



# แนวทาง การจัดทำแผน และโครงการ

ต้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ:

# ยาสูบ

ในกองทุนระบบสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น



สถาบันนโยบายสาธารณะ:  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## แนวทางการจัดทำแผนและโครงการ ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ : ยาสูบ ในกองทุนระบบสุขภาพในระดับท้องถิ่น/ท้องถิ่น

คณะผู้จัดทำ: ดร.ชอพียะห์ นิมะ  
ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร  
ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิ  
ญัตติพงษ์ แก้วทอง  
จินดาวรรณ รามทอง

### ผลิตและเผยแพร่โดย:

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ชั้น 10 อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ (LRC)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
โทรศัพท์ 0 7428 2902 โทรสาร 0 7428 2901

### ปก/รูปเล่ม:

ฝนพรช อินทรนิवास

### พิมพ์ที่:

ไฟ-บาร์ด 280/2 หมู่ 6 ถ.ปุ่นณกัณฑ์ ต.ทุ่งใหญ่  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ 08 9659 5338  
E-mail: fonpat1971@gmail.com

### พิมพ์ครั้งแรก:

กรกฎาคม 2564

# บทสรุปผู้บริหาร

หนังสือการจัดการที่ยั่งยืนสำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ประเภท สุรา ยาสูบ และสารเสพติดฉบับนี้ มีเป้าหมายหลักเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ด้านนโยบายสาธารณะต่อกระบวนการจัดการกับปัญหาสุรา ยาสูบ และสารเสพติดในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยอาศัยระบบสุขภาพ ภาคประชาชน กลไกระดับพื้นที่ และภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

โดยมีเนื้อหาพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เช่น ความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคมอันความเหลื่อมล้ำที่นำไปสู่การแตกต่างของการใช้ชีวิตและผลักดันไปสู่การใช้สารเสพติด สุรา และยาสูบ ทำให้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพนี้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) มุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจต่อเส้นทางของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจาก สุรา ยาสูบ และยาเสพติด กลไกการออกฤทธิ์ การใช้แบบประเมินความรุนแรงของการใช้สารแต่ละชนิด การดำเนินการคัดกรอง และส่งต่อโดยชุมชนท้องถิ่น นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องและเป้าหมายการควบคุมการบริโภคสุรา ยาสูบ และสารเสพติดระดับประเทศ รวมทั้งนำเสนอรูปแบบการควบคุมสุรา ยาสูบ และสารเสพติดในระดับชุมชนท้องถิ่น นโยบายสาธารณะด้านกระบวนการจัดการกับปัญหา และตัวอย่างด้านการทำแผนและโครงการ

# สารบัญ

<b>1. นิยาม</b>	4
1.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	4
1.2 แหล่งของสารนิโคติน	4
1.3 อานาจเสพติดในยาสูบ	4
1.4 การเติมสารเคมีอื่นๆ ลงไปในยาสูบ	5
1.5 บุหรี่อื่นๆ: บุหรี่ไฟฟ้า บาราเก้	6
1.6 สารระคายเคืองของการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ	8
1.7 องค์ประกอบที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	9
1.8 ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ	9
<b>2. เครื่องมือการสำรวจ คัดกรอง และช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่</b>	10
2.1 เครื่องมือวัดระดับการติดสารนิโคตินสำหรับผู้สูบบุหรี่	10
2.2 เครื่องมือการคัดกรองประสิทธิภาพการสูบบุหรี่และการบำบัดอย่างย่อ	11
2.3 การช่วยเหลือด้วย 5A 5R และ 5D	16
2.4 การประเมินความต้องการของชุมชน	17
<b>3. การทำแผนและโครงการโดยชุมชน</b>	18
3.1 จุดเน้นการทำแผน/โครงการ	18
3.2 การระดมกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานด้านยาสูบ	21
3.3 การระบุสถานการณ์ปัญหาด้านยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้น บุหรี่ไฟฟ้า บาราเก้ ฯลฯ)	21
3.4 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหายาสูบในชุมชน	24
3.5 การระบุตัวชี้วัดในเป้าหมายการดำเนินงาน	34
3.6 การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานควบคุมยาสูบ	36
<b>ภาคผนวก</b>	37

# 1. นิยาม

## 1.1 ผลิตภัณฑ์ยาสูบ

เป็นผลิตภัณฑ์ที่สารนิโคตินเป็นส่วนประกอบที่อยู่ในรูปของการสูบ การเคี้ยว การสูดกลิ่น หรือการเหน็บบริเวณกระพุ้ง-แก้มด้วยยาเส้น มีอำนาจเสพติดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตัวอย่างผลิตภัณฑ์ยาสูบ ได้แก่ บุหรี่ซอง ซิการ์ บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์ (บุหรี่ไฟฟ้า) บุหรี่มวนเอง บารากู่ ฯลฯ



## 1.2 แหล่งของสารนิโคติน

นิโคตินจัดเป็นสารพวกอัลคาลอยด์ พบในใบยาสูบ (Nicotiana Tabacum) เป็นหลัก สูตรทางเคมี :  $C_{10}H_{14}N_2$  ชื่อทางเคมี : 1-methyl-2-(3-pyridyl)pyrrolidine; beta-pyridyl-alpha-n-methylpyrrolidine ; (s)-3-(1-methyl-2-pyrrolidinyl) pyridine; 3-(1-methyl-2-pyrrolidinyl) pyridine พบว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดการเสพติดสูงสุด ส่วนนิโคตินที่ติดน้อยลงมาจะเป็นรูปแบบอื่นๆ เช่น รูปแบบแผ่นแปะผิวหนัง รูปแบบเคี้ยวคล้ายหมากฝรั่ง รูปแบบยาพ่นจมูก (Nasal Spray) รูปแบบ Inhaler (เครื่องใส่ยาดม)

## 1.3 อำนาจเสพติดของยาสูบ

บุหรี่ยังเป็นสารเสพติด โดยเป็นยาเสพติดหน้าด่าน (Gateway Drug) ด่านแรก ที่นำไปสู่การติดยาเสพติดที่ร้ายแรงต่อไป โดยมีส่วนประกอบของ “นิโคติน”

ซึ่งเป็นสารที่มีอำนาจการเสพติดมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น จากการจัดอันดับ คือนิโคติน>เฮโรอีน>โคเคน>แอลกอฮอล์>และคาเฟอีน ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม บุหรี่มีฤทธิ์เสพติดสูงกว่าเฮโรอีนในทุกช่วงวัย คือ

- **ช่วงอายุ 15-24 ปี** บุหรี่มีฤทธิ์เสพติดสูงกว่าร้อยละ 25 ขณะที่เฮโรอีนมีฤทธิ์เสพติดร้อยละ 20 ส่วนกัญชาและแอลกอฮอล์มีฤทธิ์เสพติดประมาณร้อยละ 19
- **ช่วงอายุ 25-34 ปี** พบว่า บุหรี่มีฤทธิ์เสพติดสูงกว่าร้อยละ 35 ส่วนเฮโรอีนและแอลกอฮอล์มีฤทธิ์ร้อยละ 19 ส่วนกัญชาร้อยละ 10
- **ช่วงอายุ 35-44 ปี** บุหรี่มีฤทธิ์เสพติดประมาณร้อยละ 35 ส่วนเฮโรอีนออกฤทธิ์เสพติดไม่ต่างกันมากนัก
- **ช่วงอายุ 45-54 ปี** พบว่า บุหรี่ออกฤทธิ์เสพติดสูงเกือบร้อยละ 35 เช่นกัน

## 1.4 การเติมสารเคมีอื่นๆ ลงไปในยาสูบ

**เติมสารขยายหลอดลม:** เพื่อให้ควันบุหรี่เข้าสู่ปอดได้ง่ายขึ้น

**เพิ่มสารนิโคติน:** ควบคุมระดับสารนิโคตินให้ผู้สูบบุหรี่ได้รับที่อยู่ในระดับเพิ่มอำนาจการเสพติด

**เติมกรดเลวูลินิก:** เพื่อลดการระคายเคืองจากสารนิโคติน

**เติมสารแอมโมเนีย:** เพื่อให้สารนิโคตินเข้าสู่สมองเร็วขึ้น

**เติมเมนทอล:** เพื่อลดการระคายเคือง รู้สึกเย็นและชาในลำคอ ทนต่อการสูบบุหรี่มากขึ้น

**เติมน้ำตาลและอะเซตัลดีไฮด์:** น้ำตาลจะทำให้สูด

ควันบุหรี่ได้ง่ายขึ้น และเปลี่ยนเป็นอะเซตัลดีไฮด์ที่จะช่วยเพิ่ม

อำนาจการเสพติดนิโคตินในบุหรี่





เติมสารปรุงแต่ง กลิ่น รส: เช่น สตอเบอร์รี่ ช็อคโกแลต สารลิวอริค สำหรับลดการระคายเคือง และเป็นที่ยอมรับของนักสูบบุหรี่ใหม่ เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี

การออกแบบการระบายอากาศของก้นกรอง: ก้นกรองจะมีระบายอากาศเล็ก ๆ เท่านั้น เพื่อให้ผู้สูบบอกแรงดูดและควันเข้าสู่ปอดลึกขึ้น

## 1.5 บุหรี่อื่นๆ: บุหรี่ไฟฟ้า บาราอู

### บุหรี่ไฟฟ้า

เป็นอุปกรณ์สูบบุหรี่ชนิดหนึ่งซึ่งใช้กลไกไฟฟ้าทำให้เกิดความร้อนและไอน้ำที่ประกอบไปด้วยสารเคมีต่าง ๆ โดยไม่มีควันจากกระบวนการเผาไหม้เหมือนบุหรี่ปกติทั่วไป ประกอบด้วยส่วนประกอบหลัก 3 ส่วน คือ แบตเตอรี่ ตัวทำให้เกิดไอและความร้อน (Atomizer) และน้ำยา และถ้ากล่าวถึงเฉพาะส่วนของน้ำยาที่ถูกทำให้เป็นไอและเข้าสู่ร่างกายของผู้สูบจะประกอบด้วยสารประกอบหลัก ๆ คือ นิโคติน ถือเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่พบได้ทั้งในบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ปกติทั่วไป



### บาราอู

บาราอู หมายถึง หม้อสูบบุหรี่แบบอาหรับ หรือลักษณะอื่นที่คล้ายคลึงกัน อุปกรณ์หรือส่วนประกอบไม่ว่าจะกระทำขึ้นด้วยวัสดุใดที่ใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับสูบบุหรี่ผ่านน้ำ ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้หรือการใช้ความร้อนผ่านพืช ผลไม้ พืชหมัก สารสกัด หรือสิ่งอื่นใด ไม่ว่าจะมียาสูบเป็นส่วนประกอบหรือไม่ก็ตาม และให้หมายรวมถึง พืช ผลไม้ พืชหมัก ผลไม้หมัก สารสกัด หรือสิ่งอื่นใดที่ใช้เป็นแหล่งกำเนิดควันสำหรับอุปกรณ์ดังกล่าว

บาราอูไฟฟ้า หมายถึง อุปกรณ์ที่ใช้พลังงานไฟฟ้าทำให้เกิดละอองไอน้ำในลักษณะคล้ายควันบุหรี่ไม่ว่าจะกระทำขึ้นด้วยวัสดุใด ซึ่งใช้สำหรับสูบในลักษณะเดียวกับการสูบบุหรี่ ยาสูบที่นำมาใช้กับอุปกรณ์ที่ใช้เสพที่มีชื่อเรียกว่า ฮุกคา (Hookah) อุปกรณ์นี้มีชื่อเรียกแตกต่างกันหลายภาษา เช่น Water Pipe, Narghile, Shisha, Hubble-Bubble เป็นต้น ประเทศไทยเรียกว่า เตาบาราอู การสูบบุหรี่โดยใช้อุปกรณ์นี้เป็นวัฒนธรรมแถบตะวันออกกลางมานานแล้ว ซึ่งปัจจุบันนี้นอกจากพบในตะวันออกกลางแล้ว ยังมีในแถบโลกตะวันตกด้วย สารที่นำมาใช้กับอุปกรณ์ฮุกคาไม่จำเป็นต้องแห้งสนิท ที่มักใช้กันมีชื่อเรียกว่า โทบาเมล หรือมาแอสเซล (Tobamel or Maassel) ซึ่งประเทศไทยรู้จักกันในชื่อว่า บาราอู เป็นส่วนผสมของใบยาสูบ (Tobacco) กับสารที่มีความหวาน เช่น น้ำผึ้ง หรือกากน้ำตาล (Molasses) หรือผลไม้ตากแห้ง

## 1.6 สารสำคัญของ การควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ



## 1.7 องค์ประกอบที่จำเป็นในการดำเนินงานควบคุมยาสูบ

- การสร้างสมรรถนะคุณลักษณะ/ทักษะที่จำเป็นให้กับบุคลากรในการดำเนินงาน
- การบังคับใช้กฎหมาย
- การสร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน
- การวางแผนงานและจัดทำแผนปฏิบัติการ
- การติดตามและการประเมินผล
- การคัดกรองและการแนะนำให้บริการช่วยเหลือบุหรี่
- การประสานการดำเนินงานกับกลไกเชิงพื้นที่
- การออกแบบเชิงระบบและการแก้ปัญหาที่รอบด้าน

## 1.8 ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ

- การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน
- มีข้อมูลในการดำเนินงาน
- กำหนดหรือสร้างกลไกการดำเนินงาน
  - ประสาน
  - ประเมินติดตาม
  - ปฏิบัติการ
  - บังคับใช้กฎหมาย
  - การสร้างนโยบายสาธารณะ
- มีงบประมาณในการดำเนินงาน
- มีการประสานงานกับภาคส่วนต่าง ๆ
- มีภาคีเครือข่ายหลักในการดำเนินงานและผู้มีส่วนได้เสีย

## 2. เครื่องมือการสำรวจ คัดกรอง และช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่

### 2.1 เครื่องมือวัดระดับการติดสารนิโคตินสำหรับผู้สูบบุหรี่ (Fagerstrom Test for Nicotin Dependence)

คำถาม	คำตอบ	ระดับคะแนน	คะแนนที่ประเมินได้
1. หลังตื่นนอนเข้าสูบบุหรี่ มวนแรกเมื่อไหร่	ภายใน 5 นาที หลังตื่นนอน	3	
	6-30 นาที หลังตื่นนอน	2	
	31-60 นาที หลังตื่นนอน	1	
	มากกว่า 60 นาที หลังตื่นนอน	0	
2. คุณรู้สึกลำบากหรือยุ่งยากไหม ที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร	รู้สึกลำบาก	1	
	ไม่รู้สึกลำบาก	0	
3. บุหรี่มวนใดที่คุณไม่อยากจะเลิกมากที่สุด	มวนแรกตอนเช้า	1	
	มวนอื่นๆ	0	
4. คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน	มากกว่า 31 มวน	3	
	21-30 มวน	2	
	11-20 มวน	1	
	10 หรือน้อยกว่า	0	

คำถาม	คำตอบ	ระดับคะแนน	คะแนนที่ประเมินได้
5. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเช้าหลังตื่นนอน (สูบบุหรี่มากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	ใช่	1	
	ไม่ใช่	0	
<b>รวมคะแนน</b>		<b>10</b>	

#### การแปลผลการประเมินผล

- คะแนนเท่ากับ 0-3 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ไม่ติดนิโคติน
- คะแนนเท่ากับ 4-5 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับปานกลาง
- คะแนนเท่ากับ 6-7 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับปานกลางและมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินระดับสูง
- คะแนนเท่ากับ 8-9 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับสูงมาก
- คะแนนเท่ากับ 10 คะแนน แสดงว่า เป็นผู้ติดนิโคตินระดับที่สูงที่สุด

### 2.2 เครื่องมือการคัดกรองประสิทธิภาพการสูบบุหรี่และการบำบัดอย่างย่อ: ASSIST (แบบคัดกรองการสูบบุหรี่และสารเสพติดอื่นๆ)

ASSIST เป็นคำย่อของ Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test หรือแบบคัดกรองประสิทธิภาพในการใช้ยาสูบ สุรา และสารเสพติดตัวอื่นๆ เช่น กัญชา โคเคน ยาบ้า ยาหล่อมประสาท ยาหลอนประสาท สารระเหย ฝิ่น และยาอื่นๆ ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยองค์การอนามัยโลก

**คำชี้แจงในการกรอกข้อมูล:**

ให้ผู้สัมภาษณ์กรอกตัวเลขให้ตรงกับความถี่ในการใช้สารเสพติดของผู้ถูกสัมภาษณ์

คำถาม	สารเสพติดที่ใช้						
	บุหรี่	สุรา	ยาบ้า	กัญชา	สารระเหย	ฝิ่นเฮโรอีน	อื่นๆ
1) ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเหล่านี้หรือไม่ (วงกลมสารเสพติดทุกตัวที่ใช้)							
2) ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (2) -เดือนละครั้ง (3) -สัปดาห์ละครั้ง (4) -เกือบทุกวัน (6)						
3) ในสามเดือนที่ผ่านมา คุณมีความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สารเหล่านี้บ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (3) -เดือนละครั้ง (4) -สัปดาห์ละครั้ง (5) -เกือบทุกวัน (6)						
4) ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ทำให้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพครอบครัวสังคม กฎหมายหรือการเงินบ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (4) -เดือนละครั้ง (5) -สัปดาห์ละครั้ง (6) -เกือบทุกวัน (7)						

คำถาม		สารเสพติดที่ใช้					
		บุหรี่	สุรา	ยาบ้า	กัญชา	สารระเหย	ฝิ่นเฮโรอีน
5) ในสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สารเหล่านี้ทำให้คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรทำได้ตามปกติบ่อยครั้งเพียงใด	-ไม่มี (0) -ใช้ 1-2 ครั้ง (5) -เดือนละครั้ง (6) -สัปดาห์ละครั้ง (7) -เกือบทุกวัน (8)						
6) เพื่อนฝูงญาติหรือคนอื่นเคยแสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการใช้สารเหล่านี้ของคุณหรือไม่	-ไม่เคย (0) -เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (6) -เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)						
7) คุณเคยพยายามลดหรือหยุดใช้สารเหล่านี้แต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่	-ไม่เคย (0) -เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (6) -เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา (3)						
8) คุณเคยใช้สารใดๆ เหล่านี้โดยการฉีดหรือไม่ *							
[ ] ไม่เคย [ ] เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา [ ] เคย ก่อน 3 เดือนที่ผ่านมา							

\* ต้องระบุแบบแผนการฉีดสาร ถ้าฉีดมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (โดยเฉลี่ย) ใน 3 เดือนที่ผ่านมา แสดงว่าติดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป

**การแปลผลคะแนนคัดกรอง**

1) แอลกอฮอล์ คะแนน 0-10 = เสี่ยงต่ำ 11-26 = เสี่ยงปานกลาง 27 ขึ้นไป = เสี่ยงสูง

2) สารอื่นๆ คะแนน 0-3 = เสี่ยงต่ำ 4-26 = เสี่ยงปานกลาง 27 ขึ้นไป = เสี่ยงสูง



แนวทางคำตอบเกี่ยวกับความถี่ของการใช้สารสำหรับตอบแต่ละคำถาม

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (คำถามข้อ 2-5)		ตลอดชีวิต (คำถามข้อ 6-8)
ไม่ใช้	ไม่ได้ใช้เลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต
ใช้ 1-2 ครั้ง	ใช้ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย ใน 3 เดือนที่ผ่านมา
เดือนละครั้ง	ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้
	ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	
เกือบทุกวัน	ใช้ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	

การแปลผลคะแนน

แอลกอฮอล์	สารชนิดอื่น	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการช่วยเหลือ
0-10	0-3	เสี่ยงต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำทั่วไป</li> <li>- ให้ความรู้เรื่องผลกระทบของยาเสพติด ต่อกายจิตใจสังคม</li> </ul>
11-26	4-26	เสี่ยงปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บำบัดแบบย่อ (Brief Intervention) ด้วย 6 องค์ประกอบ คือ FRAMES</li> <li>- Feedback คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ คะแนนที่ได้จากแบบคัดกรองและระดับความเสี่ยง</li> <li>- Responsibility คือ การเน้นย้ำให้ผู้รับบริการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน และเขาสามารถเลือกได้ว่าจะใช้สารเสพติดหรือไม่ จะยอมรับการบำบัดหรือไม่</li> <li>- Advice คือ การให้คำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากยังใช้สารเสพติดต่อไป</li> </ul>

แอลกอฮอล์	สารชนิดอื่น	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการช่วยเหลือ
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menu of Options คือการเสนอทางเลือกในการเลิกหรือหยุดใช้สารเสพติดโดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมและมีประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด</li> <li>- Empathy คือ การแสดงความเข้าใจอารมณ์และเห็นใจผู้รับบริการด้วยท่าทีที่ยอมรับและไม่ตัดสิน</li> <li>- Self-Efficacy คือการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะเลิกหรือหยุดใช้สารเสพติด</li> <li>- ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน</li> </ul>
27+	27+	เสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บำบัดแบบย่อ</li> <li>- ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน</li> <li>- ส่งต่อไปรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ</li> </ul>
	ฉีดสารใน 3 เดือนที่ผ่านมา	เสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความสำคัญจากการฉีดสาร</li> <li>- บำบัดแบบย่อ</li> <li>- ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับไปอ่านที่บ้าน</li> <li>- ส่งต่อไปรับการตรวจหาเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด เช่น HIV และไวรัสตับอักเสบบี และ C</li> <li>- ส่งต่อไปรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ</li> </ul>

\* ต้องระบุแบบแผนการฉีดสาร ถ้าฉีดมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน (โดยเฉลี่ย) ใน 3 เดือนที่ผ่านมา แสดงว่าติดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป

\* แบบคัดกรอง ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนขององค์การอนามัยโลกเพื่อคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

## 2.3 การช่วยเหลือด้วย 5A 5R และ 5D

### หลัก 5A คือ

- ASK การสอบถามข้อมูลเบื้องต้นถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- ADVISE คือ ให้คำแนะนำถึงอันตราย ความเสี่ยง วิธีลด และเลิกบุหรี่
- ASSESS คือ ประเมินว่าติดบุหรี่เพราะเคยชินหรือคิดจริง ควรบำบัดรักษาด้วยวิธีใด
- ASSIST คือ การช่วยเหลือและสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา
- ARRANGE FOLLOW UP การติดตามผลทั้งระหว่างรักษาและหลังการรักษา

### หลัก 5R คือ

- RELEVANCE การสร้างกิจกรรมเพื่อจูงใจเลิกบุหรี่
- RISKS ให้ข้อมูลเรื่องความเสี่ยงเพื่อสร้างความตระหนักถึงอันตรายจากบุหรี่
- REWARDS คือ การบอกข้อดีที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่
- ROAD BLOCKS ลองค้นหาอุปสรรคและปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ พร้อมกับให้คำแนะนำ
- REPETITION คือ การทำซ้ำๆ นัดมาบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนเห็นผล

### หลัก 5D คือ

- Delay คืออย่าสูบบุหรี่ทันทีที่อยากสูบ โดยให้นับ 1-10 และนับ 11-20 นับไปเรื่อยๆ
- Deep Breath คือการหายใจเข้า-ออกลึกๆ และทำบ่อยๆ จำนวน 5-10 ครั้ง คล้ายๆ กับทำสมาธิ
- Drink Water คือการดื่มน้ำซ้าๆ หรือการจิบน้ำ
- Do Something Else คือการหาสิ่งอื่นแทนการสูบบุหรี่ เช่น เล่นกีฬา ปลูกต้นไม้
- Destination คือ การให้คิดถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ เช่น โอกาสเป็นมะเร็งปอดลดลง

## 2.4 การประเมินความต้องการของชุมชน (Community Needs Assessment)

เป็นการประเมินความต้องการของชุมชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนต่อการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ เช่น

ปัญหาของชุมชน	ระดับต่ำมาก	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	ระดับสูงมาก
	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
อุบัติเหตุ					
สุรา					
ยาสูบ					
สารเสพติด					

การประเมินความต้องการของชุมชน นำไปสู่การจัดกระบวนการ คือ

1. เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย (Policy Change) ได้แก่ กฎ ระเบียบ กติกา มารยาทการใช้ชีวิตร่วมกันที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนในชุมชน อาจเป็นได้ทั้งนโยบายที่บัญญัติเป็นต้วบทกฎหมาย (Legislative Policy) หรือนโยบายการกำกับดูแลองค์กร (Organizational Policy)
2. เพื่อการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ (Systems Change) ที่มาจากบรรทัดฐานสังคม (Social Norms) สภาพแวดล้อม (Environmental) และนโยบาย (Policy)
3. เพื่อการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม (Environmental Change) ได้แก่ สภาพทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ฯลฯ

### 3. การทำแผนและโครงการโดยชุมชน

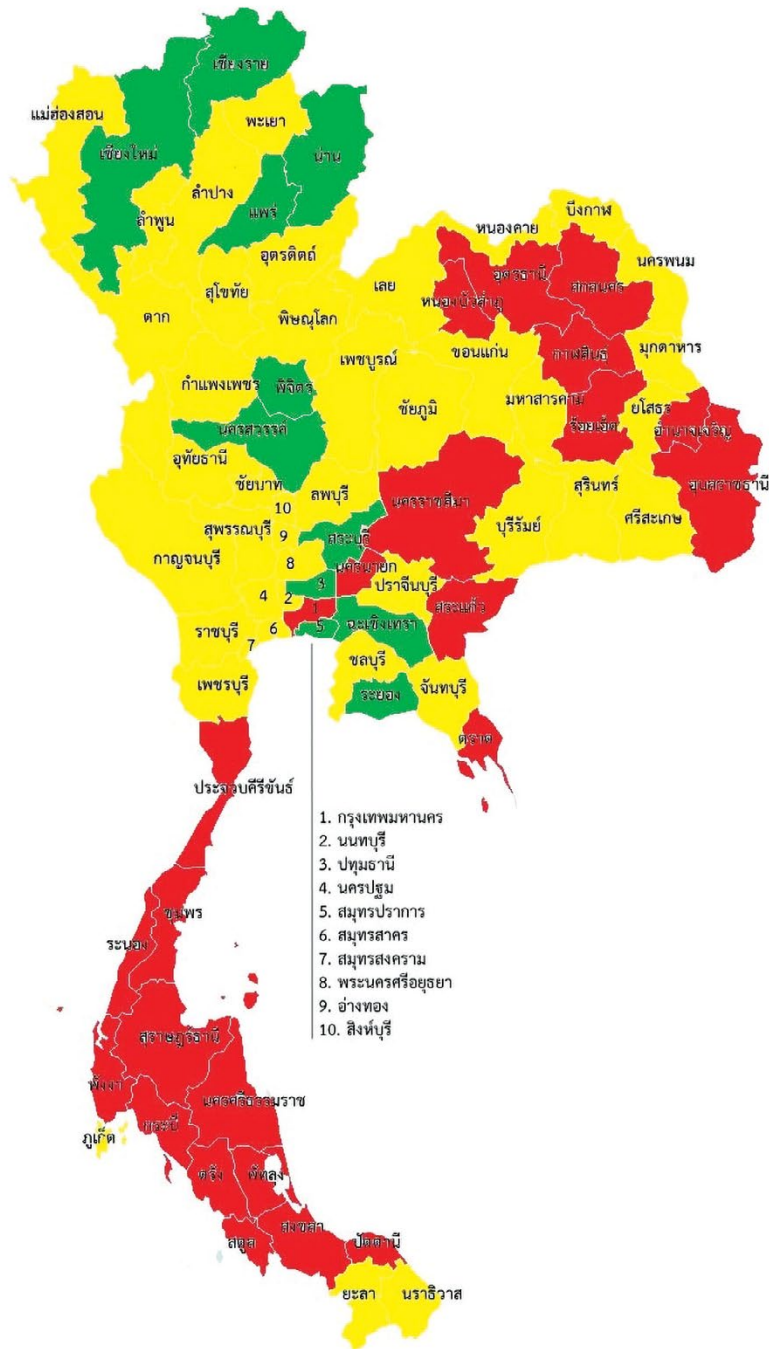
#### 3.1 จุดเน้นการทำแผน/โครงการ: ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา กลุ่มเป้าหมาย เป้าหมาย และวิธีการ

สถานการณ์ปัญหา (สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)	(1) ผู้บริโภค: ผู้สูบบุหรี่ ผู้ดื่ม ผู้เสพ ผู้ติด (หน่วย: คน) (ระดับเด็กและเยาวชน/ผู้ใหญ่) → เป้าหมาย ลดจำนวน
	(2) ผู้ที่ต้องการเลิก: เลิกสูบบุหรี่/ดื่ม/เสพ (หน่วย: คน) → เป้าหมาย เพิ่มจำนวนการเข้าถึงระบบบริการช่วยเหลือ
	(3) ผู้ที่เสี่ยงจะเข้าไปเกี่ยวข้อง: ผู้สูบบุหรี่ ผู้ดื่ม ผู้เสพรายใหม่ (หน่วย: คน) → เป้าหมาย ลดจำนวน
สถานการณ์ปัญหา (สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)	(4) ผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ต่อม เสพติด (หน่วย: คน) → เป้าหมาย ลดจำนวน
	(5) ร้านค้าที่จำหน่ายในชุมชน (หน่วย: ร้าน) → เป้าหมาย เพิ่มจำนวนร้านที่ปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การไม่แบ่งซอง ไม่ขายให้เด็ก/ให้เด็กชาย การตั้งไซรั
	(6) ค่าใช้จ่ายครัวเรือน (หน่วย: บาท) → เป้าหมาย ลดค่าใช้จ่ายจากบุหรี่ สุรา/ยาเสพติด
สถานการณ์ปัญหา (สำรวจข้อมูลเบื้องต้น)	(7) ผลกระทบ: การสัมผัสควันบุหรี่มือสองที่บ้านและในที่สาธารณะ (หน่วย: คน) จำนวนการก่อเหตุรุนแรง การทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุจากการดื่ม การก่ออาชญากรรม การลักเล็กขโมยน้อย การจับกุมดำเนินคดี (หน่วย: ครั้ง) → เป้าหมาย ลดจำนวน
	(8) การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: จำนวนอาสาสมัคร/คนทำงาน/เครือข่ายเพื่อการควบคุม งบประมาณที่ดำเนินงานในเรื่องนี้ของอปท. กิจกรรม/นวัตกรรมการดำเนินงาน และมาตรการของชุมชน (หน่วย: คน กลุ่ม บาท นวัตกรรม มาตรการ) → เป้าหมาย เพิ่มจำนวน
	(9) ยอดขายโดยรวมของร้านค้าชุมชน (หน่วย: บาท) → เป้าหมาย ลดจำนวน

#### ตัวอย่างอัตราการสูบบุหรี่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

เขตสุขภาพ	อัตราการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป	อัตราการสูบบุหรี่ วัยรุ่น 15 ปี-19 ปี	อัตรา การได้รับควันฯ
1	14.6	5.5	54.0
2	19.0	7	58.4
3	16.0	7	62.7
4	15.3	6.9	61.7
5	15.2	6.2	64.3
6	15.5	10.1	62.7
7	17.1	8.1	55.1
8	16.6	8.5	63.7
9	17.8	12.4	56.3
10	18.2	8.7	59.6
11	22.2	13.5	61.9
12	19.1	9.0	65.6
กรุงเทพ	14.6	9	58.4
ทั่วประเทศ	16.7	9.5	60.1
เป้าหมาย 2564	16	9.0	52
เป้าหมาย 2565	15.7	9.0	48

## ตัวอย่างพื้นที่ดำเนินการด้านการสูบบุหรี่และการสัมผัสควันมือสอง



## 3.2 การระบุกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงานด้านยาสูบ

### 1.1 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- ประชาชนทั่วไปที่ไม่สูบบุหรี่ (เน้นการคุ้มครองสุขภาพจากการสัมผัสควันมือสองและมือสาม)
- ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ หรือกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี (เน้นการป้องกัน)
- ผู้สูบบุหรี่ปัจจุบัน ทั้งสูบบุหรี่ประจำ และสูบบุหรี่เป็นครั้งคราว (เน้นการจัดบริการช่วยเหลือ)
- ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ หรือพยายามเลิก (เน้นการจัดบริการช่วยเหลือ)
- ผู้สูบบุหรี่ที่เลิกได้ (เน้นให้เลิกได้สำเร็จและป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ)

### 3.3 การระบุสถานการณ์ปัญหาด้านยาสูบ

(บุหรี่ ยาเส้น บุหรี่ไฟฟ้า บารากู่ ฯลฯ)

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
1. ร้อยละของการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในพื้นที่	$\frac{\text{จำนวนเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปีในพื้นที่ที่สูบบุหรี่ (A)}}{\text{จำนวนเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปีในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \quad (\text{คิดเป็นร้อยละเท่าใด})$
2. ร้อยละของการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในพื้นที่	$\frac{\text{จำนวนผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 25 ปีในพื้นที่ที่สูบบุหรี่ (A)}}{\text{จำนวนผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 25 ปีในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$ $= \frac{A}{B} \times 100 \quad (\text{คิดเป็นร้อยละเท่าใด})$
3. จำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในพื้นที่	จำนวนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนสะสมในปีนี้ (A) - จำนวนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนสะสมในปีที่ผ่านมา (B) จำนวนรายใหม่ = A - B (คน)

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
4. จำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ในชุมชน	จำนวนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มสตรีสะสมในปีนี้ (A) - จำนวนผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มสตรีสะสมในปีที่ผ่านมา (B)  จำนวนรายใหม่ = A-B (คน)
5. ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันของประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	จำนวนมวนยาสูบที่สูบในหนึ่งวันของบุคคลทุกคนที่สูบทั้งหมด = $X_1 + X_2 + X_3 + \dots X_n / N$  จำนวนมวน/จำนวนคนสูบทั้งหมด (มวน/วัน)
6. ร้อยละการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จติดต่อกันนานเกิน 6 เดือนของประชาชนในชุมชนโดยไม่กลับไปสูบซ้ำ	$\frac{\text{จำนวนคนในพื้นที่ที่เลิกสูบเกิน 6 เดือน (A)}}{\text{จำนวนผู้สูบในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$  $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
7. ร้อยละการได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้านของประชาชน	$\frac{\text{จำนวนคนในพื้นที่ที่สัมผัสควันบุหรี่ในบ้าน (A)}}{\text{จำนวนคนในพื้นที่ที่สูบยาสูบในบ้านทั้งหมด (B)}} \times 100$  $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
8. ร้อยละของคนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของประชาชน	$\frac{\text{จำนวนคนในพื้นที่ที่สัมผัสควันบุหรี่ในที่สาธารณะ (A)}}{\text{จำนวนคนในพื้นที่ที่สูบยาสูบในที่สาธารณะทั้งหมด (B)}} \times 100$  $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
9. ร้อยละของคนเข้าสู่ระบบบริการช่วยเลิกยาสูบในสถานพยาบาลของรัฐ	$\frac{\text{จำนวนผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่ที่เข้ารับการรักษา (A)}}{\text{จำนวนผู้สูบในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$  $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
10. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูบบุหรี่ในชุมชน	= จำนวนเงินที่ครัวเรือนใช้จ่ายในการซื้อยาสูบในแต่ละเดือน ทุกครอบครัวรวมกัน/จำนวนครัวเรือนที่สูบบุหรี่ทั้งหมด $= (X_1 + X_2 + X_3 + \dots X_n) / N$ (ก๊ีบาท/เดือน)

สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
11. ร้อยละของจำนวนร้านค้าที่ขายยาสูบปฏิบัติตามกฎหมายยาสูบในชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมาย-การละเมิดข้อใดข้อหนึ่งถือว่าไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคือ (1) ไม่แบ่งซองขายเป็นรายมวน (2) ไม่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นผู้ขาย (3) ไม่ขายให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (4) ไม่แสดงสินค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย	$\frac{\text{จำนวนร้านค้าที่ขายยาสูบปฏิบัติตามกฎหมาย (A)}}{\text{จำนวนร้านค้าที่ขายยาสูบในพื้นที่ทั้งหมด (B)}} \times 100$  $= \frac{A}{B} \times 100$ (คิดเป็นร้อยละเท่าใด)
12. ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชนเฉลี่ยต่อเดือน	= รายได้ที่ร้านค้าขายยาสูบได้ในแต่ละเดือนทุกร้านรวมกัน/ จำนวนร้านค้าที่ขายแอลกอฮอล์ทั้งหมด $= (X_1 + X_2 + X_3 + \dots X_n) / N$ (ก๊ีบาท/เดือน)
13. จำนวนอาสาสมัคร (นอกเหนือจาก อสม.) และเครือข่ายคนทำงานเพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	= นับจำนวนคนที่อาสาเข้ามาทำงานควบคุมยาสูบในพื้นที่ (ก๊ีบคน)
14. งบประมาณต่อปีที่ใช้ไปในการจัดการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	= งบประมาณของ อบต. หรือเทศบาล ที่ระบุชัดเจนในการสนับสนุนเพื่อการควบคุมยาสูบในพื้นที่ (ก๊ีบาท)



สถานการณ์ปัญหา	ตัวอย่างการคำนวณ
15. กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	= นับจำนวนกิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในพื้นที่ (กิจกรรม หรือกิจกรรม)
16. มาตรการของชุมชนที่ประกาศใช้เพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	= นับจำนวนมาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในพื้นที่ (กึ่งมาตรการ)

### 3.4 แนวทางสำคัญในการดำเนินงานและวิธีการแก้ไขปัญหา ยาสูบในชุมชน

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>1. เพื่อสกัดกั้นนักสูบรายใหม่ในชุมชน โดยการ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองและปรับพฤติกรรม</li> <li>พัฒนาศักยภาพแกนนำ</li> <li>จัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังในชุมชน</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ระบุกลุ่มเป้าหมายที่อาจกลายเป็นผู้สูบบุหรี่ใหม่ของชุมชน เช่น เด็ก เยาวชน และสตรี ฯลฯ พร้อมทั้งกำหนดพื้นที่ดำเนินงาน เช่น บ้าน ชุมชน โรงเรียน</li> <li>จัดตั้งทีมปฏิบัติการชุมชน เพื่อสำรวจ และค้นหา กลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการมั่วสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนในชุมชน หรือเสี่ยงที่จะเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบได้ง่าย</li> <li>จัดทีมอาสาสมัครเพื่อการคัดกรอง (กลุ่มเสี่ยงกลุ่มสูง) และการบำบัดอย่างย่อในชุมชน</li> <li>พัฒนาแกนนำ และเครือข่ายป้องกันระดับเยาวชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมยาสูบ</li> <li>การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสร้างสมรรถนะแห่งตน /ทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้าย/ทักษะการจัดการความเครียดและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น</li> <li>การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเห็นคุณค่าแห่งตน/การใช้เวลาว่าง/การสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน</li> <li>ส่งเสริมบทบาทของสถานศึกษาของชุมชน เช่น โรงเรียน วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย ให้มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการควบคุมยาสูบและการเลิกยาสูบ และสนับสนุนให้มีโครงการสร้างผู้นำนักศึกษาในด้านการควบคุมยาสูบ</li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>2. เพื่อส่งเสริมกลไกในการลดการเข้าถึงยาสูบ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกลไกในการลดการเข้าถึงยาสูบ เช่น ร้านค้าชุมชน ผู้ปกครอง โรงเรียน และตัวแทนชุมชนที่จะร่วมมือกันควบคุมยาสูบในชุมชน</li> <li>ส่งเสริมร้านค้าชุมชนให้มีการจดทะเบียนและปฏิบัติตาม พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดห้ามขายหรือให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี</li> <li>ห้ามให้บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นผู้ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบ</li> <li>ห้ามขายผลิตภัณฑ์ยาสูบใน 4 กลุ่มสถานที่ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>วัดหรือสถานที่ปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา</li> <li>สถานพยาบาลและร้านขายยา</li> <li>สถานศึกษาทุกระดับ</li> <li>สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก</li> </ol> </li> <li>กำหนดห้ามโฆษณาสื่อสารการตลาดผลิตภัณฑ์ยาสูบในทุกรูปแบบ อาทิ พริตตี้ส่งเสริมการขายในงานคอนเสิร์ต</li> <li>ห้ามผู้ประกอบการธุรกิจผลิตภัณฑ์ยาสูบทำกิจกรรมซีเอสอาร์ อุบัติการณ์สนับสนุนบุคคล หรือองค์กรที่เป็นการสร้างภาพลักษณ์ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ</li> <li>ห้ามตั้งวางโชว์ผลิตภัณฑ์ยาสูบหรือซองยาสูบ ณ จุดขายปลีกที่ทำให้ผู้บริโภคหรือประชาชนมองเห็น</li> <li>ห้ามแบ่งซองขายยาสูบเป็นรายมวน</li> <li>ให้เพิ่มโทษผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดยาสูบ เป็นปรับไม่เกิน 5,000 บาท</li> <li>กำหนดหน้าที่ให้เจ้าของสถานที่สาธารณะที่เป็นเขตปลอดยาสูบ มีหน้าที่ต้องประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนดูแลให้ไม่มีการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดยาสูบ หากฝ่าฝืนไม่ดำเนินการ เจ้าของสถานที่มีโทษปรับไม่เกิน 3,000 บาท</li> </ul> </li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>3. เพื่อจัดบริการช่วยเหลือหรือส่งเสริมการเลิกยาสูบอย่างเป็นระบบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมช่วยเหลือเชิงรุก</li> <li>คลินิกเคลื่อนที่</li> <li>คลินิกชุมชน</li> <li>และการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยระบุกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน เช่น</li> <li>ในกลุ่มสูบบุหรี่</li> <li>กลุ่มต้องการเลิกสูบบุหรี่</li> <li>และกลุ่มที่พยายามเลิกและยังเลิกไม่สำเร็จ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การค้นหาและทำฐานข้อมูลของผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิก หรือพยายามเลิกแล้วไม่สำเร็จ</li> <li>2. การดำเนินงานเชิงรุก เช่น การจัดตั้งหน่วยบริการช่วยเหลือตระเวนบริการในชุมชน และการค้นหาผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกและการให้บริการช่วยเหลือเลิกยาสูบในชุมชน</li> <li>3. การพัฒนาบุคลากรในชุมชนมาเป็นเครือข่ายช่วยเหลือเลิกยาสูบ หรือการให้คำปรึกษา เช่น บุคลากรสาธารณสุข อสม. ครู ฯลฯ</li> <li>4. การพัฒนาศักยภาพทีมผู้รับผิดชอบงานด้านการติดตามเยี่ยมเยียน ต่อผู้มารับบริการเลิกยาสูบให้สามารถเลิกได้สำเร็จ</li> <li>5. การพัฒนากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเลิกยาสูบในชุมชน</li> <li>6. การจัดบริการส่งต่อผู้สูบบุหรี่ที่ไม่สามารถบำบัดได้ในชุมชนไปยังหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่</li> <li>7. การจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงการทดลองสูบบุหรี่ การลดและเลิกการสูบบุหรี่ และไม่ควรรสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ</li> <li>8. การกำหนดระยะเวลาในการติดตามความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ชัดเจน เช่น 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือน เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสถานะของผู้สูบบุหรี่ เช่น ยังสูบบุหรี่ ลดปริมาณการสูบบุหรี่ หรือสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว เป็นต้น</li> <li>9. กำหนดวิธีการติดตามความก้าวหน้าในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ชัดเจน เช่น เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ การส่งข้อความทางไลน์ หรือเฟซบุ๊ก รวมทั้งการใช้บริการผ่าน อสม. เป็นต้น</li> </ol>
<p>4. เพื่อพัฒนาทางเลือกในการช่วยเหลือเลิกยาสูบตามบริบทชุมชน (ระบุวิธีช่วยเหลือและกลุ่มเป้าหมาย)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรวมกลุ่มของผู้รู้ ประชาชนชุมชน ในการพัฒนาทางเลือกเพื่อช่วยเหลือเลิกยาสูบแบบอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น</li> <li>2. สนับสนุนการสร้างกลุ่มอาชีพเสริมรายได้ครัวเรือนในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ช่วยเหลือเลิกยาสูบในชุมชน</li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• การเพิ่มจำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่</li> <li>• การลดจำนวนผู้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ</li> <li>• การลดปริมาณการสูบบุหรี่สำหรับผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่</li> </ul>	<p>3. ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยให้มียุทธศาสตร์ในการเลิกยาสูบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การใช้สมุนไพรสมุนไพรดอกขาว ที่ถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติปี 2555 โดยมีฤทธิ์ทำให้สิ้นฝาดและไม่อยากสูบบุหรี่</li> <li>• การนวดกดจุดสะท้อนเท้า เน้นกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อนไปยังส่วนของสมองเพื่อกระตุ้นให้หลังสารเคมีออกมา ทำให้ร่างกายอยากสูบบุหรี่ลดน้อยลงซึ่งเป็นการช่วยเหลือเลิกยาสูบโดยไม่ใช้ยา</li> </ul>
<p>5. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายโดยการสร้างและพัฒนามาตรการควบคุมยาสูบในระดับชุมชน สำหรับควบคุมการสูบบุหรี่และการจำหน่าย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดนโยบายการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดการสูบบุหรี่ในชุมชน เช่น วัด มัสยิด สถานที่สาธารณะ</li> <li>2. มีคณะกรรมการชุมชน ที่ทำหน้าที่กำหนดกฎ กติกา และมาตรการควบคุมยาสูบในชุมชน</li> <li>3. การประกาศและการบังคับใช้ กฎ กติกา และมาตรการควบคุมยาสูบในชุมชน ที่มีเงื่อนไขจากการได้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามกฎ และเสียประโยชน์จากการไม่ปฏิบัติตาม (การให้คนให้โทษทางสังคม)</li> <li>4. การสอดแทรกเรื่องยาสูบในทุกกิจกรรมของชุมชน เช่น การบรรยายทางศาสนา ธรรมเทศนา หรือการอ่านคุตบะห์ในการละหมาดวันศุกร์</li> <li>5. การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมยาสูบของชุมชน</li> </ol>
<p>6. เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่โดยลดการสัมผัสควันยาสูบมือสอง โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เช่น มีนโยบายห้ามสูบบุหรี่</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประกาศนโยบายขยายเขตปลอดยาสูบในชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ในทุกสถานที่ที่มีผู้คนชุมนุมกัน เช่น <ul style="list-style-type: none"> <li>• ตลาดนัดถนนคนเดินปลอดยาสูบ และร้านอาหารที่มีเครื่องปรับอากาศ</li> <li>• งานบุญงานประเพณีปลอดยาสูบ</li> <li>• นโยบายครัวเรือนปลอดควันยาสูบ (Smoke Free Home)</li> <li>• การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของที่ทำงานให้ปราศจากการสูบบุหรี่ในอาคาร</li> </ul> </li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<p>ยาสูบในอาคาร สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ สาธารณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่</li> </ul>	<p><b>2. กำหนดให้สถานที่สาธารณะที่ประกาศงดสูบบุหรี่ ตามกฎหมายจะต้องปลอดการสูบบุหรี่ 100% โดยการแสดงเครื่องหมายเขตปลอดยาสูบ และแสดงอัตราโทษกรณีที่มีการละเมิด ได้แก่</b></p> <p><b>2.1 สถานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพทุกประเภท</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• คลินิก โรงพยาบาล รวมถึงสถานพยาบาล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล</li> <li>• คลินิก โรงพยาบาล สัตว์ รวมถึงสถานพยาบาล สัตว์</li> <li>• สถานีอนามัย สถานบริการสุขภาพทุกประเภท</li> <li>• ร้านขายยา</li> <li>• สถานประกอบกิจการนวดแผนไทย หรือแผนโบราณ</li> <li>• สถานที่ให้บริการอบความร้อน อบไอน้ำ อบสมุนไพร</li> <li>• สถานประกอบกิจการสปาเพื่อสุขภาพ กิจการนวดเพื่อสุขภาพหรือกิจการนวดเพื่อความงาม</li> </ul> <p><b>2.2 สถานศึกษา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สถานรับเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน</li> <li>• โรงเรียนหรือสถานศึกษาหรือสถาบันการศึกษา ระดับที่ต่ำกว่าอุดมศึกษา</li> <li>• สถานกวดวิชา สถานที่สอนกีฬา ดนตรี ыр็อง การแสดงศิลปะป้องกันตัว ศิลปะ ภาษาและอื่น ๆ</li> <li>• สถานฝึกอบรมอาชีพ อุทยานการเรียนรู้ ศูนย์การเรียนรู้ หรือ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน</li> <li>• หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถาน หรือสถานที่ จัดแสดงศิลปวัฒนธรรม</li> </ul> <p><b>2.3 สถานที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• อัฒจันทร์หรือสถานที่ดูกีฬาทุกประเภท สถานที่ออกกำลังกาย ซ้อมกีฬา เล่นกีฬา หรือสนามแข่งขันกีฬาทุกประเภท ทั้งในร่ม และกลางแจ้ง</li> <li>• สระว่ายน้ำ</li> </ul>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p><b>2.4 ร้านค้า สถานบริการ และสถานบันเทิง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงแรมสรรพ โรงละคร โรงภาพยนตร์</li> <li>• สถานที่จัดเลี้ยงทั้งหมด</li> <li>• สถานบริการตามพระราชบัญญัติสถานบริการ</li> <li>• สถานที่ให้บริการคาราโอเกะหรือสถานบันเทิงอื่น ๆ</li> <li>• สถานที่บริการคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต หรือเกมส์</li> <li>• สถานที่จำหน่ายอาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหาร และเครื่องดื่มที่มีระบบปรับอากาศ</li> <li>• อาคารร้านค้าประเภทห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า</li> <li>• สถานที่จำหน่าย แสดง จัดนิทรรศการสินค้า หรือบริการ</li> </ul> <p><b>2.5 บริเวณโรงพักคอก และบริเวณทางเดินทั้งหมดภายในอาคาร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• โรงแรม รีสอร์ท หรือสถานที่พักตากอากาศ</li> <li>• ห้องเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ คอนโด หรือสถานที่ที่ให้บริการในลักษณะเดียวกัน</li> <li>• อาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม</li> </ul> <p><b>2.6 สถานบริการทั่วไป</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• อาคารหรือสถานที่ที่ใช้ในการจัดประชุม อบรม สัมมนาหรือสนทนาการ</li> <li>• ร้านตัดผม สถานเสริมความงาม ร้านตัดเสื้อผ้า</li> <li>• ธนาคารหรือสถาบันการเงิน</li> </ul> <p><b>2.7 สถานที่สาธารณะทั่วไป</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ห้องสมุด</li> <li>• สุขา</li> <li>• ตู้โทรศัพท์สาธารณะ หรือบริเวณที่ให้บริการ โทรศัพท์สาธารณะ</li> <li>• ลิฟต์โดยสาร</li> <li>• สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก</li> <li>• สนามเด็กเล่น</li> <li>• ตลาด</li> </ul>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>2.8 ยานพาหนะสาธารณะ ในขณะที่ให้บริการ ไม่ว่าจะ มีผู้โดยสารหรือไม่ก็ตาม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• รถโดยสารประจำทาง</li> <li>• รถแท็กซี่</li> <li>• รถไฟ รถราง</li> <li>• รถตู้โดยสาร</li> <li>• รถรับส่งนักเรียนหรือนิสิตนักศึกษาทุกประเภท</li> <li>• ยานพาหนะโดยสารที่ใช้ในภารกิจที่เป็นลักษณะ ส่วนกลางของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ รวมทั้งของเอกชน</li> <li>• กระเช้าโดยสาร/เรือโดยสาร/เครื่องบิน</li> <li>• ยานพาหนะโดยสารอื่นๆ ทั้งประเภท ประจำทางและไม่ประจำทาง</li> <li>• สถานีขนส่งสาธารณะ และที่พักผู้โดยสาร</li> <li>• ป้ายรถโดยสารประจำทาง และบริเวณ ที่ใช้รอก่อนหรือหลังการใช้บริการ ยานพาหนะโดยสารทุกประเภท</li> </ul> <p>2.9 ศาสนสถาน/สถานปฏิบัติธรรมในศาสนา และนิกายต่างๆ เช่น วัด มัสยิด โบสถ์ เป็นต้น</p> <p>3. การประเมินติดตามผล และกำหนดมาตรการให้คุณ ให้โทษแก่ผู้ที่ปฏิบัติตาม หรือต่อผู้ที่ละเมิดฝ่าฝืน</p>
<p>7. เพื่อพัฒนารูปแบบ การสื่อสารข้อมูล ยาสูบในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เน้นการตื่นรู้ของชุมชน ให้รู้เท่าทันพิษภัย ยาสูบและกลยุทธ์ อุตสาหกรรมยาสูบ (ระบุ รูปแบบการสร้าง กระแส/พัฒนารูปแบบ การสื่อสาร/ชุดทดลอง อันตรายจากยาสูบ ฯลฯ)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กิจกรรมการสร้างกระแสแรงค์ตามช่องทางต่างๆ เช่น เสียงตามสาย รายการวิทยุชุมชน</li> <li>2. พัฒนารูปแบบการสื่อสารใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่ม เป้าหมาย ร่วมกับการรณรงค์ทางสังคมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมการไม่สูบบุหรี่</li> <li>3. การสร้างสื่อเชิงประจักษ์ เช่น ชุดทดลอง/อุปกรณ์ สาธิตอันตรายจากยาสูบ</li> <li>4. การพัฒนาฐานข้อมูลด้านยาสูบและสุขภาพของ ชุมชน เช่น สถิติการป่วย-การตายของประชากร ในชุมชน สถิติอุบัติการณ์ความชุกโรคไม่ติดต่อ และพิกการ และจัดให้มีการสะท้อนข้อมูลเหล่านี้ สู่ชุมชน เพื่อร่วมกันควบคุมแก้ไขปัญหา</li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<p>5. ส่งเสริมการผลิตสื่อหรือการละเล่นในชุมชน เช่น หนังสือ มโนราห์ ที่เน้นการให้ความรู้ การชี้แนะ (Advocate) ของพิษภัยยาสูบต่อสาธารณชน อย่างต่อเนื่อง</p>
<p>8. เพื่อเพิ่มผู้ขับเคลื่อน การควบคุมยาสูบ ในระดับพื้นที่</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของชาวบ้านท้องถิ่น ในระดับตำบล หมู่บ้าน เช่น ในรูปของกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้ไม่สูบบุหรี่ ชุมรมผู้สูงอายุ ชุมรมปลอดสะอาด</li> <li>2. ส่งเสริมให้กลุ่ม/ชมรม ทำกิจกรรมร่วมกัน ในชุมชน และกลุ่มอาสาเฝ้าระวังยาสูบในชุมชน</li> <li>3. จัดประชุมกลุ่มเพื่อนำเสนอปัญหาและหาทางแก้ไข ประจำสัปดาห์/เดือน</li> <li>4. การเสวนาระดับท้องถิ่น/ชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมกัน</li> <li>5. จัดโปรแกรมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ หรือค่ายเลิกยาสูบโดยชุมชน</li> <li>6. ส่งเสริมให้กลุ่ม/ชมรม/สมาคม/องค์กรเอกชนต่างๆ ในชุมชน มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ เช่น เวทีสมัชชาสุขภาพ ของจังหวัด</li> <li>7. ส่งเสริมการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของกลุ่มคน ทำงานด้านการควบคุมยาสูบที่ทำงานในระดับพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน</li> </ol>
<p>9. เพื่อเสริมสร้างความ เข้มแข็งของชุมชน โดยการสร้างพื้นที่และ บุคคลต้นแบบด้าน การจัดการควบคุม ยาสูบในชุมชนแบบ ครบวงจร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ศูนย์การเรียนรู้ ของชุมชนหรือชุมชน</li> <li>• แสดงรางวัลเชิดชู เกียรติ(บุคคลต้นแบบ และพื้นที่ต้นแบบ)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การกำหนดความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมร่วมกัน ของชุมชน (Mindset) ว่า ยาสูบในชุมชนเป็นสิ่งที่ ควบคุมได้</li> <li>2. การสร้างทีมปฏิบัติการชุมชนแบบบูรณาการ ที่ประกอบด้วย ผู้บังคับใช้กฎหมาย เช่น ตำรวจ ผู้นำศาสนา ผู้นำทางศรัทธา เช่น เจ้าอาวาส พระ ปราชญ์ในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ผู้แทนในระดับท้องถิ่น หน่วยงานบริการสุขภาพ ผู้ประกอบการด้านสุขภาพในท้องถิ่น และตัวแทน สมาคม ชมรมต่างๆ ในชุมชน เป็นต้น</li> <li>3. การสำรวจทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม การบริโภคยาสูบในชุมชน เช่น</li> </ol>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มเยาวชนแกนนำในการขับเคลื่อน</li> <li>• ทำเนียบบุคคลต้นแบบด้านการลด ละ เลิกยาสูบ</li> <li>• แหล่งรวบรวมองค์ความรู้และนวัตกรรมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ด้านการบริหารงานโครงการ</b> โดยเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถในการขับเคลื่อนบริหารจัดการโครงการ</li> <li>• <b>ด้านแกนนำชุมชน</b> เป็นผู้ที่ได้รับความเชื่อถือและเป็นผู้ที่มีความสามารถกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนได้</li> <li>• <b>ด้านผู้นำด้านสุขภาพ</b> เป็นแกนนำในการหาข้อมูลเชิงลึก การลงพื้นที่ การประสานงานโดยตรงกับประชาชน</li> <li>• <b>ด้านศาสนา</b> เป็นบุคคลที่เป็นผู้นำการสั่งสอนให้รู้ถึงศีลธรรม วัฒนธรรมอันดี เพื่อโน้มน้าวจิตใจของประชาชน โดยมีศาสนาเป็นสื่อ</li> <li>• <b>ด้านการศึกษา</b> โดยเป็นแกนนำที่คอยสนับสนุนและส่งเสริมด้านการศึกษา ให้ความรู้แก่นักเรียนและประชาชนทั่วไปได้</li> <li>• <b>กลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน</b> เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมคนพิการ</li> </ul> <p><b>4. การวิเคราะห์สถานการณ์ แนวโน้มสภาพปัญหาและความต้องการควบคุมการบริโภคยาสูบของพื้นที่</b> เพื่อประเมินสภาพชุมชนร่วมกันว่ามีกิจกรรมดำเนินงานเพื่อการจัดการและควบคุมยาสูบในชุมชนหรือไม่ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ในชุมชนมีหน่วยบริการสุขภาพที่มีระบบบริการช่วยเลิกยาสูบหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีนโยบายปลอดควันยาสูบภายในอาคารตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีนโยบายเขตปลอดยาสูบภายในอาคารตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีนโยบายปลอดควันยาสูบภายนอกอาคารตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีนโยบายเขตปลอดยาสูบภายนอกอาคารตลอด 24 ชั่วโมงหรือไม่</li> </ul>

แนวทางสำคัญ	วิธีการ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ในชุมชนมีการประเมินการบริโภคยาสูบของประชาชนหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีการคัดกรอง การประเมินการสัมผัสควันยาสูบหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีการให้คำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับโทษของการบริโภคยาสูบและการสัมผัสควันยาสูบหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีระบบส่งต่อผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือการบริการของชุมชนสำหรับการหยุดบริโภคยาสูบหรือไม่</li> <li>• ในชุมชนมีบุคคลหรือพื้นที่ต้นแบบด้านการจัดการควบคุมยาสูบหรือไม่</li> </ul> <p><b>5. กำหนดทิศทางและแนวทางการจัดการปัญหาการบริโภคยาสูบในเขตของพื้นที่รับผิดชอบ</b> เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลในชุมชน</li> <li>• เน้นการศึกษาให้รู้ข้อมูล/ความจริง</li> <li>• การทำงานเชิงรุกแทนการตั้งรับ</li> <li>• ดำเนินถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องรอบด้าน</li> <li>• มีขั้นตอนการทำงานที่ชัดเจนและเป็นระบบ</li> <li>• ระดมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมาร่วมกันดำเนินงาน</li> </ul> <p><b>6. การต่อ ยอดให้เป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบของชุมชน</b> ที่อาศัยทั้ง</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) นักบริหาร</li> <li>(2) นักวิชาการชุมชนท้องถิ่น</li> <li>(3) นักจัดการและนักจัดกระบวนการชุมชน</li> <li>(4) นักจัดการข้อมูล และ</li> <li>(5) นักสื่อสารสุขภาพในชุมชน</li> </ol> <p><b>7. ติดตามอย่างต่อเนื่องและเสริมพลังอำนาจของทุกฝ่าย</b></p>

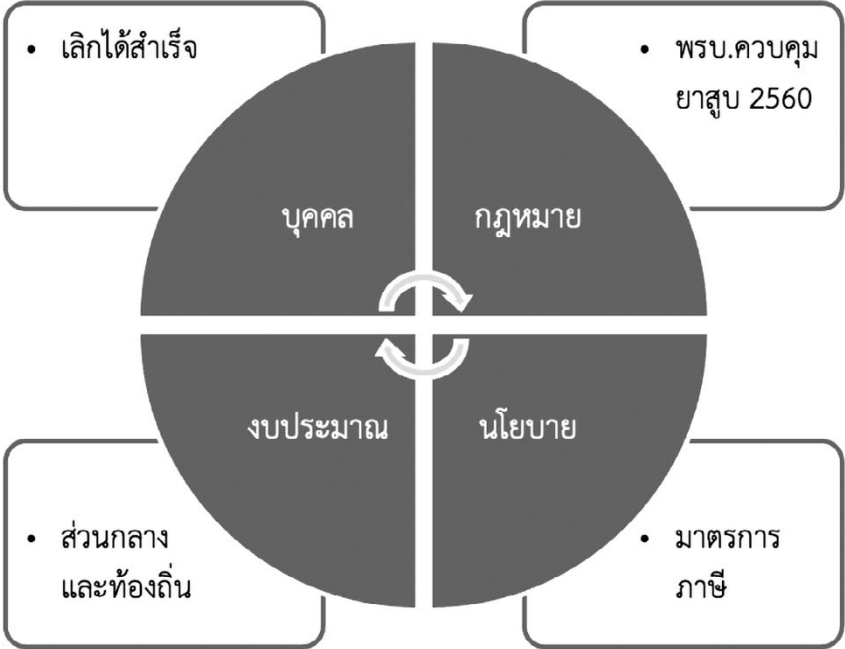


### 3.5 การระบุตัวชี้วัดในเป้าหมายการดำเนินงาน

สถานการณ์ปัญหา	ตัวชี้วัดในเป้าหมายการดำเนินงาน
1. ร้อยละของการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี ในพื้นที่	การสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนไม่เกินร้อยละ .....
2. ร้อยละของการสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปในพื้นที่	การสูบบุหรี่ของผู้ใหญ่ไม่เกินร้อยละ .....
3. จำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในกลุ่มเด็ก-เยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีในพื้นที่	ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มเด็กและเยาวชนรายใหม่ไม่เกิน ..... คน
4. จำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ที่เป็นสตรีทั้งวัยเด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่ในชุมชน	ผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มสตรีรายใหม่ไม่เกิน ..... คน
5. ปริมาณการสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันของประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	ประชาชนสูบบุหรี่เฉลี่ยต่อวันไม่เกิน ..... มวน
6. ร้อยละการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จติดต่อกันนานเกิน 6 เดือนของประชาชนในชุมชนโดยไม่กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ	ประชาชนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จเพิ่มขึ้นร้อยละ .....
7. ร้อยละการได้รับควันบุหรี่มือสองที่บ้านของประชาชน	ประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันมือสองที่บ้านลดลงร้อยละ .....
8. ร้อยละของคนที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะของประชาชน	ประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่ได้รับควันมือสองในที่สาธารณะลดลงร้อยละ .....
9. ร้อยละของคนที่เข้าสู่ระบบบริการช่วยเหลือสูบบุหรี่ในสถานพยาบาลของรัฐ	คนสูบบุหรี่เข้าสู่ระบบบริการช่วยเหลือได้เพิ่มขึ้นร้อยละ .....

สถานการณ์ปัญหา	ตัวชี้วัดในเป้าหมายการดำเนินงาน
10. ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูบบุหรี่ในชุมชน	ครัวเรือนซื้อยาสูบลดลง ..... บาท/เดือน
11. ร้อยละของจำนวนร้านค้าที่ขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมาย-การละเมิดข้อใดข้อหนึ่งถือว่าไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย คือ (1) ไม่แบ่งซองขายเป็นรายมวน (2) ไม่ให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเป็นผู้ขาย (3) ไม่ขายให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (4) ไม่แสดงสินค้าของผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ จุดขาย	ร้านค้าชุมชนที่ปฏิบัติตามกฎหมายได้ในการจำหน่ายยาสูบเพิ่มขึ้นร้อยละ .....
12. ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในชุมชนเฉลี่ยต่อเดือน	ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบเฉลี่ยในชุมชนลดลง ..... บาท/เดือน
13. จำนวนอาสาสมัคร (นอกเหนือจาก อสม.) และเครือข่ายคนทำงานเพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	คนที่อาสาเข้ามาทำงานควบคุมยาสูบในพื้นที่เพิ่มขึ้น ..... คน
14. งบประมาณต่อปีที่ใช้ไปในการจัดการควบคุมยาสูบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	งบประมาณของ อบต. หรือเทศบาลที่ระบุชัดเจนในการสนับสนุนเพื่อการควบคุมยาสูบในพื้นที่เพิ่มขึ้น ..... บาท
15. กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	กิจกรรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในพื้นที่เพิ่มขึ้น ..... กิจกรรม/นวัตกรรม
16. มาตรการของชุมชนที่ประกาศใช้เพื่อการจัดการควบคุมยาสูบในชุมชน	มาตรการชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบในพื้นที่เพิ่มขึ้น ..... มาตรการ

3.6 การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานควบคุมยาสูบ



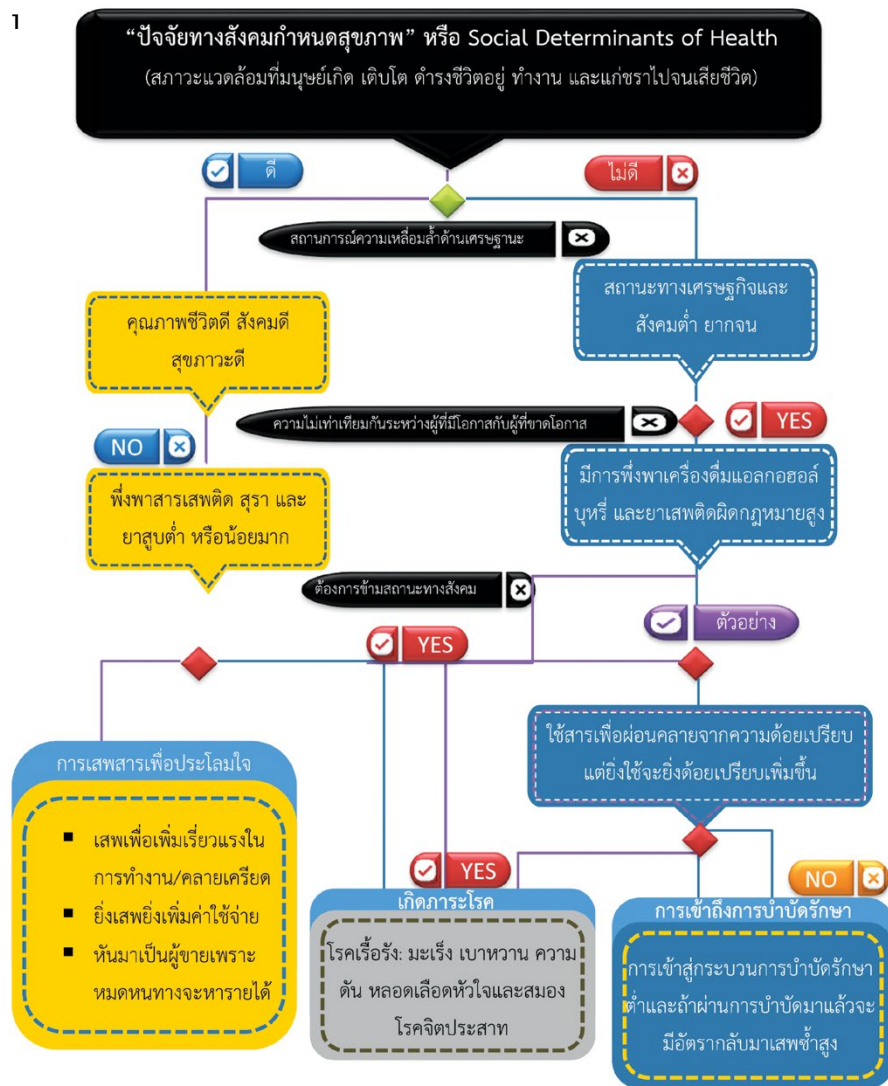
ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

แม้ระบบทัศนคติด้านสุขภาพได้เปลี่ยนไปจากเดิม จากการที่มุ่งเฉพาะมิติที่เกี่ยวข้องทางด้านโรค (Disease Oriented) ไปสู่มิติการมีสุขภาพที่ดี (Well-Being) หรือคนกินดีอยู่ดีมีสุขมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและช่องว่างทางสังคมยังคงมีอยู่ในกลุ่มประชากรบางประเภทที่มีวัฒนธรรมความเสี่ยงสุขภาพ โดยเฉพาะจากสุรา ยาสูบและยาเสพติด เพราะประชากรที่ติดสิ่งเหล่านี้มักเป็นกลุ่มคนที่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำ มีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา การสูบบุหรี่และการติดสารเสพติด และแบกรับผลกระทบดังกล่าวมากกว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง โดยเฉพาะผลกระทบด้านสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มคนจนยังมีศักยภาพและความสามารถในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นได้ต่ำกว่าคนที่มีรายได้สูง ทั้งนี้ อิทธิพลของ “ปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ” หรือ Social Determinants of Health อันเป็นสภาวะแวดล้อมที่มนุษย์เกิด เติบโต ดำรงชีวิตอยู่ ทำงาน และแก่ชราไปจนเสียชีวิต โดยที่สภาวะแวดล้อมเหล่านั้นเกิดขึ้นจากรูปแบบของนโยบายทางการเมือง สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งกิจกรรมทางเศรษฐกิจจนส่งผลให้คนหรือกลุ่มคนในสังคมนั้นมีสถานะทางสุขภาพที่แตกต่างกันจนเกิดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ดังรูปที่ 1

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากสุรา ยาสูบ และสารเสพติดนั้น เป็นสิ่งที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ประเทศ และนานาชาติ องค์การอนามัยโลกภูมิภาคยุโรปได้จัดให้ปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพเหล่านี้เป็นหนึ่งในปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยระบุว่า การพึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติดผิดกฎหมายนั้น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับข้อเสียเปรียบหรือข้อด้อยทางเศรษฐกิจและสังคมในลักษณะที่ว่า ยังมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำเท่าไร ยิ่งมีความเสี่ยงในการจะติดสารเหล่านี้ก็สูงขึ้นเท่านั้น คือใช้สารเพื่อประโลมใจจากความด้อยเปรียบในสังคมจนกลายเป็นปัญหาซ้ำซ้อน เพราะการใช้สารเหล่านั้นมักจะเป็นไปเพื่อผ่อนคลายจากความด้อยกว่าทางเศรษฐกิจและสังคม แต่การต้องพึ่งพาสารเหล่านี้ไปจนถึงระดับที่ขาดไม่ได้ ก็จะทำให้ไม่สามารถขยับชั้นทางสังคมไปสู่จุดที่หลุดพ้นจากความด้อยเปรียบนั้นได้เลย นอกจากนี้ สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติระบุว่า ประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า จะมีแนวโน้มในการใช้ยาเสพติดมากกว่า โดยความยากจนและการขาดการดำรงชีพอย่างยั่งยืนนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะทำให้

ชาวนาชาวไร่หันไปเกี่ยวข้องกับการเพาะปลูกยาเสพติดผิดกฎหมายขึ้นมาแทน เพื่อหวังผลการรวยทางลัดมากขึ้น จึงนำมาสู่การพิจารณาควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด รวมถึงบุหรี่ จึงได้ถูกรับรองโดยประเทศสมาชิกของสหประชาชาติ คือกำหนดอยู่ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในเป้าหมายที่ 3 Good Health และเป้าหมายย่อยที่ 3.5 และ 3.a คือเสริมการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด และการดำเนินตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยเรื่องการควบคุมยาสูบ

รูปที่ 1



## เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs)

จากกรณีประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติทั้ง 193 ประเทศ มีฉันทามติรับรองและประกาศเป็น “เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน” จำนวน 17 ประการ รวมถึงเป้าประสงค์อีก 169 ข้อ ภายใน พ.ศ.2573 **ดังรูปที่ 2** ประกอบด้วย

- เป้าหมายที่ 1: ขจัดความยากจน
- เป้าหมายที่ 2: ยุติความหิวโหย บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการสำหรับทุกคนในทุกวัย
- เป้าหมายที่ 3: สร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย
- เป้าหมายที่ 4: สร้างหลักประกันว่าทุกคนมีการศึกษาที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุมและเท่าเทียม และสนับสนุนโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- เป้าหมายที่ 5: บรรลุความเท่าเทียมระหว่างเพศ และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่สตรีและเด็กหญิง
- เป้าหมายที่ 6: สร้างหลักประกันว่าจะมีการจัดให้มีน้ำและสุขอนามัยสำหรับทุกคนและมีการบริหารจัดการที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 7: สร้างหลักประกันให้ทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานสมัยใหม่ที่ยั่งยืนในราคาที่ย่อมเยา
- เป้าหมายที่ 8: ส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน การจ้างงานเต็มที่ มีผลิตภาพ และการมีงานที่เหมาะสมสำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 9: สร้างโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ครอบคลุมและยั่งยืน และส่งเสริมนวัตกรรม
- เป้าหมายที่ 10: ลดความไม่เสมอภาคภายในประเทศและระหว่างประเทศ
- เป้าหมายที่ 11: ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความครอบคลุม ปลอดภัย มีภูมิคุ้มกันและยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12: สร้างหลักประกันให้มีรูปแบบการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13: เร่งต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น
- เป้าหมายที่ 14: อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 15: ปกป้อง ฟื้นฟู และสนับสนุนการใช้ระบบนิเวศบนบกอย่างยั่งยืน จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืนต่อสู้การกลายสภาพเป็นทะเลทราย หยุดการเสื่อมโทรมของที่ดินและฟื้นสภาพกลับมาใหม่ และหยุดการสูญเสียดังกล่าวหลายทางชีวภาพ
- เป้าหมายที่ 16: ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมและสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพลึกลับผิดชอบและครอบคลุมในทุกระดับ
- เป้าหมายที่ 17: เสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน

รูปที่ 2



- People (มิติสังคม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 1 2 3 4 และ 5
- Prosperity (มิติเศรษฐกิจ): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 7 8 9 10 และ 11
- Planet (มิติสิ่งแวดล้อม): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 6 12 13 14 และ 15
- Peace (มิติสันติภาพและสถาบัน): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 16
- Partnership (มิติหุ้นส่วนการพัฒนา): ครอบคลุมเป้าหมายที่ 17

**เป้าประสงค์การพัฒนาที่ยั่งยืนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ  
น้อย**

3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทาง การป้องกัน การรักษาโรค และการสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี 2573

3.5 เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการ ใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางอันตราย (เป้าหมายปี พ.ศ. 2568 ลดลงร้อยละ 10)

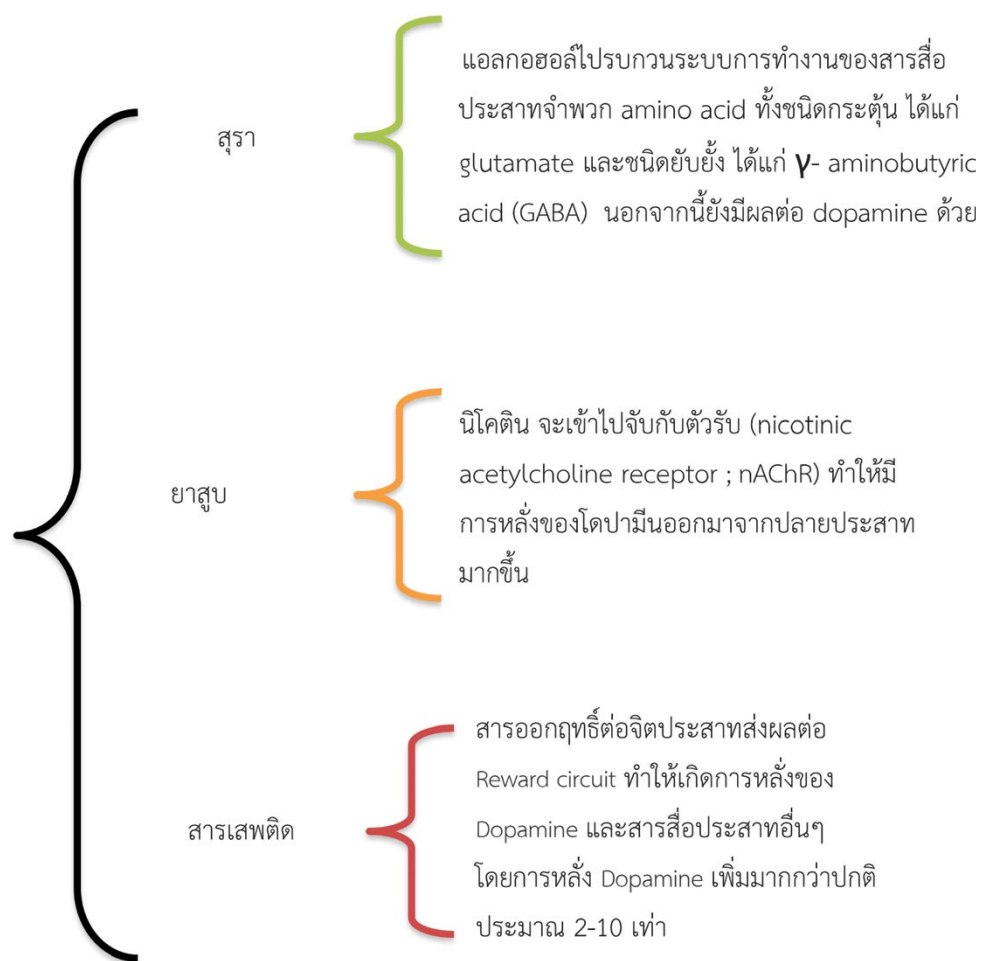
3.a เสริมการดำเนินงานของกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบในทุกประเทศตามความเหมาะสม

**4 ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม และ 4 การเปลี่ยนแปลง  
ทางสรีรวิทยา ต่อกลุ่มโรคเรื้อรังหลัก**

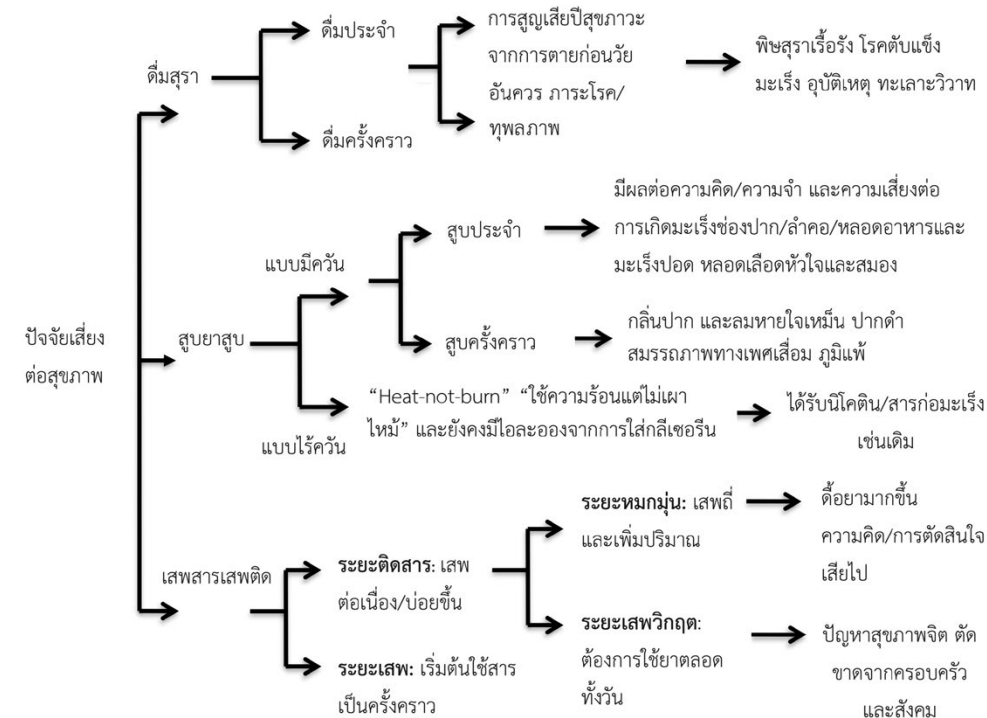




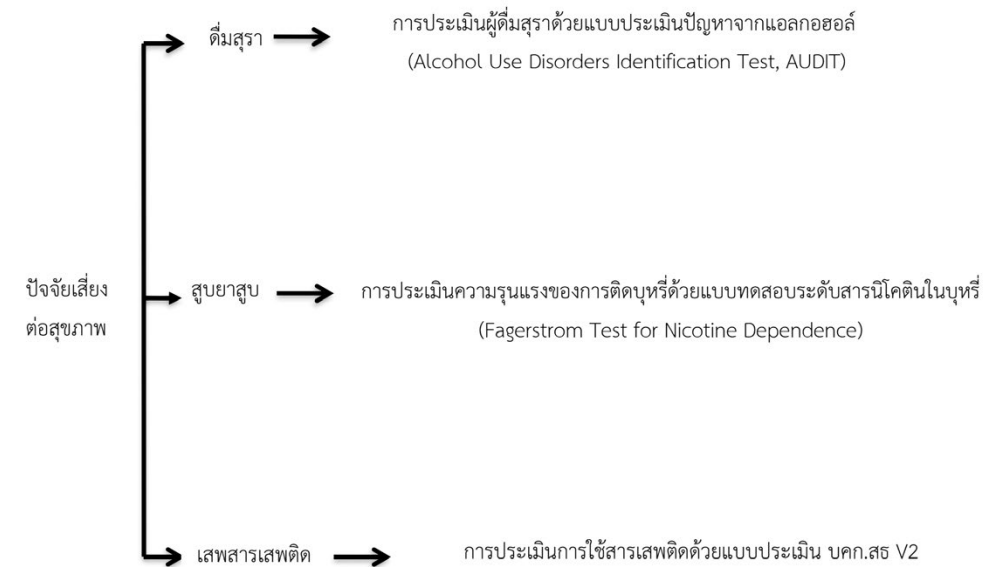
## กลไกการออกฤทธิ์



## การเสพและการติด

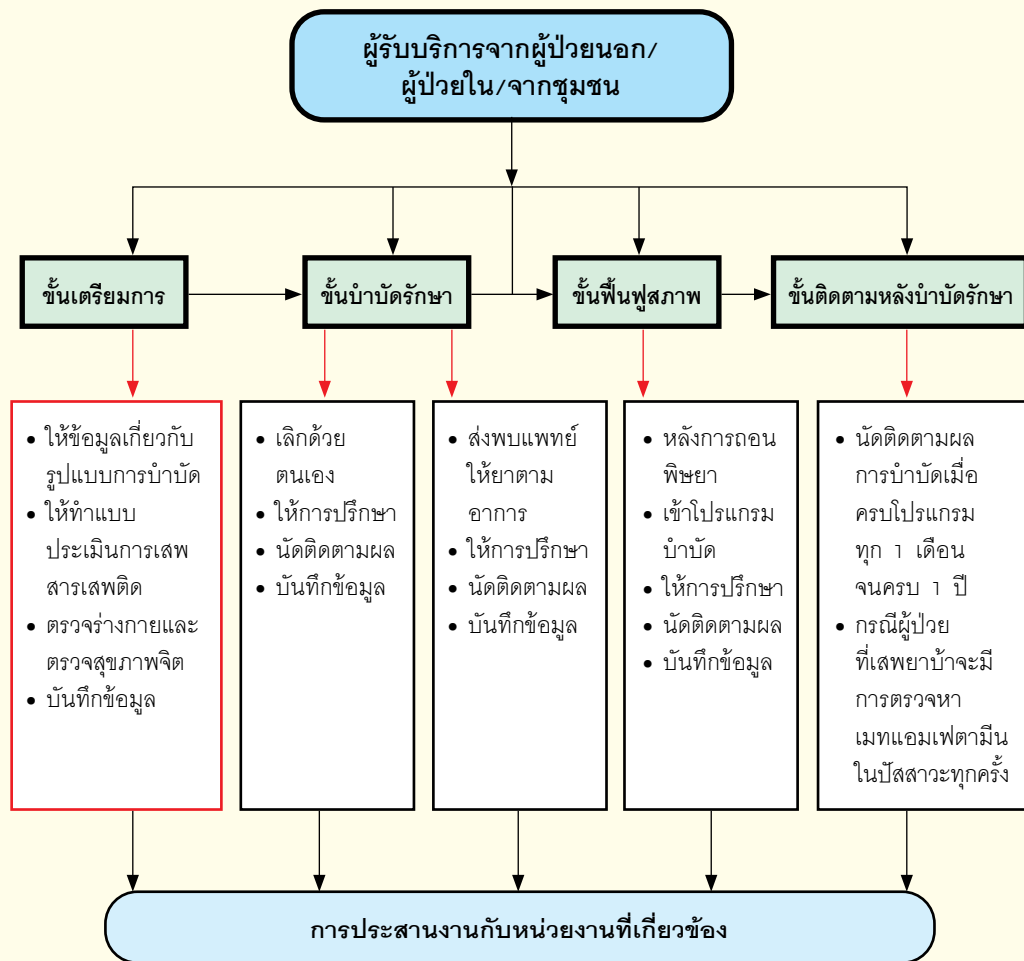


## ประเมินความรุนแรงของการใช้สาร

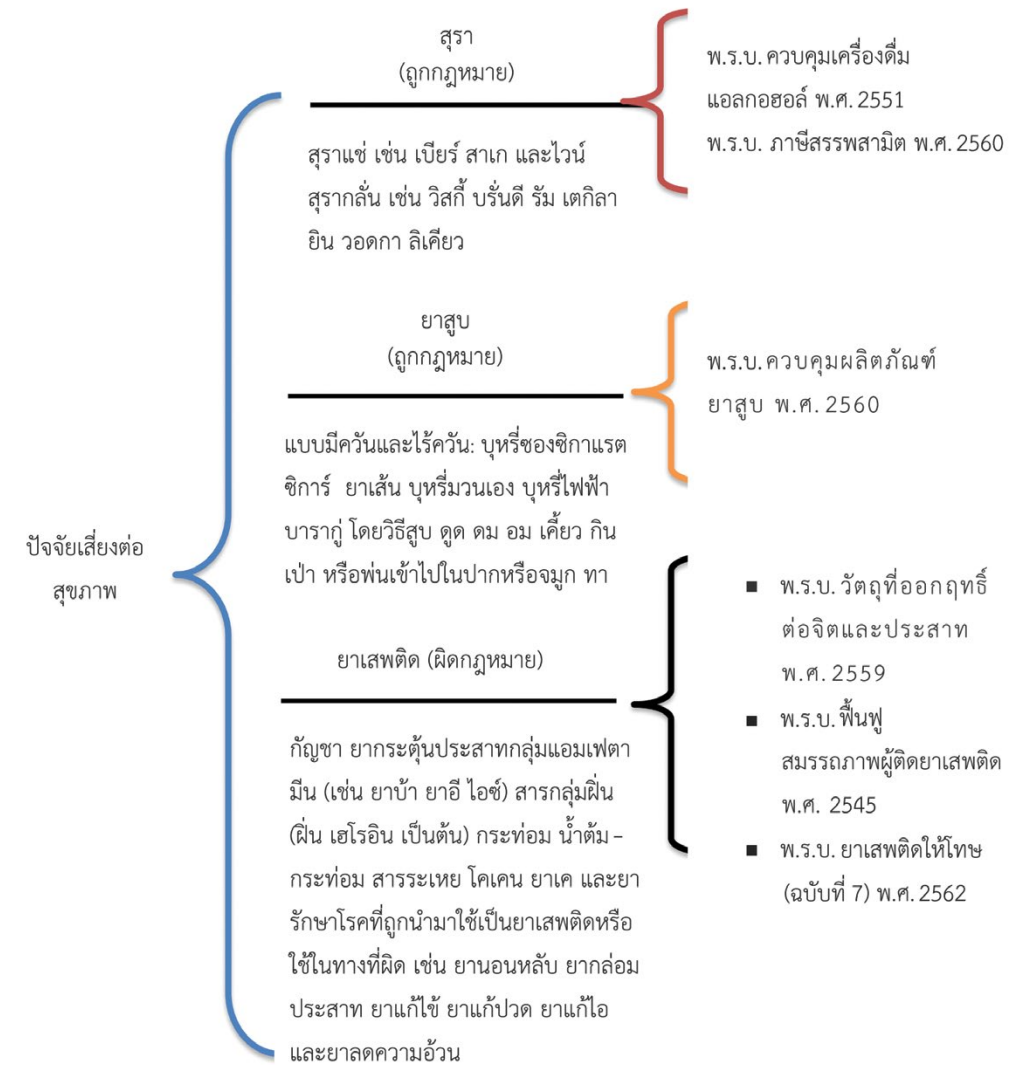




## Flow Chart ขั้นตอนการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชนท้องถิ่น



## กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ



## สาระสำคัญของการควบคุมสารเสพติด



## รูปแบบการควบคุมสุรา ยาสูบ สารเสพติด ในระดับชุมชนท้องถิ่น



## นโยบายสาธารณะด้านกระบวนการจัดการกับปัญหา สุรา ยาสูบ และยาเสพติด



## แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในชุมชน ตามกฎบัตรออตตาวา

กฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เชื่อว่า การจัดการด้านสุขภาพให้มีความยั่งยืน หรือช่วยส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ โดยอาศัยการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการ ได้แก่

1. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing Personal Skills) ได้แก่ การมุ่งพัฒนาใน 3 ส่วน คือ

- (1) **ทักษะชีวิต (Life Skills)** เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ เช่น ปัญหา ความเครียด และความกดดัน ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการไม่พาตัวเองไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง
- (2) **พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)** คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม
- (3) **การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Management)** เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม การกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีได้

2. **การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening Community Action)** เป็นการเน้นบทบาทของชุมชนในการเป็นเจ้าภาพจัดการปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ตั้งแต่ขั้นตอนการค้นหาปัญหาและการพิจารณาศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดลำดับความสำคัญ ตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการตามแผนของชุมชนได้

3. **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating Supportive Environment)** เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพและสังคม โดยเริ่มต้นจากการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในระดับครัวเรือนจนถึงระดับชุมชน เพื่อการสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี เช่น การมีสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน

4. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (**Building Healthy Public Policy**) ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชน ให้สามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (**Reorienting Health Services**) มีรูปแบบและนวัตกรรมของการบูรณาการการคัดกรองและลดความเสี่ยงด้านโรคไม่ติดต่อเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก และสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้คนในชุมชนได้ โดยทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน



**สนับสนุนโดย**

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ  
สถาบันนโยบายสาธารณะ: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์