

ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ผ่านการบูรณาการกับโปรแกรมบำบัด
ยาเสพติด ในเด็กและเยาวชนผู้ต้องขัง
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
Successful quit smoking integrating with drug addiction
treatment program for juvenile offenders,
Department of Juvenile Observation and Protection

ผ่องศรี ศรีมรกต* และน้ำฝน ผ่านภพ**

Pongsri Srimoragot,* and Namfon Phanpop**

*ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**กองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม

* Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

**Juvenile Health System Development Division, Department of Juvenile Observation and Protection, Ministry of Justice

บทคัดย่อ

การวิจัยเอกสารนี้ มุ่งวิเคราะห์ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่บูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม โดยสำรวจสาเหตุการสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ และประเมินความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ของโครงการเลิกบุหรี่ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จากแบบบันทึกการช่วยเลิกบุหรี่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง พ.ศ. 2561-2563 จำนวน 681 ชุด วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ตามเพื่อน (32.5%) และ อยากรอง (11.6%) แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (75.9%) และครอบครัวและสังคม (21.4%) วิธีการเลิกบุหรี่ที่ใช้มากที่สุด (30.9%) คือ ค่อยๆ ลดการสูบลง ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่เยาวชนไม่สูบบุหรี่ที่ระยะ 7 วัน 1, 3, และ 6 เดือน ร้อยละ 62.1, 71.1, 78.8 และ 85.6 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจระยะ 7 วัน 1, 3, และ 6 เดือนเท่ากับ 3.2, 2.7, 2.2, และ 4.1 ppm ตามลำดับซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ

คำสำคัญ: ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่, โปรแกรมบำบัดยาเสพติด, เด็กและเยาวชนผู้ต้องขัง

Abstract

This study analyzed the successful quit smoking integrating with drug addiction treatment program for juvenile offenders, Department of Juvenile Observation and Protection, Ministry of Justice by examining causes of being a smoker, motivation to quit, quit smoking methods and quit success of the smoking cessation project in the Youth Training Centers. Document of 681 records from the integrating of quit smoking and drug addiction treatment program, B.E.2561-2563, was performed. Descriptive statistics was employed for data analyses. Results revealed that the major cause of being a smoker was peer pressure (32.5%) and to try once (31.6%). Motivation to quit was mostly rely on health issue (75.9%) and family and social demand (21.4%). The most popular quit smoking method was to try reducing (30.9%). Success quit smoking rate at 7 days, 1 month, 3 months, and 6 months were 62.1%, 71.1%, 78.8% and 85.6 %, respectively. The average exhale carbon monoxide at 7 days, 1 month, 3 months, and 6 months were 3.2, 2.7, 2.2, and 4.1 ppm respectively.

Keywords: Successful Cessation, Drug Addictive Treatment Program, Juvenile Offender

ความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีปัญหาเสพติด บุหรี่มาตั้งแต่ก่อนเข้ามาอยู่ในศูนย์ฝึกฯ มากถึงร้อยละ 45.0 เมื่อรวมกับเด็กต้องโทษคดียาเสพติด หรือคดีอื่น ๆ ซึ่งมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ร่วมด้วย พบอัตราการสูบบุหรี่ถึง ประมาณร้อยละ 80.0 อีกทั้งบุหรี่ ยังเป็นสาเหตุการทะเลาะวิวาทและทำร้ายร่างกายกันของเด็กในศูนย์ฝึกฯ เพราะ แบ่งบุหรี่กันไม่ลงตัว (กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2561) การดูแลเด็กเหล่านี้ให้เลิก บุหรี่ได้ จึงเป็นงานลำดับแรก ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพใน ศูนย์ฝึกฯ และสถานพินิจ มีบทบาทสำคัญ แต่การทำงาน ที่ผ่านมายังไม่มีการวิเคราะห์ความสำเร็จของการเลิกบุหรี่ ว่ามีมากน้อยเพียงใด ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ จึงร่วมมือ กับทีมพยาบาลในศูนย์ฝึกฯ และทีมสหวิชาชีพ บูรณาการ การช่วยเลิกบุหรี่กับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด มาตั้งแต่ พ.ศ.2561 จำนวน 24 ครั้ง ระยะเวลา 6 เดือน ประกอบ

ด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม/แบบเดี่ยว การใช้สมุนไพร ช่วยเลิกบุหรี่ การให้กำลังใจ การเสริมคุณค่าและความ เชื่อมั่นในตนเอง กิจกรรมกีฬา บันทึกลง ร่วมกับการกำกับ ควบคุมสิ่งแวดล้อมในศูนย์ฝึกฯ ให้ปลอดบุหรี่ และ/หรือ ใช้มาตรการของศูนย์ฝึกฯ ได้แก่ การให้รางวัล และสิทธิ พิเศษสำหรับผู้เลิกบุหรี่ที่สำเร็จ และติดตามความสำเร็จ ของโปรแกรมฯ โดยการใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการเลิก สูบบุหรี่ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการช่วย เลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิผลให้เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสาเหตุการสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการเลิก บุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ที่เด็กและเยาวชนเลือกใช้
2. ประเมินผลความสำเร็จของการช่วยเลิกบุหรี่ที่ ระยะ 7 วัน 1, 3, และ 6 เดือน ในเด็กและเยาวชนที่เข้า ร่วมโครงการเลิกบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยจากเอกสาร (Documentary research)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แบบบันทึกโปรแกรมบำบัดยาเสพติดบูรณาการกับการช่วยเลิกบุหรี่ แผนงานพัฒนาสถานพินิจปลอดบุหรี่บูรณาการโปรแกรมบำบัดยาเสพติด พ.ศ. 2561-2563 ในช่วงเดือนมกราคม 2561 ถึงเดือนเมษายน 2563 จำนวน 1,171 ชุด

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง เป็นแบบบันทึกที่มีกรบันทึกครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 681 ชุด

เครื่องมือวิจัย

1. **แบบบันทึกการเลิกบุหรี่** จากโครงการบูรณาการการช่วยเลิกบุหรี่กับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสูบบุหรี่ในครอบครัว 2) สาเหตุการสูบบุหรี่ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ สาเหตุที่สูบบุหรี่ ระยะที่สูบบุหรี่มาแล้ว ประเภทบุหรี่ที่ใช้ จำนวนบุหรี่ที่สูบบุหรี่ต่อวัน ระดับการเสพติด 3) แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เหตุผลหรือแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ครั้งนี้ ซึ่งมีคำถามปลายเปิดให้ระบุรายละเอียดหรือขยายความได้ และการจัดการด้วยตนเอง 4) วิธีการที่เลือกใช้ในการเลิกบุหรี่ครั้งนี้โดยมีคำถามปลายเปิดให้ระบุรายละเอียดหรือขยายความได้ 5) การติดตามผลการเลิกบุหรี่ที่ระยะ 7 วัน 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน จำนวน 1 ข้อ ในแต่ละระยะ เป็นคำถามให้เลือกตอบ ระหว่างไม่สูบแล้วหรือลดจำนวนการสูบลง หรือยังสูบเท่าเดิม

2. เครื่องตรวจ smokerlyzer ซึ่งมีใบรับรองมาตรฐานจาก European Medical Equipment วัดระดับคาร์บอนมอนนอกไซด์ในลมหายใจ การแปลผล เกณฑ์ปกติหรือไม่สูบ

บุหรี่ มีค่าไม่เกิน 7 ส่วนต่อล้านส่วน (ppm) ค่ามากกว่า 7 ppm หมายถึงมีค่า CO เกินมาตรฐานและยังสูบบุหรี่อยู่

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบประเมินการเลิกบุหรี่ที่มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญในดูแลการบำบัดเลิกบุหรี่ จำนวน 3 ท่าน ในระยะเริ่มแผนงานพัฒนาสถานพินิจปลอดบุหรี่บูรณาการโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยฉบับนี้ได้เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ IRB-NS2020/28.3007 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2563 ข้อมูลจากแบบบันทึกของเด็กและเยาวชนที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ฯ ตามแผนงานพัฒนาสถานพินิจปลอดบุหรี่บูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด ได้รับอนุญาตจากอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของโครงการ ฯ โดยไม่เปิดเผยชื่อเจ้าของข้อมูล และไม่มีผลต่อเรื่องเมื่อเด็กและเยาวชนพ้นโทษหรือออกจากศูนย์ฝึก ฯ ไปแล้ว

ระยะเริ่มแผนงานพัฒนาสถานพินิจปลอดบุหรี่โดยบูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติดของเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561-2563 ทีมผู้วิจัยประชุมพยาบาลวิชาชีพและทีมสหสาขาวิชาชีพทุกศูนย์ฝึก ฯ เรื่องการช่วยเลิกบุหรี่โดยบูรณาการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด การบันทึกข้อมูล หลังการดำเนินการตามแผนงาน ผู้วิจัยได้รับแบบบันทึกที่เก็บข้อมูลถึง 6 เดือน จำนวน 1,171 ชุด เป็นแบบบันทึกที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ 681 ชุดพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เก็บข้อมูลตามแบบบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

1. เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึก ฯ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 17.53 ปี (SD = 2.48) ร้อยละ 43.2 พื้นฐานการศึกษาระดับประถมศึกษาและ ร้อยละ 40.5 อยู่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 68 มีสมาชิก ในครอบครัวสูบบุหรี่

2. ผลการศึกษาสาเหตุการสูบบุหรี่ แรงจูงใจในการ เลิกบุหรี่ และวิธีการเลิกบุหรี่ที่เด็กและเยาวชนเลือกใช้

2.1 สาเหตุการสูบบุหรี่ คือ ตามเพื่อน (32.5%) และอยากลอง (11.6%) เริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 13.9 ปี (SD = 3.2) ประเภทบุหรี่ที่สูบ คือ บุหรี่โรงงาน ร้อยละ 58.7 และ ยาเส้น ยาฉุน ยาตั้งหรือบุหรี่มวนเอง ร้อยละ 12.8 สูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 12.4 มวน (SD = 10.8) โดยสูบบุหรี่มวน แรกหลังตื่นนอนทันที ร้อยละ 31.1 สูบหลังทานอาหารเช้า ร้อยละ 30.8 และสูบหลังล้างหน้า ร้อยละ 7.8 ระยะเวลา สูบบุหรี่ก่อนเข้าศูนย์ฝึก ฯ เฉลี่ย 43.2 (SD = 33.0) มี ค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 68.8 บาท (SD = 46.15) มีประสบการณ์ เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาก่อน ร้อยละ 56.4

2.2 แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ มากที่สุดคือ สุขภาพ ร้อยละ 75.9 รองลงมาคือ ครอบครัวและสังคม ร้อยละ 21.4 และเศรษฐกิจ ร้อยละ 10.6 น้อยที่สุดคือสิทธิ ประโยชน์ ร้อยละ 4.5 เช่น ไม่อยากเกมส์ อยากปล่อยไว ๆ ได้วันลดโทษ เป็นต้น และด้านอื่น ๆ ร้อยละ 3.4 เช่น อยากทำตัวใหม่ อยากเปลี่ยนนิสัย อยากเปลี่ยนตัวเอง อยากกลับตัว

2.3 วิธีการที่เด็กและเยาวชนนิยมใช้เลิกบุหรี่ มากที่สุด คือ ค่อย ๆ ลดการสูบลง ร้อยละ 30.9 และใช้ ตัวช่วยต่างๆ เช่น อมลูกอม เคี้ยวหมากฝรั่ง มะนาว/ผล ไม้เปรี้ยว ร้อยละ 21.4 ใช้วิธีการหักดิบเพียง ร้อยละ 16.9 ใช้น้ำยาอมบ้วนปากอดบุหรี่ ใช้เม็ดอมอดบุหรี่ ซาหญ้า อดอกขาว มีเพียง ร้อยละ 2.2 ส่วนวิธีอื่น ๆ เช่น นอนอยู่ แต่บ้านเล่นกีฬา ทำตัวให้มีกิจกรรมตลอดเวลา มีเพียง ร้อยละ 0.3

รูปแบบการช่วยเหลือจากพยาบาลและทีมสหสาขา วิชาชีพในศูนย์ฝึก ฯ ตามโปรแกรมบำบัดยาเสพติด บุรณาการเลิกบุหรี่ อันดับ 1 คือ ใช้คำพูดให้กำลังใจ คำชมเสริมกำลังใจ ร้อยละ 59.1 รองลงมาคือ คำแนะนำ เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ ร้อยละ 5.6 และให้ความรู้วิธีการ เอาชนะความอยากบุหรี่ วิธีการปฏิเสธ ร้อยละ 4.7 และ 0.4 ตามลำดับ และมีเด็กและเยาวชน ร้อยละ 26.1 รู้สึกว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ

3. ผลการประเมินผลความสำเร็จของการช่วยเลิก บุหรี่ที่ระยะ 7 วัน 1, 3, และ 6 เดือน เยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ ในระยะ 7 วันมี ร้อยละ 62.1 ระยะ 1 เดือน ร้อยละ 71.1 ระยะ 3 เดือน ร้อยละ 78.8 และระยะ 6 เดือนมี ร้อยละ 85.6 ก่อนเริ่มโครงการเยาวชนมี ค่าคาร์บอนมอนนอกไซด์ ในลมหายใจเท่ากับ 3.7 parts per millinon (ppm) (SD = 2.6) หลังโครงการ ที่ระยะ 3 เดือนค่าเฉลี่ยต่ำสุด 2.2 (SD = 1.4) และสูงที่สุดที่ระยะ 6 เดือน เท่ากับ 4.1 ppm (SD = 13.4) ส่วนที่ระยะ 7 วัน และ 1 เดือน ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.2 ppm (SD = 1.9) และ 2.7 ppm (SD = 1.7) ซึ่งทุกระยะ ค่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่สูบบุหรี่คือ ≤ 7 ppm

ตาราง 1 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของเยาวชนที่มีความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ หลังเริ่มโครงการ 7 วัน, 1, 3 และ, 6 เดือน (n = 681)

ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่	7 วัน		1 เดือน		3 เดือน		6 เดือน	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ไม่สูบแล้ว	423	62.1	484	71.1	537	78.8	583	85.6
ยังสูบอยู่	27	4.0	16	2.4	14	2.1	37	5.4
ลดการสูบ	231	33.9	181	26.6	130	19.1	61	9.0

การอภิปรายผลการวิจัย

เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่นิยมสูบบุหรี่โรงงานมากที่สุด (58.7%) รองลงมาคือสูบบุหรี่หลากหลายประเภทร่วมกัน (12.8%) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่พบเยาวชนในสถานศึกษา ร้อยละ 13.6 ใช้บุหรี่หลายรูปแบบ (ธนิษฐา บุญเสริม, ผกามาศ สุจิตวินิช และรชชา รวิสานนท์, 2552) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่มวนแรกทันทีหลังตื่นนอน (31.1%) รองลงมาคือสูบหลังทานอาหารเช้า (30.8%) ซึ่งสะท้อนระดับการเสพติดเล็กน้อย ถึงปานกลาง (Bancej, O'Loughlin, Platt, Paradis, Gervais, 2007) **สาเหตุหลักที่สูบบุหรี่คือ** ตามเพื่อน (32.5%) และอยากลอง (11.6%) และส่วนใหญ่มีสมาชิกในบ้านสูบบุหรี่ (68.0%) สอดคล้องกับผลการสำรวจปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเด็กในโรงเรียนจังหวัดชัยภูมิ (ธนิษฐา บุญเสริม และคณะ, 2552) ที่เด็กเรียนรู้การสูบบุหรี่จากการพบเห็นคนใกล้ตัวสูบ จึงเริ่มต้นสูบบุหรี่ตั้งแต่อ่อนเข้ามาต้องขังในศูนย์ฝึกฯ และมีภาวะเสพติดนิโคตินในบุหรี่ เนื่องจากสูบเฉลี่ยวันละ 12.4 มวน) โดยมีค่าใช้จ่ายในการสูบบุหรี่เฉลี่ยวันละ 68.8 บาท ซึ่งยอมกระทบค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูของพ่อแม่ และเคยมีประสบการณ์เลิกบุหรี่มาแล้วถึงร้อยละ 56.4 แสดงว่าเด็กเริ่มเรียนรู้และตระหนักถึงการเสพติด และใช้วิธีค่อย ๆ ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง (30.9 %) ใช้ตัวช่วยต่าง ๆ (23.6%)

ซึ่งเป็นวิธีการเลิกด้วยตนเอง หากเยาวชนได้รับการช่วยเหลือหรืออย่างเป็นระบบ น่าจะส่งผลต่ออัตราความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ดีกว่า ลดอาการไม่สุขสบายขณะเลิกและลดโอกาสในการหวนกลับไปสูบอีก (Harvey & Chadi, 2016; Baker et al., 2012) ใช้การหักดิบ (16.9%) ซึ่งอาการผิดปกติที่อาจพบระหว่างการเลิกบุหรี่เป็นปัจจัยภายในที่อาจเป็นสาเหตุให้เยาวชนหวนกลับไปสูบบุหรี่อีกครั้ง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ

ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้ในระยะ 7 วัน (62.1%) ระยะ 1 เดือน (71.1%) ระยะ 3 เดือน (78.9%) และระยะ 6 เดือน (85.6%) นี้สูงกว่าความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ที่ระยะ 6 เดือนในการศึกษาของ Bancej และคณะ (2007) ซึ่งพบว่ามีความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ เฉลี่ยเพียง ร้อยละ 58 เนื่องจากรูปแบบการช่วยเหลือแบบบูรณาการจากพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพในศูนย์ฝึกฯ มีความสำคัญ (ฉันทนา แรงสิงห์, 2556) อีกทั้งร่วมกับการบำบัดเสริมด้วยสมุนไพรไทย (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2561) เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายและสร้างการรับรู้ความช่วยเหลือจากพยาบาลได้ ช่วยให้การเลิกบุหรี่มีความสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การบำบัดนี้เหมาะสมกับบริบทในศูนย์ฝึกฯ เพราะสร้างการรับรู้ให้เยาวชนรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือร่วมกับการดูแลให้สิ่งแวดล้อมในเขตควบคุมปลอดบุหรี่

มีกลไกตรวจตราเผื่อระวังอย่างเข้มงวดโดยพนักงานพินิจ
มีมาตรการเสริมด้วยรางวัลความดี เช่น วันลดโทษ หรือ
สิทธิประโยชน์ต่างๆ ตามระเบียบของกรมพินิจฯ ทำให้
เยาวชนเข้าถึงบุหรี่ หรือบุหรี่ยากขึ้น จึงนำไปสู่ความสำเร็จ
ในการเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

ศูนย์ฝึกและอบรม นำระบบการพยาบาลเพื่อช่วย
เลิกบุหรี่ ไปปรับใช้ในงานประจำของศูนย์ฝึกฯ กรมพินิจฯ
อย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวเข้า
มามีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจ และให้กำลังใจในการ
เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (18-19 ตุลาคม 2561). *คำกล่าวรายงาน*. ในการประชุมอบรม
พัฒนาศักยภาพพยาบาลตามโครงการช่วยเหลือผู้บุกรุกการกับโปรแกรมบำบัดยาเสพติด กรมพินิจและคุ้มครอง
เด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ณ โรงแรมบัดดี้ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร.
- ฉันทนา แรงสิงห์. (2556). การดูแลวัยรุ่นที่สูบบุหรี่: บทบาทที่ทำนายของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(2),
17-25.
- ชณิษฐัฐชา บุญเสริม, ผกาภาส สุจิตติวินช, และธรา รวิสานนท์. (2552). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของเยาวชนใน
จังหวัดชัยภูมิ* สืบค้นเมื่อ 23 กันยายน 2563, จาก [http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/ART%2020/cat20%
20\(1\).pdf](http://www.trc.or.th/trcresearch/pdf/ART%2020/cat20%20(1).pdf)
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2561). *การบำบัดทางเลือกเพื่อช่วยเลิกบุหรี่วิถีไทย*. นนทบุรี: อีพทฤษฎี ศรีเอทนิว.
- Baker, L., McClain, M-C., Hurst, V., Grossman, S., Dehili, V., Flagg, S., . . . Prevatt, F. (2012). A review of
motivational smoking cessation programs for adolescents in the schools. *Education Research and
Perspectives*, 39, 104-135.
- Bancej, C., O'Loughlin, J., Platt, R. W., Paradis, G., & Gervais, A. (2007). Smoking cessation attempts among
adolescent smokers: A systematic review of prevalence studies. *Tobacco Control*, 16(6), e8. Retrieved
September 23, 2020, from <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/16/6/e8.full>
- Harvey, J., & Chadi, N. (2016). Strategies to promote smoking cessation among adolescents. *Child Health* 21(4),
201-204.