว่า สภาพปัญหาการบริโภคบุหรี่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของผู้สูบบุหรี่ ของประชาชน มีผู้สูบบุหรี่ จำนวน ทั้งหมด 242 คน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด มีร้านค้าขายบุหรี่ขายในหมู่บ้าน 5 ร้าน
2. รูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีองค์ประกอบหลัก 4 ประการ คือ 1) สถานที่ในการเสริมสร้างความตระหนัก คือ โรงเรียน บ้าน และสังคมแวดล้อม 2) ศักยภาพที่จำเป็น ได้แก่ความรู้ ทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร 3) กลยุทธ์ ที่ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย การสร้างโอกาสในการมีส่วนร่วม การเรียนรู้คู่ความบันเทิง และการจัดให้มีประสบการณ์จากสถานการณ์จริง มีต้นแบบ มีการแนะนำ และการ เล่าประสบการณ์เรื่องราวในชีวิตจริง 4) การอบรมตามโปรแกรมซึ่งครอบคลุม ทักษะการสื่อสาร และการ เจรจาต่อรอง และความรู้เกี่ยวกับพิษภัย

ข้อสรุป :

รูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ ในตำบลเขาขี้ฝอย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ที่สร้างขึ้นสามารถช่วยสร้างกระแสในการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่หน้าใหม่ในชุมชน และสามารถเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ให้กับประชาชนในชุมชนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ :

จากการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชน สามารถทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างแท้จริง ควรดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และติดตามผลจากการทำมาตรการที่ร่วมกันสร้างขึ้นตลอดจนขยายผลในพื้นที่อื่น เพื่อเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ของประชาชนเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการป้องกันหรือการทำงานในระดับฐานราก

ชื่อเรื่อง : กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ชื่อผู้วิจัย : อนันท์ พรมนิน[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย: ฉวีวรรณ แซ่ซี่[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : อนันท์ พรมนิน

บทคัดย่อ

ความสำคัญ :

ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านพังสิงห์ มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 26.41 ทั้งหมดเป็นผู้เป็นประจำทุกวันและเกือบครึ่งเสพติดบุหรี่มานานกว่า 20 ปี จึงเป็นปัญหาเรื้อรังที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข

วัตถุประสงค์ :

เพื่อจัดขับเคลื่อนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วิธีการ :

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของพื้นที่ดำเนินการ 7 หมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน อสม. พระ ผู้อำนวยการ/ครู อบต. และผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้การจัดเวทีประชาคมเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในระดับหมู่บ้าน และภาพรวม (ตำบล) ทำการประมวลความคิดเป็นแผนที่ความคิดของรายหมู่บ้านและนำมาระดมความคิดร่วมเพื่อตกผลึกเป็นของตำบล เพื่อใช้ประกาศเป็นธรรมนูญสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบของชุมชนในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์

ผลการศึกษา :

จากกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพังสิงห์ ได้ธรรมนูญสุขภาพ 8 ประเด็นดังนี้ 1) กลุ่ม อสม. บ้านพังสิงห์เป็นผู้นำการสร้างสุขภาพในชุมชน ร่วม ลด ละ เลิกบุหรี่ทุกราย 2) อสม.บ้านพังสิงห์สร้างเครือข่าย ลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน อสม.1 คนต่อเครือข่ายในชุมชนอย่างน้อย 4 คน 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกรายในพื้นที่ดำเนินการต้องได้รับบริการช่วยเลิกบุหรี่จาก “หน่วยโมบายดี้ดี ช่วยเลิกบุหรี่สัญจร” 4) ห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ห้ามสูบและสถานที่สาธารณะ 5) เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ล่วงลับและเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ที่มาร่วมงาน บริเวณงานศพ (งานขาวดำ) ห้ามสูบบุหรี่ และ 6) ให้มีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่แก่คนในชุมชนและมีสำนึกไม่สูบบุหรี่ใน

ที่ห้ามสูบ 7) ร้านค้าในชุมชนไม่ขายบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และ 8) จัดตั้งชมรมคนเลิกสูบบุหรี่บ้านพังสิงห์เพื่อควบคุมให้มีการดำเนินการ ลด ละ เลิก บุหรี่อย่างจริงจังในชุมชน

ข้อสรุป :

กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบในชุมชนเป็นกระบวนการที่สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างกติการ่วมกัน ด้วยความร่วมมือของชุมชนจะนำไปสู่การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับอาสาสมัครควบคุมยาสูบต่อกลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมเพื่อส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันยาสูบ ในห้าจังหวัดชายแดนใต้

ชื่อผู้วิจัย : ซอฟียะห์ นิมะ[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : สะสือรี วาลี[2]

สถานที่ทำงาน : [1]สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[2]มหาวิทยาลัยฟาฏอนี

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับอาสาสมัครควบคุมยาสูบต่อกลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมเพื่อส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันยาสูบ ในห้าจังหวัดชายแดนใต้

ผลการวิจัย :

การพัฒนารูปแบบฯ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ (1) วิเคราะห์ความต้องการในการเสริมสร้างสมรรถนะของตนเอง (2) ออกแบบกิจกรรม/การจัดการเรียนรู้ (3) ดำเนินการจัดกิจกรรม/การจัดการเรียนรู้ และ (4) ประเมินและติดตามผลการเสริมสร้างสมรรถนะด้วยเทคนิคการเสริมสร้างพลัง รูปแบบฯ ที่ได้ประกอบด้วย (1) มีการพัฒนาผู้นำ/แกนนำ (individual) ในระดับบุคคล (2) มีทีมวิชาการที่มีบทบาทในการเพิ่มความสามารถให้กับอาสาสมัครต่อการจัดโปรแกรมการพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะอาสาสมัครควบคุมยาสูบ และ (3) การมีระบบเครือข่าย (network) ในระดับจังหวัด ซึ่งถือแกนกลางในการดำเนินงานของเครือข่ายควบคุมยาสูบในพื้นที่ในระยะยาวต่อไป

ข้อสรุป :

รูปแบบฯ ที่ได้จากการศึกษา สอดคล้องตามแนวคิด INN (individual-node-network) ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมในการดำเนินงานเพื่อการควบคุมยาสูบใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะของอาสาสมัครฯ เป็นรายบุคคล โดยมีทีมวิชาการเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาและเสริมพลังอำนาจและเพิ่มขีดความสามารถ รวมทั้งการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในจังหวัดเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ :

1. ควรมีการสำรวจข้อมูลอาสาสมัครควบคุมยาสูบ เพื่อการสร้างฐานข้อมูลและการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการพัฒนานโยบายส่งเสริมงานอาสาสมัครเพื่อการควบคุมยาสูบในระดับประเทศต่อไป
2. ควรมีหน่วยงานกลางทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการและการให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครควบคุมยาสูบ รวมทั้งการพัฒนาคู่มือสำหรับการบริหารจัดการ/การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครควบคุมยาสูบตามบริบทพื้นที่อย่างเหมาะสม

ชื่อเรื่อง : การศึกษาค่าใช้จ่ายของการรับบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2558

ชื่อผู้วิจัย : ประกายแก้ว แสนดวงดี[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลเชียงดาว อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาข้อมูลค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ของโรงพยาบาลเชียงดาว ปี 2558

ผลการวิจัย :

โรคที่เกี่ยวกับบุหรี่ ในกลุ่มโรคมะเร็งปอด, มะเร็งเยื่อบุผิวของทางเดินทางอาหาร-อากาศส่วนบน, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรั้ง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, มะเร็งอื่นๆ, สาเหตุอื่นๆ, โรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษา พบว่า อัตราป่วย 78.35, 37.36, 4,011.28, 23,002.19, 391.73, 6,421.91, 8,947.04 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อโรค คิดเป็น 548.40, 246.94, 565.88, 519.26, 280.19, 202.73, 178.64 บาท ตามลำดับ ผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา พบว่า อัตราป่วย 24.11, 4.82, 412.22, 459.22, 79.55, 151.87, 659.31 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อโรค คิดเป็น 7,207.05, 4,086.75, 5,882.82, 5,120.53, 5,405.71, 2,595.48, 4,125.15 บาท ตามลำดับ

ข้อสรุป :

ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกของโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ คิดเป็น 527.66 บาทต่อคน คิดเป็นร้อยละ 37.35 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั้งหมด และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยในของโรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ คิดเป็น 4,744.57 บาท ต่อคน คิดเป็นร้อยละ 25.35 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ :

โรคที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของคนที่สูบุหรี่และเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ มากมายควรมีกระบวนการให้บำบัดเลิกบุหรี่ทั้งในสถานบริการและในชุมชนต่อไป

ชื่อเรื่อง : สีชังปันสุข ไร้ทุกข์จากควันบุหรี่
ชื่อผู้วิจัย : สุวิมล โรจนาวี[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย ประนอม รอดคำดี[1] สุนิดา ปรีชาวงษ์[1] จินตนา ยูนิพันธุ์[1] สุรีพร ธนศิลป์[1]
สถานที่ทำงาน : [1]คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

การควบคุมยาสูบให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนได้นั้น ต้องมีการสร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถของชุมชน

วัตถุประสงค์ :

เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมยาสูบให้กับพื้นที่เกาะสีชัง จังหวัดชลบุรี

การดำเนินงาน :

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) การอบรม "ระบบการช่วยเลิกบุหรี่โดยชุมชน" โดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเกาะสีชัง และศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (หรือ 1600) และ 2) การสร้างความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่และการสัมผัสควันบุหรี่มือสองกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเกาะสีชัง ผ่านการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญ และกรณีศึกษาที่ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ กิจกรรมกลุ่มระดมความคิด การประกวดเรียงความ และกิจกรรมเดินรณรงค์สถานที่ปลอดบุหรี่

ผลการวิจัย :

ระยะที่ 1 : มีผู้เข้าร่วมอบรม 26 คน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ครู และตัวแทนชุมชน เกิดรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการช่วยคนในชุมชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ โดยอสม.จะส่งรายชื่อผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่มาที่โรงพยาบาลเกาะสีชัง โรงพยาบาลจะส่งต่อรายชื่อมาที่ 1600 และ1600 ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ หลังจากนั้น อสม. จะเป็นผู้ติดตามอัตราการเลิกบุหรี่ของคนในชุมชนร่วมกับ 1600 สำหรับระยะที่ 2 : มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 34 คน ร้อยละ 65.2 มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และร้อยละ 91.2 มีความต้องการให้ชุมชนดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ

ข้อสรุป :

คนชุมชนเกาะสีชังมีความตระหนัก ให้ความสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการควบคุมยาสูบ

ข้อเสนอแนะ :

ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ชื่อเรื่อง : ถอดบทเรียนการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลน่าน

ชื่อผู้วิจัย : อุลี ศักดิ์สุวรรณ[1]
สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีความรู้ความเข้าใจในพิษภัยของบุหรี่
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีทักษะในการ ลด ละเลิก การสูบบุหรี่ด้วยตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้

ผลการวิจัย :

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จในระดับบุคคลนั้นต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ รวมตัวกันดำเนินงานเป็นทีม ในระยะเริ่มแรกมีจิตแพทย์เป็นหัวหน้าทีม ประกอบด้วยกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มงานสุขศึกษา กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโดยให้บริการเชิงรับ ในโรงพยาบาล คลินิกพิเศษโรคเรื้อรัง COPD, DM, HT, หลอดเลือดหัวใจ ส่วนเชิงรุก มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในผู้มีภาวะเสี่ยงต่อ COPD ในชุมชน/สถานประกอบการ และการป้องกันผู้สูบบุหรี่หน้าใหม่ในเยาวชน โดยมีการดำเนินงานเชิงรุกในสถานศึกษาต่างๆ จากการดำเนินงานพบว่าการทำงาน ลด ละ เลิกบุหรี่ ไม่มีกระบวนการที่ชัดเจน ไม่มี Flow การทำงาน ส่วนใหญ่จะเข้าไปโดยความสมัครใจขอทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในคลินิกต่างๆ เช่น คลินิกโรคปอด COPD แต่ขาดหลักวิชาการ การบริหารจัดการ ขาดอุปกรณ์ช่วยเลิกบุหรี่ ไม่มีสถานที่ชัดเจนและการติดตามไม่ต่อเนื่อง

หลังจากที่ได้พัฒนาระบบบริการในคลินิกอดบุหรี่มาตามลำดับและเข้าเป็นสมาชิกคลินิกฟ้าใสของสมาคมวิชาชีพแพทย์ตั้งแต่ปี 2555 เป็นต้นมา ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการและพัฒนาทักษะผู้ดำเนินงานในคลินิกอดบุหรี่ คลินิกอดบุหรี่ฟ้าใสมีสถานที่ชัดเจนเข้าถึงง่าย เป็นที่รู้จักของแพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ มีกระบวนการดำเนินงานและ การเก็บข้อมูลและเชื่อมข้อมูลผู้อดบุหรี่ในคลินิกต่างๆ มี Flow การทำงานชัดเจนและเป็นที่รับรู้ในองค์กรแพทย์ ปัจจุบันคลินิกอดบุหรี่ฟ้าใส ตั้งอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก บริเวณเดียวกับคลินิกอายุรกรรม (NCD) ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำทุกวันจันทร์ – ศุกร์ มีอายุรแพทย์ ร่วมดำเนินการร่วมกับจิตแพทย์และแพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคม มีการบริหารจัดการที่ชัดเจนขึ้น มีอุปกรณ์ช่วยเลิก เช่น ที่เป่าปอด CO_2 สื่อการสอนสุขศึกษาหลากหลาย มีน้ำยาบ้วนปาก (SMW) ผลิตจากกลุ่มงานเภสัชกรรมสนับสนุน มีการบันทึกประวัติ และ Sceeen ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกอายุรกรรมทุกราย ลงคอมพิวเตอร์โปรแกรม Pro doc. ในคลินิกอดบุหรี่ฟ้าใสได้กำหนดตัวชี้วัดการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมาย และเป็นส่วนหนึ่งของการทำ Service

Plan / Service Pro File ของกลุ่มโรคต่างๆ ที่สำคัญของโรงพยาบาลน่านเช่น โรค COPD เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ไขมันในเลือดสูง มะเร็งปอด เป็นต้น

กลวิธีหรือกิจกรรมในคลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลน่าน ใช้หลักการให้คำปรึกษารายบุคคลและดำเนินการโดยใช้หลัก 5A หรือ ถ-นน-ป-ช-ต (ASK = ถาม, ADVISE = แนะนำ, ASSESS = ประเมิน, ASSIST = ช่วยให้เลิก, ARRANGE = ติดตาม) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ผลการดำเนินงาน :

กิจกรรมอดบุหรี่ในผู้ป่วย NCD โรงพยาบาลน่าน ปี 2557 - 2559

โรคประจำตัว	**ผลการดำเนินโครงการฯ**					
	ปี 57		**ปี 58**		**ปี 59 (เม.ย 59)**	
	ทั้งหมด	**เลิก**	**ทั้งหมด**	**เลิก**	**ทั้งหมด**	**เลิก**
ความดันโลหิตสูง	24	10 (41.6)	191	60 (31.4)	40	13 (32.5)
เบาหวาน	49	18 (36.7)	151	73 (48.7)	36	14 (38.8)
COPD	4	2 (50.0)	9	5 (55.5)	2	2 (100.0)
หลอดเลือดหัวใจ	4	3 (75.0)	30	3 (75.0)	11	6 (54.5)
หลอดเลือดสมอง	2	2 (100.0)	4	15 (38.4)	6	3 (50.0)
โรคอื่นๆ	41	17 (41.5)	93	49 (52.6)	36	8 (22.2)
รวม	**124**	**52 (41.94)**	**478**	**205 (43.00)**	**131**	**46 (35.11)**

สิ่งที่ภาคภูมิใจ :

1. ผลตอบแทนทางใจของผู้ให้บริการ ความภาคภูมิใจ เกิดขึ้นทุกครั้งที่เราติดตามพบว่าผู้ต้องการอดบุหรี่ และกลับไปทำตามที่เราแนะนำสุดท้ายเขาเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ นั้นหมายถึงเขาเหล่านั้นจะมีสุขภาพดี ต่อชีวิตให้เขายืนยาวขึ้น ถือว่าเป็นการให้ชีวิตแก่ผู้อื่น ดังนั้นกุศลผลบุญนี้จะส่งผลดีให้เราในภายภาคหน้า เราคิดว่าที่เราทุ่มเทไปกับการทำงานด้านนี้เป็นการสร้างบุญที่ยิ่งใหญ่
2. ภูมิใจที่เป็นหนึ่งในทีมการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ มีการเชื่อมโยงกับเครือข่าย (Integration) ในโรงพยาบาลด้วยการดูแลผู้ป่วย / สร้างเสริมสุขภาพเชื่อมต่อเนื่องเป็นเรื่องเดียวกันแบบครบวงจรแบ่งปันข้อมูลซึ่งกันและกันเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ โดยการเชื่อมโยงกับ PCT ต่างๆ และสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเครือข่ายองค์กรงดเหล้า เครือข่าย อสม. เครือข่ายองค์กรสงฆ์ และเครือข่าย รพ.สต. ในพื้นที่ด้วย

ชื่อเรื่อง : กระบวนการสร้างนโยบายเพื่อควบคุมบุหรี่ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก ตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส

ชื่อผู้วิจัย : ฟาตีมะห์ ฮะยีอาซัน[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ฮัสนาน หะยีเจ๊ะเล๊าะ[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก ตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ :

ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก พบผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 37.71 ของประชากรที่สำรวจ โดยผู้สูบส่วนใหญ่เป็นผู้สูบเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 58.08 การมีนโยบายชุมชนมีความสำคัญในการควบคุมบุหรี่

วัตถุประสงค์ :

เพื่อสร้างมาตรการชุมชนและนโยบายในการดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ ที่มุ่งให้เกิดการปฏิบัติและควบคุมบุหรี่อย่างมีส่วนร่วม ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก ตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส

วิธีการ :

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก ตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 4 หมู่บ้าน เพื่อร่วมกันสร้างมาตรการ / นโยบายชุมชน โดยมีการระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และจัดเวทีประชาคมเพื่อให้ปัญหา และการควบคุมบุหรี่เป็นหนึ่งในวาระการดูแลจัดการควบคุมในชุมชน ผู้เข้าร่วมร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อสกัดเป็นนโยบายชุมชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ประมวลความคิดโดยใช้แผนที่ความคิด

ผลการศึกษา :

หลังจากการจัดเวทีประชาคมร่วมกัน เกิดข้อตกลงที่เป็นนโยบายที่ต้องร่วมกันปฏิบัติในชุมชน 10 ประการ คือ 1) ผู้นำต้นแบบ พาสมาชิกเลิกบุหรี่ โดยแบ่งเขตรับผิดชอบร่วมกับ อสม. 2) เคร่งครัดพื้นที่ห้ามสูบบุหรี่โดยเฉพาะมัสยิด ผู้ฝ่าฝืนต้องบำเพ็ญประโยชน์ 3) ห้าม / ไม่สูบบุหรี่ต่อหน้าเด็กและเยาวชน 4) เครือข่ายชะบ๊าบ (เยาวชน) อาสาชวนเพื่อนเลิกบุหรี่ ใช้กีฬาเป็นสื่อนำตั้งทีมฟุตบอล สนับสนุน เสริมแรงโดยมีกฎเกณฑ์ว่าสมาชิกต้องไม่สูบบุหรี่ 5) อาบีมือใหม่ ห่างไกลบุหรี่ (บูรณาการโรงเรียนพ่อแม่) คนที่จะเป็นพ่อคน

เข้าคลินิกบุหรี่ 6) ฮาลาเกาะห์ ติดตามการเลิกบุหรี่ในชุมชนต่อเนื่อง อีหม่าม ผู้นำชุมชน ดำเนินกิจกรรมกันเอง 7) อบรมทีมวิทยากรจากผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นทีมดาอีย์ สร้างกระแส เชิญชวนเลิกบุหรี่ทุกสัปดาห์ 8) ค่ายฟื้นฟูซุนนะห์ในกลุ่มนักเรียน บูรณาการกับตาดีกา ชุมชน จัดค่ายสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตแก่นักเรียนทุกด้าน 9) มะฮับบะหฺชุมชน เตือนฉัน เตือนเธอ สร้างรูปแบบการเตือนกันฉันพี่น้องให้เกิดขึ้นในชุมชน 10) สร้างจุดยืนร่วม เลิกบุหรี่เพื่ออัลลอฮและขับเคลื่อนชุมชนปลอดบุหรี่เพื่ออัลลอฮ (ขจัดสิ่งฮารอมออกจากชุมชน)

ข้อสรุป :

กระบวนการการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อควบคุมบุหรี่ในชุมชน โดยการมีส่วนรวมของคนในชุมชนนั้น มีผลต่อการยอมรับและการนำไปปฏิบัติควบคุมบุหรี่ในชุมชนให้เกิดประสิทธิผล และมีความต่อเนื่องยั่งยืน

ชื่อเรื่อง : กระบวนการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อผู้วิจัย : เจตนิพิฐ ทองพรม[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : พัชรพล ไม้พลวง[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ :

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ พบผู้ที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.9 ของประชากรที่สำรวจ โดยผู้สูบส่วนใหญ่เป็นผู้สูบเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 52.3 ผู้ที่สูบนานๆ ครั้ง ร้อยละ 47.7

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาผลการจัดกระบวนการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อการเลิกสูบบุหรี่

วิธีการ :

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมกระบวนการช่วยเลิกในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 445 คน กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ เริ่มด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่ สร้างกระแสในชุมชนให้เกิดการตื่นตัวในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ จัดอบรมแกนนำ อสม. ช่วยในกระบวนการช่วยเลิก การดำเนินการตามแผนงาน ให้ความรู้ ประเมินการติดนิโคติน วัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอด มีกิจกรรมคู่หู-คู่สุข hotline หมอประจำครอบครัวเพื่อให้คำปรึกษาในการช่วยเลิกบุหรี่ และมีติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเครือข่าย อสม. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูเกียรติสำหรับผู้เลิกได้สำเร็จ เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกการเลิกบุหรี่ แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Z–test

ผลการศึกษา :

พบว่า ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมกระบวนการ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า เกิด อสม.ที่เป็นแกนนำช่วยเลิก มีคู่หู-คู่สุข ช่วยเลิกแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ดำเนินการจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการช่วยเลิก พบว่ามีผู้ที่เลิกสูบ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.86 มีผู้ที่เลิกสูบ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ที่เหลือ

คือลด ละบุหรี่ เกิดบุคคลต้นแบบที่ไม่สูบบุหรี่ และสามารถเป็นวิทยากรจำนวน 20 คน และพบว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่เปลี่ยนแปลงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในปอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ข้อสรุป :

รูปแบบการลด ละ เลิกบุหรี่ที่ใช้กระบวนการมีส่วนรวมของชุมชน อสม. คู่หูและบุคคลต้นแบบ ทำให้การช่วยเลิกบุหรี่เกิดประสิทธิผล หากแต่จำเป็นต้องมีการติดตามกระตุ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้กลับมาสูบซ้ำ

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาชุมชนศาลาลอยให้เป็นชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ชื่อผู้วิจัย : พัณณ์ชิตา ตั้งจิตเพียรโชค[1]

สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสุรินทร์

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

โรงพยาบาลสุรินทร์มีการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชนชุมชนศาลาลอย สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.3 นักเรียน/นักศึกษาสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.7 พบว่าประชาชนมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.60 และขาดความรู้ เกี่ยวกับกฎหมาย ร้อยละ 28.00 มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คิดว่าเท่ห์ ร้อยละ 33.00 ความเครียด ร้อยละ 26.00 จากข้อมูล ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียน นักศึกษา และประชาชนในชุมชนศาลาลอย จึงมีความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ประชาชนชุมชนศาลาลอย นำข้อมูลมาวางแผนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาชุมชนศาลาลอยให้เป็นต้นแบบปลอดบุหรี่ รวมถึงให้เยาวชน ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่

ผลการวิจัย :

การศึกษาการพัฒนาชุมชนศาลาลอย ได้แก่ 1) การเดินสำรวจข้อมูลชุมชน 2) นำข้อมูลมาวิเคราะห์คืนข้อมูลสู่ชุมชน จัดเวทีประชาคม 3) จัดทำแผนพัฒนาชุมชน 4) สื่อสารประชาชนให้ความรู้ 5) จัดปัจจัยเอื้อต่อการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ 6) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) เดินรณรงค์ตามบ้าน ชุมชน ร้านค้า แจกเอกสารพิษภัยบุหรี่ และป้ายห้ามสูบบุหรี่ หน่วยงานราชการ ชุมชน วัด โรงเรียน 8) เยี่ยมบ้าน เดินเคาะประตูบ้านเพื่อเข้าถึงประชาชนทุกหลังคาเรือน 9) ประเมินผลการดำเนินงาน

ข้อสรุป :

จากการดำเนินงานส่งผลให้ภาคีเครือข่ายมีความรู้เรื่องบุหรี่ กฎหมาย สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีทัศนคติเกี่ยวกับพิษภัยการสูบบุหรี่ และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ 2535 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนศาลาลอยต้นแบบปลอดบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชนศาลาลอยต้นแบบปลอดบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ :

ควรมีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อขยายผลในชุมชนอื่นต่อไป

ชื่อเรื่อง : ครอบครัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ กรณีศึกษาตำบลโนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
ชื่อผู้วิจัย : สุธาสินี ปรีดาสา[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ฟ้ารุ่ง มีอุดร[2]
สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[2]ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว

2) อธิบายบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว

ผลการวิจัย :

ผลการวิจัยพบว่า สัดส่วนอาชีพที่ทำงานภาคเกษตรกรรม และรายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ แต่พบว่าสัดส่วนเพศหญิงในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และจำนวนปีการศึกษาเฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) เมื่อศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่พบว่าบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ มีอยู่ด้วยกัน 8 ด้าน ได้แก่

1) สัมพันธภาพในครอบครัว

2) การขัดเกลาทางสังคม

3) ค่านิยมและความเชื่อ

4) ความคุ้นชินและประเพณี

5) ตัวแบบความดีและความไม่ดี

6) การรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว

7) การจัดสรรค่าใช้จ่ายในครอบครัว

8) การดูแลสุขภาพในครอบครัว

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่กระจายไปในทุกระดับการศึกษา ดังนั้นการรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่จึงควรดำเนินการรณรงค์ในทุกระดับ ไม่เฉพาะเจาะจงผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญในการทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงเงื่อนไขแวดล้อม ได้แก่ ชุมชน ผู้นำชุมชน และโครงการวิจัยฯ ก็มีส่วนที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่

บทคัดย่อ

ด้านประเมิน / จังหวัดปลอดบุหรี่

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาศักยภาพและติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่ ระยะที่ 2
ชื่อผู้วิจัย : สยาม บัวระภา[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : บัวพันธ์ พรหมพักพิง[2] คณิน เชื้อดวงผุย[3]
สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[2]ภาควิชาพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
[3]สาขาวิชาพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม คณะศิลปะศาสตร์และวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยนครพนม
ประเภทการนำเสนอ : วาจา
ผู้นำเสนอ : สยาม บัวระภา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้กฎหมายของผู้ประกอบการร้านอาหารในเรื่องควันบุหรี่มือสอง และนโยบายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ โดยใช้ข้อมูลการสำรวจผู้ประกอบร้านอาหาร ภายใต้การดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพและติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่ระยะที่ 2 ซึ่งมีพื้นที่การดำเนินงาน 3 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา สกลนคร และอุดรธานี

ผลการศึกษา :

ผลการศึกษา พบว่าก่อนดำเนินโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ ผู้ประกอบการร้านอาหารส่วนมากทราบว่า 1) โรงเรียน/สถานศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษา 2) โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ สปา และร้านขายยา และ 3) สถานที่ราชการ เช่น โรงพัก ศาลากลางจังหวัด ที่ว่าการอำเภอ เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ แต่ยังไม่แน่ใจ และมองว่าสามารถสูบบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ คือ ร้านอาหารที่ไม่มีแอร์ สวนสาธารณะ ตลาดสด ตลาดนัด ยานพาหนะขนส่งมวลชน และสถานีขนส่งมวลชน ป้ายรถเมล์ สถานีรถไฟ หลังการดำเนินงาน ส่วนมากยังคงทราบว่า 1) โรงเรียน/สถานศึกษาต่ำกว่าอุดมศึกษา 2) โรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพ สปา และร้านขายยา และ 3) ศาสนสถาน เช่น วัด อุโบสถ ศาลาการเปรียญ โบสถ์ มัสยิด เป็นที่ห้ามสูบบุหรี่ แต่งยังไม่ทราบ และไม่แน่ใจว่า ร้านอาหารไม่มีแอร์ สวนสาธารณะ ตลาดสด ตลาดนัด ยานพาหนะขนส่งมวลชน และสนามกีฬา และพบว่าผู้ประกอบการร้านอาหารมีการรับรู้สถานที่ห้ามสูบบุหรี่ตามกฎหมาย เป็นผลมาจากการรณรงค์เชิงรุกให้ความรู้ในระดับพื้นที่ต้นแบบ

การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องควันบุหรี่มือสอง และนโยบายสถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ในร้านอาหารยังมีการรับทราบเพียงแค่พื้นที่ต้นแบบไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด จึงควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ในชุมชนย่านมัสยิด อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
ชื่อผู้วิจัย : ศิริพร จินดารัตน์[1]
สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัด
ประเภทการนำเสนอ : วาจา
ผู้นำเสนอ : ศิริพร จินดารัตน์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ในชุมชนย่านมัสยิด อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดบุหรี่ในชุมชน 19 คน และแกนนำครัวเรือนที่มีคนสูบบุหรี่ 42 คน ดำเนินการบำบัดตั้งแต่ มกราคม ถึง มิถุนายน 2558 โดยมีคณะกรรมการชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข 15 คน ร่วมสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ วางแผนการดำเนินงาน ติดตามและให้กำลังใจ พยาบาลคลินิกอดบุหรี่เป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลทุก 2 - 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบบันทึกการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่และติดตามพฤติกรรมการสูบ จากแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย 1) ขั้นเตรียมการ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน 2) ขั้นดำเนินการ จัดทำเวทีประชาคม ร่วมกำหนดนโยบายปลอดบุหรี่ในพื้นที่สาธารณะ อบรมให้ความรู้แก่แกนนำครัวเรือนที่สูบบุหรี่ อสม. ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่และติดตามพฤติกรรมการสูบ คัดเลือกบุคคลและบ้านต้นแบบไร้ควันบุหรี่ 3) ขั้นประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการวิจัย :

ผลการวิจัย พบว่า ครัวเรือนในชุมชนย่านมัสยิดมีสมาชิกสูบบุหรี่ร้อยละ 59.37, ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ร้อยละ 44.97, มีนโยบายชุมชนปลอดบุหรี่ ดำเนินการจัดและควบคุมสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย, ให้การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ในชุมชน 19 ราย อยู่ในระยะพร้อมจะเลิกบุหรี่ 12 ราย และที่เหลืออยู่ในระยะลังเลใจจะเลิก 7 ราย ติดตามพฤติกรรมระยะเวลา 6 เดือน สามารถเลิกบุหรี่ได้ 5 ราย ร้อยละ 26.31 โดยวิธีการหักดิบร่วมกับการใช้มะนาว, ได้บุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ 8 คน และบ้านต้นแบบไร้ควัน 20 หลังคาเรือน

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำรูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ไปขยายต่อยังชุมชนอื่นๆ เพื่อเฝ้าระวังนักสูบบุหรี่หน้าใหม่และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายเก่า

ชื่อเรื่อง : ความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ
ชื่อผู้วิจัย : อัสนี นาคาวงค์[1]
สถานที่ทำงาน : [1]กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลสุรินทร์
ประเภทการนำเสนอ : วาจา
ผู้นำเสนอ : อัสนี นาคาวงค์

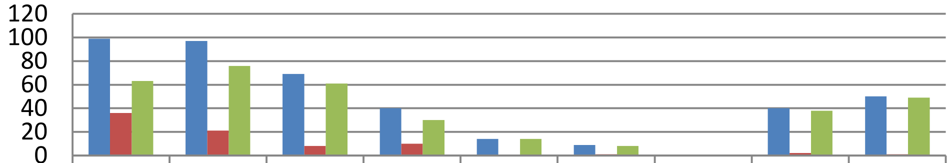
บทคัดย่อ

การควบคุมการบริโภคยาสูบในโรงพยาบาลสุรินทร์ มีการให้บริการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ทุกวัน จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่ เวลา 08.00 - 16.00 น. ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ มีบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรัง นำร่อง 4 คลินิก ประกอบด้วย คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด, คลินิกเบาหวานและคลินิกความดันโลหิตสูง, คลินิกจิตเวช, และคลินิกหอบหืด เพื่อให้ผู้ป่วยมีช่องทางในการเข้าถึงบริการเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น แพทย์, พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถใช้โอกาสที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาติดตามการรักษาให้คำปรึกษา และแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ ตามแนวทางการดูแลบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ โดยใช้หลัก 5A มีคลินิกนำร่อง เพื่อส่งเสริมการลด ละ เลิกบุหรี่ ซึ่งมีพยาบาลและทีมประจำคลินิกที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำการเลิกบุหรี่ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการแล้วจะมีการติดตามผลการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องร่วมกันอย่างเป็นระบบ มีการบำบัดรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย โดยใช้ยาสมุนไพรยาชงหญ้าดอกขาว ยาชงรางจืด การนวดกดจุดสะท้อนเท้าและการฝังเข็มเพื่อบำบัดบุหรี่ ทั้งนี้การบริการเลิกบุหรี่ ในคลินิกเรื้อรังเป็นการป้องกันและบรรเทาอาการรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้

ผลงานและกิจกรรม :

1. รางวัล สถานบริการสาธารณสุขปลอดบุหรี่ดีเด่น ปี 2559 โดยรับประทานรางวัลจาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เนื่องในงานวันงดสูบบุหรี่โลก ปี 2559 จัดโดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. รางวัลสุวรรณครา ประเภทโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปปลอดบุหรี่ดีเด่น ปี 2559 รับมอบรางวัลจากรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการ จัดโดย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
3. รางวัลพยาบาลดีเด่น ด้านการสร้างชุมชนและองค์กรปลอดบุหรี่ ประจำปี 2559 โดยรับประทานรางวัลจาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ จัดโดย เครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย
4. รับรางวัลโครงการประกวดสื่อ รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 และรางวัลชมเชย ประจำปี 2558 จัดโดย เครือข่ายวิชาชีพสุขภาเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

สรุปผลการดำเนินงานการติดตามผู้ป่วยโครงการเครือข่ายคลินิก ฟ้าใส แยกคลินิก ปี 2558



	ฟ้าใส	บุคลากร	COPD	TB	หัวใจ,CAD	HT	stroke	DM	จิตเวช
จำนวน	99	97	69	40	14	9	0	40	50
เลิกแล้ว	36	21	8	10	0	1	0	2	1
ลดปริมาณ	63	76	61	30	14	8	0	38	49

ชื่อเรื่อง : การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดปัตตานี

ชื่อผู้วิจัย : สรินฎา ปุติ[1]

สถานที่ทำงาน : [1]ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประเภทการนำเสนอ : วาจา

ผู้นำเสนอ : สรินฎา ปุติ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

1) สำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ ความตั้งใจสูบบุหรี่ และความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่

2) สำรวจสถานการณ์การได้รับควันบุหรี่มือสอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลการวิจัย :

สถานการณ์การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป สูบบุหรี่ร้อยละ 44.2 มีค่าเฉลี่ยของการสูบบุหรี่โรงงาน เท่ากับ 10.07 ± 7.951 มวนต่อวัน สูบบุหรี่มวนเองมีค่าเฉลี่ย 9.7 ± 6.537 มวนต่อวัน การพยายามเลิกสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ร้อยละ 71.1 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารการไม่สูบบุหรี่จาก บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับในชุมชน และเคเบิลทีวี

การสูบบุหรี่ของเยาวชนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 อัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.7 ทดลองสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 14.813 ± 17.618 เยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่คิดว่าตั้งใจจะสูบบุหรี่ในปีหน้า ร้อยละ 2.7 มีอัตราเพิ่มขึ้นเมื่อเข้ามหาวิทยาลัยและเมื่อเรียนจบมหาวิทยาลัย ร้อยละ 3.1 และร้อยละ 5.1 ได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อการไม่สูบบุหรี่จาก บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับในชุมชน ผ่านเคเบิลทีวี สังเกตเห็นการโฆษณาเพื่อกระตุ้นให้สูบบุหรี่ผ่านการตั้งวางบุหรี่ตามร้านค้า

ข้อสรุป :

สถานการณ์การสูบบุหรี่ยังคงมีอัตราที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ กลุ่มเยาวชนมีความคิดที่จะสูบบุหรี่เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ ควันบุหรี่มือสองยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ :

มาตรการควบคุมยาสูบควรเน้นไปยังกลุ่มอายุที่น้อยลง พัฒนากลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิผล โดยเฉพาะการขายบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชน

ชื่อเรื่อง : การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนราธิวาส
ชื่อผู้วิจัย : สุบันโญ จีนารงค์[1]
สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานสาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี
ประเภทการนำเสนอ : วาจา
ผู้นำเสนอ : สุบันโญ จีนารงค์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

1. ประเมินผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเยาวชนในสถานศึกษาของพื้นที่เป้าหมาย
2. ประเมินผลลัพธ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไปของพื้นที่เป้าหมาย

ผลการวิจัย :

ผลการวิจัย พบว่า

1. การประเมิลผลผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ นราธิวาสผ่านเกินเกณฑ์ที่ตั้งไว้

2. อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา พบว่า ไม่เคยทดลอง (63.3%) ≥ เคยทดลอง (36.7%), การสูบบุหรี่ในรอบ 30 วันที่ผ่านมา ไม่เคยสูบ (82.0%) สูบเป็นครั้งคราว (17.1%) สูบบุหรี่ทุกวัน/ประจำ (08.0%), อายุนักเรียนที่เคยทดลองสูบครั้งแรก : ≥15 ปี (93.3%) 15-16 ปี (06.7%) ความตั้งใจสูบบุหรี่กับผู้ที่ไม่เคยสูบบุหรี่ (เชิงคำถามแนวโน้มในอนาคต) : พบว่า นักเรียน มีความตั้งใจที่จะสูบในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งในอนาคต : ตั้งใจจะสูบในปีหน้า (03.0%), ตั้งใจจะสูบเมื่อเข้าเรียนมหาวิทยาลัย (05.5%), ตั้งใจจะสูบเมื่อเรียนจบมหาวิทยาลัย/มีงานทำ (08.0%) นักเรียนสูบบุหรี่ปัจจุบัน มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ : มีความต้องการที่จะเลิกสูบบุหรี่(77.3%), มีความคิดเห็นว่า ตนเองควรเลิกสูบบุหรี่ (86.4%), มีตั้งใจจะสูบบุหรี่อย่างจริงจัง (70.5%), มีความพยายามเลิกและเลิกได้อย่างน้อย 24 ชม. (84.1%), เชื่อว่าตนเองสามารถเลิกได้สำเร็จ (79.5%)

3. อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป พบว่าผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันกับความถี่ของการสูบ : ไม่สูบ (75.3%), สูบบุหรี่ทุกวันเป็นประจำ/ทุกวัน (20.2%), สูบบุหรี่เป็นครั้งคราว (04.5%), พฤติกรรมของผู้สูบปัจจุบันกับประเภทของบุหรี่ที่สูบ : สูบบุหรี่ชนิดมีควัน (24.7%), สูบบุหรี่โรงงาน (22.2%), สูบบุหรี่มวนเอง (12.4%), อื่นๆ (00.3%), จำนวน/ประเภทกับการสูบบุหรี่ : สูบบุหรี่ 10 - 19 มวน บุหรี่โรงงาน (38.7%), บุหรี่มวลเอง (53.8%), ผู้เคยสูบบุหรี่กับเลิก : สูบแต่เลิกแล้ว : ผู้เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกได้

(03.3%), ผู้เคยสูบบุหรี่ แต่เลิกได้ในกลุ่มผู้สูบประจำ (13.1%), ระยะเวลา 10 ≥ ปีขึ้น (57.1%), 1–4 ปี (35.7%), 5–9 ปี (07.1%) การช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ : ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูบบุหรี่พยายามเลิกบุหรี่ด้วยการช่วยเลิก : เลิกสูบบุหรี่ด้วยแนะนำให้เลิก (100.0%), เลิกสูบบุหรี่ด้วยบุคลากรสาธารณสุข (27.6%), การพยายามเลิกสูบบุหรี่ (26.5%), การได้รับควันบุหรี่มือสอง : มีการสูบบุหรี่ในตัวบ้านที่ได้รับควันบุหรี่ในบ้านตนเอง : การได้รับควันบุหรี่ในบ้าน (76.1%), การได้รับควันบุหรี่ในบ้านอย่างน้อยเดือนละครั้ง (69.9%), ผู้สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ในสถานที่อื่นๆ ที่น้อยสุด : สถานศึกษา/โรงเรียน (16.2%), ศาสนสถาน (10.9%), สถานที่บริการสาธารณสุข (11.1%), สถานที่อื่นๆ (11.1%), อาคารของสถานที่ราชการ (06.6%)

4. การได้รับข้อมูลข่าวสาร : ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยสังเกตเห็น/ได้รับฟัง เรื่องพิษภัยของการสูบบุหรี่ การชักชวนให้เลิกบุหรี่หรือเล่ห์กลของบริษัทบุหรี่จากแหล่งต่างๆ ที่อื่นๆ : อย่างน้อย 1 ช่อง (67.8%), บอร์ด/ป้าย/แผ่นพับ (66.6%), วิทยุชุมชน (56.1%), กิจกรรมรณรงค์ในชุมชน (49.%), ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยสังเกตเห็น/การโฆษณาเพื่อกระตุ้นให้สูบบุหรี่ จากแหล่งต่างๆ : ตั้งวานซองบุหรี่ให้เห็นชัดเจน ณ จุดขาย (17.4%) , แสดงราคา/ยี่ห้อให้เห็นชัดเจน ณ จุดขาย (02.8%), ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านเคยสังเกตเห็น การส่งเสริมการขายสูบบุหรี่ในลักษณะต่างๆ : เคยสังเกตเห็นการส่งเสริมการขายสูบบุหรี่ ในลักษณะต่างๆ (19.2%), เสื้อ ของใช้ใดๆ ที่มียี่ห้อบุหรี่ (02.0%), ให้บุหรี่ฟรีเป็นของตัวอย่าง (00.3%)

ข้อสรุป :

อัตราการสูบในกลุ่มตัวอย่างเยาวชนในสถานศึกษามีค่าปานกลาง และอัตราการสูบลักษณะสูบบุหรี่เป็นประจำ ในกลุ่มตัวอย่างประชาชน 15 ปี ขึ้นไปของจังหวัดนราธิวาสมีค่าน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจประชาชน 15 ปี ขึ้นไปของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างข้างต้นอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าการดำเนินการของโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ของจังหวัดนราธิวาส ช่วยให้เกิดการช่วยลดอัตรา การสูบได้ทั้ง 2 กลุ่มลง สามารถนำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติหรือพัฒนารูปแบบของการควบคุมการบริโภคยาสูบในจังหวัดต่อไป

ข้อเสนอแนะ :

<u>ข้อเสนอแนะเชิงโครงสร้างการจัดการงาน</u>

1. ควรเพิ่มมาตรการควบคุมยาสูบแบบหวังผลเจาะจงผลสัมฤทธิ์ต่อกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีอัตราการสูบบุหรี่สูงโดยต้องมุ่งเป้าให้มากขึ้น เช่น การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ การช่วยเลิกบุหรี่ และการป้องกันการกลับไปสูบซ้ำ บนฐานข้อมูลข้อเท็จจริงกับการรณรงค์อย่างจริงจังและทุกฝ่ายต้องร่วมมือ

2. ควรพัฒนาระบบบริการเลิกบุหรี่แบบเชิงรุก ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่เดิม โดยทำให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถเข้าถึงระบบบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างทั่วถึงกับทีมงานปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมายในแง่การประสานงานแบบบูรณาการร่วมกัน เพื่อความเข้าใจต่อเป้าหมายที่ตรงกัน เป็นไปในลักษณะ “เอกภาพ”

3. ควรเพิ่มมาตรการควบคุมยาสูบด้วยกลไกมิติศาสนบัญญัติ เช่น “การสูบบุหรี่เท่ากับหะรอม” โดยดึงผู้นำศาสนามาภาคีเครือข่ายการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งนับถือศาสนาอิสลามเป็นประชากรส่วนใหญ่

ข้อเสนอแนะจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ร้อยละ 43.2 ควรทำการรณรงค์ ถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ให้เห็นชัดเจนในกลุ่มเด็กวัยรุ่น (โดยรวม) และเพิ่มความเข้มข้นและจริงจังในการรณรงค์ / รณรงค์อย่างจริงจังและทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน

ร้อยละ 41.1 ควรทำการรณรงค์บุหรี่เถื่อน / บุหรี่มวลเอง กับปราบปรามให้เห็นชัดเจน

ร้อยละ 15.7 ควรใช้สื่อรณรงค์ภาษาท้องถิ่น/โฆษณาลดเลิกการสูบบุหรี่ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้น/ใช้มาตรการทางกฎหมายลงโทษกับผู้ที่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง

หมายเหตุ : จากจำนวนตัวอย่างที่ตอบ 280 คน และเสนอแนะได้มากกว่า 1 ความคิดเห็น

ชื่อเรื่อง : การขับเคลื่อนจังหวัดตรังปลอดบุหรี่
ชื่อผู้วิจัย : ณินท์ญาดา รองเดช[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : นวลฉวี เนตรแสงทิพย์[1] สุวณี สมาธิ[1]
สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อพัฒนาหนุนเสริมกลไกระดับจังหวัดในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ และสร้างความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วนในการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่

ผลการวิจัย :

จังหวัดตรังมีการขับเคลื่อนนโยบายตามยุทธศาสตร์ควบคุมยาสูบแห่งชาติ ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทในการกำหนดมาตรการนโยบายสู่การปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้รับทราบ และปฏิบัติตามมติคณะกรรมการควบคุมยาสูบ ถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของหัวหน้าส่วนราชการ ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ สนับสนุนด้านวิชาการให้ภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเสริมพลังใจให้แก่กันและกัน ทั้งในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการช่วยเลิกบุหรี่ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งมีคลินิกเลิกบุหรี่ (10 แห่ง) ในจำนวนนี้เข้าร่วมโครงการคลินิกฟ้าใส จำนวน 4 แห่ง ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อสนับสนุนให้มีการจัดบริการช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงการสนับสนุนให้สถานประกอบการโรงงานมีความรู้ ความตระหนัก และสามารถจัดสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ได้

จากการขับเคลื่อนโครงการ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนทุกระดับ จาก “ไม่เป็นไรแค่บุหรี่” มาสู่ “การตระหนักร่วมถึงอันตรายจากควันบุหรี่” โดยการสื่อสารเป็นวงกว้างทั้งจังหวัด ทุกช่องทาง ทุกสื่อ ทุกเครือข่าย ร่วมกันสร้างสรรค์สังคมให้ปลอดบุหรี่ ด้วยวลี “สังคมปลอดบุหรี่ คุณมีส่วนร่วม” จัดให้มีการรณรงค์ร่วมในกิจกรรมสำคัญต่างๆ งานประจำปี งานบุญประเพณี ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชน อีกทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่มีการเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมาย ตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดกระแสจังหวัดตรังปลอดบุหรี่กระเพื่อมและโหมแรงขึ้นเรื่อยๆ

ข้อสรุป :

ความร่วมมือ ร่วมใจ การทำงานแบบบูรณาการ จากทุกองค์กร ทั้งผู้ที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากบุหรี่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การ

ตื่นรู้และรวมพลังการทำงาน สานความเป็นกัลยาณมิตร ก่อให้เกิดพลังปัญญา พลังคน พลังนโยบาย และพลังในการขับเคลื่อน

ข้อเสนอแนะ :

ผู้ทำหน้าที่เลขานุการของแต่ละคณะมีบทบาทสำคัญมากในการทำให้งานดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง การจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ การประสานจัดการ เพื่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างคณะกรรมการ/คณะทำงาน ต้องมีเวลาในการติดตามงานทุกระยะ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทุกภาคีเครือข่าย อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้งานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องชัดเจนเป็นรูปธรรม

บทคัดย่อ
ด้านอื่นๆ

ชื่อเรื่อง : ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่ใน ตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : มัตติกา คิดดี[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : ธวัชชัย ศรีกัน[1]

สถานที่ทำงาน : [1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่

วิธีวิจัย :

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ในตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 290 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย :

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.80 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.00 ($\bar{x}$ = 58.43, S.D. = 12.91) ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.80 ระดับทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.40 ระดับพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.70 และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ขณะที่ทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้สูบบุหรี่

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ :

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความรู้ความเข้าใจในเรื่องพิษภัยบุหรี่จะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ถ้าหากมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องย่อมจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลช่องปาก ดังนั้นควรให้ทันตสุขศึกษาในด้านปัจจัยเสี่ยงและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

ชื่อเรื่อง : การสูบบุหรี่มือ 1 และ 2 ที่มีต่อโลหะหนักที่เป็นพิษและแร่ธาตุปริมาณน้อยที่เป็นสารต้าน
อนุมูลอิสระ

ชื่อผู้วิจัย : ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : เลอสรร สุวรรณฑล[2] อุมาพร ภิญโญศิริกุล[2] สุวรรณี สัตย์ซื่อ[2] ตลับพร หาญรุ่งโรจน์[3]

สถานที่ทำงาน : [1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
[2]ภาควิชาเคมีคลินิก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
[3]ภาควิชาโภชนศาสตร์เขตร้อนและวิทยาศาสตร์อาหาร คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสารโลหะหนักที่เป็นพิษ (แคดเมียม, Cd, ปรอท, Hg, ตะกั่ว, Pb) และแร่ธาตุปริมาณน้อย (โครเมียม, Cr, ทองแดง, Cu, ซีลีเนียม, Se, สังกะสี, Zn) ที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระกับการสูบบุหรี่มือ 1 และกลุ่มไม่สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่หรือการสูบบุหรี่มือ 2

ผลการวิจัย :

ระดับ Pb และ Cd ในกลุ่มที่สูบบุหรี่มือ 1 และ2 สูงกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่หรือกลุ่มควบคุมแต่ระดับ Cr, Se และ Zn ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ภาวะโภชนาการกลุ่มที่สูบบุหรี่ได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตและไขมันน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มที่สูบบุหรี่รับประทานอาหารที่มีกากใยและวิตามินน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อสรุป :

กลุ่มที่สูบบุหรี่ทั้งมือ 1 และมือ 2 มีระดับสารโลหะหนักที่เป็นพิษเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเพิ่มสารอนุมูลอิสระ ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่กลุ่มที่สูบบุหรี่มีกลไกในการใช้แร่ธาตุปริมาณน้อยและวิตามินที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระมากขึ้นในการกำจัดสารอนุมูลอิสระ อีกทั้งกลุ่มดังกล่าวได้รับสารอาหารที่มีกากใยและวิตามินน้อยกว่า ทำให้ระดับสารต้านอนุมูลอิสระลดลง ทำให้กลุ่มที่สูบบุหรี่ทั้งมือ 1 และมือ 2 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะ :

เป็นแนวทางในการวางนโยบายด้านสาธารณสุขในการรณรงค์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่ นอกจากนั้นเป็นการเน้นย้ำให้กลุ่มที่สูบบุหรี่ทั้งมือ 1 และมือ 2 ตระหนักเกี่ยวกับภาวะโภชนาการโดยเฉพาะสารอาหารที่เป็นแร่ธาตุปริมาณน้อยและวิตามินที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ

ชื่อเรื่อง : พฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้ารอบมหาวิทยาลัยของรัฐ

ชื่อผู้วิจัย : นวลตา อาภาคัพภะกุล[1]

ชื่อผู้ร่วมวิจัย : รังสรรค์ อาภาคัพภะกุล[1] ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์[1] เยาวณี จรูญศักดิ์[1]

สถานที่ทำงาน : [1]มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่และอัตราการตรวจสอบอายุผู้ซื้อของร้านค้าในรัศมี 100 เมตร รอบมหาวิทยาลัยของรัฐในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การเก็บข้อมูลโดยการสังเกตพิกัด วัดและร่วมสถานการณ์ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2554 – ธันวาคม 2555

ผลการวิจัย :

ร้อยละ 87.3 ของร้านค้าที่จำหน่ายอาหาร ร้านชำมีการจำหน่ายทั้งบุหรี่ และสุราร่วมกันไปด้วย ทั้งสิ้น 123 โดย อยู่ในเขต 100 เมตรจากรั้วมหาวิทยาลัย และจำหน่ายโดยไม่ถามอายุผู้ซื้อ ร้านชำ ร้านอาหารตามสั่ง คาราโอเกะ ผับและร้านเหล้าปั่น ร้านค้าใต้หอพักนอกมหาวิทยาลัยมีการชำหน่ายบุหรี่อย่างเปิดเผย รูปแบบการจำหน่ายคือแบ่งขายในราคา 3 มวน ราคา 10 บาท ร้อยละ 72.5 ของร้านค้าที่จำหน่ายไม่ปิดป้ายประกาศอนุญาตของสรรพสามิต ร้อยละ 30.9 แสดงประเภทบุหรี่ปรากฏชัดเจนที่ตู้จำหน่าย

ข้อสรุป :

ร้านจำหน่ายบุหรี่รอบมหาวิทยาลัยจำหน่ายของรัฐจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กและเยาวชนโดยไม่ตรวจสอบอายุถึงแม้จะมีกฎหมายบังคับแต่ไม่มีการบังก็ตามแต่เจ้าหน้าทีไม่ได้ดำเนินการอย่างเข้มงวด

ข้อเสนอแนะ :

เน้นการบังคับใช้กฎหมายและการอนุญาตโดยสรรพามิต และเทศบาลตำบลคอหงส์ในการอนุญาตให้เปิดร้านจำหน่ายให้ตรงตามการขออนุญาตผู้บริหารมหาวิทยาลัยต้องร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในการรณรงค์เรื่องการงดสูบบุหรี่และการจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กและเยาวชน

ชื่อเรื่อง : สื่อบุหรี่ : ข้อมูลดีแต่ขาดการรู้ใช้
ชื่อผู้วิจัย : วรรณรัตน์ รัตนวรางค์[1]
สถานที่ทำงาน : [1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อศึกษารูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
2. เพื่อวิเคราะห์สื่ออิทธิพลของสื่อ
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการผลิตสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ผลการวิจัย :

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้เพื่อวิเคราะห์สื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 58 ชิ้นงาน โดยศึกษาสื่อที่เผยแพร่สู่สาธารณชนแล้ว 5 ด้าน คือ 1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์การสื่อสาร 2) ความชัดเจนของกลุ่มเป้าหมาย 3) ความเหมาะสมของสื่อกับกลุ่มเป้าหมาย 4) ภาพรวมสื่อ และ 5) การใช้จุดจูงใจ

ผลการวิจัย :

ผลการวิจัยพบว่า สื่อส่วนใหญ่มีต้องการให้เกิดผลมากกว่าหนึ่งอย่าง ทำให้วัตถุประสงค์การสื่อสารไม่ชัดเจน ด้านกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ไม่ได้กำหนดและระบุกลุ่มเป้าหมายชัดเจน ด้านความเหมาะสมของสื่อกับกลุ่มเป้าหมาย พบว่า การขาดการวิเคราะห์ผู้รับสารที่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อการสร้างสาร ด้านภาพรวมสื่อซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ บริบทของสื่อ (context) เนื้อหา (content) ความสามารถของผู้รับสาร (capability of audience) และ ความแจ่มแจ้ง (clarity) พบว่า มีความเด่นชัดในเรื่องความครอบคลุม ความถูกต้อง ของเนื้อหา แต่เลือกใช้เนื้อหาบางอย่างไม่เหมาะกับผู้รับสาร จึงลดความแจ่มแจ้งลงไป ด้านการใช้จุดจูงใจ พบว่าสื่อส่วนใหญ่ใช้เนื้อหาสาระให้ความรู้เป็นหลัก มีสื่อเป็นส่วนน้อยที่ใช้จุดจูงใจในการกระตุ้น จุดจูงใจที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการกระตุ้นด้วยความกลัว (fear appeal)

ข้อสรุป :

สื่อที่ใช้ชัดเจนด้านสาระความรู้ แต่ขาดการวิเคราะห์ผู้รับสารและกลุ่มเป้าหมาย ทำให้ไม่เกิดประสิทธิผลที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะ :

การสร้างสารและออกแบบสื่อโดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายจะช่วยให้สื่อมีอิทธิพลและบรรลุวัตถุประสงค์ของการรณรงค์มากขึ้น

ชื่อเรื่อง : การศึกษาการจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลีก จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2559

ชื่อผู้วิจัย : โปรดปราน ขำสุวรรณ์[1]

สถานที่ทำงาน : [1]สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษารูปแบบการจำหน่ายยาสูบในร้านค้าปลีกและยี่ห้อบุหรี่ที่มีผู้นิยมสูบและขายได้ดีจังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิจัย :

ลักษณะการตั้งโชว์บุหรี่ อยู่ในตู้ทึบ และตู้ปิดตลอดเวลา ร้อยละ 81.60 ลักษณะของตู้โชว์บุหรี่เป็นตู้ทึบปิดสนิท มองดูไม่ทราบว่าเก็บบุหรี่ บุหรี่ยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง ร้อยละ 93.50 มีการจำหน่ายแบ่งขายบุหรี่ ร้อยละ 32.10 แต่ไม่มีการโฆษณายี่ห้อบุหรี่ภายในร้าน ไม่มีการติดป้ายลดราคาบุหรี่และไม่มีการแจกบุหรี่/ทดลองฟรี ไม่มีบุหรี่ชูรส ไม่มีบุหรี่ไฟฟ้า ไม่มีบารากู่และบารากู่ไฟฟ้าจำหน่าย ร้อยละ 100 มีบุหรี่ซองเล็ก (บรรจุ 20 มวน) จำหน่าย ร้อยละ 72.80 มียาเส้นจำหน่าย ร้อยละ 62.20 มีภาพคำเตือนบนซองยาเส้น ร้อยละ 61.20 ยี่ห้อบุหรี่ที่จำหน่ายแบบซองได้มากที่สุด 3 อันดับ คือ SMS, Wonder, LM คิดเป็นร้อยละ 55.80, 21.90, 10.70 ตามลำดับ ยี่ห้อบุหรี่ที่จำหน่ายแบบแยกมวนได้มากที่สุด 3 อันดับ คือ SMS, Wonder, กรองทิพย์ คิดเป็นร้อยละ 49.10, 28.40, 19.00 ตามลำดับ ยี่ห้อยาเส้นที่จำหน่ายได้มากที่สุดคือ มังกรทอง ตราแมวและลำไย คิดเป็นร้อยละ 17.40, 15.20, 14.50 ตามลำดับ มีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภายในร้านร่วมกับยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 94.20

ข้อสรุป :

มีการจำหน่ายบุหรี่มากกว่ายาเส้น สามารถหาซื้อได้ทุกร้านค้าปลีก พบว่ามีการจำหน่ายบุหรี่แบ่งขายในร้านขายของชำลดลง เนื่องจากเจ้าของร้านกลัวการกระทำผิดกฎหมาย แต่ร้านค้าปลีกจะไม่จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า บารากู่และบารากู่ไฟฟ้า และจะจำหน่ายบุหรี่ร่วมกับการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนมาก

ข้อเสนอแนะ :

มีการเข้าถึงยาสูบได้ง่ายเนื่องมีจากการส่งเสริมการขาย เช่น การแบ่งขายอยู่ ควรมีการสร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมยาสูบ และมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด และควรมีการบูรณาการร่วมกันในทุกเครือข่าย

ชื่อเรื่อง : Secondhand smoke exposure in smokers' family : Nursing instructor role
(การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในครอบครัวสูบบุหรี่)

ชื่อผู้วิจัย : Nitipong, V. (วิมลพรรณ นิธิพงศ์)[1]
ชื่อผู้ร่วมวิจัย : Choojai, R. (รจนารถ ชูใจ)[1]
สถานที่ทำงาน : [1]Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi; Thailand
(วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี)

ประเภทการนำเสนอ : โปสเตอร์

บทคัดย่อ

Background :

Exposure to secondhand smoke is an important information to be used for health promotion planning for people in the community. Educational program must be launched to prevent the problems consistent with life style of smokers and non-smokers living in the same family.

Aim :

This research was conducted to study smoking behavior and exposure to secondhand smoke in smokers' family.

Methods :

Purposive sampling of 36 families were selected from a community in Ratchaburi province, Thailand, between January and December 2013. A qualitative research was conducted using questionnaire to assess smoking behavior and secondhand smoke exposure by interview and participatory observation.

Results :

Most smokers are not aware that the effects of secondhand smoke to other people as well as smokers. Smokers usually visit many houses where secondhand smoke can be exposed to be cause most of them are relative of one another. Caregivers found it difficult to avoid exposure to secondhand smoke because they have to carry children, mostly under 5 years old, to places where smokers get together.

Discussion and Conclusions :

Nursing students should be encouraged to emphasize on providing knowledge to the community about secondhand smoke exposure and its effects, and advocate for quiting smoking. Nursing instructors should use the information on secondhand smoke exposure in smokers' family to implement programs on smoking initiation prevention, to assist in smoking cessation, and monitoring and surveilance of health stasus of smokers and non-smoker who are exposed to secondhand smoke. Thus, nursing instructor role should include coordinating

with health workers, community health volunteers, and community leaders to establish team work to provide health education on harmfulness of secondhand smoke counselling on cessation to the people in the community.

ภาคผนวก

ลำดับรายชื่อผลงานวิจัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 15 วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
ด้านป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเน้นจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน				
1	ความกังวลใจของของชาวไร่ยาสูบพันธุ์เบอร์เล่ย์ จังหวัดสุโขทัยที่มีต่อร่าง พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบฉบับใหม่	**ชื่อผู้วิจัย :** จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** อดิเรก มีบุญ	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ	5
2	เครือข่ายท้องถิ่น: ปัจจัยสำคัญต่อการตอบสนองตอบสนองต่อนโยบายและแผนควบคุมยาสูบแห่งชาติของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบ	**ชื่อผู้วิจัย :** บัวพันธ์ พรหมพักพิง **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์, นิลวดี พรหมพัก, พิงคณิน เชื้อดวงผุย, ภัทรภร วีระนาคินทร์,พรเพ็ญ โสมาบุตร	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์	6
3	การวิจัยเชิงปฏิบัติการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดชุมชนจัดการตนเองด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย	**ชื่อผู้วิจัย :** ภูริภัทร์ ธีระลักษณ์ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ทักษิณ ถิ่นเมือง	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ภูริภัทร์ ธีระลักษณ์	7
4	ต้นทุนสุขภาพจากการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนีย	**ชื่อผู้วิจัย :** จิรวัฒน์ เจริญสถาพรกุล **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** นพดล ศาสตร์สมัย	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** จิรวัฒน์ เจริญสถาพรกุล	9
5	การวิเคราะห์สถานการณ์ยาสูบที่ส่งผลต่อครัวเรือนเกษตรกรผู้ปลูกยาสูบในประเทศไทย	**ชื่อผู้วิจัย :** บัวพันธ์ พรหมพักพิง **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** พัชนีย์ เมืองศรี	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** บัวพันธ์ พรหมพักพิง	10

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
ด้านการปฏิรูปกฎหมายควบคุมยาสูบ และเพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้				
6	การชั่งน้ำหนักประโยชน์ระหว่างสุขภาพและการค้า ในประเด็นสิทธิในเครื่องหมายการค้า กรณีศึกษาการส่งเสริมการขายด้วยวิธีการแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้าของอุตสาหกรรมยาสูบ (การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ของผู้นำเสนอตามหลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)	**ชื่อผู้วิจัย :** วศิน พิพัฒนฉัตร	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** วศิน พิพัฒนฉัตร	12
7	การให้เหตุผลทางกฎหมายของหลักความจำเป็นในการปกป้องชีวิตหรือสุขภาพของมนุษย์ในฐานะเป็นข้อยกเว้นต่อหลักการของกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาระหว่างประเทศ ศึกษากรณี: บรรจุภัณฑ์แบบเรียบของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	**ชื่อผู้วิจัย :** ณัฐกานต์ พงษ์พันธ์ปัญญา	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ณัฐกานต์ พงษ์พันธ์ปัญญา	15
8	การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ พ.ศ. 2555 – 2557	**ชื่อผู้วิจัย :** จุรีย์ อุสาหะ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ดวงกมล ลืมจันทร์, ฐิติพร กันวิหค	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** จุรีย์ อุสาหะ	17
9	ผลของการบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ขนาด 85% : มุมมอง ณ ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายบุหรี่ซิกาแรต	**ชื่อผู้วิจัย :** ศรัณญา เบญจกุล **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช, สาโรจน์ นาคจู	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ศรัณญา เบญจกุล	20

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
ด้านการบริการช่วยเลิกบุหรี่				
10	ประสิทธิผลการสุมยาสมุนไพรเพื่อช่วยเลิกบุหรี่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าก๊อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย	**ชื่อผู้วิจัย :** สุรเดช คชสารทอง **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** สายไหม สิทธิมาท	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** สุรเดช คชสารทอง	22
11	ผลของการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้เสพติดบุหรี่ในชุมชนด้วยการนวดกดจุดเท้าและ 2A โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี	**ชื่อผู้วิจัย :** สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ภคภัทร บุญยโกวิทย์, จารุพร จันทาศรี, ชุติมน โต๊ะบุรินทร์, มณฑา เก่งการพานิช	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์	24
12	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ด้วย 5A5R ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีถ้อย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย	**ชื่อผู้วิจัย :** ทักษิณ ถิ่นเมือง **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ภูริภัทร์ ธีระลักษณ์	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ทักษิณ ถิ่นเมือง	26
13	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ในตำบลบางแก้ว อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง (การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำปริญานิพนธ์ของผู้นำเสนอตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล)	**ชื่อผู้วิจัย :** ปรัชพร กลีบประทุม **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ศรัณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ปรัชพร กลีบประทุม	28
14	ผลลัพธ์และต้นทุนประสิทธิผลของการให้บริการเลิกบุหรี่โดยเภสัชกรชุมชน	**ชื่อผู้วิจัย :** ณัฏฐธิดา หาญสุริย์ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** สุณี เลิศสินอุดม, อัจฉรา นาสถิตย์, นิรัชรา ถวิลการ	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ณัฏฐธิดา หาญสุริย์	29

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
15	บริการเลิกบุหรี่แบบจุดเดียวจอด	**ชื่อผู้วิจัย :** อรวรรณ ชาครียสกุล **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** นพมาศ สุทธิวิรัช, วารีรัตน์ แสนเสนาะ, ทิพวรรณ ยงภูมิพุทธา, ชีวัน ดาราศรีศักดิ์	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** อรวรรณ ชาครียสกุล	30
16	ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อช่วยเลิกบุหรี่และควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่สูบบุหรี่ จังหวัดราชบุรี	**ชื่อผู้วิจัย :** บุญส่ง คงประไพ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** สมศรี โพธิ์ประสิทธิ์, วัลธนา แก้วป่อง, สุจินดา โตวังจร, ธราดล เก่งการพานิช	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** บุญส่ง คงประไพ	32
17	ความคงทนของช่วยเลิกบุหรี่ด้วยการนวดกดจุดเท้า ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินสี ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี	**ชื่อผู้วิจัย :** สุณี กาเหว่าลาย **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ธราดล เก่งการพานิช, ธนัท ดลอัมพรพิศุทธ์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** สุณี กาเหว่าลาย	34
18	ผลการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อเลิกบุหรี่สำหรับผู้สูบบุหรี่ตามระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคลอง อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี	**ชื่อผู้วิจัย :** ฐิตารีย์ ฉายชูญาติ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ทองยุ่น แก้วเกิด, ธราดล เก่งการพานิช, ธนัท ดลอัมพรพิศุทธ์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ฐิตารีย์ ฉายชูญาติ	35
19	ผลของการให้คำปรึกษาร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลายต่ออาการถอนนิโคตินของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	**ชื่อผู้วิจัย :** ปุณยวีย์ ลิ้มสุวรรณ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** สุนิดา ปรีชาวงษ์, จรรยา ฉิมหลวง	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ปุณยวีย์ ลิ้มสุวรรณ	37

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
20	ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจรายเดียวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย	**ชื่อผู้วิจัย :** ธวัชชัย ศรีกัน **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** มัตติกา คิดดี	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ธวัชชัย ศรีกัน	38
21	ศึกษาการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2559	**ชื่อผู้วิจัย :** ขวัญตา สุธรรม	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ขวัญตา สุธรรม	40
22	การพัฒนารูปแบบการช่วยเลิก บุหรี่ด้วยแรงสนับสนุนทางสังคม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองตูม ตำบลสุขไพบูลย์ อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา	**ชื่อผู้วิจัย :** กิตติ เอ้กระโทก **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ขนิษฐา ทองเพ็ชรมะดัน	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** กิตติ เอ้กระโทก	41
ด้านป้องกันนักสูบหน้าใหม่ โดยเน้นจำกัดการเข้าถึงยาสูบของเยาวชน				
23	นวัตกรรมสื่อสร้างภูมิคุ้มกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับเด็กปฐมวัย “เด็กไทยคิดได้ ไม่สูบบุหรี่”	**ชื่อผู้วิจัย :** พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** สายฤดี วรกิจโภคาทร, ชีวัน วิสาสะ, ภัทรจารีย์ นักสร้างสรรค์ อัยศิริ, ขวัญจิตต์ วรามิตร	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** พัชราภรณ์ ปัญญาวุฒิไกร	44
24	การรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกโดยใช้สื่อ Social Media	**ชื่อผู้วิจัย :** ดอกรัก พิทาคำ	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ดอกรัก พิทาคำ	46
25	การสังเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยป้องกันพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชนไทย	**ชื่อผู้วิจัย :** จุรีย์ อุสาหะ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ฐิติพร กันวิหค, เศรณีย์ จุฑาเสรีกุล, วิไลลักษณ์ หฤหรรษพงศ์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** จุรีย์ อุสาหะ	47

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
26	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา : คู่เสี่ยวบอกเลิก ระยะที่ 1 เพื่อลดการสูบบุหรี่ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา	**ชื่อผู้วิจัย :** จิรวุฒิ กุจะพันธ์ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** วรารัตน์ สังวะลี, จุน หน่อแก้ว, จิรายุทธ์ เชื้อตานาม	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** จิรวุฒิ กุจะพันธ์	49
27	กิจกรรมการให้สุขศึกษาในโรงเรียนกับการป้องกันนักสูบหน้าใหม่	**ชื่อผู้วิจัย :** สุริยา ค้าสบาย **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ภูริภัทร์ ธีระลักษณ์, นวลรัตน์ โมทะนา, นงคราญ ปรีจำรัส, ทักษิณ ถิ่นเมือง	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** สุริยา ค้าสบาย	50
28	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงใหม่	**ชื่อผู้วิจัย :** วิทยา ยาอินตา **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ทวีศักดิ์ จินต์จิระนันท์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** วิทยา ยาอินตา	51
29	การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยทันตบุคลากร	**ชื่อผู้วิจัย :** สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ปาริชาต คัจฉวารี	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์	52
ด้านนวัตกรรมการควบคุมยาสูบระดับพื้นที่				
30	การพัฒนารูปแบบการลด ละ เลิก บุหรี่ แบบมีส่วนร่วมของพระภิกษุ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านเทพ ตำบลโคกมะม่วง อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์	**ชื่อผู้วิจัย :** ประยงค์ ทองพระพักตร์ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ธีระพงษ์ สีแพน	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ประยงค์ ทองพระพักตร์	55
31	การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความตระหนักในพิษภัยบุหรี่ของประชาชนในตำบลเขาขี้ฝอย อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี	**ชื่อผู้วิจัย :** สมนึก หงษ์ยิ้ม	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** สมนึก หงษ์ยิ้ม	57

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
32	กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเพื่อการควบคุมยาสูบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพังสิงห์ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	**ชื่อผู้วิจัย :** อนันท์ พรมนิน **ชื่อผู้ร่วมวิจัย:** ฉวีวรรณ แซ่ซี่	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** อนันท์ พรมนิน	58
33	รูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับอาสาสมัครควบคุมยาสูบต่อกลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคมเพื่อส่งเสริมการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันยาสูบในห้าจังหวัดชายแดนใต้	**ชื่อผู้วิจัย :** ซอฟียะห์ นิมะ **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** สะสือรี วาลี	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ซอฟียะห์ นิมะ	60
34	การศึกษาค่าใช้จ่ายของการรับบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2558	**ชื่อผู้วิจัย :** ประกายแก้ว แสนดวงดี	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ประกายแก้ว แสนดวงดี	61
35	สีชังปึ๋นสุข ไร้ทุกข์จากควันบุหรี่	**ชื่อผู้วิจัย :** สุวิมล โรจนาวี **ชื่อผู้ร่วมวิจัย** ประนอม รอดคำดี, สุนิดา ปรีชาวงษ์, จินตนา ยูนิพันธุ์, สุรีพร ธนศิลป์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** สุวิมล โรจนาวี	62
36	ถอดบทเรียนการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลน่าน	**ชื่อผู้วิจัย :** อุลี ศักดิ์สุวรรณ	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** อุลี ศักดิ์สุวรรณ	63
37	กระบวนการสร้างนโยบายเพื่อควบคุมบุหรี่ในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเจ๊ะเก ตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส	**ชื่อผู้วิจัย :** ฟาตีมะห์ ฮะยีอาซัน **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ฮัสนาน หะยีเจ๊ะเล๊าะ	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ฟาตีมะห์ ฮะยีอาซัน	65
38	กระบวนการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุ ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา	**ชื่อผู้วิจัย :** เจตนิพิฐ ทองพรม **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** พัชรพล ไม้พลวง	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** เจตนิพิฐ ทองพรม	67

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
39	การพัฒนาชุมชนศาลาลอยให้เป็นชุมชนต้นแบบปลอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเขตเทศบาลเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	**ชื่อผู้วิจัย :** พัณณ์ชิตา ตั้งจิตเพียรโชค	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** พัณณ์ชิตา ตั้งจิตเพียรโชค	69
40	ครอบครัวกับพฤติกรรมการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ กรณีศึกษาตำบลโนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	**ชื่อผู้วิจัย :** สุธาสินี ปรีดาสา **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ฟ้ารุ่ง มีอุดร	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** สุธาสินี ปรีดาสา	71
ด้านประเมิน / จังหวัดปลอดบุหรี่				
41	การพัฒนาศักยภาพและติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนจังหวัดปลอดบุหรี่ ระยะที่ 2	**ชื่อผู้วิจัย :** สยาม บัวระภา **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** บัวพันธ์ พรหมพักพิง, คณิน เชื้อดวงผุย	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** สยาม บัวระภา	73
42	รูปแบบการพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ในชุมชนย่านมัสยิด อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	**ชื่อผู้วิจัย :** ศิริพร จินดารัตน์	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** ศิริพร จินดารัตน์	74
43	ความสำเร็จในการควบคุมยาสูบ	**ชื่อผู้วิจัย :** อัสนี นาคาวงค์	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** อัสนี นาคาวงค์	75
44	การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานจังหวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดปัตตานี	**ชื่อผู้วิจัย :** สรินฎา ปุติ	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** สรินฎา ปุติ	77
45	การประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโครงการจังหวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนราธิวาส	**ชื่อผู้วิจัย :** สุบันโญ จีนารงค์	**ผู้นำเสนอด้วย วาจา** สุบันโญ จีนารงค์	78
46	การขับเคลื่อนจังหวัดตรังปลอดบุหรี่	**ชื่อผู้วิจัย :** ณินท์ญาดา รองเดช **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** นวลฉวี เนตรแสงทิพย์, สุวณี สมาธิ	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ณินท์ญาดา รองเดช	81

ลำดับ	ชื่อเรื่อง	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อผู้นำเสนอ	บทคัดย่อ เลขหน้า
ด้านอื่นๆ				
47	ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูบบุหรี่ใน ตำบลป่าแดด อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย	**ชื่อผู้วิจัย :** มัตติกา คิดดี **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** ธวัชชัย ศรีกัน	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** มัตติกา คิดดี	84
48	การสูบบุหรี่มือ 1 และ 2 ที่มีต่อโลหะหนักที่เป็นพิษและแร่ธาตุปริมาณน้อย ที่เป็นสารต้าน อนุมูลอิสระ	**ชื่อผู้วิจัย :** ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** เลอสรร สุวรรณฑล, อุมาพร ภิญโญศิริกุล, สุวรรณี สัตย์ซื่อ, ตลับพร หาญรุ่งโรจน์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล	85
49	พฤติกรรมการจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้ารอบมหาวิทยาลัยของรัฐ	**ชื่อผู้วิจัย :** นวลตา อาภาคัพภะกุล **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** รังสรรค์ อาภาคัพภะกุล, ศิริรัตน์ โกศัลวัฒน์, เยาวณี จรูญศักดิ์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** นวลตา อาภาคัพภะกุล	86
50	สื่อบุหรี่ : ข้อมูลดีแต่ขาดการรู้ใช้	**ชื่อผู้วิจัย :** วรรณรัตน์ รัตนวรางค์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** วรรณรัตน์ รัตนวรางค์	87
51	การศึกษาการจำหน่ายบุหรี่ในร้านค้าปลีก จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2559	**ชื่อผู้วิจัย :** โปรดปราน ขำสุวรรณ์	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** โปรดปราน ขำสุวรรณ์	88
52	Secondhand smoke exposure in smokers’ family : Nursing instructor role (การสัมผัสควันบุหรี่มือสองในครอบครัวสูบบุหรี่)	**ชื่อผู้วิจัย :** Nitipong, V. (วิมลพรรณ นิธิพงศ์) **ชื่อผู้ร่วมวิจัย :** Choojai, R. (รจนารถ ชูใจ)	**ผู้นำเสนอด้วย โปสเตอร์** Nitipong, V. (วิมลพรรณ นิธิพงศ์)	89