

การประชุมวิชาการ

"บทเรียนและสุขภาพ" ครั้งที่ 4

วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548



SMART
DON'T

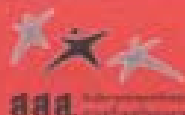
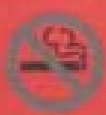
บทบาทพยาบาล

ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ



แปลและเรียบเรียงโดย

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงศรี ศรีสมภาค RN., DNS.





บทบาทพยาบาล ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ก นที่สูบบุหรี่ มองงกั๊ทึบ ทำไปทำมาทึบเข้าทุกที เพราะงกั๊ทึบ เพราะงกั๊มึนคึบ
 เส้นเลือดในสมองคึบ เลยกคึคอะไรไม่ออก... ทีแรกนึกงกัคนเรากสูบบุหรี่คึคกัว่า
 ทำให้กระจึบกระเอง ครงช้ามไม่กระจึบกระเอง ทำให้รู้คึคกัว่าทึบ มองงกัมึนทึบ มองงกัมึนคึบ
 เลยกคึคว่าเล้กสูบบุหรี่คึคกัว่า นึ้มีการรณรงค์ให้เล้กสูบบุหรี่ แล้วห้ามชากสูบบุหรี่กักับเด็กอายุต่ำกว่า
 18 ปี ทีจึริงเด็กอายุ 50 กัควรรห้าม

(พระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชมหาราช
 พระราชทานในวโรกาสทรงเจริญพระชนมายุ 77 พรรษา, 4 ธันวาคม 2547)

สืบเนื่องจากกระแสพระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานใน
 วโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ที่ผ่านมามีได้ปลุก
 กระแสความสนใจในมวลหมู่พลกันิกรชากไทยทุกหมู่เหล่า รวมทั้งบุคคลากรในวิชาชีพ
 สุขภาพเช่นพยาบาล แพทย์ กะลัษกร ทึนคแพทย ฯลฯ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้
 ตระหนักถึงคัความสำคัญของการควบคุมการบริโภคยาสูบ เพื่อลดพิษภัย บุหรี่ต่อสุขภาพ
 ป้องกันผู้ไม่สูบบุหรี่จากพิษภัยที่มากักับควันบุหรี่และปกป้องไม่ให้เกิดกลุ่มผู้สูบบุหรี่รายใหม่

นอกจากนี้ ในปีพุทธศักราช 2548 ที่จะถึงนี้ องค์การอนามัยโลกได้เตรียม
 พร้อมคัช้องร้องปลาวประกาศคัชากัวญวันงคบุหรึโลกไว้โนประเด้นสำคัญที่เน้นบทบาท
 วิชาชีพสุขภาพกักับการควบคุมการบริโภคยาสูบ คึค "World No Tobacco Day 2005 -
 theme is established to be Health Professionals and Tobacco Control (31 May,
 2004)."

ในการประชุมระดับภูมิภาคที่เมืองมาคาตี ประเทศฟิลิปปินส์ ซึ่งจัดโดย
 พันธมิตรควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ Southeast Asia
 Tobacco Control Alliance (SEATCA) เมื่อวันที่ 1 - 3 ธันวาคมที่ผ่านมา ได้มีการ
 ประกาศเจตนารมณ์ที่ชัดเจนเรียกว่า Makati declaration on Health Professionals
 and tobacco control ซึ่งเนื้อหาสาระหลักกล่าวถึงบทบาทวิชาชีพสุขภาพในการ
 พัฒนานโยบายและมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ (Role of Health profes-

sionals in advancing tobacco control).

ในการประชุมองค์การอนามัยโลกเรื่อง WHO Informal Meeting on Health Professional Organizations and Tobacco Control ที่จัดขึ้นเมื่อที่ 28 - 30 มกราคม พ.ศ. 2547 ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ Dr. Vera Lúiza da Costa e Silva ผู้อำนวยการ WHO Tobacco Free Initiative ได้กล่าวถึงบทบาทวิชาชีพสุขภาพต่อสุขภาพของสังคมและประชาชาติ (ROLE OF HEALTH PROFESSIONAL IN RELATION TO SOCIETAL HEALTH) ไว้ดังต่อไปนี้

1. บทบาทวิชาชีพสุขภาพในฐานะนักวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและสุขภาพ (ELUCIDATE as a health researcher)
2. บทบาทวิชาชีพสุขภาพในฐานะผู้ให้คำปรึกษาเพื่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (EDUCATE as a learned counselor)
3. บทบาทวิชาชีพสุขภาพในฐานะผู้ให้การดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นบทบาทหลักและเด่นมากที่สุด (ALLEVIATE as a care provider)
4. บทบาทในฐานะนักรณรงค์สร้างกระแสหรือขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพ ในกรณีที่จำเป็นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมหรือวิถีการดำรงชีวิต หรือพฤติกรรมสุขภาพกรณีที่จำเป็น (ADVOCATE as a health activist and if necessary)
5. บทบาทวิชาชีพสุขภาพในฐานะผู้กระตุ้นให้ประชาชาติเกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือพิษภัยต่อสุขภาพ (AGITATE as a concerned citizen)

ในการประชุมเรื่องเดียวกันนี้ Dr. Testamichael Ghebrehlwet ที่ปรึกษาด้านการพยาบาล และนโยบายสุขภาพของสภาการพยาบาลนานาชาติ (Nursing & Health Policy, International Council of Nurses) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อ

กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบ (ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN RELATION TO FCTC) ทั้งในอดีตที่ผ่านมา ในปัจจุบัน และในอนาคตไว้ว่า ครอบคลุมทั้งบทบาทผู้คิดริเริ่มสร้างสรรค์บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ ยอมรับผลงานการศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ และนำผลงานวิชาการเหล่านั้นมาเชิญชวนหรือรณรงค์ผู้อื่นให้ได้รับทราบและเรียนรู้ด้วย ขณะเดียวกันต้องดำเนินการและปฏิบัติงานโดยตรงเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพและต้องการความช่วยเหลือ และเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพต่างๆ และร่วมมือในการผลักดันให้มีการจัดตั้งหรือวางกรอบการปฏิบัติและร่วมเซ็นรับรอง หรือผลักดันให้นำไปสู่การปฏิบัติเป็นมาตรฐานของสังคม และประชาชาติหรือในระดับสากลต่อไป ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงบทบาทวิชาชีพสุขภาพในการควบคุม การบริโภคยาสูบ * (HP = วิชาชีพสุขภาพ)

การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลวิชาชีพ

ในระดับสากล สภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses: ICN) เป็นองค์กรซึ่งประกอบด้วยประเทศสมาชิกกว่า 125 ประเทศ และมีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และการดูแลสุขภาพตลอดจนรณรงค์นโยบายสุขภาพแห่งโลกมาโดยตลอด

สภาการพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง เพื่อวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ ส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของ TFI: Tobacco Free Initiative ขององค์การอนามัยโลกที่ต้องการให้สภาการพยาบาลนานาชาติมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่อต้านการสูบบุหรี่

สภาการพยาบาลนานาชาติได้ใช้กลยุทธ์ที่เข้มข้นในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้าง

- การถ่ายทอดองค์ความรู้ (knowledge transfer)
- การเสริมสร้างสมรรถภาพและศักยภาพในการปฏิบัติงานในระดับผู้ปฏิบัติงาน (capacity building)
- การศึกษาค้นคว้าวิจัย และรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม (research and evidence for action) และ
- การชี้นำในเชิงนโยบายสุขภาพสาธารณะ (health policy)

สภาการพยาบาลนานาชาติได้ส่งแบบสำรวจไปยังสมาคมพยาบาลแห่งชาติประเทศสมาชิก เกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยดำเนินการร่วมกับองค์การอนามัยโลก และสมาคมแพทย์แห่งโลก ได้แบบสำรวจกลับมาจาก 24 สมาคมพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรตัวแทนพยาบาลจำนวน 905,444 คน

หรือเกือบหนึ่งล้านคนที่เป็นพยาบาลทั่วโลก หรือถือได้ว่าเป็นส่วนใหญ่ของวิชาชีพพยาบาลทั่วโลกก็ว่าได้ ผลการสำรวจสรุปได้ดังนี้

1. ส่วนใหญ่ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งหมายความว่า ยังไม่เป็นพันธะสัญญาที่ต้องห้ามสูบบุหรี่ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากไม่มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นนโยบายที่ชัดเจน
2. ไม่มีการจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการอดบุหรี่สำหรับพยาบาลที่สูบบุหรี่อย่างจริงจัง
3. ไม่มีการจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการอดบุหรี่เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพ และศักยภาพให้พยาบาลซึ่งทำงานรับผิดชอบช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ทั้งหลาย
4. แต่มีการรณรงค์ หรือใช้ความพยายามเพื่อให้มีการกำหนดเป็นนโยบายควบคุมการบริโภคยาสูบที่ชัดเจน
5. ไม่มีการสนับสนุนให้สถาบันวิชาชีพสุขภาพบรรจุหัวข้อเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน หรือในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทาง
6. ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่ชี้นำการบริโภคยาสูบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ
7. ยังไม่มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบเผยแพร่ให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นทางการ

นอกจากนี้ จากผลการสำรวจยังพบว่า สมาคมพยาบาลแห่งชาติ กำลังพัฒนากิจกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่น การจัดหลักสูตรอบรมให้กับสมาชิก การสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มสมาชิกในวิชาชีพ การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อช่วย

เพื่อสมาชิก การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ และการพยายามผลักดันให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เช่นสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ เป็นต้น

ผลจากการสำรวจครั้งนี้ สภาการพยาบาลนานาชาติได้กำหนดทิศทางการทำงานในอนาคตไว้ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ว่าได้บรรจุเนื้อหา องค์ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบไว้มากน้อยเพียงใด
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการดำเนินการตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมการบริโภคยาสูบขององค์การอนามัยโลก
3. เจาะกลุ่มเป้าหมายที่พยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งชาติเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และแนวทางการดำเนินกิจกรรมต่อไป
4. ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับสมาคมพยาบาลแห่งชาติเพื่อจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนในรูปแบบเครือข่าย เช่น กลุ่มผู้เพิ่งสูบบุหรี่ได้ไม่นานนัก (recent quitters), กลุ่มไม่สูบบุหรี่เพื่อเป็นต้นแบบ (role models)

สภาการพยาบาลนานาชาติ ตั้งเป้าหมายไว้ว่าสมาคมพยาบาลแห่งชาติและพยาบาลวิชาชีพกว่า 12 ล้านคนทั่วโลก จะร่วมมือผลักดันผลักดันเพื่อต่อสู้กับปัญหาการแพร่ระบาดของบุหรี่อย่างจริงจัง

การดำเนินการของพยาบาลและบุคลากรในภาคพื้นยุโรปเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

พยาบาลและบุคลากรในภาคพื้นยุโรปได้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการร่วมกันเมื่อปี ค.ศ. 1996 โดยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในภูมิภาคยุโรป ในการประชุมครั้งนั้นได้มีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน เพื่อเสริมสร้างความตระหนัก วิเคราะห์จุดอ่อน และจุดแข็งของการดำเนินการร่วมกัน เป้าหมายสำคัญเพื่อช่วยเหลือและให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับปรุงสุขภาพ และคุณภาพของการดูแลสุขภาพในยุโรป ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ความคิดเห็น แนวนโยบายระหว่างสมาคมพยาบาล หรือบุคลากร และองค์การอนามัยโลก สนับสนุนให้มีการผสมผสานนโยบายที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพนำไปสู่การปฏิบัติจริง และนำไปสู่การพัฒนาเป็นหลักสูตรการศึกษา หลังปริญญา หรือการศึกษาต่อเนื่อง และทำความตกลงร่วมกันเพื่อกำหนดเป็นนโยบายหลักและจัดทำบทสรุปเพื่อเป็นข้อเสนอแนะให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ผลจากการประชุมครั้งนั้นได้โครงการความร่วมมือในการลดจำนวนผู้ติดยาสูบร่วมกัน โดยการรักษาผู้ติดยาสูบ มีการกำหนดวันงดสูบบุหรี่โลก และมีการร่างกรอบอนุสัญญาควบคุมการบริโภคยาสูบขึ้น



ศักยภาพของพยาบาลและผดุงครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

1. พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นบุคลากรด่านแรกที่ทำหน้าที่ป้องกันสุขภาพ
2. พยาบาลและผดุงครรภ์พบปะผู้คนจำนวนมากหลายล้านคนทุกๆ วันในหน่วยงานหรือสถานที่ต่างๆ ตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิตและอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากบุหรี่จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ
3. พยาบาลและผดุงครรภ์มีโอกาสและศักยภาพในการประเมินสภาพการติดยาสูบให้คำแนะนำถึงผลกระทบหรือพิษภัยจากบุหรี่ และช่วยเหลือให้มีการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ
4. พยาบาลและผดุงครรภ์พร้อมรับความรู้เพื่อเกิดความเข้าใจในกลไกการเสพติดนิโคตินทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และบทบาททางสังคมของบุหรี่เพื่อใช้พัฒนาแนวทางการควบคุมการบริโภคยาสูบ
5. พยาบาลและผดุงครรภ์มีหน้าที่ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดการสูบบุหรี่ได้สำเร็จ
6. พยาบาลและผดุงครรภ์มีการพัฒนาความร่วมมือระหว่างกันกับวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ และองค์กรอื่นๆ เพื่อเป้าหมายสุดท้ายคือนำมาซึ่งการมีวิถีชีวิตปลอดบุหรี่
7. พยาบาลและผดุงครรภ์มีการจัดการฝึกอบรมวิธีการ กระบวนการช่วยเหลือผู้ต้องการสูบบุหรี่สำหรับวิชาชีพสุขภาพที่ต้องการสูบบุหรี่
8. พยาบาลและผดุงครรภ์มีการพัฒนากฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ

9. การมีแนวปฏิบัติ หรือ Best practice guidelines จะสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลและผดุงครรภ์ให้สนใจแยกแยะกลุ่มผู้ติดยาสูบได้ชัดเจนขึ้น เป็นการส่งเสริมให้ทั้งพยาบาลและผดุงครรภ์สามารถช่วยเหลือผู้ติดยาสูบหรือให้ออกสูบบุหรี่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
10. การใช้แนวปฏิบัติเป็นอุปกรณ์ที่ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม
11. คู่มือการปฏิบัติที่ดีประกอบด้วย
 - a. คำแนะนำการปฏิบัติ (Practice recommendations)
 - b. คำแนะนำในการให้การศึกษา (Education recommendations)
 - c. คำแนะนำเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ (Organization and policy recommendations)
 - d. เกณฑ์ในการประเมินและเฝ้าระวัง (Evaluation and monitoring criteria)

คำแนะนำการปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. ใช้ระบบการช่วยเหลือแบบ 4A คือ Ask, advise, assist and arrange กับผู้ติดยาสูบแต่ละคน โดยใช้เวลาในการดำเนินการแต่ละครั้งภายใน 1 - 3 นาที ผลการศึกษาติดตามพบว่าคำแนะนำที่สั้นกระชับจากบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ช่วยลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ลงได้อย่างน้อย 2% ทุกๆ ปี
2. ค้นหาโอกาสในการช่วยเหลือผู้ติดยาสูบให้ออกสูบบุหรี่ได้ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือทุกรูปแบบ โดยการซักถามพูดคุยกันทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา
3. การช่วยเหลือต้องกำหนดเฉพาะในแต่ละ

กลุ่มจำแนกตามเพศ เชื้อชาติ และอายุ คัดสรรกลยุทธ์ที่เหมาะสมเฉพาะเป็นกลุ่มๆ ไป ให้ความสนใจเป็นพิเศษในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งเสริมผู้สูบบุหรี่เท่าๆ กับผู้ที่ยังไม่สูบบุหรี่ให้จัดบ้านตนเองเป็นเขตปลอดบุหรี่

คำแนะนำด้านการศึกษา ประกอบด้วย

เนื้อหาโปรแกรมการฝึกอบรมสำหรับพยาบาลและนศุภครรภ์ควรครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้บุหรี่ ความเสี่ยงจากบุหรี่ และแนวทางการรอดบุหรี่

คำแนะนำเชิงการบริหารจัดการ และเชิงนโยบาย ประกอบด้วย

องค์กรควรพิจารณาการรอดบุหรี่ให้เป็นส่วนหนึ่งที่มีลักษณะผสมผสานกับการปฏิบัติงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทักษะการให้คำปรึกษา พยาบาลและนศุภครรภ์ควรรหาโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการรอดบุหรี่อย่างกระตือรือร้น รวมถึงการแนะนำการใช้ยา การจัดเขตพื้นที่ปลอดบุหรี่ และปกป้องผู้ไม่สูบบุหรี่จากควันบุหรี่

เกณฑ์การติดตามประเมินและเฝ้าระวัง

ควรสนับสนุนการทำวิจัยที่มุ่งเน้นพฤติกรรม การสูบบุหรี่ และการบริโภคยาสูบทุกประเภท อัตราการรอดบุหรี่ การลดจำนวนเมวนที่สูบ วิธีการรอดบุหรี่ที่ใช้ได้ผล ระยะและขั้นตอนการพัฒนาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ระยะของการเปลี่ยนแปลงผลกระทบ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ ข้อบ่งชี้เพื่อการเฝ้าระวังและติดตามประเมินผลผู้สูบบุหรี่

ในการประชุม WHO informal meeting with international health professional organizations on

tobacco control, CIGG, Geneva เมื่อวันที่ 28 - 30 มกราคม พ.ศ. 2547 นั้น มีการทบทวนกันถึงผลกระทบทางลบจากบุหรี่ว่าเป็นที่ประจักษ์ชัดแล้วว่า ยาสูบมีผลกระทบต่อพื้นฐานด้านสุขภาพต่อประชาชาติทั่วโลก และกลยุทธ์การควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีประสิทธิภาพไม่ใช่เพียงการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่เท่านั้น แต่ควรครอบคลุมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อเปลี่ยนค่านิยมของสังคมใหม่เลยทีเดียว

การควบคุมการบริโภคยาสูบต้องการความยั่งยืนในการประสานพลังกันระหว่างองค์กรสุขภาพในระดับประเทศ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และมีการเชื่อมโยงกันเป็นจุดๆ มีกระบวนการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน คาดหวังให้ภาครัฐมีความตระหนักสูง ทั้งระหว่างบุคลากรด้านสุขภาพและขยายกว้างออกไป ยังประชาคมอื่นๆ เพื่อให้โปรแกรมการควบคุมยาสูบยั่งยืนในระดับประเทศ

บรรณานุกรม

1. Testamical Ghebrehiwet.(2004) Consultant, Nursing & Health Policy. International Council of Nurses. Overview of Tobacco-related ICN Activities. Informal Meeting on Health Professional Organizations and Tobacco Control. Geneva 28-30 Jan. 2004
2. Vera Luta da Costa e Silva (2004) Health Professionals and Tobacco Control. Oral presentation in WHO Informal Meeting on Health Professional Organizations and Tobacco Control Geneva, Switzerland: 28-30 Jan. 2004.
3. Merete Thomsen (2004) European Forum of National and Midwifery Association and WHO: The role of nurses and midwives in tobacco control. Oral presentation in WHO Informal Meeting on Health Professional Organizations and Tobacco Control. Geneva, Switzerland: 28-30 Jan. 2004.
4. SEATCA: www.tobaccofreeasia.net. (2004) Makati declaration on Health Professionals and tobacco control During 1-3 December 2004 in Makati, Philippines, Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) organized a regional conference on Role of Health professionals in advancing tobacco control.



การควบคุมการบริโภคยาสูบ
ต้องการความยั่งยืน
ในการประสานพลังกับระหว่าง
องค์กรสุขภาพในระดับประเทศ
ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล