

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

๑. ชื่อเรื่อง “การสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนลดหรือเลิกการสูบบุหรี่”  
(Motivation for People to reduced or stopped smoking)

๒. หลักการและเหตุผล

จากคำถามที่ถามว่า “บุหรี่อันตรายจริงหรือ ?” องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้รายงานไว้ว่า บุหรี่เป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับที่ ๑ ของโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งกล่องเสียง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งตับ โดยผู้ที่เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ มีจำนวนปีละ ๕.๔ ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๗๓ ผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่มีเพิ่มขึ้นปีละ ๘ ล้านคนทั่วโลก และจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ถึงสถานการณ์ของการสูบบุหรี่ของคนไทย พบว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิต จำนวนชั่วโมงละ ๖ คน หรือปีละ ๔๘,๐๐๐ คน สำหรับผู้ที่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีผู้สูบบุหรี่ปีละประมาณ ๑.๒ ล้านคนและมีผู้สูบบุหรี่รายใหม่จำนวนเพิ่มขึ้นปีละประมาณ ๑๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งคาดการณ์ว่า ในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า จำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครมีจำนวน ๑๑.๒ ล้านคน ซึ่งเป็นคำถามที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกรุงเทพมหานครต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (หม่อมราชวงศ์สุขุมพันธุ์ บริพัตร) มีนโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานคร ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีมากขึ้น โดยให้สถานบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและสถานพยาบาลปลอดบุหรี่ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๗) พ.ศ. ๒๕๔๙ กำหนดให้โรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพทั้งคนและสัตว์ เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด และมาตรฐานของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้กำหนดไว้เป็นหนึ่งในมาตรฐานของศูนย์บริการสาธารณสุขเช่นกัน ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดไว้ในมาตรา ๕ กำหนดให้ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ หรือสถานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดให้สวนหนึ่งสวนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตปลอดบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่
๒. จัดให้เขตปลอดบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด
๓. จัดให้มีเครื่องหมายในเขต-ปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด และมาตรา ๖ ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่

ทั้งนี้หากผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดำเนินงานของสถานที่สาธารณะ หรือสถานบริการสาธารณสุข ไม่ดำเนินการจัดให้มีเขตปลอดบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

ปัจจุบันพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่และใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐ - ๑๕ ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยโรงเรียนที่สังกัดในสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับพื้นฐาน (อนุบาลถึงประถมศึกษา) และระดับขยายโอกาสทางการศึกษา (อนุบาลถึงมัธยมศึกษาตอนต้น) มีการใช้สารเสพติด

การใช้ยาในทางที่ผิด และมีการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โดยเริ่มต้นจากการสูบบุหรี่ แล้วทำให้เกิดการทดลองใช้สารเสพติดต่าง ๆ และเปลี่ยนไปใช้ยาเสพติดอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย เป็นหนึ่งในศูนย์บริการสาธารณสุข ของสำนัก-อนามัย ที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขมีมาตรฐานเทียบเท่ากับระดับสากล ทั้งนี้ ต้องอาศัยการพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร คือ ให้ “คน กทม. ดี เก่ง บริการเลิศ และใฝ่เรียนรู้” ด้วยการพัฒนาทัศนคติ และจิตสำนึกที่ดีแก่บุคลากรให้เป็นผู้มีความรับผิดชอบ ต่อสังคม โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวม ประพฤติปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมในการดำเนินชีวิต และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการ ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ เป็นวิธีการหนึ่งในการควบคุมไม่ให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น หรือสามารถควบคุมให้มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ ลดลงได้อีกทางหนึ่ง

### ๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ประชาชนและเยาวชนในวัยเรียนได้ตระหนักเรียนรู้ถึงโทษและพิษภัยจากการสูบบุหรี่
๒. เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดการสูบบุหรี่ หรือพื้นที่ควบคุมการสูบบุหรี่ให้เพิ่มมากขึ้น

### ๔. เป้าหมาย

๑. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ แก่ประชาชนที่มาใช้-บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย ในเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๐ คน
๒. จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ แก่นักเรียนโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาแห่งเดียวในพื้นที่ที่ให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ปีที่ ๓ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ จำนวน ๒๕๐ คน

### ๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

#### ๕.๑ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

##### ๕.๑.๑ แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory and Concept)

แรงจูงใจ คือ พลังจากแรงภายในของบุคคล (หรือสัตว์) ที่ทำให้เกิดพฤติกรรม และควบคุมแนวทางของพฤติกรรมให้บรรลุจุดหมาย โดยใช้การจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมตามที่ต้องการ การจูงใจ คือ กระบวนการชักจูง เร้าใจที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล และทำให้อยากทำ พฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา โดยที่ตัวเองอยากทำตามที่ต้องการ หรือทำตามพฤติกรรมที่ผู้จูงใจอยากให้การจูงใจมี ๒ แบบ คือ

๑. การจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) หมายถึง สภาวะของบุคคลที่มีความต้องการในการทำ การเรียนรู้ หรือแสวงหาบางอย่างด้วยตนเอง โดยมีต้องหามีบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น นักเรียนสนใจเล่าเรียนด้วยความรู้สึกใฝ่ดีในตัวของเขาเอง ไม่ใช่เพราะถูกบิดา มารดาบังคับ หรือมีสิ่งจูงใจใด ๆ การจูงใจประเภทนี้ใดแก

๑.๑ ความต้องการ (Needs) เนื่องจากคนทุกคนมีความต้องการที่อยู่ภายในอันจะทำให้เกิดแรงขับ แรงขับนี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการ

๑.๒ เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่ดีที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งจะช่วยเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำในพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น เด็กนักเรียนรักครูผู้สอน และพอใจวิธีการสอน ทำให้เด็กมีความสนใจตั้งใจเรียนเป็นพิเศษ

๑.๓ ความสนใจพิเศษ (Special Interest) การที่บุคคลมีความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษนั้น เป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความเอาใจใส่ในสิ่งนั้น ๆ มากกว่าปกติ

๒. การจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) หรือบางทีเรียกว่า Self-motivation หมายถึง สภาวะของบุคคลที่ได้รับแรงกระตุ้นมาจากภายนอกที่มองเห็นจุดหมายปลายทาง ซึ่งประกอบด้วย

๒.๑ เป้าหมายหรือความคาดหวังของบุคคล คนที่มีเป้าหมายในการกระทำใด ๆ ย่อมกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจให้มีพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เช่น พนักงานทดลองงานมีเป้าหมายที่จะได้รับการบรรจุเขาทำงาน จึงพยายามตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถ เป็นต้น

๒.๒ ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้า บุคคลที่มีโอกาสทราบว่าตนจะได้รับ ความก้าวหน้าอย่างไรจากการกระทำนั้น ๆ ย่อมจะเป็นแรงจูงใจให้ตั้งใจและเกิดพฤติกรรมขึ้นได้

๒.๓ บุคลิกภาพ ความประทับใจอันเกิดจากบุคลิกภาพ จะก่อให้เกิดแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมขึ้นได้ เช่น ครู อาจารย์ ก็ต้องมีบุคลิกภาพทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ นักปกครอง ผู้จัดการ จะต้องมียุทธศาสตร์ของผู้นำที่ดี เป็นต้น

๒.๔ สิ่งจูงใจอื่น ๆ มีสิ่งจูงใจหลายอย่างที่ก่อให้เกิดแรงกระตุ้นให้พฤติกรรมเกิดขึ้น เช่น การให้รางวัล (Rewards) อันเป็นเครื่องกระตุ้นให้อยากกระทำ หรือการลงโทษ (Punishment) ซึ่งจะกระตุ้นมิให้กระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องนอกจากนี้การชมเชย การติเตียน การประกวด การแข่งขัน หรือ การทดสอบก็จัดว่าเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมได้ทั้งสิ้น เป็นต้น

นอกจากนี้แรงจูงใจ สามารถแบ่งออกเป็น ดังนี้

๑. แรงจูงใจทางด้านร่างกาย (Physiological Motives) คือ พลังที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการรักษาสภาพชีวิตให้อยู่รอด อยู่ในภาวะสมดุลมีปกติสุข ไม่ตาย เช่น แรงจูงใจในความ ต้องการอยู่รอด การดำรงชีวิตในสังคม โดยการบำบัดด้วยความหิว ความกระหาย ความต้องการพักผ่อน การขับถ่าย และแรงจูงใจทางเพศ เป็นต้น แรงจูงใจทางด้านร่างกายจัดเป็นแรงจูงใจปฐมภูมิ (Primary Motives)

๒. แรงจูงใจในทางสังคม (Social Motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ (Acquired, Learned, Secondary Motives) เช่น ความต้องการมีเพื่อน ความต้องการมีชื่อเสียงทางสังคม ความต้องการรวย ความต้องการความสุขสำราญใจ แรงจูงใจทางสังคม เป็นผลมาจากความต้องการทางจิตใจของบุคคลพร้อม ๆ กัน เพื่อสนองตอบต่อจิตใจให้พึงพอใจในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม

๓. แรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal Motives) ได้แก่ แรงจูงใจที่บุคคลต้องการเป็น หรือความต้องการตามที่ตนเองต้องการเป็นส่วนตัวโดยเฉพาะ

แรงจูงใจทำให้แต่ละบุคคลเลือกพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เหมาะสมที่สุด ในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป พฤติกรรมที่เลือกแสดงนี้ เป็นผลจากลักษณะในตัวบุคคลตามสภาพแวดล้อม ดังนี้

๑. ถ้าบุคคลมีความสนใจในสิ่งใดก็จะเลือกแสดงพฤติกรรม และมีความพอใจที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ รวมทั้งพยายามทำให้เกิดผลเร็วที่สุด

๒. ความต้องการจะเป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น

๓. ค่านิยมที่เป็นคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ เช่นค่านิยมทางเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม วิชาการ เป็นต้น แรงจูงใจทำให้เกิดแรงขับของพฤติกรรมตามค่านิยมนั้น ๆ

๔. ทักษะที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งก็มีผลต่อพฤติกรรมนั้น เช่น ถ้ามีทักษะที่ดีต่อการทำงาน ก็จะทำงานด้วยความทุ่มเท เป็นต้น

๕. ความมุ่งหวังที่ต่างระดับกัน ก็เกิดแรงกระตุ้นที่ต่างระดับกันด้วย คนที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้สูงจะพยายามมากกว่าผู้ที่ตั้งระดับความมุ่งหวังไว้ต่ำ

๖. การแสดงออกของความต้องการในแต่ละสังคมจะแตกต่างกันออกไป ตามขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมของตน ยิ่งไปกว่านั้นคนในสังคมเดียวกัน ยังมีพฤติกรรมในการแสดงความต้องการที่ต่างกันอีกด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

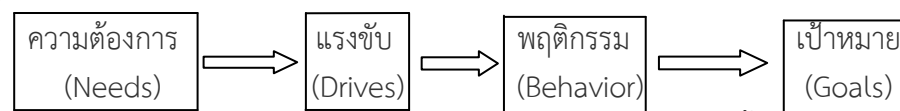
๗. ความต้องการอย่างเดียวกัน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้

๘. แรงจูงใจที่แตกต่างกัน ทำให้การแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมือนกันได้

๙. พฤติกรรมอาจสนองความต้องการได้หลาย ๆ ทางและมากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น ตั้งใจทำงาน เพื่อให้ขึ้นเงินเดือน และได้ชื่อเสียงเกียรติยศ ความยกย่องและยอมรับจากผู้อื่น เป็นต้น

ทั้งนี้แรงจูงใจต้องใช้แรงขับเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายตามที่ต้องการ ดังนี้

แรงขับ (Drives) เป็นแรงผลักดันที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคล ความต้องการและแรงขับมักเกิดควบคู่กัน ประกอบกับสิ่งล่อใจ (Incentives) เป็นสิ่งทีบุคคลกระทำการจากจุดหมายหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้จัดเป็นแรงจูงใจภายนอก สามารถเขียนเป็นรูปภาพ ได้ดังนี้



ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ที่สำคัญมี ดังนี้

๑. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการแรงขับและสิ่งจูงใจ (The Need Drive Incentive Theory) เป็นความต้องการของบุคคลที่จะทำให้บุคคล แสดงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในสิ่งจูงใจที่มีอยู่ เช่น เมื่อบุคคลต้องการอาหารจะเกิดความหิว ก็จะดิ้นรนให้ได้อาหารมาบำบัดความต้องการของบุคคล เมื่อบุคคลอิ่มแล้วความต้องการก็หมดไป เป็นต้น

๒. ทฤษฎีสื่อสิ่งเร้า (Cue Stimulus Theory) สิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เช่น ปริญาเป็นสิ่งเร้าให้นักเรียนที่สำเร็จมัธยมปลายดิ้นรนให้ได้ปริญา เป็นต้น

๓. ทฤษฎีการเร้าอารมณ์ (Affective Arousal Theory) บุคคลจะแสดงพฤติกรรมความต้องการได้ ถ้ามีการเร้าอารมณ์เกิดขึ้น เช่น ชายหนุ่มอยากเห็นรอยยิ้มของหญิง จะเร้าอารมณ์ด้วยการชมว่า "วันนี้แต่งตัวเก๋ดี" หรือ "ชุดนี้สวยเป็นพิเศษ" เป็นต้น

๔. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning Theory) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ โดยการเลียนแบบ เมื่อตัวแบบ (models) แสดงพฤติกรรมใดแล้วได้รับรางวัล

บุคคลที่ทำตามจะยึดเอาบุคคลที่กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นตัวแบบ ตัวแบบจึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลคนนั้นทำพฤติกรรมต่าง ๆ

**๕.๑.๒ แนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Transtheoretical หรือ Stage of Change Model)** การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีหลายรูปแบบ อาทิเช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย การปรับนิสัยการรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การเลิกแอลกอฮอล์ การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical หรือ Stage of Change Model) แบ่งออกเป็น ๖ ขั้นตอน คือ

๑. ขั้นยังไม่สนใจ (Precontemplate) เป็นขั้นตอนที่ยังไม่เอาจริง บุคคลมักจะติดอยู่ที่ขั้นนี้นาน เพราะการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนถ่องแท้ หรือเคยลองมาแล้วไม่สำเร็จเลยไม่เชื่อว่าตนเองจะทำได้ เป็นขั้นตอนที่มีวิกฤติความเชื่อถือตนเอง จึงใช้วิธีหันหลังให้ ไม่สนใจ ไม่ทำ

๒. ขั้นสนใจแต่รอเวลา (Contemplate) เป็นขั้นตอนสนใจที่จะทำแล้ว แต่ยังต้องการรอเวลาเพื่อที่จะได้ลงมือทำ

๓. ขั้นตัดสินใจทำ (Preparation) เป็นขั้นตอนที่ตั้งใจทำจริง มีการวางแผนเพื่อลงมือทำจริง

๔. ขั้นลงมือทำ (Action) เป็นขั้นตอนของการลงมือทำ แต่ยังทำไม่ต่อเนื่อง

๕. ขั้นทำได้ต่อเนื่อง (Maintenance) เป็นขั้นตอนที่ทำได้ และทำอย่างต่อเนื่อง แต่มีความเสี่ยงจะกลับไปใช้นิสัยเดิมอยู่เหมือนกัน ทั้งนี้มีความพยายามที่จะไม่กลับไปทำซ้ำอีก

๖. ขั้นสำเร็จแน่แล้ว (Termination) เป็นขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถาวร และไม่กลับไปทำซ้ำแบบเก่าอีก

**๕.๑.๓ แนวคิดการให้คำปรึกษา (Counseling Concept)** หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือผ่านการติดต่อสื่อสารด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง ที่เกิดจากสัมพันธภาพทางวิชาชีพของบุคคลอย่างน้อย ๒ คน คือ ผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์ และต้องการความช่วยเหลือให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัดสินใจ และหาทางออกเพื่อลดหรือขจัดความทุกข์ ความยุ่งยากใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองได้ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อสำรวจตนเอง และสิ่งแวดล้อม ให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจตนเอง

๒. เพื่อลดระดับความเครียด และความไม่สบายใจที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

๓. เพื่อพัฒนาทักษะทางด้านสังคม ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔. เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ เช่น มีความรับผิดชอบ ในหน้าที่ต่าง ๆ มากขึ้น มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น

การให้คำปรึกษาสามารถแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

๑. **การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)** คือ การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง คราวละ ๑ คน

**๒. การให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)** คือการให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีจำนวนตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องที่คล้ายคลึงกัน หรือมีความต้องการที่จะพัฒนาตนในเรื่องเดียวกัน โดยใช้ความสัมพันธ์ และอิทธิพลของกลุ่มในการช่วยเหลือสมาชิกในด้านกำลังใจ ความเห็นอกเห็นใจ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อเสนอแนะ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา ได้แนวทางแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนจากการพูดคุยและพิจารณาร่วมกันในกลุ่ม ในปัจจุบันการให้คำปรึกษากลุ่มให้ความสำคัญกับการให้คำปรึกษาครอบครัวด้วย

ข้อควรปฏิบัติของผู้ให้คำปรึกษา มีดังนี้

๑. การตรงต่อเวลานัดหมายทั้งเริ่มต้น และสิ้นสุดการให้คำปรึกษา
๒. การใช้ภาษาท่าทางเพื่อสื่อความหมายได้มากกว่าการใช้ภาษาพูด
๓. หลีกเลี่ยงการถามข้อมูลละเอียดอ่อนเกินไป หรือเจาะจงเกินไป เพราะอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้มาขอรับการปรึกษา
๔. หลีกเลี่ยงการแนะนำให้ผู้มาขอรับการปรึกษาปฏิบัติตามความเห็นของผู้ให้คำปรึกษา
๕. หลีกเลี่ยงการเกิดอารมณ์ร่วมและการเห็นชอบกับพฤติกรรมของผู้มาขอรับการปรึกษา
๖. ไม่ควรรีบด่วนที่จะสรุปและแก้ปัญหา โดยไม่มีการสำรวจปัญหา และหาสาเหตุที่มากเพียงพอกับปัญหา
๗. หลังจากการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งควรบันทึกผลการให้คำปรึกษาไว้ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำปรึกษาต่อไป

๘. การเก็บรักษาความลับ โดยต้องระมัดระวังที่จะไม่นำเรื่องราวต่าง ๆ ไปพูดในที่ต่าง ๆ แม้จะไม่เกี่ยวข้องก็ตาม เพราะอาจจะส่งผลเสียหายต่อผู้มาขอรับการปรึกษาดังกล่าว

คุณลักษณะของผู้ให้คำปรึกษา มีดังนี้

๑. ผู้ให้คำปรึกษาต้องเข้าใจ รู้จัก และยอมรับตนเอง
๒. ผู้ให้คำปรึกษาต้องอดทน ใจเย็น
๓. ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความจริงใจ และตั้งใจช่วยเหลือผู้อื่น
๔. ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีท่าทีที่เป็นมิตร และมองโลกในแง่ดี
๕. ผู้ให้คำปรึกษาต้องไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และช่างสังเกต
๖. ผู้ให้คำปรึกษาต้องใช้คำพูดได้เหมาะสม
๗. ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี

นอกจากนี้ยังควรมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ มีบุคลิกภาพที่ดี และการรักษาความลับ ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษา ควรมีทักษะการให้คำปรึกษา ดังนี้

๑. มีความไว้วางใจและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้มาขอรับการปรึกษา
๒. เข้าใจปัญหา หาสาเหตุของปัญหาผู้มาขอรับการปรึกษา
๓. รู้จักแสวงหาแนวทางการปรับเปลี่ยนการคิด และการปฏิบัติตนเพื่อให้

มีชีวิตที่ดีขึ้น

กระบวนการในการให้คำปรึกษา มีดังนี้

๑. การสร้างความพร้อมในการรับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษา เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่จะได้รับหลังจากได้รับคำปรึกษา
๒. การสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษา เกิดความไว้วางใจ กับผู้ให้คำปรึกษา
๓. การรักษาสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษา เกิดสร้างสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกัน
๔. การอธิบายปัญหาอย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษา เข้าใจใน ปัญหาที่มาขอรับการปรึกษาได้ตรงกับผู้มาขอรับการปรึกษา
๕. การอธิบายเป้าประสงค์ของการมาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้มาขอรับ การปรึกษา สามารถทราบรายละเอียดจากผู้ให้คำปรึกษาถึงวิธีการที่ต้องการแก้ไข
๖. การอธิบายเกณฑ์การประเมินความเจริญงอกงามของผู้มาขอรับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษาทราบถึงเกณฑ์การประเมินที่แน่นอนมากยิ่งขึ้น
๗. การถ่ายโยง เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษา ทราบถึงอารมณ์ความรู้สึก ของผู้มาขอรับการปรึกษาที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน
๘. รู้จักปลื้มตัวไม่รับสิ่งที่ถ่ายโยงมาสู่ตนเอง เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษา สามารถตัดสินใจได้ว่าผู้มาขอรับการปรึกษาต้องการจะแก้ปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการใด
๙. การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษา ได้รับการสะท้อน ถึงปัญหาต่าง ๆ สามารถค้นหาสิ่งที่อยู่ในส่วนลึกหรือไม่รู้ เพื่อแก้ไขต่อไป
๑๐. ช่วงเวลายุติการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้มาขอรับการปรึกษาทราบในสิ่ง ที่ได้รับการแก้ไขให้ลุล่วงไปแล้ว และพร้อมที่จะยุติการขอรับการปรึกษา

#### ๕.๑.๔ แนวคิดการให้คำแนะนำอย่างย่อ (Brief Advised Concept)

หมายถึง การให้ความรู้ คำแนะนำ ที่มีรายละเอียดของเนื้อหาความรู้อย่างย่อ และใช้เวลาที่น้อยที่สุด สำหรับในการอธิบาย หรือการให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการทราบในสิ่งนั้น ๆ

#### ๕.๒ แนวคิดการบริหารแบบ PDCA

การบริหารงานตามแบบ PDCA เป็นกระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้ เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้น โดยหลักการที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไข รายละเอียดมี ดังนี้

๑. Plan คือ การกำหนดสาเหตุของปัญหา จากนั้นวางแผนเพื่อการทดสอบ เพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น
๒. Do คือ การปฏิบัติตามแผนหรือทดลองปฏิบัติเป็นการนำร่องในส่วนย่อย
๓. Check คือ การตรวจสอบเพื่อทราบว่าบรรลุผลตามแผนหรือหากมีสิ่งใด ที่ทำผิดพลาดหรือได้เรียนรู้อะไรมาแล้วบ้าง
๔. Act คือ การยอมรับการเปลี่ยนแปลง หากบรรลุผลเป็นที่น่าพอใจ หรือ หากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผน ให้ทำซ้ำวงจรโดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

### ๕.๓ แนวคิดการวิเคราะห์ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT Analysis เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา และ  
อุปสรรค ดังนี้

<p><b>จุดแข็ง (Strength)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีความสามารถในการรักษาลดหรือเลิกการสูบบุหรี่</li> <li>๒. บุคลากรมีความสามารถในการให้ข้อมูลและคำแนะนำอย่างย่อ (Brief Advices) ในการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ได้อย่างชัดเจน</li> <li>๓. มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>๔. สถานที่ตั้งของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย</li> </ol>	<p><b>จุดอ่อน (Weakness)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ไม่มียาชนิดอื่นที่ใช้ในการบำบัดนอกจากน้ำยาบ้วนปาก (Mouth Wash) เพียงอย่างเดียว</li> <li>๒. ขาดอุปกรณ์ในการตรวจเช็คที่ครบถ้วน</li> <li>๓. ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณในการจัดซื้อยาที่ใช้ในการบำบัดการลดหรือเลิกการสูบบุหรี่</li> </ol>
<p><b>โอกาส (Opportunity)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ได้รับการสนับสนุนการให้ความรู้จากมูลนิธิฟ้าใส</li> <li>๒. ได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนในการรักษาจากมูลนิธิฟ้าใส</li> </ol>	<p><b>อุปสรรค (Threat)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชาชนที่มาใช้บริการ ไม่ให้ข้อมูลด้านการสูบบุหรี่ที่เป็นจริง</li> <li>๒. นโยบายในการรณรงค์จากภาครัฐขาดความต่อเนื่อง</li> </ol>

การประยุกต์ใช้การบริหารแบบ PDCA โดยการกำหนดสาเหตุของการสูบบุหรี่ว่า การสูบบุหรี่เกิดจากอะไรบ้าง ? อะไร ? เป็นสาเหตุหลักของการสูบบุหรี่ มีต้นแบบอะไรที่เป็นการสร้างแรงจูงใจทำให้เกิดการสูบบุหรี่ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ เป็นการให้ความรู้ถึงพิษภัยหรือโทษจากการสูบบุหรี่ แล้วนำมาทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดการสูบบุหรี่ที่ลดลงหรือเลิกสูบบุหรี่ และได้มีการตรวจสอบหรือตรวจเช็คว่า สิ่งต่าง ๆ ที่ได้กระทำไปนั้นบรรลุถึงวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดหรือไม่ และการกระทำที่ได้ผลนี้ไปแนะนำให้ผู้ที่ต้องการลดหรือเลิกสูบบุหรี่นำไปปฏิบัติต่อไป

ส่วนการวิเคราะห์ SWOT Analysis ทำให้ทราบถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอยู่ภายในองค์กรว่ามีสิ่งใดที่เป็นจุดแข็ง หรือจุดอ่อน เพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไข ในการดำเนินการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยภายนอกว่า อะไรคือโอกาสที่สามารถพัฒนาให้เป็นจุดแข็งได้ และอะไรคือ อุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนลดหรือเลิกการสูบบุหรี่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

## ๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ๖.๑ แนวทางการดำเนินการ : กรณีประชาชนทั่วไป

๖.๑.๑ การคัดกรองประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย โดยส่งบัตรคิวพร้อมบัตรประชาชนและบัตรประจำตัวผู้ป่วย ณ ห้องเวชระเบียน เจ้าหน้าที่เวชระเบียนดำเนินการหาประวัติ หากเป็นผู้ป่วยเรื้อรังจะเป็นแฟ้มประวัติการรักษา หรือหากเป็นผู้ป่วยทั่วไปจะเป็นใบประวัติแบบการ์ดสีขาว เมื่อได้ประวัติการรักษา จะทำการแสดมภ์รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ความดันโลหิต เป็นต้น รวมถึงการสูบบุหรี่ เพื่อส่งต่อให้ ณ จุดคัดกรองผู้ป่วยดำเนินการต่อไปก่อนพบแพทย์ เพื่อทำการรักษาต่อไป

ณ จุดคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลคัดกรองผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ผู้ช่วยพยาบาลคัดกรองผู้ป่วย ดำเนินการคัดกรอง โดยการสอบถามอาการทั่วไป หรือสอบถามถึงการสูบบุหรี่ว่า สูบบุหรี่หรือไม่ หรือมีบุคคลภายในบ้านสูบบุหรี่ และมีการดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ มากน้อยเพียงใด หากพบผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ จะดำเนินการส่งต่อให้นักสังคมสงเคราะห์

๖.๑.๒ การให้คำแนะนำ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะดำเนินการให้คำแนะนำอย่างย่อ (Brief Advices) ดังนี้

๑. กรณีเป็นผู้ป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้ป่วยทั่วไปที่สูบบุหรี่ไม่เกิน ๑๐ มวนต่อวัน ทำการให้คำแนะนำอย่างย่อ (Brief Advices) ประกอบการใช้ยาบ้วนปาก (Mouth Wash) เพื่อทำการบำบัดด้วยตนเอง พร้อมกับติดสติ๊กเกอร์ผู้สูบบุหรี่ไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย หรือติดหน้าใบประวัติแบบการ์ดสีขาว

๒. กรณีเป็นผู้ป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้ป่วยทั่วไปที่สูบบุหรี่มากกว่า ๑๐ มวนต่อวัน ทำการให้คำแนะนำอย่างย่อ (Brief Advices) และแนะนำให้เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด เพื่อเข้าร่วมการบำบัดในโครงการของมูลนิธิฟ้าใสต่อไป และติดสติ๊กเกอร์ผู้สูบบุหรี่ไว้ที่หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย หรือที่หน้าใบประวัติแบบการ์ดสีขาว

เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ดำเนินการตรวจเช็คจากการคัดกรองผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่หรือมีบุคคลในบ้านสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยการติดสติ๊กเกอร์ผู้สูบบุหรี่ หรือไม่สูบบุหรี่ บุคคลในบ้านสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อความสะดวกในการติดตามว่า ได้ดำเนินการคัดกรองไปแล้ว หรือเป็นผู้ที่ยังไม่ได้ผ่านการคัดกรองเรื่องบุหรี่และแอลกอฮอล์ ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ มีการเปลี่ยนแปลงในการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นหรือลดลง และการวางแผนในการรักษาต่อไป

๖.๑.๓ การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ ถึง ๐๘.๓๐ น. ก่อนดำเนินการรักษา สัปดาห์ละ ๒ วัน

๖.๑.๔ ติดตามผล เมื่อผู้ป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้ป่วยทั่วไปมาใช้บริการในครั้งต่อไป

### ๖.๒ แนวทางการดำเนินการ : กรณีนักเรียน

๖.๒.๑ การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ แก่นักเรียนโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา ซึ่งเป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

แห่งเดียวในพื้นที่ให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ปีที่ ๓ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ ดังนี้

๑. ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา เพื่อขออนุญาตในการจัดดำเนินการกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ

๒. จัดกิจกรรม โดยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทางคลินิกยาเสพติด ประกอบด้วย นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลทางด้านยาเสพติด พยาบาลที่ผ่านการอบรมทางจิตวิทยาเด็ก และประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ

๓. ประเมินความรู้ โดยนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลทางด้านยาเสพติด และพยาบาลที่ผ่านการอบรมทางจิตวิทยาเด็ก ดำเนินการคัดกรองนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ปีที่ ๓ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินภูมิคุ้มกันการติดยาเสพติดและสารเสพติดของนักเรียน ประกอบกับแบบทดสอบเรื่อง “สารเสพติดในบุหรี่” และแบบทดสอบเรื่อง “คุณรู้กฎหมายบุหรี่แค่ไหน”

๔. ประมวลผลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อประเมินภูมิคุ้มกันการติดยาเสพติดและสารเสพติดของนักเรียน ว่ามีระดับภูมิคุ้มกันอยู่ในเกณฑ์ระดับใด (ปกติ ต่ำ เสี่ยง) หากอยู่ในเกณฑ์ต่ำและเสี่ยง ต้องให้ความรู้และสืบค้นหาข้อมูลในเชิงลึกต่อไป

๕. จัดทำสรุปรายงานการจัดกิจกรรม เพื่อนำเสนอต่อผู้อำนวยการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย และผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา เพื่อทราบ

### ๖.๓ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๓.๑ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาด้านยาเสพติด และการรักษาโรคทั่วไป

๖.๓.๒ พยาบาลผู้คัดกรองประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย

๖.๓.๓ นักสังคมสงเคราะห์ที่ให้คำแนะนำอย่างย่อแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย

๖.๓.๔ เจ้าหน้าที่ห้องทำบัตรเวชระเบียน

๖.๓.๕ เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ณ จุดคัดกรองผู้ป่วยก่อนพบแพทย์

๖.๓.๖ ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย

๖.๓.๗ ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา

๖.๓.๘ คณาจารย์และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนา

๖.๓.๙ นักเรียนโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ปีที่ ๓

๖.๓.๑๐ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย

### ๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

๗.๑ กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย ดำเนินการในเดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙

๗.๒ กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ แก่นักเรียนโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ปีที่ ๓ ในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

#### ๘. งบประมาณ

ไม่ได้ใช้งบประมาณของทางราชการหรือของกรุงเทพมหานคร

#### ๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับผลผลิต (Output) และหรือระดับผลลัพธ์ (Outcome)

๙.๑.๑ ประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ เข้าร่วมกิจกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ ในแต่ละครั้งไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของประชาชน ที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ ตลอด

๙.๑.๒ จากการติดตามผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมที่สูบบุหรี่ทั้งหมด มีอัตราการลดลงร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมที่สูบบุหรี่ทั้งหมด

๙.๑.๓ การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่ มีนักเรียนโรงเรียนชุมชนหมู่บ้านพัฒนาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ถึง ปีที่ ๓ เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ ๘๐ และได้รับการประเมินภูมิคุ้มกันการติดยาเสพติดและสารเสพติดของนักเรียน ว่ามีระดับภูมิคุ้มกันอยู่ในเกณฑ์ระดับใด (ปกติ ต่ำ เสี่ยง) จำนวน ๒๕๐ คน

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผลสำเร็จ

แบบประเมินภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติด สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ ๑ ถึง ปีที่ ๓ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน ๗ ข้อ

ส่วนที่ ๒ ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติดของนักเรียน จำนวน ๓๖ ข้อ

#### ๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ควรมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีต่อไป และเชิญชวนมาเป็นวิทยากรหรือผู้นำกลุ่มกิจกรรม ในศูนย์บริการสาธารณสุข

๑๐.๒ ควรจัดดำเนินการขยายพื้นที่ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยและโทษของการสูบบุหรี่จากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ไปสู่โรงเรียนในระดับพื้นฐาน ของโรงเรียนที่สังกัดในสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร เนื่องจากแนวโน้มของการสูบบุหรี่อาจมีเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กนักเรียน ชั้นประถมตอนปลาย

๑๐.๓ การจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชน และค้นหาผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ ได้มาเป็นผู้แนะนำ และขยายเครือข่ายกลุ่มผู้เลิกสูบบุหรี่

# ภาคผนวก

๑. ตัวอย่างรายงานการคัดกรองบุหรีประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๒. ตัวอย่างรายงานการบริการผู้สูบบุหรี
๓. ตัวอย่างรายงานการบริการผู้ที่ไม่สูบบุหรีแต่มีบุคคลในบ้านสูบบุหรี
๔. ตัวอย่างรายงานการบริการผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๕. ตัวอย่างการติดตามผู้สูบบุหรี ๒๕๕๘
๖. ตัวอย่างสรุปผลการประเมินภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติด
๗. แบบประเมินภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติดสำหรับนักเรียน
๘. แบบทดสอบเรื่อง “สารพิษในบุหรี”
๙. แบบทดสอบเรื่อง “คุณรู้กฎหมายบุหรีแค่ไหน”
๑๐. ตัวอย่างสติกเกอร์ที่ใช้ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง “การสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนลดหรือเลิก  
การสูบบุหรี่”  
(Motivation for People to reduced or  
stopped smoking)

จัดทำโดย นายชัย อุทัยภัตรากร  
ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ  
สังกัด คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๑ คลองเตย  
สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๒๕  
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙