

โรงพยาบาล

ปลอดบุหรี่ กอดแม่เรือน



รณรงค์ งดสูบบุหรี่
นรภัทร

ดำเนินการโดย

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ร่วมกับ

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

โรงพยาบาลบางมด จังหวัดสมุทรปราการ

โรงพยาบาลทอนสินธานี จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลเนินเตา จังหวัดอำนาจ

โรงพยาบาลสุนทรวิธาน จังหวัดขอนแก่น



นสพ.พิมพ์ที่ ๑ : บริษัทฯ จำกัด ๑๒๓ ถนนสุขุมวิท กรุงเทพฯ ๑๐๑

โรงพยาบาล ปลอดบุหรี่ กอดแม่เร็ว



รองจิต ชาติสาชกกิจ
บรรณาธิการ

ดำเนินโครงการโดย

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ร่วมกัน

- โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
- โรงพยาบาลนางม้อ จังหวัดสมุทรปราการ
- โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
- โรงพยาบาลนันทา จังหวัดจันทรา
- โรงพยาบาลอมลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ถอดบทเรียน ทรงจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ)

พิมพ์ครั้งที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 จำนวน 2,000 เล่ม

ISBN 978-974-04-4919-5

สงวนลิขสิทธิ์

คณะบรรณาธิการ :

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัมย์

นางสาวอุทัยลักษณ์ ศรีสุรัตน์

นางสาวอภิญา ตันทวิวงศ์

นางสาวบุษริน เพ็งบุญ

นางน้ำฝน พงษ์พานิช

นางมณี ธาดาบดินทร์

นางลำพวน ใจแสน

ภก.ศุภรักษ์ คุงแฮม

ศิลปกรรม :

เพ็ญประภา ชีระกุล

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830

<http://www.ashthailand.or.th> email : ashthai@asianet.co.th

กิตติกรรมประกาศ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะผู้ดำเนินการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบที่เข้าร่วมโครงการระยะเวลา 1 ปี คือ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลบางปะปอ จังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

ขอขอบคุณ ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ วิทยากรและผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ และคณะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี และคณะ ที่ได้ดำเนินการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ทำให้การวัดและประเมินผลเป็นรูปธรรมชัดเจน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	ค
ตอนที่ 1 สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ	
1. โรงพยาบาลอินทร์บุรี	2
2. โรงพยาบาลบางบ่อ	24
3. โรงพยาบาลพนัสนิคม	52
4. โรงพยาบาลหันคา	69
5. โรงพยาบาลอุบลรัตน์	82
ตอนที่ 2 โครงสร้างแผน 5A และเครื่องมือ	96
ตอนที่ 3 ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล	129
ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1 โครงการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ไขปัญหาหริและสุขภาพ	148
ภาคผนวก 2 แบบสอบถามงานวิจัย	154

บทนำ

ความเป็นมาของโครงการ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ เริ่มต้นจุดประกายโครงการที่

ก) จรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2547

ข) กฎหมายกำหนดให้สถานพยาบาลต้องเป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 17) พ.ศ. 2549 ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

ค) คำขวัญวันไม่สูบบุหรี่โลก พ.ศ. 2550 ขององค์การอนามัยโลก ที่เรียกร้องให้ทุกที่เป็นเขตปลอดบุหรี่

ง) การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงดำเนินการพิจารณาคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบที่เข้มแข็งในระดับหนึ่ง มีคณะทำงานเป็นบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ และมีความพร้อมที่จะดำเนินโครงการ **โดยมีแนวคิด เพื่อ**

1. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย
2. เป็นตัวอย่างรูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ที่บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมยาสูบโดยรวม
3. ขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสุขภาพที่มีความพร้อมทั่วประเทศ
4. กระตุ้นให้บุคลากรวิชาชีพสุขภาพตระหนักถึงศักยภาพของตนในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของผู้รับบริการและการควบคุมยาสูบของประเทศ

ทั้งนี้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจะดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ คือ

1. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด
2. เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร
3. เพื่อให้มีนโยบายคัดสรรบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงปัญหานุหรีกับสุขภาพ
4. เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการของโรงพยาบาล โดยนำ 5A ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่เข้าสู่งานประจำ
5. เพื่อพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ

การดำเนินงาน

ในการดำเนินโครงการ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ขอความร่วมมือ ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ อาสาสมัครให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อเลิกบุหรี่ และวิทยากรกลุ่มเลิกบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ มาเป็นวิทยากรและผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ และคุณแสงเดือน สุวรรณรัตน์ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง **“การส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่”** เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ข้อ 4 และรองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจและคุณแสงเดือน สุวรรณรัตน์ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ให้ดำเนินการวิจัยเรื่อง **“ทัศนคติของผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุตร”** เพื่อสนับสนุนวัตถุประสงค์ข้อ 1

ระยะเวลาดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม 2550 ปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปตามลำดับ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงสรุปบทเรียน เป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ตอนที่ 2 โครงสร้างแผน 5A และเครื่องมือ และตอนที่ 3 ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

ทั้งนี้ ในส่วนต้นของตอนที่ 1 จะเป็นบทความที่ได้สัมภาษณ์ผู้ประสานงานของกลุ่มแกนนำของแต่ละโรงพยาบาล โดยคุณอภิญา ต้นทิววงศ์ ตามด้วยสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 1

สรุปผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลอินทร์บุรี

จังหวัดสิงห์บุรี

เพราะ “ทีมแกนนำ” ดีจึงทำให้มีวันนี้

โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 218 เตียง
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ณ จุดหนึ่งของแม่น้ำเจ้าพระยาบริเวณที่ไหลผ่านที่ราบลุ่มอุดมสมบูรณ์ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี คือที่ตั้งของโรงพยาบาลอินทร์บุรี หนึ่งในโรงพยาบาลที่ร่วมบุกเบิกต้นแบบโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% มาตั้งแต่ปี 2548

จากจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ เมื่อพยาบาลแผนกจิตเวชคนหนึ่งเกิด “ปิ้งไอเดีย” จากการเข้าร่วมการประชุมเรื่องบุรุษกับสุขภาพในช่วงกลางปีนั้น เมื่อได้เห็นการนำเสนอแนวคิดโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% จากส่วนนิทรรศการ บวกกับการบรรยายของวิทยากรในงาน ก็เกิดประกายความคิดว่า เรื่องนี้น่าจะน่ากลับไปทำให้สำเร็จได้ ก้าวใหม่ที่ท้าทายนี้ จึงได้ถูกสานต่อด้วยความร่วมมือ จนกลายเป็นความภาคภูมิใจร่วมกันของสมาชิกจากทุกฝ่ายในองค์กรสุขภาพแห่งนี้

โรงพยาบาลอินทร์บุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 218 เตียง ตั้งอยู่ห่างจากตัวจังหวัดสิงห์บุรีเพียง 15 กิโลเมตร มีหน้าที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตอำเภออินทร์บุรีและอำเภอบางระจัน

คุณบุษริน เพ็งบุญ พยาบาลวิชาชีพ 7

รับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติดและส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นอยู่ที่ฝ่ายจิตเวช คือผู้ที่มองเห็นโอกาสและความเป็นไปได้ดังกล่าว เพราะคลุกคลีกับงานเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งได้ทดลองทำโครงการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษามานานนับสิบปีแล้ว

“ตอนนั้นเกิดปิ้งขึ้นมาว่า เราไปทำกับโรงเรียน กับชุมชนมาแล้ว แต่เรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ไม่เคยแตะเลย ทั้ง ๆ ที่งานพวกนี้ความจริงเราก็ทำอยู่ในโรงพยาบาลอยู่แล้ว ทั้งในรูปของงานยาเสพติด คลินิกยาเสพติด ซึ่งนำคนสูบบุหรี่มาเข้ากลุ่มเล็ก แต่ยังทำน้อย นอกจากนี้โรงพยาบาลของเราได้บันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ไว้ในประวัติผู้มารับบริการทุกคนมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ที่ผ่านมามีไม่ได้ทำอะไรกับข้อมูลนี้ ฉะนั้น จึงมองว่านี่ไม่ใช่การเพิ่มงาน เพียงแค่ปรับรูปแบบกระบวนการทำงานอีกนิดเดียวเราก็น่าจะทำได้แล้ว”

นอกจากนี้ **คุณบุษริน**ยังมองว่าการทำเรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่จะช่วยสนับสนุนงานป้องกันยาเสพติดที่ไปทำกับเด็ก ๆ ในโรงเรียน ซึ่งเป็นงานที่เธอชอบและสนใจให้แข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น

“บุหรี่ยังไม่ใช่ยาเสพติดที่แรงเท่าตัวอื่น ๆ อีกหลายตัวก็จริงอยู่ แต่ถ้าลองติดแล้วเลิกยาก ฉะนั้นทำเรื่องการป้องกันจึงได้ผลกว่า ตัวเองชอบทำงานกับเด็กและเยาวชนในโรงเรียน เพราะมองว่าจุดสำคัญของการแก้ปัญหาคือป้องกันตั้งแต่ก่อนเริ่มสูบ แต่เราในฐานะพยาบาลถ้าในโรงพยาบาลของเราเองยังไม่ทำเรื่องนี้ชัดเจน แล้วจะไปทำให้โรงเรียนยอมรับเต็มที่ได้อย่างไร เราต้องมาทำในที่ของเราก่อน จากนั้นถ้าจะขยายออกไปก็ไม่ใช่เรื่องยาก”

เมื่อมองเห็นทั้งความเป็นไปได้จากความสำเร็จกับระบบการทำงานที่โรงพยาบาลมีอยู่แล้วบวกกับความสอดคล้องกับงานที่สนใจจะสานต่อในโรงเรียน **คุณบุษริน**จึงเกิดแรงบันดาลใจนั่งร่างโครงการในความคิดลงแผ่นกระดาษ แล้วนำไปเสนอต่อผู้บังคับบัญชาในขณะนั้น คือ **นพ.ยุคล กาญจนรักษ์ หัวหน้าฝ่ายจิตเวช**

ยังจำได้ว่า อาจารย์หันมามองหน้าแล้วถามว่า “แน่ใจนะ...รู้เนะว่ากำลังจะทำอะไร? ใช่...นี่เป็นเรื่องที่เราควรทำ แต่รู้ใช่ไหมว่ามันไม่ใช่เรื่องง่าย” ตอนนั้นก็ตอบไปว่า “อาจารย์...บุษรู้ว่ายาก แต่ขอเวลา 3 ปี” เพราะ เชื่อว่าแม้ไม่สำเร็จแต่อย่างน้อยต้องได้อะไรกลับมา

ในที่สุด หัวหน้าก็ตอบรับและมอบหมายให้**คุณบุษริน**ไปทำแผนมาให้สมบูรณ์ ก่อนจะลงนามอนุมัติให้เริ่มดำเนินงานได้โดยมีงบประมาณตั้งต้นหมื่นกว่าบาท

ภาพรวมของแผนงาน 3 ปี ก็คือ ปีที่ 1 (พ.ศ.2548) สร้างกระแส ปีที่ 2 (พ.ศ.2549) สร้างระบบงาน อย่างจริงจังมากขึ้น โดยได้รับการคัดเลือกจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นผู้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ไขปัญหามุหรี่และสุขภาพ โดยเน้นการนำจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทางปฏิบัติปีที่ 3 (พ.ศ.2550) ขยายผล

จากนั้น ภาคปฏิบัติก็ได้เริ่มต้นขึ้น...

ค้นหาหนทางจนพบแสงสว่าง

สิ่งแรกสุดก็คือ การสำรวจสถานการณ์และความคิดจากเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในโรงพยาบาลด้วยแบบสอบถาม เพื่อให้ทราบว่าสมาชิกในหน่วยงานมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการประกาศให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และคิดว่าจะเข้ามามีส่วนร่วมแค่ไหน อย่างไรก็ตามทั้งคาดการณ์ว่าจะมีปัญหา อุปสรรคอย่างไรบ้าง ฯลฯ

ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถามดังกล่าว ถือเป็นวัตถุดิบชั้นดีสำหรับการนำมาวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวางแผนงานยิ่งไปกว่านั้น ยังทำให้แผนที่นำเสนอออกไปมีน้ำหนักต่อการยอมรับและปฏิบัติจากเพื่อนร่วมองค์กร เพราะถือเป็นแผนที่จัดทำจากความเห็นของทุกฝ่าย เรียกว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดทั้งหมด

ประเด็นสำคัญที่สรุปได้จากการสำรวจความคิดเห็นในครั้งนี้คือ บุคลากรของโรงพยาบาลยังไม่มีความรู้เพียงพอสำหรับการทำงานสนับสนุนเรื่องการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ รวมทั้งเรื่องของการพัฒนาสู่โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ทางออกที่คิดได้ในเวลานั้นก็คือ การจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้แทนบุคลากรจากทุกฝ่าย โดยประสานงานให้ทุกตึกส่งคนเข้าร่วมการประชุม โดยมีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 10 จากบุคลากรทั้งหมด แต่เมื่อติดตามและประเมินผลที่ได้ พบว่าไม่ประสบความสำเร็จ โดยวิเคราะห์สาเหตุว่าเป็นเพราะผู้เข้าร่วมประชุมมีความหลากหลายมากเกินไป กล่าวคือ มีตั้งแต่ผู้บริหาร พยาบาล เกษัชกร คนงาน ฯลฯ ในการบรรยายแต่ละหัวข้อจึงไม่สามารถออกแบบให้สอดคล้องกับลักษณะงานของผู้เข้าประชุมทุกคนได้ ทำให้จับประเด็นกันไปคนละทิศคนละทาง ไม่สามารถนำกลับมาใช้กับงานได้ดีเท่าที่ควร

ที่ว่า แม้ประสบกับความไม่สำเร็จตั้งแต่ขั้นแรกเริ่ม แต่ฝ่ายผู้บุกเบิกกลับไม่ท้อแท้

“ที่คิดอย่างนี้เพราะหัวหน้า (นพ.ยุคล) บอกว่าถ้าเราสามารถนำสิ่งที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ให้เข้าใจถึงสาเหตุที่มาได้ แม้งานไม่สำเร็จก็ไม่ถือว่าล้มเหลว ตอนนี่เรารู้แล้วว่าใช้การอบรมแบบปูพรมไม่ได้ ก็นั่งปรึกษากันจนได้แนวทางใหม่”

วิธีการทำงานแนวใหม่ ก็คือ หันมาสร้างแกนนำจากแต่ละจุดในหน่วยงาน แล้วให้แต่ละจุดไปขยายงานกันเอง เพราะต่างก็มีระบบงานแตกต่างกัน จากนั้นจึงเปิดรับสมัครแกนนำหน่วยงานละ 1-4 คน (ตามขนาดของแต่ละหน่วย) เพื่อเข้าร่วมการอบรมและดูงานแบบเข้มข้น

2 ปีที่ผ่านมา แกนนำ 34 คน ที่เข้าร่วมการอบรมครั้งนั้นได้กลายมาเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันให้นโยบายการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ และเขตปลอดบุหรี่ 100% ที่โรงพยาบาลอินทรีบุรีเกิดความก้าวหน้า ผ่านการบูรณาการเรื่องนี้เข้าสู่งานของทุกฝ่าย จนเรียกได้ว่าทำหน้าที่สมศักดิ์ศรีการเป็นแกนนำอย่างแท้จริง ดังจะได้เล่าในส่วนต่อไป

แต่ในช่วงเวลาเดียวกันนั้นยังมีงานเฉพาะหน้าอีกด้านหนึ่งที่ต้องจัดการคลี่คลาย นั่นคือการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ยังสูบบุหรี่ ซึ่งมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 3 หรือ 21 คน จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีอยู่ในเวลานั้นจำนวน 585 คน

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ถือเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดความสำเร็จของนโยบายนี้ ทางโรงพยาบาลอินทรีบุรีมองว่า ถ้าเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้เลิกบุหรี่ได้ นั่นคือสิ่งที่ดีที่สุด แต่ถ้าเลิกไม่ได้ก็ขออย่าสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และมาร่วมประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ ซึ่งจัดประจำเดือนละครั้งอย่างสม่ำเสมอก็น่าพอใจ

อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ยังมีความกังวลว่าจะถูกจับผิด ถูกขึ้นบัญชีดำ ทำให้มีท่าทีแปลกแยก ไม่ค่อยร่วมมือกัน ดังที่**คุณบุษริน**เล่าว่า

“ครั้งแรกที่เรานัดประชุมกลุ่ม คนมาไม่ถึงครึ่ง มาสาย และมีข้อต่อรองมีปฏิกริยาเชิงลบเยอะ”

ปฏิกริยาเช่นนี้เชื่อว่าหน่วยงานที่อยู่ในระยะเริ่มต้นนโยบายเขตปลอดบุหรี่คงเจอกันเป็นส่วนใหญ่ ลองมาดูว่าที่อินทรีบุรีแก้ปัญหาผ่านพ้นไปชนิดที่เรียกได้ว่า “อย่างละม่อม” ได้อย่างไร

“ที่นี่แพทย์ไม่มีใครสูบ แต่มีหัวหน้าฝ่ายคนหนึ่งที่สูบ เราเลยเข้าไปคุยว่า พี่ไม่เลิกเราไม่ว่า แต่ขอว่าอย่าสูบในโรงพยาบาล ให้เขาเข้าใจว่าเราไม่ได้อยากมารีตรอนอิสระ เพราะรู้ดีว่า คนที่สูบบุหรี่ไม่ต้องการให้ใครมาจัดการว่าให้เขาเลิกหรืออะไร ถ้าเลิกได้ก็เพราะตัวเขาเอง เลิกไม่ได้ก็ไม่ว่ากัน แต่อย่าสูบในโรงพยาบาล เพราะเราจะประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ที่จะช่วยได้ไหม เขาก็บอก โอเค...จากนั้น ก็ขอให้พี่เขาช่วยเป็นแกนนำในการทำ ความเข้าใจ กับเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ และเป็นผู้บริหารจัดการกลุ่ม”

“ในการประชุมกลุ่มทุกเดือน ผอ.(นายแพทย์เรืองยศ สุทธิจิตตะ) จะเป็นผู้นำการประชุม แต่ก็เป็นแค่การนำโดยตำแหน่ง เพราะบทบาทแกนนำจริง ๆ เราตกลงกันว่ามอบให้พี่คนนี้ โดย ผอ. และตัวเองทำหน้าที่แค่เปิดประเด็นคร่าว ๆ จากนั้นทางกลุ่มเขาขอเวลาครึ่งชั่วโมงเพื่อคุยกันเอง แล้วสรุปออกมาเลยว่าเขาจะทำอะไรกันบ้างมีกติกาอย่างไร เพราะคนสูบบุหรี่มักมองว่า เราไม่เข้าใจเขา”

“เมื่อพี่เขาเข้ามาเป็นคนบริหารจัดการกลุ่มนี้ พบว่าได้ผลกว่าเราทำเยอะ เพราะนอกจาก เขาเป็นผู้ใหญ่ และเป็นคนสูบบุหรี่ด้วยกัน ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มแล้ว ความที่เข้าใจความคิด ความรู้สึกกัน พี่เขาจึงมีวิธีการอธิบายที่น่าสนใจ อย่างเช่น พี่เขาบอกกลุ่มว่า อย่าไปคิดอะไรมากเลย ถ้าเราคิดว่ามันเป็นกฎกติกา มันก็จะอึดอัด แต่ถ้าเราคิดว่า เหมือนเวลาเล่นบอล มันก็ต้องมีกฎกติกาเพื่อให้เกมเป็นไปได้ออนันต์เราไม่สูบใน โรงพยาบาล ก็เหมือนกติกาห้ามใช้มือจับบอล เราก็เล่นตามกติกา สูบครั้งแรกก็ได้ใบเหลือง ครั้งที่สองก็ใบแดง...เราฟังอยู่ก็รู้สึกว้าว เออ...โอเคเนะ คือมันเป็นกลยุทธ์ของเขาเองเหมือน ผู้ชายคุยกับผู้ชาย คนสูบบุหรี่คุยกับคนสูบบุหรี่ เขาคุยเรื่องบุหรี่โดยเอาเรื่องกีฬาแทรกเข้าไป ตอนนี้มีเวลาอะไรที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มจะคุยกับพี่เขาก่อน”

นอกจากการใช้หลักจิตวิทยาเข้าช่วยในการบริหารจัดการกลุ่ม ยังมีปัจจัยอีกหลาย อย่างในการประคับประคองให้กิจกรรมการจัดกลุ่มพูดคุยระหว่างเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ เป็น เครื่องมือเสริมแรงให้สมาชิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งการสร้างบรรยากาศอันมิตร การ ให้อิสระทางความคิด และการที่ผู้บริหารแสดงออกให้เห็นว่ากิจกรรมนี้มีความสำคัญ

“เราพยายามสร้างบรรยากาศให้ครึกครื้น เป็นกันเอง ถามเขาว่าต้องการอะไร ที่จะ ทำให้กลุ่มเราเลิกบุหรี่ได้ให้เสนอมานะ จะทำให้พี่ อ่ะทำได้ไม่ได้ก็คุยกัน ไม่มีการบล็อกกัน มีเคสหนึ่งที่เข้ามาเข้ากลุ่ม แล้วคุยกันเองว่าให้ลองวิธีนี้นั้นวิธีนี้ พอเขานำไปทำ ก็ทำจนเลิกได้ ผอ. ก็ช่วยเสริม...ตั้งแต่ตั้งกลุ่มมา ผอ. ขาดประชุมแค่ครั้งเดียว”

ผลที่เกิดตามมาก็คือ ทุกวันนี้ไม่มีเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และเมื่อถึงกำหนด ประชุม สมาชิกมาครบ ตรงเวลา ยกเว้นติดภารกิจจริง ๆ

ขณะนี้สมาชิกกลุ่มลดลงเหลือ 17 คน เพราะตัดสินใจเลิกบุหรี่ไปแล้ว 4 คน

แกนนำคือคำตอบ

วกกลับเข้ามาที่เรื่องของกลุ่มแกนนำ ซึ่งถือว่าเป็นจุดชักนำไปสู่ความสำเร็จที่ส่งลูกต่อเนื่องยาวนานนับจากปีแรกจนถึงปีที่ 3

หลังการประกาศรับสมัครแกนนำจากฝ่ายต่าง ๆ ไปเข้าอบรมและดูงานแบบเข้มข้น ผลปรากฏว่าได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง แต่กลุ่มผู้ประสานงานหลักในระยะบุกเบิกไม่ถือว่านั่นคือผลในระดับเข้าเป้ามากเท่ากับการได้คนที่ “ใช่” เพราะหวังผลไกลไปถึงขั้นของการผลักดันให้เกิดงานแตกตัวออกไป และฝังรากสู่ระบบของโรงพยาบาลทุกส่วนอย่างจริงจัง

ในการนี้จึงมีภารกิจเบื้องหลังหรือที่คณบุษรินใช้คำเรียกแบบซ้ำ ๆ ว่าเป็นปฏิบัติการแบบ “ใต้ดิน” ให้ทำอีกพอแรง

“สิ่งที่ทำให้เราก้าวมาได้คือจุดนี้ แกนนำมาด้วยความสมัครใจ และบอกได้เลยว่าตรงคนตรงงานจริง ๆ เพราะเราคัดมาด้วยวิธีการทั้งบนดินและใต้ดิน ชั้นแรกเรารับสมัครทั่วไปมีคนมาสมัครเยอะมาก แต่พอดูรายชื่อแล้วเรารู้ว่าบางคนคิดว่าเราจะพาไปเที่ยว เพราะเราให้ข้อมูลว่าจะพาไปอบรมดูงานนอกสถานที่ เช่น ไปอบรมที่ “โรงพยาบาลริสอร์ท” คนสมัครเต็มเลย เพราะคิดว่าต้องได้ไปเที่ยว”

“พอได้รายชื่อชุดแรกก็เอามาดูกัน แล้ววางแผนกันว่าทำอะไรจึงจะได้คนทำงานจริง ๆ มาเป็นแกนนำ อันนี้ต้องบอกว่าเป็นความสามารถของคุณหมอคุณพยาบาล เพราะท่านเป็นอายุรแพทย์เดินราวด์ทุกออร์ด คุณหมอยุทธยา สอดแทรกข้อมูลไปในจุดต่าง ๆ ว่าคนที่แกนนำควรมีคุณสมบัติและบุคลิกอย่างไร จนถึงกับการทำตารางแสดงออกมาเลยว่า การไปอบรมเรื่องนี้เพื่อให้กลับมาทำงานเรื่องอะไร แล้วแจกจ่ายกันดู หลังจากให้ข้อมูลไปเรื่อย ๆ จนรู้กันชัดเจนว่าหน้าที่ของแกนนำคืออะไร คนที่คิดว่าไปเที่ยวก็ค่อย ๆ ถอนตัวออกไปเรื่อย ๆ ขณะที่คนตั้งใจไปเป็นแกนนำก็รู้ว่าเขาจะต้องกลับมาทำอะไร เรียกว่าเป็นกลยุทธ์ของคุณหมอจริง ๆ”

“พอได้คนพร้อมก็เลยโอเค ตรงนี้ถือเป็นไคลแม็กซ์ของเราเลยที่ทำให้เราทำงานได้ พอเรากลับมาเราได้แกนนำจากทุกหน่วย ทุกจุด”

นอกจากการกลั่นกรองแกนนำให้ได้คนทำจริง บวกกับการปลูกฝังหลักคิดในเรื่องภารกิจอย่างชัดเจนกันมาแต่ต้น และการให้ความรู้ทั้งเชิงทฤษฎีในห้องอบรมและเชิงประจักษ์ด้วยการดูงานแบบเข้มข้น ปัจจัยอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดผลงานที่เข้มแข็งจากกลุ่ม แกนนำ ยิ่งมาจากการวางจังหวะการทำงานแบบใช้เวลาคุ้มค่าไม่ยอมให้เสียโอกาส

“จากประสบการณ์ที่เราทำงานมา เรารู้เลยว่าถ้าไปอบรมแล้วจะกลับมาต่อยอดมันยาก เพราะกลุ่มแตกกระจาย กลับไปทำงานตามภารกิจของตัวเอง จึงต้องใช้โอกาสในการไปอยู่ร่วมกันตรงนั้นทำงานให้คุ้มค่า”

“ตอนนั้นนอกจากได้ความรู้กลับมาแล้ว เรายังได้เครื่องมือทำงานกลับมาด้วยเลย นั่นคือแบบบันทึก และแบบคัดกรองต่าง ๆ เพราะเรามีคนจากทุกฝ่ายอยู่ตรงนั้นพร้อม จึงใช้โอกาส

วางแผนกลับมาให้ชัดเจนเห็นเป็นภาพกันเลยว่า ฝ่ายไอพีดี ไอพีดี ชุมชน คลินิกอดบุหรืกลับมาแล้วจะทำอะไรบ้าง จากนั้นก็เอาแผนนี้ไปลองใช้ดูเดือนหนึ่ง แล้วกลับมาเจอกันแต่ตอนนั้นประมาณ 3 อาทิตย์ แขนงาก็กลับมาประชุมกันแล้วว่าที่คิดมาทำได้อย่างที่คิดไหม จากนั้นก็มาช่วยกันวิเคราะห์ ปรับปรุง แล้วกลับไปทำใหม่ ทำต่อเนื่องไปอย่างนี้ทุกเดือนเพื่อให้งานไปถึงทุกส่วน ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จะถูกนำมาถ่ายทอดให้รู้ร่วมกันทั้งหมด แล้วกระจายงานออกไป ทำให้งานเดินไปได้ ดังนั้น หัวใจของการพัฒนาระบบงานในเรื่องนี้จึงอยู่ที่แกนนำ”

แกนนำของโครงการนี้ไม่มีวาระสิ้นสุด ในการทำงานปีที่ 2 ได้มีแผนขยายกลุ่มแกนนำโดยแกนนำจากแต่ละฝ่ายสามารถนำเสนอขอกิจในหน่วยงานที่สนใจ มาร่วมการประชุมกลุ่มแกนนำที่จัดขึ้นทุกวันจันทร์ที่ 2 ของเดือนได้

งานขยายกว้าง แต่กลับเหนื่อยน้อยลง

2 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลอินทร์บุรีก้าวไปสู่ความเป็นโรงพยาบาลปลอดภัยระดับต้นแบบได้อย่างเต็มภาคภูมิยิ่งขึ้นเป็นลำดับ ทั้งในมิติจากการมองผ่านภาพภายนอก และระบบงานภายใน

ภาพที่มองเห็นจากภายนอก ชาวอินทร์บุรีที่แวะเวียนมาที่โรงพยาบาลและบริเวณใกล้เคียงได้รู้ทั่วไประยะที่นี้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัย 100% ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2549 ที่ผ่านมา โดยมีการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรผ่านป้ายรณรงค์ในรัศมี 200 เมตร นับตั้งแต่ทางเข้าโรงพยาบาลที่อยู่ริมทางหลวงที่แล่นตรงสู่ตัวจังหวัดสิงห์บุรีเข้ามา จนถึงป้ายใหญ่หน่อยที่ติดตั้งทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการส่งข่าวประชาสัมพันธ์ยังสื่อท้องถิ่น เพื่อให้ทราบว่าคุณนวัตกรรมได้กลายเป็นสิ่งต้องห้ามสำหรับสถานที่แห่งนี้ นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างกระแสควบคู่ไปด้วย

ขณะเดียวกัน ระบบงานภายในก็ได้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั่วทุกฝ่าย ที่เห็นชัดเจนที่สุดก็คือ แบบฟอร์มคัดกรองของแผนกไอพีดี และแผนกฉุกเฉิน จะมีสติ๊กเกอร์เล็ก ๆ ติดเป็นสัญลักษณ์แสดงข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยแต่ละคนว่าสูบบุหรี่หรือไม่ และความก้าวหน้าที่น่าสนใจคือ ข้อมูลในเรื่องนี้ไม่ได้เป็นแค่ “ไม้ประดับ” ที่ไร้ความหมายอย่างที่เคยเป็นมาก่อนอีกแล้ว แต่ได้กลายเป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางที่แต่ละฝ่ายกำหนดขึ้นตามหลัก 5A ดังตัวอย่างที่ **คุณประเทืองศรี ไช้ถาวร** พยาบาลวิชาชีพ 7 หนึ่งในกลุ่มแกนนำเล่าว่า

“คนไข้ที่ผ่านการคัดกรองแล้วจะมีสติ๊กเกอร์ติดอยู่ แพทย์ที่เห็นสติ๊กเกอร์นี้จะเป็นคนซักถามและแนะนำในระดับ A2 และสามารถส่งต่อไปเข้าคลินิกอดบุหรืได้เลย ถ้าผู้ป่วยพร้อม สำหรับผู้ป่วยในก็จะมีแบบฟอร์มการคัดกรองบุหรืเมื่อเข้าแอดมิท ซึ่งแบบฟอร์มนี้เราวางขึ้นเป็นพิเศษเมื่อคราวไปอบรมกันมา และทำถึง 5A แล้ว และมีการติดตามประเมินผลด้วย โดยมีการทำแบบเดียวกันทุกหน่วยงาน”

เมื่องานก้าวมาถึงระดับนี้ **คุณบุษริน** ซึ่งเคยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องของการแก้ปัญหาเรื่องบุหรี่กับสุขภาพ และเป็นคนหนึ่งที่มีนอยากเห็นโรงพยาบาลอินทรีบุรีเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% บอกว่าโล่งอกโล่งใจไปได้เปลาะหนึ่ง เพราะงานเบาลงมาก

“หลายที่บอกว่า กลัวที่จะรับงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เพราะคิดว่างานจะหนัก แต่จริง ๆ แล้วไม่หนัก เพราะสามารถกระจายงานได้ ตอนนี้อย่างน้อยมีแกนนำ และพยาบาลเราเชิญ อ.กรองจิตมาให้ความรู้เรื่อง 5A แล้ว เพราะฉะนั้นเขาขอคำแนะนำได้ทุกจุด มันไม่มีจุดรวมแล้วไงตอนนี้ แล้วทำได้ผลดีกว่าด้วย สมมุติคนไข้บนอวอร์ด พยาบาลพยายามเข้าไปพูดคุยแนะนำ มันได้ผลดีกว่าเราเข้าไป เพราะสัมพันธภาพไม่ต้องสร้าง มีเวลาว่างตอนไหนก็ไปคุยตอนนั้น ญาติมาก็ได้เจอ เพราะบางคนไม่ได้สูบบุหรี่แต่คนวันนูรีมีสองจากญาติ หรือไม่ได้ซื้อเองแต่ญาติซื้อมาให้จึงสูบ ทำแบบนี้ได้ภาพรวมและความต่อเนื่องดีกว่า อย่างไรก็ตามเรา ยังบอกทุกตึกว่า ถ้าเป็นอวอร์ดที่มีคนไข้หนัก ได้แค่หนักก็แค่นั้น หรือติดต่อมาที่คลินิกได้เลย ให้เขารู้สึกว่าไม่ได้หลังพังกำแพง ยังมีคนที่พร้อมจะช่วยเหลือ ส่วนการถ่ายทอดทักษะให้แก่ฝ่ายต่าง ๆ ทำผ่านแกนนำ เพราะมีการประชุมแกนนำทุกเดือน”

“ตอนนี้เรากำลังศึกษาสัญลักษณ์การสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่เป็นสติ๊กเกอร์ติดไว้ที่มุมหนึ่งของประวัติผู้ป่วยอย่างชัดเจน ฉะนั้นไม่ว่าผู้ป่วยไปที่จุดไหน เราจะรู้ข้อมูลนี้ร่วมกัน มีการเชื่อมต่องานตอนนี้ไม่ว่าหมอออโรบิติกส์ หมอผ่าตัด ฯลฯ ก็จะนำข้อมูลนี้ไปประกอบการให้คำแนะนำและรักษา เช่น ต้องเลิกบุหรี่ก่อน หรือก่อนผ่าตัดต้องงดบุหรี่ก่อน ฯลฯ โดยเรามีแนวทางที่เขียนกันขึ้นมาแล้วว่า ถ้าพบข้อมูลนี้จะต้องทำอะไร ถ้าไม่เลิกทำอะไรต่อ”

“คนไข้ใหม่จะต้องถามข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทุกคน ยกเว้นเฉพาะกรณีคนไข้ฉุกเฉิน ถ้าไม่ฉุกเฉินเร่งด่วน เราจะมีกรรณียาอย่างน้อย 2 เรื่อง อย่างแรกคือ คำถามว่าสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้าไม่สูบบุหรี่ ขอให้เสริมแรงด้วยการชื่นชม แต่ถ้าสูบบุหรี่ให้ถามต่อว่า รู้ถึงโทษไหม อยากเลิกไหม นอกเหนือจากนี้มีคำถามในแบบซักประวัติ และการติดสติ๊กเกอร์ ถ้ามีเวลา เช่น ในช่วงบ่าย จะถามถึงประวัติการสูบบุหรี่ในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีคนไข้ที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่มือสอง เช่น เด็ก (อายุต่ำกว่า 14 ปี), คนไข้ฝากครรภ์ ฯลฯ”

“เราคุยกันด้วยว่า คนไข้แอดมิทต้องซักประวัติละเอียด เพราะเขามีเวลาอยู่กับเรานาน ถ้าสูบและอยากเลิกให้เข้ากระบวนการ 5A แต่ถ้าไม่อยากเลิก ต้องตกลงกติกากันว่า โรงพยาบาลเราปลอดบุหรี่ ถ้าไม่เลิกคุณห้ามสูบในบริเวณโรงพยาบาล และมีแผ่นพับให้คนไข้และญาติด้วย”

“ส่วนเรื่องของ 5A เราต้องเข้าใจบทบาทแต่ละที่ เราไม่ได้บอกว่าทุกฝ่ายต้องทำ 5A อย่างโอพีดี เราขอแค่ 2A โอพีดี ทำได้ 5A ถ้ากายภาพบำบัดที่มีเวลา ทำได้ 5A คือตรงไหนทำได้ สอดแทรกได้แค่นั้นก็เท่านั้น เราไม่อยากจะให้ทุกคนเครียดกับการทำงาน”

งานชุมชน

จุดเด่นอย่างหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ก็คือการทำงานเชิงรุกกับชุมชน เพราะที่นี้เปิดแนวรูกทั้งกับสถานศึกษา ชุมชน และวัด ตั้งแต่โครงการปีที่ 2 และมีแผนในการทำงานอย่างเข้มข้นมากยิ่งขึ้นในปีที่ 3

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานด้านนี้โดดเด่นเป็นเพราะเป็นการสานต่อ “ทุนเดิม” จากฐานการทำงานเชิงป้องกันยาเสพติดที่ฝ่ายจิตเวชได้บุกเบิกไว้

“งานที่สนใจและทำมาตลอดก็คือ การป้องกันยาเสพติดและส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานศึกษา ในปี 2544 ไปเรียนต่อปริญญาโท ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา ได้ข้อค้นพบอย่างหนึ่งก็คือ บุหรี่คือจุดเริ่มต้นของการใช้ยาเสพติด เมื่อนั่งวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนมาจึงเกิดความคิดว่า น่าจะไปเริ่มทำงานป้องกันยาเสพติดจากเรื่อง บุหรี่ในสถานศึกษา จึงเริ่มทำโครงการ “เยาวชนสดใส ครูไร้อันตราย” โดยลงมือสำรวจว่าโรงเรียนในอำเภออินทร์บุรีมีครูอาจารย์สูบบุหรี่กี่คน แล้วเข้าไปคุยตัวต่อตัวเลย ตอนนั้นพบว่าสูบเกือบ 50 คน แต่ช่วยให้เข้าสู่การเลิกได้แค่ 20 คน จึงเกิดความรู้สึกตามมาว่า เราช่วยได้น้อยจัง เพราะเมื่อสูบจนติดแล้วเลิกยาก”

“ถ้าประเมินงานที่ทำตอนนั้นเรียกได้ว่าไม่ประสบความสำเร็จ แต่ได้ข้อสรุปว่า เป้าของการแก้ปัญหาไม่น่าใช่อาจารย์แต่ น่าจะอยู่ที่เด็ก จึงเปลี่ยนแผนมาทำกับเด็ก เป็นโครงการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยต้านภัยบุหรี่ มีโรงเรียนนำร่อง 5 แห่ง เราเข้าไปทำค่ายให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อตัวเองและคนอื่น ๆ และแนวทางการทำโรงเรียนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ว่าจะทำได้อย่างไร โดยกิจกรรมทั้งหมดให้เด็กคิดและทำเอง เราเป็นแค่ที่ปรึกษาพบว่าไปได้ดีกว่าที่เราคิด เลยยิ่งมั่นใจว่าน่าจะไปพุ่งเป้ามาที่เด็ก จากนั้นก็ประสบความสำเร็จด้วยดีมาตลอด งานขยายเรื่อยมา”

ในการขยายงานออกสู่ภายนอก ทางโรงพยาบาลไม่กำหนดรูปแบบกิจกรรมที่ตายตัว แต่กำหนดแค่เป้าหมายและกรอบการทำงานกว้าง ๆ แล้วให้แต่ละฝ่ายออกแบบได้เองอย่างไร อธิบายว่าจะทำอะไร อย่างไร

“เรากำหนดเป้าหมายหรือกรอบใหญ่ให้ นั่นคือ เรื่องของนโยบายปลอดบุหรี่ ถ้าทำในโรงเรียนเป้าหมายก็คือเรื่องของโรงเรียนปลอดบุหรี่ แต่ว่าจะทำงานอะไร กลวิธีอย่างไร ให้เด็กคิดและดำเนินงานเอง อะไรที่ไม่หลุดกรอบหรืออยู่นอกประเด็น ทำไปเลย ฉะนั้นแต่ละโรงเรียน แต่ละพื้นที่ รูปแบบโครงการจะไม่เหมือนกัน ที่ไม่ไปกำหนดรูปแบบตายตัวเพราะศักยภาพของแต่ละที่แตกต่างกัน อยากให้เขาทำงานอย่างมีความสุข เรามีนำหน้าที่เสริมแรงและจูงใจเป็นหลัก”

ในปี 2550 นี้ โรงพยาบาลอินทร์บุรีมีแผนขยายงานสู่ชุมชนเข้มข้นกว่า 2 ปีที่ผ่านมา โดยกำหนดเป้าหมายการทำงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล 5 แห่ง โรงเรียน 5 โรง และศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย 5 แห่ง โดยเลือกทำงานกับหน่วยงานที่สมัครใจ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในอำเภอแห่งนี้แทบไม่ต่างจากพื้นที่อื่น ๆ ในประเทศไทย โดยชาวบ้านที่อยู่ตามเขตชนบทนิยมสูบบุหรี่เส้นแบบมวนเองด้วยใบจาก คนในเขตเมืองหรือวัยรุ่นนิยมสูบบุหรี่ซอง สิ่งที่แตกต่างอยู่บ้างอาจอยู่ที่คนอินทรีบุรีมีวัฒนธรรมการสูบบุหรี่ฝังลึกมานาน โดยเมื่อหลายสิบปีก่อนตามชายเพื่อเอริมตลิ่งแม่น้ำเจ้าพระยานั้นถูกใช้เป็นแปลงปลูกยาสูบเต็มไปหมด เพื่อใช้บริโภคในพื้นที่ ระยะเวลา ๗ ปี ยังพบว่าร่องรอยจากกลิ่นตลกค่างในห้องสุขาหญิงของโรงพยาบาล เป็นหลักฐานว่าเดี๋ยวนี้มีผู้หญิงสูบบุหรี่กันด้วย โดยที่เดิมไม่เคยพบมาก่อน อย่างไรก็ตาม แกนนำที่รับผิดชอบการทำงานเชิงรุก เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ในอำเภอแห่งนี้ ยังกระตือรือร้นต่อแผนการใหม่ ๆ ที่จะเดินหน้าในปีที่ 3 นี้

“เรื่องการทำงานในชุมชน รู้สึกสบายใจ ไม่หนักใจเท่าการทำงานในระบบองค์กร เพราะไม่มีเงื่อนไขเรื่องอาวุโสหรือคร่อมสายงานที่ทำให้เหนื่อยใจ เช่น เวลาประสานงานกับสถานื่อนามัยว่าเราอยากเชิญคนที่อยากเลิกบุหรี่มาเข้ากลุ่มสัก 10 คน ปรากฏว่ามามากกว่าที่ขออีก เจ้าหน้าที่และ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน) เขาเต็มใจช่วยเหลือ เป็นเรื่องมิตรจิตมิตรใจไปทำกับโรงเรียนก็มีความสุขมาก เพราะชอบทำงานกับเด็กอยู่แล้ว”

การขยายงานสู่ชุมชนอีกรูปแบบหนึ่งที่มาแบบจุ่มก็คือ การทำงานกับวัด

บางคนอาจไม่เคยทราบว่าที่อำเภอแห่งนี้มีวัดหลวงอยู่หลายแห่ง และอาจเป็นด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีโรงเรียนพระปริยัติธรรม หรือโรงเรียนสำหรับภิกษุสามเณรตั้งอยู่ที่นี้ถึง 5 แห่ง เรียกได้ว่ามีมากที่สุดในประเทศไทยเลยทีเดียว

หลังดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ไปได้ปีเศษ ในปี 2549 แกนนำของโรงพยาบาลก็ได้รับการขอร้องจากเจ้าอาวาสวัดแห่งหนึ่ง ให้ช่วยไปแก้ปัญหาให้แก่พระเณรที่สูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าเริ่มสูบมาตั้งแต่ก่อนบวชและเลิกไม่ได้ บางรูปมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดห่างไกลข้ามภาค สูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุไม่ถึง 15 ปี เพราะเป็นวัฒนธรรมในพื้นที่ที่ยังสูบกันอยู่ทั่วไป

“ทางโรงพยาบาลเริ่มเข้าไปทำกิจกรรมกับเณรในโรงเรียนพระปริยัติธรรม 2 แห่ง ช่วงเทอมปลายปีการศึกษา 2549 ด้วยความไม่มั่นใจเท่าไรนัก”

“ส่วนใหญ่ มาเรียน ม.1 ก็สูบบุหรี่กันมาก่อนแล้ว ตามระเบียบคือห้ามสูบ ก็แอบสูบ พระอาจารย์เลยมาติดต่อให้เข้าไปช่วย ตอนแรกหนักใจ เพราะคิดคำพูดไม่ออก ไม่รู้จะพูดอย่างไร แต่ละวัดมีเณร 20-30 รูป ก็เริ่มจากการเข้าไปให้ความรู้ก่อน โดยไปอบรมบรรยายครึ่งวัน ปรากฏว่าสนใจกันมาก ได้รับการตอบรับดี เพราะไม่เคยมีใครไปให้ข้อมูลก่อน”

“ถ้าเราไปถามในชั้นตรง ๆ ว่ามีใครสูบบุหรี่บ้าง จะไม่มีใครยกมือเลยเพราะผิดระเบียบ ฉะนั้นจะไม่ถาม หันไปให้ความรู้เรื่องพิษภัยอันตรายต่าง ๆ เป็นเนื้อหาหลัก พอบรรยายเสร็จก็มีเณรมาเสียบ ๆ เคียง ๆ ปรีक्षाว่า ถ้าอยากเลิกจะทำอย่างไร เพราะกลัวพระอาจารย์รู้จะโดนทำโทษ จากนั้นจึงไปขอพระอาจารย์ว่าให้เณรเปิดใจได้ไหม พระอาจารย์ตกลง จึงบอกเณรว่าถ้าใครเปิดตัวตอนนี้เราพร้อมจะช่วย จะไม่ทำโทษ เณรก็สบายใจ จากนั้นเราก็เข้าไปทำกลุ่มให้ความรู้ และสนับสนุนสื่อเข้าไป ให้เขาไปประกวดจัดบอร์ดนิทรรศการ เอาแผ่นพับไปศึกษา แล้วให้มาพูดให้เพื่อนฟังหน้าชั้น เขียนเรียงความ อีก 7 วัน ก็เข้าไปตามผล”

“หลังจากนั้น พระอาจารย์มาบอกว่า...ดีจังเลยโยม อยากให้มาอีก เลิกไปได้คนหนึ่งแล้ว เปิดเทอมมาทำอีกนะ... เปิดเทอมนี้ (เทอมแรกของปีการศึกษา 2550) ตั้งใจว่าจะเข้าไปทำกิจกรรมกับวัดเหล่านี้ต่อ” คุณบุษรินเผยแพร่แผนการส่วนหนึ่งของปีที่ 3 ซึ่งเน้นหนักในมิติการทำงานเชิงรุกกับชุมชน

ก้าวไปด้วย “ความสุข”

จากประสบการณ์ 2 ปีที่ผ่านมา แกนนำโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลอินทร์บุรีสรุปบทเรียนสำคัญไว้ 3 ข้อคือ

1. ปฏิบัติการแรกสุดหลังประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ก็คือ การต่อต้านจากคนที่สูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล ที่คิดว่านโยบายนี้มุ่งกดดันให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องเลิกสูบบุหรี่ คณะทำงานต้องหาทางชี้แจงทำความเข้าใจถึงเป้าหมายที่แท้จริง เช่น เลิกได้ก็ดี แต่ถ้าเลิกไม่ได้ขอแค่ทำตามกติกา ฯลฯ และหากลวิธีที่จะทำให้เกิดการคลี่คลายไปในทางที่ดี สามารถทำงานร่วมกันต่อไปได้อย่างราบรื่นและได้รับความร่วมมือ

2. ปฏิบัติการอีกด้านหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เกรงว่านโยบายนี้จะทำให้เพิ่มงาน คณะทำงานจึงต้องสื่อสารทำความเข้าใจ วิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพคือ การทำงานผ่านแกนนำที่มีตัวแทนจากทุกฝ่าย เพื่อให้ความคิดและแนวทางปฏิบัติกระจายออกไปทั่วถึงทุกส่วน อีกทั้งสามารถรับเสียงสะท้อนต่อปัญหาและข้อคิดเห็นกลับมาจากทุกจุด ทำให้สามารถติดตามความก้าวหน้า แก้ไขปัญหาได้ถูก

3. เมื่อประกาศนโยบายเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% แล้ว ต้องทำความเข้าใจกับบุคลากรภายในก่อนว่า สาเหตุสำคัญและขอบเขตของนโยบายนี้คืออะไร เพื่อไม่ให้เกิดการตีความกันไปคนละทาง และนำไปสู่แนวทางปฏิบัติร่วมกันต่อผู้ที่มาโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เพราะในฐานะที่โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานบริการ จึงมีผู้รับบริการเปลี่ยนหน้ามาใหม่ เรื่อย ๆ ทุกวัน ไม่สามารถบอกครั้งเดียวแล้วจบได้ ที่นี่ยึดแนวทางว่า เมื่อพบผู้ที่มาโรงพยาบาลสูบบุหรี่จะไม่ถือเป็นเรื่องคอขาดบาดตาย แต่จะเข้าไปให้ข้อมูลว่า ที่นี่เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ขอความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล และถ้าสนใจเลิกบุหรี่ สามารถเข้ารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ได้

ปัจจัยอีกส่วนหนึ่งที่น่าจะมีส่วนสนับสนุนให้งานเดินหน้าได้อย่างราบรื่นพอสมควร ก็คือ หลักคิดในการบริหารจัดการงาน ซึ่งคุณบุษริน เผยว่าเป็นหลักที่ทีมแกนนำยึดถือเรื่อยมา นั่นคือ การคำนึงถึงความสุขของคนทำงานเป็นสิ่งสำคัญ

“อาจเป็นเพราะเราเป็นพยาบาลจิตเวช จึงเน้นเรื่องการทำงานด้วยใจ ทำงานต้องสนุก และมีความสุขกับการทำงาน ถ้าเมื่อไหร่คิดว่านี่คือภาระ เราจะท้อและถอยเร็ว แต่ถ้าคิดว่าสนุก และมีความสุขจะทำได้เรื่อย ๆ”

“แกนนำบางฝ่ายทำงานในส่วนที่ยาก เช่น ลักษณะคนไข้ที่เจอส่วนใหญ่ค่อนข้างก้าวร้าว พอไปพูดก็ถูกพ่นควันบุหรี่ หรือตีดักันบุหรี่ใส่หน้า จึงบอกกับน้อง ๆ เสมอว่าถ้าทำหน้าที่ให้เต็มที่ และทำให้ดีที่สุดก็พอแล้ว ไม่ต้องไปกังวลว่าผลจะเป็นอย่างไร เพราะเราไม่สามารถช่วยคนทุกคนได้”

นี่คือหนึ่งในสิ่งซึ่งหล่อเลี้ยงอยู่เบื้องหลังพลังการทำงานอันคึกคักและกระตือรือร้นของทีมแกนนำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่แห่งอำเภออินทร์บุรี ที่ยังคงเกาะเกี่ยวกันอย่างเหนียวแน่นมาจนถึงทุกวันนี้

ข้อมูลสัมภาษณ์เดือนเมษายน 2550 โดยคุณอภิญา ตันทวีวงศ์

สรุปภาพรวมของการดำเนินงานโรงพยาบาลอินทร์บุรี

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จัดตั้งคณะทำงานจากหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

รายชื่อคณะแกนนำ

นายแพทย์เรืองยศ สุทธิจิตตะ

ประธานคณะทำงาน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
1	นางสาวประเทืองศรี ไช้ถาวร	ผู้ป่วยนอก
2	นางประภาภรณ์ อ่วมแสง	อุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน
3	นางชราพร ภาคีรณ	พิเศษสงฆ์อาพาธ
4	นางสุทธิรัตน์ บ้านไร่	อายุรกรรมชาย
5	นางสาวอมาร์ตน์ หลิมวิรัตน์	ตมยา
6	นางสมพร เตี้ยะดาข้าง	ตา หู คอ จมูก
7	นางอารีญา สังข์ขี้มพันธ์ุ	ศัลยกรรมหญิง
8	นางสาวพัชรินทร์ ประดิษฐ์	ศัลยกรรมชาย
9	นางศิริพร กรอบทอง	ห้องผ่าตัด
10	นางสาวปริศนา สมะพันธ์	ผู้ป่วยหนัก
11	นางสายบัว กาญจมาลา	พิเศษสูรีย์
12	นางสาวสุลัรัตน์ ศรีแก้วพันธ์ุ	อายุรกรรมหญิง
13	นางสาวอัจฉรี ป้อมตรี	กุมารเวชกรรม
14	นางวิภาวัลย์ สุขดี	ประชาสัมพันธ์
15	นางสาวพัทธมน โฆษิตกุล	สูติกรรม
16	นางฐิตสุดา สว่างบุญรอด	อาชีวอนามัย
17	นางแสงทอง บางเขียว	พยาธิวิทยา
18	ทันตแพทย์ศิริ ธีระเอก	ทันตกรรม
19	นางนงนาก ศิริพรสวรรค์	เวชกรรมสังคม
20	นางสาวสุนิสา แพทวิฑ์ทรัพย์	เภสัชกรรม

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
21	นางสุชิน เอี่ยมโอรุ	สุศึกษา
22	นางสาวบุษริน เพ็งบุญ	จิตเวช ผู้ประสานงาน
23	นางสาวเกษร จำแก้ว	อายุรกรรมชาย
24	นางสาวพรรณณี วิญญูกุล	แพทย์แผนไทย

ด้านนโยบาย

1. ผสมผสานการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เข้ากับการบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
2. บุคลากรทุกคนต้องรับรู้ มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตลอดจนมีพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างแก่ประชาชน
3. ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ โดยการผสมผสานเข้ากับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม
4. มีการดำเนินงานป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ บำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ และฟื้นฟูสุขภาพจากผลกระทบของการสูบบุหรี่
5. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ ที่เอื้อต่อการเป็นเขตปลอดบุหรี่
6. มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

การจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่
กฎหมายกำหนด



กิจกรรมประชาสัมพันธ์

- สำรองความคิดเห็นของบุคลากรทุกคน และผู้รับบริการจำนวนหนึ่งต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งทั้งสองกลุ่มเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในเขตโรงพยาบาลทั้งหมด ร้อยละ 90.4 และ 99 ตามลำดับ (รายละเอียดตอนที่ 3)
- ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ประกาศนโยบายให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร
- จัดทำป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ติดบริเวณต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ให้เห็นอย่างชัดเจน ได้แก่ หน้าโรงพยาบาล ประตูทางเข้าออกโรงพยาบาล หน้าตึก ผู้ป่วย จุดตรวจเข้า-ออก และบริเวณต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ฯลฯ
- ประชาสัมพันธ์และประสานงานให้ชุมชนรับทราบอย่างทั่วถึง ให้สื่อมวลชนท้องถิ่น องค์กร และนักเรียน มีส่วนร่วมในการกระจายข่าวให้ประชาชนทั่วไป และผู้รับบริการรับรู้และให้ความร่วมมือตามนโยบายของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยผ่านทางวิทยุชุมชน อสมท. สถานีอนามัย โรงเรียน และองค์กรบริหารส่วนตำบล
- ประชาสัมพันธ์นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พิษภัยของบุหรี่ แนวทางเลิกบุหรี่ โดยเสียงตามสายของโรงพยาบาลทุกวัน วันละประมาณ 15 นาที
- จัดนิทรรศการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล ในสถานศึกษา และในชุมชนเขตพื้นที่บริการของโรงพยาบาล
- ประมุขนิเทศผู้ป่วยและญาติเมื่อต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จะแนะนำว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ และขอความร่วมมือในการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
- จัดกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ ในวันงดสูบบุหรี่โลกของทุกปี



การสร้างเครือข่ายและแกนนำ

- มีการประชุมชี้แจงความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ดันแบบให้ทุกหน่วยงานรับทราบ
- รับสมัครอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพและแกนนำการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่จากทุกหน่วยงานบริการ
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้อาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพและแกนนำการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
 - ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และผลกระทบจากการสูบบุหรี่

- ระดมสมองหาแนวทางการดำเนินงานที่ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดนุหรี และบุคลากรเป็นต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพ
 - พัฒนาเครื่องมือประเมินผู้ป่วยและแนวทางการคัดกรองผู้สูบบุหรี ในเรื่องระดับการเสพติดนิโคตินและความตั้งใจในการเลิกนุหรี
 - สร้างเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูบบุหรีที่สามารถใช้ได้สะดวกกับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล และได้ข้อมูลครบถ้วนในการนำไปศึกษาต่อ
 - นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นเวลา 2 เดือน และสรุปข้อบกพร่องนำมาปรับปรุงแก้ไข
 - นำเครื่องมือที่แก้ไขสมบูรณ์แล้วไปใช้ปฏิบัติจริง ติดตามประเมินผล 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี
 - เผยแพร่ให้หน่วยงานที่สนใจ
- ให้บุคลากรที่สูบบุหรีมีส่วนร่วมในโครงการฯ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานในการประชุมกลุ่มบุคลากรที่สูบบุหรี เดือนละครั้ง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
 - มีการติดตามประเมินผลการบังคับใช้นโยบายโรงพยาบาลปลอดนุหรีอย่างเป็นระบบ ทั้งในบุคลากรและผู้รับบริการและญาติ

การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรีให้กับบุคลากร

มีการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี และดำเนินการช่วยให้เลิกตามความสมัครใจ โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลและพยาบาลแกนนำจะนัดหมายกับบุคลากรที่สูบบุหรีมาร่วมกิจกรรมกลุ่มกันทุกวันพุธแรกของเดือน โดยมีอาสาสมัครบุคลากรที่สูบบุหรีคนหนึ่ง เป็นผู้นำกลุ่มคนสูบบุหรี จะมีการพูดคุยกันเรื่องอันตรายของนุหรีต่อสุขภาพ การสร้างแรงจูงใจเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับคนสูบบุหรี ที่จะสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุหรี เช่น การไม่สูบบุหรีในโรงพยาบาล เป็นต้น และให้สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน

ผลการประเมิน 1 ปี พบว่า บุคลากรที่สูบบุหรีจำนวน 21 คน เลิกสูบได้ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 33 ผู้ที่เลิกไม่ได้ทุกคนลดปริมาณการสูบลงรวม 14 คน คิดเป็นร้อยละ 67 ได้มีการจัดมอบเกียรติบัตรให้บุคลากรที่สามารถเลิกนุหรีได้ครบ 1 ปี

ทั้งนี้ จากเดิมที่ไม่เห็นด้วยกับนโยบาย ปัจจุบันทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่สูบบุหรีในโรงพยาบาลและในบ้าน และรู้สึกว่าเป็นความรับผิดชอบที่จะร่วมดูแลนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุหรี โดยมีข้อเสนอแนะให้ยามแจกแผ่นพับพิชภัยของนุหรี วิธีเลิกสูบบุหรี และขอความร่วมมือไม่สูบบุหรีในโรงพยาบาลพร้อมกับการแจกบัตรจอดรถให้กับผู้รับบริการทุกคนที่ขับรถเข้ามาในโรงพยาบาล

มีนโยบายคัดสรรบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรืกับสุขภาพ

โรงพยาบาลอินทร์บุรีมีนโยบายไม่รับคนสูบบุหรี่เข้าทำงาน

การพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ

- บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลอินทร์บุรีได้รับการอบรมแนวทางการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้แนวทาง 5A ที่ผสมผสานไปกับงานประจำ
- ทุกหน่วยงานจัดทำแผนกิจกรรม 5A และระบบส่งต่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานของตน
- มีการจัดระบบข้อมูลการดำเนินงานช่วยให้เลิกบุหรื การให้ความรู้ผู้รับบริการ การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทุกสิ้นเดือน
- มีการประชุมคณะทำงานแกนนำทุกวันจันทร์ที่สองของเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้งสรุปผลการดำเนินงาน รวบรวมปัญหา อุปสรรค การแก้ไข และวางแผนปรับปรุงพัฒนางานต่อไป

การดำเนินงานของอาสาสมัครแกนนำของโรงพยาบาล

- เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรืแก่เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการของโรงพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- สอบถามพูดคุยกับผู้รับบริการและญาติ ถึงประวัติการสูบบุหรื และโอกาสการได้รับควันบุหรืมือสอง
- สร้างความตระหนักและจูงใจบุคลากร ผู้รับบริการและญาติ ในการลด ละ เลิกบุหรื
- แนะนำแนวทางการบำบัดของโรงพยาบาลหรือวิธีการเลิกบุหรืด้วยตนเองตามความสมัครใจ
- จัดนิทรรศการและมุมเรียนรู้การดูแลสุขภาพ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- รวบรวมปัญหา อุปสรรคการทำงาน และประชุมระดมความคิด เพื่อพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ผลการดำเนินงาน

- มีโครงสร้างแผนการดำเนินงานตามกรอบ 5A ของทุกหน่วยงาน (ตอนที่ 2)
- แกนนำและบุคลากรของโรงพยาบาลมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการมีการนำ 5A เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรืเข้าสู่งานประจำ

- มีการทำโครงการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่เฉพาะของแต่ละหน่วยงาน เช่น ด็กสงฆ์ อาหาร โครงการ “พระณรปลดอนุหรี” หน่วยดมยา โครงการ “เลิกอนุหรี 14 วันก่อนผ่าตัด” เป็นต้น
- มีเครื่องมือบันทึกแบบคัดกรองผู้ป่วยนอก สติกเกอร์สัญลักษณ์ติดवेशะเบียน แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน แบบบันทึกของคลินิกเลิกอนุหรี และแบบบันทึกการติดตามผล (ตอนที่ 2)
- มีระบบการติดตามผลที่ชัดเจน โดยการส่งจดหมาย การโทรศัพท์ และการประสานแกนนำชุมชนในการติดตาม
- มีแผนพับเกี่ยวกับโทษของอนุหรี วิธีเลิก และหน่วยงานบริการเลิกอนุหรีแจกฟรี

การพัฒนาคลินิกเลิกอนุหรี

- มีการพัฒนาคลินิกเลิกอนุหรีเพื่อรองรับระบบบริการ โดยการติดป้ายเชิญชวนมารับบริการเลิกอนุหรี และเพิ่มวันเวลาการให้บริการจากเดิมที่การบริการเลิกอนุหรี จะอยู่รวมกับการบำบัดสารเสพติด ให้บริการเฉพาะวันจันทร์และวันศุกร์ เวลา 8.30 น - 12.00 น. ปัจจุบันให้บริการปรึกษาเพื่อเลิกอนุหรีทุกวันเวลาราชการ ตั้งแต่วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 8.30 น - 16.30 น.

การบำบัดรักษา

- สำหรับประชาชนทั่วไปผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้รูปแบบการดำเนินงานโดย หากผู้รับบริการพร้อมจะเลิกอนุหรี หน่วยต่าง ๆ จะส่งมาขอคำปรึกษาที่คลินิกเลิกอนุหรี และแจกคู่มือการเลิกอนุหรีด้วยตนเอง หากผู้รับบริการยังไม่พร้อมที่จะเลิก บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานนั้น ๆ ก็ให้คำแนะนำเบื้องต้นพร้อมบอกบริการของคลินิกเลิกอนุหรี
- สำหรับผู้ป่วยที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ใช้รูปแบบการดำเนินงาน 5A และให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้หากผู้ป่วยมีปัญหาการเลิกอนุหรี พยาบาลผู้รับผิดชอบสามารถส่งขอคำปรึกษากับคลินิกเลิกอนุหรีได้
- สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลที่สูบบุหรี่ จัดกิจกรรมให้เลิกแบบสมัครใจ (รายละเอียดในเรื่อง การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร)
- นักเรียน ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มในการบำบัด โดยประสานงานให้ครูอาจารย์พานักเรียนที่สูบบุหรี่มาเข้ากลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 5 ครั้ง ครั้งละชั่วโมงครึ่ง
- สามเณร ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มในการบำบัด โดยทีมแกนนำจะไปทำกลุ่มที่โรงเรียนพระปริยัติธรรม จำนวนกลุ่มละ 7 ครั้ง ครั้งละชั่วโมงครึ่ง

ผลการนำ 5A เข้าสู่งานประจำ พบว่า

- การคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก / แผนกอุบัติเหตุ / แผนกฉุกเฉิน/คลินิกพิเศษ (หน่วยเจาะเลือด/ห้องผ่าตัด ที่ไม่ผ่านการคัดกรองมาจากแผนกผู้ป่วยนอก) ตั้งแต่เดือน มกราคม-ธันวาคม 2550 คัดกรองได้ประมาณ 12,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 75 ของผู้รับบริการทั้งหมด
- การคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการผู้ป่วยใน มีดังนี้
 - ระดับ A1,A2 จำนวน 6,167 คน
 - ระดับ A1 – A5 จำนวน 236 คน
 - ผู้รับบริการที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่เป็นรายบุคคล จำนวน 1,544 คน
 - ผู้รับบริการที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่เป็นรายกลุ่ม จำนวน 278 คน
- จำนวนผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ ได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น
 - โดยในปี พ.ศ.2548 มีผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งขณะนั้นเป็นแหล่งบริการเดียวของโรงพยาบาล จำนวน 68 คน ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 102 คน เมื่อเริ่มโครงการที่นำระบบ 5A เข้ามาใช้ในงานประจำ เดือนมกราคม - ธันวาคม 2550 มีผู้รับบริการได้รับคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่จำนวน 662 คน โดยเป็นผู้รับบริการที่พักรักษาในแผนกต่าง ๆ จำนวน 236 คน
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 1 เดือน คือ ร้อยละ 68
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 3 เดือน คือ ร้อยละ 39
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 6 เดือน คือ ร้อยละ 32
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 12 เดือน คือ ร้อยละ 27
 - คลินิกเลิกบุหรี่ให้บริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 283 คน
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 1 เดือน คือ ร้อยละ 62
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 3 เดือน คือ ร้อยละ 58
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 6 เดือน คือ ร้อยละ 51
 - อัตราการเลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะ 12 เดือน คือ ร้อยละ 25

การขยายงานสู่ชุมชน

นอกจากดำเนินงานในโรงพยาบาลแล้ว ยังขยายผลออกสู่เครือข่ายชุมชน ทั้งวัด โรงเรียนพระปริยัติธรรม โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำชุมชน และสถานีนอนามัย อีกด้วย โดยจัดอบรมแกนนำนักเรียน จำนวน 40 คน จากโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ 4 แห่ง เพื่อจัดกิจกรรมที่จะทำให้เป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ และอบรมแกนนำชุมชนจาก 5 ตำบล จำนวน 40 คน เพื่อดำเนินงานในชุมชนของตนเอง โดยมีหมู่บ้านนำร่อง 1 แห่ง

ประชาชนได้รับการช่วยให้เลิกบุหรี่ 14 คน

- อัตราการเลิกได้ที่ 1 เดือน คือ ร้อยละ 54
- อัตราการเลิกสูบได้ในระยะ 6 และ 12 เดือน คือ ร้อยละ 50 และในผู้มารับบริการมีอยู่ 1 คน ที่ภรรยาสูบบุหรี่ด้วยจึงชวนกันเลิกบุหรี่ทั้งคู่ครบครัน

การดำเนินงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียนและชุมชน ดังนี้

- อาสาสมัครแกนนำให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ในโรงเรียน และเป็นที่ปรึกษานักเรียน ในการดำเนินงานรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของนักเรียน
- สนับสนุนให้นักเรียน สามเณร จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน โรงเรียนพระปริยัติธรรมและชุมชน
- ประสานงานและสนับสนุนให้นักเรียนให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของบุหรี่ทางเสียงตามสายในโรงเรียน และวิทยุ อสมท.
- ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่แบบกลุ่มแก่นักเรียน จำนวน 43 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

ขณะนี้ดำเนินการไปแล้วครบ 5 ครั้ง การติดตามขณะดำเนินการพบว่า นักเรียน 12 คนเลิกได้ในระยะ 1-2 เดือน แล้วกลับไปสูบอีก ปัจจุบันอัตราการเลิกบุหรี่ได้อย่างแน่นอนคือ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3% และทุกคนที่ยังเลิกไม่ได้มีการลดจำนวนมวนลง และยังตั้งใจที่จะพยายามเลิก

- ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่เป็นกลุ่มแก่สามเณร จำนวน 100 รูป แบ่งการดำเนินงานเป็น 2 รูปแบบคือ
 - สามเณร 38 รูป แบ่งกลุ่มละ 10 – 12 รูป ใช้วิธีทำกลุ่ม 5 ครั้ง แบบเดียวกับนักเรียน ขณะนี้ดำเนินการไปครบแล้ว 5 ครั้ง การติดตามเมื่อ 4 เดือน เลิกได้ 13 รูป คิดเป็นร้อยละ 34.2 และรูปที่ยังเลิกไม่ได้มีการลดจำนวนมวนที่สูบลง (ยังอยู่ในระยะการติดตาม 6 และ 12 เดือน)
 - สามเณร 62 รูป แบ่งกลุ่มละ 10-12 รูป ใช้วิธีทำกลุ่ม 7 ครั้ง ขณะนี้ดำเนินการได้ 6 ครั้ง การติดตามในการทำกลุ่มครั้งที่ 6 พบว่าเลิกได้ 9 รูป คิดเป็นร้อยละ 14.5 ทั้งนี้ทุกรูปได้พยายามเลิกได้ในระยะเวลาหนึ่ง แล้วกลับไปสูบอีก และพยายามเลิกอีก ทั้งนี้มีการลดจำนวนมวนที่สูบลงอย่างมากทุกรูป

ผลการประเมินกิจกรรมโดยรวม

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

1. แกนนำการดำเนินงาน มีศักยภาพในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้มีความรู้ตระหนักถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่และวิธีเลิกบุหรี่
2. คณะทำงานร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและบูรณาการการดำเนินงานเข้าสู่งานประจำ

3. ผู้รับบริการของโรงพยาบาลอินทร์บุรีได้รับความรู้โทษของบุหรี่และแนวทางการเลิก
บุหรี่
4. เกิดเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ระหว่างโรงพยาบาล
และชุมชน
5. โรงพยาบาลอินทร์บุรีมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ และประกาศ
เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

1. ผู้สูบบุหรี่ได้รับการปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ระหว่างดำเนินโครงการจำนวน 606 ราย
2. บุคลากรของโรงพยาบาลสามารถเลิกบุหรี่ได้ 7 คน ลดปริมาณการสูบได้ 14 คน
3. ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่มากกว่า 10,000 คน
4. แกนนำได้รับการอบรมหลัก 5A เข้าสู่งานประจำ และการสร้างแรงจูงใจ การให้คำ
ปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ 34 คน
5. พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมหลัก 5A และการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
6. แกนนำให้ความรู้อันตรายจากการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพและแนวทางการเลิกบุหรี่
แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทุกคนในเขตอำเภออินทร์บุรี จำนวน 350 คน และพระเณร
จำนวน 600 รูป
7. มีโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 6 แห่ง วัด 6 แห่ง อบต. 5 แห่ง และสถานีอนามัย
5 แห่ง
8. อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ในชุมชน จำนวน
40 คน
9. นักเรียนแกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่
สูบบุหรี่ในโรงเรียนจำนวน 40 คน และนักเรียนสามารถนำความรู้เรื่องอันตรายของบุหรี่ไปขยาย
สู่ครอบครัวได้ โดยการทำสมุดเล่มเล็กแล้วนำไปอ่านให้ผู้ปกครองฟัง
10. บุคลากรผู้สูบบุหรี่ของโรงพยาบาลเลิกสูบได้ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ผู้ที่ยังไม่เลิก
14 คน ทุกคนลดปริมาณการสูบลงและไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล
11. ไม่มีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่
12. ร้อยละ 90 ของผู้สูบบุหรี่ที่พักรักษาในโรงพยาบาลได้รับการดูแลช่วยเหลือให้เลิกบุหรี่
13. ร้อยละ 70 ของผู้มารับบริการได้รับความรู้ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่และแนวทางการ
การเลิก
14. ประชาชนในทุกพื้นที่บริการของโรงพยาบาลได้รับข้อมูลอันตรายจากการสูบบุหรี่ และ
แนวทางการเลิกบุหรี่

ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลาของการดำเนินงานบุคลากรยังไม่มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือบุหรี่

วิธีแก้ไข โดยการมีทีมที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ กรณีที่ไม่มีความมั่นใจ หรือถ้าคิดว่าเกิดความสามารถส่งต่อผู้รับบริการมายังคลินิกอดบุหรี่ได้ทุกวันตลอดเวลาราชการ

2. บุคลากรบางคนยังมองว่าโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เป็นโครงการที่ทำให้ประสบผลสำเร็จยาก เพราะผู้รับบริการโรงพยาบาลจะหมุนเวียน และมีผู้รับบริการที่มาใช้บริการใหม่ไม่รู้นโยบายโรงพยาบาลจึงอาจมีการสูบบุหรี่

วิธีแก้ไข โดยการชี้แจงทำความเข้าใจกับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และติดตามประเมินผล การดำเนินงานเพื่อนำมาแนะนำเสนอให้บุคลากรรับรู้ถึงผลสำเร็จของโครงการ ทำให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำงาน

3. บุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนมีน้อย และผู้บริหารบางท่านยังไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินงานเชิงรุกเท่าที่ควร จึงขาดการพัฒนาทักษะด้านนี้ทำให้การดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนทำได้ช้ากว่าความต้องการของชุมชน

วิธีแก้ไข จัดอบรมแกนนำชุมชนซึ่งเป็นประชาชนในพื้นที่ให้มีความรู้เบื้องต้นพอที่จะช่วยในการประสานงานและติดตามผลการช่วยผู้รับบริการให้เลิกบุหรี่ และมีการหมุนเวียนแกนนำออกไปจัดกิจกรรมในชุมชนให้มากขึ้น

4. สำหรับบุคลากรผู้สูบบุหรี่ในช่วงแรกของโครงการจะไม่ให้ความร่วมมือและพยายามต่อต้านการดำเนินโครงการ เพราะมีความคิดว่าการดำเนินโครงการไปบีบบังคับให้เลิกบุหรี่

วิธีแก้ไข ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เรืองยศ สุทธิจิตตะ) ได้ประชุมกลุ่มบุคลากรผู้สูบบุหรี่และชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และแนวทางการดำเนินงานทั้งหมด พร้อมเปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการดำเนินโครงการแล้วจึงปรับความเข้าใจของบุคลากรใหม่ว่าการดำเนินโครงการไม่ใช่การบังคับให้ทุกคนเลิกสูบบุหรี่แต่ที่มาชวนให้เลิกก็เพราะความหวังดี เป็นห่วงสุขภาพของบุคลากร ถ้าใครยังเลิกไม่ได้ไม่ใช่คนผิด แต่ต้องมีข้อตกลงกันว่า ถ้ายังเลิกไม่ได้ก็ต้องไม่มีการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลทั้งหมดเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับบริการด้วย

5. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แกนนำ ในช่วงแรกจะมีน้อย เพราะบางคนยังคิดว่าเป็นหน้าที่ของแกนนำ

วิธีแก้ไข การชี้แจงในที่ประชุมของโรงพยาบาลทุกครั้งผู้บริหารจะบอกทุกคนว่าโครงการนี้ทุกคนต้องให้ความร่วมมือ และขอบคุณผู้ที่ให้ความร่วมมือ ประกอบกับการอบรมบุคลากรถึงแนวทางการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ครบ 100%

6. แกนนำมีงานมากขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลทำให้บางคนรู้สึกท้อเหนื่อย ขาดกำลังใจ

วิธีแก้ไข ประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเรื่องตารางการออกดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนของแกนนำที่ต้องขึ้นเวรว่าจะทำอย่างไรเพื่อไม่ให้แกนนำเหนื่อยเกินไป และขออนุญาตผู้บริหารในการไปสรุปบทเรียนนอกสถานที่เพื่อให้แกนนำได้มีโอกาสพักผ่อนบ้าง

7. งบประมาณไม่เพียงพอเนื่องจากพื้นที่จัดกิจกรรมขยายวงกว้างกว่าที่กำหนดไว้ เพราะประชาชนให้ความสนใจและต้องการร่วมกิจกรรมด้วย

8. เกิดภัยธรรมชาติ (น้ำท่วม) ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามที่กำหนด จึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมมากในช่วงท้ายของโครงการ

9. การติดตามผลการช่วยเหลือผู้รับบริการทำได้ยากเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่มีโทรศัพท์และ ส่งจดหมายไปก็จะมีการตอบกลับ

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างเครือข่ายและระบบส่งการดูแลช่วยเหลือผู้ระหว่างโรงพยาบาล สถานีอนามัย และแกนนำชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือมีความต่อเนื่องและมีการดูแลผู้สูบบุหรี่ในชุมชน โดยคนในครอบครัวหรือแกนนำชุมชนเอง ซึ่งจะช่วยให้การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ได้ผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ควรขยายแนวร่วมการดำเนินงานให้บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

3. การช่วยเหลือผู้รับบริการที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลควรให้ญาติมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

โรงพยาบาลบางบ่อ

จังหวัดสมุทรปราการ

ก้าวนำสู่ระบบงาน “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 90 เตียง

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลบางบ่อ

อำเภอบางบ่อยุค พ.ศ.2550 ยังมีแผงพลาสติกแห้งเป็นสินค้าขึ้นหน้าขึ้นตาเหมือนก่อนก็จริง แต่ขณะเดียวกันก็มี “ภาพซ้อน” ของนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ที่มีโรงงานร่วม 3,000 โรง และคลื่นแรงงานอพยพจากต่างถิ่นหลั่งไหลเข้ามาเบียดแทรกเป็นส่วนหนึ่งด้วย

ในตัวอำเภอบางบ่อเมืองกึ่งชนบทที่จอบแจคลาคล้ำไปด้วยผู้คน สำเนียงภาษาที่ตั้งเอ็ดอึ้งอยู่ในวันนี้ปนเปกันอยู่หลากหลาย ทั้งภาษากลาง อีสาน และพม่า เพราะขอบชายของกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ในอำเภอบางบ่อเวลานี้ขยายออกไปกว้างไกล ทั้งเกษตรกรรม ทำนา เลี้ยงปลา อุตสาหกรรม และประมง โดยเฉพาะกิจกรรม 2 กลุ่มหลังนี้มีปัญหาเสพติดเด่นชัด ส่งแรงสะท้อนสู่ความเป็นไปในโรงพยาบาลบางบ่อ สถานบริการสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญของชุมชนใหญ่แห่งนี้ดูไม่ใช่น้อย

ภายในพื้นที่ขนาดกะทัดรัดของโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง แห่งนี้ “คลินิกฟ้าใส” ซึ่งเป็นหน่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านยาเสพติด มีที่ตั้งเป็นสัดส่วนชัดเจนอยู่ด้านขวาของกลุ่มอาคาร โดยมีประตูเฉพาะของคลินิก ที่ผู้รับบริการสามารถเดินตรงเข้าไปใช้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านเข้าทางโถงผู้ป่วยใหญ่

นับตั้งแต่ก่อตั้งขึ้นเมื่อประมาณ 5 ปีก่อน คลินิกฟ้าใส กลายเป็นประตูชีวิตใหม่ให้แก่ผู้ที่เคยติดยาเสพติดมาแล้วไม่น้อย ทั้งชาวโรงงาน หนุ่มดั่งเก วัยรุ่น และชาวบางบ่อทั่วไป รวมถึงเป็นคลินิกเลิกบุหรี่ให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเอง และได้รับการ ยอมรับจากหลายหน่วยงานว่ามีผลงานดีเด่นด้านการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด และเพิ่งได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลด้านงานยาเสพติดในปี 2550 นี้เอง

จนกระทั่งในปี 2549 ที่นี้ก้าวไปสู่จุดตั้งต้นของภารกิจใหม่ที่ก่อผลกระทบกว้างไกลกว่าเดิม นั่นคือ การทำหน้าที่เป็นหน่วยขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลบางบ่อเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และเป็นแนวหน้าในการบูรณาการงานแก้ปัญหามันกับสุขภาพเข้าสู่ระบบงานทุกส่วนของ

โรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้รับทุนจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ

เริ่มต้นบนฐานความเชื่อมั่น

ก่อนหน้าปี 2549 โรงพยาบาลบางบ่อก็มีมาตรการเขตปลอดบุหรี่เหมือนโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ห้ามสูบบุหรี่ในเขตอาคาร โดยให้สูบบุหรี่เฉพาะพื้นที่ที่จัดไว้ให้ควบคู่กับการรณรงค์ให้บุคลากรของโรงพยาบาลเลิกสูบบุหรี่ ตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในขณะนั้น ที่ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสู่วิถีทาง “สร้างนำซ่อม” โดยมีคณะกรรมการสนับสนุนการปรับพฤติกรรมของบุคลากร ซึ่งเป็นคณะทำงานเฉพาะกิจ เป็นผู้รับผิดชอบ ในลักษณะของการจัด life style clinic ที่รวมเรื่องการเลิกบุหรี่ไว้ด้วย

ต่อมาในราวกลางปี 2549 งานยาเสพติดของโรงพยาบาลบางบ่อ ซึ่งเป็นส่วนงานที่ดูแลคลินิกฟ้าใส มีเจ้าหน้าที่เสริมทีมเพิ่ม 1 คน ทำให้ที่นี่เกิดความคิดขยายงานด้านโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ให้เกิดเป็นรูปเป็นร่าง

“การทำงานเรื่องบุหรี่เรามีทีมงานที่ทำเรื่องนี้มาก่อนแล้ว แต่ทำเฉพาะกับคนในไม่ได้ทำในภาพรวมทั้งโรงพยาบาล เมื่อมีความพร้อมด้านกำลังคนมากขึ้น ก็คิดทำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่แบบเต็มรูปแบบ” **คุณน้ำฝน พงษ์พานิชย์** หัวหน้างานยาเสพติดของโรงพยาบาลบางบ่อ เล่าถึงที่มาของการเดินหน้านโยบายดังกล่าว

“เรื่องนี้คิดมาหลายปี แต่เหมือนทำไม่เสร็จ เพราะทำแต่กับเจ้าหน้าที่ ในที่สุดก็ได้โอกาสทำแบบเต็มทีเพราะเรามีแรงมากขึ้น เมื่อก่อนที่คลินิกมีตัวเองเป็นเจ้าหน้าที่ประจำคนเดียว คนอื่น ๆ เป็นทีมที่เข้ามาเสริมบางเวลา เราทั้งคิดทั้งทำด้วยตัวเองไม่ไหว เมื่อมีคนเพิ่มทำให้สภาพเปลี่ยนมาเป็นคนเกินงาน จึงคิดว่าน่าจะทำได้ แต่ทำแบบไม่กดดัน เพราะเป็นคนที่คิดว่า ทำได้แค่นั้นแค่นั้น ประเมินผลไป เรียนรู้ไป เพราะที่ทำงานยาเสพติดทำต่อเนื่องมาเป็น 10 ปี ไม่ได้ทำปีเดียวแล้วเห็นผล อาศัยการทำแล้ววิเคราะห์ว่าขาดตรงไหน แล้วแก้ไข งานนี้เหมือนกันเริ่มจากจุดว่าที่ผ่านมามันเหมือนทำไม่เสร็จ คราวนี้ก็ต้องเอาให้เสร็จ”

จุดเริ่มต้น เริ่มจากการฟอร์มทีมคณะทำงาน โดยเลือกสรรบุคลากรจากฝ่ายต่าง ๆ ที่สนใจทำงานในเรื่องนี้เสริมจากงานประจำ จนได้ทีมแกนนำ 11 คน โดยหัวหน้าคณะทำงานเป็นแพทย์ในโรงพยาบาล คณะกรรมการมาจากทุกสาขาวิชาชีพ นอกจากแพทย์ยังมีพยาบาลเภสัชกร โภชนากร ฯลฯ และเชิญผู้อำนวยการเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน

ทีมแกนนำได้ปรึกษาหารือในการวางแผนงาน พบว่ายังมีข้อมูลและประสบการณ์ไม่มากพอที่จะทำได้อย่างมั่นใจ จึงจัดกลุ่มไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จ.ชลบุรี ที่ทำเรื่องนี้มาก่อนและประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับ ได้แนวทางและแรงบันดาลใจกลับมาพอที่จะเริ่มต้นกำหนดแผนงานและเดินหน้าได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น

“ถึงจะมีทีมงานที่เคยทำงานเรื่องนี้มาก่อน แต่ก็ยังทำในขอบเขตเฉพาะบุคคลากรภายใน ทัศนคติ เวลา นั้นยังไม่เข้ม เพราะขาดระบบการประเมินผลที่ชัดเจน เราไปดูงาน 1 วันเต็ม ๆ ที่นั่น ทีมเขาเข้มมาก และผู้บริหารให้ความสำคัญ ของเราเองที่นี้ ผอ.คือ นพ.พัลลภ ลีวนาวงศ์ลาภ ก็สนใจงานเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ และให้การสนับสนุน พอกลับมาที่ประชุมกันต่อจนได้ แนวทางค่อนข้างชัดขึ้น อย่างเช่นเรื่องของการประชาสัมพันธ์กับฝ่ายต่าง ๆ ทั้งในและนอก โรงพยาบาลก็นำมาลองทำ และได้รับผลตอบกลับดีอย่างที่นึกไม่ถึง”

การขับเคลื่อนงานผ่านคนกลุ่มเล็ก ๆ ให้เกิดพลังแตกตัวไปสู่ภาพรวมขององค์กรเช่นนี้ แม้มีต้นแบบการเรียนรู้ที่ดี แต่นั่นยังไม่พอ องค์กรประกอบอีกอย่างหนึ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งก็คือ การสร้างจุดยึดเหนี่ยวให้เกิดความคิดและเป้าหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

“สิ่งหนึ่งที่สำคัญคือแรงจูงใจร่วมกันของทีมแกนนำ 11 คนนี้ เราว่าจะทำเพื่อใคร เพราะงานนี้เป็นงานที่เพิ่มมาจากงานประจำ กรณีของตัวเองนั้นทำงานยาเสพติดเป็นหลัก ฉะนั้น แรงบันดาลใจจึงมีอยู่แล้ว แต่เพื่อน ๆ คนอื่น ๆ ไม่ได้ทำงานเดียวกับเรา มีทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ เกษตรกร ฯลฯ ต่างมีงานประจำของเขาอยู่ ฉะนั้น เราจึงมากำหนดจุดยืนร่วมกันว่า เราทำเพื่อในหลวง นี่คือนี่สิ่งที่เราเน้นอยู่ตลอดเวลา อย่างวันที่เราจะประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เราก็ตกลงให้เป็นวันที่ 5 ธันวาคม”

คุณนำฝนเล่าถึงหนึ่งในกลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างพลังความร่วมมือระหว่างทีมงานแกนนำที่อยู่ต่างสายงาน ให้ทำโครงการพิเศษได้อย่างราบรื่น คล่องตัว และมีความสุขทุกคน

ก้าวไปที่ละขั้น จากนั้นค่อยประกาศตัว

โรงพยาบาลบางบ่อก้าวไปสู่โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% อย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยมีช่วงของการเตรียมการนานหลายเดือน จนพร้อมเต็มที่แล้วจึงประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ต่อสาธารณชน

งานในระยะเตรียมการมี 3 ส่วนด้วยกัน

ส่วนแรก คือ การทำงานกับบุคคลากรภายในไม่ให้สูบบุหรี่ ที่ก่อนหน้านี้เคยทำในลักษณะของการเชิญชวนให้มาเข้าโปรแกรมเลิกบุหรี่ที่คลินิกฟ้าใส แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เมื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้รู้และนำมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มถึงระดับหนึ่งก็ได้ข้อสรุปว่า คราวนี้น่าจะลองใช้ยุทธวิธีใหม่ในแบบ “ป่าล้อมเมือง” ดูบ้าง นั่นคือหันไปจับที่ปัจจัยภายนอกแทนที่จะเริ่มจากปัจจัยภายใน คือความอยากเลิกของคนแต่ละคนอย่างที่ผ่านมา

นั่นจึงเป็นที่มาของการประกาศนโยบายและมาตรการของโรงพยาบาลบางบ่อ 3 เรื่อง คือ

- (1) บทบาทของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- (2) มาตรการต่อเจ้าหน้าที่ที่ฝ่าฝืน
- (3) มาตรการสำหรับการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ และการแจ้งแนวทางปฏิบัติเมื่อเข้ามาทำงานที่นี่ให้ทราบล่วงหน้า

ส่วนที่สอง คือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจที่มาและรับทราบนโยบายนี้ ซึ่งไม่ได้เน้นการจัดพิธีการใหญ่โต แต่มุ่งที่กลยุทธ์ในการสื่อสารผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ กลุ่มเป้าหมายที่เน้นหนักก็คือ ประชาชนและผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพื่อขอความร่วมมือเมื่อมาโรงพยาบาล สื่อที่ใช้ประกอบด้วย การส่งจดหมายแจ้งไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอ ทั้งส่วนราชการ และโรงงานอุตสาหกรรม การประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชน และเคเบิลทีวีในท้องถิ่น โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเข้ามาช่วยติดต่อประสานงานอย่างดียิ่ง

อีกส่วนหนึ่ง คือ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อภายในโรงพยาบาล หรือเรียกได้ว่าเป็นการจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%

ที่นี้เน้นให้ความสำคัญกับการออกแบบป้ายให้สวยงาม โดยขอความเห็นจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในฐานะผู้มีความชำนาญในการทำสื่อธรรมาภิบาล ในการปรับปรุงให้ป้ายได้ต้นแบบที่สะอาดตา และคัดเลือกข้อความที่สื่อความได้ตามต้องการ โดยเน้นข้อความที่ให้ความรู้สึกในทางที่ดี ไม่เป็นการตำหนิ หรือก่อให้เกิดความรู้สึกต่อต้านจากผู้ที่สูบบุหรี่ เรื่องตำแหน่งการติดป้ายไม่ให้อึด ขณะเดียวกันก็อยู่ในตำแหน่งที่สะอาดตาที่เป็นเรื่องที่สำคัญ

การประชาสัมพันธ์อีกส่วนหนึ่งที่ทำควบคู่กันไปก็คือกับเจ้าหน้าที่ภายใน เพื่อให้ทราบว่ามีการทำนโยบายนี้และเกิดการยอมรับ ให้ความร่วมมือ โดยไม่เห็นว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก โดยเริ่มจากการทำแบบสำรวจความคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ต่อกรมนโยบายเขตปลอดบุหรี่ ได้รับแบบสอบถามกลับมา 141 ชุด จากที่แจกไป 263 ชุด ในจำนวนนั้นเห็นด้วยกับนโยบายนี้ 140 ชุด อีก 1 ชุด ไม่ระบุความเห็น

“แบบสอบถามทำกันแบบง่าย ๆ มีไม่กี่ข้อ ช่วยกันคิดแล้วก็แจกออกไป ไม่ได้คืนกลับมาทั้งหมดเพราะทำงานแบบไม่ชอบบังคับ ที่ตอบกลับมากบอกว่าเห็นด้วยเกือบทั้งหมด ดังนั้นก็เหมือนมัดมือชกกลาย ๆ ว่าเราผ่านความเห็นชอบจากทุกฝ่ายแล้ว”

แต่การได้มติเห็นชอบ ถือเป็นแค่ด่านแรกของการปูฐานความร่วมมือจากคนในองค์กรเท่านั้น ขึ้นต่อไปที่ท่าก็คือ จัดอบรมให้ความรู้ที่โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% คืออะไร และเจ้าหน้าที่จะต้องมีบทบาทอย่างไร โดยเชิญ **ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ** จากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นวิทยากรให้กับบุคลากรทั้งโรงพยาบาล

“วัตถุประสงค์ในการจัดงานวันนั้นก็คุยกับอาจารย์กรองจิตอยู่นานเหมือนกัน เพราะอาจารย์ตั้งคำถามว่าอบรมเพียงครั้งวันจะได้ประโยชน์อะไร เราเรียนอาจารย์ว่า แค่ต้องการประชาสัมพันธ์ ประกาศนโยบายและมาตรฐานของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้เจ้าหน้าที่รับรู้ร่วมกันอย่างทั่วถึง เหมือนสร้างกระแสให้รู้ทั่วกันว่าเราจะเริ่มกันแล้วนะ แต่ยังไม่ลงลึกถึงขั้นวิธีการจัดการให้คนเลิกบุหรี่”

“ถึงแม้ตอนจะเริ่มต้นโครงการ เราเคยพาแกนนำไปดูงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา กันมาแล้ว แต่คิดว่ายังต้องการโมเดลที่จะทำให้คนทั้งโรงพยาบาลรู้ว่าโรงพยาบาลปลอดบุหรี่คืออะไร ทำไปทำไม และเขาจะได้ประโยชน์อะไร จะเป็นการเพิ่มงานให้เขาใหม่ ซึ่งเรื่องหลังนี้ที่ทีมงานของเราให้ความสำคัญอย่างมาก”

“เจ้าหน้าที่มาอบรมกัน 100% บรรยากาศวันนั้นพยายามเน้นว่าให้สบาย ๆ อย่าเพิ่งตกใจ มีแรงแคไหนก็ทำแค่นั้น มีของแจกบ้างเท่าที่ทำได้ เจ้าหน้าที่ก็ดูแฮปปี้ระดับหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่ยังติดในใจว่าแล้วจะทำอะไรกันต่อ แต่ประเด็นสำคัญก็คือ เราได้สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ทั้งหมดว่าเราจะทำอะไร”

เมื่อพร้อมแล้ว โรงพยาบาลบางบ่อก็ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม 2549 โดยก่อนหน้านั้น 1 วัน คือ ในวันที่ 4 ธันวาคม ได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ในโรงพยาบาลล่วงหน้าอย่างคึกคัก

“วันนั้นทีมงานของเราเดินรณรงค์ไปทุกส่วนของโรงพยาบาล ตั้งแต่โอพีดี วอร์ดทุกวอร์ด ตึกทุกตึก เพื่อประชาสัมพันธ์ไปทุกที่ตั้งแต่เช้าจนเย็นว่าเราจะประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เน้นกลุ่มเป้าหมายทั้งเจ้าหน้าที่ของเราเองและคนไข้ด้วย ผอ. ก็มาร่วมเดินกับเราในบางช่วงด้วย”

หลังจากนั้น ทางโรงพยาบาลบางบ่อได้ลงนามร่วมโครงการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ ร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เมื่อต้นเดือนมกราคมที่ผ่านมา

ส่วนที่สาม การพัฒนาทักษะ 5A เพื่อสร้างกระบวนการทำงานที่นำนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เข้าสู่ระบบงานประจำของทุกฝ่าย หลังจากทุกฝ่ายรับทราบและชัดเจนถึงความหมายและบทบาทหน้าที่เมื่อประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% แล้วการเตรียมพร้อมในส่วนสุดท้ายก็คือ การนำเสนอเทคนิคสนับสนุนให้แต่ละฝ่ายคิดออกแบบระบบงานที่นำเรื่องของการแก้ปัญหาบุหรี่กับสุขภาพเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ ในการนี้ได้เชิญ อาจารย์กรองจิต มาเป็นวิทยากรให้ความรู้และการปฏิบัติการอีกส่วนหนึ่ง โดยใช้เทคนิค 5A

จุดที่น่าสนใจคือ โรงพยาบาลบางบ่อใช้เวลาสั้น ๆ เพียง 2 เดือนเศษ ๆ ระหว่าง พฤศจิกายน 2549-มกราคม 2550 ในการออกแบบระบบงานสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่มีแนวทางชัดเจน และบูรณาการสู่ทุกส่วนงาน ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอในส่วนต่อไป

ค้นหาทางลัด พัฒนาระบบด้วยหลัก 5A

ก่อนจะมาถึงกิจกรรมดังกล่าว มีขั้นตอนสำคัญอย่างหนึ่ง นั่นคือการคิดหา “ทางลัด” ในการสร้างความเปลี่ยนแปลงสู่ส่วนงานทุกฝ่ายโดยทำงานกับคนกลุ่มเล็ก ๆ แต่ได้ผลกว้างทั่วทั้งองค์กร วิธีการที่ใช้คือคัดกรองแกนนำของแต่ละฝ่าย ฝ่ายละ 2 คน รวมเป็น 30 คน มาเข้าการอบรมแบบเข้มข้นนี้ เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นผังขั้นตอนการทำงานนับตั้งแต่การชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไปจนถึงขั้นของการให้คำแนะนำในการเลิกและติดตามผลจนสำเร็จ

“เราค้นหาตัวแทนจากทุกหน่วยงาน ว่าคนไหนมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีใจรักงานด้านนี้พอสมควร จนได้มา 30 คน ที่มาจากทุกหน่วยงาน จะเรียกว่าคัดกันมาก็ว่าได้ เพื่อมาเข้าอบรมเข้ม หัวข้อการประชุมวันนั้นคือ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดบุหรี่โดยใช้ทักษะ 5A ได้รับความกรุณาจาก อาจารย์กรองจิต มาเป็นวิทยากรให้ ช่วงเช้าเป็นการแนะนำว่า 5A คืออะไร

เพราะเจ้าหน้าที่ยังงง ๆ กันอยู่ พอช่วงบ่ายมาช่วยกันคิดว่างานในแต่ละฝ่าย A1 จะเป็นอย่างไร A2 จะเป็นอย่างไร”

“บรรยากาศถือว่าดีเกินคาด เพราะทุกคนช่วยกันคิดงานของตัวเองเป็นก้างปลาออกมาดูค่อนข้างมีความสุข คนจัดเองก็มีความสุขที่เราทำให้เขาทำงานอย่างมีความสุขได้ที่มีส่วนช่วยอย่างมากคือ บุคลิกของวิทยากรของเราทำให้ทุกอย่างผ่อนคลายหมด เพราะไม่มีอะไรที่เป็นแบบว่า...ต้องทำ คำพูดที่ทำให้เจ้าหน้าที่เรารู้สึกดีมาก ๆ คือ ไม่มีอะไรที่ต้องทำ แต่ขอร้องให้ทำ ทำได้แค่ไหนก็แค่นั้น ทำ A1 ก็เอาแค่ A1 ใครอยากทำ A2 ก็เอา A2 ทำให้เขาไม่รู้สึกวุ่นวายบังคับ ในช่วงท้ายเป็นการนำเสนอผล ก็นำเสนอกันอย่างหน้าชื่นตาบาน”

“หลังการประชุมครั้งนั้นผ่านพ้นไป คุณหมอกัทรานิษฐ์ กุมารแพทย์ที่เป็นประธานที่งานโรงพยาบาลปลอดภัย ก็เอาผลทั้งหมดมาประกอบเข้าในกรอบการทำงานใหญ่ของโรงพยาบาล และให้คณะทำงานช่วยกันปรับแต่งให้เป็นกระบวนการที่ชัดเจนมากขึ้น จนได้ข้อสรุปว่า แต่ละฝ่ายจะมีบทบาทอย่างไร เชื่อมต่อกันอย่างไร ถ้าคนไข้ตอบ ใช่ เราจะทำอะไรต่อ ถ้าตอบ ไม่ใช่ เราจะทำอะไร จากนั้นก็คิดกันต่อในเรื่องของเครื่องมือในการช่วยบันทึก และส่งต่อข้อมูล เช่น การใช้แบบฟอร์ม การใช้ระบบคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงถึงกันทุกฝ่าย ในระยะที่เรายังไม่มีโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการลงข้อมูลเรื่องนี้จะทำอย่างไร เป็นต้น”

ผลจากการทำงานร่วมกันของแกนนำชุดนี้ ฝ่ายต่าง ๆ ได้ตกลงแบ่งบทบาทกัน โดยฝ่ายที่รับคนไข้จะมีบทบาทพื้นฐานในส่วน A1 และ A2 ส่วนคลินิกฟ้าใส จะรับต่อในส่วน A3-4-5 แต่ถ้าฝ่ายไหนทำได้เองทั้งหมดก็จะทำตลอดทั้งกระบวนการ เช่น วอร์ดผู้ป่วยชาย ตกลงทำถึง A5 โดยถ้าไอพีติลงข้อมูลว่าผู้ป่วยสูบบุหรี่ แล้วส่งต่อไปผู้ป่วยยังแผนกผู้ป่วยในที่วอร์ดชาย ที่นั่นจะทำถึง A5 ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเลิกแต่เกินศักยภาพของทางวอร์ด ก็จะส่งต่อไปที่คลินิกฟ้าใส ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในเรื่องการเลิกบุหรี่โดยตรง

นอกจากนี้ ที่บัตรประจำตัวผู้ป่วยจะมีการติดสติ๊กเกอร์เล็ก ๆ เพื่อแสดงสัญลักษณ์ว่าผู้ป่วยคนนั้นสูบบุหรี่หรือไม่ได้ด้วย

นอกจากการออกแบบระบบดังที่เห็นในภาพแล้ว คณะทำงานที่มาจากทุกฝ่ายยังร่วมมือกันทำเครื่องมือสนับสนุนอีกหลายส่วน เช่น

- แผ่นแสดงขั้นตอนที่ทุกฝ่ายใช้เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน (guideline)
- แบบฟอร์มบันทึกเวชระเบียนแบบหน้าเดียว
- คู่มือแบบฟอร์มการซักประวัติที่ใช้ถ้อยคำเหมาะกับบริบทเฉพาะของฝ่ายต่าง ๆ เช่น งานทันตกรรม เภสัชกรรม เอ็กซเรย์ ฯลฯ
- แบบฟอร์มการประเมินผล
- คู่มือการติดตามผู้เลิกสูบบุหรี่
- คู่มือการบำบัดการติดยา
- แนวทางสำหรับฝ่ายเวชกรรมสังคมในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และกลุ่มเสี่ยง เพื่อใช้กับผู้นำชุมชน

คุณนำฝนเล่าถึงหลักการพื้นฐานในการออกแบบเวอร์ชันว่ามีด้วยกัน 3 ข้อ คือ (1) ไม่ยุ่งยาก (2) จบในแผ่นเดียว (3) ดูแล้วเข้าใจได้ว่าทำไปถึงระดับ A ไหน

“ได้ตัวอย่างจากที่ อ.กรองจิต ส่งไปให้ ก็พยายามเลือก อันไหนที่ยังไม่มีก็เพิ่มเข้าไปแบบฟอร์มนี้ 3-4 เดือนแรก เราใช้แบบเป็นแผ่นกระดาษไปก่อน ระหว่างนั้นก็ประสานศูนย์คอมพิวเตอร์ให้ออกแบบในระบบ access สำหรับใช้ในอนาคต ที่นี้คอมพิวเตอร์เป็นระบบแลนต่อไปจะมีกล่องหนึ่งทีลดยออกมาหน้าจอตลอด เวลาเราเคาะ HN ก็จะมีรหัสลงว่า ทำ A1 แล้วหรือยัง ด้วยรหัส Y/N เพื่อให้ทุกฝ่ายตรวจสอบสถานะการคัดกรองได้”

“ในแบบฟอร์ม เราเริ่มตั้งแต่ A1 โดยทำเป็นขั้นตอนให้เข้าใจง่าย ๆ ว่า ผู้ป่วยคนนี้สูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ โดยออกแบบเป็นตัวเลือกให้กาเครื่องหมาย เพื่อให้ใช้ทำงานง่ายที่สุด จากนั้นขยับไป A2 จะมีแนวคำถาม/คำตอบไว้ให้ แรก ๆ คงต้องดูจากตรงนี้ก่อน ต่อไปอาจไม่ต้องดูเลย ถ้าตกลงเล็กก็ส่งไปคลินิกฟ้าใส ตรงนี้เราจะมีเอกสารของคลินิกฟ้าใสไว้ให้ จากนั้นคลินิกฟ้าใสจะทำ A3-5 ต่อแบบฟอร์มนี้เมื่อใช้ไปอาจพบว่าต้องปรับปรุงเพิ่ม ซึ่งเราจะมีทำกันอีกที หลังใช้งานไประยะหนึ่ง”

แบบฟอร์มนี้ได้ถูกกำหนดเส้นทางไว้ล่วงหน้าแล้วว่า เมื่อแต่ละฝ่ายกรอกเสร็จแล้วจะส่งกลับมาที่คลินิกฟ้าใสเพื่อการประเมินผลการทำงานของแต่ละฝ่าย เพื่อวางแผนการเสริมแรงต่อเนื่อง

นอกจากการกำหนดเนื้อหาและเส้นทางการใช้ของแบบฟอร์ม แคนนำยังคำนึงถึงระบบพัฒนาคุณภาพในการกรอกข้อมูลให้มีความเที่ยงตรงด้วย

“นอกจากแนวทางปฏิบัติ เราได้ให้ความรู้เพิ่มเติมกับเจ้าหน้าที่ทั้ง 31 คน ในการประเมินสภาพนิโคตินและความรู้เรื่องสมองตติยา เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินแบบสอบถาม”

หลังใช้แบบฟอร์มนี้ได้ 1 เดือน ทีมงาน 31 คน ได้มาสะท้อนผลร่วมกันในที่ประชุมประจำเดือนกุมภาพันธ์ว่าได้ผลอย่างไร มีปัญหาหรือไม่ ในระบบการใช้ตัวแทนของแต่ละฝ่ายไปทำหน้าที่ถ่ายถอดแก่เพื่อนร่วมฝ่าย ได้ข้อสรุปว่าให้มีการจัดอบรมเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ในการลงบันทึกข้อมูลและปฏิบัติตามแนวทางใหม่ โดยได้จัดอบรมขึ้น 4 รุ่น ใช้เวลายุ่ละครึ่งวันในเดือนกุมภาพันธ์ 2550 นั้นเอง

หลังได้เครื่องมือสำหรับการบันทึกข้อมูล การเชื่อมโยงงาน และอบรมทักษะของผู้ที่ต้องนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในการทำงานอย่างทั่วถึงแล้ว ยังมีอีกขั้นตอนหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้เกี่ยวข้องนำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้งานอย่างจริงจัง และไม่เสียเวลาเปล่า

“พออบรมเสร็จ เราก็กำหนดวันเลยว่า เราจะแจกแฟ้มอธิบายขั้นตอนการทำงาน 5A ที่ชัดเจน เข้าใจง่ายไปที่ทุกหน่วยงาน จากนั้นก็กำหนดช่วงเวลาเก็บข้อมูลกลับมาให้ชัดเจน เพื่อดูจากแบบบันทึกข้อมูลที่ส่งกลับมาเหล่านี้ ในการประเมินผลว่าแต่ละฝ่ายทำได้ขนาดไหน หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจะต้องป้อนข้อมูลกลับให้ทุกฝ่าย เพื่อให้เขาเห็นว่าสิ่งที่เขาทำมานั้น มีประโยชน์ยอมรับว่าเราอาจติดตามผลได้ไม่ทั่วถึงเท่ากันทุกฝ่าย แต่ก็พยายามทำเท่าที่สามารถทำได้”

เหนือความรู้คือ "ทัศนคติ"

ในฐานะนักจิตวิทยาและผู้มีประสบการณ์ยาวนานนับสิบปีในการช่วยให้ผู้ป่วยเล็กยาเสพติด **คุณน้ำฝน** ผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนโครงการโรงพยาบาลบางบ่อปลอดคนหู 100% ยึดถือแนวทางสำคัญเรื่องหนึ่งที่คุณจำจนไม่น้อยอาจมองข้าม นั่นคือ การปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเธอเชื่อว่าเป็นกุญแจสำคัญดอกหนึ่งในการทำงานเรื่องนี้ให้เกิดผลสำเร็จอย่างแท้จริง

"ในการอบรม 5A เข้าสู่งานประจำ เรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญควบคู่กันไปด้วยก็คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติเจ้าหน้าที่ของเราให้มองคนใช้ที่สูบบุหรี่อย่างเข้าใจ อย่างมองเขาแบบรังเกียจอย่างเวลาเข้าไปเตือนว่าให้ไปสูบบุหรี่นอกโรงพยาบาล ถ้าเข้าใจว่าคนสูบบุหรี่ติดยุติเพราะอะไร น้ำเสียง ท่าทีที่เข้าไปเตือนก็จะนุ่มนวล ในการปรับทัศนคติที่ว่านี้ได้นำแนวทางที่ทำงานจากการบำบัดยาบ้าและผู้ติดยาเสพติดอื่น ๆ มาถ่ายทอด ให้เกิดทัศนคติใหม่ว่า คนติดยาเสพติดหรือบุหรี่ไม่ได้เลวร้าย เมื่อคิดได้เช่นนี้ก็เกิดความอยากช่วยให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่"

นอกจากทัศนคติที่มีต่อผู้ป่วย ทัศนคติที่บุคลากรทุกฝ่ายมีต่อภารกิจใหม่นี้ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้นโยบายเกิดความก้าวหน้าอย่างจริงจังและเกิดผลต่อเนื่อง โดยพยายามสร้างกระบวนการทำงานที่ทำให้ผู้ร่วมงานเห็นว่างานที่ทำนี้เป็นประโยชน์แก่ตนเอง ไม่ใช่การทำเพื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ด้วยการนำข้อมูลที่ทุกฝ่ายช่วยกันบันทึกและส่งมาวิเคราะห์แล้วส่งกลับไปเป็นข้อมูลแก่ฝ่ายต่าง ๆ ในการทำงานต่อไป

คุณน้ำฝน ยังนำมุมมองด้านจิตวิทยามาใช้กับการพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์และสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลเลิกบุหรี่ให้น่าสนใจ และใช้ประโยชน์ได้นานนับปี โดยจัดทำปฏิทินตั้งโต๊ะลดรายนารัก สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับพิษภัยจากการสูบบุหรี่ไว้ทุกหน้า แจกจ่ายให้กับผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ และผู้สนใจ ซึ่งเธอเชื่อว่าได้ผลดีกว่าแผ่นพับ

"เราคิดของเราเองว่าทำเป็นกระดาษเตี้ยวกั๊วก็เลยออกแบบเป็นปฏิทินสามเหลี่ยม ในนั้นมีคำแนะนำเกี่ยวกับคลินิกฟ้าใสและการให้ความรู้ในเรื่องบุหรี่"

มองไปข้างหน้า

โรงพยาบาลบางบ่อกำหนดจังหวะให้เหมาะสมตามกำลังที่มี โดยในระยะแรกเน้นงานภายในโรงพยาบาลก่อน จากนั้น เมื่อมีการประเมินผลและพัฒนางานจนเห็นว่ามีความพร้อมแล้ว จึงจะขยายงานสู่ชุมชนต่อไป ทั้งในส่วนของโรงงานอุตสาหกรรม สถานศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุขระดับชุมชน

ในระยะจากนี้ หลังผ่านพ้นช่วงของการพัฒนานโยบาย ออกแบบระบบ และเริ่มต้นปฏิบัติการแล้วก็ยังเป็นระยะของการพัฒนาระบบและการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำอย่างกลมกลืน ไม่เพิ่มความเครียด หรือภาระงาน

จนทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความลำบากใจ ขณะเดียวกันก็ช่วยให้นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เดินหน้าไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนจนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

เครื่องมือสำคัญที่ที่นี่เชื่อว่าจะช่วยกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและความต่อเนื่องก็คือระบบการติดตามและประเมินผลงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นงานที่ทำหายสำหรับทีมแกนนำ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง**คุณน้ำฝน** ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

“ดูจากผลที่ตอบกลับมาในตอนี้ (ปลายเดือนพฤษภาคม 2550) ซึ่งเริ่มใช้แบบฟอร์มและระบบ 5A ได้ประมาณ 2 เดือน ก็นับว่าน่าชื่นใจ เพราะมีข้อมูลส่งกลับมามากพอสมควร อย่างฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวส่งกลับมาเกือบร้อยชุด ..ตอนนี้เป็นหน้าที่เราที่ต้องติดตามงานให้ดี เป็นเรื่องธรรมดาของการทำงานที่ต้องมีฝ่ายที่รับหน้าที่เป็นตัวหลักในการกระตุ้น และติดตามดูว่าอะไรบ้างที่แผนกำหนดว่าจะทำแต่ไม่ได้ทำ และผลที่ได้เป็นอย่างไร”

เมื่อทบทวนถึงจังหวะก้าวนับตั้งแต่การเตรียมการประกาศเขตปลอดบุหรี่ที่โรงพยาบาล บางบ่อจนถึงปัจจุบัน คุณน้ำฝนมองว่าบทเรียนที่มีคุณค่าต่อการเผยแพร่สู่เพื่อนร่วมทางในที่อื่น ๆ หลายประเด็น

ในเรื่องของปัจจัยเกี่ยวกับเงื่อนไขที่ควรคำนึงถึง

- เจ้าหน้าที่ต้องมีความเข้าใจว่าบทบาทหน้าที่ของตนเองในการทำให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่คืออะไร ทำไปเพื่ออะไร ตั้งแต่บุคลากรสาธารณสุข ไปจนถึงยามและแม่บ้าน ถ้าทุกคนตระหนักว่าตนเองคือส่วนหนึ่งของการเป็นแบบอย่าง ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- มองหาทีมงานจากคนที่มีความสนใจก่อน แล้วค่อยมาเพิ่มเติมทักษะกันภายหลัง ในกลุ่มแกนที่มาจากแต่ละฝ่าย เปิดโอกาสให้เขาออกแบบการทำงานในฝ่ายของตนเองตามความพร้อมและที่เห็นว่าสามารถทำได้ แล้วทีมแกนนำหลักของโครงการจึงเข้าไปสนับสนุนในจุดที่แต่ละฝ่ายแสดงความต้องการ และกุมทิศทางหลักให้เกิดความก้าวหน้าและต่อเนื่อง
- ระบบการประเมินผลและกลวิธีในการเสริมแรง คือปัจจัยผลักดันให้งานเดินไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่องในเรื่องของปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้การทำงานก้าวหน้าและราบรื่น
- พยายามทำให้บุคลากรไม่รู้สึกรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระ ฉะนั้น จึงต้องออกแบบระบบให้ใช้งานได้อย่างสะดวกและง่ายที่สุด
- สร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน
- มีการประชุมและปรับเปลี่ยนแรงจูงใจเชิงลบต่อผู้สูบบุหรี่มาเป็นเชิงบวกให้ได้
- สร้างกระบวนการทำงานที่ทำให้ผู้ร่วมงานเห็นว่า งานที่ทำนี้เป็นประโยชน์แก่ตนเองไม่ใช่การทำเพื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ด้วยการนำข้อมูลที่ทุกฝ่ายช่วยกันบันทึกและส่งมาวิเคราะห์หลังคราะห์แล้ว ส่งกลับไปเป็นข้อมูลแก่ฝ่ายต่าง ๆ ในการทำงานต่อไป

- ไม่ใช้วิธีการกดดันหรือบังคับให้บุคลากรทำงานด้วยความจำใจ แต่ยึดหลักความสมัครใจ และสบายใจ อาศัยระบบการติดตามประเมินผลกำกับอีกชั้นหนึ่ง เพื่อเรียนรู้ว่าสภาพปัญหาที่แท้จริงคืออะไร เพื่อหาทางแก้ และเข้าไปสนับสนุนให้ถูกจุดและเข้ากับสถานการณ์
- มีการเสริมแรงด้วยรางวัลในรูปแบบต่าง ๆ
- ศึกษาตัวอย่างจากที่อื่น ๆ และกลั่นกรองเลือกสิ่งที่ดีนำมาลองปฏิบัติ ดังที่คุณน้ำฝนเล่าสู่กันฟังในช่วงท้ายสุดว่า

“มีคุณหมอตานหนึ่งเคยสอนไว้ว่า เวลาคิดเองบางทีเรามองมันปิด เราก็ไปดูของคนอื่นเขาแล้วมา create เพิ่ม เราก็จำไว้ และเมื่อนำมาทำ โดยไปดูสิ่งคนอื่นทำเพื่อเปิดสมองตัวเอง แล้วมาคิดเพิ่มและลองทำ ก็พบว่า มันได้ผลจริง ๆ อย่างที่ท่านว่า”

สิ่งที่โรงพยาบาลบางบ่อได้แสดงให้เห็นผ่านกรณีการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ที่ผ่านมาก็คือ การทำสิ่งที่ดีให้เกิดผลก้าวหน้าและประสบความสำเร็จ ไม่ได้หมายความว่าต้องใช้เวลายาวนานเสมอไป แต่อยู่ที่ความตั้งใจจริง มีทัศนคติที่ดีต่องาน การเรียนรู้อย่างเป็นขั้นเป็นตอน ไม่กดดันเร่งรัด

ขณะเดียวกันก็ค้นหา “ทางลัด” อย่างสร้างสรรค์ไปด้วยพร้อม ๆ กัน โดยเรียนรู้จากความสำเร็จของผู้ที่เดินลวงไปก่อนข้างหน้า

ข้อมูลสัมภาษณ์เดือนพฤษภาคม 2550 โดยคุณอภิญา ตันทวีวงศ์

สรุปภาพรวมของการดำเนินงานโรงพยาบาลบางบ่อ

การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ และการนำทักเซ 5A เข้าสู่งานประจำเพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาสูบ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้โรงพยาบาลบางบ่อมีนโยบาย และมาตรการที่เป็นลายลักษณ์อักษรในการดำเนินการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% มีจัดระบบการคัดกรองผู้ติดยาสูบโดยเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานนำเข้าสู่ระบบการบำบัดอย่างมีขั้นตอน รวมถึงมีการประเมินผลการบำบัดอย่างเป็นรูปธรรม มีการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 310 คน ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ประชาชนในเขตอำเภอบางบ่อ และกิ่งอำเภอบางเสาธง โรงเรียน โดยใช้กลวิธีด้านการวางนโยบาย และมาตรการที่เป็นลายลักษณ์อักษร ด้านการประชาสัมพันธ์โครงการและการพัฒนาความรู้ความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในเรื่อง ระบบการทำงาน และการใช้ทักเซ 5A ในการช่วยเหลือผู้ติดยาสูบ ด้านการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ติดยาสูบ รวมถึงจัดระบบการบำบัดอย่างเพียงพอ โดยมีกรวางแผนในการประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรม

เมื่อโครงการดำเนินงาน ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2550 รวม 12 เดือน พบว่า โรงพยาบาลบางบ่อประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% มีนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษร เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ให้ความรู้ใน

การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่จำนวน 310 คน ในการช่วยเหลือผู้ติดยาสูบหรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจำนวน 3,250 คน ได้รับคำแนะนำจำนวน 429 คน ได้รับการบำบัดจำนวน 76 คน อัตราการติดตามได้หลังการบำบัด จำนวน 59 คน คิดเป็น 77.63% อัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำ เมื่อติดตามได้ 6 เดือน จำนวน 13 คน คิดเป็น 18.57% เจ้าหน้าที่ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 2 คน คิดเป็น 18.18% นักเรียนได้รับการอบรมเยาวชนแกนนำด้านการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่จำนวน 60 คน

หลักการและเหตุผล

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และการนำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาสูบหรือผู้ป่วยและญาติผู้มารับบริการ มีจุดเริ่มต้นในการดำเนินโครงการจากหลายแนวคิดคือ

ก. จากการดำเนินงานของคลินิกฟ้าใส ซึ่งรับผิดชอบงานบำบัดยาเสพติดโรงพยาบาลบางบ่ออย่างต่อเนื่อง แต่จากการประเมินผลการดำเนินงาน ยังพบว่า รูปแบบการบำบัดผู้ติดยาสูบหรือยังขาดรูปแบบที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จึงมีการวางแผนการดำเนินงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อคือ

1. งานด้านการวางนโยบายและมาตรการที่เป็นลายลักษณ์อักษร
2. งานด้านการประชาสัมพันธ์ และการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
3. งานด้านการจัดระบบคัดกรองผู้ป่วยที่ติดยาสูบหรือ และระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรัง

ข. จากผลการบำบัดสารเสพติด (ยาบ้า) ของคลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบ่อพบว่า บุหรี่เป็นสารเสพติดเริ่มต้นในการเสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ในช่วงวัยรุ่น รวมถึงการมีความคิดและทัศนคติด้านที่ผิดที่ว่า "การสูบบุหรี่เป็นเรื่องเท่ ไม่เสียหาย" "สามารถทำให้ตนเองเข้ากลุ่มเพื่อนได้" และนำไปสู่การเสพยาเสพติดชนิดที่มีความรุนแรงขึ้น เช่นยาบ้า

ค. เนื่องจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการป้องกันโรคมมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย จากข้อมูลของโรงพยาบาลมีโรคหลายชนิดที่ติดอยู่ใน 5 อันดับแรก ที่มารักษาที่โรงพยาบาล คือ กลุ่มโรคไร้เชื้อ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเมื่อปล่อยให้เกิดอาการเจ็บป่วยจะเป็นโรคที่ต้องรักษาโดยใช้ยาตลอดชีวิต ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสีย กำลังคน งบประมาณของผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาโรคนี้อย่างมากมาย ซึ่งปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรคคือ การสูบบุหรี่

ง. แนวคิดด้านการพัฒนาขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสนองแนวพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ทรงมีพระราชดำริเกี่ยวกับอันตรายของการสูบบุหรี่

จากแนวคิดในหลายด้านที่กล่าวข้างต้น โรงพยาบาลบางบ่อได้วางแผนในการดำเนินโครงการโดยได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และได้รับการประสานงานร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่มกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2550 ในรายงานฉบับนี้จึงได้สรุปผลการดำเนินงานทั้งหมดไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่สู่หน่วยงานอื่น ๆ

การดำเนินงาน

มีการวางแผนการดำเนินงานเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน โดยแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ คือ

1. งานด้านการวางแผนนโยบาย / มาตรการ

1) เริ่มค้นหาและแต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดภัย

- เป็นตัวแทนจากทุกฝ่ายทุกงาน
- มาด้วยความสมัครใจในการทำงาน
- มาจากวิชาชีพ

โดยมีรายชื่อดังนี้

คณะกรรมการ โรงพยาบาลบางบ่อ

นายแพทย์พัลลภ ลีวันวงศ์ลาภ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ปรึกษา

1.	นางสาวภัทรานิษฐ์	โฆษิตวรเศรษฐ์	นายแพทย์ 6	ประธาน
2.	นางดาราน้อย	สุวสิน	พยาบาลวิชาชีพ	รองประธาน
3.	นายกฤติเดช	ศรัวีวรรณ	จพง.สาธารณสุขชุมชน	กรรมการ
4.	นางรัชนี	สารแสน	พยาบาลเทคนิค 6	กรรมการ
5.	นายภาคภูมิ	พรชัยพลทวี	เภสัชกร 5	กรรมการ
6.	นางสาวอุไรพรรณ	บุญกรรเชียง	ทันตแพทย์ 6	กรรมการ
7.	นางสาวลินดา	กังสันเทียะ	พยาบาลวิชาชีพ 3	กรรมการ
8.	นางสาวธัญญา	กาญจนรชตะ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
9.	นางสาวดารณีย์	ใจใส	จพง.โสตทัศนศึกษา	กรรมการ
10.	นางดาวใจ	เทียนสี	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
11.	นางน้ำฝน	พงษ์พานิชย์	พยาบาลวิชาชีพ	ผู้ประสานงาน

คณะอนุกรรมการ

ดำเนินงานทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำเพื่อช่วยเหลือผู้ดัดบุหนี่

1.	นางปรางค์สินี	พันธ์เลิศ	พยาบาลวิชาชีพ 7	ห้องคลอด
2.	นางนิตหน้อย	จตุการย์มีกิจ	พยาบาลวิชาชีพ 7	ห้องคลอด
3.	นางสาวขวัญเรือน	เกตุสุขำ	พยาบาลวิชาชีพ 6	หอผู้ป่วยหญิง
4.	นางสาวเสาวพัชร	เจตจุฑารัตน์	พยาบาลวิชาชีพ 7	หอผู้ป่วยหญิง
5.	นางสาวกัลยาณี	ศรีสุระ	พยาบาลวิชาชีพ 5	หอผู้ป่วยชาย
6.	นางนิภา	รุ่งประทีปไพบุลย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	หอผู้ป่วยชาย
7.	นางสาวนภัทร์	พรหมใหม่	พยาบาลวิชาชีพ 6	หอผู้ป่วยหนัก
8.	นางฉวีญา	บัวผัน	พยาบาลวิชาชีพ 6	หอผู้ป่วยหนัก
9.	นางแสงเงิน	แพทย์คุณ	พยาบาลวิชาชีพ 7	ผู้ป่วยนอก (PCU)
10.	นางสาวรพีพร	เพ็งจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ 7	ห้องฉุกเฉิน
11.	นางอารมณี	โตรุ่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7	หอผู้ป่วยหลังคลอด
12.	นางอภิญา	อำนาจไพบุลย์สุข	พยาบาลวิชาชีพ 6	หอผู้ป่วยหลังคลอด
13.	นางสาววิไล	ศรีไล้	พยาบาลวิชาชีพ 7	หอผู้ป่วยหลังคลอด
14.	นางสาวบุษรินทร์	ชีนพลี	พยาบาลวิชาชีพ 6	ห้องผ่าตัด
15.	นางสาวอรอุมา	ตั้งธงชัยวิริยะ	นักเทคนิคการแพทย์	ห้องชันสูตร
16.	นายบัณฑิต	ศรีจารุพฤกษ์	เภสัชกร 5	ห้องเภสัชกรรม
17.	นางสาวทศพร	พาแก้ว	นวก.สาธารณสุขชุมชน	ห้องเวชปฏิบัติ
18.	นางสาวสมพิศ	ทองชัย	นักกายภาพบำบัด	ห้องกายภาพบำบัด
19.	นางณัชชา	คำเครือ	พยาบาลวิชาชีพ 7	คลินิกให้คำปรึกษา
20.	นางพรพิศ	สามพรานไพบุลย์	รังสีการแพทย์ 6	ห้องเอกซเรย์

2) นำคณะกรรมการชุดที่ 1 ศึกษาดูงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ได้

- แนวทางในการทำงาน
- สร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน

หลังจากการศึกษาดูงาน คณะกรรมการได้มีการวางแผนงานด้านต่าง ๆ โดยแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบ

โรงพยาบาลได้ร่างนโยบายของโรงพยาบาลและทำหนังสือขอความร่วมมือ ไปยังหน่วยงานราชการในเขตอำเภอบางบ่อ และเขตใกล้เคียง โรงงานอุตสาหกรรม แจกบุคลากรของตนเอง ในการปฏิบัติเมื่อจะมารับบริการหรือมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลบางบ่อ ซึ่งแบ่งนโยบายหรือมาตรการของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ออกเป็นด้าน ๆ คือ

บทบาทของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางบ่อ

1. เจ้าหน้าที่ทุกระดับเป็นต้นแบบของผู้ไม่สูบบุหรี่
2. ห้ามเจ้าหน้าที่ทุกระดับสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล
3. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการตักเตือนผู้ใช้บริการ เมื่อพบว่ามีการสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล
4. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
5. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุน กิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่
6. ห้ามเจ้าหน้าที่ทุกระดับนำผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้ามาจำหน่ายในเขตพื้นที่โรงพยาบาล

มาตรการสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล

1. ฝ่าฝืนครั้งที่ 1 ดำเนินการโดยหัวหน้างานของเจ้าหน้าที่ผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบในการตักเตือนและพิจารณาโทษ
2. ฝ่าฝืนครั้งที่ 2 ดำเนินการโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการตักเตือน และพิจารณาโทษ
3. ฝ่าฝืนครั้งที่ 3 ดำเนินการโดย คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะไม่พิจารณาขึ้นเงินเดือนในปีงบประมาณนั้น ๆ

บทบาทของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลบางบ่อ

1. ไม่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล
2. ห้ามนำผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้ามาจำหน่ายในเขตพื้นที่โรงพยาบาล

มาตรการสำหรับผู้มาใช้บริการที่ฝืนสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล

1. มาตรการที่ 1 ได้รับการตักเตือนโดยสุภาพ
2. มาตรการที่ 2 ทางโรงพยาบาลแจ้งความแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจให้ปรับเงิน 2,000 บาท
3. มาตรการที่ 3 ถ้าผู้ฝืนเป็นข้าราชการจะถูกรายงานเรื่องให้ต้นสังกัดทราบ

มาตรการในการรับเจ้าหน้าที่ใหม่

1. ต้องเป็นบุคคลที่ไม่สูบบุหรี่
2. มีประวัติติดยาหรือแต่สามารถเลิกได้แล้ว
3. ถ้ายังคงสูบบุหรี่ต้องยอมรับข้อตกลงว่าจะเลิกบุหรี่เมื่อเริ่มปฏิบัติงาน

2. งานด้านการประชาสัมพันธ์

งานด้านการประชาสัมพันธ์ มีการวางเพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย คือ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล รวมถึงประชาชนในเขตอำเภอบางป่อ

1) กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย และประชาชนในเขตอำเภอบางป่อและเขตใกล้เคียง

กลวิธี

- ทำหนังสือราชการขอความร่วมมือ กับนโยบายโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ แก่หน่วยราชการ องค์กรท้องถิ่น โรงงานอุตสาหกรรม
- ออกรายการวิทยุชุมชน คลื่น FM 101.25 MZ ทุกวันจันทร์ กับวันพุธ เวลา 12.30 – 13.00 น. ซึ่งรายการก็จะสอดแทรกข่าวสารของโรงพยาบาล ด้านอื่น ๆ ไปด้วย
- ออกรายการตอบปัญหากับเคเบิลทีวีท้องถิ่น เรื่อง ปัญหาและอันตรายของบุหรี่
- จัดสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

2) กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กลวิธี

- สสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางป่อ ต่อการดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยใช้แบบสอบถามของโรงพยาบาลบางป่อ

สรุปผลการสำรวจ

จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 263 ใบ ได้รับการตอบกลับจำนวน 141 ใบ (คิดเป็น 54%)

1. เพศ	ชาย	จำนวน	28	คน
	หญิง	จำนวน	102	คน
	ไม่ระบุเพศ	จำนวน	11	คน

2. <u>อายุ</u> ระหว่าง 20-30 ปี	จำนวน	51	คน
ระหว่าง 31-40 ปี	จำนวน	40	คน
มากกว่า 40 ปี	จำนวน	3	คน
ไม่ระบุ	จำนวน	7	คน

3. ประสบการณ์เกี่ยวกับการสูบบุหรี่

เคยแต่เลิกสูบแล้ว	จำนวน	14	คน
เคยและยังสูบบุหรี่อยู่	จำนวน	11	คน
ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อน	จำนวน	110	คน
ไม่ระบุ	จำนวน	6	คน

4. ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานเพื่อให้ โรงพยาบาลบางบ่อเป็นโรงพยาบาล

ปลอดนุห์รึ

เห็นด้วย	จำนวน	140	คน
ไม่เห็นด้วย	จำนวน	-	คน
ไม่ระบุ	จำนวน	1	คน

5. ถ้าต้องการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานเพื่อให้โรงพยาบาลบางบ่อเป็นโรงพยาบาลปลอดนุห์รึจะเลือกมีส่วนร่วมข้อใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ให้เป็นผู้ตักเตือนผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ภายในเขตโรงพยาบาล	จำนวน	71	คน
ให้เลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล	จำนวน	16	คน
ให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่คณะกรรมการจัดขึ้น	จำนวน	87	คน
ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม	จำนวน	11	คน
ไม่ระบุ	จำนวน	6	คน

6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

- 6.1 ผู้อำนวยการ ต้องมีการลงโทษที่แน่นอนและชัดเจน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
- 6.2 เป็นโครงการที่ดีขอให้ทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 6.3 ควรทำอย่างยิ่งเพราะมีประโยชน์ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรัง
- 6.4 จัดกิจกรรมค่ายเยาวชนเลิกบุหรี่
- 6.5 ควรเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป
- 6.6 ไม่อยากเห็นคนสูบบุหรี่ ไม่อยากได้กลิ่นบุหรี่ในโรงพยาบาล อยากให้ออกกฎหมายเข้มงวดเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
- 6.7 สมควรแล้วแต่จะเห็นชอบ และอยากให้มีการปรับเงินคนที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

- 6.8 ควรมีที่เฉพาะสำหรับคนที่สูบบุหรี่ ไม่รบกวนคนอื่น และจับ - ปรับพวกที่สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ โดยไม่กลัวการฟ้องร้อง ไม่ว่าจะจากญาติ คนใช้หรือญาติเจ้าหน้าที่ และอยากทำจริงจังต่อเนื่อง ไม่ใช่โอกาสสำคัญเท่านั้น จึงค่อยรณรงค์
- 6.9 ควรมีการปรับเงินผู้สูบบุหรี่บนดึก (ทำป้ายบอกก่อน) เพราะว่าส่วนมากเวลาให้คำแนะนำ ผู้สูบบุหรี่ไม่ปฏิบัติตามและแสดงอาการ ไม่พอใจ อ้างว่าไม่มีป้ายแจ้งเตือน
- 6.10 ถ้าพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ควรตักเตือนก่อน ถ้าไม่เชื่อก็ควรบอก ว่า“ถ้ายังสูบบุหรี่จะมีโทษปรับเงินจำนวน 2,000 บาท” และบอกเหตุผลว่าโรงพยาบาลมีถึงออกซิเจนเยอะ ถ้าคุณสูบ อาจเกิดการระเบิดได้ ซึ่งอาจทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ
- 6.11 ควรมีป้ายให้ชัดเจนและควรให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเป็นตัวอย่างที่ดีเสียก่อน ควรให้เลิกให้ได้จริง
- 6.12 ควรมีป้ายห้ามสูบบุหรี่ให้ใหญ่และชัดเจน มีเจ้าหน้าที่สำหรับปฏิบัติการ ตักเตือนรวมถึงการลงโทษด้วย
- 6.13 ในเรื่องการตักเตือนผู้ที่กำลังสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ขอเสนอแนะว่าควรจัดตั้งบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เห็นว่าเหมาะสม ว่าเป็นผู้มีสิทธิในการจัดการผู้ที่กำลังสูบบุหรี่อยู่ และควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และป้ายติดตามจุดของโรงพยาบาล และหน้าโรงพยาบาลให้มีขนาดใหญ่ซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตาม
- 6.14 การเตือนส่วนใหญ่จะมีปัญหากับญาติผู้ป่วย ไม่กล้าเตือนกลัวถูกเตะ
- 6.15 การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องของตัวบุคคล ถ้าเขาไม่อยากเลิกก็ทำให้คณะกรรมการทำงานยาก น่าเห็นใจคณะกรรมการจัง แต่ขอเป็นกำลังใจให้คณะทำงานและยินดีร่วมมือกับงานรณรงค์

3) จัดอบรมเจ้าหน้าที่ 100% จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ ครึ่งวัน

เรื่อง “บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่”
 โดย เรียนเชิญวิทยากรจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
 ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ

วัตถุประสงค์ในการจัดอบรม

- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ต่อโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วมต่อโรงพยาบาลของตนเอง
- เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์แก่เจ้าหน้าที่ในภาพรวมถึงทิศทางในการดำเนินงาน

■ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการร่วมกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ ทั้งด้านการป้องกัน และการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา

4) กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย และหน่วยงานราชการในเขตอำเภอบางปะกถวิธึ

■ จัดกิจกรรมรณรงค์ ร่วมกับโรงเรียน โดยการจ้จัดนิทรรศการที่ตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดนุหรืในวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2549

มีการจัดกิจกรรมเพื่อประกาศ และประชาสัมพันธ์ กับทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล และกิจกรรมกับกลุ่มผู้ป่วยและประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

3. งานด้านการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่ติดนุหรื เข้าสู่งานประจำ

งานด้านการจัดระบบการคัดกรอง มีการวางแผนเพื่อทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน โดยมีหลักการในการประสานงาน

- ใช้ความเข้าใจในลักษณะงานของแต่ละงานที่มีความแตกต่างกัน
- รับฟังปัญหาและข้อจำกัดของแต่ละงาน
- การเสริมแรงบวกทางด้านสังคม ชมเชย
- การเสริมแรงบวกด้านของรางวัล
- หลักการหลัก คือ "การขอความร่วมมือให้ทำ ไม่ใช่การสั่งการ"

กถวิธึ

1) แต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงาน ร่วมกับคณะกรรมการชุดเดิม จำนวน 31 คน อบรมในหัวข้อเรื่อง "การจัดระบบการคัดกรอง ผู้ติดนุหรืจากผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ และระบบการบำบัดรักษา" ทำความเข้าใจในเรื่อง

การบันทึกเวชระเบียน

ระบบการส่งต่อ A1 – A5 ของแต่ละหน่วยงาน

วางแผนการทำความเข้าใจ ต่อเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาล

ในการประชุมตัวแทนจากทุกหน่วยงานจะร่วมการประชุม แสดงความคิดเห็นในการจัดระบบการคัดกรอง ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา โดยสรุปเป็นแผนผังในตอนทึ่ 2

หลังจากประชุมคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงานจำนวน 30 คน แล้ว จึงมีการวางแผนร่วมกันของคณะกรรมการ ในการทำความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่ทั้งหมด

2) จัดประชุมเจ้าหน้าที่ทั้งหมด โดยแบ่งการอบรมออกเป็น 4 รุ่น รุ่นละ ครึ่งวัน ในหัวข้อเรื่อง

"ให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา" เพื่อปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ ที่มีต่อผู้ติดนุหรื ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเข้าใจต่อผู้ติดนุหรื ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีแบบเข้าใจ

“ให้ความรู้เรื่อง การใช้ทักษะ 5A ในการคัดกรองผู้ติดบุหรี่ ที่มารับบริการในหน่วยงาน” เพื่อใช้ช่วยเหลือ

“ทำความเข้าใจเรื่อง ระบบเวชระเบียน / ระบบการส่งต่อผู้ป่วย / ระบบการเก็บข้อมูล”

3) **จัดทำแฟ้มคู่มือ** ขั้นตอนการคัดกรอง / การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติโดยการนำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ แจกให้เป็นคู่มือประจำแต่ละหน่วยงาน

4) **จัดทำปฏิทิน** แจกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน และแจกผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการคัดกรอง

ตัวอย่างแฟ้มคู่มือ ประจำหน่วยงาน

งาน อุบัติเหตุ – อุกเงิน

ขั้นตอนการคัดกรอง / การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติต่อปัญหาการสูบบุหรี่ โดยการนำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ

1. คัดกรองผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่หน่วยงานท่าน
2. ที่หวักระดาษด้านบนที่กรอก รายที่...../2550 และวันที่เก็บข้อมูล

ขั้นตอนการทำทักษะ A1

3. ใช้ทักษะ A1 โดยกรอกลงบนแบบฟอร์มกระดาษ อย่าลืมลงคอมหน้าผู้ป่วยนอกมุมขวามาน

A1Y หมายถึง	คัดกรองแล้ว พบว่า สูบบุหรี่ (Y = YES)
A1N หมายถึง	คัดกรองแล้ว พบว่า ไม่สูบบุหรี่ (N = NO)
4. เมื่อทำ A1 แล้ว พบว่า ผู้ป่วยไม่สูบ และที่บ้านไม่มีใครสูบ แสดงความชื่นชมและจบขั้นตอนที่ A1 ค่ะ
5. แต่เมื่อทำ A1 แล้ว พบว่า ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่ แต่ที่บ้านมีคนสูบบุหรี่ แนะนำและให้ปฏิทิน เพื่อชักชวนให้ญาติมาเลิกบุหรี่ จบขั้นตอน A1 ค่ะ

ขั้นตอนการทำทักษะ A2

6. เมื่อพบว่าผู้ป่วยสูบบุหรี่ ที่ขั้นตอน A1 ทำทักษะ A 2 ต่อค่ะ คือการแนะนำให้เลิก
7. ทำขั้นตอน 5R เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ ตามที่ประชุม
8. ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธการเลิกสูบบุหรี่ ให้ปฏิทินพร้อมบอกช่องทางเลิกบุหรี่ เมื่อต้องการเลิกให้ติดต่อคลินิกฟ้าใส
9. ถ้าผู้ป่วยยอมรับการบำบัด โทรติดต่อคลินิกฟ้าใสที่ เบอร์ 617 ถ้าคลินิกพร้อมรับผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยบำบัดได้ทันทีค่ะ พร้อมใบคัดกรองที่เป็นกระดาษค่ะ
10. ถ้าผู้ป่วยยอมรับการบำบัด โทรติดต่อคลินิกฟ้าใสที่ เบอร์ 617 ถ้าคลินิกไม่พร้อมในกรณีที่มีผู้ป่วยอื่น จะแจ้งวันนัดให้ค่ะ รบกวนช่วยเขียนใบนัดของคลินิกให้ผู้ป่วยไปนะค่ะ

ในกรณีที่นัดผู้ป่วยมาวันอื่น ที่มัมบนขวามือ จะมีช่องวันนัด ลงวันนัดให้ที่คะ พร้อมเบอร์โทรติดต่อกลับของผู้ป่วย เพื่อให้คลินิกฟ้าใสโทรตามผู้ป่วยคะ

11. เมื่อทำทักษะ A2 อยู่่าลีมลงคอมพิวเตอร์ ที่หน้าผู้ป่วยนอกที่มัมบนขวามือ นะคะ
A2Y หมายถึง แนะนำแล้ว พบว่า ยอมรับการบำบัดส่งคลินิกฟ้าใส
A2N หมายถึง แนะนำแล้ว พบว่า ยังปฏิเสธการบำบัด
จบขั้นตอนการทำ A2 ค่ะ

ขอขอบคุณทุกหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือ งานที่ทำทั้งหมดจะลงสู่งานประจำของพวกเขาจะ
และในที่สุด ประโยชน์จะตกอยู่กับผู้ป่วยของเราคะ
งาน คือส่วนหนึ่งของชีวิต อยากให้ทุกคนทำงานอย่างมีความสุขนะ ชีวิตส่วนหนึ่งจะได้มีความสุขคะ
ด้วยความปรารถนาดีจาก
คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลบางบ่อ

ผลการดำเนินงาน

ด้านนโยบาย

มีการกำหนดมาตรการสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ทุกระดับเป็นต้นแบบของการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
2. ห้ามเจ้าหน้าที่ทุกระดับสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล
3. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการตักเตือนผู้รับบริการเมื่อพบว่า มีการสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล
4. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
5. เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ และห้ามเจ้าหน้าที่ทุกระดับนำผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้ามาจำหน่ายในเขตพื้นที่โรงพยาบาล โดยมีมาตรการสำหรับผู้ฝ่าฝืน คือ ฝ่าฝืนครั้งที่ 1 หัวหน้างานตักเตือน ครั้งที่ 2 ผู้อำนวยการตักเตือน ครั้งที่ 3 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล จะไม่พิจารณาขึ้นเงินเดือนในปีงบประมาณนั้น

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด

1. ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%
2. จัดทำป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ติดบริเวณต่าง ๆ ให้เห็นอย่างชัดเจน
3. ประกาศนโยบาย โดยออกจดหมายเวียนแจ้งให้บุคลากรทราบนโยบายและความรับผิดชอบในการบอกผู้รับบริการ
4. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ โดยส่งจดหมายขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานราชการ โรงงานอุตสาหกรรมในเขตอำเภอบางบ่อและใกล้เคียง รับทราบนโยบายของโรงพยาบาล



5. มีการประสานกับสื่อมวลชนในท้องถิ่นประชาสัมพันธ์นโยบายอย่างสม่ำเสมอ นโยบายที่ประกาศให้ผู้รับบริการทราบ คือ ไม่สูบบุหรี่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล และห้ามนำผลิตภัณฑ์ยาสูบเข้ามาจำหน่ายในเขตพื้นที่โรงพยาบาล โดยมีมาตรการสำหรับผู้ฝ่าฝืน คือ การตักเตือนโดยวาจาสุภาพ แจ้งความแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจให้ปรับเงิน 2,000 บาท ถ้าผู้ฝ่าฝืนเป็นข้าราชการจะรายงานต้นสังกัด

6. มีการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรและผู้รับบริการ โดยแบบสอบถามของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ พบว่าเห็นด้วย ร้อยละ 89 และ 93 ตามลำดับ (ตอนที่ 3)

7. ประชุมชี้แจงความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบให้ทุกหน่วยงานทราบ

ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากร

มีการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ จำนวน 11 คน การช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ใช้วิธีการให้เจ้าหน้าที่สมัครใจ โดยใช้กลวิธีการเสริมแรงทางบวก แสดงความเข้าใจต่อเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ บอกถึงนโยบายของโรงพยาบาลที่ชัดเจน จากการสำรวจ มีเจ้าหน้าที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 2 คน คิดเป็น 18.18%

ด้านนโยบายคัดสรรบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรี่กับสุขภาพ

มีมาตรการในการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ คือ ต้องเป็นคนไม่สูบบุหรี่ หรือเลิกสูบบุหรี่ และถ้าสูบบุหรี่ต้องเลิกก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

ด้านการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

มีการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อรองรับระบบ ในระยะแรกงานบำบัดบุหรี่ เป็นงานที่ไม่ค่อยชัดเจน แต่เมื่อมีการวางระบบการคัดกรองโดยใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำในเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทำให้เกิดระบบการคัดกรองขึ้นอย่างชัดเจน คลินิกฟ้าใส ซึ่งเป็นคลินิกบำบัดยาเสพติด จึงต้องมีการจัดตารางเวลาเพื่อรองรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่อย่างเพียงพอ

ด้านการพัฒนาระบบบริการในการให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ

กลยุทธ์

1. บุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลบางบ่อ ได้รับการอบรมแนวทางการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ทักษะ 5A เข้าไปผสมผสานไปกับการงานประจำ
2. แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนกิจกรรม 5A และระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานของตน
3. มีอนุกรรมการจากทุกหน่วยงานมาร่วมวางแผนดำเนินการ

ผลการดำเนินงานด้านโครงสร้าง

1. มีโครงสร้างแผนการดำเนินงานตามกรอบ 5A ของทุกหน่วยงาน
2. แกนนำและบุคลากรของโรงพยาบาลมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือ
3. ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการมีการนำ 5A เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่เข้าสู่งานประจำ
4. มีเครื่องมือบันทึกแบบคัดกรองผู้ป่วยนอก สติกเกอร์สัญลักษณ์ติดเวชระเบียน แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน แบบบันทึกของคลินิกอดบุหรี่ และแบบการบันทึกการติดตามผล
5. มีระบบการติดตามที่ชัดเจน โดยมีการติดตามหลายช่องทาง คือ ทางโทรศัพท์ จดหมาย การนัดมาพบที่คลินิก มีจำนวนครั้งในการติดตาม 6 ครั้งในระยะ 1 ปี กำหนดนัด 1 สัปดาห์, 3, 6, 9 และ 12 เดือน

ผลการนำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ

ทุกหน่วยงานเริ่มใช้ระบบการคัดกรอง การบันทึกเวชระเบียนและการส่งต่อ ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2550 โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพของงานอย่างชัดเจน

ตัวชี้วัดคุณภาพของงาน

OUT PUT

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง A1

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำ A2

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด A4

อัตราการติดตามผลได้หลังการบำบัด 6 เดือน

OUT COME

อัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 เมื่อติดตามได้ 6 เดือน

ผลการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2550

หน่วยงาน	A1	A1Y	A1N	A2	A2Y	A2N	A3	A4	A5
PCU	2,430	301	2,381	301	81	220	-	31	-
OPD	428	156	272	42	14	28	4	5	-
W4	41	24	17	24	13	11	12	3	-
W3	2	2	0	2	2	0	-	2	-
ชุมชน	16	3	13	3	2	1	-	2	-
ทันตกรรม	5	5	0	5	3	2	-	3	-
OR	5	5	0	5	2	3	1	-	-
PP	6	6	0	6	4	2	-	4	-
ER	16	14	2	14	6	8	-	-	-
BB	1	1	0	1	1	0	-	-	-
ให้คำปรึกษา	47	0	47	0	0	0	-	-	-
กายภาพ	6	3	3	3	2	1	-	-	-
บริหาร	21	9	12	9	2	7	-	-	-
ห้องคลอด	226	5	221	5	0	5	-	-	-
รวม		3,250			429		17	51	-

A1Y หมายถึง คัดกรองแล้วพบว่าสูบบุหรี่ (Y = YES)

A1N หมายถึง คัดกรองแล้วพบว่าไม่สูบบุหรี่ (N=NO)

A2Y หมายถึง แนะนำแล้ว พบว่า ยอมรับการบำบัดส่งคลินิกฟ้าใส

A2N หมายถึง แนะนำแล้ว พบว่า ยังปฏิเสธการบำบัด

การประเมินผลการทำงาน ตามตัวชี้วัดคุณภาพ

“การใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ”

OUT PUT

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง A1	จำนวน	3,250	คน
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการแนะนำ A2	จำนวน	429	คน
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัด A4	จำนวน	76	คน
อัตราการติดตามผลได้หลังการบำบัด	จำนวน	59	คน คิดเป็น 77.63%

OUT COME

อัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 เมื่อติดตามได้ 6 เดือนคิดเป็น 18.57%

ด้านการดำเนินงานในโรงเรียน

มีการขยายงานป้องกันเข้าสู่โรงเรียนมัธยม มีการอบรมแกนนำนักเรียนจำนวน 60 คน เพื่อให้เกิดกิจกรรมต่อเนื่องในปีการศึกษา 2551 ซึ่งนักเรียนแกนนำเหล่านี้ จะดำเนินการสร้างโครงการจัดกิจกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนในโรงเรียน โดยมีครูและโรงพยาบาลบางบ่อ เป็นที่ปรึกษาโครงการ

กลวิธีในการสร้างระบบการทำงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจ

หลังจากเก็บข้อมูล คณะกรรมการได้จัดประชุมเพื่อประเมินผลงานร่วมกัน

วัตถุประสงค์การประชุม

- เพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับ ในผลงานที่แต่ละหน่วยงานได้เก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้ป่วย
- เพื่อสร้างการเสริมแรงบวก ให้กับหน่วยงานที่ทำงาน โดย มีวิธีการเสริมแรง คือ การให้คำชมเชย ยกย่องในความพยายาม
- เพื่อเน้นวัตถุประสงค์ของการดำเนินโครงการ ทำให้คณะกรรมการเข้าใจเหตุผลในการดำเนินโครงการอย่างชัดเจน
- เพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน

การนำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์ และให้ข้อมูลย้อนกลับหน่วยงานเพื่อปรับวิธีการทำงานอย่างเข้าใจ

ทีมงานมีการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะการเก็บข้อมูล ใน 3 เดือนแรก มีการจัดประชุมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงาน ดังนี้

1. หน่วยงาน PCU เป็นหน่วยงานผู้ป่วยนอก (เฉพาะบัตรสุขภาพดีถ้วนหน้า) ที่มีความเข้าใจระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการอย่างเข้าใจ จากข้อมูลจะเห็นว่า

ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง A1 แล้วพบว่า เป็น A1Y (สูบบุหรี่) จำนวน 49 คน จะได้รับคำแนะนำ A2 ทั้งหมด และเมื่อทำ A2 แล้ว ยังพบว่าสามารถ สร้างแรงจูงใจนำผู้ป่วยส่งคลินิกฟ้าใสได้ถึง 32 คน คิดเป็น 65%

2. หน่วยงานตึกผู้ป่วยนอก (ชำระเงิน)/ เป็นงานที่ได้ทำการคัดกรอง A1 มากที่สุด เพราะเป็นหน่วยงานที่รองรับผู้รับบริการที่มารับตรวจสุขภาพสมัครงาน ที่ส่งต่อมาจากงานการตลาด ผู้รับบริการจะได้รับการคัดกรองว่าสูบบุหรี่หรือไม่ทุกราย แต่จากข้อมูลจะพบว่า

ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรอง A1 มีจำนวนมากถึง 386 คน และเป็นยอด A1Y จำนวน 150 คน แต่มียอดผู้ได้รับคำแนะนำเพียงจำนวน 36 คน และเมื่อทำ A2 สามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัด A2Y ได้จำนวน 9 คน คิดเป็น 25%

จึงประสานงานส่งข้อมูลให้เจ้าของหน่วยงานดู ทำความเข้าใจเรื่องระบบการคัดกรอง เมื่อพบว่าผู้ป่วยสูบบุหรี่ (A1Y) ต้องให้คำแนะนำ (A2) เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้าระบบบำบัด หน่วยงานมีความเข้าใจมากขึ้น

3. ตึกผู้ป่วยชาย (W4) หน่วยงานนี้มีความตั้งใจในการทำ A1 ถึง A5 จนครบขั้นตอน จากข้อมูลพบว่า

เมื่อคัดกรอง A1 แล้ว และทำ A2 ต่อ พบว่า มี ผู้ป่วยสูบบุหรี่ 17 คน และหน่วยงาน ได้ให้คำแนะนำ (A2) ทั้งหมด ในจำนวน 17 คน เป็นผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ (A2Y) 12 คน และนำผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าสู่ระบบบำบัด โดยเข้าระบบการประเมินภาวะการนิโคติน (A3) จำนวน 10 คน แต่ได้รับการบำบัด(A4) เพียง 2 คน และยังไม่ได้ทำ A5

หน่วยงานให้เหตุผลว่า เจ้าหน้าที่ยังไม่มีความมั่นใจในการให้การบำบัด มีเจ้าหน้าที่เพียง 3 คนที่ให้การบำบัด คณะกรรมการจึงมีการวางแผนในการให้ความรู้ และทักษะในการบำบัดเพิ่มเติม

ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีผลงาน ตามความพร้อมและความยุ่งยากของงานประจำ ทางคณะกรรมการก็ให้ความชื่นชมอย่างมาก เช่น งานห้องผ่าตัด งานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยในหญิง งานทันตกรรม งานหญิงหลังคลอด งานห้องบริจาคโลหิต และงานห้องให้คำปรึกษา

ข้อสังเกตที่ได้รับ หลังจากการประชุมคณะกรรมการ

เมื่อมีการประชุมคณะกรรมการในเรื่องข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับผลงานของแต่ละหน่วยงาน ทำ ำให้หน่วยงานที่มีผลการทำงานดี มีกำลังใจ ที่จะทำงานต่อ

แต่หน่วยงานที่ยังไม่ได้ทำ เมื่อได้เห็นว่า มีหน่วยงานอื่นทำได้ รวมทั้งการรับฟัง ปัญหาของแต่ละหน่วยงาน ว่ามีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน หน่วยงานจึงมีความตื่นตัวขึ้นอย่างชัดเจน โดยประเมินจากมีการสอบถามขั้นตอนการทำ ที่บางหน่วยงานยังไม่ชัดเจน

1. การเสริมแรงบวก ด้านสังคม คือการชมเชย ยกย่องถือว่าเป็นตัวเสริมแรงที่สำคัญ
2. การรับฟัง ปัญหา ของแต่ละหน่วยงานอย่างเข้าใจ และให้กำลังใจหน่วยงานที่ไม่ได้ทำ ทำให้บรรยากาศการทำงานดีขึ้น ยืดหยุ่นและผ่อนคลาย

ปัญหาอุปสรรคของหน่วยงานต่างๆ เรื่อง “การใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ”

ฝ่ายทันตกรรม รายงานโดย ทพญ.อุไรพรรณ บุญกรรเชียง

เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยทางทันตกรรมต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา หรือทำหัตถการนาน โดยเฉพาะทันตแพทย์เพียงผู้เดียวจึงใช้เวลาที่มากขึ้น ในขั้นต้นเลยให้ผู้ซักประวัติหน้าห้องทำ A1 ก่อน แล้วหากพบว่าต้องทำ A2 ก็ส่งมาให้ทันตแพทย์ทำต่อ แต่พอปฏิบัติจริงปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีปริมาณมาก ประกอบกับเวลาที่มีจำกัด การทำขั้นตอน A1 และ A2 จึงไม่เป็นไปตามคาดหวัง และตำแหน่งที่ทำการซักประวัติ ก็เป็นตำแหน่งกับที่นั่งรอของผู้ป่วย การทำ A1 จึงไม่ราบรื่น เนื่องจากผู้ป่วยอายุ ไม่สนใจ และไม่เห็นถึงความสำคัญ ส่วนปัญหาในการทำ A2 โดยทันตแพทย์นั้น เวลาเป็นปัญหาสำคัญ จึงทำให้การคัดกรองปัญหาการสูบบุหรี่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

- ส่วนของเวรระเบียนในขั้นตอน A1 ควรให้ผู้ป่วยเป็นผู้กรอกข้อมูลเอง ส่วนจะได้ปฏิทินหรือไม่นั้น ให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ตัดสินใจ เพื่อลดระยะเวลาการซักประวัติของผู้ป่วยลง ประกอบกับผู้ป่วย ก็ไม่ต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวให้กับผู้ป่วยอื่นที่นั่งรอรับบริการ ดังนั้น แบบฟอร์มในส่วนของ A1 ควรจะแยกช่องในส่วนของการรับเอกสารคลินิกฟ้าใสไว้ต่างหาก

- หากผลออกมาว่าเป็น A2Y การนัดผู้ป่วยควรเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในคลินิกฟ้าใส เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นและรู้จักคลินิกและเป็นการลดระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ห้องทันตกรรม ดังนั้น ส่วนของบัตรนัดผู้ป่วยที่ได้ให้ไว้ ควรเปลี่ยนเป็นแผ่นพับแนะนำคลินิก เจ้าหน้าที่ การทำงาน และผลงาน

งานห้องผ่าตัด

- จะทำการคัดกรองได้เฉพาะผู้ป่วยนอก ที่นัดเข้ามาทำงานผ่าตัด ตั้งแต่เวลา 16.00 น. เป็นต้นไป ซึ่งเป็นเวลานอกเวลาราชการ และมีจำนวนผู้ป่วยที่นัดมาเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ต้องรีบเร่งในการทำงานจึงมีโอกาสดูคัดกรองได้น้อย

- ในกรณีที่ผู้ป่วยใน ที่ส่งมาที่ห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่จะผ่านการคัดกรอง A1 มาแล้ว แต่จะมีบาง CASE ที่จะทำการคัดกรอง และแนะนำต่อเพิ่มเติมในช่วงของ RECOVERY ROOM

งานกายภาพบำบัด

- ในวันที่มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ก็จะไม่มีความทำ A1

- ทำ A1 แล้วไม่ได้ลงบันทึกลงในเวรระเบียน เพราะ ลืม กับทำไม่ทัน

งานผู้ป่วยนอก (ชำระเงิน)

- จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนมาก จำนวน 250 – 300 คน/วัน ไม่สามารถสอบถามได้ทุกราย
- ผู้รับบริการต้องการ การ FLOW ที่รวดเร็ว จึงไม่สามารถซักถาม ให้คำแนะนำ ชักจูงได้ครบถ้วน
- การเก็บข้อมูลทั้งบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์ และทำแบบสอบถามด้วย ทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกันทำให้ไม่สะดวก
- ผู้รับบริการตรวจสุขภาพสมัครงาน สอบถามเรื่องการสูบบุหรี่ทุกรายใน 3 เดือนมี 2,700 ราย ไม่ได้ทำแบบสอบถามทุกราย

งานหอผู้ป่วยชาย

- ปัญหาในการทำ A1 เจ้าหน้าที่บางส่วนเป็นผู้ช่วยคนไข้ ยังขาดประสบการณ์ทำให้ไม่กล้าทำ
- ไม่มีเวลาทำ เพราะมีภาระงานมาก
- ผู้ป่วย / ญาติ ไม่พร้อมตอบคำถาม บางรายไม่ให้ความร่วมมือ
- เมื่อทำ A3 แล้ว ไม่กล้าทำ A4 ต่อ ได้เพราะขาดความรู้ ความมั่นใจ ขาดทักษะที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
- ไม่มีเวลาทำ A4 เพราะต้องใช้เวลานาน และต้องให้ผู้ป่วยไว้วางใจเราจนเกิดความเชื่อมั่นว่าเราจะนำเขาไปสู่ความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ได้
- สถานที่ให้คำแนะนำไม่เหมาะสมในกรณีผู้ป่วยล้นเตียง
- ผู้ทำลืมนัดผู้ป่วย เลยไม่ได้ติดตามผลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
- การติดตามผู้ป่วย การสื่อสารไม่สะดวก ผู้ป่วยบางรายไม่มีโทรศัพท์ และมีที่อยู่ที่ไม่แน่นอน บางรายไม่มีบ้านเลขที่ (ทำงานก่อสร้าง)

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- คู่มือการพูดคุยได้ตอบ หากถูกถามมาแบบนี้ จะต้องตอบว่าอะไร
- เอกสารความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ที่เคยทำกิจกรรมนี้มาก่อน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่มีผู้ป่วยหลาย ๆ บุคลิกภาพ จะได้ฝึกทักษะการโต้ตอบ

โรงพยาบาลพนัสนิคม

จังหวัดชลบุรี

สื่อสารสร้างสรรค์เพื่อผลักดันสู่สิ่งใหม่

โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 120 เตียง
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลพนัสนิคม

นับตั้งแต่ยังไม่ทันลวงเข้าสู่อาณาบริเวณของโรงพยาบาลระดับอำเภอแห่งนี้ ดูเหมือนทุกคนที่มาเยือนจะได้รับสัญญาณเตือนว่า กำลังก้าวเท้าเข้าสู่โรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างเต็มรูปแบบแห่งหนึ่งของประเทศไทย...

เพราะที่แนวรั้วริมประตูใหญ่ซึ่งเป็นทางเข้าออกทางเดียวของโรงพยาบาลพนัสนิคม มีป้ายขนาดย่อมระบุอักษรเด่นสะดุดตาว่า

"โปรดทิ้งบุหรี่ก่อนเข้าเขตโรงพยาบาล"

และเมื่อย่างเข้าสู่เขตรั้ว ห่างออกไปตรงหน้ายังมีป้ายขนาดใหญ่โดดเด่นเตะตาพาดยาวตามแนวขวางประจัญหน้าอย่างพอดีพอดีด้วยข้อความสำคัญอีกชั้นหนึ่งว่า

"กฎงดสูบบุหรี่และดื่มสุราในเขตโรงพยาบาล"

เหล่านี้ยังถือได้ว่าเป็นแค่ "หนังตัวอย่าง" ของสิ่งที่เกิดขึ้นที่นี่ เพราะภายในบริเวณโรงพยาบาลแห่งนี้ยังมีป้ายข้อความสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ที่ชวนสะดุดตาสะดุดใจอยู่อีกมากมาย

ลำพังแค่การมีป้ายให้ความรู้ สัญลักษณ์ หรือข้อความรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ปรากฏอยู่ทั่วไปในโรงพยาบาลคงไม่ถือว่าเป็นเรื่องแปลกใหม่หรือน่าสนใจเท่าใดนัก แต่การที่ข้อความในป้ายเหล่านั้นสะท้อนว่าผ่านการคิดค้นให้ทำหน้าที่เป็นสื่อที่นำสารผ่านสายตาสวมองและหัวใจของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างละมุนละม่อม ตรงนั้นต่างหากที่เป็นจุดพิสูจน์คุณค่าของป้ายที่ติดอยู่ตามผนังของแผนกต่าง ๆ ซึ่งที่นี่สามารถทำสิ่งนี้ได้ดีจนกลายเป็นกรณีที่น่านำมาเล่าขานสู่กัน

นอกจากนี้ ตามจุดที่มีเก้าอี้นั่งรอและมีพื้นที่ว่าง ยังมีการจัดนิทรรศการถาวรเกี่ยวกับ

คว้นบุหรีบ่งชี้คุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลพนัสนิคม เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอขนาด 121 เตียง ให้บริการแก่ประชาชนกว่า 1.5 แสนคน ในเขตอำเภอพนัสนิคม และกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จ.ชลบุรี อีกทั้งเป็นโรงพยาบาล 1 ใน 2 แห่งของจังหวัด ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการ (HA) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) โดยสำนักงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.)

ย้อนไปในปี 2548 เมื่อโรงพยาบาลพนัสนิคมประกาศว่าจะขึ้นแท่นเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพครบทั้ง HA และ HPH ให้ได้ เครื่องมือสำคัญเพื่อนำไปสู่จุดนั้น ก็คือการประกาศนโยบายสาธารณะในการสร้างสุขภาพของโรงพยาบาล 14 ข้อ เมื่อวันที่ 2 กันยายน โดยในนโยบายเหล่านั้นมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมาตรการหรือข้อปฏิบัติสำหรับบุคลากรภายในว่าด้วยการก้าวไปสู่สถานะโรงพยาบาลปลอดนุหรี 5 ข้อ ด้วยกัน นั่นคือ

ข้อ 4 ห้ามเจ้าหน้าที่ทุกคน สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลอย่างเด็ดขาด

ข้อ 5 ห้ามจำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในโรงพยาบาล

ข้อ 9 มีการกำหนดคุณสมบัติในการรับสมัครเจ้าหน้าที่ใหม่ ต้องเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่/ดื่มสุรา

ข้อ 10 ห้ามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดื่มสุรา สูบบุหรี่ ขณะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น งานสงกรานต์ งานบุญกลางบ้าน งานมหกรรมสุขภาพต่าง ๆ

ข้อ 13 มีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ประพฤติฝ่าฝืนนโยบายฯ

- เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล พิจารณาลดเงินโบนัสครั้งละ 10%

- เจ้าหน้าที่ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะปฏิบัติงานหรือมีผลกระทบต่องาน พิจารณาลดเงินโบนัสครั้งละ 10%

- ผู้ที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลงดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ภายในโรงพยาบาล

การที่เรื่องของบุหรี่เข้าไปมีน้ำหนักอย่างสูงในนโยบายด้านสุขภาพของโรงพยาบาล เป็นเพราะผู้บริหารมองว่า ก่อนที่จะไปทำงานดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนให้ได้ผลดี ผู้ปฏิบัติงานเองต้องดูแลสุขภาพตนเองให้ดีก่อน และสิ่งที่ป้องกันโรคและเสริมสร้างสุขภาพได้อย่างแน่นอนก็คือ การไม่ข้องแวะกับบุหรี่และสุรา

นอกจากปรากฏอยู่ในมาตรการดังกล่าว การสูบบุหรี่ยังมีผลต่อการพิจารณาโบนัสของบุคลากรในโรงพยาบาลพนัสนิคมด้วย โดยข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ได้ถูกรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของข้อพิจารณาในการให้คะแนนของเจ้าหน้าที่แต่ละคน ก่อนจะนำผลคะแนนไปตัดยอดให้ได้รายชื่อผู้มีสิทธิได้รับโบนัสในแต่ละปี

ทั้งนี้ ก่อนกำหนดและประกาศนโยบายเหล่านี้ ทางโรงพยาบาลได้มีการสำรวจสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรภายในโรงพยาบาลก่อน โดยรวมเรื่องการสูบบุหรี่เป็นประเด็นหนึ่ง พบว่ามีเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ 11 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.17 ของบุคลากรทั้งหมดในขณะนั้น จากนั้นได้เชิญบุคลากรกลุ่มนี้มาจัดกลุ่มพูดคุยเพื่อประเมินแรงจูงใจ พบว่า บุคลากรเหล่านี้ไม่ได้มองว่าการสูบบุหรี่เป็นปัญหาของตนเองและไม่คิดเลิกสูบ ดังนั้น การสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น

จึงต้องอาศัยปัจจัยกระตุ้นหรือสภาพบังคับจากภายนอก นี่คือการนำมาตราการที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะดังกล่าว

การตัดสินใจประกาศมาตรการเหล่านี้นับว่าสะท้อนถึงความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าในการจัดการกับปัญหาควันบุหรี่ในโรงพยาบาล เพราะไม่เพียงโน้มนำให้บุคลากร ทั้งรุ่นปัจจุบันและอนาคตห่างไกลจากบุหรี่ บางข้อยังก่อให้เกิดข้อถกเถียง เช่น ข้อ 13 ซึ่งถือเป็นข้อสำคัญ เพราะกำหนดบทลงโทษซึ่งทำให้มาตรการที่ประกาศข้างต้นมีสภาพบังคับให้ต้องปฏิบัติ แต่ขณะเดียวกัน ก็นำมาสู่การตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับมาตรการข้อนี้เป็นการริดรอนสิทธิของบุคคลและจะนำไปสู่การฟ้องร้องต่อไปในอนาคตหรือไม่ ซึ่งคำตอบที่ชัดเจนก็คือ ไม่ เพราะเป็นมาตรการในการจัดเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งถือว่ามีสิทธิของส่วนรวมอยู่เหนือสิทธิส่วนบุคคล

เมื่อเจตนาธรรมาภิบาลในการสนับสนุนให้บุคลากรของโรงพยาบาลทุกคนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำให้โรงพยาบาลพันธนิคมก้าวไปสู่หน่วยงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ด้วยการประกาศตัวเป็นเขตปลอดบุหรี่เต็มรูปแบบโดยมีมาตรการขั้นปฏิบัติชัดเจน นับได้ว่านี่คือก้าวแรกที่สำคัญในการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ในที่สุด โรงพยาบาลพันธนิคมก็คว่ำรังชัชที่มุ่งหมายไว้ได้เป็นผลสำเร็จ โดยในเดือนพฤศจิกายน 2548 สำนักงานรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลได้อนุมัติให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองทั้ง HA และ HPH สมกับที่ตั้งใจ สร้างความภาคภูมิใจร่วมกันให้แก่บุคลากรทุกฝ่ายและทุกระดับในองค์กร

ยกระดับสู่โรงพยาบาลปลอดบุหรี่เต็มขั้น

ก่อนหน้าปี 2548 โรงพยาบาลพันธนิคม เป็นเขตปลอดบุหรี่บางส่วนอยู่แล้ว โดยขณะนั้นห้ามสูบบุหรี่เฉพาะในตัวอาคาร แต่ยังอนุญาตให้สูบบุหรี่ในเขตที่จัดให้ คือ สนามหน้าโรงพยาบาล ต่อมาในปี 2548 เมื่อจะก้าวไปสู่การรับรองมาตรฐาน HA และ HPH จึงได้ยกระดับไปอีกขั้นหนึ่ง โดยการประกาศเขตปลอดบุหรี่แบบเต็มรูปแบบโดยประกาศให้พื้นที่ทุกซอกทุกมุมภายในเขตรั้วโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ทั้งในรูปของการสูบบุหรี่และการจำหน่าย

วันที่ 3 มกราคม 2550 โรงพยาบาลพันธนิคม ได้ลงนามในสัญญาฉบับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในการร่วมเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่ทำงานบุกเบิก “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ” ซึ่งเน้นที่การนำจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนในการประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มิได้จบลงตรงที่การลงนามผู้อำนวยการกำกับในเอกสาร แต่ยังมี การเชื่อมโยงความร่วมมือและการยอมรับจากทุกภาคส่วนในองค์กรเข้าด้วยกัน ด้วยการเชิญผู้บริหารงานจากทุกฝ่ายมาร่วมในการเซ็นสัญญา เพราะผู้บริหารเชื่อว่าภารกิจนี้จะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อเกิดการดำเนินงานประสานสอดคล้องกันทุกฝ่าย

เหตุผลสนับสนุนอย่างหนึ่งที่ทำให้ทุกฝ่ายพร้อมใจให้ความร่วมมือ ก็คือ การกำหนดเป้าหมายชัดเจนร่วมกันไว้ว่าทางโรงพยาบาลจะเสนอขอการรับรองมาตรฐานคุณภาพ HA และ HPH เป็นครั้งที่สอง หลังการรับรองครั้งแรกครบวาระในเดือนพฤศจิกายน 2550 โดยการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างเข้มแข็งจะถือเป็นเงื่อนไขการประเมินความสำเร็จถึงครั้งหนึ่งในการประเมินคุณภาพ HPH

ก่อนหน้านั้น ทางโรงพยาบาลมีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีขอบเขตครอบคลุมการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในทุกด้าน เมื่อมีการลงนามเดินหน้านโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% จึงมีการตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหาเรื่องบุหรี่และสุขภาพโดยตรง โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม เป็นประธาน รองผู้อำนวยการทั้ง 3 คน และหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลเป็นรองประธาน หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานทุกท่านเป็นกรรมการ ผู้ดูแลงานส่งเสริมสุขภาพและยาเสพติดรับหน้าที่เป็นเลขานุการ

ภายในเวลาเพียง 2 เดือน คณะกรรมการชุดนี้ผลักดันให้เกิดกิจกรรมในหลายด้าน ดังนี้

- การจัดอบรมเรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% แก่ผู้เกี่ยวข้อง 3 ฝ่าย เริ่มต้นจากหัวหน้าส่วนงานต่าง ๆ ตามด้วยกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้มารับบริการทั้งหมด และสุดท้ายคือบุคคลภายนอก เพื่อให้รับรู้ถึงนโยบายใหม่ของโรงพยาบาล

- นำหลักส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ “ถนนปชต” (5A) มาเป็นแนวทางขับเคลื่อนงานให้เรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่บูรณาการสู่งานทุกฝ่าย ตามบทบาท โอกาส และขีดความสามารถของแต่ละส่วนงาน ความโดดเด่นของที่นี่คือ บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ เข้ามามีบทบาทร่วมเป็นส่วนหนึ่งของระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติไม่สูบบุหรี่อย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน กับทีมงานในส่วนอื่น ๆ เชื่อมด้วยอย่างชัดเจน

- รับสมัครเจ้าหน้าที่ มาเป็นอาสาสมัครตรวจสอบการสูบบุหรี่ โดยเดินเก็บก้นบุหรี่ในวันจันทร์ที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน เพื่อติดตามสถานการณ์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยทุกฝ่ายต่างสมัครเข้าร่วมทีมอาสาสมัครพร้อมหน้า

รูปธรรมของความเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนที่สุดปรากฏตัวผ่านฐานข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่บันทึกกำกับไว้ทุกราย ว่าเคยสูบบุหรี่หรือไม่ ยังสูบบุหรี่หรือไม่ เคยเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ ฯลฯ เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการให้บริการผู้ป่วยแต่ละรายสถานต่องานได้ตามบทบาทภารกิจที่กำหนดในแผน “ถนนปชต” (5A)

ฝ่ายหนึ่งที่ได้พัฒนาระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่อย่างครบวงจรในตัวเองก็คือ ฝ่ายงานแพทย์แผนไทย ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

คุณจงจิตร เถลิงพงศ์ และทีมงาน ฝ่ายงานแพทย์แผนไทย ได้สร้างระบบแบบครบวงจร 5A โดยใช้วิธีการช่วยให้เลิกบุหรี่ด้วยสมุนไพรหญ้าดอกขาว ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ผลิตโดยโรงพยาบาลเอง

ผู้ป่วยหรือญาติที่เข้าสู่กระบวนการมีทั้งที่ส่งต่อมาจากฝ่ายอื่น และจากกลุ่มผู้ที่มารับบริการนวดหรืออบสมุนไพรที่สนใจ คนเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำอย่างใกล้ชิดตลอด 3 สัปดาห์ ที่ใช้ชาสมุนไพรหญ้าดอกขาวซึ่งดื่มควบคู่ไปกับการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ เพื่อช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ จากนั้นทางฝ่ายฯ จะทำการติดตามอย่างต่อเนื่อง 3 ระยะ เพื่อสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและกำลังใจให้เลิกจนสำเร็จ โดยไม่ต้องส่งกลับไปทำงานยาเสพติดและจิตเวช ด้วยกระบวนการครบวงจรเช่นนี้ ฝ่ายแพทย์แผนไทยได้ช่วยให้ชาวพนักสนิมเลิกสูบบุหรี่ไปแล้วจำนวนไม่น้อย

จากหลังบ้านสู่หน้าบ้าน

สิ่งที่เกิดคู่ขนานเพื่อเสริมแรงให้ที่นี้ปลอดควันบุหรี่จริงจังก็คือ การทำงานเชิงรุกกับผู้ป่วยและญาติที่มาโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

เครื่องมือสำคัญเพื่อการนี้ ก็คือ ป้ายให้ความรู้และข้อความรณรงค์ที่กระจายตัวอยู่ทุกจุดในทุกแผนก รวมทั้งในห้องสุขา และร้านค้า

ดังได้กล่าวในตอนต้นว่า จุดที่น่าเรียนรู้จากป้ายรณรงค์ของโรงพยาบาลพนักสนิมไม่ได้อยู่ที่เรื่องของจำนวน แต่อยู่ที่ลักษณะการจัดวาง และข้อความที่เลือกสรรมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการจัดวางนั้น เป็นการจัดวางที่ถูกจังหวะ เริ่มจากป้ายเตือนให้ทิ้งบุหรี่ที่รั้วด้านหน้า ถัดเข้ามาเป็นป้ายประกาศเจตนารมณ์ว่าที่นี่เป็นเขตปลอดบุหรี่ **"ภาคบังคับ"** ชัดเจนพอที่ทุกคนที่ก้าวเข้ามาต้องเห็น ภายในพื้นที่ว่างในจุดต่าง ๆ ไม่มีการปล่อยให้สูญเปล่า แต่ถูกใช้เป็นพื้นที่สำหรับนำเสนอความรู้ และความคิดที่สนับสนุนการไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพ

ข้อความในป้ายเหล่านี้ไม่ใช่ข้อมูลลึกลับซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่มีอยู่ในแผนกพับเผยแพร่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่นั่นเอง แต่ประเด็นสำคัญคือ ผ่านการเลือกสรรให้สอดคล้องกับความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย ณ แต่ละจุด เช่น

สถานที่	ข้อความ
ห้องสุขาหญิง	<ul style="list-style-type: none"> ■ ผู้สูบบุหรี่ริมฝีปากจะคล้ำและใบหน้าเหี่ยวก่อนวัย ■ ผู้ที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่า
สุขาชาย	<ul style="list-style-type: none"> ■ การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง
แผนกผู้ป่วยเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> ■ ขอบพระคุณที่ไม่สูบบุหรี่เพื่อสุขภาพของบุตรหลานและครอบครัวของท่าน ■ การสูบบุหรี่ของพ่อแม่เป็นสาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ในเด็ก
ทางเดินทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> ■ การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าปกติ 12 เท่า
ร้านค้า	<ul style="list-style-type: none"> ■ ร้านค้าไม่จำหน่ายบุหรี่เนื่องจากบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

นอกจากนี้ ตามจุดที่มีเก้าอี้นั่งรอและมีพื้นที่ว่าง ยังมีการจัดนิทรรศการถาวรเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ และมีแผ่นพับข้อมูลและสื่อรณรงค์วางไว้ทุกจุด แม้แต่ในหอผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ที่มาโรงพยาบาลหยิบไปศึกษาหรือเผยแพร่แก่คนอื่น ๆ ต่อได้ตลอดเวลา

กลยุทธ์ที่เน้นหนักในการเลือกสรรกลั่นกรองข้อความในป้ายประชาสัมพันธ์เหล่านี้คือ ยึดหลัก “มุมมองเชิงบวก” เน้นคำว่าขอบคุณ ทำที่เชิญชวน เป็นมิตร และให้ความรู้เป็นสำคัญ

คุณมณี ธาตาดินทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ซึ่งเป็นแกนนำคนสำคัญของกรมหลักต้นนโยบายเขตปลอดบุหรี่ 100% ที่โรงพยาบาลพนสนิมคม และอยู่เบื้องหลังการจัดทำป้ายเตะตา โคนใจเหล่านี้ เล่าถึงที่มาว่า

“โรงพยาบาลเราทำเรื่องบุหรี่เพราะเป็นสาเหตุของโรคหลายอย่าง และสามารถป้องกันได้ การจะทำให้คนตระหนัก ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการได้รับสื่อสารที่ตอกย้ำบ่อย ๆ และเป็นไปในเชิงบวกด้วย คือเอาข้อเท็จจริงมาบอก “ไม่ไปว่าคนที่สูบบุหรี่”

“ช่วงเริ่มต้นงานนี้พอดีไปอบรมกับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก ที่จังหวัดจันทบุรี อาจารย์ทรงจิต จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นวิทยากร มีการแลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำเรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ก็รวบรวมสิ่งที่น่าสนใจและน่าจะทำได้มาบอกต่อในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างหนึ่งก็คือ เรื่องของการจัดเขตปลอดบุหรี่ (ขณะนั้นยังจัดเขตปลอดบุหรี่เฉพาะในอาคาร) คิดกันอยู่นานว่าจะทำอย่างไรจึงสนับสนุนให้คนที่มาโรงพยาบาลรู้และตระหนักว่าเรามีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ได้ข้อสรุปว่า จัดที่ทั้งบุหรี่ไว้บริเวณนอกรั้ว โดยทำเป็นถังขยะสวย ๆ มีรูปสัญลักษณ์ดอกกลั่นทม ที่มูลนิธิฯ เผยแพร่ในขณะนั้นประดับ และทำป้ายเผยแพร่พิษภัยบุหรี่ โดยเลือกจากเอกสารที่ได้จากในที่ประชุมครั้งนั้นมาเลือกประมาณ 20 ข้อความ พอเอาไปให้ร้านทำเป็นป้าย ทางร้านก็มาช่วยแนะนำ ทำให้ข้อความกระชับ น่าสนใจ”

สำหรับข้อความในป้าย ซึ่งกลายเป็นต้นแบบที่น่าสนใจนั้น **คุณมณี**เล่าถึงแนวทางการเลือกสรรว่า

“อย่างป้ายทั่วไป บอกห้ามว่า no smoking แต่ไม่บอกว่าเพราะอะไร เราอยากให้เขาไม่สูบบุหรี่ด้วยใจของเขา โรงพยาบาลนี่ก็เป็นโรงพยาบาลของชุมชน อยากให้คนที่มารับบริการมีส่วนร่วมด้วยกันกับเราในการไม่สูบบุหรี่ ด้วยความคิดและตระหนักเอง ป้ายที่ทำเน้นรณรงค์ ให้ความรู้ให้คนได้รับรู้ทั่วถึงกว่าการบอกผ่านบุคลากร ในส่วนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมีคนเดินผ่านไปมาเยอะแยะ เขามีโอกาสได้อ่านป้ายซ้ำ ถ้าบอกมีโอกาสดังเดียวแล้วก็ลืม แต่ป้ายเห็นทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล คนที่พาลูกพาญาติมาก็ได้เห็น”

“ข้อความเหล่านี้อาจไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับเราในวงวิชาการ แต่สำหรับชาวบ้านในชนบท เขาไม่ค่อยมีโอกาสทราบ บางข้อความทำให้คนสนใจมาก เช่น เรื่องการทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ การที่ภัยบุหรี่รุนแรงกว่าระเบิดปรมาณู ฯลฯ ข้อความพวกนี้เราตั้งใจดีให้สอดคล้องกับกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด อย่างดึกเด็ก เด็กที่ป่วยบางโรค เช่น หอบหืด

เรารู้แน่ชัดมานานแล้วว่าเกิดจากควันบุหรี่ของคนในครอบครัว เช่น พ่อ ปู่ ลุง อา ฯลฯ ก่อนปี 2548 เราก็ทำเรื่องกลุ่มสนับสนุนให้คนกลุ่มนี้เลิกสูบบุหรี่ เจาะลงไปเลย ตอนนั้นก็เลยเอาความรู้เรื่องนี้มาทำป้ายติดให้เห็นชัดเจน เพื่อสะกิดใจญาติ ทั้งกับตัวเขาเอง และเพื่อเอาไปบอกต่อกันชวนกันให้เลิก"

"เรื่องติดป้ายเยอะกั้วรก เราจัดการได้ ตัวเองเป็นหัวหน้างาน 5 ส. อยู่แล้ว ก็นำระบบนั้นมาใช้กำกับเลยว่าป้ายที่จะนำมาติดต้องทำให้เป็นมาตรฐาน พวกแผ่นฟิวเจอร์บอร์ด สติกเกอร์ หรือ โปสเตอร์ เราไม่เอา ห้ามติด เพราะดูเลอะเทอะ ขำรุค หลุดลอก เปื้อนยู่ยู่ ทำลายผนังให้ลงทุนทำป้ายให้ได้มาตรฐานไปเลย โดยดูตั้งแต่เรื่องวัสดุ เรื่องสี ให้เป็นสีเดียวกันไม่สะเปะสะปะ ที่นี้เน้นใช้สีเขียว-เหลือง ตามสีที่กำหนดไว้ในงาน 5 ส. ของที่นี่ เรื่องราคา น่าจะถือได้ว่าไม่แพง คือแผ่นละร้อยกว่าบาท นี่ผ่านมา 2 ปีแล้ว ยังดูสภาพดีมาก"

ขนาดและการวางผังหะการติดตั้งป้าย ก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่คุณมณีเผยว่าเป็นความตั้งใจ โดยเริ่มต้นตั้งแต่ด่านแรก คือ ป้ายเตือนให้ทิ้งบุหรี่ ณ จุดก้าวเข้าเขตรั้วโรงพยาบาล ตามด้วยป้ายขนาดใหญ่แจ้งว่าห้ามสูบบุหรี่และดื่มสุราในโรงพยาบาล ก่อนจะพบป้ายข้อความให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยภายในอาคารทุกจุด แม้แต่ร้านค้าในโรงพยาบาลก็ถือเป็นจุดสำคัญ เพราะทุกคนใช้และญาติแทบทุกคนต้องไปที่นั่น

สิ่งที่ทำควบคู่ไปกับกิจกรรมการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ธรรมรงค์ ก็คือ การเฝ้าระวังเพื่อกำกับควบคุมนโยบายให้ไปเกิดผลในทางปฏิบัติจริง โดยให้มีเจ้าหน้าที่สอดส่องดูแลไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และตักเตือนผู้ฝ่าฝืนอย่างเป็นระบบ ช่วงระยะแรกได้ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจให้เข้ามาเซ็นชื่อในกล่องจุดตรวจในโรงพยาบาล ต่อมาเมื่อผู้มาที่โรงพยาบาลเริ่มทราบและคุ้นเคยกับนโยบายนี้แล้วก็ปรับมามอบหมายให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายรักษาความปลอดภัย (รปภ.) ของโรงพยาบาลคอยดูแลและเข้าไปเตือนผู้ที่ยังสูบบุหรี่ โดยให้นำหนักกับการตรวจตราโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจน้อยลง

เมื่อพบกรณีการฝ่าฝืน แม้สามารถแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ลงโทษปรับ 2,000 บาท ตามกฎหมาย แต่โรงพยาบาลพนสนนิคมเลือกไม่ใช้นโยบายเชิงกร้าว แต่ใช้การตักเตือน ให้ความรู้ ขณะเดียวกันก็มีการนำสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์อย่างจริงจัง เพื่อพัฒนาวิธีการและเครื่องมือมาแก้ไขให้ตรงจุด

เท่าที่คุณมณีรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต พบว่าการฝ่าฝืนนโยบายเขตปลอดบุหรี่ที่พบที่นี่ ส่วนใหญ่เป็นเพราะความไม่รู้อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ สาเหตุแรกคือ ความไม่คุ้นเคยกับนโยบายใหม่ เนื่องจากแต่ก่อนเคยสูบบุหรี่ได้ทุกที่ ต่อมาแม้ห้ามในอาคารแต่ยังให้สูบนอกตัวอาคารได้ เมื่อเข้มงวดมาถึงขั้นห้ามทุกบริเวณในเขตโรงพยาบาล บางคนตามไม่ทัน สาเหตุอีกส่วนหนึ่งคือป้ายข้อความยังใช้ถ้อยคำที่สื่อสารไม่มีประสิทธิภาพดีพอ ด้วยเหตุนี้เธอก็ยังคงคิดหาทางปรับปรุงข้อความในป้ายคำเตือนให้สื่อความได้ชัดเจนสำหรับคนทุกกลุ่ม

"อยากได้ป้ายแสดงข้อความที่ไม่ใช้คำว่า "ห้ามสูบบุหรี่" ที่ไม่อยากใช้คำว่า ห้าม เพราะเชื่อในหลักของการคิดเชิงบวก positive thinking แต่ยังคงคิดว่าจะใช้คำว่าอะไรดี"

จึงสื่อให้ชาวบ้านรับรู้และเข้าใจได้ รวมถึงว่า “ปลอดนุห์รึ” ซึ่งคนไม่น้อยยังไม่เข้าใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มาจากที่ไกล ๆ และหรือลุงแก่ ๆ เมื่อเข้ามาในโรงพยาบาลจึงยังสับสนอยู่ บางคนสับสนข้างป้ายด้วยซ้ำไป ถ้าคิดออกเมื่อไหร่ สิ่งที่จะทำต่อคือเอาไปทดสอบผ่าน อสม. และชมรมผู้สูงอายุ ถ้าอ่านแล้วสื่อความได้เข้าใจก็ทำป้ายเลย เราต้องใช้ภาษาเดียวกับชาวบ้าน”

จากหน้าบ้านขยับสู่นอกรั้ว

แม้งานภายในเพื่อรองรับผู้ป่วยก้าวหน้าไปด้วยดี แต่ก้นนุห์รึที่ยังปรากฏให้เห็นบริเวณแนวรั้วโรงพยาบาลอยู่ไม่ขาด ทำทนายคณะทำงานอยู่กลาง ๆ ว่ายังมีสิ่งทีรอให้แก้ไขจัดการอยู่ตรงหน้าอีกไม่น้อย

เมื่อปรึกษาหารือกันถึงระดับหนึ่ง ก็ได้ข้อสรุปว่าต้องเปิดแนวรุกด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ขยายจากในโรงพยาบาลออกสู่ชุมชนไปด้วยพร้อม ๆ กัน เพื่อให้นโยบายเขตปลอดนุห์รึ 100% ของโรงพยาบาลพนัสนิคม เป็นที่รับทราบของผู้ที่จะมาใช้บริการอย่างทั่วถึง

ช่องทางที่ใช้เพื่อการนี้ประกอบด้วย

- การประกวดคำขวัญรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ เปิดรับผลงานจาก 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทั่วไป และนักเรียน ประกาศผลไปเมื่อ 30 มีนาคม 2550
- ประสานงานกับสื่อมวลชนในท้องถิ่น ได้แก่ สถานีวิทยุชุมชน ในการประชาสัมพันธ์ ให้ทราบว่าขณะนี้โรงพยาบาลพนัสนิคมเป็นโรงพยาบาลปลอดนุห์รึต้นแบบ เพื่อให้ประชาชนรับรู้ในวงกว้าง ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องตามข้อบังคับเมื่อมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังนำเสนอผ่านการจัดนิทรรศการประจำปีของทางอำเภอพนัสนิคม และรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระดับอำเภอในวันงดสูบบุหรี่โลก เดือนพฤษภาคม อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา
- สร้างเครือข่ายการจัดเขตปลอดนุห์รึระดับชุมชนร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย ให้เป็นเขตปลอดนุห์รึ

ผ่านจุดเริ่มต้นสู่ขั้นสานต่อ

คุณมณีประเมินว่าความก้าวหน้าที่สำคัญของโรงพยาบาลพนัสนิคมในการเป็นโรงพยาบาลปลอดนุห์รึต้นแบบ คือ การที่เรื่องของนุห์รึถูกบูรณาการสู่งานภายในเกือบทุกส่วน และมีความต่อเนื่อง เพราะเป็นการแทรกซึมสู่ระบบงานประจำ

ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้มาถึงวันนี้ประกอบกันจากหลายส่วน เช่น

- การประกาศนโยบายด้วยฉันทามติจากทุกฝ่าย โดยผู้บริหารสูงสุดคือผู้อำนวยการ (นายแพทย์ประยุทธ์ หมิ่นหน้า) นำหลักการมีส่วนร่วมมาใช้ นับตั้งแต่จุดตั้งต้นในการประกาศนโยบายนี้ โดยได้ขอความเห็นชอบจากทุกฝ่ายก่อนตัดสินใจลงนาม

■ การระดมสมองร่วมจากแกนนำทั้งหมดในองค์กร การตั้งคณะกรรมการที่ทุกฝ่ายเข้ามา มีบทบาทร่วมดำเนินงาน แม้กรรมการอาจไม่ได้ประชุมบ่อย เพราะยากต่อการเชิญเป็นกรณีเฉพาะ แต่เลขาฯ ใช้วิธีแฝงวาระเข้าในการประชุมประจำเดือน ซึ่งมีกรรมการชุดเดียวกัน ทำให้ไม่เทอะทะ และกลมกลืนเป็นธรรมชาติกับงานประจำ

■ การนำเข้าความรู้จากภายนอก แกนนำหลักให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงข้อมูล และประสบการณ์จากภายนอกเข้ามาถ่ายทอดแก่ผู้ร่วมงาน และรู้จักเลือกสรรสิ่งที่มีคุณค่า มาเป็นวัตถุดิบในการพัฒนางานอย่างเหมาะสมกับสภาพของพื้นที่

■ การสร้างเป้าหมายร่วมในระดับองค์กร ปัจจัยอีกส่วนหนึ่งที่มีพลังในการผลักดัน ให้เกิดความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง คือ การนำเรื่องของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ไปผนวกไว้เป็นส่วน หนึ่งของเป้าหมายใหญ่ในอนาคต ที่บุคลากรทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมทำและภาค ภูมิใจร่วมกัน นั่นคือการพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการ re-accreditation การรับรองมาตรฐาน HA และ HPH ที่มีขึ้นครั้งต่อไปในเดือนพฤศจิกายน 2550 หลังจากที่นี่ได้รับมาตรฐาน HA และ HPH ครบ 2 ปี โดยผู้บริหารชี้ให้ทุกคนเห็นตรง กันว่า การสานต่อในเรื่องนี้แทบไม่ต้องเพิ่มงานใด ๆ และจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

เทคนิคสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้งานเดินหน้าคล่องตัวก็คือ การบริหารคณะกรรมการที่ คุแลนโยบายและแผนงานให้ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

คุณมณี เผยว่า แม้คณะกรรมการที่ตั้งขึ้นเพื่อกำกับดูแลเรื่องของโรงพยาบาลปลอด บุหรี่ มีโอกาสได้ประชุมแค่ 2 ครั้ง ใน 2 ปีที่ผ่านมา แต่ในความเป็นจริงมีการประชุมเกิดขึ้น เกือบทุกเดือน โดยอาศัยเวทีประชุมผู้บริหารประจำเดือนของโรงพยาบาล แทรกวาระที่ ต้องการให้รับรู้หรือตัดสินใจเข้าไปโดยอัตโนมัติ เพราะกรรมการทั้งหมดเป็นชุดเดียวกันอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องยึดติดกรอบโดยไม่จำเป็น

“ไม่ต้องประชุมแยก ไม่อย่างนั้นเสียเวลาทำงานมาก ที่ประชุมนี้ผู้อำนวยการก็เป็นประธาน ด้วยเช่นกัน เมื่อขอเพิ่มวาระเรื่องนี้เข้าไปก็ทำให้ตัดสินใจได้เลย เกิดประโยชน์ต่องานเยอะ และประหยัดเวลาของทุกฝ่าย”

เมื่อมองย้อนกลับไป ณ จุดเริ่มต้น และลำดับเรื่องราวมาจนถึงวันนี้ กล่าวได้ว่า 2 ปีที่โรงพยาบาลพนสนิมคมประกาศตัวเองเป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างเต็มตัว ได้ก่อให้เกิดคุณูปการ ต่อชีวิตของประชาชน ควบคู่ไปกับการเกิดพัฒนาการทางด้านความคิด ค่านิยม และนวัตกรรม ในการทำงานของบุคลากรที่นิยมเอียงมาสู่มิติการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัดเจน

“เมื่อก่อนทำงานเรื่องนี้เราต้องทำ ต้องดิ้นรนคนเดียว แต่ตอนนี้ เมื่อมีการตั้ง คณะกรรมการรองรับภารกิจ เมื่อเกิดปัญหาเราสามารถไปขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากผู้บริหารและฝ่ายต่าง ๆ ได้เต็มที่ เราไม่ได้ทำคนเดียวอีกแล้ว อย่างการจัด ประกวดคำขวัญที่ผ่านมา คำขวัญที่ส่งเข้ามาไม่ได้มาที่พี่ แต่ส่งไปที่ธุรการ จนวันสุดท้ายก็รวบรวม มาให้เรา เรามีหน้าที่เชิญกรรมการมาตัดสินใจเท่านั้นเอง”

“ตัวเองมองว่าการทำให้เรื่องนี้เกิดผลจริงและต่อเนื่องยั่งยืน ต้องทำให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำของทุกฝ่ายให้ได้ เราคิดว่าไปได้ไกลแล้ว เพราะเมื่อก่อนฝ่ายต่าง ๆ เห็นอุบัติเหตุเป็นเรื่องไกลตัว แต่ตอนนี้มองว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำ เวลามีคนไข้เบาหวาน ความดันมา เราสอบถามหมดทุกรายว่าคุณสูบบุหรี่ไหม? คิดจะเลิกบ้างไหม?”

นั่นคือ การนำหลักถาม และแนะนำให้เลิกของ 5A มาใช้ ในฐานะที่เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลปลอดภัย 100% รุ่นบุกเบิก แน่ใจว่าบุคลากร ที่นี้ย่อมรู้สึกภาคภูมิใจ และเห็นว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้ครั้งสำคัญ

ถามว่าจะอะไรที่ทำให้ก้าวมาถึงจุดที่มองเห็นความเปลี่ยนแปลงชัดเจนในวันนี้ คุณมณีให้คำตอบสุดท้ายว่า

“พยายามแก้โจทย์ของการทำให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไปที่ละข้อ ไม่ได้หวังว่า จะทำเพื่อเป็นตัวอย่างให้ใคร แต่มุ่งที่การดีใจที่ยืนยันได้ว่า เราจะสื่อสารเรื่องนี้ในเชิงบวกกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างไร...”

นั่นคือแม่บทแห่งความคิดที่เพื่อนร่วมทางจากที่อื่น ๆ อาจใช้เป็นกุญแจไขไปสู่ความเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ดีกว่าได้เช่นกัน

ข้อมูลสัมภาษณ์เดือนพฤษภาคม 2550 โดยคุณอภิญา ต้นทวีวงศ์

สรุปภาพรวมของการดำเนินงานโรงพยาบาลพนัสนิคม

รายชื่อคณะทำงาน

โครงการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุและสุขภาพโรงพยาบาลพนัสนิคม

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่งในโรงพยาบาล	ตำแหน่งในคณะทำงาน
นายแพทย์ประยุทธ หมิ่นหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธาน
นางสาวบุญนะ บัวศรี	หัวหน้าทันตกรรม	รองประธาน
พญ.วรรณฯ ศุภศิริลักษณ์	ประธานองค์กรแพทย์	รองประธาน
นางนันทวัล ทรงจิตรัตน์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	รองประธาน
นายชรรค์ชัย ตูลารักษ์	หัวหน้าฝ่ายบริหาร	กรรมการ
นายสนธยา เขี้ยบบงไชย	หัวหน้าเวชปฏิบัติครอบครัว	กรรมการ
นางสาววิลาสินี สัตยาทิพย์	หัวหน้าเภสัชกรรม	กรรมการ
นางชไมพร หน่ายคร	หัวหน้าตึก 1	กรรมการ
นางนิภา แกววิจิต	หัวหน้าตึก 2	กรรมการ

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่งในโรงพยาบาล	ตำแหน่งในคณะทำงาน
นางสุภัทรา ทรัพย์นภาพร	หัวหน้าตึกอายุรกรรมชาย	กรรมการ
นางนพมาศ โชติพันธุ์โสภณ	หัวหน้าประกันสังคม	กรรมการ
นางปัจจุมา หมั่นหน้า	หัวหน้าตึกอุบัติเหตุ	กรรมการ
นางสาวสุภา สุวรรณวร	หัวหน้าห้องผ่าตัด	กรรมการ
นางสาวสุนันทา อริยวัฒน์	หัวหน้าห้องคลอด	กรรมการ
นางกาญจนา ไทยเจริญ	LSC	กรรมการ
นางมณี ธาตาดินทร์	งานสุขภาพจิตและยาเสพติด	เลขานุการ
นางบุษกร พงษ์สวัสดิ์	ศูนย์ประสานงานคุณภาพ	กรรมการ
นางนัตยา วงศ์สิริวิทยา	IC	กรรมการ
นางมยุรี เชื้อชาติ	หัวหน้าธุรการ	กรรมการ
นางสาวเพชรมณี นาคโสภณ	หัวหน้าพัสดุ	กรรมการ
นางพรพิมล พาเลิศชัยวงศ์	หัวหน้างานแผนงาน	กรรมการ
นางศรสวรรค์ พิสุทธิไพศาล	หัวหน้าซ่อมบำรุง	กรรมการ
นางเย็นจิตต์ พนาธิศักดิ์	หัวหน้าเวชเวชระเบียบ	กรรมการ
นางรุจิรัตน์ เอี่ยมอินทร์	หัวหน้าการเงิน	กรรมการ
นายนพฤทธิ์ แสงตันแช่	รองหัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว	กรรมการ
นางสาวจงจิต เถลิงพงษ์	หัวหน้าแพทย์แผนไทย	กรรมการ
นางอนงค์ สุรนนท์	หัวหน้ากายภาพบำบัด	กรรมการ
นางอรทัย เกิดแก้ว	หัวหน้าจ่ายกลาง และซักฟอก	กรรมการ
นางกัญญารัตน์ ปรีชาธนพจน์	หัวหน้าโภชนาการ	กรรมการ

ด้านนโยบาย

ได้มีการกำหนดนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เข้าในระบบสร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาล
พหุสนิคม เมื่อ 2 กันยายน 2548 ดังนี้

1. ห้ามเจ้าหน้าที่ทุกคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลอย่างเด็ดขาด
2. ห้ามจำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดในโรงพยาบาล
3. มีการกำหนดคุณสมบัติในการรับสมัครเจ้าหน้าที่ใหม่ ต้องเป็นผู้ไม่สูบบุหรี่/ดื่มสุรา
4. ห้ามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดื่มสุรา สูบบุหรี่ ขณะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น งานสงกรานต์ งานบุญกลางบ้าน งานมหกรรมสุขภาพต่าง ๆ
5. มีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ประพฤติฝ่าฝืนนโยบาย
 - เจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล พิจารณาลดเงินโบนัสครั้งละ 10%
 - เจ้าหน้าที่ที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะปฏิบัติงาน หรือ มีผลกระทบต่องาน พิจารณาลดเงินโบนัสครั้งละ 10%
6. ผู้ที่เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาล งดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา ภายในโรงพยาบาล

การจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมาย
กำหนด



- ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%
- ประกาศนโยบายให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร
- จัดทำป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ติดบริเวณต่าง ๆ ให้เห็นอย่างชัดเจน
- มีป้ายบอกถึงพิษภัยของบุหรี่ด้วยข้อความต่าง ๆ ติดไว้ตามบริเวณที่เกี่ยวข้องกับข้อความนั้น ๆ เช่น

ห้องสูขหาหญิง

- ผู้สูบบุหรี่มีฝีปากจะคล้ำและใบหน้าเหี่ยวก่อนวัย
- ผู้ที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่า

ห้องสูขหาชาย

- การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

แผนกผู้ป่วยเด็ก

- ขอบพระคุณที่ไม่สูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพของบุตรหลานและครอบครัว
- การสูบบุหรี่ของพ่อแม่เป็นสาเหตุการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ในเด็ก

ทางเดินทั่วไป

- การสูบบุหรี่ทำให้เสี่ยงต่อโรคมะเร็งปอดมากกว่าปกติ 12 เท่า

- มีป้ายการติดป้ายรณรงค์ พรบ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เป็นการนำเสนอโทษพิษภัยบุหรี่ และบทลงโทษตามกฎหมาย ติดตามทางเดินพื้นที่ร่วม เช่น

- งดสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล เพราะควันบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้ป่วย มีโทษปรับ 2,000 บาท

- งดสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล เพราะควันบุหรี่ ทำให้ป่วยและตายก่อนวัยอันควร มีโทษปรับ 2,000 บาท

- งดสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล เพราะควันบุหรี่มีสารก่อมะเร็ง 60 ชนิด มีโทษปรับ 2,000 บาท

- งดสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล เพราะควันบุหรี่ทำให้อากาศเป็นพิษมีโทษปรับ 2,000 บาท

- มีการจัดนิทรรศการหรือมุมความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

- มีการประชาสัมพันธ์และประสานงานให้ชุมชนรับทราบอย่างทั่วถึง ให้สื่อมวลชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกระจายข่าวทั้งวิทยุและสื่อสิ่งพิมพ์

- มีการประสานกับสถานีตำรวจภูธรอำเภอพนัสนิคม เมื่อมาตรวจความปลอดภัยของโรงพยาบาลตามหน้าที่ ก็ขอให้เดินสำรวจผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลด้วย ถ้าพบก็ตักเตือน

- มีคณะทำงานเดินสำรวจกันบุหรี่ในโรงพยาบาลเดือนละครั้ง พบว่า ยังมีผู้ฝ่าฝืนที่บริเวณสวนหย่อม จึงทำป้ายขนาดใหญ่ไว้ที่บริเวณดังกล่าว

การติดตามผล

■ จากการประชุมคณะกรรมการยังพบว่า มีการสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล ทั้งที่มีป้ายปลอดบุหรี่ จึงมีการนำข้อความของป้ายปลอดบุหรี่ เข้าขอความเห็นจากชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพนัสนิคม ผู้สูงอายุในชมรมมีความร่วมมืออย่างดี โดยให้ความเห็นว่า ป้าย "โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่" พวกเขาคิดว่าหมายถึงไม่มีบุหรี่ขายในโรงพยาบาล จึงช่วยกันคิดคำใหม่ว่า "โรงพยาบาลพนัสนิคมเป็นเขตปลอดบุหรี่ กรุณางดสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล"

■ มีการสำรวจความคิดเห็นทั้งบุคลากรและผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พบว่า เห็นด้วยร้อยละ 94 และ 99 ตามลำดับ (ตอนที่ 3)

■ ประชุมชี้แจงความสำคัญและแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ ให้ทุกหน่วยงานรับทราบ รับสมัครอาสาสมัครแกนนำการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จากทุกหน่วยงานบริการ

การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร

■ มีการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ และดำเนินการช่วยให้เลิกโดยใช้การบำบัดแผนปัจจุบันร่วมกับแพทย์แผนไทย ซึ่งขณะนี้มีบุคลากรสูบบุหรี่ จำนวน 11 คน อัตราการสูบบุหรี่ลดลงจากร้อยละ 3.7 เป็นร้อยละ 2.2

นโยบายคัดสรรบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรี่กับสุขภาพ

โรงพยาบาลพนัสนิคมมีนโยบายไม่รับคนสูบบุหรี่เข้าทำงาน

การพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ

■ มีการอบรมแกนนำบุคลากรทุกหน่วยงานจำนวน 106 คน เรื่องแนวทางการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดย 5A ที่ผสมผสานไปกับงานประจำ

■ แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนกิจกรรม 5A และระบบส่งต่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานของตน

■ มีการจัดระบบข้อมูลการดำเนินงานช่วยให้เลิกบุหรี่ การให้ความรู้ผู้รับบริการ การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ทุกสิ้นเดือน

■ มีการประชุมคณะทำงานแกนนำทุก 1 เดือน เพื่อสรุปการดำเนินงานและวางแผนปรับปรุงพัฒนา

ผลการดำเนินงาน

- มีโครงสร้างแผนการดำเนินงานตามกรอบ 5A ของทุกหน่วยงาน (ตอนที่ 2)
- แกนนำและบุคลากรของโรงพยาบาล มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือ
- ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการมีการนำ 5A เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่เข้าสู่งานประจำ
- มีเครื่องมือบันทึกแบบคัดกรองผู้ป่วยนอก ตราयाงประทับที่มุมบนขวาเวชระเบียนแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน (ลงบันทึกใน Nurse Note) แบบบันทึกของคลินิกอดบุหรี่ และแบบบันทึกการติดตามผล (ตอนที่ 2)

■ มีระบบการติดตามผลที่ชัดเจน

■ มีแผนพับที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ วิถีเลิก และหน่วยงานบริการเลิกบุหรี่แจกฟรี

■ ทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ มีการวางแผนการเลิกบุหรี่ในการดำเนินงานด้วย

ปัญหา/อุปสรรค

ไม่พบปัญหา เนื่องจากแต่ละหน่วยงานเป็นผู้กำหนดความสามารถตนเอง การทำ 2A ไม่เป็นภาระงาน เพราะแบบประเมินผู้ป่วยในก็จะมีข้อความเรื่องพฤติกรรมกาสูบหรืออยู่แล้ว และถ้าไม่สามารถบำบัดได้จะส่งมายังคลินิกอดบุหรี่ จึงเป็นทางเลือกของหน่วยงานที่ทำให้ไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน

การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

มีการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อรองรับระบบ โดยส่งพยาบาลที่รับผิดชอบงาน เข้ารับการอบรมเชิงลึกในการช่วยให้เลิกบุหรี่ ติดป้ายหน้าคลินิกเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการทราบ มีรูปแบบการบำบัดให้เลือกทั้งแผนไทยและแผนปัจจุบัน และสร้างระบบส่งต่อ / ติดตามผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่

ผลการนำ 5A มาใช้ในงานประจำ พบว่า

การสำรวจผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เดือนกุมภาพันธ์ 2550 – ธันวาคม 2550 จำนวนผู้รับบริการที่ผ่าน A1 คือ 7,797 คน สูบบุหรี่ 1,580 คน ทุกคนได้รับคำแนะนำ A2 และส่งต่อมาที่คลินิกอดบุหรี่ในกรณีที่ต้องการเลิก

จำนวนที่มาใช้บริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ เดือนตุลาคม 2549 – ธันวาคม 2550 จำนวน 63 คน เป็นผู้ส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่น 35 คน อัตราการเลิกได้ที่ 3 เดือน คือ 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.63

สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกพิเศษ พบคนหูตึง 55 คน สมัครใจรับการบำบัดที่คลินิกพิเศษ 8 คน ซึ่งพยาบาลประจำหน่วยให้คำปรึกษาครบ 5A ติดตามพบว่าเลิกได้ 3 เดือน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5

จากการเปรียบเทียบการเข้ารับการบำบัดหูตึงในปีงบประมาณ 2549 และปีงบประมาณ 2550 พบความก้าวหน้าที่ชัดเจน คือ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด ปีงบประมาณ 2549 ก่อนที่จะมีการพัฒนาระบบการบริการ ฯลฯ คือ 16 คน ในปีงบประมาณ 2550 หลังจากพัฒนาระบบการบริการ ฯลฯ เพิ่มขึ้นเป็น 102 คน เพิ่มขึ้นเกือบ 7 เท่า แต่ไม่มีการเพิ่มภาระงาน

ส่วนการดำเนินงานของทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ ในทีมผู้ป่วยเด็ก พบผู้ป่วยเด็กโรคหืดต้องมานอนโรงพยาบาลด้วยอาการหอบบ่อยครั้ง จากการสอบถามพบว่า บิดาและปู่สูบบุหรี่ จึงมีการลงเยี่ยมบ้านเพื่อปรับสภาพแวดล้อมแก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นการ Re-Admitt ลดลงมาก

นอกจากดำเนินงานในโรงพยาบาลแล้ว ยังขยายผลออกสู่เครือข่ายชุมชน ทั้งวัด แกนนำชุมชน โรงงาน โรงเรียน และสถานีนามัย อีกด้วย โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน 2 ลักษณะ คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และวิถีเลิกสูบ และการส่งเสริมให้ทำที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่

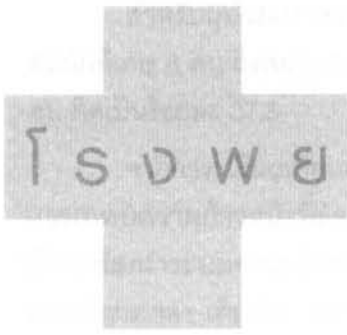
โรงพยาบาลหันคา

จังหวัดชัยนาท

ก้าวฉับไวเพื่อมุ่งไปสู่ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” ขนานแท้

โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 30 เตียง

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลหันคา

โรงพยาบาลหันคา จ.ชัยนาท เริ่มประกาศตัวเป็นโรงพยาบาลปลอดนุห์ 100% เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2549 ทว่า สามารถเดินหน้ากิจกรรมเคียงป่าเคียงไหล่โรงพยาบาลปลอดนุห์รุ่นพี่ได้อย่างน่าภาคภูมิใจ เพราะมีพื้นฐานสำคัญจากการยึดมั่นนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลให้โดดเด่นด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง จนได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) แล้ว

ก่อนหน้าที่จะประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดนุห์ 100% โรงพยาบาลหันคา ดำเนินมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหลายด้าน ทั้งกับผู้ที่ย่วยแล้ว และผู้ที่มีความเสี่ยง โดยในส่วนของผู้ย่วยนั้นมุ่งดูแล ตลอดจนให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง เพื่อลดโอกาสย่วยซ้ำ จนสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพไปตลอดชีวิต สำหรับกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง เป็นการค้นหาว่าผู้รับบริการของโรงพยาบาลมีความเสี่ยงในเรื่องใดบ้าง เพื่อเข้าไปสนับสนุนให้ลดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงเหล่านั้น

กลุ่มเป้าหมายในการทำงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลหันคา หมายรวมทั้งผู้มารับบริการ ประชาชนในเขตที่โรงพยาบาลให้บริการ และบุคลากรของโรงพยาบาลเอง

ส่วนหนึ่งของกิจกรรมก็คือ การตั้งกลุ่มปฏิบัติการรูปแบบต่าง ๆ ทั้งกลุ่มออกกำลังกาย ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ชมรมจักรยาน แอโรบิก ฟิตเนส ฯลฯ นอกจากนี้ ยังมีชมรม “คนรักเอว” ซึ่งมีเป้าหมายควบคุมระดับบีเอ็มไอและรอบเอวของแต่ละคน โดยเริ่มต้นจากกลุ่มบุคลากร ก่อนที่จะขยายสู่สมาชิกภายนอก

“ถ้าเรามองว่าสุขภาพของคนเราที่เสียนั้นเสียเพราะอะไร จะพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากวิถีการใช้ชีวิตที่ไม่อยู่ในแนวทางที่ดีพอ การกำหนดนโยบายเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกรอบแนวคิดกว้าง ๆ ที่เราควรต้องมองไว้ก่อน”

นพ.จักรารุช เมือกคง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหันคา เล่าถึงความคิดเบื้องหลังในการที่ทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก และเสริมถึงหลักการดำเนินงานว่า

"กรอบแนวคิดของโรงพยาบาลหันคาในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพก็คือ โรงพยาบาลและบุคลากรของโรงพยาบาลต้องเป็นต้นแบบของสังคม ในการจัดการและการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ สุขภาพที่กล่าวถึงนี้ คือการสร้างสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถดูแลสุขภาพตนเองและรับมือกับภาวะบีบคั้นทางจิตและสังคมได้ เรียกว่ามีทั้งด้านของการสร้างสุขและด้านทุกข์ นอกจากจะสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ยังต้องลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ไปพร้อมกันด้วย"

"ในเรื่องของการตัดปัจจัยเสี่ยงนี้ การสูบบุหรี่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ เพราะนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคปอด หรือแม้กระทั่งภาวะเกี่ยวกับกระบวนการเผาผลาญพลังงานในร่างกายผิดปกติ ฯลฯ"

จากหลักความคิดที่ตั้งต้นมาเช่นนี้ จึงเชื่อมโยงมาสู่การเดินหน้านโยบายโรงพยาบาลหันคาปลอดบุหรี่ 100%

ตั้งต้นจากความเปลี่ยนแปลงภายใน

ความเคลื่อนไหวในการทำให้โรงพยาบาลหันคาปลอดบุหรี่ 100% เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2549 โดยผู้ดูแลงานยาเสพติดและผู้บริหารของโรงพยาบาลต่างเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จนเกิดการผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การทำงานของโรงพยาบาลหันคา แต่ยังคงติดขัดในด้านงบประมาณ พอดีกับได้รับการเชิญชวนจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ในการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่กับสุขภาพ และได้รับทุนสนับสนุนในการดำเนินโครงการ โดยเน้นการนำจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขขององค์การอนามัยโลกมาเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งเป็นนាំมั่นหลอ่ลื่นที่ทำให้โครงการสามารถเดินหน้า โดยประกาศนโยบายในเรื่องนี้ชัดเจนเมื่อต้นปี 2550

ก่อนหน้านั้นไม่นาน คือในช่วงปลายปี 2549 ทางโรงพยาบาลหันคายังได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) อีกด้วย การประกาศนโยบายเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% จึงเป็นหนึ่งในองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนความก้าวหน้าในภาพรวมของสถานบริการสาธารณสุขแห่งนี้ได้อย่างดี

ช่วงประกาศนโยบายดังกล่าว ทางโรงพยาบาลจัดตั้งคณะกรรมการขึ้น 2 ชุด คือ คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อเป็นขุมพลังความร่วมมือทั้งด้านความคิดและปฏิบัติการ

คณะกรรมการอำนวยการ เป็นคณะกรรมการที่เป็นกลุ่มผู้บริหารทั้งหมด ได้แก่ ผู้อำนวยการ และหัวหน้าฝ่ายงานทุกฝ่ายเข้าร่วมเป็นกรรมการ ดูแลในส่วนงบประมาณ การให้คำปรึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล และการตัดสินใจในเรื่องของทิศทางและนโยบาย ส่วนคณะกรรมการดำเนินงาน เป็นคณะกรรมการมาจากการคัดเลือก ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากทุกจุดงาน จำนวน 32 คน เป็นทีมงานที่นำนโยบาย และแผนงานจากคณะกรรมการชุดแรกเชื่อมไปสู่การปฏิบัติ

กิจกรรมแรกที่คณะกรรมการลงมือทำ คือการประกาศให้สาธารณะทราบว่าโรงพยาบาลหันคากำลังจะเริ่มต้นนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์รี 100% เพื่อเป็นการส่งสัญญาณให้สังคมได้เกิดความตื่นตัวและร่วมมือในการทำให้นโยบายดังกล่าวได้รับการปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง

วิธีการประกาศทำกันอย่างจริงจัง หวังผลวงกว้างให้ทราบทั่วกันทั้งจังหวัด โดยถือโอกาสนำเรื่องนี้ไปประกาศในงานมหกรรมสุขภาพ ที่ทางโรงพยาบาล ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเข้าไปทำวิจัยในพื้นที่ร่วมกันจัดขึ้นเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2550 ในงานดังกล่าวมีทั้งผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท และประชาชน 500-600 คน เข้าร่วม จึงถือเป็นจังหวะที่ดียิ่งในการสื่อสารถึงการเริ่มต้นภารกิจสำคัญนี้

ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดเจนในระยะแรกก็คือ การจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลผ่านป้ายขนาดใหญ่บริเวณทางเข้าออกโรงพยาบาล และป้ายคำเตือนตามจุดต่าง ๆ ในอาคาร รวมทั้งสื่อเคลื่อนที่ นั่นคือ การติดสติ๊กเกอร์ "โรงพยาบาลหันคาลอดนุห์รี" ที่รถยนต์ทุกคันของโรงพยาบาล ควบคู่ด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนในท้องถิ่นทุกรูปแบบ

งานที่ทำหายอีกส่วนหนึ่ง คือ การส่งเสริมให้บุคลากรภายในเลิกสูบบุหรี่ โดยช่วงเริ่มต้นโครงการมีเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ 11 คนจากทั้งหมด 140 คน หลังประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์รี ผู้ที่สูบบุหรี่ 1 คน เลิกไปได้เองในตอนนั้น และเข้ารับการบำบัดที่คลินิก 4-5 คน สำหรับเจ้าหน้าที่รุ่นใหม่ ทางโรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนว่าไม่รับผู้ที่สูบบุหรี่

การจัดระบบสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เลิกสูบบุหรี่ เริ่มจากการเชิญมาพูดคุยทำความเข้าใจถึงนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องนี้ และให้บริการที่คลินิกอดนุห์รีสำหรับผู้ที่ต้องการเลิก แม้ว่าขณะนี้ เจ้าหน้าที่กลุ่มนี้ยังไม่เลิกบุหรี่ แต่ได้ร่วมรักษากติกาของโรงพยาบาลปลอดนุห์รีอย่างเคร่งครัด

วิธีการทำงานกับเจ้าหน้าที่กลุ่มนี้เน้นที่การพูดคุยทำความเข้าใจ และอาศัยความเกรงใจผู้บริหารเป็นเงื่อนไขในการขอความร่วมมือไม่ให้ฝ่าฝืนนโยบาย

งานสำคัญที่ต้องเตรียมการร่วมกัน ก็คือ การจัดระบบส่งเสริมให้เลิกบุหรี่เข้าสู่งานประจำ โดยนำหลัก 5A มาเป็นแนวทางการออกแบบระบบงานแต่ละส่วน ให้เกิดการบูรณาการเรื่องการแก้ปัญหาบุหรี่และการช่วยให้เลิกบุหรี่เข้าสู่งานประจำ โดยมีการส่งต่องานข้ามฝ่ายอย่างน่าสนใจ ดังที่ **คุณลำพวน ใจแสน** ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด และแกนกลางในการประสานงานนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์รีของโรงพยาบาลหันคาล่าวว่า

"หน่วยงานต่าง ๆ เช่น ทันตกรรม แพทย์แผนไทย ฯลฯ จะทำในส่วนของ ask และ advise ถ้าอยากเลิก หน่วยเหล่านี้จะทำถึงขั้น assist สุดท้ายส่งให้คลินิกเลิกนุห์รีเป็นฝ่ายติดตามผล แต่ถ้าถามแล้วไม่อยากจะเลิกก็ไม่ใช่ไร ส่งกลับชุมชนก่อน เพราะเรามีเจ้าหน้าที่ลงชุมชนอยู่แล้วทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ทางนั้นจะตามต่อ ส่วนฝ่ายไอทีดี ถ้าพบคนใช้สูบบุหรี่ แต่บอกไม่อยากจะเลิก ก็จะส่งให้ทางคลินิกช่วยเจรจา ถ้าคุยไปคุยมาแล้วอยากจะเลิก ไอทีดี จะทำ assess, assist แล้วส่งไปที่คลินิกเพื่อให้การดูแลและติดตาม"

กรอบการทำงานข้างต้นนี้ **คุณลำพวน**บอกว่าไม่ได้บังคับว่าแต่ละหน่วยต้องทำอะไร แต่ให้กำหนดจากความสามารถที่จะทำได้และความสมัครใจ

เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลหันคาคอนข้างเน้นหนักไปที่การทำงานเชิงรุก ถึงขั้นที่หวังให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่สำเร็จ ทั้งนี้จึงออกแบบระบบการติดตามอย่างเข้มข้น

“ถ้าติดตามแล้วยังไม่เลิก เราจะไปกระตุ้นในชุมชน ถ้าติดตามแล้วพบว่าเลิกได้ เราจะติดตามเป็นระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน ซึ่งเราเชื่อว่าทำได้อยู่แล้ว” **คุณลำพวน** แสดงความมั่นใจ

และเพื่อเสริมความพร้อมของทีมงาน จึงมีการจัดอบรมแกนนำพยาบาล 100% ให้พร้อมเข้าไปทำงานช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการในเรื่องของการเลิกบุหรี่ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2550 โดยอาจารย์ทรงจิต มาเป็นวิทยากรให้

นอกจากนี้ ยังหนุนเสริมด้วยการให้ความรู้ โดยมีเจ้าหน้าที่จากคลินิกเลิกบุหรี่ออกไปให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการที่แผนกไอพิตี ทุกวันจันทร์และศุกร์ มีการจัดบอร์ดให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ ทั้งที่หน้าคลินิก และจุดอื่น ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดนิทรรศการในวาระพิเศษต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวย

จากการทำงานเชิงรุกเช่นนี้ ทำให้จำนวนผู้ขอใช้บริการคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลหันคาส่งกว่าทุกปีที่ผ่านมา โดยในปีนี้เพียงแค่ครึ่งปีก็มีผู้ขอรับบริการแล้ว 50-60 ราย

“ส่วนหนึ่งเป็นเคสที่มาจากการลงพื้นที่ร่วมกับสถานีอนามัย นอกจากนี้ยังมีเคสนอกพื้นที่อำเภอหันคา บางคนไปทำงานในกรุงเทพฯ พอลบบ้าน รู้ข่าวว่าที่นี่มีคลินิกอดบุหรี่ก็มาขอใช้บริการ ยอดปีนี้นับว่าสูงกว่าที่ผ่าน ๆ มามาก ที่เคยรับสูงสุดคือ 44 ราย ในปี 2548”

คุณลำพวนเล่าถึงผลด้านหนึ่งที่เกิดจากการบุกงานนับตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมาว่า สภาพที่เกิดขึ้นทำให้เจ้าหน้าที่ของคลินิกเริ่มมีงานล้นมือ ซึ่งนับได้ว่านำไปสู่ความท้าทายในรูปแบบใหม่ เพราะทำให้ทีมงานยาเสพติดต้องขยายการเรียนรู้จากวิธีเดิมที่ใช้การให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว มาเป็นการทำให้คำแนะนำแบบกลุ่ม โดยเรื่องนี้ถือเป็นทักษะด้านใหม่ที่ทีมงานยาเสพติดเริ่มฝึกฝนในช่วงปีที่ผ่านมาตัวเอง เพื่อให้สามารถรับมือกับขนาดของความต้องการจากผู้รับบริการได้

สู่ชุมชน

แม้จะเป็นน้องใหม่ในกลุ่มโรงพยาบาลต้นแบบปลอดบุหรี่ 100% รุ่นบุกเบิก แต่เพียงผ่านการประกาศนโยบาย 2 เดือนแรก กิจกรรมในชุมชนก็เริ่มต้นขึ้นแล้ว

กิจกรรมแรก เป็นนำโครงการไปขยายผลร่วมกับงานลงพื้นที่ 11 ตำบลในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหันคา เพื่อเยี่ยมผู้ป่วยของฝ่ายจิตเวช โดยฝ่ายยาเสพติดที่**คุณลำพวน**ทำงานอยู่ถือโอกาสนี้ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ และติดตามกรณีที่มาใช้บริการที่คลินิก

“เวลาที่เขามาที่คลินิกบางที่เราไม่ได้รู้ปัญหาของเขาเสียทั้งหมด แต่พอเราลงไปในพื้นที่เรารู้ว่าสิ่งรอบข้างเป็นปัจจัยที่ทำให้เขาเลิกบุหรี่ไม่ได้คืออะไร ทำให้มีโอกาสทำงานประสบผลสำเร็จมากกว่าอยู่แต่ในคลินิก”

อีกกิจกรรมหนึ่งคือ การอบรมเพื่อสร้างนักเรียนแกนนำ ที่ทำไปแล้ว 11 โรงเรียน จากที่ตั้งเป้าหมายไว้ 14 โรงเรียน ที่ทำได้เร็วเพราะเป็นกิจกรรมที่ผนวกเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการสร้างนักเรียนแกนนำต่อต้านยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายของกลุ่มโรงเรียนในเขตจังหวัดชัยนาท ที่สำคัญ แม้เรื่องของบุหรี่เป็นประเด็นใหม่แต่กลายเป็นจุดเน้นหนักเรื่องหนึ่งของนโยบายนี้แล้ว

โครงการอีกส่วนหนึ่งที่โรงพยาบาลหันมาคิดผลักดันต่อเนื่อง คือการจัดทำโรงเรียนปลอดบุหรี่ โดยเริ่มมีการประสานงานกับทางโรงเรียนที่สนใจเป็นโรงเรียนนำร่องแล้ว

เลยจากส่วนของสถานศึกษา ยังมีงานที่ขยายไปสู่สถานีนอามัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 15 แห่ง เพื่อฝึกกำลังเป็นเครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่ โดยมีการอบรมรอบแรกไปเมื่อเดือนมีนาคม 2550

บททวนสิ่งที่ผ่านมา

แม้ว่าเพิ่งเริ่มต้นนโยบายโรงพยาบาลสูบบุหรี่ได้ไม่นาน แต่คณะทำงานของโรงพยาบาลหันมาได้รับประสบการณ์ที่มีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับเป็นพื้นฐานในการพัฒนางานด้านการแก้ปัญหาบุหรี่ เพื่อสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เข้มแข็งยิ่ง ๆ ขึ้นไป

เมื่อถามว่าอะไรคือความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ **คุณลำพวน** ในฐานะหนึ่งในแกนนำมองว่า จุดตั้งต้นในการประกาศนโยบายโรงพยาบาลหันมาปลอดบุหรี่ 100% ต่อสาธารณะ อันประกอบด้วยผู้มีอำนาจและบทบาทในการกำหนดนโยบายระดับจังหวัดและประชาชนจำนวนมาก ถือเป็นแรงส่งให้การทำงานเดินหน้าไปด้วยดี เหมือนคำที่กล่าวกันว่า “เริ่มต้นดี มีชัยไปกว่าครึ่ง”

“คิดว่า การประกาศนโยบายในตอนเริ่มต้นสำคัญมาก เพราะทำให้คนรับรู้ในวงกว้าง ในวันนั้นเราได้รับการชื่นชมจากฝ่ายต่าง ๆ ที่ทำเรื่องนี้ และก็ทุ่มเทกันเต็มที่ หาวีธีจะเปิดตัวให้น่าสนใจ มีการครีเอทีฟเผาบุหรี่ สร้างความตื่นตัวแก่ผู้เข้าร่วมงานหลายร้อยคนตรงนั้นอย่างมาก ส่งผลต่อมาให้โรงพยาบาลหันมามีความโดดเด่นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ” น้ำเสียงที่ **คุณลำพวน** เล่าย้อนไปถึงเหตุการณ์ในครั้งนั้นเปี่ยมด้วยความภาคภูมิใจ

หลังผ่านจุดเริ่มต้นสู่การทำงานจริง งานนี้ผ่านทั้งความสำเร็จและข้อติดขัดควบคู่กันไป เหมือนเช่นการทำงานทุกอย่าง เมื่อประมวลส่วนที่เป็นการเรียนรู้และเรื่องท้าทายในการทำงานในช่วงต่อไป พบว่ามีหลายประการดังนี้

หนึ่ง การสื่อสารกับผู้มายังโรงพยาบาลให้ทราบว่าที่นี่เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ยังเป็นปัญหาเฉพาะหน้า เพราะแม้มีป้ายแสดงข้อความเขตปลอดบุหรี่ติดอยู่ทั่วไป แต่จากการที่พื้นฐานความรู้ของผู้ที่เข้ามาโรงพยาบาลมีไม่เท่ากัน ประชาชนจำนวนไม่น้อยจึงยังไม่เข้าใจว่า “เขตปลอดบุหรี่” หมายถึงอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มาจากเขตชนบท ทางโรงพยาบาลพยายามแก้ปัญหานี้ด้วยการประชาสัมพันธ์ด้วยเสียงตามสายภายในโรงพยาบาล แต่ก็ทำไม่ได้ตลอดเวลา ที่ผ่านมาอาศัยการให้เจ้าหน้าที่เข้าไปแนะนำผู้ที่ฝ่าฝืนเมื่อผ่านไปพบ

สอง ยังขาดแหล่งงบประมาณสำหรับการจัดทำป้ายเขตปลอดบุหรี่ และข้อความต่าง ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศและความรู้ความตระหนักต่อผู้มาใช้บริการ คิดให้ทั่วถึง

สาม จากภาระงานที่ต้องทำหลายด้าน ทำให้ผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีบทบาทหลักในการผลักดันงาน ประสบปัญหาในการจัดเวลาให้สมดุลระหว่างงานอื่น ๆ กับงานในเรื่องนี้ บางครั้งต้องทำงานนอกเวลา หรือติดตามผลักดันงานได้ไม่ต่อเนื่องเต็มที่

สำหรับโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดของ “ก้าวแรก” ในการบุกเบิกเรื่องนี้ ปัญหาหรือข้อติดขัดที่พบบ้างจะถือได้ว่าเป็นดังเชื้อเพลิงชั้นดีในการจุดประกายแห่งการเรียนรู้ และเป็นโจทย์สำหรับการพัฒนางาน ขอเพียงแต่มีความตั้งใจจริงเป็นแรงผลักดัน ซึ่งนับว่าโชคดีอย่างยิ่งที่คณะทำงานของโรงพยาบาลหันคาก็สะท้อนความคิดไปในทิศทางดังกล่าว ดังที่ **คุณลำพวน** บอกกับเราว่า

“ทุกวันนี้ บ่อยครั้งไม่สามารถทำงานให้เสร็จได้ในเวลา 8 ชั่วโมง ของแต่ละวัน ต้องเบียดบังเวลาครอบครัวบ้าง แต่ไม่เป็นไร ไม่ย่อท้อ เพราะเป็นงานที่รัก”

แรงใจในตัวคนทำงานเช่นนี้คือยาวิเศษที่เสริมฤทธิ์ให้ความรู้และเทคนิคต่าง ๆ ในการทำงานเกิดพลังโน้มนำไปสู่ผลสำเร็จ

ข้อมูลสัมภาษณ์เดือนมิถุนายน 2550 โดยคุณอภิญา ต้นทิววงศ์

สรุปภาพรวมของการดำเนินงานโรงพยาบาลหันคา

คณะกรรมการและคณะทำงานโรงพยาบาลหันคา

โครงการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ปัญหาหุ้และสุขภาพ

คณะกรรมการอำนวยการ จำนวน 12 คน

1. นายแพทย์จักรวรุฒ เมื่อกคง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหันคา	ประธานกรรมการ
2. นายแพทย์ยุทธนา พิณีจกิจ	ทันตแพทย์ 7	รองประธานกรรมการ
3. นายวชิระ เนียมหุ้น	เภสัชร 7	กรรมการ
4. นางสุกัฎญา จันทน	หัวหน้างานบริหาร	กรรมการ
5. นางสาววิลัย เดชมา	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
6. นางอโนทัย พลั้จิ้น	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
7. นายประเสริฐ วัฒนรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
8. นางปลั้จิ้น สุกัฎิมล	พยาบาลเทคนิค 6	กรรมการ
9. จำเอกสมชาย แพรดำ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	กรรมการ
10. นายกั้มพล สุขสม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6	กรรมการ
11. นางศิรินุช จันทวิ	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
12. นางไชศรี รุ่งกาญจนกุล	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ

คณะกรรมการดำเนินงาน 32 คน

1. นางไชศรี รุ่งกาญจนกุล	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	ประธานกรรมการ
2. นางศิรินุช จันทวิ	พยาบาลวิชาชีพ 7	รองประธานกรรมการ
3. นางสาววิลัย เดชมา	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
4. นางเบญจา ลั้ประเสริฐกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
5. นางอโนทัย พลั้จิ้น	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
6. นางกาญจนนา เกิดกล้า	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
7. นางนิลรัตน์ บั้ันคั้ม	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
8. นางอภิษฐา อั้มแสงจันทร	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
9. นางพจณีเย่ โสภา	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ

10. นางอารีรัตน์ สีกกล้า	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
11. นางสาวกรองทอง ชัยรัตน์ฤกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
12. นางอภิสรวรรณ พวงมาลี	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
13. นางสาวศรีรัตน์ วิจิษจินดา	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
14. นางวัฒนา ขาวเหลือง	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
15. นางสาวจิราภร ทรัพย์ผาสุก	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
16. นางสุภาพร กลัดทรัพย์	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
17. นางนพรัตน์ พรหมจาด	พยาบาลเทคนิค 6	กรรมการ
18. นางปลื้มจิต สุภักวิมล	พยาบาลเทคนิค 6	กรรมการ
19. นางกำไลมาศ เหมหงส์	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน 6	กรรมการ
20. นางสาวสุดใจ สังข์รูป	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 6	กรรมการ
21. นางวาสนา ปานเลิศ	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน 6	กรรมการ
22. นายปิยะ หอมรศ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5	กรรมการ
23. นางสาวสุชาดา บัวตุม	โสตทัศนศึกษา	กรรมการ
24. นางสุกศิริ สุขสม	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
25. นางสาวกัณฑพร สุขสม	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
26. นางสาวสุวรรณา มากซุง	พยาบาลวิชาชีพ 7	กรรมการ
27. นางพัชราภรณ์ พิมพ์สวัสดิ์	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	กรรมการ
28. นางศยามล เพ็งอุ่น	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2	กรรมการ
29. นายอนุกุล สีกกล้า	เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 6	กรรมการ
30. นางยุพิน ยอดดำเนิน	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี 5	กรรมการ
31. นางศุภากร มีผิว	เจ้าพนักงานธุรการ 5	กรรมการ
32. นางลำพวน ใจแสน	พยาบาลวิชาชีพ 6	กรรมการและเลขานุการ

สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

โรงพยาบาลหันคา ตั้งอยู่เลขที่ 210 หมู่ 2 ตำบลเด่นใหญ่ อำเภอหันคา จังหวัดชัยนาท เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กระทรวงสาธารณสุข

ด้านนโยบาย มีการประกาศนโยบายอย่างเป็นทางการ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด โดยจัดพื้นที่ของโรงพยาบาลให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลต้องเป็นแบบอย่างที่ดีโดยไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และเป็นผู้นำในการรณรงค์และร่วมกันสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่
3. ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ เมื่อเขาเหล่านั้นมารับบริการทางสุขภาพ โดยแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความสำคัญกับประวัติการสูบบุหรี่ของคนไข้ เพื่อให้การช่วยเหลือ
4. ดำเนินการดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดบุหรี่ ดูแลเพื่อนร่วมงานที่ยังสูบบุหรี่ และช่วยให้ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
5. จัดคลินิกเลิกบุหรี่ให้คำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมบำบัดบุหรี่
6. ไม่รับสมัครผู้สูบบุหรี่เข้าทำงานในโรงพยาบาล
7. ร้านค้าไม่มีการจำหน่ายบุหรี่ ไฟแช็ค ในบริเวณโรงพยาบาล
8. เผยแพร่ความรู้โทษ พิษภัย อันตรายจากการสูบบุหรี่ อย่างต่อเนื่อง
9. ธรรมนูญ ประกาศเสียงตามสายเป็นประจำทุกวัน
10. มีการสำรวจความรับรู้ของผู้มารับบริการของโรงพยาบาลต่อโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
11. จัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ในโอกาสสำคัญต่อมวลชน

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมาย

กำหนด



1. ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายประจำทุกวัน
2. ประกาศนโยบายให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบ จัดทำป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ติดบริเวณต่าง ๆ ให้เห็นอย่างชัดเจน
3. ประชาสัมพันธ์และประสานงานให้ชุมชนรับทราบอย่างทั่วถึง ให้สื่อมวลชน มีส่วนร่วมในการกระจายข่าว
4. มีการสำรวจความคิดเห็นทั้งบุคลากรและผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทุก 4 เดือน
5. ประชุมหัวหน้างานเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายกำหนด
- จากการสำรวจความคิดเห็นทั้งบุคลากรและผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พบว่าบุคลากรเห็นด้วยร้อยละ 92 และผู้รับบริการเห็นด้วยร้อยละ 99 (ตอนที่ 3)
- การสำรวจโดยการสังเกตและสอบถาม ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล จำนวน 47 ราย ส่วนใหญ่มักพบในช่วงนอกราชการ (หลัง 16.00 น.)

ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร

1. มีการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล พบเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ 11 คน
2. แนะนำให้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่
3. จัดกิจกรรมเข้าค่ายเลิกบุหรี่ร่วมกับส่วนราชการอื่น ๆ

ผลการดำเนินงาน พบว่า

หลังประกาศนโยบาย เจ้าหน้าที่เลิกบุหรี่ได้เอง 1 คน
 เจ้าหน้าที่เข้ารับบริการที่คลินิก 4 คน เลิกบุหรี่ได้ 1 คน
 เจ้าหน้าที่เข้าค่ายเลิกบุหรี่ 6 คน เลิกบุหรี่ได้ 2 คน

สรุป เจ้าหน้าที่เลิกบุหรี่ได้ถึงปัจจุบัน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66

ด้านการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

1. มีการอบรมแกนนำบุคลากรเรื่องแนวทางการการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยใช้ ทักษะ 5A ให้กับทุกหน่วยงานจำนวน 76 คน (พยาบาลได้รับการอบรม 100%)
2. ทุกหน่วยงานมีแนวทางการดูแลผู้สูบบุหรี่ตามกิจกรรม 5A ที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
3. มีการจัดระบบข้อมูลการดำเนินงาน การให้ความรู้ผู้รับบริการ การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ
4. มีการประชุมหัวหน้างานและคณะทำงานเป็นประจำทุกเดือน เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและวางแผนปรับปรุงพัฒนางาน

ผลการดำเนินงาน

- ทุกหน่วยงานมีแนวทางการดำเนินงาน (ตอนที่ 2)
- บุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความมั่นใจและให้ความร่วมมือ
- มีการนำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำของทุกหน่วยงาน
- มีคู่มือดูแลผู้สูบบุหรี่ประจำทุกหน่วยงาน

ตารางบันทึกผลการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการช่วยเลิกบุหรื

เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
ยอดผู้ป่วยที่สูบบุหรี่รายเดือน	386	416	588	542	655	614	674	659	681	712	629	581	7,130
หน่วยงานที่ส่งต่อ													
- ผู้ป่วยนอก	3	1	2	-	1	1	2	1	1	2	3	2	
- ทันตกรรม	1	1	2	1	2	1	2	-	1	1	1	1	
- นวดแผนไทย	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
- เภสัชกร	1	1	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	
- อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	-	2	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	
- ผู้ป่วยใน	-	2	1	1	-	-	-	2	-	1	-	-	
- เวชปฏิบัติ ครอบครัวและ ชุมชน	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
- จิตเวช-ฟ้าใส	3	4	2	3	3	1	2	-	2	2	5	1	
รวม	9	11	9	6	7	6	6	4	6	7	9	4	81 คน

สรุป มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด 81 คน

หยุดสูบบุหรี่ได้ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50

ด้านการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรื

1. มีการนำงานบุหรืเข้าเป็นงานประจำของคลินิกจิตเวชและยาเสพติด และมีการจัดทำทะเบียนเก็บข้อมูลของผู้ใช้บริการทุกราย เปิดให้บริการเป็นประจำทุกวันทำการ
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความพร้อมในการให้คำปรึกษาโดยส่งเสริมให้เข้ารับการอบรมตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการจัดอบรม
3. ปรับย้ายสถานที่ใหม่ให้เหมาะสมและเกิดความสะดวกต่อผู้ใช้บริการมากขึ้น
4. จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์คลินิกเลิกบุหรืให้เห็นชัดเจนและดึงดูดความสนใจกับผู้พบเห็น

ผลการดำเนินงาน

มีผู้รับบริการขอคำปรึกษาเลิกบุหรี่ ตั้งแต่เดือน มกราคม - ธันวาคม 2550 จำนวน 81 คน และผลการติดตามสิ้นสุดเดือนธันวาคม 2550 มีผู้หยุดสูบบุหรี่ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 39.50

ด้านการรณรงค์ในโอกาสต่างๆ

1. รณรงค์ในชุมชน
2. รณรงค์ในสถานศึกษา

ผลการดำเนินงาน

- จัดรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลกในโรงพยาบาลและโรงเรียน 2 ครั้ง
- จัดรณรงค์ในวันหัวใจโลก 1 ครั้ง
- จัดรณรงค์ในวันเบาหวานโลก 1 ครั้ง
- จัดรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่วันที่ 5 ธันวาคม 1 ครั้ง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานย่อมต้องมีปัญหาและอุปสรรคอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่จะเป็นบทเรียนในการดำเนินงานในครั้งต่อไป โรงพยาบาลหันคามมีปัญหาที่พบดังนี้

1. ด้านนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่หลังจากประกาศนโยบายอย่างเป็นทางการแล้ว และทำการสำรวจความคิดเห็นบุคลากรและผู้รับบริการ พบว่า เห็นด้วยร้อยละ 92 และ 99 ตามลำดับ (ตอนที่ 3) แต่ยังมีผู้รับบริการไม่เข้าใจ และไม่ให้ความร่วมมือ

ข้อเสนอแนะ การประชาสัมพันธ์ต้องให้หลากหลายรูปแบบและต่อเนื่อง เช่น การประกาศเสียงตามสายทำให้คนที่ไม่สนใจอ่านหรืออ่านหนังสือไม่ได้ ได้รับข่าวสารและมีการบอกต่อ มีการตรวจตรา คอยตักเตือนอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เกิดความตระหนักและให้ความร่วมมือมากขึ้นได้

2. ด้านการปรับระบบการบริการช่วยเลิกบุหรี่เข้าสู่งานประจำ ในช่วงแรกเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยบริการต่าง ๆ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าไรนัก เนื่องจากขาดความมั่นใจ แต่เมื่อได้รับการอบรมให้ความรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือปฏิบัติยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานจำเป็นต้องมีการกระตุ้น ให้กำลังใจ พุดคุยซักถามปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม

3. ในการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่พร้อม เนื่องจากผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก และต้องให้บริการในส่วนที่มีความเร่งด่วนก่อน

ข้อเสนอแนะ ควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูบบุหรี่ไว้ประจำของแต่ละหน่วยงาน

โรงพยาบาลอุบลรัตน์

จังหวัดขอนแก่น

รุกสู่ชุมชน ฐาน “คนค้ำคอง”

โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 30 เตียง

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

[Faint background text and graphics, including a circular logo, are visible but illegible.]



โรงพยาบาลอุบลรัตน์

ชื่อของ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางในฐานะโรงพยาบาลที่ทำงานสาธารณสุขควบคู่ไปพร้อมกับการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องมายาวนานนับทศวรรษ

ด้วยเหตุนี้ เมื่อโรงพยาบาลแห่งนี้มีแนวคิดขับเคลื่อนงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จึงไม่ต้องสงสัยเลยว่าความเคลื่อนไหวนี้ได้นำไปสู่การบุกเบิกแนวทางใหม่ ๆ ในการขยายผลจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนได้อย่างน่าสนใจอย่างยิ่ง แม้เพิ่งเริ่มต้นได้เพียงไม่ช้าไม่นานก็ตามที่...

ย้อนรอยก่อนมีวันนี้

แม้ว่าการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ เพิ่งได้รับการประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ชัดเจนเมื่อปี 2550 ที่ผ่านมา แต่ผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้จำนวนไม่น้อยได้รับข่าวสารข้อมูล แรงกระตุ้น และคำแนะนำชักชวน ให้เลิกสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องมานาน ผ่านปฏิบัติการแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งบุคลากรจำนวนหนึ่งที่ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพทำผ่านบทบาทหน้าที่ของตนเองด้วยความสมัครใจ

เริ่มต้นจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล คือ นพ.อภิสิทธิ์ อ่างวรางกูร แพทย์ชนบทที่ทำงานอยู่ในพื้นที่นี้มายาวนาน และอุทิศตัวให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนแบบเป็นองค์รวม

คุณหมออภิสิทธิ์ หาช่องทางให้ลูกศิษย์กับคนไข้ในเรื่องของพิษภัยจากบุหรี่ และหาทางชักชวนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่เท่าที่โอกาสจะอำนวย ทั้งโดยการจัดกลุ่มพูดคุยกับคนไข้ที่สูบบุหรี่ และด้วยการพูดคุยแนะนำแบบตัวต่อตัว นอกจากนี้ คุณหมอยังบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ของคนไข้ที่ทำการตรวจรักษาไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยอีกด้วย

นอกจากนี้ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ยังสอดแทรกเรื่องของการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอบายมุขที่อยู่ใกล้ชิดกับชีวิตของชุมชน เข้าไปในการประชุม วปอ.

หรือวิทยากรกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งเป็น "หลักสูตร" เพื่อการพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างยั่งยืน ที่ทางโรงพยาบาลอุบลรัตน์จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องปีละหลายครั้ง โดยมีประชาชนรวมทั้งผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่สนใจในเรื่องการพัฒนาตนเองเข้าร่วมนับพันคนในแต่ละปี

การประชุม วปอ. เป็นกระบวนการกระตุ้นให้เกิดการทบทวน เรียบรู้ และเปลี่ยนแปลงตัวเองไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญคือการวาดภาพความฝันในอนาคตร่วมกัน และย้อนทบทวนถึงสิ่งที่ผ่านมา เพื่อทำให้เกิดการคิดใคร่ครวญถึงช่องว่างระหว่างความเป็นจริงกับสิ่งที่มุ่งหวัง และค้นพบจุดสำคัญในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งเรื่องหนึ่งที่ได้ค้นพบก็คือการหมดเปลืองไปกับอบายมุข รวมทั้งดื่มเหล้าสูบบุหรี่ เมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยการคิดไกลถึงสิ่งที่ฝันอยากให้เกิด ก็ทำให้ผู้เข้าร่วมจำนวนมากเกิดแรงบันดาลใจในการเลิกบุหรี่ขึ้นเองโดยธรรมชาติ

นอกเหนือจากมุ่งไปที่ตัวผู้สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูการเลิกบุหรี่ยังมีความเคลื่อนไหวอีกด้านหนึ่งจากโรงพยาบาลอุบลรัตน์ในช่วงที่ผ่านมา นั่นคือ การจัดเขตปลอดบุหรี่ภายในอาคารของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นมาตรการตามกฎหมายเขตปลอดบุหรี่ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวไม่ได้แสดงออกอย่างเป็นทางการมากนัก

พ.ศ.2550 เริ่มเดินหน้าเต็มตัว

ต่อมาในปี 2550 ทางโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ได้รับการจัดประกายความคิดจาก ศ.นพ.ประกิจ วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ อาสาสมัครผู้รับผิดชอบโครงการฯ ในการพัฒนาแนวทางการขยายผลโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่สู่ชุมชน ซึ่งทางโรงพยาบาลอุบลรัตน์มีความเชี่ยวชาญและเครือข่ายที่เข้มแข็งอยู่แล้วเป็นทุนเดิม **นพ.อภิสิทธิ์** ในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาล จึงหารือกับบุคลากรภายในโรงพยาบาล และได้รับความเห็นชอบร่วมกัน

ภก.ศุภรักษ์ ศุภเอม หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ผู้ซึ่งเป็นหนึ่งในแกนนำคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในวันนี้ เล่าถึงเหตุการณ์ในครั้งนั้นว่า

"ผมเองเป็นคนหนึ่งที่สนับสนุนแนวคิดนี้ เพราะเวลาที่เข้าไปทำงานในชุมชนก็เห็นว่า มีคนสูบบุหรี่กันเยอะ แม้แต่เด็ก ๆ อายุต่ำกว่า 18 ปี ก็สูบกัน และยังเห็นตามร้านค้าขายบุหรี่ให้เด็กด้วย พอเห็นแล้วก็รู้สึกไม่สบายใจ เพราะสูบติดเมื่อไหร่ก็อันตราย พอป่วยถึงขั้นเป็นถุงลมโป่งพองก็ทรมานมาก ได้แต่นอนรอความตาย ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเอง บางทีก็ได้เห็นภาพที่น่าสะเทือนใจ อย่างเช่นพ่อกำลังนอนป่วยรอความตายเพราะโรคเหล่านี้ ลูกก็เครียดเดินออกไปสูบบุหรี่หน้าห้อง"

นอกจากประสบการณ์ตรงที่ได้เห็นสถานการณ์ความเป็นไปทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนแล้ว ข้อมูลความรู้ที่ผ่านหูผ่านตาในช่วงที่ผ่านมา ยังเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ เภสัชกรศุภรัตน์ หรือ

“เอก” เห็นความสำคัญของงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จนก้าวมาเป็นหนึ่งในแกนนำของคณะทำงานจนถึงบัดนี้

“เคยอ่านหนังสือพบว่า ประเด็นด้านสาธารณสุขที่ทำแล้วให้ผลคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ ก็คือ เรื่องของการป้องกันการใช้ยาสูบ และเรื่องของการควบคุมยาสูบ ผมจึงเป็นคนหนึ่งที่ได้เห็นด้วยเต็มที่ ถ้าทางโรงพยาบาลของเราจะทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง”

เรียนรู้ข้อติดขัดจาก “คลินิกเลิกบุหรี่”

หลังจากตกลงใจว่าจะเดินหน้างานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้เกิดผลกับชุมชน ช่องทางหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลอุบลรัตน์เล็งเห็นว่าจะจะเป็นพื้นที่สำคัญในการทำงานก็คือ การเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยให้บริการหลังจากที่บุคลากรฝ่ายต่าง ๆ ออกเผยแพร่ข้อมูล และกระตุ้นความสนใจให้ประชาชนในพื้นที่คิดอยากเลิกบุหรี่ผ่านทั้งการประชาสัมพันธ์ทางรายการต่าง ๆ ที่ออกอากาศทางวิทยุชุมชนที่กระจายเสียงในพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ และการให้คำแนะนำผ่านบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข แก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่อาจได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว อย่างเช่น หญิงมีครรภ์ที่มาฝากท้องที่แผนกสูติรีเวช จะมีการซักประวัติการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี ซึ่งจะเป็นพ่อเด็กต่อไป หากพบว่าสามีของผู้ที่มาฝากครรภ์สูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่จะพยายามชักชวนให้ว่าที่คุณพ่อเลิกบุหรี่ก่อนลูกถึงกำหนดคลอด เพื่อสุขภาพที่ดีทั้งของแม่และลูก ตั้งแต่ขณะยังอยู่ในท้องและหลังคลอดออกมาแล้ว ที่ผ่านมามีวิธีการนี้ทำให้ว่าคุณพ่อจำนวนหนึ่งเกิดความสนใจและบางคนเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จแล้ว

อย่างไรก็ตาม แม้ทางโรงพยาบาลมีช่องทางในการเข้าไปกระตุ้นความสนใจให้ประชาชนและผู้มารับบริการอยากเลิกบุหรี่ได้พอสมควร แต่พบว่าคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลยังไม่มีความพร้อมพอที่จะให้บริการในเรื่องนี้ได้ ด้วยสาเหตุสำคัญ 2 ประการ

ประการแรก คือ เรื่องของสถานที่ตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ ที่ยังไม่มีสถานที่เป็นสัดส่วน เนื่องจากขนาดพื้นที่ของโรงพยาบาลอุบลรัตน์มีจำกัดกว่ามาตรฐานของโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป ที่มีพื้นที่ประมาณ 25 ไร่ ขณะที่ที่มีพื้นที่เพียง 10 ไร่ จึงมีข้อจำกัดในการจัดหาที่ตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ทางโรงพยาบาลกำลังแก้ปัญหาด้วยการดัดแปลงส่วนหนึ่งของที่จอดรถต่อเติมเป็นคลินิกเลิกบุหรี่

ประการที่สอง คือ ขาดแคลนบุคลากรที่จะเป็นผู้ให้บริการให้คำแนะนำในคลินิกเลิกบุหรี่ เพราะทางโรงพยาบาลยังมีบุคลากรที่มีทักษะความเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาในเรื่องนี้อยู่จำกัด ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่จึงต้องใช้เวลารอ ไม่สามารถเลิกได้ทันที

ขณะที่ระบบบริการภายในโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ยังมีข้อติดขัด และอยู่ระหว่างการพัฒนา ผู้บริหารและคณะทำงานของโรงพยาบาลได้มองหาแนวทางอื่น ๆ ในการทำงานคู่ขนานกันไป เพื่อให้เกิดการขยายผลงานออกไปสู่ชุมชนโดยไม่ต้องรอช้า และเป็นการบุกเบิกช่องทางใหม่ ๆ ที่สามารถนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันได้

ความหวังใหม่...ฝากไว้ที่ “ผู้จัดการหมู่บ้าน”

จากนโยบายของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม มีมุมมองว่า “สุขภาพ” เกิดจาก “สุขภาวะ” ซึ่งเป็นผลจากเงื่อนไขปัจจัยทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิต อันเป็นเรื่องที่กินขอบเขตปฏิบัติการกว้างและไกลกว่างานป้องกันและรักษาโรคภายในโรงพยาบาลออกไปสู่การทำงานในชุมชน ส่งผลให้การบริหารงานและบทบาทภารกิจของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งนี้ มีลักษณะที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปในหลายด้าน

ด้านหนึ่งก็คือ “ห้องทำงาน” ของบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ที่ไม่ได้จำกัดอยู่แต่อาณาบริเวณในเขตรั้วของโรงพยาบาล แต่ยังถือที่บ้านและชุมชนของผู้ป่วยคือฐานปฏิบัติการที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน ภาพสะท้อนที่ชัดเจนก็คือ การที่บุคลากรของโรงพยาบาลต้องออกไปปฏิบัติงานในชุมชนเกือบทุกวัน ทั้งการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน การทำงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ฯลฯ

ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลอุบลรัตน์จึงสร้างระบบการบริหารงานดูแลประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่ในรูปแบบของ “ผู้จัดการหมู่บ้าน” โดยมอบหมายบทบาทผู้จัดการให้แก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย ที่เป็นเครือข่ายรับผิดชอบพื้นที่ทั้งอำเภอประมาณ 70 คน ทำให้ทุกหมู่บ้านมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีมุมมองด้านการพัฒนาชุมชนคอยดูแลอย่างครอบคลุมทั่วถึง

เจ้าหน้าที่เหล่านี้ดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้านด้วยการทำงานร่วมกับกลุ่มแกนนำในชุมชน อันได้แก่

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 2) ผู้ที่ผ่านกระบวนการ วปอ. และ
- 3) กลุ่มเด็กรักถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนชั้นประถมขึ้นไปจนถึงวัยรุ่น ที่ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายการพัฒนาชุมชนของ รพ.อุบลรัตน์

ในการขยายงานโรงพยาบาลปลอดนุหรือสู่ชุมชน โรงพยาบาลอุบลรัตน์ใช้ระบบผู้จัดการหมู่บ้านที่ดูแลทุกชุมชนในอำเภอ ส่งผ่านงานเข้าสู่พื้นที่ ผ่านกลุ่มแกนนำที่ผ่านการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลมายาวนาน จนเกิดความสนิทสนมและไว้วางใจกัน เป็นพื้นฐานสำคัญ

ผู้จัดการหมู่บ้านทั้งหมดแยกย้ายกันลงทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และมีวาระที่จะกลับมารวมตัวกันอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล ความคืบหน้า และประสบการณ์การทำงานในพื้นที่

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลอุบลรัตน์ใช้กลไกของผู้จัดการหมู่บ้านที่ว่าเป็น “ข้อต่อ” ที่สำคัญในการขยายแนวคิดและแนวทางปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างสุขภาพไปสู่ชุมชนทั่วทั้งอำเภออุบลรัตน์ นับตั้งแต่เรื่องของสุขภาพร่างกาย ไปจนถึงเรื่องที่สัมพันธ์กับสุขภาพในระดับที่ซับซ้อนมากกว่า เช่น เรื่องของระบบเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิต ฯลฯ บนหลักเศรษฐกิจพอเพียง และล่าสุด

เรื่องของการทำงานเชิงรุกเพื่อสนับสนุนให้ประชาชนชาวอุบลรัตนวังไกลจากพิษภัยบุหรี่ ก็ได้รับการผนวกเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาการทำงาน

จับมือเดินหน้า ใครพร้อมกว่า...รุกก่อน

การขยายงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ไปสู่ชุมชนในพื้นที่อำเภออุบลรัตนวังผ่านกลไกผู้จัดการหมู่บ้าน เริ่มต้นเดินหน้าในปี 2550 ภาพที่สะท้อนถึงการเริ่มต้นอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมก็คือ บ้ายประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่โรงพยาบาล รวมทั้งสื่อรณรงค์ต่าง ๆ ตามมาติด ๆ ด้วยการลงทำงานในชุมชน

ในภาพรวม ผู้จัดการหมู่บ้านของทุกพื้นที่ ได้เปิดแนวรุกเรื่องนี้ผ่านกิจกรรม 2 ส่วน คือ การเชื่อมต่อกับแกนนำการพัฒนาของชุมชนในการสำรวจข้อมูลเรื่องความคิดมุมมองที่ชุมชนมีต่อการเลิกสูบบุหรี่ อีกด้านหนึ่งคือการเข้าไปแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ โดยผู้จัดการหมู่บ้านแต่ละคนมีโอกาสริเริ่มสร้างสรรค์ลววิธีการทำงานได้ตามพื้นฐานความถนัด และเงื่อนไขปัจจัยของแต่ละพื้นที่ ด้วยเหตุนี้ ในระยะแรกเริ่มความก้าวหน้าในแต่ละพื้นที่จึงไม่เท่ากัน แต่ด้วยระบบการทำงานผู้จัดการหมู่บ้าน ที่ให้ความสำคัญต่อการกลับมารวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อมูล กันอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ได้ช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาจากจุดเล็ก ๆ ไปสู่ภาพรวมทั้งหมดได้อย่างเป็นธรรมชาติ

จากนี้เราจะไปเรียนรู้การขยายงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่สู่ชุมชนในระยะ "ตั้งไข่" ที่อำเภออุบลรัตนวัง ผ่านกรณีตัวอย่างจากหมู่บ้านแห่งหนึ่ง

ภก.ศุภรักษ์ ซึ่งเป็นผู้จัดการหมู่บ้านสี่ลูก ตำบลศรีสุขสำราญ ได้เล่าถึงการทำงานขยายผลงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่สู่ชุมชนที่หมู่บ้านแห่งนี้ว่า พื้นฐานสำคัญที่สุดคือ เรื่องของการทำงานเรื่องนี้ คือการสร้างความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ให้เกิดขึ้นก่อน ผ่านการทำงานสาธารณสุขในเรื่องอื่น ๆ จนเมื่อเกิดความสนิทสนมกันในระดับหนึ่งจนไม่รู้สึกว่าเป็นคนแปลกหน้าต่อกันแล้ว จึงค่อยแทรกงานเรื่องนี้เข้าไป

"โดยปกติ กลุ่มผู้ชายซึ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่เป็นหลักไม่ค่อยเข้าหา เราต้องเป็นฝ่ายเข้าหา จนเมื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกันได้แล้ว ก็เริ่มชักชวนว่าจะเลิกบุหรี่ไหม นอกจากกลุ่มนี้เราก็ก้าวเข้าไปทางกลุ่มแม่บ้านควบคู่ไปด้วย"

ภก.ศุภรักษ์ เล่าว่า ชุมชนแห่งนี้มีประชากรประมาณ 500 คน ประมาณ 200 คน เป็นแรงงานอพยพไปทำงานต่างถิ่น คนที่เหลืออยู่ 300 คนเป็นผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าไปดูแลเป็นประจำประมาณ 50 คน และอยู่ในกลุ่มเครือข่ายแกนนำหมู่บ้าน 3 กลุ่มที่กล่าวถึงในตอนต้นประมาณ 80 คน โดย หนึ่งในสี่ หรือประมาณ 20 คนเป็นแกนนำที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด

"เรื่องของบุหรี่ในสายตาคนทั่วไปเขามองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ถ้าเราเข้าไปชวนในฐานะคนแปลกหน้า เขาคงรู้สึกว่ายุ่งอะไรกับเขา แต่เมื่อกลายเป็นเพื่อน เขาให้ความไว้วางใจแล้ว

เราสามารถเริ่มทำงานเรื่องบุหรืเป็นก้าวต่อไปได้ การทำงานเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งระหว่างหมอกับคนไข้ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันเป็นเรื่องสำคัญ”

“จากที่ได้เข้าไปพูดคุยกับชาวบ้านในพื้นที่ เรื่องการเลิกบุหรืเป็นเรื่องที่คนไม่น้อยสนใจ หลายคนอยากเลิกเพราะปัจจัยสุขภาพ และถ้าเราเข้าไปคุยกับทางแม่บ้านด้วยยิ่งดี เพราะคนในครอบครัวช่วยขอร้องให้พ่อบ้านเลิกบุหรืได้อย่างนุ่มนวล”

หลังเริ่มต้นการขยายงานโรงพยาบาลปลอดบุตรสู่ชุมชนด้วยการปูกระแสความสนใจประยะหนึ่ง ก็ถึงเวลาขมวดปมแรกด้วยการนัดผู้สนใจมาเข้าโปรแกรมทดลองเลิกบุหรื 4 วัน โดยจัดในช่วงวันเฉลิมพระชนมพรรษา ระหว่างวันที่ 3-6 ธันวาคม 2550

“เราประกาศว่าจะเป็นการเลิกบุหรืถวายเป็นหลวง เพราะคนในชุมชนเองก็มองว่าเป็นจังหวะเหมาะที่จะเลิกบุหรื เราจัดเป็นโปรแกรม 4 วัน ซึ่งนานพอสำหรับการอดบุหรืจนพ้นระยะเสพติดทางร่างกาย มีคนที่มาร่วมในงานนี้ 20 คน เลิกได้จนถึงวันนี้เกือบครึ่งคือ 8 คน ส่วนคนที่เลิกไม่ได้เราทำใจไว้ล่วงหน้าแล้ว เพราะหลังจากนั้นจะเป็นช่วงเทศกาลปีใหม่ มีการสังสรรค์ต่อเนื่อง จึงเชื่อว่าจะมีคนที่เลิกในตอนนั้นแล้วกลับมาสูบต่ออีกจำนวนหนึ่ง หลังปีใหม่จึงมีแผนว่าจะจัดกระบวนการเลิกบุหรืซ้ำอีกครั้ง”

ในการออกแบบกระบวนการเลิกบุหรืในครั้งนั้น ภก.ศุภรักษ์ นำเอาความรู้ ทักษะ และ ความเชี่ยวชาญที่สะสมมาจากการทำงาน การฝึกอบรมเพิ่มเติม และการศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ด้วยตนเองในช่วงที่ผ่านมา ทั้งด้านเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพื่อลดละเลิกพฤติกรรมเสี่ยงด้านจิตวิทยาการเปลี่ยนแปลงตนเอง ฯลฯ มาใช้โดยไม่ได้เน้นแต่การทำให้เลิกบุหรืในระยะเฉพะหน้า แต่พยายามปูพื้นฐานทัศนคติใหม่ให้แก่ผู้เข้าร่วมเลิกบุหรืเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดไปติดอีก

“สิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือการทำกระบวนการสร้างภาพตัวตนใหม่ ให้เขาสร้างภาพตัวเองที่เขาอยากเป็นขึ้นมาใหม่หลังเลิกบุหรืได้สำเร็จ และคิดเตรียมกิจกรรมที่จะมาทดแทนการสูบบุหรืเอาไว้ล่วงหน้า”

ติดตามผลด้วยเครือข่ายและเทคนิคทันตกรรม

หลังผ่านกระบวนการเลิกบุหรืแล้ว ผู้จัดการหมู่บ้านและเครือข่ายการทำงานจะร่วมกันติดตามผล โดยกำหนดระยะไว้หลังผ่านกิจกรรมการเลิกบุหรืไปแล้ว 60 วัน 1 และ 2 ปีตามลำดับ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้เลิกบุหรืมีปัญหาติดย้อนกลับไปสูบอีก โดยทั้ง ผู้จัดการหมู่บ้านหรืออีกนัยหนึ่งก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบความเป็นไปทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หมู่บ้านนั้น ๆ โดยตรงอยู่แล้ว และกลุ่ม อสม.จะไปเยี่ยมถึงบ้าน ทั้งเพื่อติดตามผลให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ

ที่น่าสนใจคือทางฝ่ายทันตกรรม ของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ที่ร่วมอยู่ในคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุตร ยังเสนอเทคนิคด้านทันตกรรมที่ช่วยให้การติดตามสนับสนุนให้เลิกบุหรื

เป็นผลสำเร็จ ด้วยการให้สารเคมีพิเศษย้อมพื้นผู้ที่เข้ากระบวนการเลิกบุหรี่หลังเลิกไประยะหนึ่ง ซึ่งสารเคมีนี้จะไปจับตัวกับคราบบุหรี่ที่เกาะอยู่ที่พื้น คนที่เลิกบุหรี่จริงจึงมีประกายพิรุณพิสดาร ความมุ่งมั่นเป็นกำลังใจ

ชวนสัมผัสผู้ป่วย เพื่อช่วยเลิกบุหรี่

นอกเหนือจากสร้างความสนใจด้วยการชักชวนด้วยข้อมูล เหตุผลผ่านวาจาในฐานะคนคุ้นเคย ที่งานของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ยังใช้สถานการณ์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสร้างเงื่อนไขกระตุ้นให้ผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชนเกิดความคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ ผ่านประสบการณ์การสัมผัสด้วยตา

วิธีแรก คือ การชักชวนผู้ชายที่สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มาเป็นอาสาสมัครช่วยดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยแต่งตั้งเป็น “หมอประจำหมู่บ้าน” แล้วมอบหมายบทบาทให้ไปช่วยดูแลผู้ป่วยจากโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ในเรื่องของการดูแลให้กินยาสม่ำเสมอ และช่วยในการเคลื่อนไหวออกกำลัง ดังที่ ภก.ศุภรักษ์ เล่าว่า

“หนุ่ม ๆ ในหมู่บ้านให้ความสนใจ เพราะการทำหน้าที่นี้ทำให้เขาเกิดความภาคภูมิใจ และเราจัดระบบดูแลให้เขาทำงานด้วยความสบายใจ เรื่องนี้เราทำพ่วงไปในโอกาสที่มีการรณรงค์ให้ทำดีถวายในหลวง โดยทางโรงพยาบาลได้นำไปรษณียบัตรอาสาทำดีถวายในหลวงไปแจกให้คนในหมู่บ้านได้เขียนถึงสิ่งเขาต้องการทำเพื่อชุมชน สิ่งที่เราสื่อสารสู่ชุมชนคือ การทำดีไม่ต้องมีความรู้สูง ไม่ต้องไปคิดว่าการทำดีเป็นเรื่องยาก แค่อยากทำก็เพียงพอ ไม่ใช่เรื่องยากเลย”

อีกวิธีหนึ่งคือ การจัดการพบปะระหว่างผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในชุมชน และพามาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงจากบุหรี่ที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นอุทธาหรณ์ และเป็นแรงกระตุ้นให้อยากเลิกบุหรี่อย่างจริงจัง

ย้อนบททวนบทเรียนจากสิ่งที่ได้ทำ

จากกรณีศึกษาจากสวนเล็ก ๆ ในความเคลื่อนไหวขยายงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่สู่ทั่วทั้งอำเภออุบลรัตน์ จะพบหลักการที่น่าสนใจในหลายประการด้วยกัน

ประการแรก คือ การกำหนดจังหวะก้าวอย่างรู้เท่าทันว่าประเด็นการทำงานรณรงค์ให้เลิกบุหรี่นั้นมีความละเอียดอ่อน ทั้งในแง่ที่ถูกมองเป็น “เรื่องส่วนตัว” และเป็น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของทัศนคติ ค่านิยม และวิถีการใช้ชีวิตอย่างซับซ้อน จึงไม่อาจประกาศเชิญชวน หรือเข้าไปพูดคุยนับตรง ๆ โดยขาดพื้นฐานสัมพันธ์ภาพที่ดี และมีความเข้าใจต่อเงื่อนไขของบุคคลและชุมชนได้ จึงขับเคลื่อนประเด็นนี้เป็น “ลูกตาม” หลังผ่าน การสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกันมาระดับหนึ่งแล้ว

ประการที่สอง มีปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลิกนุห์หรือหลายประการ ที่บุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานคลุกคลีกับชุมชนสามารถเข้าไปกระตุ้นได้ เช่น การชักชวน กระตุ้นผ่านคนในครอบครัวที่ผู้สูบบุหรี่ใส่ใจ เช่น ภรรยา ลูก ฯลฯ การสร้างกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูบบุหรี่เกิดความตระหนักต่อโทษจากการสูบบุหรี่ผ่านการได้รับประสบการณ์ตรงจากการได้คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ที่ป่วยด้วยโรคจากนุห์

ประการที่สาม การกำหนดวาระในการรณรงค์ หรือจัดกิจกรรมที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ที่คิดอยากเลิกนุห์ตัดสินใจเข้าร่วมกระบวนการเลิกนุห์ง่ายขึ้น เช่น การเลิกนุห์หรือวางในหลวง

ประการที่สี่ การออกแบบกระบวนการสนับสนุนให้เลิกนุห์และการติดตามผล ควรทำโดยคำนึงถึงสภาพความเป็นจริง และมีองค์ความรู้รองรับ เพราะการเลิกนุห์นั้น ใ้ว่าทำครั้งเดียว ในระยะสั้น ๆ แล้วสำเร็จ หรือการเลิกเสพติดทางร่างกายในระยะของการเข้าโปรแกรมผ่านพ้นไปได้แล้วจะไม่หวนกลับมาติดอีก ดังนั้น การจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อม ทางด้านจิตใจรองรับสภาพความอยากกลับไปสูบบอก และ การเตรียมกิจกรรมกระตุ้นซ้ำสำหรับผู้ที่เคยเลิกได้แต่หวนกลับไปสูบ เช่นเดียวกับการจัดระบบติดตามที่ต่อเนื่อง

ประการที่ห้า การมีระบบให้กำลังใจ คำปรึกษาแก่ผู้ต้องการเลิกนุห์ ผ่านช่องทางที่ใกล้ตัว ประชาชนเข้าถึงง่ายอยู่ในชุมชน เป็นเรื่องที่สำคัญในการทำงานส่งเสริมให้ประชาชนเลิกนุห์ได้สำคัญไม่น้อยกว่าการมีคลินิกอดนุห์ที่ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพอยู่ในโรงพยาบาล

ประการที่หก การเกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยย่อยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลและทีมที่ทำงานในชุมชน โดยนำจุดแข็งของแต่ละฝ่ายเข้ามาเชื่อมต่อกัน เพื่อขยายผลโรงพยาบาลปลอดนุห์ไปสู่ชุมชนให้เดินไปอย่างมีพลัง ดังเช่น การประสานงานระหว่างฝ่ายสูตินรีเวชกับทีมชุมชน ไปสูครอบครัวของผู้มาฝากครรภ์ที่สามียังสูบบุหรี่ หรือการเชื่อมต่อกับผ่านโปรแกรมเลิกนุห์ในชุมชนมารับการย้อมสีฟัน เพื่อติดตามผลที่แผนกทันตกรรมในโรงพยาบาล เป็นต้น

และสุดท้าย คือ บทเรียนที่เภสัชกรศุภรักษ์ ในฐานะเฟื่องจักรเล็ก ๆ ท่ามกลางระบบขับเคลื่อนงานโรงพยาบาลปลอดนุห์สู่ชุมชนที่อำเภออุบลรัตน์ ได้ค้นพบด้วยตัวเองจากการร่วมบุกเบิกงานนี้ในช่วงที่ผ่านมา

เป็นบทเรียนสั้น ๆ คือรากฐานของการพัฒนางานให้แตกดอกออกผล...

“ผมอยากฝากถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในที่อื่น ๆ ที่คิดจะขยายงานโรงพยาบาลปลอดนุห์สู่ชุมชนว่า ไม่ต้องกังวลครับ ลงมือทำเลย แล้วจะเกิดการเรียนรู้ขึ้นมาเอง”

ข้อมูลสัมภาษณ์เดือนมกราคม 2551 โดยคุณอภิญา ต้นทิววงศ์

สรุปภาพรวมของการดำเนินงานโรงพยาบาลอุบลรัตน์

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จัดตั้งคณะทำงานจากหน่วยต่าง ๆ ดังนี้

รายชื่อคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

1. นายแพทย์อภิสิทธิ์ อ่างรวงวรกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	หัวหน้าโครงการ
2. นายแพทย์สัตตกรณีย์ เหล่าชัย		กรรมการ
3. นายแพทย์ณัฐดนัย จูสิงห์		กรรมการ
4. ทพญ.อมรรัตน์ อิงคเศรษฐ์		กรรมการ
5. ภก.ศุภรักษ์ ศุภเอม		กรรมการ
6. คุณลดาวลัย สุวรรณ		กรรมการ
7. คุณพรพรรณ ชัยมงคล		กรรมการ
8. คุณชญานิศ บุตรดี		กรรมการ
9. คุณนิภา ไทใส		กรรมการ
10. คุณอนันต์ ทอนฮามแก้ว		กรรมการ
11. คุณประพิมพ์รัตน์ ผดุงศรี		กรรมการ
12. คุณรำไพ ชาญประเสริฐ		กรรมการ
13. คุณสุบรรณ คำเรืองศรี		กรรมการ
14. คุณนงคราญ ชมภูวิเศษ		กรรมการ
15. คุณทัศนีย์ สรรคินิกร		กรรมการ
16. คุณดรุณี กัสยากร		กรรมการ
17. คุณอภัยวรรณ ชื่นกองแก้ว		กรรมการ
18. คุณเยาวลักษณ์ มัคคะน้อย		กรรมการ
19. คุณฉลวย สาทมะเจิง		กรรมการ
20. คุณจักรพงษ์ สีหมาตย์		กรรมการ

ด้านนโยบาย

1. ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรับทราบ
2. ส่งจดหมายแจ้งทุกหน่วยราชการ ให้ทราบนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%
3. มีการตั้งธรรมนูญโรงพยาบาลไม่รับการพิจารณาขึ้นเงินพิเศษให้กับบุคลากรที่สูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. ให้โรงพยาบาลเป็นที่ปลอดบุหรี่ 100%
2. ส่งเสริมให้ผู้ติดยุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้



การจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด

- ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%
- ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบในที่ประชุมประจำเดือน
- จัดทำป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ติดบริเวณหน้าโรงพยาบาลและป้ายห้ามสูบบุหรี่ติดตามบริเวณต่าง ๆ และข้างรถโรงพยาบาลให้เห็นอย่างชัดเจน
- ประชาสัมพันธ์และประสานงานให้ชุมชนรับทราบอย่างทั่วถึง ให้สื่อมวลชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกระจายข่าว
- มีการสำรวจความคิดเห็นทั้งบุคลากรและผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่พบว่าเห็นด้วยร้อยละ 98 และ 96 ตามลำดับ (ตอนที่ 3)

การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร

มีการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ และดำเนินการช่วยให้เลิก และขอความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ผลการประเมินพบว่า บุคลากรสูบบุหรี่จำนวน 5 คน เลิกสูบได้ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ลดจำนวนมวนลง 2 คน โดยมีการมอบรางวัลให้สำหรับบุคลากรที่เลิกสูบบุหรี่ได้ โดยเชิญนายอำเภอมาเป็นผู้มอบรางวัล

มีนโยบายคัดสรรบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุคลิกกับสุขภาพ

โรงพยาบาลอุบลรัตน์มีนโยบายไม่รับคนสูบบุหรี่เข้าทำงาน

การพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ

- บุคลากรจำนวน 60 คน ได้รับการอบรมแนวทางการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดย 5A ที่ผสมผสานไปกับการประจำ
- แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนกิจกรรม 5A และระบบส่งต่อให้เหมาะสมกับลักษณะงานของตน
- มีแผนก่อสร้างคลินิกปลอดบุหรี่แยกออกมาจากแผนกอื่น มีบุคลากรที่ให้คำปรึกษาอย่างชัดเจน
- มีโครงการทำเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ให้คำปรึกษาอดบุหรี่ชัดเจนขึ้น
- มีการสรุปงานทุกเดือน
- เน้นการประสานกับชุมชน มีค่ายอดบุหรี่ โดยทำกับกิจกรรมการประชุมเครือข่ายเกษตรกรรมต้นแบบ

ผลการดำเนินงาน

- มีโครงสร้างแผนการดำเนินงานตามกรอบ 5A ของทุกหน่วยงาน
- แกนนำและบุคลากรของโรงพยาบาลให้ความร่วมมือ
- ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการมีการนำ 5A เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่เข้าสู่งานประจำ
- มีเครื่องมือบันทึกแบบคัดกรองผู้ป่วยนอก สัญลักษณ์ที่เวรระเบียนโดยให้เติมที่ OPD Card ว่า S0 คือคนที่ไม่สูบบุหรี่, S1 คือคนที่สูบบุหรี่, D0 คือคนที่ไม่ดื่มเหล้า, D1 คือคนที่ดื่มเหล้า
- มีแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน แบบบันทึกของคลินิกอดบุหรี่ และแบบบันทึกการติดตามผล
- มีระบบการติดตามผลที่ชัดเจนโดยมีทีมชุมชน ซึ่งปัจจุบันก็ได้ออกหมู่บ้านอยู่แล้ว จึงมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องได้อย่างชัดเจน

- มีแผนพื้นที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ปริมาณ และหน่วยงานบริการเลิกบุหรี่ปริมาณตามฝ่ายต่าง ๆ ที่ได้ให้บริการคนไข้เพื่อชักชวนคนไข้ และญาติคนไข้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่ปริมาณ
- มีการชักชวนให้ชาวบ้านเลิกบุหรี่ปริมาณ จากทีมชุมชน มีการชวนคนไข้ที่นอนโรงพยาบาลให้เลิกบุหรี่ปริมาณ เก็บข้อมูลและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ให้เลิกบุหรี่ปริมาณ แต่ชาวบ้านก็ต้องการการบริการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ปริมาณของชาวบ้านเพิ่มมากขึ้น ผู้อำนวยการให้นักศึกษาชักชวนคนไข้เลิกบุหรี่ปริมาณทุกวัน

การก่อตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ปริมาณ

มีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ปริมาณที่เริ่มให้บริการในวันที่ 5 กันยายน 2550

ผลการดำเนินการคลินิกเลิกบุหรี่ปริมาณ

- มีผู้สนใจเข้ารับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ปริมาณทั้งสิ้น 94 คน เป็นชายทั้งหมด
- ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2550
 - ผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ปริมาณได้ นาน 60 วัน มี 48 คน คิดเป็นร้อยละ 51
 - ผู้ที่กลับมาสูบบุหรี่อีกมีเหตุผลดังนี้ เครียดมาก 6 คน เพื่อนมาชวน 3 คน อดไม่ได้ 3 คน
- กิจกรรมการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ปริมาณประกอบด้วย การให้กำลังใจ การอธิบายสถานะที่ต้องเจอ การรับมือกับอาการอยากบุหรี่ปริมาณ และการขอการสนับสนุนจากคนในครอบครัว

การขยายงานสู่ชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลอุบลรัตน์ เป็นโรงพยาบาลที่เน้นชุมชนอยู่แล้ว ดังนั้นนอกจากดำเนินงานในโรงพยาบาลแล้ว ยังขยายผลออกสู่เครือข่ายชุมชน ทั้งวัด โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำชุมชน และสถานีนอมาลัย อีกด้วย โดยให้ทีมชุมชน ซึ่งปกติก็จะออกไปให้ความรู้และรณรงค์ และในเรื่องของเกษตรต้นแบบซึ่งได้ทำทุกวัน มีการประชุมกลุ่มต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น อสม. สอ. สสอ. นักจัดรายการวิทยุชุมชน และกลุ่มเกษตรต้นแบบพอเพียง ในส่วนนี้ก็ทำให้เป็นโรงพยาบาลที่นำเรื่องนี้เข้าสู่ชุมชนได้ง่ายยิ่งขึ้น

กิจกรรมการเลิกบุหรี่ปริมาณในชุมชน

เนื่องจากในเวลางานปกติ มีคนไข้จำนวนมากที่มารับบริการ ทำให้มีเวลาให้กับคนติดบุหรี่ปริมาณน้อย ในเวลาเลิกงาน บุคลากรมีเวลาเต็มที่ และได้ไปชักชวนผู้ติดบุหรี่ปริมาณในชุมชนให้สมัครใจเลิกบุหรี่ปริมาณ ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ไปพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย ให้รู้จัก สนับสนุนกันมากขึ้น เฉลี่ย 3 ครั้งต่อคน
- ขั้นที่ 2 พุดจูงใจให้เห็น ถึงประโยชน์จากการเลิกบุหรี่ปริมาณ

- ขั้นที่ 3 ชักชวนผู้สนใจเลิกบุหรี่ถวายในหลวง ในวันที่ 5-7 ธันวาคม 2550 มีผู้สนใจ 20 คน
- ขั้นที่ 4 ชักชวนให้ผู้อดบุหรี่ได้ เลิกบุหรี่ต่อไป มีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ถาวร 8 คน
- ขั้นที่ 5 ผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ขอลองเลิกบุหรี่อีกครั้งหลังปีใหม่ 12 คน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ขาดบุคลากร ในการทำงานเต็มเวลา
2. บุคลากรหลายคน ยังขาดทักษะและความมั่นใจในการทำงาน
3. ขาดห้องเฉพาะในการให้คำปรึกษาผู้ติดบุหรี่
4. เป็นงานใหม่ ทำให้ระบบต่าง ๆ ไม่ลงตัว ทำให้การประสานงานยังพบปัญหา
5. คณะทำงานมีงานประจำอยู่แล้วและมีภาระงานมาก

สรุปและวิจารณ์

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ นับว่าเป็นโครงการที่ทำให้โรงพยาบาลเป็นตัวแทนขององค์กรที่ต่อต้านการสูบบุหรี่ และส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี่ ถือเป็นการต่อสู้เชิงสัญลักษณ์ที่จะประกาศจุดยืนให้ชัดเจน ว่าโรงพยาบาล ไม่สนับสนุนการสูบบุหรี่ โดยประกาศให้พื้นที่โรงพยาบาลห้ามสูบบุหรี่ 100% และจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมให้มีการเลิกบุหรี่เกิดขึ้น โรงพยาบาลอุบลรัตน์สามารถทำพื้นที่โรงพยาบาลให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ได้ โดยใช้กลวิธีดำเนินการ 3 แนวทาง คือ การติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ และการให้ลูกจ้างชายช่วยเตือนผู้สูบบุหรี่ ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจมาก เนื่องจากมีผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลงอย่างชัดเจน ในส่วนของการชักชวนให้คนเลิกสูบบุหรี่นั้น ผลงานในการให้คำปรึกษารายบุคคล สามารถทำให้มีผู้เลิกบุหรี่ได้ 48 คน รายกลุ่ม 23 คน และ มีการเลิกบุหรี่ในชุมชน 8 คน ซึ่งถือว่าผลที่ได้ที่น่าพอใจมาก สำหรับการดำเนินการในปีแรกที่เข้าโครงการ แต่ถ้าหากจะทำให้โครงการได้ผลมากกว่านี้ จำเป็นจะต้องปรับปรุงกลวิธีในการดำเนินงานต่าง ๆ ดังนี้ เพิ่มคน และทรัพยากรอื่น ๆ มาช่วยในโครงการปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น และจัดมหกรรม ส่งเสริมกระตุ้น กิจกรรมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้ยิ่งใหญ่อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จึงจะทำให้โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ที่เป็นโครงการใหม่โครงการพิเศษ มีความสำคัญมากขึ้น จนเกิดความร่วมแรงร่วมใจจากทุกฝ่ายมากขึ้น

ตอนที่ 2

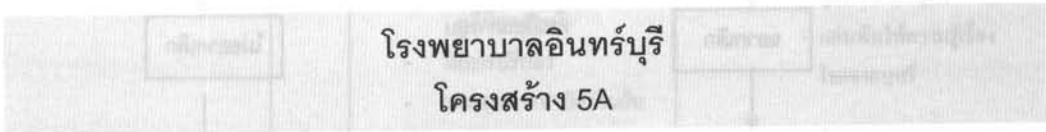
โครงสร้างแผน 5A

และเครื่องมือ

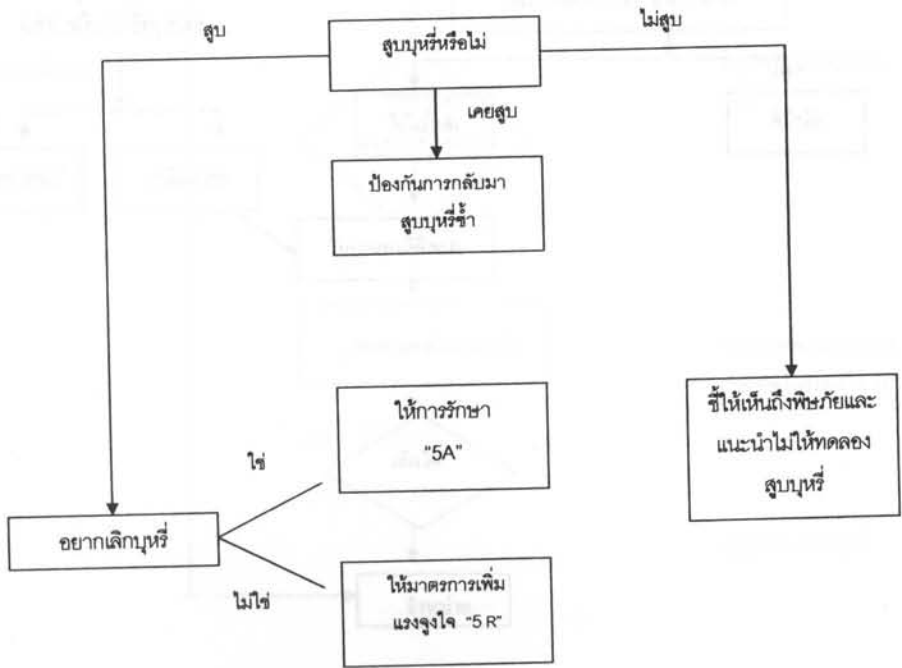
โครงสร้างแผน 5 A และเครื่องมือ

ทุกโรงพยาบาลมีการวางแผนร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ และกำหนดขอบเขตการใช้ 5A ในงานประจำตามขอบเขตงานของตน ซึ่งจะคล้ายคลึงกันคือ หน่วยผู้ป่วยนอกและหน่วยสนับสนุนที่ไม่ใช่ผู้ป่วยในจะทำ 2A โดยส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ให้ทำต่อในอีก 3A ทั้งนี้คนสูบบุหรี่จะได้รับบริการครบ 5A และหน่วยผู้ป่วยในมีทำทั้ง 2A และ 5A

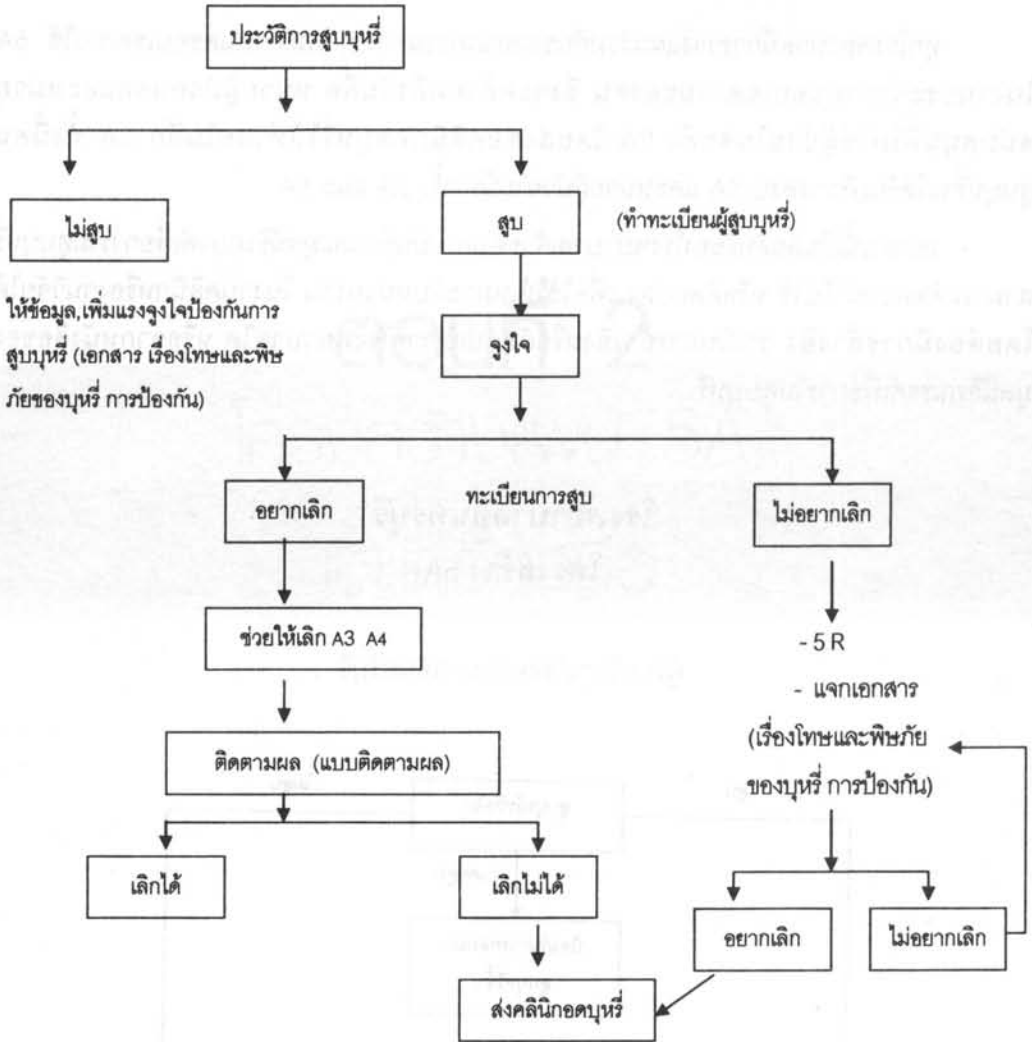
เอกสารนี้เป็นลิขสิทธิ์ของโรงพยาบาลเจ้าของแบบบันทึกและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สามารถคัดลอกนำไปใช้ หรือดัดแปลง เพื่อใช้ให้เหมาะกับหน่วยงาน ในงานคลินิกหรืองานวิจัยได้ โดยต้องมีการอ้างอิง ว่าเป็นการอ้างอิงหรือดัดแปลงจากโรงพยาบาลใด หรือจากหนังสือของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



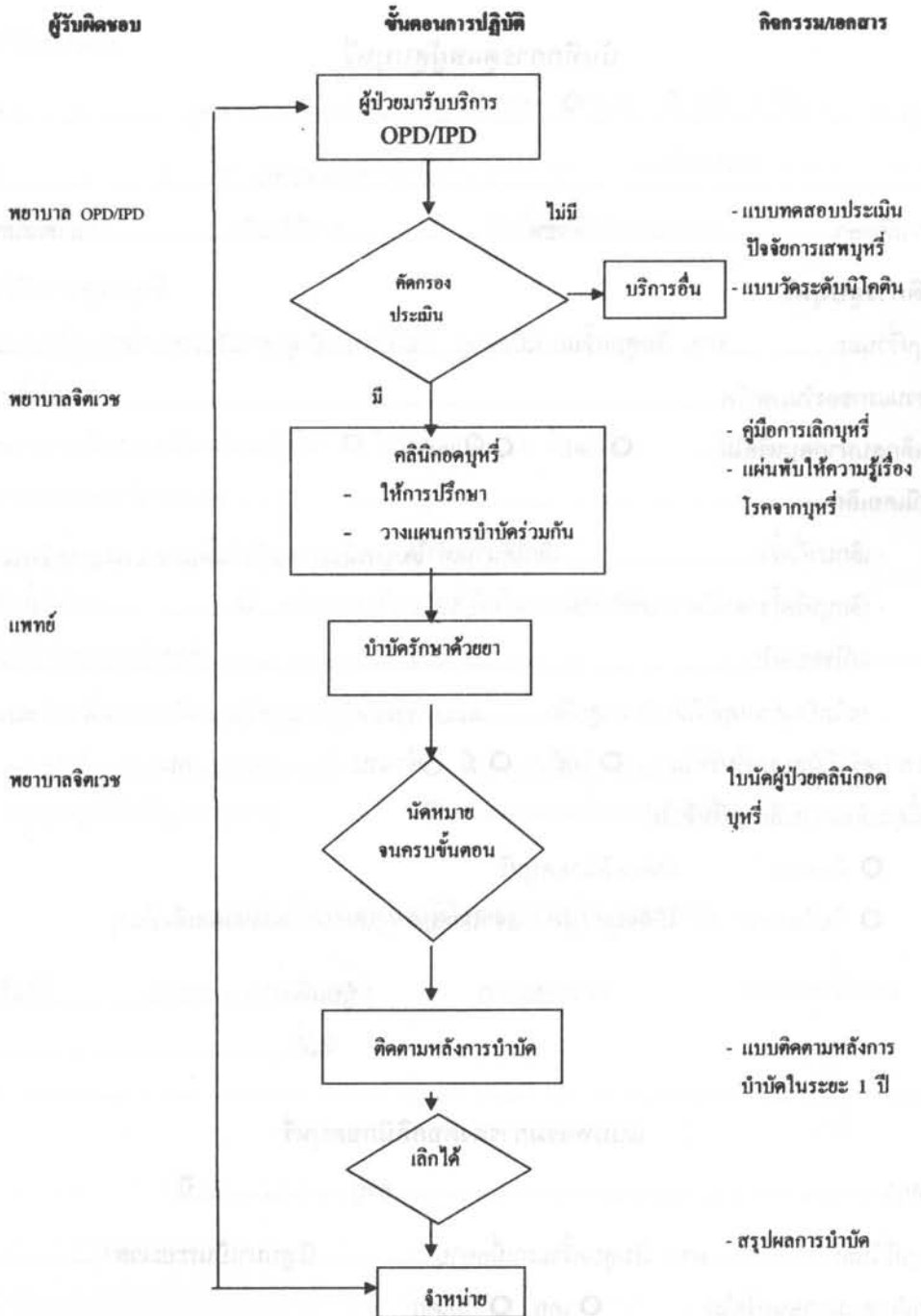
ผู้รับบริการโรงพยาบาลอินทร์บุรี



ผังการให้บริการเลิกบุหรี่ในชุมชน



งานคลินิกอดบุหรี่



แบบบันทึก
โรงพยาบาลอินทร์บุรี

บันทึกการดูแลผู้สูบบุหรี่

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

ที่อยู่..... เบอร์โทร.....

ระดับการศึกษา..... อาชีพ..... รายได้เฉลี่ย.....บาท/เดือน

ประวัติการสูบบุหรี่

■ สูบบุหรี่วันละ.....มวน เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี สูบมาเป็นระยะเวลา.....ปี

■ สูบมวนแรกของวันเวลาใด.....

■ เคยเลิกสูบมาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย

■ กรณีเคยเลิก

- เลิกมากที่สุดครั้ง.....เลิกได้นานเท่าใด.....

- เลิกบุหรี่ครั้งก่อนมีอาการอย่างไร.....

- แก้ไขอย่างไร.....

- อะไรเป็นสาเหตุทำให้กลับมาสูบอีก.....

■ ในครอบครัวมีผู้สูบบุหรี่หรือไม่ ไม่มี มี จำนวน.....คน

■ วันนี้คุณต้องการเลิกบุหรี่หรือไม่

ต้องการ ส่งต่อคลินิกอดบุหรี่

ไม่ต้องการ ให้ข้อมูล 5 Rs , แจกเอกสาร , แนะนำแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ

ผู้บันทึก.....

วันที่.....

แบบฟอร์มการส่งต่อคลินิกอดบุหรี่

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี

■ สูบบุหรี่วันละ.....มวน เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี สูบมาเป็นระยะเวลา.....ปี

■ เคยเลิกสูบมาก่อนหรือไม่ เคย ไม่เคย

■ ต้องการเลิกบุหรี่เพราะ.....

ชื่อผู้ส่งต่อ.....หน่วยงาน.....

วันที่.....

แบบฟอร์ม (หน้าหลัง)

การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเล็คนุหรี่ / หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ก่อนการจำหน่าย (ให้ข้อมูลพร้อมกับการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย)

- ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย อาการดี สับสน/มึนงง กังไม่รู้สึกตัว อื่น ๆ
- ระดับการดูแลตนเอง ดูแลตนเองได้ ต้องการผู้ช่วยเหลือบ้าง
 ต้องการผู้ช่วยเหลือตลอดเวลา
- ส่งปรึกษาคลินิกเล็คนุหรี่วันที่.....
- สุขศึกษาที่ได้รับ
 - การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นจากการอดนุหรี่และวิธีการแก้ไข
 - ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับโทษของนุหรี่
 - ได้รับเอกสารเรื่อง.....
- ปัญหาที่ต้องติดตาม ไม่มี มี (ระบุ).....

การติดตามเยี่ยม

- วันที่กลับบ้าน.....รวมระยะเวลานอนโรงพยาบาล.....วัน
- สถานที่พักเมื่อออกจากโรงพยาบาล.....
- เบอร์โทรศัพท์.....
- ตารางการติดตาม

กำหนดการติดตาม	ประเมินผล	ผู้ติดตาม
1 สัปดาห์/วันที่.....		
1 เดือน/วันที่.....		
3 เดือน/วันที่.....		
6 เดือน/วันที่.....		
1 ปี/วันที่.....		

** เสนอแนะ ติดตามเพิ่ม 1 สัปดาห์ หลังผู้ป่วยกลับบ้าน โดยการโทรศัพท์ถามเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับไปสูบนุหรี่ใหม่

H.N.....

**บันทึกการบำบัดรักษาผู้ป่วยเลิกบุหรี่
โรงพยาบาลอินทร์บุรี**

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง
 สถานภาพสมรส โสด แต่งงาน หย่า แยก ม่าย
 โทรศัพท์ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....
 อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
 ที่อยู่.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

จำนวนบุหรี่ที่สูบ.....มวน/วัน เริ่มสูบบุหรี่.....ระยะเวลาที่สูบถึงปัจจุบัน.....ปี
 ปัจจัยการเสพติดบุหรี่ ติดสารนิโคติน จิตใจ ความเคยชิน
 ชนิดของบุหรี่ บุหรี่กั้นกรอง ยามวน ยาเส้น อื่นๆ.....
 ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้วหรือไม่ เคย ไม่เคย
 ถ้าเคย เลิกได้นานเท่าใด.....สาเหตุที่เลิก.....
 สาเหตุที่กลับมาสูบอีกเพราะ.....
 ท่านจ่ายเงินค่าบุหรี่เดือนละ.....บาท
 สาเหตุที่อยากเลิกบุหรี่ในครั้งนี้

- 1.....
- 2.....
- 3.....

บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่.....คน คือ.....
 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ มี ไม่มี
 ถ้ามีท่านเป็นโรคอะไร.....
 ท่านคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ของท่านครั้งนี้จะประสบความสำเร็จหรือไม่

- สำเร็จแน่นอน ไม่แน่ใจ คงไม่สำเร็จแต่ก็อยากลอง

แบบทดสอบวัดระดับการติดนิโคติน โรงพยาบาลอินทร์บุรี

.....

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน

<input type="radio"/> 10 มวนหรือน้อยกว่า (0 คะแนน)	<input type="radio"/> 11-20 มวน (1 คะแนน)
<input type="radio"/> 21-30 มวน (2 คะแนน)	<input type="radio"/> 31 มวนขึ้นไป (3 คะแนน)

2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่ี่มวนแรกเมื่อไหร่

<input type="radio"/> ภายใน 5 นาที หลังตื่น (3 คะแนน)	<input type="radio"/> 6-30 นาที หลังตื่น (2 คะแนน)
<input type="radio"/> 31-60 นาที หลังตื่น (1 คะแนน)	<input type="radio"/> มากกว่า 60 นาที หลังตื่น (0 คะแนน)

3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงโมงแรกหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)

<input type="radio"/> ใช่ (1 คะแนน)	<input type="radio"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)
-------------------------------------	--

4. บุหรี่ี่มวนไหนที่คุณคิดว่าเลิกยากที่สุดระหว่าง

<input type="radio"/> มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)	<input type="radio"/> มวนอื่นๆ (0 คะแนน)
---	--

5. คุณรู้สึกอึดอัด กระวนกระวาย หรือลำบากใจไหมที่ต้องอยู่ในเขต "ปลอดบุหรี่" เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร

<input type="radio"/> ใช่ (1 คะแนน)	<input type="radio"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)
-------------------------------------	--

6. คุณคิดว่าคุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

<input type="radio"/> ใช่ (1 คะแนน)	<input type="radio"/> ไม่ใช่ (0 คะแนน)
-------------------------------------	--

คะแนนรวม.....คะแนน

หมายเหตุ : ระดับคะแนนของการติดนิโคติน

0-2 = very low

3-4 = low

5-6 = medium

7 = high (heavy)

8-10 very = high

หมายเหตุ : ใช้ในโรงพยาบาลอินทร์บุรี

แบบติดตาม ทางไปรษณีย์

ไม่ว่าคุณจะอยู่ที่ไหน
ไม่ว่าคุณจะรู้สึกอย่างไร...ดีใจ...ภูมิใจ.....తోແທ້ใจ.....
ขอให้เราเป็นผู้หนึ่ง
ที่ร่วมรับรู้ทุกอารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับคุณ
เราทุกคน...ขอเป็นกำลังใจ
และพร้อมที่จะให้คำปรึกษา เพื่อช่วยคุณให้เลิกบุหรี่ต่อไป



จากเรา ชาวโรงพยาบาลอินทร์บุรี



คุณ.....

เราคิดถึงคุณ ห่วงใยคุณ และเป็นกำลังใจให้คุณเสมอ

เป็นอย่างไรบ้างคะ บอกลาบุหรี่แล้วหรือยัง?

- สามารถเลิกได้แล้วนาน.....เดือน
- เลิกได้นาน.....วัน/เดือน แต่กลับไปสูบบุหรี่แล้ว
- เลิกแล้วสูบบุหรี่ใหม่ และกำลังพยายามเลิกอยู่
- อื่น ๆ.....

กรอกข้อความแล้ว

กรุณาตัดตรงรอยปรุและพับส่งคืนที่โรงพยาบาลอินทร์บุรี
ตามที่อยู่ที่เราได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอบคุณค่ะ



จากเรา ชาวโรงพยาบาลอินทร์บุรี



ดัดแปลงจากจดหมายติดตามการเลิกบุหรี่ของ 1600 สายปลอดบุตร
ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ข้อมูลการดำเนินงานการช่วยเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี

.....

ประจำเดือน แผนก.....

ยอดผู้รับ บริการ (คน)	สูบ บุหรี่ (คน)	ไม่สูบ บุหรี่ (คน)	มีคนที่ ครอบครัว สูบบุหรี่ (คน)	ปฏิบัติ A1 (คน)	ปฏิบัติ A2 (คน)	ปฏิบัติ A3 (คน)	ปฏิบัติ A4 (คน)	ปฏิบัติ A5 (คน)	ให้ ความรู้ (คน)	ทำกลุ่ม (ครั้ง/ คน)	แจก แผ่นพับ (คน)

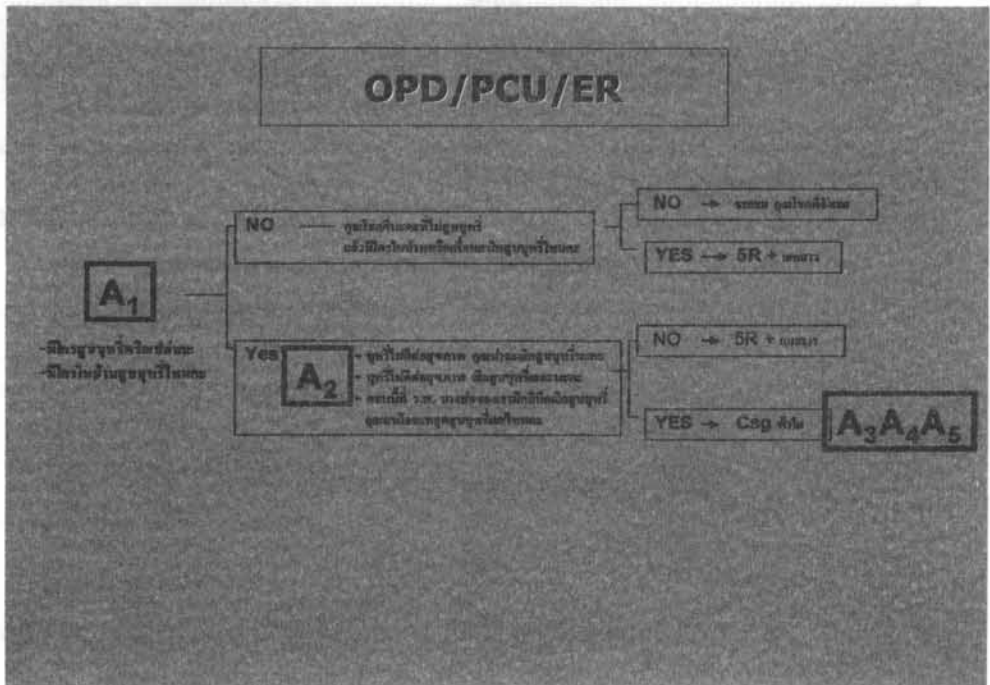
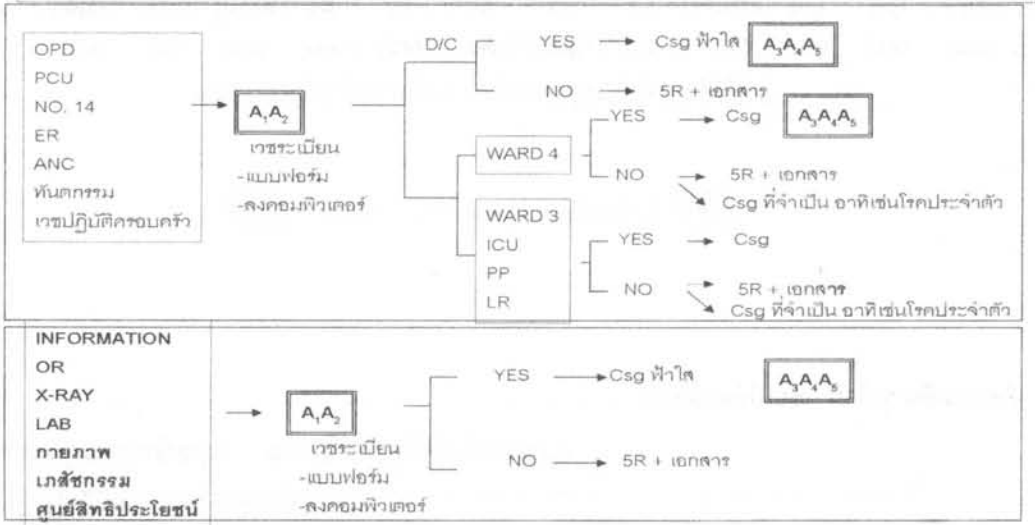
กิจกรรมอื่น ๆ ถ้ามี (เขียนให้ละเอียด)

1.
2.
3.
4.
5.

ลงชื่อ
วันที่.....

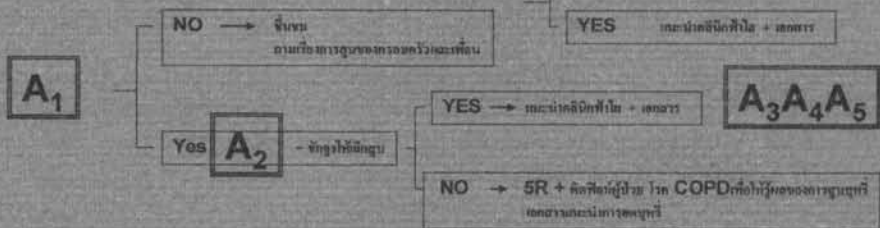
โรงพยาบาลบางป่อ โครงสร้าง 5A

ระบบการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่โดยใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ
โรงพยาบาลบางป่อ



X - RAY

ผู้ป่วย ส่งมาจาก OPD ER IPD



หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ผู้ป่วย X - RAY นานๆ เช่น ผู้ป่วย IVP อาจทำ

A3A4

→ ส่งต่อ คลินิกฟิโนต่อทำ

A5

แบบบันทึก โรงพยาบาลบางบ่อ

ตัวอย่างเวชระเบียน ที่ใช้เก็บข้อมูลในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
(ด้านหน้า)

วันที่...../...../..... เวชระเบียนการใช้ทักษะ SA ในงานประจำ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ วันนัดเข้าคลินิกฟิไอโต..... บ้านเลขที่.....
งาน.....โรงพยาบาลบางบ่อ วันที่เก็บข้อมูล..... Tel.....

ชื่อ.....อายุ.....ปี ชาย หญิง สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย ศาสนา พุทธ อีตถลัม
 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช.หรือ ปวศ. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อื่นๆ ระบุ.....

A₁

“คุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน”

ไม่สูบ → **จับฉลาก**

สูบ → “มีกรในบ้านสูบบุหรี่ไหมคะ”

ไม่มี **จับฉลาก คุณเป็นคนที่ไม่สูด**
 มี **SR + เอกสารคลินิกฟิไอโต**

จำนวนมวนที่สูบ.....มวน ของ / วัน สูบมานาน..... / วัน/ เดือน/ ปี เริ่มสูบเมื่ออายุ.....ปี

ระยะเวลาตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าจนกระทั่งสูบบุหรี่วันแรกของวัน ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน ช่วงระยะเวลา 60 นาที นานกว่า 30 นาที

เคยเลิกสูบมาก่อน ไม่เคย เคย กี่ครั้ง..... เหตุผลสูบบุหรี่ได้มากที่สุด.....วัน/ เดือน / ปี เลิกโดยวิธีการใด.....

เหตุผลในการกลับมาสูบบุหรี่อีกครั้ง เครียด เพื่อนชวน คิ้มตุ๋รา ออกจากสูบเอง อื่นๆ.....

A₂

- บุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพ คุณน่าจะเลิกสูบบุหรี่นะ
- บุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพ เลิกสูบบุหรี่เถอะนะ
- คนนี้ ร.ท. บงบ่อ ของเรามาฝึกฝึกเลิกสูบบุหรี่ คุณถ้าจะหยุดสูบบุหรี่ไหมคะ

ปฏิเสธการเลิกสูบบุหรี่ → **SR + เอกสารคลินิกฟิไอโต**

ตกลงเลิกสูบบุหรี่ → **คลินิกฟิไอโต** → A₃A₄A₅

ครั้งนี้ท่านออกเลิกสูบบุหรี่เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) สุขภาพไม่ดี กลัวเป็นโรค ต้นปล้อง ลูกขอร้องให้เลิก

สังคมรังเกียจ มีกลิ่นตัวหรือกลิ่นปาก หน้าที่สูบยาก อื่นๆ.....

A₃

ประเมินการคิดนิโคติน
(วงกลมรอบค่าตอบที่ตรงกับท่าน)

1. คุณสูบบุหรี่วันแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด
ตอบ 0-5 นาที (3) / 6-30 นาที (2) / 31-60 นาที (1) / เกิน 60 นาที (0)
2. คุณรู้สึกอย่างไร หากไม่สามารถสูบบุหรี่ในที่ที่ห้ามสูบเป็นระยะเวลา
นานเช่น โรงพยาบาล ห้องสมุด ตอบ หงุดหงิด อึดอัด (1) / ใจสบาย (0)
3. ในแต่ละวัน บุหรี่มวนใดที่คุณว่าถ้าไม่ได้สูบ แล้วจะหงุดหงิดมากที่สุด
ตอบ มวนแรกที่สูบตอนเช้า (1) / มวนไหนที่เหมือนกัน (0)
4. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน ตอบ มากกว่า 31 มวน (3) /
21-30 มวน (2) / 11-20 มวน (1) / ไม่เกิน 10 มวน (0)
5. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน
มากกว่าช่วงอื่นๆของวันใช่หรือไม่ ตอบ ใช่ (1) / ไม่ใช่ (0)
6. ขณะเมื่อคุณปวดท้องจนนอนอึดอัดเกือบตลอดเวลา
คุณต้องการสูบบุหรี่หรือไม่
ตอบ ต้องการ (1) / ไม่ต้องการ (0)

ทำไมคุณถึงสูบบุหรี่ “ข้อความใดที่ตรงกับคุณบ้าง”

-ฉันไม่สามารถอยู่ได้ดังครั้งวันโดยไม่สูบบุหรี่
-ฉันสูบบุหรี่เพราะมันช่วยให้ฉันคิดดีขึ้นมีชีวิตชีวขึ้น
-บางครั้งฉันพบว่าตนเองกำลังสูบบุหรี่โดยจำไม่ได้ว่าจุดมันเมื่อไหร่
-ฉันสูบบุหรี่เมื่อฉันโกรธหรือทุกข์ใจ
-ฉันชอบจะมอควันบุหรี่เมื่อเวลาฉันพ้นออกมา
-ฉันต้องการบุหรี่ในทันทีหลังจากที่ฉันตื่นนอนตอนเช้า
-การสูบบุหรี่เป็นสิ่งหนึ่งในชีวิตที่ฉันพอใจ
-ฉันชอบสูบบุหรี่ระหว่างช่วงพักของฉันหรือระหว่างหลังอาหาร
-ฉันรู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมากถ้าฉันไม่ได้สูบบันมาประมาณ 2-3 ชม
-ฉันรู้สึกสบายและผ่อนคลายมากขึ้นเมื่อสูบบุหรี่ในมือ
-ถ้าฉันไม่ได้สูบบุหรี่ฉันจะรู้สึกอ่อนเพลียจึงต้องสูบบันต่อไป
-เวลาที่ฉันรู้สึกอ่อนคลายเป็นช่วงเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่มากที่สุด
-ฉันมีความสุขในการจุกบุหรี่ขึ้นมา เช่น การกินคัพบุหรี่
-เมื่อสูบบุหรี่มันทำให้ฉันเกือบทนไม่ได้จนกว่าจะได้อันที่
-การสูบบุหรี่ช่วยให้ฉันรู้สึกผ่อนคลายในเวลาที่ยังคิดถึงเครียด

แบบบันทึก โรงพยาบาลบางบ่อ

ตัวอย่างเวชระเบียน ที่ใช้เก็บข้อมูลในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
(ด้านหลัง)

สรุปประเมินการคิดนิโคติน
คะแนน มากกว่า 6 คิดมาก
5 ปานกลาง
0-4 น้อย

สรุปปัจจัยการคิดบุหรี
☹คะแนน คิดสูง(สารนิโคติน)
☺คะแนน คิดชั้น (พฤติกรรม)
♥คะแนน คิดชั้น (อารมณ์)

A₄

ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อม ในการเลิกสูบบุหรี **“คุณคิดอย่างไร ในเรื่องการเลิกสูบบุหรี”**

แรงจูงใจระดับ.....

ให้ความรู้เรื่อง โรคสมองคิดยา สรุปปัจจัยการคิดบุหรีในปัจจุบัน และแนวทางการแก้ไข
 สรุปปัญหาและอุปสรรคในการอดบุหรี

บันทึก การให้

คำปรึกษา.....
.....
.....

A₅

การติดตามผู้บวชหลังการบำบัด

วันที่ D/C ผู้บวช..... ผู้ดูแลผู้บวช..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้..... น..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ติดตามครั้งที่ 1 วันที่..... (1 สัปดาห์)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรีซ้ำ บันทึกการติดตาม.....
 สูบบุหรีซ้ำ สาเหตุ.....

ติดตามครั้งที่ 2 วันที่..... (1 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรีซ้ำ บันทึกการติดตาม.....
 สูบบุหรีซ้ำ สาเหตุ.....

ติดตามครั้งที่ 3 วันที่..... (3 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรีซ้ำ บันทึกการติดตาม.....
 สูบบุหรีซ้ำ สาเหตุ.....

ติดตามครั้งที่ 4 วันที่..... (6 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรีซ้ำ บันทึกการติดตาม.....
 สูบบุหรีซ้ำ สาเหตุ.....

ติดตามครั้งที่ 5 วันที่..... (9 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรีซ้ำ บันทึกการติดตาม.....
 สูบบุหรีซ้ำ สาเหตุ.....

ติดตามครั้งที่ 6 วันที่..... (12 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรีซ้ำ บันทึกการติดตาม.....
 สูบบุหรีซ้ำ สาเหตุ.....

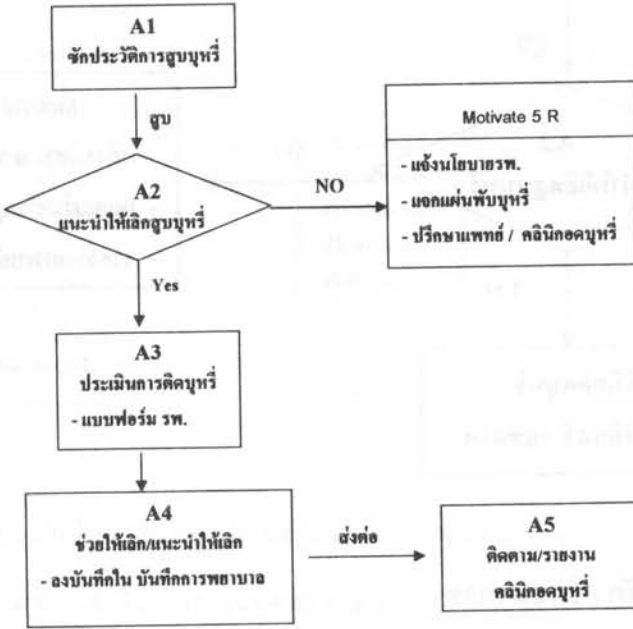
โรงพยาบาลพณีสนิคม

โครงสร้าง 5A

แผนกผู้ป่วยใน

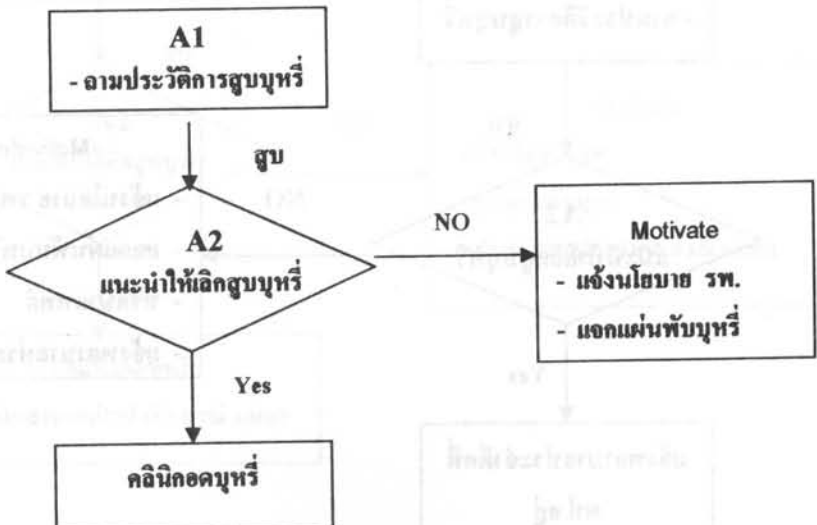
กลุ่มผู้ป่วยใน

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 4A



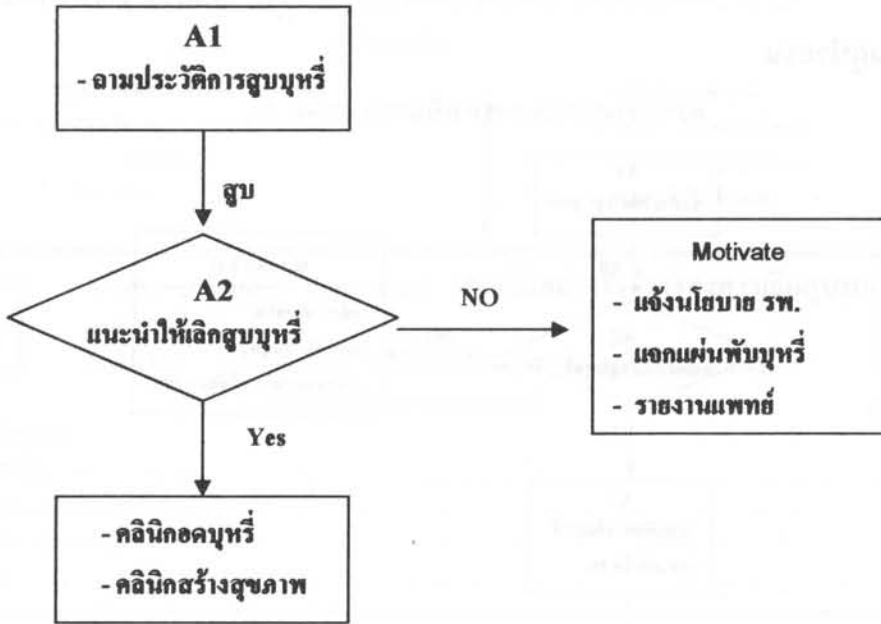
กลุ่มญาติ

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 2A



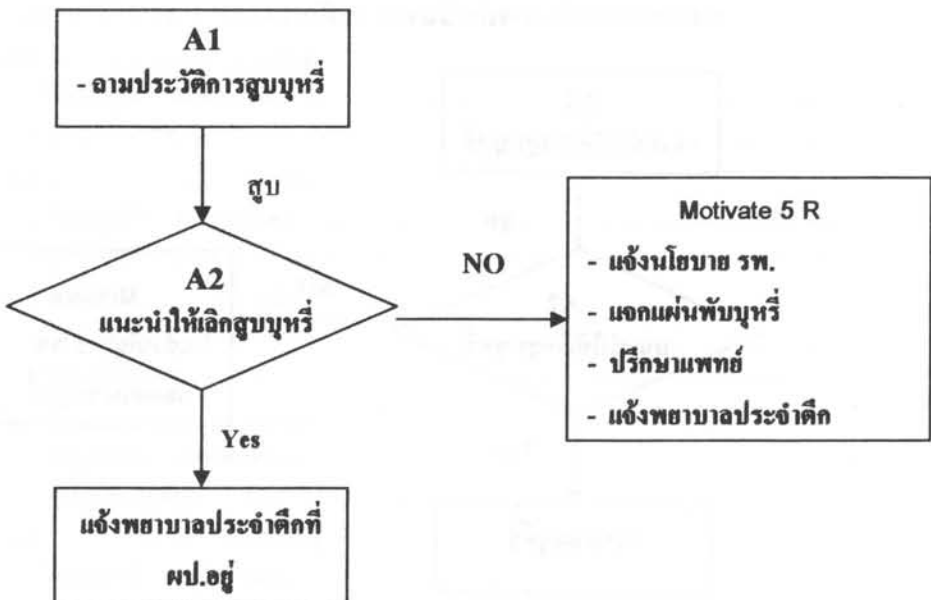
แผนกผู้ป่วยนอก / คลินิกพิเศษ / แผนกอุบัติเหตุ

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 2A



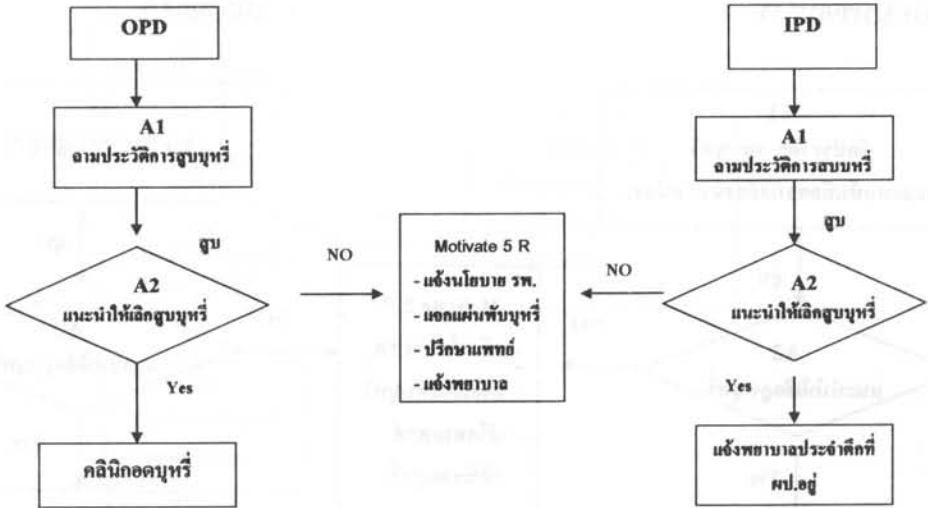
ห้องคลอด / ห้องผ่าตัด / โภชนาการ

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 2A



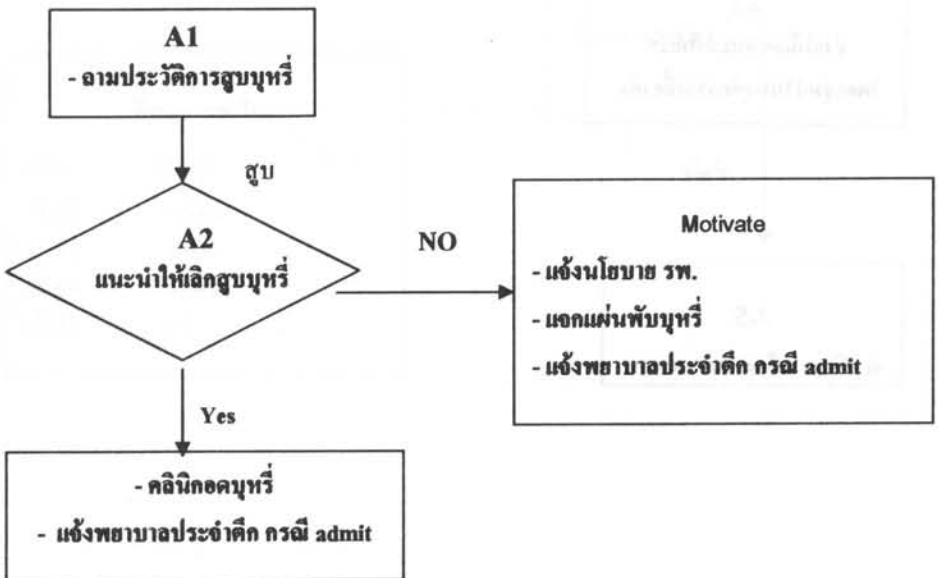
ทันตแพทย์ / เกษัช

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 2A



หน่วยสนับสนุนบริการ (บริหาร / เวชปฏิบัติ / แผนงาน / IC)

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 2A



หน่วยประกันสังคม

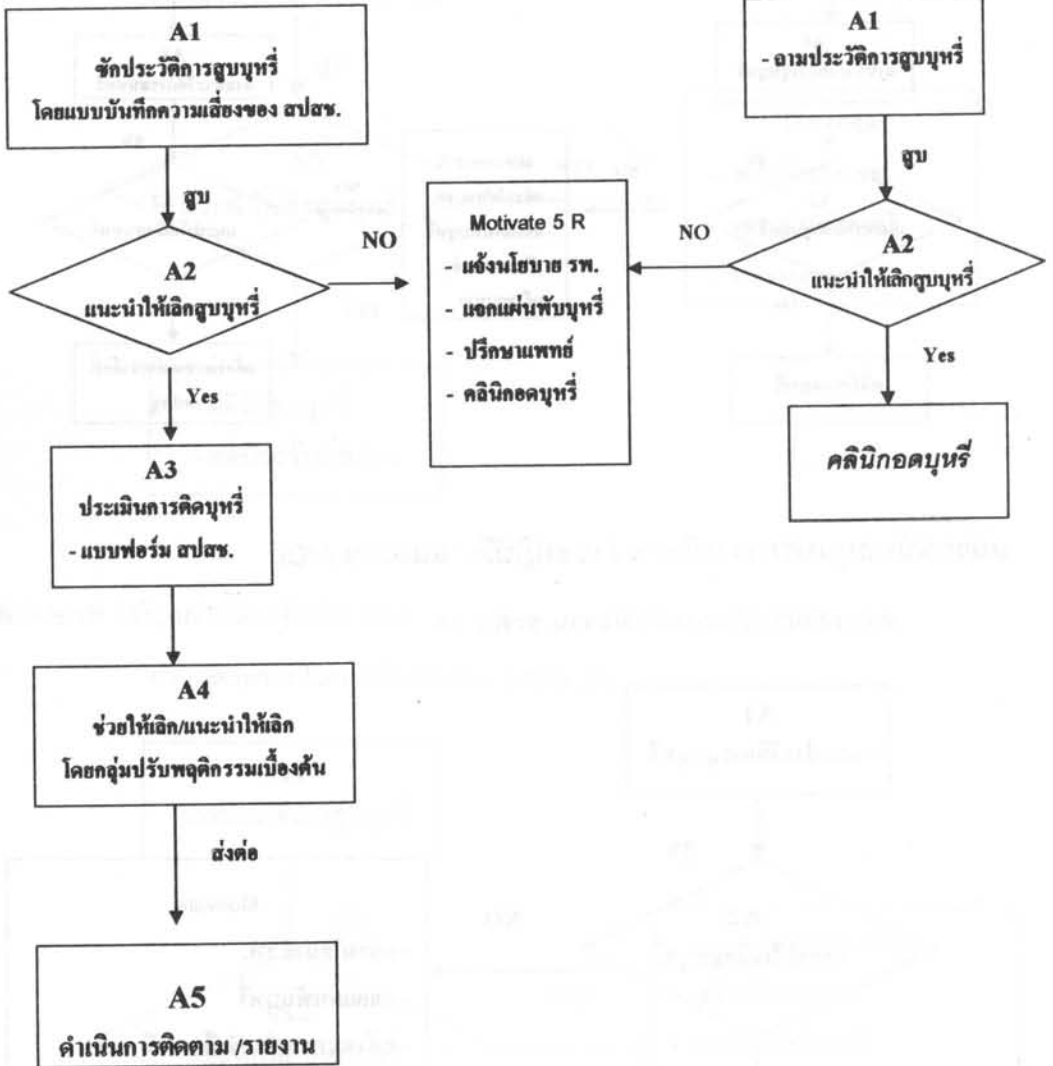
๒๕๖๖ | ๒๕๖๖

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 4A

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 2A

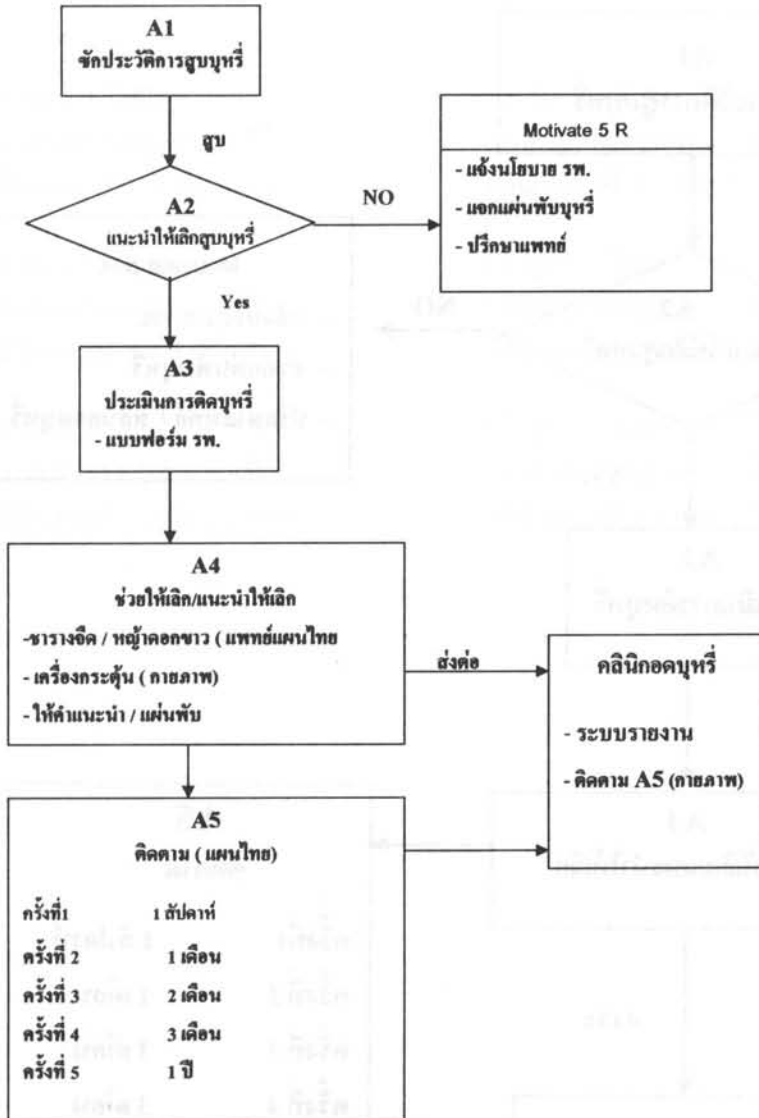
ในสถานประกอบการ

ในสำนักงาน



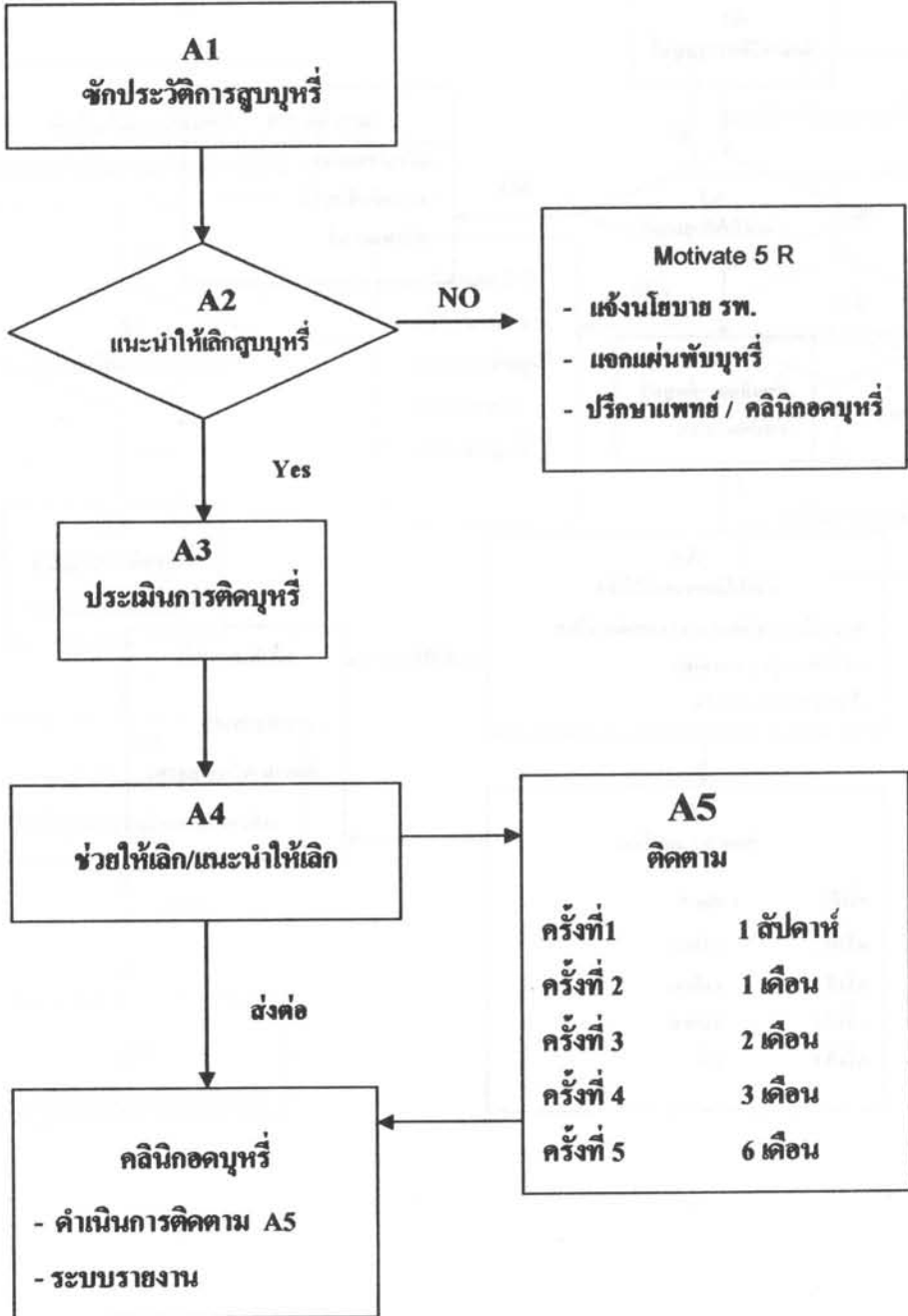
แพทย์แผนไทย / กายภาพบำบัด

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 5A



คลินิกสร้างสุขภาพ (LSC)

ความสามารถในการดำเนินงาน ระดับ 5A



โรงพยาบาลพนัสนิคม
แบบบันทึก

ตารางประทับมุมบนขวาของ OPD Card ของโรงพยาบาลพนัสนิคม

<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่.....ปี คลินิกอดบุหรี่ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่.....ปี คลินิกอดบุหรี่ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่.....ปี คลินิกอดบุหรี่ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่.....ปี คลินิกอดบุหรี่ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่.....ปี คลินิกอดบุหรี่ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> ไม่สูบ <input type="checkbox"/> เคยสูบบุหรี่.....ปี คลินิกอดบุหรี่ <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

แบบทดสอบ วัดระดับการติดนิโคติน ใช้ในโรงพยาบาลพนัสนิคม

ในอดีตมีความเชื่อว่าการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมความเคยชินที่สามารถเลิกได้ โดยอาศัยเพียงกำลังใจเท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา พบว่านิโคติน เป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์แรง ในบางคนอาจทำให้เกิดการเสพติดได้เทียบเท่าเฮโรอีน แบบทดสอบข้างล่างนี้ช่วยทำให้คุณสามารถประเมินระดับการเสพติดนิโคติน และสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับคุณ

1. โดยปกติคุณสูบบุหรี่กี่มวนต่อวัน
 - 10 มวน หรือน้อยกว่า (0 คะแนน)
 - 11 – 20 มวน (1 คะแนน)
 - 21 – 30 มวน (2 คะแนน)
 - 31 มวน ขึ้นไป (3 คะแนน)
2. หลังตื่นนอนตอนเช้าคุณสูบบุหรี่มวนแรกเมื่อไหร่
 - ภายใน 5 นาที หลังตื่น (3 คะแนน)
 - 6 – 30 มวน (2 คะแนน)
 - 31 – 60 มวน (1 คะแนน)
 - มากกว่า 60 นาที หลังตื่น (0 คะแนน)
3. คุณสูบบุหรี่จัดในช่วงเวลาหลังตื่นนอน (สูบมากกว่าในช่วงเวลาอื่นของวัน)
 - ใช่ (1 คะแนน)
 - ไม่ใช่ (0 คะแนน)
4. บุหรี่มวนไหนที่คุณไม่อยากเลิกมากที่สุด
 - มวนแรกในตอนเช้า (1 คะแนน)
 - มวนอื่น ๆ (0 คะแนน)
5. คุณรู้สึกลำบาก หรือยุ่งยากไหมที่ต้องอยู่ในเขต “ปลอดบุหรี่ปัน” เช่น โรงภาพยนตร์ รถโดยสาร
 - รู้สึกลำบาก (1 คะแนน)
 - ไม่รู้สึกลำบาก (0 คะแนน)
6. คุณยังต้องสูบบุหรี่ แม้จะเจ็บป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - ใช่ (1 คะแนน)
 - ไม่ใช่ (0 คะแนน)

คะแนนรวม	
----------	--

ผลคะแนนที่ได้รับ

คะแนนของคุณเท่ากับ 0 - 3

ไม่นับว่าคุณติดนิโคติน คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตัวของคุณเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตัวเอง คุณอาจลองใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

คะแนนของคุณเท่ากับ 4 - 5

คุณติดนิโคตินในระดับต่ำปานกลาง คุณสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตัวคุณเอง หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิก คุณอาจลองใช้โปรแกรมพฤติกรรมบำบัดบางอย่างช่วยเสริม

คะแนนของคุณเท่ากับ 6 - 7

คุณติดนิโคตินระดับปานกลาง และมีแนวโน้มอย่างมากในการพัฒนาไปเป็นการติดนิโคตินในระดับสูง การเลิกสูบบุหรี่เสียตั้งแต่วันนี้จะทำได้ง่ายกว่าการที่คุณยังสูบบุหรี่ต่อไป และจะมีแผนเลิกในอนาคต หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่น ๆ เช่น การฝังเข็ม หรือการสะกดจิต มาแล้ว คุณควรอย่างยิ่งที่จะไปพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อสูบบุหรี่ด้วยยาซึ่งเป็นทางเลือกใหม่ในการเลิกบุหรี่

คะแนนของคุณเท่ากับ 8 - 9

คุณติดนิโคตินระดับสูงมาก คุณควรใส่ใจ และให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจจริงเอาใจในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตัวเอง หรือการใช้แต่เพียงกำลังใจอย่างเดียวไม่เพียงพอในการรักษา หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่น ๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคตินมาแล้ว กรณีนี้คุณควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยยาใหม่เพื่อผลสำเร็จที่ดี

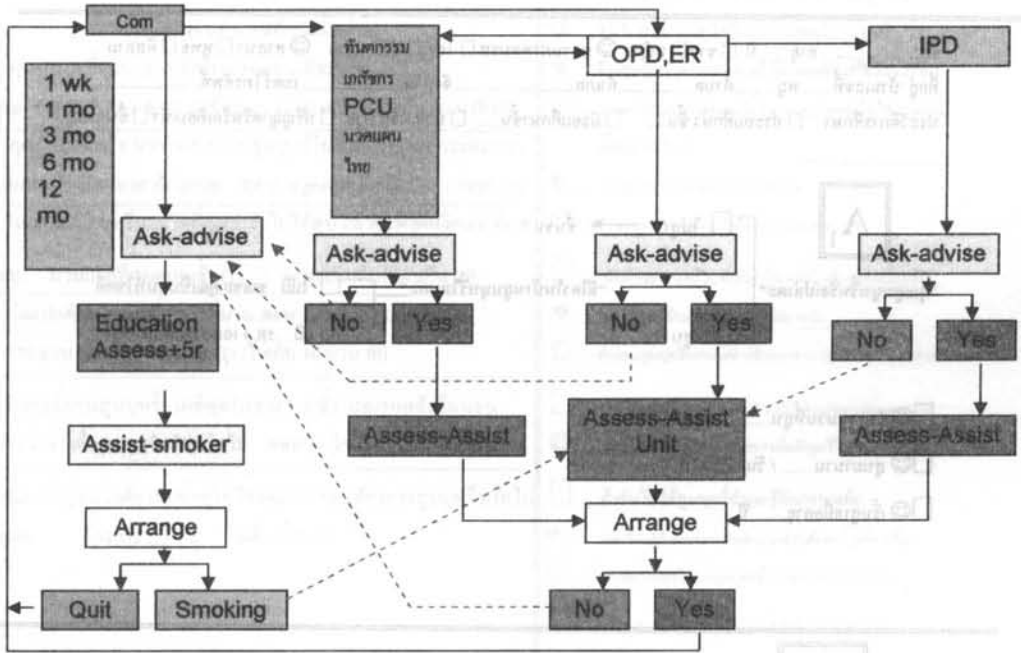
คะแนนของคุณเท่ากับ 10

คุณติดนิโคตินระดับสูงมาก คุณควรใส่ใจ และให้ความสำคัญกับสุขภาพของคุณ และเอาใจจริงเอาใจในการเลิกบุหรี่เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับคุณการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตัวเอง หรือการใช้แต่เพียงกำลังใจอย่างเดียวไม่เพียงพอในการรักษา หากเคยล้มเหลวจากการพยายามเลิกด้วยตนเอง หรือร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัดเสริม หรือวิธีอื่น ๆ รวมทั้งการใช้แผ่นแปะนิโคตินหรือหมากฝรั่งนิโคติน กรณีนี้คุณควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรี่ด้วยยาใหม่เพื่อผลสำเร็จที่ดี

อ้างอิง: ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แผนภาพ โรงพยาบาลหันคา (ต่อ)
 ศึกษาค้นคว้าใบบันทึกประวัติ โครงสร้าง 5A A3 ของกึ่งยี่โรคนสูบมิง
 คณะพยาบาลพระเจี๊ยม...

จัดระบบการประสานงานในการช่วยผู้รับบริการเลิกบุหรี่



แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อช่วยผู้รับบริการเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลหันคา

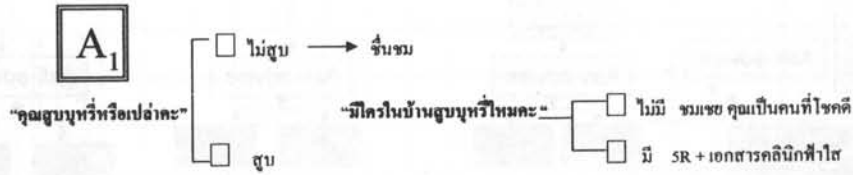


แบบบันทึก

ทะเบียนการใช้ทักษะ 5A ในงานประจำเพื่อช่วยผู้รับบริการเลิกบุหรี่
 หน่วยงาน.....โรงพยาบาลหันคา

รายชื่อ...../.....HN.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ.....อายุ.....ปี ชาย หญิง ☺ สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย ☺ ศาสนา พุทธ อีسلام
 ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
 ประวัติการศึกษา ประถมศึกษา ชั้น..... มัธยมศึกษาชั้น..... ปวช.หรือ ปวส. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อื่นๆระบุ.....



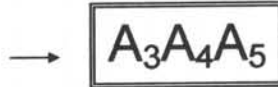
- ☺ จำนวนมวนที่สูบบุหรี่.....มวน ของ / วัน
- ☺ สูบบุหรี่มานาน..... / วัน / เดือน / ปี
- ☺ เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ.....ปี

A₂

“ บุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพ เลิกสูบบุหรี่เถอะค่ะ ”
 - “ ตอนนี้ ร.พ. หันคา ของเรามีคลินิกเลิกบุหรี่ คุณสนใจไหมคะ ”

☺ ปฏิเสธการเลิกสูบบุหรี่ → SR + เอกสารคลินิกฟ้าใส

☺ คดลงเลิกสูบบุหรี่ → ส่งคลินิกฟ้าใส



แบบบันทึกโรงพยาบาลหันคา (ต่อ)

A3

ประเมินการติดนิโคติน

ประเมินการติดนิโคติน

(วงกลมรอบคำตอบที่ตรงกับท่าน)

1. คุณสูบบุหรี่มวนแรกหลังตื่นนอนตอนเช้าเมื่อใด
ตอบ 0-5 นาที (3) / 6-30 นาที (2) / 31-60 นาที (1) / เกิน 60 นาที (0)
2. คุณรู้สึกอย่างไร หากไม่สามารถสูบบุหรี่ในที่ที่ห้ามสูบเป็นระยะเวลา
 นานเช่น โรงพยาบาล ห้องสมุด **ตอบ** หงุดหงิด อึดอัด (1) / เฉยๆ (0)
3. ในแต่ละวัน บุหรี่มวนใดที่คุณว่าถ้าไม่ได้สูบ แล้วจะหงุดหงิดมากที่สุด
ตอบ มวนแรกที่สูบทอนเช้า (1) / มวนไหนก็เหมือนกัน (0)
4. โดยปกติคุณสูบบุหรี่วันละกี่มวน **ตอบ** มากกว่า 31 มวน (3) /
 21- 30 มวน (2) / 11-20 มวน (1) / ไม่เกิน 10 มวน (0)
5. โดยเฉลี่ยคุณสูบบุหรี่มากที่สุดในช่วง 2-3 ชั่วโมงแรกหลังตื่นนอน
 มากกว่าช่วงอื่นๆของวันใช่หรือไม่ **ตอบ** ใช่ (1) / ไม่ใช่ (0)
6. ขณะเมื่อคุณป่วยต้องนอนอยู่ใน โรงพยาบาลคุณต้องการสูบบุหรี่หรือไม่
ตอบ ต้องการ (1) / ไม่ต้องการ (0)

สรุปผล ประเมินภาวะการติดสารนิโคติน

คะแนน มากกว่า 6 ติดมาก
 5 ปานกลาง
 0-4 น้อย

ทำไมคุณถึงสูบบุหรี่ "ข้อความใดที่ตรงกับคุณบ้าง"

- ฉันไม่สามารถอยู่ได้ถึงครึ่งวัน โดยไม่สูบบุหรี่
- ฉันสูบบุหรี่เพราะมันช่วยให้ฉันคิดดีขึ้นมีชีวิตชีวาขึ้น
- บางครั้งฉันพบว่าตนเองกำลังสูบบุหรี่โดยจำไม่ได้ว่าจุดมัน
 ตั้งแต่เมื่อไหร่
- ฉันสูบบุหรี่เมื่อฉันโกรธหรือทุกข์ใจ
- ฉันชอบจะมอมควันบุหรี่เมื่อเวลาฉันหันออกม
- ฉันต้องการบุหรี่ในทันทีหลังจากที่ฉันตื่นนอนตอนเช้า
- การสูบบุหรี่เป็นสิ่งหนึ่งในชีวิตที่ฉันพอใจ
- ฉันชอบสูบบุหรี่ระหว่างช่วงพักของฉันหรือระหว่างหลังอาหาร
- ฉันรู้สึกอยากสูบบุหรี่อย่างมากถ้าฉันไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 2-3 ชม
- ฉันรู้สึกสบายและอุ่นมากกว่าเมื่อมีบุหรี่ในมือ
- ถ้าฉัน ไม่ได้สูบบุหรี่ฉันจะรู้สึกอ่อนเพลีย
- เวลาที่ฉันรู้สึกก่อนกลางเป็นช่วงเวลาที่ฉันต้องการบุหรี่มากที่สุด
- ฉันมีความสุขในการจุดบุหรี่ขึ้นมาสูบ เช่น การเล่นไพ่
- เมื่อบุหรี่หมดฉันทำให้ฉันเกือบนอนไม่ได้จนกว่าจะได้อีกต้น
- การสูบบุหรี่ช่วยให้ฉันรู้สึกก่อนกลางในเวลาที่ยังคิดถึงใคร

สรุปปัจจัยการติดบุหรี่

- คะแนน ติด (สารนิโคติน)
- คะแนน ติด (พฤติกรรม)
- คะแนน ติด (อารมณ์)

A4

แบบบันทึกโรงพยาบาลหันคา (ต่อ)

๕A

ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อม ในการเลิกสูบบุหรี่
"คุณคิดอย่างไร ในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่"

แรงจูงใจอยู่ในระดับใด

1. ระดับ Precontemplation (ไม่ต้องการเลิก)
2. ระดับ Contemplation (ลังเลใจในการเลิก)
3. ระดับ Preparation (ตั้งใจเลิกภายใน 1 เดือน)
4. ระดับ Action (สามารถเลิกได้ภายใน 6 เดือน)
5. ระดับ Maintenance (สามารถเลิกได้อย่างน้อย 6 เดือน)

ใช้หลัก 5 R ดังนี้ เพื่อจูงใจให้เลิกบุหรี่

1. Relevance (ความสัมพันธ์ในการเลิกบุหรี่)
2. Risk (ความเสี่ยง)
3. Reward (รางวัล)
4. Roadblock (อุปสรรคในการเลิก)
5. Repetition (ทบทวน)

สรุปปัจจัยการติดบุหรี่ในปัจจุบัน และแนวทางแก้ไข.....

.....

.....

.....

สรุปปัญหาและอุปสรรคในการอดบุหรี่.....

.....

.....

.....

A5

แบบบันทึกโรงพยาบาลหันคา (ต่อ)

การติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดบุหรี่

ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี เบอร์โทรศัพท์

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ หมู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ติดตามครั้งที่ 1 วันที่ (ภายใน 1 สัปดาห์)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรี่ซ้ำ
 สูบบุหรี่ซ้ำ สาเหตุ/การช่วยเหลือ.....

ลงชื่อผู้ติดตาม.....

ติดตามครั้งที่ 2 วันที่ (1 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรี่ซ้ำ
 สูบบุหรี่ซ้ำ สาเหตุ/การช่วยเหลือ.....

ลงชื่อผู้ติดตาม.....

ติดตามครั้งที่ 3 วันที่ (3 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรี่ซ้ำ
 สูบบุหรี่ซ้ำ สาเหตุ/การช่วยเหลือ.....

ลงชื่อผู้ติดตาม.....

ติดตามครั้งที่ 4 วันที่ (6 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรี่ซ้ำ
 สูบบุหรี่ซ้ำ สาเหตุ/การช่วยเหลือ.....

ลงชื่อผู้ติดตาม.....

ติดตามครั้งที่ 5 วันที่ (12 เดือน)

ผลการติดตาม ไม่สูบบุหรี่ซ้ำ
 สูบบุหรี่ซ้ำ สาเหตุ/การช่วยเหลือ.....

ลงชื่อผู้ติดตาม.....

สรุปผลการติดตามครบ 1 ปี เลิกได้.....
 เลิกไม่ได้

ลงชื่อ.....

(ผู้สรุปผลการติดตาม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีการติดตามประเมินผลในรูปแบบงานวิจัยดังนี้

1. ประเมินการทำ 5A ไปใช้

เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ไปใช้ในงานประจำของบุคลากรวิชาชีพ ผลงานวิจัยโดย ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสาธกกิจ และ นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัมย์ ติดตาม 3 เดือนหลังการอบรม

งานวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ : การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น สรุปได้ดังนี้

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของพยาบาลในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ตามก่อนและหลังการเข้าร่วมอบรมการช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกสูบบุหรี่ การอบรมดังกล่าว ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 133 คน ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ไขปัญหาบุหรี่และสุขภาพซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการอบรม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ 5A เทคนิคการให้คำปรึกษาและสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ และจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมยาสูบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเองก่อนเข้ารับการอบรม และภายหลังการอบรม 3 เดือน ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ภายหลังเข้าร่วมการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน บุหรี่เป็นสาเหตุการตายของโรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และเส้นโลหิตในสมองแตกหรือตีบ ในประเทศไทยบุหรี่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยปีละ 42,000 คน เฉลี่ยวันละ 115 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544) บุหรี่นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ยังทำให้ประชาชนสูญเสียรายได้ จากการสำรวจของ

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2546) พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับค่าบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ คิดเป็นเงินร้อยละ 15 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือน และเมื่อเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

แม้ว่าการรณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ได้ทำให้คนไทยตื่นตัว ตระหนักถึงอันตรายของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ ส่งผลให้จำนวนประชากรไทยผู้สูบบุหรี่เป็นประจำลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 10.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 9.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2547 และลดลงเหลือ 9.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2549 อย่างไรก็ตามในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง เนื่องจากอัตราการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 4.29 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 4.46 ในปี 2549 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ : ศจย, 2550) การรณรงค์เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จึงเป็นเป้าหมายหลักที่จะช่วยลดอัตราความเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่บุคคลต้องใช้ความพยายามและความตั้งใจ และต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ในปัจจุบันมีข้อมูลเชิงประจักษ์ระบุว่า การดำเนินการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ โดยพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพ (Rice & Stead, 2004) อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจความถี่ของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 342 คน พบว่า มีพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 13.8 ที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ โดยพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่า ยังมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหยุดสูบบุหรี่ และขาดทักษะการให้คำแนะนำ/ปรึกษา นอกจากนี้ในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.7 ยังระบุว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลที่จะให้คำแนะนำผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยมากขึ้น

ด้วยตระหนักว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ใช้บริการสุขภาพเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ เนื่องจากในการทำงานแต่ละวันนั้น พยาบาลมีโอกาที่จะพบผู้ที่สูบบุหรี่ และครอบครัวในสถานที่ต่าง ๆ กัน ทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดังนั้น การส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลให้ตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญของตนเอง และเสริมสร้างความรู้ทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในผู้ป่วย ประชาชน ผู้ใช้บริการสุขภาพ และช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่จึงเป็นความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่า ยังไม่มีการศึกษาติดตามผลของการส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการอบรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ตามแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการอบรม

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ซึ่งเป็นมโนทัศน์ที่สำคัญในทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Bandura's Social Cognitive Theory) และแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ของ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นมโนทัศน์ที่ได้รับการทดสอบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากว่าเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทุกกลุ่มอายุ ในการวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ความรู้/สุศึกษาหลายเรื่องได้ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของโปรแกรม Bandura อธิบายว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ หรือเชื่อว่าตนเองจะกระทำได้สำเร็จ จากข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎี Bandura กล่าวว่า บุคคลจะมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จาก 4 แหล่งคือ 1) การได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรม 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) คำพูดที่ชักจูงใจ และ 4) สถานการณ์แวดล้อมทางกายภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการให้คำปรึกษา/การช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่ การฝึกหัดพยาบาลในด้านการให้คำปรึกษา โดยการใช้กรณีศึกษา และพยาบาลได้ทดลองปฏิบัติจะส่งเสริมให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้น (Borrelli, et al, 2001) นอกจากนี้ การศึกษาของ Barta และ Stacy (2005) ซึ่งอบรมพยาบาลในคลินิกเวชปฏิบัติจำนวน 15 คนให้มีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ทฤษฎีของ Bandura เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มระดับความเชื่อมั่นในความสามารถในการให้คำปรึกษาของพยาบาล หลังการอบรมพบว่า พยาบาลได้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการที่ประยุกต์ใช้มโนทัศน์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนน่าจะทำให้พยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเมื่อพยาบาลมีความมั่นใจว่า ตนมีขีดความสามารถมากพอที่จะทำงานนั้นสำเร็จด้วยดี ย่อมจะส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ไขปัญหานุหรือและสุขภาพ ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดซ้ำ 2 ครั้ง (The One Group Pretest Post-test Design) เพื่อศึกษาผลของการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมศักยภาพของพยาบาลในการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และเป็นการติดตามว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ โดยสอดคล้องอยู่ในงานประจำ

ประชากรเป้าหมาย คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ไขปัญหาหนี้และสุขภาพทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี กำหนดขนาดตัวอย่างของพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล อย่างน้อย 30 คนต่อโรงพยาบาล ดังนั้นจะมีขนาดตัวอย่างทั้งหมด 90 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก หรือแผนกผู้ป่วยใน 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในการอบรมได้ตลอดทั้งวัน และ 3) มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการช่วยผู้ให้บริการให้เลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้นำโมเดลการเรียนรู้สมรรถนะของตนเอง ในทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory) มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การแสดงบทบาทสมมติ (Role Play) และการอภิปรายกลุ่มเนื้อหาของการอบรมจะครอบคลุมเรื่อง แนวปฏิบัติในการช่วยเหลือนักสูบบุหรี่ 5A ของ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ความเชื่อของผู้สูบบุหรี่ เทคนิคการให้คำปรึกษา และสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ และจรรยาปฏิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมยาสูบ ใช้เวลาในการอบรม 1 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ซึ่งแปลมาจาก The Modified "5A" Training Program Survey ของ Barta & Stacy (2005) โดยวิธี back translation ทั้งนี้ได้มีการปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทในประเทศไทย แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) การรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ และ 3) การปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวนข้อทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 จะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ตลอดจนสำนวนภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติงานของพยาบาลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ มีค่าความเที่ยง Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ .89 และ .93 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดความเป็นมาของการวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย นอกจากนี้ยังได้ชี้แจงว่า การเข้าร่วมการวิจัยต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เมื่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ขอให้พยาบาลลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามที่เตรียมไว้ให้ จากนั้นจึงจะเริ่มดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ครั้ง คือ 1) ก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) หลังการอบรม 3 เดือน และ 3) หลังการอบรม 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลเกี่ยวกับการช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่ ก่อนการอบรมและหลังเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ 3 เดือน และ 6 เดือนโดยใช้สถิติ One Way ANOVA สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นนี้ เป็นการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมและหลังการอบรม 3 เดือน โดยใช้สถิติ Pair t – test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.0) เป็นเพศชาย ร้อยละ 3.0 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 39.4 ปี (SD = 7.8) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ปี (SD = 8.8)

2. จากการเปรียบเทียบผลการวิจัยในช่วง 3 เดือนแรก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนการอบรมมีค่าเท่ากับ 22.51 และหลังการอบรม 3 เดือนเท่ากับ 24.48 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวด้วยวิธีทางสถิติ Pair t– test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลภายหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในการเลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t - test (n = 133)

การรับรู้สมรรถนะของพยาบาล	\bar{X}	SD	df	t	p - value
ก่อนการทดลอง	22.51	6.84	132	-2.99	.003
หลังการทดลอง	24.48	6.83			

3. นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างในการให้คำแนะนำ ผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ ก่อนการอบรมมีค่าเท่ากับ 19.56 และหลังการอบรม 3 เดือนเท่ากับ 23.38 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงาน ดังกล่าวด้วยวิธีทางสถิติ Pair – test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลภายหลังเข้าร่วมการอบรมสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t - test (n=130)

การปฏิบัติงานของพยาบาล	\bar{X}	SD	df	t	p - value
ก่อนการทดลอง	19.56	9.02	129	-4.55	.001
หลังการทดลอง	23.38	9.06			

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ยุคนั้นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และส่งเสริมให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ โดยสอดแทรกในขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากขึ้น ผลการวิจัยเบื้องต้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Barta และ Stacy (2005) ซึ่งพบว่า หลังการอบรมพยาบาลโดยใช้หลักให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ที่เรียกว่า 5A นั้น พยาบาลได้ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทำนองเดียวกันผลการวิจัยยังสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสังเคราะห์งานวิจัยในต่างประเทศ (Lancaster, Silagy, & Fowler, 2000) ที่ระบุว่า บุคลากรวิชาชีพสุขภาพที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่มีแนวโน้มที่จะแนะนำหรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่มาก

รายการอ้างอิง

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (2550). ข่าวสาร สถิติการสูบบุหรี่ [online]. แหล่งที่มา: <http://www.trc.or.th/th/info/detail.php?ID=1194>

Borrelli, B., Hecht, J.P., Papandonatos, G.D., Emmons, K.M., Tatevosian, L.R., & Abrams D.B. (2001). Smoking-cessation counseling in the home. Attitudes, beliefs, and behaviors of home healthcare nurses. *American Journal of Prev Medicine*, 21 (4), 272 – 277.

Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et. al. (2000). Treating tobacco use and dependence. Quick reference guide for clinicians. Rockville, MD:U.S.Department of Health and Human Services. Public Health Service.

Lancaster, T., Silagy, C., & Fowler, G. (2000). Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2000, Issue 3. Art. No.: CD000214. DOI: 10.1002/14651858.CD000214.

Preechawong, S. (2007). Thai nurses and tobacco cessation activities in clinical practice. *Thai Journal of Nursing Research*, 11 (1), 62-72.

Rice, V.H., & Stead, L.F. (2001). Nursing interventions for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews (Complete Reviews)*.

2. งานวิจัยเรื่อง

ทัศนคติของผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดนบุรี โดย รศ.ดร.อรสา พันธุ์ภักดี (พย.ด.) ผศ.กรองจิต วาทีสารภกิจ (คม.) (บริหารการพยาบาล) และนางสาวแสงเดือน สุวรรณรัมย์ (อบ.)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ควันนบุรีมีสารเคมีที่เป็นพิษต่อผู้สูบบุหรี่ และผู้สัมผัสควันนบุรีโดยไม่ได้สูบบุหรี่ หรือเรียกว่าผู้สูบบุหรี่มือสอง มีหลักฐานยืนยันว่าในควันนบุรีมีสารก่อมะเร็ง 43 ชนิด¹ นอกจากนี้ในควันนบุรีมีสารเคมีที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ และเป็นพิษต่อร่างกาย² บุหรี่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ มากกว่า 25 โรค การสูบบุหรี่หรือได้รับควันนบุรีโดยผู้อื่นสูบก่อก่อให้เกิดโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร คือ โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นภาวะต่อครอบครัวและสังคมที่ต้องดูแลรักษา ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากรักษาและจากการที่ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร³ ในประเทศไทย สติกร พงษ์พานิช (2547) ศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนทางสุขภาพเนื่องจากการสูบบุหรี่ พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจ และมะเร็งปอด มีต้นทุนค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ 18,051,19,427 และ 6,572 ล้านบาทตามลำดับ⁴ ดังนั้นถ้าประชากรของประเทศสูบบุหรี่มากขึ้น โอกาสเจ็บป่วยและมีผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น

รายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2544 ประชากรไทยที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่เป็นประจำ มี 10.6 ล้านคน (ร้อยละ 22.47) ปี 2547 มี 9.6 ล้านคน (ร้อยละ 19.47) และปี 2549 มี 9.5 ล้านคน (ร้อยละ 18.94)⁵ จะเห็นว่าแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยลดลง ซึ่งอาจเนื่องจากการรณรงค์ให้ปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบมากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 มีสาระสำคัญคือ ห้ามโฆษณาส่งเสริมการขายบุหรี่ทุกรูปแบบ ห้ามขายบุหรี่แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เพื่อป้องกันเยาวชนเริ่มลองสูบบุหรี่ เป็นต้น และมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 เนื่องจากควันนบุรีมีอันตรายต่อสุขภาพของทั้งผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่แต่อยู่ใกล้ชิด หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผู้สูบบุหรี่ กฎหมายจึงห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เช่น ในโรงแรมสรรพ ในรถโดยสารประจำทาง ในห้องสมุด ในโรงพยาบาล เป็นต้น

* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มุลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

*** ผู้จัดการ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แม้มีกฎหมายคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ แต่ยังพบผู้สูบบุหรี่ในที่ห้ามสูบ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่พบว่าผู้มารับบริการรวมทั้งบุคลากรยังสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล การประกาศนโยบายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ คือห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งการที่จะทำให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องประกาศเป็นนโยบาย และกระจายนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล และรณรงค์ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลทราบว่าห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ต่อสุขภาพกับผู้ป่วยและผู้มารับบริการ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ประเด็นการรณรงค์การงดสูบบุหรี่โลกของปี 2547 คือ "Health Professionals and Tobacco Control" หรือ "ทีมสุขภาพร่วมใจ ขจัดภัยบุหรี่" เพื่อให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีบทบาทในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การทำให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สังคมปลอดบุหรี่

บุคลากรของโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามนโยบายโรงพยาบาล บุคลากรซึ่งต้องมีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายการห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง และให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการของโรงพยาบาล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สนับสนุนให้มีโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มากขึ้น โดยจัดให้มีวิทยากรไปอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลที่ ประกาศนโยบายว่าเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ในปี 2550 มีโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาล พนัสนิคม โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลบางบัว และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ทำโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ ซึ่งการ ดำเนินโครงการนี้ยังไม่มี การประเมินการทัศนคติของบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล และผู้รับ บริการของโรงพยาบาลต่อการประกาศว่าเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ การวิจัยครั้งนี้จึงสำรวจทัศนคติของบุคลากรและผู้รับบริการของโรงพยาบาลต่อโครงการดังกล่าว เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปปรับปรุงการดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่หรือขยายงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการของโรงพยาบาล ต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
2. เพื่อศึกษาทัศนคติของบุคลากรของโรงพยาบาลต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
3. เพื่อศึกษาอัตราการปฏิบัติของบุคลากรในการช่วยผู้รับบริการของโรงพยาบาลให้เลิกสูบบุหรี่

วิธีดำเนินงานวิจัย

แบบวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาล ต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์ รวมทั้งการปฏิบัติของบุคลากรต่อการช่วยผู้รับบริการของโรงพยาบาลให้เลิกบุหรี่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาลระดับ 30 – 218 เตียง ของกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการมีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารและโต้ตอบด้วยภาษาไทย มาใช้บริการในช่วงเดือนมีนาคม 2550 และเดือนมิถุนายน 2550 และยินดีเข้าร่วมการศึกษา ส่วนบุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล อินทร์บุรี โรงพยาบาลพนสนิมคม โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลบางบ่อ และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ ที่ทำงานฝ่ายบริการและฝ่ายสนับสนุนที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้รับบริการที่มาตรวจรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลพนสนิมคม โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลบางบ่อ และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ และในบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ หน่วยงานของบุคลากร
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบว่าข้อความในข้อคำถามนั้นตรงกับความคิดเห็นของตนใช่ หรือ ไม่ใช่
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่าข้อความในข้อคำถามนั้นตรงกับข้อคิดเห็นของตนเองใช่ หรือ ไม่ใช่
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรในการช่วยผู้รับบริการของโรงพยาบาลให้เลิกบุหรี่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ที่ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบว่าข้อความในข้อคำถามนั้นตรงกับสิ่งที่ตนปฏิบัติใช่ หรือ ไม่ใช่

แบบสอบถามดังกล่าวสร้างขึ้นโดย กรองจิต วาทีสาธกกิจ ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาปรับเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยการอธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิจะปฏิเสธไม่ร่วมวิจัยได้ โดยไม่มีผลต่อการรับการรักษาพยาบาล เมื่อผู้ร่วมวิจัยอนุญาตโดยวาจาและยินดีให้ข้อมูลแล้ว จึงให้แบบสอบถามแก่ผู้รับบริการหรือบุคลากร ซึ่งใช้เวลาในการตอบเฉลี่ย 10-15 นาทีต่อคน โดย

เก็บข้อมูลครั้งแรกในผู้มารับบริการของโรงพยาบาลตลอดเดือนมีนาคม 2550 และครั้งที่ 2 ตลอดเดือนมิถุนายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอใน 3 ส่วน คือ

- 1) ทักษะคดีของผู้รับบริการก่อนนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- 2) ทักษะคดีของบุคลากรก่อนนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- 3) การปฏิบัติของบุคลากรในการช่วยผู้รับบริการของโรงพยาบาลให้เลิกบุหรี่

ทักษะคดีของผู้รับบริการก่อนนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ผู้รับบริการที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลและเข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามโรงพยาบาล อายุและประวัติการสูบบุหรี่มีดังนี้

โรงพยาบาลพนัสนิคม

ครั้งที่ 1 จำนวน 100 คน อายุอยู่ระหว่าง 12-72 ปี อายุเฉลี่ย 32.7 ปี (SD 14.6) สูบบุหรี่ร้อยละ 24

ครั้งที่ 2 จำนวน 99 คน อายุอยู่ระหว่าง 15-70 ปี อายุเฉลี่ย 35.9 ปี (SD 11.7) สูบบุหรี่ร้อยละ 25

โรงพยาบาลหันคา

ครั้งที่ 1 จำนวน 100 คน อายุอยู่ระหว่าง 12-75 ปี อายุเฉลี่ย 39.4 ปี (SD 14.9) สูบบุหรี่ร้อยละ 10

ครั้งที่ 2 จำนวน 100 คน อายุอยู่ระหว่าง 14-87 ปี อายุเฉลี่ย 41.3 ปี (SD 16.0) สูบบุหรี่ร้อยละ 20

โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ครั้งที่ 1 จำนวน 100 คน อายุอยู่ระหว่าง 15-77 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี (SD 17.9) สูบบุหรี่ร้อยละ 18

ครั้งที่ 2 จำนวน 100 คน อายุอยู่ระหว่าง 14-77 ปี อายุเฉลี่ย 42.9 ปี (SD 16.6) สูบบุหรี่ร้อยละ 30

โรงพยาบาลบางบ่อ

ครั้งที่ 1 จำนวน 98 คน อายุอยู่ระหว่าง 13-70 ปี อายุเฉลี่ย 31.9 ปี (SD 13.5) สูบบุหรี่ร้อยละ 38.8

ครั้งที่ 2 จำนวน 100 คน อายุอยู่ระหว่าง 14-69 ปี อายุเฉลี่ย 36.81 ปี (SD 11.9) สูบบุหรี่ร้อยละ 14

โรงพยาบาลอุบลรัตน์

ครั้งที่ 1 จำนวน 44 คน อายุอยู่ระหว่าง 18-77 ปี อายุเฉลี่ย 47.7 ปี (SD 16.0) สูบบุหรี่ร้อยละ 36.4

ครั้งที่ 2 ไม่ได้เก็บข้อมูล

ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้รับบริการทั้ง 5 โรงพยาบาลที่สะท้อนถึงทัศนคติต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทั้ง 2 ครั้ง พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90 ขึ้นไป) เห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล รู้สึกสบายใจที่ทราบว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ทราบว่าบุหรี่มีพิษภัยต่อสุขภาพทั้งคนสูบและคนที่รับควันบุหรี่มือสองโดยทราบข้อมูลนี้จากสื่อต่าง ๆ แต่มีเพียงสามในสี่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำการถ่ายทอดความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ให้ผู้อื่นรู้ด้วย ผู้รับบริการเกือบทุกคนรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้โรคเป็นมากขึ้นเร็วกว่าที่ควร แม้ว่าผู้รับบริการทราบว่าบุหรี่มีพิษภัยแต่ไม่ทุกคนที่ทราบว่า คนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบทำให้เป็นโรคเช่นเดียวกับคนสูบได้ (ร้อยละ 80-95 ที่ตอบว่าทราบ) ผู้รับบริการที่ไม่สูบบุหรี่มีจำนวนน้อยที่รู้สึกเฉย ๆ เมื่อมีคนสูบบุหรี่อยู่ใกล้ ๆ (ร้อยละ 12-27) และส่วนใหญ่มีความกังวลใจที่เข้าไปในที่ที่มีการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 76-100) สำหรับผู้รับบริการที่สูบบุหรี่เกือบครึ่งหนึ่งที่รู้สึกอึดอัดใจเมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลแนะนำให้เลิกบุหรี่ (ร้อยละ 40-58) และประมาณหนึ่งในสามของผู้สูบบุหรี่ไม่รู้สึกกังวลใจที่จะสูบบุหรี่แม้มีคนอื่นอยู่ด้วย แต่อย่างไรก็ตามผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เห็นด้วยที่นโยบายของโรงพยาบาลที่ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทำให้เขาอยากเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 60-95) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ทัศนคติของผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ครั้งที่ 1* และครั้งที่ 2**

ข้อความ	พหุคูณ	หันคา	อินทร์บุรี	อุบลรัตน์	บางบัว
	% ไซ	% ไซ	% ไซ	% ไซ	% ไซ
1. เห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล (ยกเว้นเขตที่จัดไว้ให้)	99.0*	98.0*	99.0*	98.5*	92.9*
2. รู้สึกสบายใจเมื่อทราบว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่	97.0*	98.0*	97.0*	97.7*	89.8*
3. จันทราบว่าควันบุหรี่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพทั้งคนสูบและคนไม่สูบที่ต้องรับควันบุหรี่ของผู้อื่น	99.0*	99.0*	98.0*	97.7*	92.9*
4. จันทราบเรื่องพิษภัยของบุหรี่จากเสียง/วิทยุโทรทัศน์/สื่อสิ่งพิมพ์/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/คนอื่นบอก	92.0*	95.0*	81.0*	97.7*	50.0*
5. จันถ่ายทอดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อผู้อื่นด้วย	68.0*	88.0*	81.0*	97.7*	70.494*
6. จันทราบว่าการสูบบุหรี่ทำให้โรคเป็นมากขึ้นเร็วกว่าที่ควร	91.0*	98.0*	95.0*	100*	90.8*
	94.9**	95.0**	89.9**		98**

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อความ	พนัสนิคม	หันคา	อินทร์บุรี	อุบลรัตน์	บางปะ
	% ใช่	% ใช่	% ใช่	% ใช่	% ใช่
7. ฉันทราบว่าคนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบทำให้เป็นโรคเช่นเดียวกับคนสูบได้	85.0* 79.8**	96.0* 90**	85.0* 89.9**	97.7* 95**	83.7* 95**
8. ฉันไม่สูบบุหรี่ฉันรู้สึกเฉยๆ เมื่อมีคนสูบบุหรี่ใกล้	12.6* 16.2**	12.1* 27.5**	13.6* 24.3**	3.4* 11.6**	19.7* 11.6**
9. ฉันไม่สูบบุหรี่ฉันรู้สึกกังวลใจเมื่อเข้าไปในที่ที่มีการสูบบุหรี่	75.6* 81**	89.1* 95**	80.7* 100**	93.3* 93.3*	76.5* 14.2**
10. ฉันสูบบุหรี่ ฉันรู้สึกอึดอัดใจเมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลแนะนำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่	18.2* 24**	27.8* 40.0**	30.8* 46.6**	93.7* 93.7*	58.1* 14.2**
11. ฉันสูบบุหรี่ ฉันไม่กังวลใจที่จะสูบบุหรี่แม้จะมีคนอื่นอยู่ด้วย	33.3* 40**	33.3* 30**	19.2* 50**	93.7* 93.7*	41.5* 21.4**
12. ฉันสูบบุหรี่ การมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลทำให้ฉันอยากเลิกสูบบุหรี่	57.1* 60**	88.9* 95**	88.0* 83.3**	36.4* 36.4*	65.1* 57.1**

*ตัวเลขในตารางแถวบนเป็นข้อมูลครั้งที่ 1

**ตัวเลขในตารางแถวล่างเป็นข้อมูลครั้งที่ 2 (รพ.อุบลรัตน์ไม่มีข้อมูลครั้งที่ 2)

ทัศนคติของบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่ทำงานสนับสนุนการบริการของโรงพยาบาล และบุคลากรที่มีสุขภาพ ซึ่งจำแนกตามเพศผู้ให้ข้อมูลมีดังนี้

โรงพยาบาลพนัสนิคม

ครั้งที่ 1 จำนวน 327 คน เพศหญิง ร้อยละ 74 เพศชาย ร้อยละ 21.1 ไม่ระบุ ร้อยละ 4.9
ครั้งที่ 2 จำนวน 269 คน เพศหญิง ร้อยละ 88.1 เพศชาย ร้อยละ 11.9

โรงพยาบาลหันคา

ครั้งที่ 1 จำนวน 135 คน เพศหญิง ร้อยละ 71.1 เพศชาย ร้อยละ 23 ไม่ระบุ ร้อยละ 5.9
ครั้งที่ 2 จำนวน 91 คน เพศหญิง ร้อยละ 64.8 เพศชาย ร้อยละ 11 ไม่ระบุ ร้อยละ 24.2

โรงพยาบาลอินทร์บุรี

ครั้งที่ 1 จำนวน 502 คน เพศหญิง ร้อยละ 63.3 เพศชาย ร้อยละ 11.4 ไม่ระบุ ร้อยละ 25.3
ครั้งที่ 2 จำนวน 475 คน เพศหญิง ร้อยละ 62.1 เพศชาย ร้อยละ 11 ไม่ระบุ ร้อยละ 24.2

โรงพยาบาลบางบ่อ

ครั้งที่ 1 จำนวน 197 คน เพศหญิง ร้อยละ 65.2 เพศชาย ร้อยละ 17.7 ไม่ระบุ ร้อยละ 16.7

ครั้งที่ 2 จำนวน 231 คน เพศหญิง ร้อยละ 68 เพศชาย ร้อยละ 12.6 ไม่ระบุ ร้อยละ 19.5

โรงพยาบาลอุบลรัตน์

ครั้งที่ 1 จำนวน 47 คน เพศหญิง ร้อยละ 74.5 เพศชาย ร้อยละ 21.3 ไม่ระบุ ร้อยละ 4.3

ครั้งที่ 2 ไม่ได้เก็บข้อมูล

ตารางที่ 2 ทักษะคิขของบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์ ครั้งที่ 1* และครั้งที่ 2**

ข้อความ	พนัสนิคม	หันคา	อินทร์บุรี	อุบลรัตน์	บางบ่อ
	% ไซ	% ไซ	% ไซ	% ไซ	% ไซ
1. ฉันไม่พบคนสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล	81.0* 74.3**	84.4* 73.6**	52.4* 42.3**	80.9*	83.8* 78.4**
2. ฉันเห็นคนสูบบุหรี่ในเขตใกล้ที่ทำงาน ของฉัน	68.5* 65.4**	79.3* 63.7**	50* 39.2**	66.0*	71.6* 71.4**
3. ฉันไม่รู้สักอะไรที่พบว่ามีคนสูบบุหรี่ใน เขตโรงพยาบาล	7.0* 8.2**	5.9* 2.2**	4.8* 4.4**	8.5*	9.1* 12.1**
4. ฉันรู้สึกรำคาญหรือไม่สุขสบาย เมื่อมีคน สูบบุหรี่ใกล้ฉัน	90.5* 91.4**	90.4* 82.4**	89.6* 93.1**	95.7*	85.3* 88.7**
5. ฉันรู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลของฉันเป็น เขตปลอดนุห์	97.6* 95.5**	97.8* 100**	96.6* 98.1**	95.7*	95.5* 97.4**
6. ฉันสูบบุหรี่	4.6* 6.7**	7.4* 16.5**	5.6* 7.6**	12.8*	9.1* 7.8**
7. ฉันสูบบุหรี่เฉพาะเขตที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่/ ที่บ้าน เท่านั้น	65.0* 65.2**	64.7* 56.3**	47.4* 52.7**	28.6*	65.6* 82.3**
8. นโยบายโรงพยาบาลปลอดนุห์ช่วยให้ ฉันลดการสูบบุหรี่ลง	100* 90.5**	80.0* 93.0**	77.6* 88.9**	85.7*	74.2* 88.2**
9. โครงการช่วยให้เลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล จะทำให้ฉันอยากเลิกบุหรี่	90.0* 58.7**	78.6* 73.3**	80.3* 83.3**	100*	81.3* 82.3**
10. ฉันเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภาย ในเขตโรงพยาบาลทั้งหมด (ยกเว้นห้อง พักส่วนตัว)	93.9* 93.3**	91.9* 93.4**	90.4* 93.7**	97.9*	89.3* 95.2**

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	พหุสนิคม	หันคา	อินทร์บุรี	อุบลรัตน์	บางบัว
	% ไซ	% ไซ	% ไซ	% ไซ	% ไซ
11. ฉันไม่พบคนสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล	81.0*	84.4*	52.4*	80.9*	83.8*
	74.3**	73.6**	42.3**		78.4**
12. ฉันเห็นคนสูบบุหรี่ในเขตใกล้ที่ทำงาน ของฉัน	68.5*	79.3*	50*	66.0*	71.6*
	65.4**	63.7**	39.2**		71.4**
13. ฉันไม่รู้สักอะไรที่พบว่ามีคนสูบบุหรี่ใน เขตโรงพยาบาล	7.0*	5.9*	4.8*	8.5*	9.1*
	8.2**	2.2**	4.4**		12.1**
14. ฉันรู้สึกรำคาญหรือไม่สุขสบาย เมื่อมีคน สูบบุหรี่ใกล้ฉัน	90.5*	90.4*	89.6*	95.7*	85.3*
	91.4**	82.4**	93.1**		88.7**
15. ฉันรู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลของฉันเป็น เขตปลอดบุหรี่	97.6*	97.8*	96.6*	95.7*	95.5*
	95.5**	100**	98.1**		97.4**
16. ฉันสูบบุหรี่	4.6*	7.4*	5.6*	12.8*	9.1*
	6.7**	16.5**	7.6**		7.8**
17. ฉันสูบบุหรี่เฉพาะเขตที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่/ 	65.0*	64.7*	47.4*	28.6*	65.6*
	65.2**	56.3**	52.7**		82.3**
18. นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ช่วยให้ ฉันลดการสูบบุหรี่ลง	100*	80.0*	77.6*	85.7*	74.2*
	90.5**	93.0**	88.9**		88.2**
19. โครงการช่วยให้เลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล จะทำให้ฉันอยากเลิกบุหรี่	90.0*	78.6*	80.3*	100*	81.3*
	58.7**	73.3**	83.3**		82.3**
20. ฉันเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภาย ในเขตโรงพยาบาลทั้งหมด (ยกเว้นห้อง ส่วนตัว)	93.9*	91.9*	90.4*	97.9*	89.3*
	93.3**	93.4**	93.7**		95.2**

ความคิดเห็นของบุคลากรทั้ง 5 โรงพยาบาล ที่แสดงถึงทัศนคติต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทั้ง 2 ครั้ง (ยกเว้นบุคลากรของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ที่ตอบแบบสอบถามแค่ครั้งที่ 1) พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ไม่เห็นคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล (ร้อยละ 80) แต่เกินครึ่งของบุคลากรเห็นคนสูบบุหรี่ในเขตใกล้ที่ทำงานของเขา (ร้อยละ 66-79) บุคลากรของโรงพยาบาลอินทร์บุรี มีร้อยละ 50 ที่เห็นคนสูบบุหรี่ในเขตใกล้ที่ทำงานของเขา บุคลากรเกือบทั้งหมดที่รู้สึกไม่ดี รำคาญหรือไม่สุขสบายเมื่อมีคนสูบบุหรี่อยู่ใกล้ ตัวเขา (ร้อยละ 90-95) และเกือบทั้งหมดรู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ บุคลากรมีจำนวนน้อยที่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 4.6-16.5) และมีประมาณครึ่งหนึ่งของบุคลากรที่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่เฉพาะเขตที่จัดให้สูบบุหรี่ บุคลากรที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มี

ทัศนคติที่ดีต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เพราะคิดว่าช่วยให้เขาลดการสูบบุหรี่ลง (ร้อยละ 75-100) สามในสี่ของบุคลากรที่สูบบุหรี่เห็นด้วยที่โครงการช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ของโรงพยาบาล ทำให้เขาอยากเลิกบุหรี่ (ร้อยละ 78-100) บุคลากรเกือบทั้งหมดเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในเขตโรงพยาบาล (ร้อยละ 89-95) บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ (ร้อยละ 83-96) ดังตารางที่ 2

เมื่อถามถึงบุคลากรได้ประเมินและให้คำแนะนำผู้รับบริการให้เลิกบุหรี่หรือไม่ พบว่าบุคลากรเคยถามผู้รับบริการว่าสูบบุหรี่หรือไม่ (มีร้อยละ 66-84.6) ส่วนใหญ่เคยบอกให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ มีบุคลากรไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่เคยประเมินภาวะการเสพติดบุหรี่ของผู้รับบริการ (ร้อยละ 24.4-48.6) บุคลากรเคยบอกวิธีเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการ (ร้อยละ 40-77.7) และมีส่วนน้อยที่บุคลากรติดตามคนที่เขาให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่ (ร้อยละ 19-41.1) ดังตารางที่ 2

การอภิปรายผล

ทัศนคติของผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายนี้ รู้สึกสบายใจที่ทราบว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง ไม่สูบบุหรี่และอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2544 ที่พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเพศหญิงมีร้อยละ 2.46 และผู้รับบริการรู้ว่าบุหรี่มีพิษภัยต่อสุขภาพทั้งคนสูบ และคนที่ไม่สูบที่ต้องรับควันบุหรี่ของคนรับที่สูบบุหรี่ เนื่องจากมีการรณรงค์เรื่องพิษภัยบุหรี่ทางสื่อต่าง ๆ ทำให้ผู้รับบริการจึงรู้สึกพึงพอใจ และเห็นด้วยกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จะไม่มีควันบุหรี่ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลมีปัญหาสุขภาพอยู่แล้วและเขารับรู้ว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบทำให้เป็นโรคเช่นเดียวกับคนที่สูบได้ (ตารางที่ 1) ดังนั้นการไม่มีควันบุหรี่ในโรงพยาบาล โดยการห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทำให้เขาลดโอกาสมีปัญหาสุขภาพจากควันพิษของบุหรี่ ผู้รับบริการไม่ชอบที่มีคนสูบบุหรี่อยู่ใกล้ ๆ และรู้สึกกังวลใจเมื่อเขาไปในที่ที่มีการสูบบุหรี่ (ตารางที่ 1) แสดงว่าผู้รับบริการรู้ถึงพิษภัยของควันบุหรี่มือสอง

สำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูบบุหรี่ เมื่อมารับบริการในโรงพยาบาลที่มีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลก็รู้สึกกังวลที่จะสูบบุหรี่ในที่ที่มีคนอื่นอยู่ด้วย และเกินครึ่งของผู้รับบริการมีความเห็นว่าการมีนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทำให้เขาอยากเลิกสูบบุหรี่แสดงว่าแรงกดดันทางสังคมมีส่วนช่วยให้ผู้สูบบุหรี่คิดอยากเลิกบุหรี่ จึงเป็นโอกาสอันดีที่บุคลากรจะให้คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ แต่ต้องรู้วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำการเลิกบุหรี่ เนื่องจากผู้รับบริการที่สูบบุหรี่รู้สึกลำบากใจ อึดอัดใจที่บุคลากรในโรงพยาบาลแนะนำให้เขาเลิกบุหรี่ (ตารางที่ 1)

ทัศนคติของบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่บุคลากรเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในเขตโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรยังคงเห็นว่ามีคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลอยู่โดยเฉพาะในที่ทำงานของเขา ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคลากรที่ทำงานใน

โรงพยาบาลที่สูบบุหรี่อยู่ จะต้องเสียเวลาเดินออกไปสูบบุหรี่นอกเขตโรงพยาบาล จึงแอบสูบในที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งผู้สูบบุหรี่ไปสูบบุหรี่ในเฉพาะเขตที่จัดไว้ให้สูบเท่านั้น (ตารางที่ 2) ซึ่งทำให้รบกวนบุคลากรที่ไม่สูบบุหรี่ที่ทำงานอยู่ด้วย

บุคลากรของโรงพยาบาลรู้ว่าบุหรี่มีพิษภัยต่อสุขภาพของผู้สูบและผู้อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง บุคลากรมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้เลิกบุหรี่ โดยใช้หลัก 5A⁷ คือการถามว่าผู้รับบริการสูบบุหรี่หรือไม่ (Ask) และเคยบอกผู้รับบริการให้เลิกบุหรี่ (Advise) เป็นสิ่งที่บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติ อาจเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรที่เป็นพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาล 5 แห่งที่ศึกษาในครั้งนี มีโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จัดการอบรมบุคลากรให้รู้วิธีการช่วยคนเลิกบุหรี่โดยใช้หลัก 5A การถามและการบอกให้คนสูบบุหรี่เลิกบุหรี่เขาจึงสามารถทำได้เป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามอีก 3A ที่เหลือคือ การประเมินภาวะการเสพยาติบุหรี่ของผู้รับบริการ (Assess) การแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ (Assist) และการติดตามผู้รับบริการที่ได้รับคำแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ (Arrange follow-up) บุคลากรทำในส่วนดังกล่าวนี้น้อยกว่าการถามและการบอกให้เลิกบุหรี่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการประเมินภาวะการติบบุหรี่จะต้องมีเครื่องมือแบบสอบถามเฉพาะ หรือต้องจำข้อความเพื่อให้คะแนนจึงจะตัดสินได้ว่าผู้รับบริการใดเสพยาติบุหรี่ระดับน้อย ปานกลาง หรือติดมาก และการบอกวิธีเลิกสูบบุหรี่จะต้องใช้เวลาและเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ รวมทั้งต้องใช้เวลาในการติดตาม บุคลากรจึงทำการช่วยเหลือในส่วนนี้น้อย

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาทัศนคติของผู้รับบริการและบุคลากรต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เป็นสิ่งที่ควรจัดทำในโรงพยาบาลที่ทำโครงการเพื่อให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตามนโยบาย เนื่องจากบุคลากรมีส่วนสำคัญที่จะนាំนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติได้ ความเข้าใจทัศนคติจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินโครงการ ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้บุคลากรยังสูบบุหรี่ในที่ทำงานหรือในโรงพยาบาลจึงต้องหาวิธีการช่วยเหลือให้บุคลากรเลิกบุหรี่หรือหากกลยุทธ์ที่ให้บุคลากรร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลซึ่งจะเป็นตัวอย่างแก่ผู้รับบริการด้วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่านโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ผู้วิจัยขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Jaakkola MS, Jaakkola JJK. Assessment of exposure to environmental tobacco smoke. *European Journal of Respiratory Disease* 1997 ; 10 ; 2384-2397.
2. Repace JL, Lowrey AH. Tobacco smoke, ventilation, and indoor air quality. *Ashrae Transactions* 88 : Part 1 1982 : 895.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses-United States, 1997-2001. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2005 ; 54 : 625-8.
4. สติกรร พงศ์พานิช. ต้นทุนทางสุขภาพเนื่องจากการสูบบุหรี่ ใน Hamann S, เนาวรัตน์ เจริญคำ, นิภาพรรณ ถึงสกุลนิติ, นัทศน์ ศิริโชติรัตน์, ชวลา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, สถาพร จิรัตนานนท์. การทบทวนองค์ความรู้การควบคุมการบริโภคยาสูบ. ศูนย์การพิมพ์แก่นจันทร์ กรุงเทพฯ : 2549.
5. ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ศรีญา เบญจกุล. สถานการณ์การบริโภคยาสูบ. ใน สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล (บรรณาธิการ) ตำราวิชาการสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ. สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุขภาพ เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ กรุงเทพฯ : 2550.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2546 : กรุงเทพฯ
7. กรองจิต วาทีสาธกกิจ. บทบาทของพยาบาลในการจูงใจให้คนเลิกบุหรี่ ใน กรองจิต วาทีสาธกกิจ (บรรณาธิการ) พยาบาลกับบุหรี่. พิมพ์ที่ : กรุงเทพฯ ; 2549.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

โครงการโรงพยาบาลต้นแบบ
ในการแก้ปัญหาบุหรีและสุขภาพ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี

โครงการโรงพยาบาลต้นแบบ ในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ

(A model for hospital base comprehensive tobacco control)

1. ความสำคัญและประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 5 ล้านคน บุหรี่เป็นสาเหตุการตายของโรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และเส้นโลหิตในสมองแตกหรือตีบ ในประเทศไทย บุหรี่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยปีละ 42,000 คน เฉลี่ยวันละ 115 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544) บุหรี่นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ยังทำให้ประชาชนสูญเสียรายได้ จากการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2546) พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับค่านูหรี่ของคนกรุงเทพฯ คิดเป็นเงินร้อยละ 15 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือน และเมื่อเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

แม้มีการรณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ที่ทำให้คนไทยตื่นตัวเห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่กับสุขภาพ แต่ก็พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ยังมีมากขึ้นเนื่องจากจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น จากการสำรวจในปี 2542 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 10.2 ล้านคน หรือ 20% (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544) และในปี 2547 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 11.3 ล้านคน หรือ 23% ของประชากรไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) การรณรงค์เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จึงเป็นเป้าหมายหลักที่จะช่วยลดอัตราการความเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่บุคคลต้องใช้ความพยายามและความตั้งใจและต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรสุขภาพยังมีส่วนร่วมน้อยในการช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ

ด้วยตระหนักว่า บุคลากรในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และนักเทคนิคทางการแพทย์ ฯลฯ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น จึงควรสร้างให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่และมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในผู้ป่วย ประชาชน ผู้ใช้บริการสุขภาพ โดยมีการจัดเนื้อหาเกี่ยวกับบุหรี่กับสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่และการช่วยเหลือผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังให้บริการด้านการรักษาพยาบาลด้วย โรงพยาบาลจึงควรมีการพัฒนาารูปแบบการควบคุมการสูบบุหรี่และการรักษาผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

การสร้างเสริมสุขภาพเรื่องบุหรี่ นอกจากจะมุ่งเน้นให้ความรู้ และมีคลินิกที่มีรูปแบบการรักษาผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่แล้ว โรงพยาบาลควรเป็นตัวอย่างในเรื่องจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ โดยการจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่เพื่อคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของไทย ในการจัดการให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่นี้เมื่อพิจารณาถึงบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในโรงพยาบาลควรจะเป็นตัวอย่างในเรื่องการไม่สูบบุหรี่ด้วย ซึ่งจะสอดคล้องนโยบายโรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ดังนั้น จึงควรมีโครงการช่วยเหลือและสนับสนุนให้บุคลากรที่สูบบุหรี่ ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จด้วย และเพื่อให้นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องถาวร บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลควรมีความรู้ในการช่วยสร้างเสริมค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการตามขอบเขตความรับผิดชอบของตนในการปฏิบัติหน้าที่ในงานประจำอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามที่กฎหมายกำหนด
2. เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร
3. เพื่อให้มีนโยบายคัดสรรบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรี่กับสุขภาพ
4. เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากร และผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล
5. เพื่อขยายเครือข่ายและพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ

3. กลวิธีและกิจกรรม

- 3.1 ตั้งคณะทำงานดำเนินการด้านบุหรี่และสุขภาพของโรงพยาบาลและกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ (Project manager)
- 3.2 จัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อ
 - 3.2.1 จัดทำป้าย"โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่"
 - 3.2.2 สติ๊กเกอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามหอผู้ป่วย ทั้งนอกและในอาคารสำนักงานและรถยนต์ของเจ้าหน้าที่
 - 3.2.3 จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยจัดสถานที่ เฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ ตามที่กฎหมายกำหนด

- 3.3 ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรของโรงพยาบาล
 - 3.3.1 ประกาศนโยบายและแจ้งให้กับบุคลากรทราบ
 - 3.3.2 สํารวจบุคลากรที่สูบบุหรี่
 - 3.3.3 ช่วยเหลือบุคลากรผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยวิธีต่าง ๆ ตามความเหมาะสม
- 3.4 การจัดระบบบริการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล
 - 3.4.1 ประเมิน ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความสามารถในการให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับบุหรี่และสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือการเลิกบุหรี่ของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาล
 - 3.4.2 ประเมิน ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 - 3.4.3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสุขภาพเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดย
 - ฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกและพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยใน เกี่ยวกับประเมินและให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่
 - 3.4.4 พัฒนาศูนย์เลิกสูบบุหรี่ที่มีอยู่เดิม หรือส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่
- 3.5 จัดระบบการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่เข้าในงานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวทาง 5A
- 3.6 ประเมินผลโครงการตามวัตถุประสงค์
- 3.7 ส่งรายงานโครงการ

4. กลุ่มเป้าหมาย

- 4.1 บุคลากรในโรงพยาบาลและผู้รับบริการตลอดจนประชาชนที่เข้ามาในเขตโรงพยาบาล
- 4.2 บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลที่สูบบุหรี่
- 4.3 ผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่สูบบุหรี่

5. พื้นที่เป้าหมาย : (โรงพยาบาลที่ร่วมกิจกรรม)

6. การประเมินผล

- 6.1 โรงพยาบาลมีการจัดสิ่งแวดล้อมและประกาศให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- 6.2 ไม่พบผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล 100% ในเวลา 6 เดือน
- 6.3 บุคลากรที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และเข้าร่วมโครงการสามารถเลิกสูบบุหรี่ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ในระยะเวลา 6 เดือน

6.4 บุคลากรที่ได้รับการอบรมลงมือปฏิบัติให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ตามหลัก 5A จำนวน 80%

6.5 มีระบบการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในงานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

6.6 คลินิกเลิกบุหรี่มีระบบประสานเครือข่ายช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล

6.7 ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การสูบบุหรี่ อัตราการสูบบุหรี่ และความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งบุคลากร

7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 ปี

8. งบประมาณ

ตั้งแต่ 30,000 - 40,000 บาท (สามหมื่นบาท-สี่หมื่นบาท) ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล
รายละเอียดการใช้งบประมาณ

1. ค่าตอบแทนสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการ (ไม่เกิน 1,500 บาท/เดือน)
2. ค่าจัดประชุมคณะทำงาน
3. ค่าวัสดุสิ้นเปลือง
4. การประเมินผลโครงการ
5. ค่าจัดทำรายงาน
6. ค่าจัดทำสื่อ / ป้ายรณรงค์พิเศษ
7. ค่าเดินทางผู้ดำเนินโครงการกรณีเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
8. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ

หมายเหตุ : การสนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

1. สื่อรณรงค์ต่าง ๆ ที่ผลิตเพื่อเผยแพร่
2. ค่าเดินทาง/ค่าตอบแทน/ที่พักวิทยากรของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
3. ค่าเดินทาง/ค่าที่พักผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรละ 2 ท่าน (หากส่งมากกว่า 2 ท่าน ต้องเบิกจากเงินดำเนินโครงการ/ต้นสังกัด)

9. องค์ภาคี

ในการดำเนินโครงการนี้มีการร่วมมือภายในของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรทั้งวิชาชีพและบุคลากรทั่วไปของโรงพยาบาล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

10.1 ได้รูปแบบโรงพยาบาลต้นแบบที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และมีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่เข้าในงานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

10.2 เกิดการส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นตัวอย่างในการไม่สูบบุหรี่

11. ความต่อเนื่องและยั่งยืน

มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีการส่งเสริมให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่ และมีการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ

12. การขยายผล

ขยายการดำเนินโครงการไปยังโรงพยาบาลที่สนใจและมีความพร้อมในการร่วมรณรงค์

13. การติดตาม

ในระหว่างการดำเนินโครงการจะมีการติดตามผลทุก 6 และ 12 เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้าในนโยบายเป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีการให้บริการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างสม่ำเสมอ

14. โครงการนี้จะดำเนินต่อไปหรือไม่ เมื่อจบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน
จากมูลนิธิธรรมาภิบาลฯ จบลง

สิ้นสุด ดำเนินต่อไป

เอกสารชี้แจงข้อมูล

คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ชื่อโครงการวิจัย การส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ : การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น
2. ชื่อผู้วิจัย
 - 2.1 ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โทรศัพท์ 02 218 9810
 - 2.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรองจิต วาทีสารภิกิจ
ที่ปรึกษาวิชาการ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
โทร. 02 278 1828
 - 2.3 คุณแสงเดือน สุวรรณศรี
ผู้จัดการ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
โทร. 02 278 1828

3. ความเป็นมาโครงการวิจัย

3.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการปรับปรุงวิธีการดำเนินการโรงพยาบาลต้นแบบในการแก้ไขปัญหาบุหรี่และสุขภาพ ในการนำเรื่อง การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่เข้าสู่งานประจำ

3.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการให้คำปรึกษาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่

3.3 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับประชากรตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรตัวอย่างจะถูกถอดออกเป็นรหัส ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีการระบุชื่อของประชากรตัวอย่าง

4. รายละเอียดและขั้นตอนที่ประชากรตัวอย่างจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้

ประชากรตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการชี้แจงโครงการวิจัย หากยินดีเข้าร่วมในการวิจัยประชากรตัวอย่างจะต้องเซ็นชื่อเป็นหลักฐานลงในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถาม ก่อนและหลังจากอบรม 3 เดือน

ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง
- 2) ประสบการณ์ การให้คำแนะนำ
- 3) ข้อมูลทั่วไป (แบบสอบถามชุดนี้มีจำนวน 24 ข้อ จะใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที)

5. ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิจัยนี้อาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สะดวกใจในการตอบแบบสอบถามบางข้อ หากท่านรู้สึกไม่สบายใจ ท่านอาจจะละเว้นการตอบคำถามบางข้อ และท่านมีสิทธิที่จะบอกเลิกการวิจัยนี้ และมีโอกาสที่จะพูดคุยกับผู้ทำวิจัย ถึงปัญหาใด ๆ อันเกี่ยวข้องกับกรวิจัยซึ่งอาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจได้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผลการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และการวางแผนช่วยเหลือบุคลากรของโรงพยาบาลให้เลิกสูบบุหรี่

6. การเก็บข้อมูลเป็นความลับ :

บันทึกข้อมูลของการวิจัยนี้จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณชน รายงานที่จัดทำขึ้นจะนำเสนอในภาพรวม โดยไม่แสดงข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้สามารถระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

7. ลักษณะความสมัครใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย :

การเข้าร่วมการวิจัยต้องทำโดยสมัครใจ การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน ไม่มีการลงโทษหรือต้องเสียผลประโยชน์จากการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือบอกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

8. ที่อยู่สำหรับการติดต่อและสอบถาม :

ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดโครงการวิจัยเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-9810 Email address: sunida.p@chula.ac.th

คำกล่าวแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยว่า การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ต้องทำโดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการศึกษาเท่านั้น และรายงานที่จัดทำขึ้น จะไม่แสดงข้อมูลใด ๆ ที่ทำให้สามารถระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมเป็นประชากรตัวอย่างและให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

.....

สถานที่ / วัน (.....)

ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วัน (.....)

ลงนามพยาน

				นางสาว.....	1
				นางสาว.....	2
				นางสาว.....	3
				นางสาว.....	4
				นางสาว.....	5
				นางสาว.....	6
				นางสาว.....	7
				นางสาว.....	8
				นางสาว.....	9
				นางสาว.....	10

แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การเลิกสูบบุหรี่

วันที่ตอบแบบสอบถาม/...../.....

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของท่านและสิ่งที่ท่านปฏิบัติในการให้คำแนะนำ ผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ โปรดเลือกคำตอบที่บอกถึงระดับของความเชื่อมั่นในตนเองและสิ่งปฏิบัติได้ ชัดเจนที่สุดในแต่ละข้อคำถาม กรุณาอย่าใส่ชื่อของท่านลงในแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 การรับรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำผู้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่

ข้อความ	มั่นใจมาก ที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจ พอประมาณ	มั่นใจ บ้าง	ไม่มั่นใจเลย
1. สอบถามผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาว่าผู้ป่วยสูบบุหรี่หรือไม่					
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้บริการและญาติ					
3. แนะนำผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่					
4. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันถัดไป					
5. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่พร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ในการกำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันถัดไป					
6. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้					
7. ให้คำแนะนำเรื่องการใช้นิโคตินทดแทนแก่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในรายที่จำเป็น					
8. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่					
9. ให้กำลังใจผู้ป่วยที่ได้กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้รับการสนับสนุนติดตามจากเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว					

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่
 คำชี้แจง: จากข้อความข้างล่างนี้ ขอให้ท่านระบุความถี่ของการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการ
 สุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ ในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

ข้อความ	เสมอ	เกือบทุก ครั้ง	บางครั้ง	แทบจะไม่ เคยทำ	ไม่เคยทำ เลย
1. สอบถามผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาว่าผู้ป่วยสูบบุหรี่หรือไม่					
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ใช้บริการและญาติ					
3. แนะนำผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่					
4. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันถัดไป					
5. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่พร้อมจะเลิกสูบบุหรี่ในการกำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันถัดไป					
6. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้					
7. ให้คำแนะนำเรื่องการใช้นิโคตินทดแทนแก่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในรายชื่อที่เป็น					
8. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่					
9. ให้กำลังใจผู้ป่วยที่ได้กำหนดวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้รับการสนับสนุนติดตามจากเพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัว					

ส่วนที่ 3 คำถามทั่วไปเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ _____ ชาย _____ หญิง
2. อายุ _____ ปี _____ เดือน
3. ระดับการศึกษา
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท สาขา _____
4. ท่านเคยเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือไม่
 - () เคย สาขา _____
 - () ไม่เคย
5. ท่านเคยเข้าร่วมการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
 - () เคย
 - () ไม่เคย
6. ท่านได้เรียนเกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ในระหว่างที่ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
 - __ เคย _____ ไม่เคย
7. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ _____ สูบ _____ เคยสูบ _____ ไม่เคยสูบเลย
8. โดยมาก ท่านให้การพยาบาล หรือดูแลกับผู้ป่วยในกลุ่มใด (โปรดเลือกทุกหัวข้อที่ได้ให้การพยาบาล)
 - ___ ผู้ป่วยวัยเด็ก
 - ___ ผู้ป่วยโรคหัวใจ
 - ___ ผู้ป่วยหลังคลอด
 - ___ ผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัด
 - ___ ผู้สูงอายุ
 - ___ อื่นๆ (โปรดระบุ) _____

ขอบคุณมากค่ะ สำหรับการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

หมายเหตุ : แบบสอบถามในงานวิจัยที่สร้างขึ้นโดยคณะผู้วิจัย

แบบสอบถามความรู้และเจตคติของผู้รับบริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
ผลกระทบจากการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง
โครงการโรงพยาบาลต้นแบบ โรงพยาบาล.....
มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบตามความคิดของท่าน ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยจะนำไปสรุปและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ข้อมูลทั่วไป

อายุ..... สูบบุหรี่..... ไม่สูบบุหรี่

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริงของท่าน

ลำดับ	ข้อความ (ข้อ 1-7 ตอบทุกคน)	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านเห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล (ยกเว้นเขตที่จัดไว้ให้)		
2	ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อทราบว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่		
3	ท่านทราบว่าควันบุหรี่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพทั้งคนสูบและคนไม่สูบที่ต้องรับควันบุหรี่ของผู้อื่น		
4	ท่านทราบเรื่องพิษภัยของบุหรี่จากเสียงตามสาย / วิทยุ โทรทัศน์/สื่อสิ่งพิมพ์ / เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/คนอื่นบอก (โปรดวงกลมรอบแหล่งที่ท่านรับทราบ)		
5	ท่านถ่ายทอดความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อผู้อื่นด้วย		
6	ท่านทราบว่า การสูบบุหรี่ทำให้โรคเป็นมากขึ้นเร็วกว่าที่ควร		
7	ท่านทราบว่า คนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบทำให้เป็นโรคเช่นเดียวกับคนสูบได้		
สำหรับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ตอบข้อ 8 - 9			
8	ท่านรู้สึกเฉย ๆ เมื่อมีคนสูบบุหรี่ใกล้ท่าน		
9	ท่านกังวลใจเมื่อเข้าไปในที่ที่มีการสูบบุหรี่		
สำหรับคนสูบบุหรี่ ตอบข้อ 9 - 11			
9	ท่านรู้สึกอึดอัดใจเมื่อบุคลากรในโรงพยาบาลแนะนำให้ท่านเลิกสูบบุหรี่		
10	ท่านไม่กังวลใจที่จะสูบบุหรี่แม้จะมีคนอื่นอยู่ด้วย		
11	นโยบายห้ามสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลทำให้ท่านอยากเลิกสูบบุหรี่		

แบบสอบถามความคิดเห็นและการนำความรู้ไปใช้ของบุคลากร

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุตรี่ต้นแบบ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

1. ข้อมูลทั่วไป

1.6 ชื่อโรงพยาบาล..... เป็น

โรงพยาบาลขนาด.....เตียง คลินิก/บริการให้เลิกบุหรี่ มี ไม่มี

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถาม.....แผนก.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของบุคลากร

โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านพบคนกำลังสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลหรือไม่?		
2	ท่านพบคนกำลังสูบบุหรี่ในเขตใกล้ที่ทำงานของท่านหรือไม่?		
3	ท่านไม่รู้สักอะไรที่พบว่ามีคนกำลังสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล		
4	ท่านรู้สึกรำคาญหรือไม่สุขสบายเมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้ท่าน		
5	ท่านรู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลของท่านเป็นเขตปลอดบุหรี่		
6	ท่านเป็นคนสูบบุหรี่หรือไม่? (หากไม่ใช่ ให้เลยไปตอบข้อ 10)		
7	ท่านสูบบุหรี่เฉพาะเขตที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่/ ที่บ้านเท่านั้น		
8	นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุตรี่ช่วยให้อ่านลดการสูบบุหรี่ลง		
9	โครงการช่วยให้เลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลจะทำให้ท่านอยากเลิกบุหรี่		
10	คุณเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในเขตโรงพยาบาลทั้งหมดหรือไม่ (ยกเว้นห้องพักส่วนตัว)		
11	ท่านมีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพทั้งผู้สูบและผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นอย่างดี		
12	ท่านเคยถามผู้รับบริการว่า "สูบบุหรี่หรือไม่"		
13	ท่านเคยบอกผู้รับบริการให้เลิกสูบบุหรี่		
14	ท่านเคยประเมินภาวะการเสทติบุตรี่ของผู้รับบริการ		
15	ท่านเคยบอกวิธีเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้รับบริการ		
16	ท่านติดตามคนที่ท่านให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่		



พลาซิดาคลินิก โรงพยาบาล
 "...มีมาตรการงดสูบบุหรี่ ทำจนได้จนทุก
 เสร็จมีความสุขกับมาตรการ"
 โรงพยาบาลพลาซิดา



กวางใหญ่รพชบ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%
 "...เป็นเรื่องธรรมดาของมาตรการงดสูบบุหรี่
 เพราะคนไข้ก็มีชีวิตที่ปลอดภัยแล้ว"
 โรงพยาบาลกวางใหญ่



สโตนเฮิลด์สสส โรงพยาบาลผู้สูงอายุ
 "...อยากได้ป้ายแสดงถึงสถานที่ปลอดบุหรี่ว่า 'กันบุหรี่'
 เพราะต้องไปรักษาขอการงดสูบบุหรี่...
 ยังคิดอยู่ว่าจะทำอย่างไรดีจึงจะให้ชาวบ้านรับรู้ เสร็จใจดี...
 เราต้องใช้ภาษาเดียวกันชาวบ้าน"
 โรงพยาบาลผู้สูงอายุ



กาดมั่วฟู้ดแลนด์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพฯ อเภวรี
 "...โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ในระดับอำเภอมีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ... การเข้าถึงความสนใจของชาวบ้าน
 ตั้งแต่ ส่วน เสร็จต้นจนจบ สามารถสุขภาพของชุมชน
 เสร็จมีองค์ความรู้ในใจมาจัดให้คนได้"
 โรงพยาบาลอเภวรี



อุทยานชุมชน บ้าน "กันบุหรี่"
 "พบภาพพจน์ดีจากป้ายที่สาธารณสุขหมู่บ้าน...
 ก็คือประชาชนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ชุมชน
 ไปด้วยใจอาสา เสร็จก็ทำเรื่องงดการสูบบุหรี่ในมือ"
 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ถนนปิ่นสัก 10 แขวงปิ่นสัก เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร 10400
 โทรศัพท์ 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1820
 www.ashthailand.or.th www.smokefreezone.or.th
 e-mail : ashthai@asianet.co.th

