

สรุปบทเรียน โครงการ โรงพยาบาล ปลอดบุหรี่

ศูนย์กลาง
การแก้ปัญหา
บุหรี่และสุขภาพ
ดำเนินโครงการปี พ.ศ. 2551 - 2552

กรองจิต วาทีสาธกกิจ

อภิญญา ตันทวีวงศ์

บรรณาธิการ



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



สรุปบทเรียน โครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่

กรองจิต วาทีสาธกกิจ
อภิญญา ตันทวีวงศ์
บรรณาธิการ

สรุปบทเรียน โครงการ โรงพยาบาล ปลอดบุหรี่

ศูนย์กลาง
การแก้ปัญหา
บุหรี่และสุขภาพ
ดำเนินโครงการปี พ.ศ. 2551 - 2552

กรองจิต วาทีสาธกกิจ

อภิญญา ตันทวิวงศ์

บรรณาธิการ



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่





ตอนที่ 1

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ :
ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ



สรุปบทเรียน

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ

บรรณาธิการบทความ :

กรองจิต วาทีสาธกกิจ

อภิญา ตันทวีวงศ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 2,000 เล่ม

ข้อมูลบรรณานุกรมสำนักหอสมุดแห่งชาติ

กรองจิต วาทีสาธกกิจ

หนังสือสรุปบทเรียน โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ :

ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ—กรุงเทพฯ :

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2553

120 หน้า

1. โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

I ชื่อเรื่อง

ISBN 978-616-7230-09-2

สงวนลิขสิทธิ์

ที่ปรึกษา :

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ

คุณแสงเดือน สุวรรณรัศมี

ผู้เรียบเรียง :

คุณรัตนา พงษ์วานิชอนันต์

คุณปรารถนา จันทร์พันธุ์

คุณสุธิดา วงษ์อนันต์

คุณวราภรณ์ พันธุ์พงศ์

คุณเบญญาดา มุติวัฒนาสวัสดิ์

คุณศมิษฐา อมรปาน

คุณอรดี อินทร์คง

ฝ่ายประสานงาน :

คุณอุทัยลักษณ์ ศรีสุรัตน์, คุณภคมาศ วิเชียรศรี

ฝ่ายศิลปกรรม :

คุณแก้ว วิฑูรย์เธียร, คุณเพ็ญประภา 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@truemail.co.th

กิตติกรรมประกาศ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ เป็นโครงการหนึ่งของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ต้องการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนัก เรื่องบทบาทของโรงพยาบาล ของบุคลากรสาธารณสุขและของประชาชนในการควบคุมยาสูบอย่างยั่งยืน ตามบริบทของหน้าที่ความรับผิดชอบ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้งบประมาณในการดำเนินงานนี้

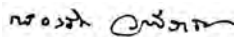
ขอขอบคุณนายแพทย์ผู้อำนวยการจำนวน 113 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ทั้งในรูปแบบขอการสนับสนุนเงินจากมูลนิธิฯ และให้การสนับสนุนงบประมาณของโรงพยาบาลร่วมด้วย และไม่ขอรับการสนับสนุนเงินโดยใช้งบประมาณของโรงพยาบาลทั้งหมด แต่รับการสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการในรูปของวิทยากรและสื่อที่ทำให้โครงการนี้ขับเคลื่อนไปได้อย่างเป็นรูปธรรมและเข้าสู่โครงสร้างของการบริหารโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน

ขอขอบคุณผู้ประสานงานโครงการ คณะกรรมการและบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาล และชุมชน ที่ร่วมมือกันผลักดันให้โครงการนี้สำเร็จลงด้วยดีและยังดำเนินการต่ออย่างยั่งยืน

ขอขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประทีป วาทีสาธกกิจ ที่เป็นทั้งสมองและพลังใจให้โครงการนี้เกิดขึ้นและดำเนินการได้อย่างราบรื่น

ขอขอบคุณคุณคุณแสงเดือน สุวรรณรัตน์ ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คุณอุทัยลักษณ์ ศรีสุรัตน์ คุณจุฑามาศ มหามันท์ไพฑูริ คุณกนกวรรณ ชมเชย และคุณเพ็ญประภา ชिरะกุล ทีมงานดำเนินโครงการของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และเจ้าหน้าที่ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการช่วยให้โครงการดำเนินไปได้อย่างดีเยี่ยม

ขอขอบคุณคุณคุณอภิญา ตันทวีวงศ์ และทีมงานที่ช่วยร้อยเรียงเนื้อหาการถอดบทเรียนนี้



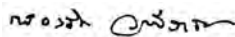
(ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ)

ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

คำนำ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ เป็นโครงการหนึ่งของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ดำเนินการขยายผลต่อจากโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ ที่ได้ดำเนินการกับ 5 โรงพยาบาลในปี 2549-2550 ซึ่งผลที่ได้รับมีการสร้างความตระหนักในบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างชัดเจน มีโครงสร้างในการช่วยให้ผู้รับบริการและประชาชนเลิกบุหรี่ และประชาชนเกิดความร่วมมือในการสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

ในปี 2551-2552 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้ดำเนินการขยายผล โดยตั้งเป้าหมายดำเนินการใน 100 โรงพยาบาล ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย และในกรุงเทพมหานคร แต่มีโรงพยาบาลที่สนใจขอเข้าร่วมโครงการมากกว่าที่กำหนด รวมเป็น 113 โรงพยาบาล โดยได้จัดสรรงบประมาณอย่างประหยัดและยังคงคุณภาพไว้เช่นเดิม ซึ่งมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโดยไม่รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 4 โรงพยาบาล ผลการดำเนินโครงการมีความเหมือนกันในข้อกำหนดของวัตถุประสงค์ของโครงการ แต่มีความแตกต่างกันในรายละเอียดผลการดำเนินงานตามกรอบที่กำหนดขึ้นอยู่กับช่วงเวลาที่ใช้สัญญาและระยะเวลาเริ่มดำเนินการที่ไม่เท่ากัน ซึ่งได้มีการถอดบทเรียนและนำเสนอในหนังสือนี้



(ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ)

ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
ตอนที่ 1 บทนำ	
โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ	1
ตอนที่ 2 บทเรียนเด่นจาก 4 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร	23
ตอนที่ 3 โครงสร้าง ถนนพชต 5A และตัวอย่างแบบบันทึก	93
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก สรุปผลแบบสอบถามบุคลากร	104
ภาคผนวก ข สรุปผลแบบสอบถามผู้ใช้บริการ	106
ภาคผนวก ค สรุปผลงานศึกษาความรู้และการนำไปปฏิบัติของพยาบาล ในการช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ในงานประจำ	108
ภาคผนวก ง รายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	112

บทนำ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ
Smoke free Hospital : A Hospital base for Comprehensive Tobacco Control



รายงานของ ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย ประธานคณะทำงานวิชาการโครงการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก (Global Adult Tobacco Survey : GATS) เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2552 (ศูนย์ข้อมูลมูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ : 2552) สำรวจพบว่าขณะนี้ประเทศไทยมีจำนวนผู้บริโภคนยาสูบรวม 12.5 ล้านคน โดย 7.9 ล้านคน สูบบุหรี่ของที่ผลิตจากโรงงาน และ 7.4 ล้านคน ที่สูบบุหรี่มวนเอง ทั้งนี้มีประชากรจำนวนหนึ่งสูบบุหรี่ทั้งสองประเภท อัตราการบริโภคยาสูบชนิดมีควันในเพศชาย 45.6% และเพศหญิง 3.1% สำหรับการเลิกสูบบุหรี่ 6 ใน 10 ของคนไทยที่สูบบุหรี่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ และครึ่งหนึ่งของผู้ที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่เคยเลิกสูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้ มีคนไทยที่เลิกสูบบุหรี่แล้ว 4.6 ล้านคน นับตั้งแต่มีการรณรงค์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 ปัจจุบันมีร้อยละ 27.2 ของประชากรวัยทำงาน หรือ 3.3 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองในที่ทำงาน และร้อยละ 39.1 ของประชากรผู้ใหญ่ หรือ 20.5 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 2.2 ล้านคน ได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน สำหรับเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปกับบุหรี่พบว่าประชากรที่สูบบุหรี่ของเสียเงินซื้อบุหรี่เฉลี่ยเดือนละ 576 บาท ซึ่งเท่ากับร้อยละ 9.1 ของรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในแต่ละคน และร้อยละ 38.1 ของประชากรเชื่อว่า การสูบบุหรี่มวนเองมีอันตรายน้อยกว่า สูบบุหรี่ซอง

ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลล่าสุดที่ยืนยันว่ายาสูบยังเป็นสิ่งคุกคามทั้งต่อสุขภาพเศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ดังนั้นกระบวนการควบคุมยาสูบยังเป็นสิ่งสำคัญและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง การช่วยให้เลิกบุหรี่และสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ต้องกระทำอย่างเป็นรูปธรรมโดยคนในพื้นที่เพื่อคนในพื้นที่ของเขา เพื่อให้เกิดกระแสที่กว้างขวางและหยั่งลึกจนเป็นโครงสร้างถาวรในชุมชนนั้น ๆ

มูลนิธิการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ดำเนินการโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ ก็ด้วยมองเห็นภาพการรณรงค์ที่ผ่านมาและมีอยู่ยังไม่พอ ยังไม่กระจาย ยังไม่สามารถเจาะลึกเข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ และยังเป็นในรูปแบบของการรณรงค์เชิงสร้างกระแสมากกว่าสร้างโครงสร้าง **มองเห็นว่า หากคนในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรสาธารณสุขขับเคลื่อนผ่านทางโรงพยาบาลในพื้นที่ด้วยกรอบแนวคิดเดียวกันจะสามารถก่อให้เกิดภาพการควบคุมยาสูบที่เป็นรูปธรรมและเกิด**

โครงสร้างการดูแลสุขภาพของประชาชนเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่ได้อย่างครอบคลุม และเจาะลึกและคงอยู่ โดยเข้าเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำของดัชนีชี้วัดผลงาน

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จึงกำหนดวัตถุประสงค์และกรอบการดำเนินงานให้กับผู้เข้าร่วมโครงการคือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์
2. เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร
3. เพื่อให้มีนโยบายคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรี่กับสุขภาพ โดยการพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่ กรณีรับผู้ที่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลหรือเลิกให้ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
4. เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล
5. เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กับชุมชน
6. เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม

กรอบการดำเนินงาน

1. ตั้งคณะทำงานดำเนินการด้านบุหรี่และสุขภาพของโรงพยาบาลและกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ (Project manager)
2. ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เป็นลายลักษณ์อักษร และประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รับทราบอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง
3. มีนโยบายเลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่
4. จัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์
 - 4.1 ติดตั้งป้าย “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่” ที่หน้าโรงพยาบาล
 - 4.2 ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามหอผู้ป่วย ทั้งนอกและในอาคารสำนักงาน และรถยนต์ของโรงพยาบาล
 - 4.3 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล
5. ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรของโรงพยาบาล
 - 5.1 สำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ และติดตามเป็นระยะ
 - 5.2 ช่วยเหลือบุคลากรผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในการเลิกสูบ และทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

6. การจัดระบบบริการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลโดยใช้โครงสร้าง ถนนปชต (5A)
 - 6.1 ประเมินความรู้เจตคติเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองและการนำ 5A ไปใช้ในงานประจำของบุคลากรสุขภาพ
 - 6.2 ประเมิน ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองและนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และของบุคลากร
 - 6.3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ทราบโครงสร้าง “ถนนปชต” (5A) ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่โยงเข้ากับงานประจำของแต่ละหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - 6.4 พัฒนาศักยภาพเลิกบุหรี่ ขยายบริการช่วยให้เลิกบุหรี่ หรือจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่
 - 6.5 จัดระบบการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่เข้าในงานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวทาง “ถนนปชต” (5A)
7. มีการขยายผลลงสู่ชุมชนในขอบเขตงานที่รับผิดชอบเดิม

สรุปผลการดำเนินงาน

รายละเอียดการดำเนินโครงการของแต่ละโรงพยาบาล สามารถอ่านได้ที่ <http://www.ashthailand.or.th> เปิดไปที่ “โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ”

สรุปในภาพรวมตามกรอบการดำเนินงาน ดังนี้

1. การตั้งคณะทำงาน ดำเนินการด้านบุหรี่และสุขภาพของโรงพยาบาล และกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ (Project manager) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลัก 2 คณะ คือ

คณะกรรมการด้านนโยบาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคณะเดียวกับกรรมการบริหารของโรงพยาบาล หรือกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ เป็นกรรมการ มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการดูแลนโยบายอย่างชัดเจน โดยมีบางโรงพยาบาลตั้งเป็นตำแหน่งงานแทนตัวบุคคล (ตะกั่วป่า คำชะอี ศรีสะเกษ วัดเพลง) หรือมีการตั้งบุคคลภายนอกระดับบริหารอำเภอเป็นกรรมการทั้งคณะ (ร่อนพิบูลย์) หรือมีผู้แทนจากสถานประกอบการ และสถานศึกษา่วมเป็นกรรมการ (ท่าโรงช้าง)

คณะทำงานแกนนำ กลุ่มนี้จะเป็นหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้แทนจากทุกหน่วยเป็นกลุ่มที่จะรับนโยบายและความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาขับเคลื่อนโครงการให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและพร้อม ๆ กัน คณะทำงานนี้มีความหลากหลาย มีทั้งตั้งคณะเดียว หรือมีการแต่งตั้งเป็นกลุ่มทำงาน ที่แยกหน้าที่กันชัดเจนหลายกลุ่ม ทุกกลุ่มมีการระบุขอบเขต

หน้าที่ความรับผิดชอบเจาะจง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะแต่งตั้งในลักษณะใด จะมีคณะทำงานที่ประกอบด้วยบุคลากรทุกระดับทั้งสหวิชาชีพและเจ้าหน้าที่/พนักงาน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล เป็นกลุ่มใหญ่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด ฝ่ายแพทย์แผนไทย เทคนิคการแพทย์ รังสีเทคนิค นักวิชาการ สาธารณสุข หัวหน้างานส่วนต่าง ๆ หรือผู้แทน เช่น ฝ่ายบริหาร โฆษณาการ หน่วยสถานที่ ยานยนต์ ชักฟอก คนงานคนสวน ยาม รมภ. เป็นต้น และผู้รับผิดชอบประสานงานโครงการ ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่อยู่หน่วยให้คำปรึกษาทางสุขภาพ หรือยาเสพติด หรือคลินิกเลิกบุหรี่ที่มีอยู่แล้ว นอกจากนี้ก็มีแพทย์ (รพ.อุดรดิตถ์ รพ.สิรินธร กทม.) หรือเภสัชกร/เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม (พุทธมณฑล คำชะอี สทิงพระ ศรีวิไล ชุมแพ) นักวิชาการสาธารณสุข (รพ.อ่อนพิบูลย์ กาญจนดิษฐ์ เจ้าพระยาเม็งราย สบปราบ ขอนแก่น ดำเนินสะดวก อ่างทอง) เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข (ห้วยเม็ก) ซึ่งต่างทำงาน เป็นทีม

2. ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เป็นลายลักษณ์อักษร และประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รับทราบอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง

สอบถามทัศนคติต่อการทำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของบุคลากร 103 โรงพยาบาล (โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 9 โรง ดำเนินการสอบถามแยกโดยโรงพยาบาลเอง) ส่งแบบสอบถามกลับตามเวลาที่กำหนดจำนวน 81 โรง รวม จำนวน 10,013 คน จาก 10,100 คน คิดเป็น 99.14% พบว่าส่วนใหญ่คิดเป็น 96.6% ตอบว่ารู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลจะเป็นเขตปลอดบุหรี่ และ 90.5% เห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในเขตโรงพยาบาลทั้งหมด (ภาคผนวก ก)

ผลการดำเนินงาน

ทุกโรงพยาบาล มีการประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรตีประกาศ และมีการประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีจุดเด่นต่าง ๆ กัน แต่มีความครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ทั้งรูปแบบของ สื่อสิ่งพิมพ์ เสียงตามสาย วิทยุทัศน์ การจัดนิทรรศการ ทุ่งไผ่ยา การจัดพิธีเปิดป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เดินขบวนประชาสัมพันธ์ และส่งข่าว/จดหมายขอความร่วมมือผ่านหน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน มีการสร้างข้อความประชาสัมพันธ์ที่ทั้งให้ความรู้ ขอความร่วมมือ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงพยาบาลทั้งหมด



3. มินโยบายเลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลมีการประกาศนโยบายไม่รับคนสูบบุหรี่เข้าทำงาน (มีเพียง 2 โรงพยาบาลที่ไม่ระบุในนโยบาย แต่มีแจ้งภายในกับหน่วยคัดเลือกบุคลากรให้พิจารณาคนไม่สูบบุหรี่ก่อน) และมีการปฏิบัติจริงที่เลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงาน แต่หากจำเป็นต้องรับคนสูบบุหรี่ ก็จะมีข้อตกลงว่าจะเลิกสูบบุหรี่ในระยะเวลาที่กำหนด และไม่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล ซึ่งไม่มีปัญหาในการดำเนินงาน

4. จัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์

ผลการดำเนินงาน

4.1 **ติดตั้งป้าย** “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่” ที่หน้าโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์หรือจัดพิธีเปิดป้าย และประกาศว่า โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% มี 61 โรงพยาบาล ที่ติดป้ายหน้า โรงพยาบาลมีคำว่า “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% หรือเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด” ลักษณะป้ายมีทั้งเป็นป้ายถาวร ป้ายไฟหรือป้ายไวเน็ด นอกจากนี้ทุกโรงพยาบาลจะติดป้ายรูปแบบต่าง ๆ ที่ประกาศว่า โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ดังตัวอย่าง

ตัวอย่างป้ายติดประกาศหน้าโรงพยาบาล



4.2 **ติดสติ๊กเกอร์** โปสเตอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามหอผู้ป่วย ทั้งนอกและในอาคารสำนักงาน และรถยนต์ของโรงพยาบาล

ผลดำเนินงาน

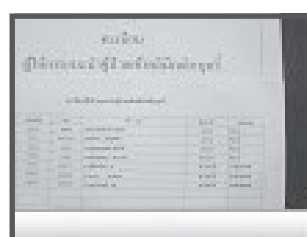
ทุกโรงพยาบาลมีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ หรือป้ายที่มีข้อความ ประชาสัมพันธ์ที่มีความหมายเกี่ยวข้องกันในโรงพยาบาล ทั้งในอาคารและนอกอาคาร หลายโรงพยาบาลติดที่รถของโรงพยาบาล โดยมีทั้งป้ายจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จากกระทรวงสาธารณสุข และมีการออกแบบป้าย ข้อความเตือน หรือขอความร่วมมือต่าง ๆ ดังตัวอย่าง



4.3 จัดให้มีระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงพยาบาล ผลการดำเนินงาน

ทุกโรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังมากขึ้นน้อยตามศักยภาพของทีมคณะทำงาน และโครงสร้างของโรงพยาบาลที่มีระบบ ถนนปชต (5A) เป็นพื้นฐาน ทั้งนี้ 72 โรงพยาบาลที่ระบุรูปแบบการเฝ้าระวังอย่างเป็นรูปธรรม รายงานผลว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและจำนวนก้นบุหรี่ลดลงจนถึงไม่พบคนสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลเลย (ห้วยเม็ก กันทรารมย์ สิรินคร) รพ.กระสัง เฝ้าระวังจากเดือนกรกฎาคม 2552 - กันยายน 2553 พบก้นบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลงจาก 552 มวน เหลือ 5 มวน เป็นต้น

ระบบการเฝ้าระวัง ได้แก่ การเดินตรวจสถานที่โดย คณะกรรมการโครงการ/กรรมการ 5ส/ที่ทำเป็นกิจวัตรตามช่วงวัน เวลา ที่กำหนด เช่น ทุกวันศุกร์ หรือเดือนละครั้ง การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบดูแลโดย ระบุผู้รับผิดชอบชัดเจน การรับสมัครอาสาสมัครเพื่อการเฝ้าระวังโดยเฉพาะ ซึ่งมีทั้งอาสาสมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล อาสาสมัครผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน หรือขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ตำรวจ ฯลฯ ตัวอย่างการเฝ้าระวังที่น่าสนใจ เช่น โรงพยาบาลตะกั่วป่าซึ่งมีการถ่ายภาพ อธิบายเหตุผลก่อนส่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจปรับตามกฎหมาย โรงพยาบาลเสนา มีอาสาสมัครคอยตรวจตรา และให้ความรู้โดยจิตอาสาผู้สูงอายุและบุคลากร โรงพยาบาลรามันมียามแนะนำ และส่งคนสูบไปคลินิกเลิกบุหรี่ เป็นต้น



มีการจัดมุมซาซงสมุนไพรหญ้าดอกขาวให้ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ฟรี (บางน้ำเปรี้ยว) หรือจัดวิตามินซีให้คนละ 10 เม็ด (สามง่าม) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

ทั้งนี้ได้มีการสำรวจทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โดยแบบสอบถามของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สุ่มสอบถามทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งคนสูบบุหรี่และคนไม่สูบบุหรี่จำนวน 103 โรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามกลับมาในเวลาที่กำหนด 81 โรงพยาบาล รวมผู้ตอบแบบสอบถาม 4,622 คน คิดเป็น 100% พบว่า ส่วนใหญ่คิดเป็น 98% เห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และคนสูบบุหรี่ 72.9% ตอบว่านโยบายห้ามสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลทำให้เขาอยากเลิกสูบบุหรี่ (ภาคผนวก ข) จึงได้รับความร่วมมือในการเฝ้าระวังเป็นอย่างดี

5. ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรของโรงพยาบาล

5.1 สำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ และติดตามเป็นระยะ และ

5.2 ช่วยเหลือบุคลากรผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่ และทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

ทุกโรงพยาบาลมีรายงานว่ามีการสำรวจ แต่วิธีช่วยให้เลิกแตกต่างกันไป เช่น ประกาศนโยบายและขอความร่วมมือให้เลิก หากเลิกไม่ได้ก็อย่าสูบในโรงพยาบาล หรือบอกให้เลิกด้วยความสมัครใจหากต้องการความช่วยเหลือให้มาที่คลินิกเลิกบุหรี่ หรือประสานกับหัวหน้าหน่วยงานให้ส่งคนสูบบุหรี่มาเข้าโครงการเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และการเข้าค่ายเลิกบุหรี่ มี 92 โรงพยาบาลที่ดำเนินการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมและมีรายงานการติดตามตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 1 ปี เนื่องจากระยะเวลาของกำหนดวันเลิก (Quit Date) จนถึงเวลาสิ้นสุดโครงการต่างกัน ผลการดำเนินงานมีดังนี้

ตาราง 1 การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลที่อยู่ในภาคกลาง
จำนวน 27 โรงพยาบาล

รายการ	จำนวน/คน	ร้อยละ	หมายเหตุ
บุคลากรทั้งหมด (27 โรง)	7,528		
บุคลากรที่สูบบุหรี่	393	5.22	
ติดตาม 1 ปี (23 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	4,824		
จำนวนคนสูบบุหรี่	227	4.70	
เลิกได้	69	30.40	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบบุหรี่ใน โรงพยาบาล
ลดปริมาณสูบบุหรี่	134	59.03	
สูบบุหรี่เหมือนเดิม	24	10.57	
รวม	227	100	
ติดตาม 6-8 เดือน (2 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	2,359		
จำนวนคนสูบบุหรี่	145	6.14	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบบุหรี่ใน โรงพยาบาล
เลิกได้	19	13.10	
ลดปริมาณ	89	61.38	
สูบบุหรี่เหมือนเดิม	37	25.52	
รวม	145	100	
ติดตาม 3-4 เดือน (2 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	345		
จำนวนคนสูบบุหรี่	21	6.08	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบบุหรี่ใน โรงพยาบาล
เลิกได้	8	38.1	
ลดปริมาณสูบบุหรี่	13	61.9	
สูบบุหรี่เหมือนเดิม			
รวม	21	100	

ตาราง 2 การช่วยให้บุคลากรเด็กบุหรืของโรงพยาบาลที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จำนวน 25 โรงพยาบาล

รายการ	จำนวน/คน	ร้อยละ	หมายเหตุ
บุคลากรทั้งหมด (25 โรง)	5,144		
บุคลากรที่สูบบุหรี่	353	6.86	
ติดตาม 1 ปี (15 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	3,177		
จำนวนคนสูบ	220	6.92	
เลิกได้	76	34.55	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
ลดปริมาณสูบลง	67	30.45	
สูบเหมือนเดิม	77	35.0	
รวม	220	100	
ติดตาม 6 เดือน (6 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	1,159		
จำนวนคนสูบ	71	6.12	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
เลิกได้	27	38.03	
ลดปริมาณ	30	42.25	
สูบเหมือนเดิม	14	19.72	
รวม	71	100	
ติดตาม 3 เดือน (4 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	808		
จำนวนคนสูบ	62	7.67	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
เลิกได้	34	54.84	
ลดปริมาณสูบลง	13	20.97	
สูบเหมือนเดิม	15	24.19	
รวม	62	100	

ตาราง 3 การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลที่อยู่ในภาคใต้
จำนวน 14 โรงพยาบาล

รายการ	จำนวน/คน	ร้อยละ	หมายเหตุ
บุคลากรทั้งหมด (14 โรง)	2,193		
บุคลากรที่สูบบุหรี่	171	7.8	
ติดตาม 1 ปี (8 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	1,285		
จำนวนคนสูบ	79	6.15	
เลิกได้	40	50.63	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
ลดปริมาณสูบลง	34	43.04	
สูบเหมือนเดิม	5	6.33	
รวม	79	100	
ติดตาม 6 เดือน (5 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	805		
จำนวนคนสูบ	74	9.19	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
เลิกได้	13	17.57	
ลดปริมาณ	58	78.38	
สูบเหมือนเดิม	3	4.05	
รวม	74	100	
ติดตาม 4 เดือน (1 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	103		
จำนวนคนสูบ	18	17.48	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
เลิกได้	3	16.67	
ลดปริมาณสูบลง	4	22.22	
สูบเหมือนเดิม	11	61.11	
รวม	18	100	

ตาราง 4 การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลที่อยู่ในภาคเหนือ
จำนวน 19 โรงพยาบาล

รายการ	จำนวน/คน	ร้อยละ	หมายเหตุ
บุคลากรทั้งหมด (19 โรง)	6,281		
บุคลากรที่สูบบุหรี่	279	4.19	
ติดตาม 1 ปี (15 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	3,588		
จำนวนคนสูบ	205	5.71	
เลิกได้	130	63.42	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
ลดปริมาณสูบลง	58	28.29	
สูบเหมือนเดิม	17	8.29	
รวม	205	100	
ติดตาม 6 เดือน (2 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	2,442		
จำนวนคนสูบ	38	1.56	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
เลิกได้	3	7.89	
ลดปริมาณ	-	0	
สูบเหมือนเดิม	35	92.11	
รวม	38	100	
ติดตาม 3 เดือน (2 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	251		
จำนวนคนสูบ	36	14.34	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบใน โรงพยาบาล
เลิกได้	5	13.89	
ลดปริมาณสูบลง	23	63.89	
สูบเหมือนเดิม	8	22.22	
รวม	36	100	

ตาราง 5 การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร
จำนวน 7 โรงพยาบาล

รายการ	จำนวน/คน	ร้อยละ	หมายเหตุ
บุคลากรทั้งหมด (7 โรง)	3,225		
บุคลากรที่สูบบุหรี่	296	9.18	
ติดตาม 1 ปี (5 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	2,431		
จำนวนคนสูบบุหรี่	226	9.30	
เลิกได้	33	14.60	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบบุหรี่ใน โรงพยาบาล
ลดปริมาณสูบบุหรี่	15	6.64	
สูบบุหรี่เหมือนเดิม	178	78.76	
รวม	226	100	
ติดตาม 6 เดือน (2 โรงพยาบาล)			
จำนวนบุคลากร	794		
จำนวนคนสูบบุหรี่	70	8.82	ทั้งสองกลุ่ม ไม่สูบบุหรี่ใน โรงพยาบาล
เลิกได้	8	11.43	
ลดปริมาณ	2	2.86	
สูบบุหรี่เหมือนเดิม	60	85.71	
รวม	70	100	

ตาราง 6 การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลใน 4 ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร
ที่ติดตามครบ 1 ปี จำนวน 66 โรงพยาบาล

รายการ	จำนวน/คน	ร้อยละ
บุคลากรทั้งหมด	15,305	
บุคลากรที่สูบบุหรี่	957	6.25
เลิกได้	348	36.36
ลดปริมาณสูบลง	308	32.19
สูบเหมือนเดิม	301	31.45
รวม	957	100

ทั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลที่สำรวจแล้วไม่มีผู้สูบบุหรี่เลยตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ คือ โรงพยาบาลสปราบ และโรงพยาบาลที่เมื่อดำเนินโครงการแล้วบุคลากรเลิกบุหรี่ทั้งหมด คือ โรงพยาบาลขอนแก่น กระทุ่มแบน คำม่วง ศรีวิไล นาหมื่น และสันกำแพง ส่วนโรงพยาบาลรามันมีคนสูบ 18 คน สามารถเลิกได้นาน 1 ปี จำนวน 17 คน อีก 1 คน ลดจำนวนสูบลง และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีคนสูบ 115 คน สามารถเลิกได้นาน 1 ปี จำนวน 95 คน และลดลง 12 คน

**6. การจัดระบบบริการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับ
ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล**

**6.1 ประเมิน ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองและการนำ 5A
ไปใช้ในงานประจำของบุคลากรสุขภาพ**

ผลการดำเนินงาน

จากการตอบแบบสอบถาม “การช่วยผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและการปฏิบัติให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่” ก่อนการอบรมและหลังจากอบรมแล้ว 3 เดือน โดยเน้นเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เป็นแกนนำ และสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 299 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่มีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน แต่หลังการอบรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่แตกต่างจากก่อนการรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือมีการปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ เพิ่มมากขึ้น

โดยปฏิบัติมากขึ้นในเรื่องสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ การให้คำแนะนำพิษภัยบุหรี่ การแนะนำถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ การให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำแนะนำ สมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อนของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับการให้กำลังใจ การสนับสนุน ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ (ภาคผนวก ค)

6.2 ประเมิน ความรู้ ทักษะคติ เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองและนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และของบุคลากรผลการดำเนินการ

ดูภาคผนวก ก และ ข รายละเอียดแต่ละโรงพยาบาล อยู่ในเว็บไซต์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ <http://www.ashthailand.or.th>

6.3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ทราบโครงสร้าง “ถนนปชต” (5A) ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่โยงเข้ากับงานประจำของแต่ละหน้าที่ความรับผิดชอบผลการดำเนินการ

อบรมเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลา 1 วัน ให้กับผู้แทนแกนนำจากทุกโรงพยาบาล ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด จำนวน 32, 30, 66, 863, 5 และ 25 คน ตามลำดับ และบุคลากรอื่น ๆ จากทุกหน่วยงาน ทั้งที่ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงกับผู้ป่วยและปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมจำนวนทั้งสิ้น 2,112 คน และให้แกนนำที่ผ่านการอบรมแล้วไปอบรมบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นรูปแบบของชั้นเรียนรวม หรือการเข้าไปอบรมในแต่ละหน่วยงานโดยตรง และบางโรงพยาบาลก็ไปเป็นวิทยากรให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลศรีสะเกษ เป็นต้น หลายโรงพยาบาลอบรมบุคลากรได้ครบทุกคน โดยเฉลี่ยแล้วมีบุคลากรได้รับความรู้ในเรื่องโครงสร้าง ถนนปชต (5A) ประมาณ 80% จากจำนวนบุคลากรทั้งหมด 33,497 คน มอบหนังสือ “ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ” และ “คู่มือการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ” ให้บุคลากรสาธารณสุขทุกคนในโรงพยาบาลและในชุมชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ

ทั้งนี้ จำนวนเตียงของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดคือ 13,030 เตียง จำนวนผู้รับบริการที่มาแผนกผู้ป่วยนอก/วัน คือ 50,546 คน จำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมด คือ 7,926,214 คน จากโครงสร้าง ถนนปชต สามารถให้ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้มากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดดังสรุปผลข้อ 6.4 และ 6.5

6.4 พัฒนาศูนย์บริการช่วยเหลือผู้พิการหรือจัดตั้งคลินิก ผู้พิการ

ผลการดำเนินการ

ทุกโรงพยาบาลมีความตื่นตัว และเห็นความสำคัญของการพัฒนาศูนย์บริการช่วยเหลือผู้พิการเพื่อรองรับโครงสร้าง ถนนพชต (5A) ที่มีการตัดครองคนพิการและส่งต่อมารับบริการผู้พิการ คือ การจัดตั้งคลินิกผู้พิการจากเดิมที่ไม่มี หรือมีบริการร่วมกับหน่วยส่งเสริมสุขภาพ มีการขยายวันให้บริการจากเดิม 1-2 วัน เป็นเปิดบริการทุกวัน-เวลาทำการ และทางโรงพยาบาลเปิดบริการ 16.00-20.00 น. (สมเด็จพระสังฆราชของคหี 17) มีการบริการ one stop service ในคลินิกโรคเรื้อรัง มีระบบส่งต่อที่เป็นรูปธรรม ตัวอย่างของระบบที่ไม่เน้นเฉพาะโรคเรื้อรัง คือ โรงพยาบาลชุมชน โดยเมื่อแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกตรวจแล้วพบว่า ผู้ป่วยผู้พิการจะเขียนลงในใบสั่งยาว่าให้ไปรับคำปรึกษาเพื่อผู้พิการก่อน ชื่อพยาบาลหน้าห้องตรวจจะประสานไปที่คลินิกผู้พิการ และพยาบาลที่คลินิกผู้พิการจะมาให้คำปรึกษาที่ห้องตรวจของแผนกผู้ป่วยนอก เป็นต้น ส่วนระบบเฉพาะโรคเรื้อรังมีปฏิบัติหลายโรงพยาบาล (อ่านรายละเอียดในเวปไซด์) ก็มีระบบเช่นเดียวกัน คือ แพทย์จะเป็นผู้ส่งต่อมาที่คลินิกผู้พิการ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะจัดตัวเองไว้ เพื่อผู้ป่วยโดยเฉพาะ และจัดวันที่ไม่มีการตรวจรักษาโรคเรื้อรัง เป็นวันที่ให้คำปรึกษาคนพิการที่เข้ามาพบรายใหม่ มีการขยายงานบริการแก่ผู้ป่วยใน และมีผู้ร่วมมือ อาสาสมัคร ช่วยบริการคลินิกผู้พิการ มีรายงานผลที่แสดงให้เห็นถึงจำนวนคนมารับบริการผู้พิการเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนดำเนินโครงการ และจำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้น



โรงพยาบาลปะนาเระ
เปิดคลินิกปอดโปร่งเพื่อรองรับโครงสร้าง
ถนนพชต

6.5 จัดระบบการช่วยเหลือผู้รับบริการผู้พิการเข้าในงานประจำของ บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวทาง “ถนนพชต” (5A)

ผลการดำเนินการ

ทุกโรงพยาบาลจัดทำโครงสร้าง ถนนพชต 5A เข้าสู่ระบบงานประจำ แต่การดำเนินงานได้มากขึ้นขึ้นอยู่กับความร่วมมือของระดับบริหาร และความเข้มแข็งของ

ผู้ประสานงาน อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ได้เข้าสู่ระบบ 100% คือการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และแนะนำให้เลิกหรืองดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ซึ่งเกิดความร่วมมือจากบุคลากรต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ไม่ใช่เฉพาะคลินิกเลิกบุหรี่ และคลินิกเลิกบุหรี่มีเครื่องมือและระบบการช่วยให้เลิกอย่างเป็นรูปธรรม ผู้ป่วยในได้รับการดูแลเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ตัวอย่างโครงสร้าง (ตอนที่ 4)

ที่สำคัญคือเกิดกระแสความรับผิดชอบว่าการช่วยให้คนเลิกบุหรี่เป็นหน้าที่ของทุกคน ทุกหน่วยบริการผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลไม่ใช่ของคลินิกเลิกบุหรี่เพียงหน่วยเดียว ทำให้มีข้อมูลจำนวนคนที่ได้รับการคัดกรองและช่วยให้เลิกมากขึ้น และที่ชัดเจนคือ การมีระบบ one stop service ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดขึ้นในหลายโรงพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดความสะดวกกับผู้ที่สูบบุหรี่ จะได้รับคำปรึกษาทันทีไม่ต้องไปที่คลินิกบุหรี่ ทั้งนี้มีรายงานว่า ประสิทธิภาพในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังดีขึ้น จากการพูดคุยกับผู้ป่วยดุดมโปงพองเล่าให้ฟังว่า “รู้สึกอาการหายใจดีขึ้น เสมหะลดลง เมื่อเลิกบุหรี่ได้”

7. มีการขยายผลลงสู่ชุมชนในขอบเขตงานที่รับผิดชอบเดิม

ผลการดำเนินการ

ทุกโรงพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อชุมชนในเขตของตนอยู่แล้ว หลายโรงพยาบาลมีการขยายเรื่อง ถนนปลอด ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ลงสู่สถานีนานามัย วัด และโรงเรียน มีการจัดทำโครงการช่วยให้เลิกในกลุ่มต่าง ๆ เช่น เด็กนักเรียน สถานประกอบการ พระสงฆ์ ชาวบ้าน และมีการขยายไปสู่การทำ สถานราชการ ธนาคาร สถานีนานามัย โรงเรียน วัด และบ้านปลอดบุหรี่ในหลายโรงพยาบาล



ปัจจัยเอื้อ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัจจัยเอื้อ (สรุปจากรายงานถอดบทเรียน)

1) ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้ความสนใจอย่างจริงจัง และสนับสนุนการดำเนินงานทุกรูปแบบ ทั้งเรื่องบุคคล สถานที่ และงบประมาณเสริมอย่างต่อเนื่อง

2) คณะกรรมการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานทุกฝ่าย/งาน มีการประชุมพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องโครงสร้างการขับเคลื่อนโครงการโดยรวม ทำให้ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กหูรื้อ ซึ่งเดิมรับผิดชอบแต่ผู้เดียวหรือกลุ่มเดียวมีแนวร่วมขยายทั้งโรงพยาบาล ก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่ขยายกว้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความร่วมมือรับผิดชอบการดำเนินโครงการร่วมกัน ทำให้เกิดความภูมิใจและขวัญกำลังใจในการทำงานควบคุมยาสูบมากขึ้น

3) ผู้ประสานงานโครงการมีความมุ่งมั่นในการทำงาน และเป็นคนเชื่อมประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ได้อย่างดี

4) ความร่วมมือจากประชาชนและหน่วยงานนอกโรงพยาบาล ทำให้การสื่อสารเรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่กระจายได้กว้างขวางและเกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี

5) โครงสร้าง ถนนปชต 5A เป็นโครงสร้างที่ทำให้เกิดภาพการทำงานเป็นทีม และเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คนในชุมชนมีส่วนร่วมจำนวนคนสูบบุหรี่ที่เข้าสู่กระบวนการช่วยให้เด็กเพิ่มขึ้น บุคลากรมีส่วนร่วมมากขึ้น และเกิดความสุขความภูมิใจของคนทำงานที่เกี่ยวข้อง (ตอนที่ 3)

6) มีเอกสาร หนังสือ “ถนนปชต การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ” และคู่มือการส่งเสริม การเลิกบุหรี่ในงานประจำ” ให้อำนาจทุกหน่วยงานและให้บุคลากรวิชาชีพทุกคน และมีการประชุมกระตุ้นว่าเป็นบทบาทในงานประจำของทุกคนที่สามารถทำได้ตามศักยภาพที่มี และมีสื่ออื่น ๆ จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ส่งให้ฟรี

7) มีการอบรม ติดตาม เยี่ยมชมให้กำลังใจและประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นระยะทั้งเฉพาะโรงพยาบาลเดียวหรือหลายโรงพยาบาล จากคณะวิทยากรและผู้จัดการและ/หรือเลขาธิการของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารหรือหัวหน้างานไม่ให้ความสนใจสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
ข้อเสนอแนะ รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารทราบอย่างสม่ำเสมอ

2. บุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีภาระงานหลายหน้าที่ มีความแตกต่างตามศักยภาพและลักษณะงาน ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในการมีส่วนร่วม ในการดำเนินการให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ หรือบางคนรู้สึกไม่มั่นใจหรือรู้สึกเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น หรือคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของตน แต่เป็นของคลินิกเลิกบุหรี่ เช่น ในอดีต

ข้อเสนอแนะ

- แต่ละหน่วยงานนำเข้าการประชุมในหน่วยงานของตนเองในแต่ละฝ่ายเพื่อหาทางแก้ไขในเบื้องต้น แล้วนำเข้าสู่ในที่ประชุมคณะกรรมการเพื่อดำเนินการต่อไป
- ให้เจ้าหน้าที่แกนนำของแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมอบรมการใช้ถนนปชต “5A” ในงานประจำ มีการบันทึกผลการดำเนินงานเพื่อเป็นผลงานความภาคภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ และรายงานการดำเนินงานให้หัวหน้าตึก/หน่วยงาน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ เพื่อร่วมกันแก้ไข

3. ยังมีผู้รับบริการที่อ่านหนังสือไม่ออก และไม่ได้รับข่าวสาร จึงไม่ให้ความร่วมมือในการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น และหลากหลายรูปแบบ เช่น แต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อแนะนำ และตักเตือนมิให้บุคคลที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล เช่น ตัดเสื้อสีเขียว เป็นเสื้อกั๊กมอบให้ยามทำหน้าที่ในวันที่อยู่เวรยาม ทุกคนทำหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งเสื้อกั๊กเป็นสีเขียว โดยมีข้อความ “สายตรวจบุหรี่” “ขอความร่วมมืองดสูบบุหรี่ โรงพยาบาลเขาชัยสน” เป็นต้น
- กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่พบเห็นผู้สูบบุหรี่ พุดคุย และแนะนำฉันทมิตร
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สนับสนุนงบประมาณ ให้ทำโครงการในชุมชนให้เข้าถึงระดับครอบครัว

4. โครงสร้าง ถนนปชต 5A ยังขาดความร่วมมือ และเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โรงพยาบาลที่บันทึกทางเอกสาร การรวบรวมไม่ครบหรือใช้เวลาในการรวบรวมไม่ส่งเอกสารรายงานตามกำหนด โรงพยาบาลที่บันทึกทางคอมพิวเตอร์ บางแห่งไม่มีการรวบรวมข้อมูล หรือไม่บันทึกทุกราย หรือไม่สามารถบอกได้ว่า คนที่สูบบุหรี่ใครต้องการหรือไม่ต้องการเลิก

ข้อเสนอแนะ ออกแบบตารางปมที่เอกสารเช่นบัตรประวัติผู้ป่วย ใบตรวจของแพทย์ที่ใบสั่งยา เพราะผู้ป่วยจะถือใบสั่งยาเข้ารับบริการทุกจุดที่ต้องการ เจ้าหน้าที่เมื่อรับใบสั่งยาก็จะสามารถทราบได้ทันทีว่าผู้ป่วยรายนี้ผ่านการคัดกรองบุหรี่หรือไม่ ทำให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ทันทีว่าจะชมเชย หรือสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ หรือออกแบบโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อบันทึกทางคอมพิวเตอร์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาล

สำหรับเรื่องการติดตามผู้เลิกบุหรี่ไม่ครบ ไม่ได้ตามนัด ไม่ว่าจะการนัดมาพบที่คลินิก
การตามจากโทรศัพท์ หรือเยี่ยมบ้าน

ข้อเสนอแนะ ให้ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยช่วยเหลือติดตาม





ตอนที่ 2

บทเรียนต้นจาก 4 ภูมิภาค
และกรุงเทพมหานคร



โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ทุกคนร่วมใจ เพื่อวันใหม่ ไร้ควันบุหรี่

จากคำขวัญ ‘ตากสิน ร่วมใจ เพื่อวันใหม่ ไร้ควันบุหรี่’ ที่ โรงพยาบาลตากสิน ใช้นโยบายในโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% นี้ สามารถสะท้อนภาพการทำงาน ของบุคลากรได้อย่างชัดเจน ด้วยทุกฝ่ายมีความร่วมมือร่วมใจและมองไปยังเป้าหมาย เดียวกัน โดยการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากผู้บริหาร จึงส่งผลสำเร็จที่น่าพอใจ อาทิ มีผู้รับบริการได้รับการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่มากกว่า 10,000 ราย มีผู้สูบบุหรี่ ได้รับการปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่แล้ว 94 ราย บุคลากรของโรงพยาบาลเลิกบุหรี่ได้ 11 ราย ลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ 6 ราย และมีโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 5 แห่ง เป็นต้น

ที่สำคัญ ผลงานที่โดดเด่นนี้ส่งผลให้ได้รับเลือกเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ต้นแบบอีกด้วย

การตั้งคณะกรรมการฯ

โรงพยาบาลตากสินได้ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ในปี พ.ศ. 2551 โดยก่อนหน้านั้นได้เปิดบริการคลินิกอดบุหรี่มาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ที่กลุ่มงานอนามัยชุมชน ซึ่ง พญ.กิตติยา ศรีเลิศฟ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ได้เล่าย้อนไปว่า

“ตอนนั้นเป็นรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ค่ะ ถ้าพูดถึงเรื่องบุหรี่ในช่วงนั้น ที่เป็น หมออายุรกรรม ก็แค่แนะนำคนไข้ชนิด ๆ หน่อย ๆ แต่พอมีโครงการนี้เข้ามาก็เห็นความ จำเป็นอย่างยิ่ง จึงได้มาช่วยในเรื่องบุหรี่อย่างเต็มตัว เป็นทั้งประธานคณะกรรมการและ ประธานคณะทำงานค่ะ”

“สิ่งที่เราต้องทำก่อน คือ เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ที่จะอดบุหรี่ โดยเฉพาะเรื่อง 5A เราจึงจัดอบรมเจ้าหน้าที่ 100% ของโรงพยาบาลตากสิน เพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดี จนมีแกนนำประมาณ 63 คนมาจากทุกกลุ่มงานของโรงพยาบาล หลังจากอบรมเขาก็มีความมั่นใจมากขึ้นที่จะดำเนินการด้วยตัวของเขาเอง”

เมื่อผู้บริหารลงมาคุมงานเอง จึงได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกฝ่าย เห็นได้จากทีมแกนนำที่มาจากสหสาขาวิชาชีพอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นพนักงานทั่วไปในหน่วยงาน พนักงานขับรถยนต์ คนสวน พนักงานทั่วไปในห้องศพ ห้องซักฟอก งานซ่อมบำรุง ประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพ เภสัชกร ทันตแพทย์และแพทย์ ซึ่งทุกคนทำงานด้วยความสมัครใจและตั้งใจที่จะให้โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% อย่างแท้จริง โดยได้มีการนัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ในการทำงานกันอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งท่านผู้อำนวยการยืนยันอย่างภูมิใจว่า

“ช่วงแรก ๆ การประชุมอาจถี่หน่อย ช่วงหลังพองานอยู่ตัว คือ ไม่ต้องตามเท่าไร ก็ทำได้ 90 กว่าเปอร์เซ็นต์แล้ว ก็จะประชุมห่างนิดหนึ่ง”

การที่ผู้บริหารใส่ใจและจริงจังในการดำเนินงาน นำมาซึ่งกำลังใจอย่างดีสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ดังที่ **คุณรัศมิ์ ผ่องบุรุษ** หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ได้สะท้อนว่า

“ทีมงานดีใจค่ะ ที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญและมาตรวจเยี่ยมเป็นประจำทุกเดือน ท่านมาถึงก็ชมเชยว่าทำดีแล้ว คือ ไม่มีการมาจับผิดหรือมาตี ท่านมาให้กำลังใจมาชมเชยพวกเรา แค่นี้ก็มีความสุขแล้วค่ะ”

ด้วยเหตุนี้เอง การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลตากสิน จึงถือว่าได้รับความสำเร็จมากที่สุด

การประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การทำงานในช่วงแรก ๆ ของโรงพยาบาลตากสินมีปัญหาบ้างพอสมควร เนื่องจากบุคลากรขาดความตระหนัก ไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้บริหารได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เพื่อเน้นย้ำและนำสู่การปฏิบัติที่จริงจังมากขึ้น ปัญหาเหล่านั้น จึงหมดไป

คุณฉวีวรรณ จันทวงศ์ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก โสต ศอ นาสิก ได้ให้ข้อมูลว่า

“พอท่านผู้อำนวยการบอกให้นำการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ 100% เข้าลงสู่ปฏิบัติ ในนามของโอพีดี คล้าย ๆ ทั่วไปเจอคนใช้ด้านแรก จึงมุ่งมั่นอยากทำตรงนี้ เพราะเกี่ยวข้องกับโรคของคนไข้ ในขั้นตอนการปฏิบัตินั้น พอรับนโยบายมา ท่าน ผอ.มีป้ายรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ มาแปะหน้าห้อง แล้วมอบหมายให้ทุกคนในหน่วยงานช่วยกัน เพราะไปอบรมมาแล้ว มีความรู้ พอพูดว่า 5A ก็รู้แล้วว่า คืออะไร”

ทั้งนี้ **คุณรัศมี** หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ เสริมว่า

“เราใช้นโยบายบุหรี่มาเป็นงานประจำเหมือนกับเป็นธรรมชาติ เวลาเราว่างเราก็ไปคุยกับคนไข้สร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งเวลาที่เราให้การพยาบาลข้างเตียงก็คุยกับเขา ใส่ใจเขาเล็ก ๆ น้อย ๆ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ด้วย มีการเสริมพลังให้เขา ชมเชยเขา ถ้าเขาเลิกได้ จะทำให้สุขภาพแข็งแรงขึ้น”

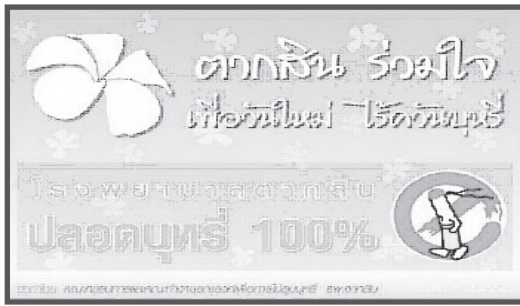
นอกจากนี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลตากสินยังได้ประกาศนโยบายในการรับบุคลากรใหม่ว่า ต่อไปนี้จะเลือกพิจารณารับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนด้วย นับว่า เป็นการตัดไฟแต่ต้นลมนั่นเอง

การจัดสภาพแวดล้อมและประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลตากสินตั้งใจจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยเริ่มต้นติดป้าย ‘โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%’ ขนาดใหญ่ไว้ด้านหน้า เพื่อแสดงเจตนาารมณ์ในการสกัดสิงห์อมควันในด้านแรก และพอเข้ามาในรั้วโรงพยาบาลก็เห็นสติ๊กเกอร์คำขวัญ **ตากสินร่วมใจ เพื่อวันใหม่ไร้ควันบุหรี่** ตามจุดต่าง ๆ คล้ายคอยเตือนให้บุคลากรตระหนักถึงภารกิจสำคัญนี้ รวมทั้งยังได้ทำสติ๊กเกอร์รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในแบบต่าง ๆ ติดร่วมกับสติ๊กเกอร์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ไว้ในบริเวณหน่วยงานให้บริการทางการแพทย์ เช่น หอผู้ป่วย ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เป็นต้น

ขณะเดียวกันก็ได้ประชาสัมพันธ์ว่าโรงพยาบาลตากสินเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง โดยผ่านทางเสียงตามสายทุกวัน หลังเคารพธงชาติ เวลา 8.05 น. และ 13.00 น. และจัดทำสโปดทีวีรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ VCD คาราโอเกะ บ้านปลอดบุหรี่ทางทีวีวงจรปิดในโรงพยาบาลทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง ตอนเก้าโมงเช้า

ในส่วนของการสื่อสารภายในองค์กรเอง ทางโรงพยาบาลได้เผยแพร่ความรู้ผ่านทาง Intranet ประกอบกับการติดป้ายเรื่องบทบาทของสหวิชาชีพกับการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ ในลิฟต์ทุกตัว เพื่อสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรด้วย



ตัวอย่างการติดป้ายรณรงค์
ภายในบริเวณโรงพยาบาลตากลสิน

ทว่าสิ่งสำคัญที่ทางโรงพยาบาลทำคู่ขนานไปกับการจัดสภาพแวดล้อมและการประชาสัมพันธ์ ก็คือการเฝ้าระวัง โดยแกนนำจะทำหน้าที่ตักเตือนผู้ที่เข้ามาสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาลว่าตอนนี้โรงพยาบาลตากลสินจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว ควบคู่กับการร่วมมือกันสำรวจกันบุหรี่ภายในรั้วโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ซึ่งหลังจากเริ่มทำได้ 2-3 เดือนพบว่าจำนวนกันบุหรี่ลดลงอย่างชัดเจน และยังน่าชื่นใจว่าจำนวนคนที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลก็มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ เช่นกัน จนวันนี้แทบไม่พบเลย

การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่

คุณสุภาภรณ์ ทองนิ่ม นักจิตวิทยาของอนามัยชุมชน ศูนย์ขับน้ำตาผู้ติดยาเสพติด เล่าว่า

“ตั้งแต่ปี 2546 เรามีการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ติดบุหรี่ให้เข้าโครงการเลิกบุหรี่ทั้งหมด 40 คน เลิกได้ประมาณ 11 คน หลังจากนั้นก็มีเรื่อยมา แต่ว่าผู้เข้าโครงการจะเริ่มน้อยลง เพราะส่วนมากไม่ค่อยสนใจ จนเมื่อปีที่แล้ว (2551) นำภูมิปัญญาที่มีผู้เข้าร่วมโครงการประมาณ 18 คน เลิกได้ถึง 11 คน”

ทั้งนี้ ในระหว่างเดือนมกราคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ทางโรงพยาบาลตากลสิน ได้เปิดโอกาสให้บุคลากรที่สูบบุหรี่ที่เป็นชาย 15 คน หญิง 3 คน เข้าโครงการลดละเลิกบุหรี่โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ผลปรากฏว่า มีผู้ที่รักษาครบกำหนดและสามารถเลิกบุหรี่ได้ 11 คน คิดเป็นร้อยละ 61.0 รักษาไม่ครบกำหนด (ขอเลิกด้วยตนเอง) 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 และขาดการรักษา 1 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0

ความสำเร็จในการช่วยให้บุคลากรในโรงพยาบาลเลิกบุหรี่นี้ เกิดจากวิธีการให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ และสร้างเจตคติที่ดีต่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมทั้งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การให้กำลังใจจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน การให้คำชมเชยและรางวัล การมอบประกาศนียบัตรชื่นชมผู้ที่สามารถเลิกได้สำเร็จ โดยท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล และการดึงบุคลากรเหล่านั้นมามีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วย

นอกจากนี้ ในก้าวต่อไป ทางโรงพยาบาลตากสินยังพยายามจะสร้างความตระหนักในเรื่องของประโยชน์ของการไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้บุคลากรสมัครใจเข้ามาให้บริการการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องจัดเป็นโครงการ และมีแนวคิดให้พยาปฏิบัติ หรือคนใกล้ชิดมาเลิกบุหรี่ไปพร้อม ๆ กันอีกด้วย

การนำโครงสร้าง ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ

ในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ใช้ระบบ 5A ในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ มีการคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ A1-A3 ในหน่วยงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มีการบันทึกลงในแบบบันทึกของแต่ละหน่วยงาน การติดตามโดยการโทรศัพท์ตาม และให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ มีการรายงานการคัดกรองในผู้มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เป็นรายเดือน รายงานตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยพบว่า การคัดกรองในห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั้งหมดประสบความสำเร็จเป็นลำดับ

คุณสุชาติดา คล้ายทอง หัวหน้าหน่วยคัดกรอง ให้ข้อมูลว่า

“เราทำเอกสารขึ้นมาเพื่อคัดผู้ป่วยใหม่ โดยมีประวัติว่าไม่สูบบุหรี่ เคยสูบบุหรี่ สูบวันละกี่มวน สูบมาเป็นเวลาที่ปี มีผู้ใกล้ชิดสูบบุหรี่หรือไม่ ส่วนคำแนะนำจะมีอธิบายพิษภัยของบุหรี่ เช่น ภาวะเสื่อมทางสมอง ถุงลมโป่งพอง แล้วก็ความยินดีที่จะลด ละ เลิก ในการซักประวัติ ถ้าเราพบว่าคนไข้ไม่สูบบุหรี่ เราก็จะถามถึงญาติต่อเพื่อให้โยงโยไปถึงบ้าน ส่วนใหญ่คนไข้ฝากท้องของเรายังมีสามีสูบบุหรี่อยู่หลายคน เราก็จะพูดถึงพิษภัยในการตั้งครรภ์ด้วย”

“เราจะถามทุกรายที่เป็นคนไข้ใหม่ เมื่อไปถึงแต่ละ OPD เขาก็จะซักประวัติเรื่องบุหรี่ โยงโยต่อจากเรา แล้วเขาก็จะมีการติดตามผลต่อไปได้ค่ะ”

ที่สำคัญ คือ โรงพยาบาลตากสินยังได้ออกแบบวิธีคัดกรองผู้ป่วย และวิธีการสื่อสาร เพื่อให้บุคลากรทราบข้อมูลของผู้มารับบริการในเรื่องการสูบบุหรี่ที่เรียบง่ายแต่ได้ผล ซึ่งท่านผู้อำนวยการเล่าอย่างภาคภูมิใจว่า

“เรามีสถิติเกอร์ที่ใช้คัดกรองบุหรี่ โดยเราให้ทำทั้ง OPD และ IPD สถิติเกอร์จะมีเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ คนสูบบุหรี่ คนที่ไม่สูบบุหรี่ บ้านที่ปลอดบุหรี่ บ้านที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ การติดสถิติเกอร์ ช่วยให้ทำ A1 A2 ได้ ประมาณ 50.8 % ในเดือนมิถุนายนได้ประมาณถึง 95.3 % แสดงถึงความร่วมมือร่วมใจของคนในโรงพยาบาลตากสินได้อย่างดี”

ยืนยันได้จากบุคลากรที่นำ 5A เข้าสู่งานประจำ อย่าง **คุณฉัตรวรรณ** ที่เล่าว่า

“พอคัดกรองเสร็จ ถ้าเราพบว่าใครสูบบุหรี่ ก็จะแปะสถิติเกอร์เป็นเครื่องหมายไว้ เมื่อคุณหมอเห็นที่ไอพีดีการ์ด อ้อ! คนนี้สูบบุหรี่ มันไม่ใช่แค่ติดสถิติเกอร์ เพราะเราสื่อสารให้หมอ หมอจะได้แนะนำคนไข้ว่าการที่เป็นโรคนี้นี้มีผลมาจากสูบบุหรี่นะ

อย่างน้อยกลับไปบ้าน บุหรี่มือสองช่วยให้คนที่บ้านลดด้วย เพราะบางคนไม่ทราบหรือกว่าตัวเองไม่ได้สูบบุหรี่จะมีผลกระทบด้วย ก็จะช่วยอธิบายตรงนั้นค่ะ”

“โอพีดีเราแนะนำถึง A2 ค่ะ ก็มีบางคนที่เลิกได้เลยนะ และสำหรับคนที่ใช้ที่ยากจะเลิก เราก็มีใบส่งต่อโดยกรอกข้อมูลส่งไปให้องนามัยชุมชน แล้วเราก็เก็บสถิติคนใช้ไว้ทุกคนค่ะ”

รวมทั้งมีการบูรณาการเข้ากับภาวะโรคของผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่ง **คุณพรศรี มากศรี** จากตึกกุมารเวชกรรมเล่าประสบการณ์การทำงานในเรื่องนี้ว่า

“ส่วนมากจะเน้นคนที่ดูแลและใกล้ชิดกับเด็กที่ป่วย เราจะเข้าไปคุยกับเขาว่าเพื่อลูกนะ อย่างบอกนะว่าเพื่อเมีย เพราะว่าถ้าเลิกเพื่อเมีย ทุกคนฟังแล้วยอมเลิกเมียดีกว่าเลิกบุหรี่ยิ่งบอกว่าเป็นลูกเพื่อหลานถ้าเรารักเขาเราต้องทำได้ แล้วใครบ้างที่บ้านสูบบุหรี่ช่วยกัน แขนงกันเลย ใครเลิกได้ก่อนคนนั้นเก่งกว่า ใครเข้มแข็งกว่า แสดงว่าคนนั้นรักเด็กมากที่สุด เราจะเอาเด็กมาเป็นแรงจูงใจได้ตลอด คนที่เขารัก เขาก็ทำได้ ส่วนมากจะทำได้เกือบทุกคน แล้วก็ไม่ค่อยได้กลับมาสูบใหม่”

ส่วนที่หอบผู้ป่วยซีซียู ก็มีมาให้คำแนะนำกับญาติผู้ป่วยทราบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการทำให้อาการของโรคหัวใจเป็นมากขึ้น พร้อมทั้งแนะนำให้เลิกบุหรี่ยิ่งและส่งต่อกลุ่มงานอนามัยชุมชนต่อไปด้วย

ผลจากการนำ 5A มาใช้ในงานประจำ พบว่า หน่วยคัดกรองของโรงพยาบาลตากสิน ประสบความสำเร็จในการใช้ A2 ได้ 100% ในการคัดกรองผู้มารับบริการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2551 ถึงเดือนธันวาคม 2552 จำนวน 45,374 คน มีผู้สูบบุหรี่จำนวน 2,240 คน (ร้อยละ 4.9) ยินดีที่จะเลิกบุหรี่ยจำนวน 2,016 คน (ร้อยละ 90.0) ไม่ยินดีเลิกจำนวน 224 คน (ร้อยละ 10.0)

นอกจากนี้ กลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาลยังให้ความสนใจในการคัดกรองการสูบบุหรี่ และนำหลัก 5A มาใช้ ซึ่งสามารถทำได้ถึง A3 โดยทุกรายได้รับการคัดกรองแนะนำข้อมูลการเลิกบุหรี่ย และเชิญชวนให้ไปเลิกบุหรี่ยที่กลุ่มงานอนามัยชุมชนด้วย

ทพญ.อังคณา ลิโทษวลิต ทันตแพทย์ หนึ่งในคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เล่าถึงการทำงานในกลุ่มงานทันตกรรมนี้ว่า หลังจากได้รับการอบรมจากทางมูลนิธิแล้ว จึงได้กลับมาปรึกษาหารือกันในกลุ่มถึงแนวปฏิบัติในการซักประวัติผู้ป่วยตามแนวทางของโรงพยาบาล โดยการติดสติ๊กเกอร์ สัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่หน้าแรกของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

“จากความยากในการซักประวัติและการจำสัญลักษณ์ที่จะติด เมื่อพวกเราถามว่า “สูบบุหรี่ไหมคะ” เดียวนี้ จะได้รับคำตอบกลับมาทันทีว่า “ขอบคุณครับ ผมไม่สูบ” และเมื่อสะสมประสบการณ์มากขึ้น จนทำให้สามารถซักถามได้อย่างเอื้ออาทร ห่วงใย คล่องแคล่ว และว่องไว จากสถิติการคัดกรองที่ท่าน ผอ. เดินมานับด้วยตัวเองในเดือนแรก ที่มีเพียง 33.9% กลาย

มาเป็น 98% ในเดือนล่าสุด ส่วนที่พลาดไป เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเจ้าของหน้าห้องโรงพยาบาล จึงไม่ได้ซักประวัติ”

นอกจากนี้ การที่ **ทพญ.อังคณา** ได้มีโอกาสเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกลยุทธ์วิชาชีพ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบได้นำมาซึ่งการพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพด้วย เห็นได้จากการออกแบบคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ การประเมินกลไกความรุนแรงในการ ติดบุหรี่ และความประสงค์ในการเลิกหรือไม่เลิกบุหรี่ โดยใช้การปัมตราายางที่เวชระเบียน ทันตกรรม






“เราเพิ่มการทำงานเป็น 2 ขั้นตอน คือ การติดสติ๊กเกอร์และปัมตราายาง ซึ่งตราายาง จะใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป จากนั้นได้มีการประชุมกลวิธีหลาย ครั้งเพื่อให้ได้กลวิธีที่ดีที่สุดในการทำงาน”

ทั้งนี้ การคัดกรองผู้ป่วยอายุ 13 ปีขึ้นไป จำนวน 24,922 คน พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ 436 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75 มีผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่จำนวน 280 คน คิดเป็นร้อยละ 64.22

จากความเข้าใจและการทำงานเป็นทีมทำให้การซักประวัติทำได้โดยผู้ช่วยทันตแพทย์ และพนักงานทั่วไป ส่วนการให้คำแนะนำและประเมินกลไกความรุนแรงในการติดบุหรี่และความประสงค์ในการเลิกบุหรี่ เป็นหน้าที่ของทันตแพทย์

“เมื่อผู้ป่วยประสงค์จะเลิกในระยะแรก เราจะแนะนำและให้ผู้ป่วยไปติดต่อ ที่คลินิกอดบุหรี่ กลุ่มงานอนามัยชุมชนด้วยตัวเอง ต่อมาจึงเปลี่ยนเป็นแบบฟอร์มส่งตัว มีการลงบันทึกการส่ง การรับผู้ป่วย พร้อมกับให้เจ้าหน้าที่พาไปที่กลุ่มงานอนามัยชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็ว และเป็นการตอบสนองของความต้องการก่อนจะเปลี่ยนใจ”

ล้อมกรอบแนวทางการติดสติ๊กเกอร์ในการคัดกรองการสูบบุหรี่

1. กรณีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ ให้ติดสติ๊กเกอร์ 
2. กรณีที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่และมีคนในบ้านสูบบุหรี่ ให้ติดสติ๊กเกอร์ 
3. กรณีที่ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่ แต่มีคนในบ้านสูบ ให้ติดสติ๊กเกอร์ 
4. กรณีที่ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่ และไม่มีคนในบ้านสูบบุหรี่เลยให้ติดสติ๊กเกอร์ 
5. ตำแหน่งการติดสติ๊กเกอร์ 

การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

กลุ่มงานอนามัยชุมชน ได้มีแนวทางการดูแลรักษาเรื่องบุหรี่ ทั้งในส่วนของการให้คำแนะนำตามแนวทาง 5A และการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่

ตั้งแต่ ตุลาคม - 18 ธันวาคม พ.ศ. 2551 มีการให้คำแนะนำตามแนวทาง 5A ไป 59 ราย แยกเป็น IPD 5 ราย, OPD 41 ราย และตรงมาที่คลินิก 13 ราย ซึ่งทั้งหมดนี้มีผู้สมัครใจมาบำบัด 2 ราย แต่เมื่อติดตามผลการรักษา พบว่า ขาดการรักษาทั้ง 2 ราย

ในส่วนของการบำบัดรักษาในคลินิกอดบุหรี่ โดยรับการดูแลเป็นเวลา 1 เดือน มีผู้มาบำบัด ตั้งแต่ตุลาคม 2551 - 18 ธันวาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 35 ราย พบว่า มารักษาครบกำหนดและเลิกได้ 8 ราย (ร้อยละ 22.8) ขาดการรักษา 3 ราย (ร้อยละ 8.6) และอยู่ระหว่างการดูแลบำบัดฯ 24 ราย (ร้อยละ 68.6)

คุณสุภาภรณ์ ผู้รับผิดชอบงานในส่วนนี้ได้เล่าว่า

“คนไข้สะท้อนว่า ตอนแรกเขาไม่รู้ว่าจะเดินไปรักษาตรงไหน เพราะเราใช้ชื่อกลุ่มอนามัยชุมชนและศูนย์ชั่งน้ำหนักยาเสพติด พอฟังว่าเรื่องยาเสพติดแล้วเขาก็กลัว เขาก็คิดว่า บุหรี่ไม่ใช่ยาเสพติด แต่จริง ๆ คือยาเสพติดที่ถูกกฎหมายนะ พอเจ้าหน้าที่แนะนำมา เขาก็อ้อ... อยู่ตรงนี้เอง รู้แบบนี้มาตั้งนานแล้ว เพราะพอมีการส่งต่อ มีการคัดกรอง มีการสกรีน ทำให้เขามาถูกจุด บางคนก็อยากจะไปแนะนำญาติ ๆ มาด้วย”

“เมื่อมีคนไข้ที่เดินเข้ามาหา หากเราอยากให้เขาเลิกได้สำเร็จ เราก็ต้องให้ความเชื่อมั่นกับเขาว่า การทำอย่างนี้มันไม่ยากเลย ถ้าสมมุติว่าเราตั้งใจให้สิ่งดี ๆ แก่เขา เขาก็จะรับได้ คนไข้เขาจะรู้ความปรารถนาดีของเราแล้วเขาก็จะเลิกได้สำเร็จด้วยเช่นกัน”

ทว่าทางคลินิกก็ยังมีข้อจำกัดตรงที่มีเพียงน้ำยาอดบุหรี่อย่างเดียว ซึ่งผู้มารับบริการบางคนต้องการแผ่นแปะหรือหมากฝรั่งนิโคติน รวมทั้งบางรายมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายด้วย

การขยายผลสู่ชุมชน

โรงพยาบาลตากสิน ได้จัดทำโครงการลงสู่ชุมชน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 โดยทำโครงการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่และสูรา ในโรงพยาบาลและบริเวณใกล้เคียง 2 ครั้ง มีการจัดนิทรรศการ เดินรณรงค์ แจกเอกสาร จัดคลินิกอดบุหรี่เคลื่อนที่เพื่อให้คำปรึกษา จนมาในปีงบประมาณ 2552 ยังได้จัดทำโครงการ ลด ละ เลิกบุหรี่ให้พระภิกษุ วัดทองนพคุณ เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร โดยสำรวจพบว่า มีพระบวชใหม่จำนวน 6 รูป ที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จึงส่งเจ้าหน้าที่ไปให้คำปรึกษาและติดตามผลการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถเลิกได้ 2 รูป และอีก 4 รูปสามารถลดปริมาณการสูบลงได้รวมทั้งมีโรงเรียนเข้าร่วมกิจกรรมอีก 5 แห่งด้วยกัน

อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จเหล่านี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ หากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ

“ส่วนตัวรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการทำให้โครงการนี้สำเร็จ สามารถหาแนวร่วมเกือบทุกหน่วยในโรงพยาบาล ให้มาช่วยกันทำแบบเต็มใจ และอยากฝากบอกผู้อำนวยการโรงพยาบาลอื่น ๆ ว่าการที่ผู้นำสูงสุดหรือเกือบสูงสุดเข้ามาตรงนี้ อาจจะทำให้งานดำเนินการไปได้ค่อนข้างรวดเร็ว หรือว่าสำเร็จได้มากขึ้นค่ะ”

พญ.กิตติยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งนี้กล่าวทิ้งท้าย พร้อมกับรอยยิ้มแห่งความสุขใจ

“เป็นความภาคภูมิใจนะคะ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา มันไม่ใช่แค่องค์กรของเราเท่านั้น แต่เป็นของทั้งประเทศ อยากให้ทุกวิชาชีพไม่เฉพาะพยาบาล ไม่ว่าจะแพทย์ เภสัชกร ฯลฯ จริง ๆ แล้วเราเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ ถ้าตัวของเราเองเล็กก่อน แล้วก็แนะนำต่อ จะเห็นประโยชน์ชัดเจน”

คุณสุชาดา คล้ายทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยคัดกรอง

“โอทีดีเป็นหน่วยงานที่เราเจอคนไข้ด้านแรก เราเจอเกือบทุกคนก่อนจะขึ้นไปเป็นผู้ป่วยใน ถ้าเราเริ่มต้นเราช่วยกันตั้งแต่ด้านแรกก็จะมีผลทำให้คนไข้โรงพยาบาลเรา อาจจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับบุนหรือลดน้อยลง แล้วก็ยังช่วยประเทศชาติ ไม่ให้สิ้นเปลืองด้วย”

คุณถิรวรรณ จันทวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก

“คิดว่าการที่เราจะช่วยให้คนเลิกบุหรี่ได้ เหมือนที่เราทำบุญให้เขา การที่เราให้เขาเลิกได้ ถ้าเราช่วยมากขึ้นเท่าไรเราก็จะได้บุญมากเท่านั้น ถ้ามีคนเดินเข้ามาหาเรายิ่งมากขึ้น ๆ เราอาจจะเหนื่อย แต่เหนื่อยในการให้มันได้อะไรกลับมาที่ว่า ถ้าเกิดเขาเลิกได้เรารู้สึกภูมิใจ และปีติ นั่นแหละคือสิ่งดี ๆ ที่ย้อนกลับมาที่ตัวเรา”

คุณจิราภรณ์ กลิ่นศรีสุข พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานอนามัยชุมชน

ศุภณีย์เฝ้าระวังภัยยาเสพติด



โรงพยาบาลแจ้ห่ม

อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

สร้างเครือข่าย ขยายพื้นที่ เพื่อชุมชนปลอดบุหรี่

ด้วยความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA & HPH และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย ทำให้ **โรงพยาบาลแจ้ห่ม จ.ลำปาง** มีอัตรารายได้ เมื่อพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรค COPD เพิ่มมากขึ้นทุกปี และพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งสูบบุหรี่ ซึ่งเท่ากับเป็นการซ้ำเติมสุขภาพของตนเองให้แย่กว่าเดิม

จากความตระหนักในสุขภาพของผู้ป่วยนี้เอง ที่นำมาสู่การดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2548 อย่างไรก็ตาม แม้จะมีคลินิกอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม แต่เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง จึงมีผู้มารับบริการไม่มาก กระทั่งปี 2551 ทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ชักชวนเข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% จึงเป็นที่มาของปฏิบัติการเพื่อปลอดสะอาด ที่ไม่เฉพาะในโรงพยาบาลแจ้ห่มเท่านั้น หากยังรวมถึงชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบอีกด้วย

ดังที่ **คุณชุมพล จันท์ศุภชัย** นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ประธานคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รพ.แจ้ห่ม กล่าวยืนยันว่า

“โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เป็นโครงการที่ดี เป็นโครงการที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลส่วนหนึ่ง เพราะโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ทำให้โรงพยาบาลเรามีเครื่องมือที่ดี ไม่ว่าจะเป็น 5A และ 5R ตรงนี้ทำให้เกิดการพัฒนาสอดคล้องกับการพัฒนาระบบคุณภาพในผู้ป่วย โดยเฉพาะโรค COPD ซึ่งเป็นมากในแจ้ห่ม ซึ่งในฐานะที่เป็นกรรมการคนหนึ่งดำเนินการมอบหมายให้ทำหน้าที่ประสานทุกฝ่ายทุกจุดในโรงพยาบาลเกิดการเชื่อมโยงกันตั้งแต่คนไข้เข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งถึง

ดีสซาร์จและประสานเครือข่ายในชุมชน และเกิดผลเป็นที่น่าพอใจ ว่าเรามีผลงาน เรามีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน จึงอยากขอบคุณ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนเป็นอย่างดี”

การตั้งคณะกรรมการฯ

เมื่อผู้บริหารเห็นพ้องต้องกันว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี แต่หากไม่มีผู้รับผิดชอบงานย่อมเดินไปได้ช้า ดังนั้น ทางโรงพยาบาล จึงได้ตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ชัดเจน โดยมี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คือ นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา เป็นประธานที่ปรึกษา คุณชุมพล จันทร์ศุขย์ เป็นประธาน มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยรับสมัครตัวแทนแต่ละฝ่าย / งาน เข้ามาเป็นคณะกรรมการด้วยความสมัครใจ เป็นตัวเชื่อมประสานระหว่างคณะกรรมการของโรงพยาบาลกับสมาชิกในฝ่ายงานของตนเอง ทั้งรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงการประสาน การทำงานกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ภายนอกโรงพยาบาล เช่น แกนนำชุมชนทุกระดับ และมีแผนการดำเนินโครงการที่ชัดเจน

คุณนฤมล อินทรชิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และยาเสพติด กรรมการและเลขานุการคณะทำงาน เล่าถึงกระบวนการทำงานในช่วงแรกว่า

“เรามีการอบรมแกนนำ 3 ครั้ง ในช่วงนั้น แล้วก็ตั้งนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งได้จากคณะกรรมการบริหารทุกท่านช่วยกันร่างนโยบายร่วมกับทีมของเรา”

การประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นโยบายที่คุณนฤมลกล่าวถึง ประกอบด้วย...

1. ผสมผสานการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เข้ากับการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
2. บุคลากรทุกคนต้องรับรู้ในการดำเนินงาน ตลอดจนมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เป็นตัวอย่างแก่ประชาชน
3. ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ โดยผสมผสานเข้ากับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม
4. มีการดำเนินงานป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ บำบัดรักษาและฟื้นฟูจากผลกระทบของการสูบบุหรี่
5. จัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่ ที่เอื้อต่อการเป็นเขตปลอดบุหรี่
6. มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง



ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังมีนโยบายเลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่ โดยได้ประสานงานกับคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) ในการพิจารณาคนเข้ารับการทำงานที่ไม่สูบบุหรี่เข้ารับปฏิบัติงานก่อนด้วย

“จากนั้น วันที่ 28 และ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เราได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ เพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเราตั้งเป้าไว้ 100% แต่เจ้าหน้าที่เข้ามาอบรม ได้ 148 คน (จาก 169 คน) คิดเป็น 87.57%”

ทั้งนี้ หลังจากการอบรม ทุกหน่วยงานจะได้รับหนังสือคู่มือ และเอกสารแผ่นพับที่ได้รับจากทางมูลนิธิ ไว้ทำความเข้าใจและเผยแพร่ด้วย

การจัดสภาพแวดล้อมและประชาสัมพันธ์

หลังจากประกาศนโยบายและอบรมเจ้าหน้าที่แล้ว ก็มาถึงการจัดสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะ คลินิกฟ้าใสให้เห็นเด่นชัด เป็นสัดส่วน เข้าถึงง่าย มีการติดป้ายโรงพยาบาลเขตปลอดบุหรื 100% ขนาดใหญ่บริเวณตึกหน้าของโรงพยาบาลที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจน รวมถึงป้ายความรู้อื่น ๆ ตามจุดที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์

- การประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทุกระดับ
- การประชุมประจำเดือนของหัวหน้าส่วนราชการทุกภาคส่วน ในอำเภอแจ้ห่ม
- การประชุมประจำเดือนของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในอำเภอแจ้ห่ม
- การประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน โดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ร่วมกับ อสม. ในเขตพื้นที่ ต.วิเชตนคร ทุกหมู่บ้าน
- เสียงตามสายของโรงพยาบาลทุกวัน ช่วงเวลา 13.30 – 14.00 น.
- สถานีวิทยุชุมชน ณ จุดปฏิบัติการเรียนรู้วิทยุชุมชนอำเภอแจ้ห่ม ทุกวันศุกร์ เวลา 10.00 – 11.00 น.

- เวทีการประชุมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ที่จัดร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งภาครัฐและเอกชน
- หนังสือพิมพ์ท้องถิ่นในจังหวัดลำปาง

“เรามีการสำรวจปริมาณของก้นบุหรี่ภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง บริเวณจุดที่ผู้มารับบริการพักผ่อน เช่น สนามเด็กเล่น บริเวณหน้าร้าน/แผงจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกคนสอดส่องดูแลผู้สูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยเน้นให้ข้อมูลเชิงบวก เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างและให้ข้อมูลในการบำบัดรักษา” คุณนฤมลกล่าว

การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่

หลังจากที่โรงพยาบาลแจ้งห้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการทราบ จากนั้นได้ทำการสำรวจข้อมูลบุคลากรที่สูบบุหรี่โดยใช้แบบสอบถาม มีผู้ตอบแบบสอบถาม ว่าสูบบุหรี่ จำนวน 5 คน และได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานว่ายังมีผู้สูบบุหรี่ อีก 4 คน รวม 9 คน ใช้รูปแบบการบำบัดรายบุคคล (Individual Counseling) ใช้การเสริมแรงบวก ให้กำลังใจ ยกย่องชมเชยผู้ที่เข้าโครงการเลิกบุหรี่ในเวทีการประชุมเจ้าหน้าที่ประจำเดือนของโรงพยาบาล เช่น เมฆชูสุภาพ ฯลฯ

ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลจะไม่มีการโทษผู้ฝ่าฝืน แต่ใช้วิธีการติดตามผ่านหัวหน้าฝ่าย / หัวหน้างาน และคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีการกระตุ้น ตักเตือนเมื่อพบว่ายังคงสูบบุหรี่อยู่ ดังที่คุณนฤมล เล่าว่า

“ครบ 1 ปี เลิกได้ 7 คน คิดเป็น 77.78% และลดปริมาณลงอีก 2 ท่าน คิดเป็น 22.22% ซึ่งต้องขอชื่นชมในคนที่เลิกได้ อย่าง **ลุงสุพล** ซึ่งเป็นโรคประจำตัว หายใจหอบเหนื่อย เราก็เสริมแรงบวก ว่าคุณลุงลองเลิกบุหรี่ดูไหมคะ ลุงเลิกบุหรี่แล้วอาการของลุงจะดีขึ้น เราก็เล่าอาการขาดบุหรี่ในช่วง 10 วัน ให้เขาฟัง คุณลุงเลิกได้ด้วยตนเองไม่ได้ใช้สมุนไพรหรือใช้ยาเลย และตอนนี้คุณลุงน้ำหนักขึ้นเยอะมาก อีกคนหนึ่ง **พี่คำมา** ซึ่งอยู่งานเภสัช เขามสมน้ำยาอดบุหรี่ให้โรงพยาบาล แล้วรู้สึกว่าเขาเองมสมน้ำยาอดบุหรี่ แล้วทำไมยังสูบบุหรี่อยู่เลยเกิดแรงจูงใจว่าเราต้องเลิกบุหรี่ให้ได้ แล้วอีกคนหนึ่ง **คุณประชัน** เขาก็เลิกได้ด้วยตนเอง เพราะเขาอยู่งานผู้ป่วยใน แล้วเราเสริมแรงบวกให้ตลอดว่า เขาเป็นตัวอย่างของบุคลากรที่ดี ถ้าเลิกบุหรี่ได้ก็เป็นตัวอย่าง ให้กำลังใจเขา”

“ในคนที่เลิกไม่ได้ 2 คน เป็นเพราะเขาไม่มีแรงจูงใจในการเลิก เขาบอกว่า เขาเครียดจากงาน และสูบบุหรี่เยอะ ดื่มกาแฟจัดมาก ไม่สามารถที่จะทนอาการขาดบุหรี่ได้ เขาไม่ยอมเข้ามาคลินิกเลย แต่ตอนนี้เขาเลิกได้ 3 สัปดาห์แล้ว ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า เขาประทับใจ

ที่คนหนึ่งซึ่งที่โรงพยาบาลแจ้ห่มของเรา พี่คนนั้นเสริมแรงบอกให้กำลังใจเขา เขาบอกว่า ผมจะเลิกบุหรี่เป็นของขวัญวันเกิดให้พี่ ซึ่งตอนนี้เขาเลิกได้ 3 สัปดาห์แล้ว โดยไม่ได้ใช้ยาแต่ว่าเขายังคงดื่มกาแฟจัดอยู่ ส่วนอีกคนหนึ่งเขาอยู่ในชั้นเมินเฉยไม่สนใจ ยังสูบบุหรี่ แต่เขาไม่ได้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล”

การนำโครงสร้าง ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ

เมื่อเจ้าหน้าที่ทั้ง 148 คน ได้เรียนรู้ภาคทฤษฎีจากการอบรม ระบบถนนปชต 5A โดยทีมสหสาขาวิชาชีพกันไปแล้ว ก็ถึงเวลาที่ต้องนำมาปฏิบัติจริงในงานประจำของตัวเองบ้างแล้ว ซึ่งสามารถพูดได้ว่า ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลแจ้ห่ม สามารถทำ A1 A2 ได้ 100% โดยเฉพาะคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยใน รวมทั้งได้มีการสอบถามผู้รับบริการถึงการสูบบุหรี่ ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (A1) และให้คำแนะนำเข้ารับการบำบัด (A2) และส่งเข้ารับการบำบัดที่คลินิกอดบุหรี่ (คลินิกฟ้าใส)

“รูปแบบการบันทึกในเวชระเบียน คนไข้ที่ขึ้นทะเบียนแล้ว เจ้าหน้าที่เวชระเบียนจะพิมพ์ตารางรูปบุหรี่ และขึ้นทะเบียนไว้ว่าเป็นคนที่เท่าไรของปี ถ้ามาฟ้าใสแล้วจะขึ้นเลขทะเบียนทันที แต่ถ้ายังไม่มาฟ้าใสแค่พิมพ์ตรง OPD การ์ดเฉย ๆ ก็ให้รู้ว่า คนนี้ผ่านการคัดกรอง A1 A2 แล้ว แต่ถ้ามีบัตรสีเขียวแปลว่าขึ้นทะเบียนแล้ว ซึ่งเรามีแบบฟอร์ม 5A ใช้ที่คลินิกฟ้าใส และในชุมชน เป็นแบบฟอร์มเดียวกัน”

“ผู้รับบริการของเราจะมาจากคลินิกโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ที่สมัครใจจะบำบัด แผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล และบำบัดในชุมชน ผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะผู้ป่วยนอกตอนนี้เราทำตารางเรียบร้อยแล้ว เพิ่งจะเริ่มดำเนินการ ว่าทุกรายเราจะมีถามในเรื่องการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และประเมิน ชักในผู้ป่วยเรื้อรังทุกราย ถ้าพบก็ส่งเข้าฟ้าใสเลย ส่วนผู้ป่วยใน ทางหอดจะช่วยประเมิน A1-A2 ให้ และส่งคลินิก ส่วนผู้ป่วยที่สมัครใจบำบัด เขาบอกว่าเขาได้ยินเสียงตามสาย และป้ายประชาสัมพันธ์ กลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่เลิกบุหรี่ได้มากที่สุด เพราะว่าเขาเต็มใจมา แล้วก็แผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล อย่างเช่น ห้องฟัน กายภาพก็แนะนำมา”

“รูปแบบการซัก เราใช้ 5A ใน A1 เราจะซักประวัติการสูบบุหรี่ คนไข้ที่เข้ามาถึงฟ้าใส เราจะพิมพ์ตารางที่เวชระเบียน A2 แนะนำให้เลิกบุหรี่ ถ้าเขามีแรงจูงใจมาก จะให้เข้าคลินิกอดบุหรี่เลย แต่ถ้ายังขาดแรงจูงใจ ก็จะให้เอกสาร แผ่นพับ กลับไปดูที่บ้าน A3 เราจะประเมินการติดบุหรี่ ถ้าติดน้อย 4 คะแนน ติดปานกลาง 5 คะแนน ติดมาก 6 คะแนน การให้ยาก็ดูตามแรงจูงใจด้วย A4 ระดับแรงจูงใจ มีชั้นเมินเฉย ตัดสินใจ ลงมือกระทำ ซึ่งจะดูของแต่ละคนและช่วยแนะนำให้เลิกบุหรี่ A5 ติดตาม รายงานผลอย่างต่อเนื่อง” คุณนฤมลกล่าว



สมนไพเราะหาญาดอกขาว หนึ่งในความภูมิใจ



กิจกรรมบำบัดในชุมชน

การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

โรงพยาบาลตั้งคลินิกมาตั้งแต่ปี 2548 แต่มีผู้รับบริการน้อย และการติดตามไม่ต่อเนื่อง กระทั่งเจ้าหน้าที่ได้เข้าร่วมอบรมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ในปี 2551-2552 กับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ 3 ครั้ง จึงได้มีการพัฒนาติดป้ายข้อความต่าง ๆ อาทิ “โรงพยาบาลแห่งปลอดบุหรี่ 100% กรุณาดับบุหรี่ก่อนเข้าโรงพยาบาล” “โรงพยาบาลแห่งตั้งแต่ 1 ส.ค. 51 ปลอดบุหรี่ 100% ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล” ทั้งยังจัดสถานที่ห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน เข้าถึงง่าย เหมาะแก่การทำกลุ่มบำบัด

“เดิมเราทำป้ายคลินิกฟ้าใสตรงด้านหน้าห้องการเงิน ว่าถ้าผู้ที่ต้องการอดบุหรี่ เชิญห้องเบอร์ 14 คือ เมื่อก่อนคลินิกฟ้าใสอยู่ห้องเบอร์ 14 ตอนนี้อ้ายย้ายมาอยู่ด้านหลังแล้วมีป้ายประชาสัมพันธ์ และห้องการศึกษาที่เป็นสัดส่วนมากขึ้น” คุณนฤมลกล่าว

ในส่วนของการบำบัดในโรงพยาบาล ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยคลินิกเรื้อรัง จะได้รับการซักประวัติ A1-A2 สอบถามความสมัครใจในการเลิกบุหรี่ และผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่ประเมินว่าควรเลิกจะส่งต่อมายังคลินิกฟ้าใส ผู้ป่วยตึกผู้ป่วยในชายหญิงทุกรายจะได้รับการซักประวัติตามแบบซักประวัติสมรรถนะของหน่วยงาน เมื่อพบว่าผู้ป่วยหรือญาติสูบ ทางหน่วยงานจะซักประวัติตามแบบ A1-A4 ตามความเหมาะสม และส่งต่อคลินิกฟ้าใส และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการให้คำปรึกษามีทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม หากเป็นแบบรายบุคคล ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามาบำบัดในคลินิก จะได้รับการประเมินอาการตามแบบประเมิน A1-4 คือ ซักประวัติ แนะนำรับการบำบัด ประเมินระดับการติดนิโคติน และประเมินระดับแรงจูงใจในการบำบัด การเลิกบุหรี่ด้วยตนเองและมีการติดตาม A5 ผู้เข้ารับการบำบัดในเวลา 6 เดือน หากไม่มาตามนัด มีใบติดตาม หากเป็นแบบกลุ่ม จะให้คำปรึกษา 6-12 คน ทำกลุ่มบำบัดแบบครั้งเดียว เดือนละครั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกมาจากผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษาแบบรายบุคคลที่มีความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ หรือยังเลิกไม่ได้หรือมีแรงจูงใจในการบำบัดน้อย

“แบบกลุ่มนี้มาจากรายบุคคลที่มาหาเราระยะหนึ่ง และเราเห็นว่าคนนี้เลิกได้ บางคนมีปัญหาว่าเลิกไม่ได้เลย เพราะอะไรถึงเลิกไม่ได้ สมมติเดือนหน้าหนูจะนัด 12 สิงหาคม ทุกคนเก้าโมงตรง ให้มาที่คลินิกฟ้าใส แล้วทุกคนก็จะแลกเปลี่ยนกันว่า ที่เขาเลิกได้เพราะอะไร ที่เขายังเลิกไม่ได้เพราะอะไร กลุ่มเขาจะช่วยกัน แต่ในโรงพยาบาลเราทำแบบกลุ่มหนึ่ง ครั้งเดียว เพราะไม่สามารถทำหลายครั้งได้ แล้วตรงนี้จะอาจารย์ทำให้เราเห็นแกนนำ ที่เราได้แกนนำ 4 คน ได้จากเวทีตรงนี้ด้วย ทำให้ทีมงานรู้สึกภาคภูมิใจมากกว่าสามารถสร้างคนที่เป็นแกนนำได้ และทำให้ผู้ป่วยอดบุหรี่ได้ และผู้ป่วยเขาก็ภาคภูมิใจในตัวเขาเองด้วย”

อย่างไรก็ตาม ในการทำงานย่อมมีอุปสรรคเป็นธรรมดา ซึ่งปัญหาของคลินิกฟ้าใส คือ การติดตาม

“เราใช้ติดตามนัดที่คลินิกฟ้าใส 1 สัปดาห์หลังจากที่บำบัด เพราะคิดว่า ในช่วงสัปดาห์แรกอาการขาดบุหรี่จะเยอะมาก แต่ก็มีส่วนหนึ่งที่ไม่มาเลย คือขอรับคำปรึกษาเสร็จ บางคนได้ยาอดบุหรี่ไป ก็ไม่มาเลย อีกช่องทางหนึ่งคือ การใช้จดหมายติดตาม ซึ่งเขาก็ตอบมาว่า ตอนนี้อาเจียนได้หรือไม่ได้ ตามทั้งหมด 6 ครั้ง และอีกทางหนึ่ง คือ ติดตามโดยเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัย และ อสม.ด้วย ก็ใช้หลายช่องทาง พบครบ 1 ปี ความสำเร็จมีแค่ 31% ในช่วงเดือนแรกส่วนใหญ่คนไข้ก็จะมาประมาณ 50-60% พอเดือนต่อไปจะติดตาม ไม่ค่อยได้ ปีนี้เลยขอเบอร์โทรศัพท์คนไข้ทุกคน เพราะคิดว่าช่องทางนี้น่าจะง่ายกว่า แต่บางคนก็ไม่มีเบอร์โทร ก็จะฝาก อสม. หรือว่าเจ้าหน้าที่ สอ. ช่วยติดตามให้เวลาเขาออกติดตามเยี่ยมบ้านแบบไม่เป็นทางการ และทางการด้วย”

ทั้งนี้	จากข้อมูลสถิติ อัตราการเลิกบุหรี่ ในผู้รับบริการ จำนวน 298 คน พบว่า
	อัตราการเลิกบุหรี่ได้ระยะ 1 เดือน ร้อยละ 63.09 (188 คน)
	อัตราการเลิกบุหรี่ได้ระยะ 3 เดือน ร้อยละ 47.98 (143 คน)
	อัตราการเลิกบุหรี่ได้ระยะ 6 เดือน ร้อยละ 35.23 (105 คน)
	อัตราการเลิกบุหรี่ได้ระยะ 12 เดือน ร้อยละ 31.20 (93 คน)

และพบว่าในจำนวน 298 คนนี้ แบ่งเป็นเพศชาย 274 คน เพศหญิง 24 คน คนวัยแรงงาน 40 - 49 ปี สูบบุหรี่มากที่สุด คือ 88 คน สูบน้อยกว่า 10 มวนเป็นส่วนใหญ่เป็นคนที่เคยเลิกบุหรี่มาแล้วกลับมาสูบบุหรี่ถึง 196 คน ถ้าดูตามระดับการประเมินการติดนิโคตินส่วนใหญ่ติดน้อย คือ 172 คน และผู้ป่วยที่มาบำบัดบุหรี่มีโรคร่วม หนึ่งในคนมีมากกว่าหนึ่งโรค บางคนเป็นทั้งเบาหวาน ความดันก็มี ตรงนี้จะเกิน 298 นะคะ สูงสุดคือ โรคความดันที่สูบบุหรี่อยู่ 77 คน COPD 44 คน ผู้ป่วยจิตเวชจะสูบบุหรี่ค่อนข้างจะมาก มีถึง 33 คน ที่น่าสังเกต คือ ไม่มีโรคประจำตัวถึง 90 คน ส่วนการประเมินระดับแรงจูงใจ จะเห็นว่าคนไข้ที่เข้ามาในคลินิก ถึง 198 คน ตัดสินใจแล้วว่า จะเลิก ขันลงเลใจ 62 คน ขันลงมือกระทำมี 15 คน คือเลิกไปแล้วซัก 2-3 สัปดาห์”

การขยายผลสู่ชุมชน

โรงพยาบาลแจ้ห่มได้มีการขยาย ระบบถนนปชต 5A เข้าสู่ชุมชน เช่น สถานีอนามัย โรงเรียน วัด สถานประกอบการโดยใช้กระบวนการกลุ่มบำบัด 7 กลุ่ม ใน 4 ตำบล คือ บ้านใหม่สวนดอกคำ ม.1 ต.วิเชตนคร, บ้านใหม่เหล่ายาว ม.8 ต.วิเชตนคร, บ้านนาใหม่ ม.2 ต.เมืองมาย, บ้านทุ่งฮ้าง ม.1, บ้านซ่อฟ้า ม.5 ต.ทุ่งผิงและบ้านแม่ตาสามัคคี ม.5 ต.ปงดอน

รูปแบบการทำกลุ่มบำบัด อาศัยความร่วมมือจากผู้นำชุมชน, พระสงฆ์, อสม., อปท., เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, ตำรวจมวลชนสัมพันธ์ กระบวนการทำกลุ่มบำบัด จำนวน 4 ครั้ง และติดตามในครั้งที่ 5 ระยะเวลา 2 เดือน ใช้สถานที่ในชุมชน

“การบำบัดชุมชนเราจะได้จากเวทีประชาคมหมู่บ้าน เนื่องจากว่าทีมของเราทำงานด้วยทีม สดส แจ้ห่ม หรือทีมยาเสพติด เวลาประชาคมในเรื่องยาเสพติด เราจะเอาเรื่องบุหรี่เข้าด้วยทุกครั้ง ในหมู่บ้านรู้สึกจะมีบ้านม่วง บอกว่าหมู่บ้านเขาติดบุหรี่เยอะมาก ต้องการเลิกบุหรี่ อันที่ 2 คือจากความต้องการจากในพื้นที่”

“กิจกรรมในชุมชนเราใช้รูปแบบกลุ่มบำบัด มีแกนนำ (คือคนที่เลิกบุหรี่ได้แล้ว) เป็นผู้ช่วยในการบำบัดบุหรี่ นอกจากนั้นเราใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน คือ สมุนไพรหญ้าดอกขาว ในการบำบัดและมีกระบวนการติดตามที่ชุมชน ทั้ง 2 ท่าน ขอยกย่อง คือ **พ่อเถา** เป็นผู้ประสานงานของบ้านใหม่ สวนดอกคำ และอีกท่าน คือ **พ่อควร จำปาตึก** ทั้ง 2 ท่านเป็นผู้ประสานงานดีเด่นในการหา กลุ่มผู้บำบัดบุหรี่ให้เรา เราก็เชิดชูเกียรติท่านในวันต่อต้านยาเสพติดโลก มอบเกียรติบัตรให้จริง ๆ มีอยู่ 4 ท่านที่เราจะมอบเกียรติบัตรให้”

“พื้นที่ดำเนินการบำบัดบุหรี่ในชุมชน มีบ้านเมตตาสามัคคี 10 คน ไกลมาก ห่างจากโรงพยาบาล 50 กิโลเมตร เป็นดอย เนื่องจากเราขึ้นไปบำบัดฝิ่นก็บำบัดบุหรี่ให้ด้วย บ้านใหม่สวนดอกคำ 12 คน บ้านใหม่เหล่ายาว เป็นกลุ่มเยาวชน 16 คน และกลุ่มประชาชนทั่วไป 14 คน ในกลุ่มเยาวชนเราทำทุกวันเสาร์ เพราะเด็กติดเรียน บ้านนาใหม่ 25 คน บ้านทุ่งฮ้างและบ้านซ่อฟ้า 14 คน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด”

อย่างที่ทราบกันแล้วว่า ชุมชนส่วนใหญ่อยู่บนพื้นที่สูง บ้างเป็นชนเผ่า มีวัฒนธรรมการดื่มชา จากจุดนี้เองที่ทำให้คุณ **คุณสงกรานต์ ล่างาม** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้สังเกตและนำมาประยุกต์ใช้

“ผมเห็นวัฒนธรรมเขากิน ชาดื่มน้ำชากันอยู่แล้ว และผมเป็นผู้ไปบำบัดฝิ่นในพื้นที่ด้วย ก็เอาหญ้าดอกขาวไปใส่ในชา เพราะว่าเขาจะสูบบุหรี่ตลอด แม้กระทั่งนอน ผมก็ใช้ตัวนี้ซึ่งได้ผล เพราะเขาสูบน้อยลง”

นอกจากนี้ ยังเน้นการรณรงค์เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะกับองค์กรต่าง ๆ และมีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสบ้านปลอดบุหรี่ มีการชี้แจงความสำคัญและ

นโยบายแนวทางการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ให้ผู้นำชุมชน ประชาชนทราบผ่านการประชุม ประจำเดือนของหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ซึ่งแจ้งผู้อำนวยการสถานศึกษา ครู ผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน รับทราบผ่านการประชุมเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และบูรณาการ จัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลกทุกปี ตลอดจนชี้แจงคณะสงฆ์ ผ่านการประชุม คณะสงฆ์อำเภอ แจ้ห่ม ทั้งยังนำต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิมขยายสู่มุขมนตรีหมู่บ้านอื่น ๆ เช่น วิถีคิด รูปแบบการเป็น ชุมชนตัวอย่างด้านการควบคุมบุหรี่ของบ้านใหม่เหล่ายาว และประชุมภาคีเครือข่าย การ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้านที่มีความเสี่ยง 12 หมู่บ้าน เพื่อสร้างองค์ความรู้ เรื่องโทษและพิษภัยของบุหรี่และยาเสพติด ตลอดจนแนวทางในการบำบัดรักษา ทั้งเชิงรุก และเชิงรับในชุมชน ในคลินิกบริการ สถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย เป็นต้น

“เขารู้สึกภาคภูมิใจ ว่าเขาก็เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการครั้งนี้ ที่ทำให้ชุมชนของเขา เลิกบุหรี่ได้ แล้วก็ทำให้ภาวะเจ็บป่วยของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดน้อยลง เขาก็รู้สึกว่าเขา ก็ภาคภูมิใจตนเองที่สามารถทำตรงนี้ได้ ส่วนตำรวจมวลชนสัมพันธ์ที่เลือกมาตรงนี้เพราะ ว่า เขามีศักยภาพเป็นฝ่ายบำบัดคนหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือคนในชุมชนได้ ไม่ใช่มีหน้าที่ ปรามปรามเท่านั้น การประสานงานตรงนี้ไม่ถึงกับยาก เพราะเราทำงานกันในรูปแบบของศูนย์ ปฏิบัติการการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอยู่แล้ว ถ้าสมมุติว่า ตำรวจมวลชนสัมพันธ์เขามีเรื่อง ของงานป้องกันด้วย ทีมงานเราจะออกไปช่วยเขาอยู่แล้ว ไปเป็นวิทยากรร่วมกันอยู่แล้ว การ ที่จะดึงเขามาด้วย มันไม่ยากในเรื่องของการประสานงาน เพราะว่าเราช่วยเหลือกันมาตลอด อยู่แล้ว”

“วัดก็มีส่วน คือจะมีพระสงฆ์ออกติดตามเยี่ยมบ้านด้วย แต่ไม่ได้ติดตามเรื่อง บุหรี่เรื่องเดียวจะติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ไปให้กำลังใจด้วย แล้วก็หลาย ๆ ที่ เราใช้สถานที่ ที่วัด พระสงฆ์เขาจะมาร่วมกับเราด้วย”

“โรงเรียน เนื่องจากตอนที่เราทำที่นาใหม่ เราไปทำสถานที่บำบัดในโรงเรียนใช้ โรงเรียนบ้านนาใหม่ ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ปกครองของเด็กในโรงเรียน เด็กจะเห็นว่า ผู้ปกครอง พ่อแม่พี่น้องมาเลิกบุหรี่ ก็จะมีกำลังใจ เคยถามเขาว่ารู้สึกยังไงบ้างที่เลิกบุหรี่ได้ ส่วนใหญ่เขาบอกว่าเขาอยากจะทำเพื่อลูก และลูกเขาเคยขอให้เขาเลิกบุหรี่ด้วย แต่ว่าเขา ทำไม่ได้ซักที แต่มีใจแล้วว่าต้องเลิกยังไง แล้วก็อยากจะทำเพื่อลูก”

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ล้วนเป็นก้าวอย่างการทำงานที่ออกดอกออกผลเป็นรูปธรรม ชัดเจน และต่อ ยอดสู่ชุมชนได้อย่างน่าชื่นใจ ทั้งคนทำงาน ภาคีเครือข่าย ประชาชนในพื้นที่ อำเภอแจ้ห่มที่มีส่วนร่วมด้วยช่วยกันสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน อย่างเท่าเทียม

“จริง ๆ แล้วมันไม่ใช่แค่เรื่องของคลินิกอดบุหรี่แต่มันขยายผลทั้งในเรื่องของครอบครัว ชุมชน เครือข่าย ผมเชื่อว่า การคิด การทำ และสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ ตัวนี้ละที่โรงพยาบาลอื่นจะ สามารถเห็น แต่บางทีการไม่ได้ทำอาจไม่ได้เห็นผลตรงนั้นที่เกิดขึ้น การจะสื่อสารให้คนอื่น เข้าใจว่า พอเราทำไปแล้ว มันไม่ได้ตอบใจทยอยในเรื่องเราจะลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ได้แค่ไหน แต่มันตอบใจทยอยได้หลายประเด็น ทั้งครอบครัว ชุมชน ยาเสพติด วิถีชุมชน ในการที่จะ ดูแลช่วยเหลือกัน ตรงนั้นสำคัญ และสุดท้ายทำยังไงให้ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วย COPD หรือภูมิปัญญาแผนไทยที่มีอยู่ช่วยกันและได้ประโยชน์ ผมเชื่อว่ามีหลายท่านที่ อยากทำงานในพื้นที่และสร้างครอบครัวในพื้นที่นั้น ๆ เพราะฉะนั้นท่านจะเป็นกลไก สำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการทำงาน เป็นคนที่จะให้โอกาสการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ ผู้อำนวยการไม่ต้องทำอะไรมาก แค่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือก็เพียงพอแล้ว ถ้าพื้นที่นั้น เป็นพื้นที่ ทุกอย่างมีต้นทุนเสมอ ไม่ว่าจะป็นชุมชน เจ้าหน้าที่เราเอง หากจุดนั้นให้เจอแล้ว สนับสนุนให้เกิดความรู้สึภาคภูมิใจในหน่วยงาน นี่เป็นสิ่งสำคัญที่สุดของผู้บริหาร”

น.พ.นเรศฤทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝากข้อคิดทิ้งท้าย

“เราทำงานโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน อย่างผมมีโอกาสไปทำใน ส่วนของเครือข่ายอื่น เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผมก็ได้บูรณาการในเรื่องของงานต่าง ๆ ให้คุณครูได้มีส่วนร่วม การคืนข้อมูลทั้งในส่วนของคุณครูและน้องนักเรียน รวมถึงวัดต่าง ๆ ที่ มีโอกาสได้เข้าไปทำกิจกรรม ผมไม่เคยแยกว่าจะเป็นเฉพาะที่โรงพยาบาลหรือชุมชนของ เราเท่านั้น ที่จะขยายความคิดดี ๆ สู่องค์กร เครือข่ายอื่น ๆ ที่เรามีโอกาสได้เข้าทำงานด้วย อันนี้ถือเป็นความภาคภูมิใจ”

คุณเพชรน้ำเอก ตระกูลผู้ดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนชำนาญการ

“จริง ๆ แล้วในหน้าที่ของตำรวจก็ทำหน้าที่ของตำรวจแต่... แดร์ (D.A.R.E) คือ การศึกษาเพื่อต่อต้านยาเสพติดในเด็กนักเรียน เราจะบูรณาการกับโรงพยาบาลในหลักสูตรแดร์ มีในเรื่องบุหรี่ อย่างเช่น บุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด บุหรี่ทำให้เส้นเลือดในสมองแตก บุหรี่ ทำร้ายผู้ใกล้ชิด ก็ไปสอนเด็กในสถานศึกษา แล้วจะมีจดหมายให้ผู้ปกครองเซ็น เด็กไปถามพ่อ พ่อสูบบุหรี่ไม่ดีนะ คำเตือนจากแพทย์ สูบบุหรี่ทำร้ายลูกในครรภ์ ทำให้หัวใจล้มเหลว ทำให้ สมรรถภาพทางเพศเสื่อม บางทีลูกก็คุยกับพ่อ ว่าสอนจริง ๆ”

ดาบตำรวจประหยัด ธรรมสิทธิ์ ตำรวจมวลชนสัมพันธ์



โรงพยาบาลดอกคำใต้

อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ปลอดบุหรี่ปริศบวงจร

คุณพัชรี วิชาชัย ผู้ประสานงานโครงการเล่าให้ฟังว่า

โรงพยาบาลดอกคำใต้ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีพื้นที่รับผิดชอบ 12 ตำบล 123 หมู่บ้าน ประชากรผู้รับผิดชอบทั้งหมด 74,879 คน พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภายใต้พันธกิจที่ว่า ให้บริการสุขภาพทั้งด้านสร้างเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู โดยเน้นการดูแลด้วยหัวใจมนุษย์ พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและมีการบริหารจัดการโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ว่า โรงพยาบาลดอกคำใต้ให้บริการด้านสุขภาพ บริหารจัดการตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ปัจจุบันได้รับการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพ HA, กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.), ได้รับกิตติกรรมประกาศการพัฒนาคุณภาพส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Thailand) จากกรมอนามัย, ได้รับกิตติกรรมประกาศการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข (HNQA) ของกระทรวงสาธารณสุข

“ห้องลีลาวดี” เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และยาเสพติดมาตั้งแต่ปี 2539 โดยให้บริการบำบัดยาเสพติดทุกประเภท มีการดำเนินงาน ทั้งเชิงรับและเชิงรุกในชุมชน ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่าง ๆ จนได้รับการรับรองคุณภาพ มาตรฐานด้านงานยาเสพติดในปี 2549

คลินิกอดบุหรี่มีการดำเนินงานมาตั้งแต่ปี 2543 ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นในเรื่อง การให้ความรู้ในโรงเรียน และการให้การบำบัดในคลินิก จนกระทั่งปลายปี 2550 หัวหน้า

ฝ่ายเภสัชกรรม ได้ไปประชุมและรับนโยบายในเรื่องโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และ คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้มอบให้งานสุขภาพจิตและยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินงาน

“ในช่วงแรกสับสนมากไม่รู้จะเริ่มจากตรงไหนก่อน จึงได้ค้นหาเอกสารจาก โรงพยาบาลที่ทำมาก่อน เห็นเขาทำเรื่องนโยบายและการติดป้ายประกาศก็ทำตาม โดย การจัดทำนโยบายและประกาศให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร แต่งตั้งคณะกรรมการ ซึ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างาน และมีการดำเนินงานติดตั้งป้ายประกาศเขตปลอดบุหรี่ ทั้งหมด 10 จุด ในส่วนของการประชาสัมพันธ์เราต้องการให้ผู้รับบริการรับทราบทั่วกัน จึงใช้สื่อชุมชนโดยการจัดพิธีเปิดป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และถ่ายทอดให้ประชาชน รับทราบทางเคเบิลทีวีและสถานีวิทยุชุมชน FM 102.25”

ในปี 2551 ได้เข้ารับการอบรมเรื่องการส่งเสริมการเลิกบุหรี่เข้าสู่งานประจำ จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ณ โรงแรมเกทเวย์ ซึ่งอาจารย์ทรงจิต วาทีสากรกิจ เป็นวิทยากร และในเวทีนี้เองก็ได้มีข้อตกลงร่วมกันให้ทุกโรงพยาบาลในเขต จังหวัดพะเยาเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และ สุขภาพ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ นับว่า เป็นก้าวแรกที่จะดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานมีการสำรวจ ความคิดเห็น ทศนคติของบุคลากรต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 97.8 เห็นด้วย จากนั้นมีการจัดอบรมแกนนำจากตัวแทนทุกหน่วยในโรงพยาบาล ในเดือน พฤศจิกายน 2551

หลังจากนั้นคณะทำงานได้มีการประชุมหารือ และหาวิธีในการดำเนินงาน แต่ก็ไม่ได้ เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากบางส่วนเกิดจากการไม่เข้าใจว่าจะดำเนินงานอย่างไร และบางส่วนไม่สนใจ จึงให้คณะทำงานไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลพนัสนิคม ที่ได้ ดำเนินงานต้นแบบมาแล้ว ตามแนวคิดที่ว่า “การทำงานที่จะให้ผลเร็วหรือประสบผลสำเร็จ เร็ว ต้องไปดูของคนอื่นที่เขาทำดีมาแล้ว เราก็ไปเก็บเกี่ยวผลประโยชน์นั้นและนำมาประยุกต์ ใช้กับบริบทของเราให้ดีขึ้น” หลังจากศึกษาดูงานมีการประชุมและปรับแผนการดำเนินงาน และนโยบายโดยการเพิ่มมาตรการในด้านฝืนการปฏิบัติตามนโยบาย เรื่องการสูบบุหรี่ และดื่มสุราในโรงพยาบาล นอกจากนี้เพื่อให้เกิดกระแสและความตื่นตัวในบุคลากร จึงได้จัด ให้มีการประกวดคำขวัญเกี่ยวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีผู้ส่งเข้าร่วมกิจกรรม 10 คำขวัญ ได้รับรางวัล 2 คำขวัญ และคำขวัญที่ชนะ ได้ถูกนำไปจัดทำป้ายขนาดใหญ่ติดไว้ใน บริเวณโรงพยาบาล ทำให้เจ้าของคำขวัญรู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ชนะเลิศ “โรงพยาบาลดอกคำใต้ นำสมัย ไร้ควันบุหรี่ สิ่งแวดล้อมดี เลิกบุหรี่เพื่อสังคม”

รองชนะเลิศ “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ไม่ยากเย็นเพราะ
คุณร่วมมือ”

ผู้ได้รางวัล “ รู้สึกดีใจมากที่ได้รับรางวัลชนะเลิศและภูมิใจที่ได้ร่วมกิจกรรมครั้งนี้”

การสร้างทีม สหสาขาวิชาชีพ

นายแพทย์สมนึก ชีวาเกียรติยิ่งยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานกรรมการที่
เปิดไฟเขียวเต็มร้อย ทั้งให้กำลังใจและให้การสนับสนุน กรรมการอื่น ๆ ประกอบด้วยทุก
สหสาขาวิชาชีพและจากทุกหน่วยงาน โดยมี นายเทอดเกียรติ พรหมสอน หัวหน้าฝ่าย
เภสัชกรรมและ นางพงษ์ลัดดา พันธุ์สีบ หัวหน้าพยาบาล เป็นรองประธาน

มีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์
เภสัชกรรม ชันสูตร ฯลฯ ความร่วมมือดี โดยที่ส่วนใหญ่จะเข้าประชุมในขณะทำงาน
แต่ในการทำงาน 5A ช่วงแรก ๆ มีน้อย ซึ่งเกิดจากยังไม่ค่อยมีความเข้าใจในบทบาท
หน้าที่ของตนเอง บางหน่วยงานให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ถึงแม้จะไม่ได้เป็นคณะทำงาน
ตัวอย่างเช่น ได้ไปพูดคุยกับเภสัชกรชายท่านหนึ่ง ได้ให้ความคิดเห็นว่า

“ดีมากเลยที่โรงพยาบาลเราได้ทำเรื่องปลอดบุหรี่ เวลาเดินขึ้นมาทำงานก็แทบ
ไม่เห็นคนสูบบุหรี่แล้ว ซึ่งต่างจากเมื่อก่อนมาก ส่วนตัวผมเองเมื่อได้ทำหน้าที่จ่ายยาก็จะดู
OPD Card ทุกครั้ง ถ้าเห็นว่ายังมีการสูบบุหรี่อยู่ก็จะให้คำแนะนำและให้กำลังใจเพื่อให้เลิก
ให้ได้ ส่วนคนที่เลิกได้ก็จะชื่นชมเขา” ได้ฟังแล้วทำให้ตัวเองรู้สึกดี มีแรงทำต่อ ทีมงานได้เข้าไป
พูดคุยในหน่วยงานต่าง ๆ และในการประชุมคณะทำงาน ทำให้มีการดำเนินงานครอบคลุม
มากขึ้น



ป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%



นพ.สมนึก มอบรางวัลชนะเลิศการประกวดคำขวัญ

การติดป้าย “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่” มีการติดป้ายขนาดใหญ่ ด้านหน้า
โรงพยาบาลซึ่งออกแบบโดยทีมงานเฝ้าระวัง นอกจากนี้ยังป้ายไวน์ลิตที่ชนะเลิศที่ 1,2
ของเจ้าหน้าที่ที่ส่งเข้าประกวด ติดไว้บริเวณที่จอดรถด้านหน้าโรงพยาบาล และที่จอดรถของ

โรงพยาบาล นอกจากนี้ มีการติดตั้งป้ายผ้าไว้ที่ประตูทางเข้า ที่จอดรถของผู้รับบริการ ส่วนป้ายที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้ติดตั้งไว้ให้เห็นเด่นชัดตามตึกต่าง ๆ หน้าห้องน้ำ ทางเดิน และบริเวณศาลาพักผ่อนต่าง ๆ ร้านค้า

ด้านการประชาสัมพันธ์

มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีการจัดพิธีเปิดป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และถ่ายทอดให้ประชาชนรับทราบทางเคเบิลทีวีและสถานีวิทยุชุมชน FM 102.25 การจัดทำสโปดเสียงตามสายในโรงพยาบาลโดยเปิดวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าและบ่าย ทำหนังสือราชการขอความร่วมมือ ไปยังหน่วยราชการต่าง ๆ และองค์กรท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ต่อแจ้งเรื่องการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ในการประชุมคณะกรรมการ ความมั่นคงและการประชุมคณะกรรมการศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอดอกคำใต้ เดือนละ 1 ครั้ง แจ้งเรื่องการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านพร้อมทั้งแจกแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ผ่านรายการวิทยุชุมชน ทั้ง 3 แห่งในเขตอำเภอดอกคำใต้ และจัดทำแผ่นพับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

การเฝ้าระวังและการประเมินเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

ในช่วงแรกให้คณะทำงาน ถ้าพบเห็นคนที่สูบบุหรี่ให้เข้าไปพูดคุยและตักเตือน แต่เจ้าหน้าที่ไม่กล้าเข้าไป ไม่รู้ว่าจะพูดคุยอย่างไร จึงได้ทำข้อความที่ควรใช้พูดกับผู้รับบริการแจกให้ทุกหน่วยงาน จากการประเมิน พบว่า มีเจ้าหน้าที่ได้ใช้บ้างในกรณีที่เจอจริง ๆ แต่ถ้าพบเห็นคนสูบบุหรี่ ก็ไม่สนใจปล่อยให้เข้าไปสูบบุหรี่ในเคเบิลทีวี จึงตั้งศูนย์ชื่อว่า “ศูนย์ร้องเรียน” เป็นศูนย์รับแจ้งเพื่อที่จะได้มีข้อมูลเรื่องการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลอยู่ที่ย่านเย็บบ้าน เมื่อผู้ใดพบคนสูบบุหรี่ให้แจ้งมาที่ศูนย์ได้ มีการแบ่งโซนรับผิดชอบในการดูแลเป็น 4 โซน เพื่อให้การรายงานง่ายขึ้น

จากการดำเนินงานพบว่า การสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลง ประเมินโดยนับจำนวนกำนบบุหรี่ก่อนและหลังการดำเนินงาน จากการสอบถามหน่วยงานที่อยู่ใกล้ ๆ ส่วนใหญ่จะบอกว่า “ไม่ค่อยเห็นคนสูบบุหรี่ช่วงกลางวัน แต่จะเห็นมีคนสูบบุหรี่ในช่วงเย็นและกลางคืน” จึงให้ยามช่วยเดินตรวจดูโดยรอบวันละ 2 ครั้ง ซึ่งช่วยได้บ้าง

การช่วยให้บุคคลากรเลิกสูบบุหรี่

เป็นเรื่องที่ยาก และลำบากใจในการดำเนินงานมาก เดิมมีบุคลากรสูบบุหรี่จำนวน 9 คน คิดเป็น 4.7% (189 คน) เป็นเจ้าหน้าที่ 3 คน คนงาน 6 คน ปัจจุบันเลิกได้ 2 คน คิดเป็น 22% วิธีการช่วยให้เลิก ก็เข้าไปพูดคุยแสดงความห่วงใยและชี้แจงนโยบายให้

ทราบถึงแม้จะไม่เล็ก แต่ขอไม่ให้สูบบุหรี่ใน ร.พ. แต่ก็ทำไม่สำเร็จ เนื่องจากแรงต้านจากบุคลากรที่ไม่ยอมเลิกในส่วนของคนงานเอง จึงได้มีการกำหนดมาตรการใหม่โดยให้ปรับนโยบายเป็นเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล มีผลในการพิจารณาความดีความชอบในปลายปี และให้เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2552 และขอความร่วมมือให้แต่ละหน่วยงานที่มีคนงานสูบบุหรี่ให้ส่งมาที่คลินิกอดบุหรี่ เพื่อร่วมกิจกรรมการเลิกบุหรี่ แต่ก็ไม่ได้ผลเท่าที่ควร

การนำระบบ ถนนปชต 5A สู่งานประจำ

“แกนนำได้รับการอบรม 5A จากอาจารย์กรองจิต เป็นการอบรมร่วมกันจาก 4 โรงพยาบาล ได้แก่ ดอกคำใต้ เชียงม่วน จุน และปง บรรยากาศไม่เคร่งเครียด สบาย ๆ โดยช่วงเช้าจะเป็นเกี่ยวกับเรื่อง 5A ช่วงบ่ายแบ่งกลุ่มให้ทุกคนช่วยกันคิดและมองว่า งานของตัวเองทำอะไรได้บ้าง ใครทำได้แคไหน เอาแค่นั้น ไม่ได้บังคับ แต่ขอร้องให้ทำ หลังจากนั้นให้แต่ละทีมออกมานำเสนอ มีคำพูดของอาจารย์ที่แต่ละคนชอบมากและนำมาพูดถึงกันอยู่บ่อย ๆ คือ คำที่ถามว่า “หน้าที่คืออะไร? หน้าที่คือ **ทีหน้า** ทำที่หน้าให้ดีที่สุด ในขณะที่นั้น”

หลังจากการอบรมผ่านไปคณะทำงานได้นัดคุยกันอีกครั้งในการทำข้อตกลงร่วมกันและแต่ละฝ่ายมีบทบาทอย่างไร ถ้าพบคนที่ต้องการเลิกจะทำอย่างไรต่อ ผลการพูดคุยได้ข้อสรุปว่าหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยให้ทำ A1-A2 และส่งต่อมาที่คลินิกอดบุหรี่เพื่อทำ A3-A5 ต่อ ส่วนตึกผู้ป่วยใน งานเอดส์ แพทย์แผนไทย และกายภาพให้ทำ A1-A4 และให้ส่งต่อมาที่คลินิกอดบุหรี่ให้ทำ 5A ต่อ คลินิกอดบุหรี่ทำ A1- A5 และให้ทำโครงสร้างการทำ 5A แจกให้ทุกหน่วยงานรับทราบทั่วกัน มีเครื่องมือบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยนอก ตราขงประทับบนเวชระเบียน แบบบันทึกการซักประวัติในผู้ป่วยใน แบบบันทึกคลินิกอดบุหรี่ แบบบันทึกการติดตามผล และการบันทึกลงข้อมูลลงในระบบ Mit-net ของโรงพยาบาลมีระบบการติดตามผลที่ชัดเจน โดยมีการติดตามหลายช่องทาง คือ การนัดพบที่คลินิก ทางโทรศัพท์ จุดหมาย มีจำนวนครั้งของการติดตาม 6 ครั้งในระยะ 1 ปี โดยกำหนด 1 สัปดาห์ 1, 3, 6, 9 และ 12 เดือน

ผลการดำเนินงานพบว่า หน่วยงานที่นำ 5A ไปใช้มี 11 หน่วย คิดเป็น 91.6% ได้แก่ คลินิกพิเศษ ผู้ป่วยนอก ฝ่ายส่งเสริม งานเอดส์ ตึกผู้ป่วยใน ตึกพิเศษสงฆ์ คุปติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด ฝ่ายเภสัช กายภาพ และคลินิกอดบุหรี่

แพทย์ให้ความร่วมมือในการทำ โดยเมื่อพบผู้ป่วยสูบบุหรี่จะส่งมาที่คลินิกอดบุหรี่เกือบทุกราย ในช่วงแรกผู้ป่วยจะงง ๆ ว่าส่งมาทำไม กว่าจะคุยกันเข้าใจต้องใช้เวลานาน จึงได้คุยกับแพทย์ให้บอกผู้ป่วยด้วยว่า “จะส่งไปที่คลินิกเลิกบุหรี่เพื่อรับการแนะนำนะ” ซึ่งแพทย์ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ฝ่ายเภสัชจะทำหน้าที่ในส่วนของ A2 เนื่องจาก A1 ทำมาจากจุดอื่น ๆ บ้าง แต่ไม่มี A1 ก็จะมีการถามบ้าง

“การที่จะให้แต่ละหน่วยงานทำ 5A ต้องปรับทัศนคติของบุคลากร และสื่อสารทางบวกให้เขาเห็นถึงความสำคัญของการทำ 5A ให้ค่อย ๆ ทำไป ยึดหลักที่อาจารย์ทรงจิตบอกว่า “ทำได้เท่าไร ก็เท่านั้น และทำให้ดีที่สุด” จะไม่ทำให้หน่วยงานอื่น ๆ เครียดหรือรู้สึกว่าเป็นภาระ แต่จะค่อย ๆ ให้เขาทำจนเกิดความเคยชิน ถึงแม้จะใช้เวลานานก็ตาม”

ผลการดำเนินงาน 5A (ตุลาคม 2551-กันยายน 2552) การคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ของแผนกผู้ป่วยนอก/อุบัติเหตุฉุกเฉิน /ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพคัดกรองได้ร้อยละ 76 ของผู้รับบริการทั้งหมด คลินิกพิเศษ คัดกรอง 4,390 คน พบสูบ 189 คน เลิกได้ 69 คน คิดเป็น 36.5%

งานเอดส์ คัดกรอง 529 คน สูบ 202 คน เลิกได้ 8 คน คิดเป็น 3.96% ส่วนงานผู้ป่วยใน คัดกรอง 1,054 คน พบสูบ 351 คน ต้องการเลิก 6 คน

ในส่วนของการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่เป็นส่วนหนึ่งของงานสุขภาพจิต และสารเสพติดโดยเปิดให้บริการในวันอังคาร ทำ A1-A5 และรับส่งต่อจากหน่วยงานอื่น ๆ พบว่ามีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2549-2551 มีผู้รับบริการเลิกบุหรี่เท่ากับ 4, 24 และ 18 คน ตามลำดับ ปี 2552 มีผู้รับบริการทั้งหมด 164 คน อัตราการเลิกบุหรี่ใน 1, 3 และ 9 เดือน เท่ากับ 16.5, 7.9 และ 3.6 ตามลำดับ

การขยายผลลงสู่ชุมชน

ได้มีการขยายระบบ 5A สู่สถานีนอนามัย ส่วนใหญ่ได้มีการดำเนินงาน A1-A2 แต่มีบางแห่งที่ทำได้ 5A ในส่วนของโรงเรียนวัด และชุมชน ทำในเรื่องการให้ความรู้ การรณรงค์ และการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ มีบ้างที่ทำ A1-A2 โดยงาน HHC เมื่อลงเยี่ยมบ้าน ก็จะมีการถามและให้คำแนะนำ

คุณพัชรี สรุปว่า

“การดำเนินงานถึงแม้จะไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ทางทีมงานเราก็ไม่ได้กังวล เพราะเรารู้ว่ามันต้องใช้เวลา เพราะการทำเรื่องบุหรี่ เป็นการกระทำที่สวนกระแสวัฒนธรรมความเคยชินที่มีมานาน แต่เราเชื่อว่า การดำเนินงานที่ต่อเนื่องและการใช้การสื่อสารเชิงบวก จะทำให้ทีมงานเราประสบผลสำเร็จในที่สุด ทีมเรามีคติการทำงานว่า “งานได้ผล คนเป็นสุข” นอกจากนี้ เรามีแรงใจจากผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่เปิดไฟเขียวตลอดจนหลากหลายความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลที่เห็นด้วย”

“ดีใจมากที่โรงพยาบาลเราทำเรื่องปลอดบุหรี่ เวลาเดินไปไหนไม่ได้กลิ่นบุหรี่ ไม่เหมือนเมื่อก่อน” (พยาบาล)

“พีดีใจมากเลยเพราะไม่ต้องคอยเก็บกวาดกันบุหรี่บ่อย ๆ เมื่อก่อนมีเยอะมาก เดี่ยวนี้มันน้อยลง” (พนักงานทำความสะอาด)

“โรงพยาบาลเราสะอาดขึ้นเยอะเดินไปไหนไม่ต้องเห็นกันบุหรี่หรือได้กลิ่นอีก” (เจ้าหน้าที่บริหาร) “อยากให้โรงพยาบาลเราปลอดบุหรี่ 100% ตลอดไปและมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องต่อ”

ความรู้สึกดี ๆ ต่อการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% จะเป็นพลังสร้างระบบปลอดบุหรี่ครบวงจรอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาลดอกคำใต้

“การนำ 5A เข้าสู่งานประจำพีคิดว่าไม่เป็นภาระนะ เพราะมันเป็นหน้าที่อยู่แล้ว และเราแทรกไปในงานประจำได้เลยไม่ลำบากค่ะ อย่างเช่น พีเจอคนไข้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง พีก็จะแนะนำและชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่และแนะนำให้เข้าคลินิกของ รพ. ได้เลยคะ”

คุณพงษ์ลัดดา พันธุ์สีบ หัวหน้าพยาบาล

“รู้สึกที่ดีค่ะ คือ ตรงนี้เป็นสิ่งที่ดีมากค่ะ เพราะว่าจริง ๆ แล้วเราอยากจะให้คนเลิกบุหรี่ให้มากที่สุด แล้วก็ไม่สูบบุหรี่ได้จะยิ่งดีค่ะ เพราะในส่วนตัวเองได้รับผิดชอบเรื่องงาน COPD คลินิกด้วยค่ะ ซึ่งเหมือนกับพอคนสูบบุหรี่พอทำยาก็ต้องมาเข้า COPD คลินิกค่ะ ตรงนี้ก็เลยคิดว่าการที่คนไม่สูบบุหรี่มันเป็นเรื่องที่ระยะทำไม่ต้องมาเข้าคลินิกแบบนี้ค่ะ ทำให้เจ็บป่วยแล้วก็สูญเสียค่าใช้จ่ายอีก ทั้งในส่วนของ รพ. และในส่วนของคนไข้ค่ะ”

คุณนงคราญ จาวรรณภาศ งานคลินิกพิเศษ

“ในห้องทันตกรรมก็มีการสำรวจภาวะคนสูบบุหรี่ค่ะ ถ้า screen เจอคนสูบบุหรี่ ตอนแรกก็พูดถึงว่าสูบบุหรี่ไม่ดียังไง แล้วก็ถามว่าเขาต้องการจะเลิกไหม ถ้าเขาบอกว่าอยากเลิก ก็จะส่งไปที่คลินิกอดบุหรี่ของ โรงพยาบาลค่ะ คือ พอทำฟันเสร็จ เขียน OPD card เสร็จ ก็ให้เขาไปที่โน่นเลยคะ ภายในวันนั้นเลย”

ทพ.รตะพร แสนมา ฝ่ายทันตกรรม

“ดีใจสุด ๆ ที่ช่วยคนเลิกสูบบุหรี่ได้ค่ะ case นี้เป็นผู้ชาย อายุ 51 ปี เป็นโรคถุงลมโป่งพอง พอแนะนำเขาเข้าคลินิกอดบุหรี่ เขาก็สามารถเลิกได้อย่างถาวรเลย ตอนนี้อยู่สภาพ

เขาก็ดีขึ้นแล้วไม่หันกลับไปอีกเลย พอมาเจอจุดดี ๆ อย่างนี้เราก็ได้กำลังใจเพราะว่า เป็นกรณีแรกของเราด้วยค่ะ”

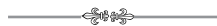
คุณสิยากร นาแพร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

“ถ้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ก็จะแนะนำให้เลิก คุณถึงพิษภัยว่า ทำให้คลอดก่อนกำหนด หรือเด็กน้ำหนักตัวน้อย แล้วก็แนะนำถึงสามีและญาติที่สูบบุหรี่ด้วย ก็ได้ผลคือ ไม่เลิกก็ลดได้บ้าง พี่จะติดตามนะอย่างเคสหนึ่งเขาต้องมาฝากครรภ์ที่พี่จนถึงคลอด เขาก็อดบุหรี่ได้ น้ำหนักตัวก็เพิ่มขึ้น เขายังคุยว่า แฟนเขาก็สูบบุหรี่ลดลงด้วย แค่นี้เราก็ภูมิใจแล้ว อย่างน้อยแนะนำ 10 คน เลิกได้ 1-2 คน ก็โอเคค่ะ”

คุณสาโรจน์ ไนศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

“ผมก็จะช่วยแนะนำว่าไม่ควรสูบบุหรี่ในสถานที่ราชการนะครับ โดยส่วนตัวผมเลิกบุหรี่ได้เมื่อปี 2547 อยู่ที่ใจอย่างเดียวเลย ตอนนั้นคิดถึงลูกครับ พอเลิกแล้วสุขภาพก็แข็งแรงขึ้น ครอบครัวก็มีความสุขดีครับ ผมอยากจะบอกว่า การสูบบุหรี่ไม่ใช่ว่ามันจะดีจะทำอะไรเลย มันก็ธรรมดา แค่นี้เป็นเรื่องระบายนามณ์ความรู้สึกเฉย ๆ ครับ ไม่มีอะไรเลย”

คุณสวิง ปานกลอน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ระดับชำนาญการ



โรงพยาบาลชุมแพ

อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

โรงพยาบาลชุมแพ กับ “นวัตกรรม” โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

การนำเสนอผลงาน *นวัตกรรม โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%* ในเวทีการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ อย่างต่อเนื่องถึง 3 ปี และเป็นที่ยกย่องของหน่วยงานทั้งในและนอกประเทศ ช่วยยืนยันความสำเร็จในการดำเนินโครงการ *โรงพยาบาลชุมแพปลอดบุหรี่ 100%* ของโรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น ได้เป็นอย่างดี

เพราะนอกจากได้ทำให้พื้นที่ทุกตารางนิ้วของโรงพยาบาลปลอดพ้นจากกลิ่นและควันของบุหรี่ แล้วหากยังสามารถขยายเครือข่ายสู่สถานีนอนามัย 20 แห่ง และโรงเรียนมัธยมขยายโอกาสอีก 29 แห่ง

...เรามาดูกันว่า เพราะเหตุใด โรงพยาบาลชุมแพ จึงสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเช่นนี้

การตั้งคณะกรรมการฯ

ก่อนหน้าที่จะเข้าร่วมโครงการ *โรงพยาบาลปลอดบุหรี่* : ศูนย์กลางในการแก้ปัญหา บุหรี่และสุขภาพกับทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โรงพยาบาลชุมแพได้ทำโครงการปลอดบุหรี่มาก่อนหน้านี้แล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยได้รับการสนับสนุนจาก **นพ.อุทัย อุโฆษณาการ** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งได้รับการสนับสนุนแนวคิดจากตระหนักและให้ความสำคัญในการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ภายในโรงพยาบาล โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาล/สถานบริการปลอดบุหรี่ขึ้นมาทำงานร่วมกัน ในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ อย่างครอบคลุมและชัดเจนจากทุกหน่วยงาน อาทิ ทันตแพทย์ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร

เทคนิคการแพทย์ เวชสถิติ ฯลฯ ที่สำคัญ ยังได้เชิญเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่ง เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย ซึ่งส่งผลดีในการประสานความร่วมมือ และต่อยอดงานสู่ชุมชนอย่างมาก พร้อมทั้งประกาศเป็นนโยบายใน ปี พ.ศ. 2550

นอกจากนี้ เพื่อให้สามารถดำเนินการไปสู่ **การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพด้านยาเสพติดแบบครบวงจร** ทางโรงพยาบาลชุมแพได้แต่งตั้ง คณะกรรมการกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ขึ้นในปี 2551 เพื่อทำหน้าที่ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ Matrix Program (กายจิตสังคมบำบัด) ทั้งในและนอกสถานพยาบาลทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ความรู้ และเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด การบำบัดรักษาแก่ประชาชนในพื้นที่ และบุคลากรภายนอกองค์กร สร้างภูมิคุ้มกันให้ประชาชนมีสุขภาพดีไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด กระตุ้นให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายสมัครเป็นสมาชิกโครงการทูปี นัมเบอร์ วัน และดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ร่วมรณรงค์ป้องกันปัญหาเสพติด และติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกองค์กรแบบครบวงจร ร่วมพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลด้านการบำบัดรักษา ให้ได้มาตรฐาน ประเมินผลการดำเนินงานในรอบปี และนิเทศติดตามสถานีอนามัย ด้านการบำบัดรักษา และติดตามผลการบำบัดรักษา นำเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งร่วมดำเนินกิจกรรมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

การประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมแพได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เมื่อตุลาคม พ.ศ. 2550 โดยกำหนดนโยบายทั้งหมด 9 ข้อ อันได้แก่

1. ให้หัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้างานทุกหน่วยงานจัดให้เจ้าหน้าที่ผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกสีขาว งานยาเสพติดทุกคน พร้อมรับหนังสือตอบรับจากงานยาเสพติด
2. คณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแพทุกคนเฝ้าระวัง และห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลทุกจุด ถ้าพบเห็นให้ดำเนินการตักเตือน และให้สูบบุหรี่เบื้องต้น พร้อมอธิบายสาเหตุไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
3. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในโรงพยาบาลเวลา 11.30-12.00 น.และสื่อสารสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย อ.ชุมแพ คลื่น FM 93.26 เม็กกะเอ็ดท์ โดยคณะกรรมการศึกษาประชาสัมพันธ์ทุกวัน และมีกฎหมายบัญญัติไว้ว่า “ห้ามสูบบุหรี่ในสถานพยาบาลเนื่องจาก พ.ร.บ.การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ปี พ.ศ.

2535 ฝ่าฝืนปรับ 500-2,000 บาท โดยคณะกรรมการโรงพยาบาลชุมแพ ผ่านการรายงาน จากยามรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล หากพบผู้ฝ่าฝืนให้แจ้งเจ้าหน้าที่โดยด่วน

4. ในโรงพยาบาลชุมแพ ไม่มีจุดสูบบุหรี่ ไม่สนับสนุนให้มีผู้สูบบุหรี่และไม่มี นักสูบบุหรี่มือสอง

5. ขยายเครือข่ายสถานพยาบาลปลอดบุหรี่ลงไปศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย จำนวน 21 แห่ง และโรงเรียน 10 แห่ง โดยมีที่มคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เป็นที่ปรึกษา มีคณะกรรมการยาเสพติดโรงพยาบาลชุมแพเป็นที่เลี้ยง

6. มอบรางวัลให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแพ ผู้รับการบำบัดบุหรี่เป็นที่ปรึกษา มีคณะกรรมการยาเสพติดโรงพยาบาลชุมแพเป็นที่เลี้ยง

7. เมื่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแพไม่ให้ความร่วมมือให้หัวหน้าฝ่ายหัวหน้างาน รายงานให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพทราบโดยด่วน เพื่อดำเนินการแก้ไขปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

8. ไม่รับและจ้างบุคลากรใหม่ที่สูบบุหรี่เข้าทำงานในโรงพยาบาลชุมแพ

9. ให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำและบันทึกกิจกรรมไว้เป็น ข้อมูล

โดยส่งจดหมายขอความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล รวมถึงส่วน ราชการต่าง ๆ และจัดอบรมเจ้าหน้าที่ เพื่อชี้แจงนโยบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการ ให้คำปรึกษา / การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ ในเดือนพฤษภาคม 2551

การจัดสภาพแวดล้อมและประชาสัมพันธ์

ในส่วนของการระบวงการจัดสภาพแวดล้อมและประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชน รับทราบอย่างทั่วถึงนี้ ทางโรงพยาบาลได้ใช้สื่อประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ อาทิ การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายโรงพยาบาลชุมแพ เวลา 11.00-12.00 น. ประชาสัมพันธ์ผ่านคลื่นวิทยุทุกวันจันทร์-ศุกร์ วันละ 1 ชั่วโมง และประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้านต่างๆ ทุกหมู่บ้านเกี่ยวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ อีกทั้งยังได้ทำหนังสือเวียนไปตามหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลและหน่วยราชการต่าง ๆ ทั้งในและนอกอำเภอให้รับทราบถึงนโยบายของโรงพยาบาล รวมถึงจัดทำ **หนังสือคู่มือ โรงพยาบาลชุมแพปลอดบุหรี่ 100%** เผยแพร่ให้กับหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในอำเภอและต่างจังหวัด 250 หน่วยงาน และประชาสัมพันธ์ในการประชุมผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. เป็นประจำทุกเดือน

นอกจากนี้ ยังได้ติดตั้งป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นอย่างชัดเจน และติดป้ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกันในที่ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลตามความเหมาะสม

รวมทั้งมีระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยหน่วยงานรักษาความปลอดภัย ได้จัดทำเป็นแบบบันทึกการเฝ้าระวังเรียบร้อยชัดเจน ว่าได้มีการปรับเปลี่ยนที่ราย และให้ความรู้ที่ราย เพื่อรวบรวมรายงานสรุปส่งคณะกรรมการฯ อีกครั้งหนึ่ง

คุณธาดาวรรณ ภูมัตนา เกสัชกร 6 เลขานุการและคณะกรรมการโรงพยาบาล ฉายภาพการทำงานในส่วนนี้ว่า

“ป้ายต่าง ๆ คัทเอาที่มีทุกจุด แรก ๆ ศพบ. หรือศูนย์ป้องกันควบคุมโรคเขต 6 มานีเทศ อนามัยสิ่งแวดล้อม เขาก็เอาแต่โรงพยาบาลชุมแพไปพูดในเขตนี้ ยกตัวอย่างที่นี้ เราก็เหนื่อย เพราะต้องไปบรรยายหลายที่ เลยทำเป็นหนังสือคู่มือโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เผยแพร่ไปทั่วภาคอีสาน ทุกสาธารณสุขอำเภอ โดยเฉพาะขอนแก่นนี้ เราก็ไปเร่งรัดให้เขาทำ เพื่อที่จะช่วยมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ แล้วก็ช่วยประชาชนด้วยระดับหนึ่ง แต่ละติ๊ก จะมีป้ายบทความสั้น ๆ ให้ความรู้ ทำประมาณ 300 กว่าแผ่น ตอนนี้อยู่ประมาณ 30-40 แผ่น เพื่อที่จะมาเสริม คือหลุดเมื่อไหร่ก็ติดได้ คนที่อ่านหนังสือไม่ออก เขาก็จะสูบ ก็ขีดตัวทันทีเลย เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยจะลงบันทึก ถ้าสูบบั๊บ ลงบันทึกว่าวันนี้ได้กี่ราย”

“ตอนแรกเขาก็ต้าน ที่ว่าทำไมเราต้องมาติดอะไรมากมาย งบประมาณไปเท่าไร เราก็ต้องให้คนที่เข้ามาโรงพยาบาลบั๊บ สัมผัสความแปลกใหม่ สะดุดตา สร้างกระแสซึมซับ ไปเรื่อย ๆ ได้ผลจริง ๆ และตามทีขึ้นไปบนตึกถามญาติ ญาติเขาบอกว่า เห็นป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่รู้สึกดีใจ เขาบอกทำอย่างนี้ดีมาก ใครเป็นคนเริ่มต้นโครงการนี้ ญาติที่มาเฝ้าไข้ เขาบอกว่าถึงบ้านเขาไม่สูบ เขาก็เห็นคนข้างบ้านสูบแล้วมันลำบากกับเขา ทั้งดื่มเหล้า ทั้งสูบบุหรี่ พอมารโรงพยาบาลแล้วเขาบอก ดีใจมาก ตอนแรกก็ดักเตือน ต่อมาคนรู้จักกฎเกณฑ์ รู้จักกฎหมายแล้ว เราให้ปรับ ปรับต้องมีใบเสร็จด้วยนะ ตอนแรกไปถูกญาติตำรวจ ญาติ สจ. สท. อยู่ ตอนแรกก็มีปัญหา เราก็บอกว่าเป็นกฎหมาย ถ่ายเอกสารกฎหมายให้ ปี่แรกลำบาก แต่ปี่นี้สบายแล้ว”



ป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%
ให้เห็นอย่างชัดเจน



จัดการรณรงค์ในชุมชน

การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่

การช่วยให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่ ทางโรงพยาบาลได้จัดทำแบบสอบถาม เพื่อคัดกรองบุคลากรที่สูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า มีเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนสูบบุหรี่ 1-5 มวน/วัน 2 ราย และสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวน/วัน 1 ราย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการ สูบบุหรี่ 1-5 มวน/วัน 6 ราย สูบบุหรี่ 6-10 มวน/วัน 1 ราย พร้อมกันนี้ได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่เจ้าหน้าที่แต่ละคนด้วย

“ผู้อำนวยการท่านว่า ถ้ายังสูบบุหรี่ก็ต้องโดนภาคทัณฑ์ เขาไม่เอาคนที่สูบบุหรี่ แต่บางคนที่ติดมาก ๆ ก็น่าสงสาร บางทีเขาต้องขับมอเตอร์ไซด์ไปสูบบุหรี่น้ำไกล ๆ โน้น ถึงจะกลับมา ที่นั่นมันเป็นบทังคับ เขาบอกว่าทำไมต้องเหนื่อยออกไปสูบบุหรี่ไกล ๆ เขาลำบาก เขาร้อน นิคอดินก็จาง ๆ ไปเรื่อย ๆ ถึงบ้าน สูบบุหรี่ 2 มวน ที่นี้ 2 วัน สูบบุหรี่ ไม่ได้ มันใจจะขาด ก็เลยสูบบุหรี่ มวนหนึ่ง แต่พอสูบบุหรี่รู้สึกแน่น ก็เหลือครึ่งมวน ที่นี้มันว่างแล้วใช้ใหม่ละ พอไปปรับควันหนัก ๆ เอ๊ะ ทำไมเป็นอย่างนี้ เขาเลยเลิกได้ แต่ที่เหลือ 2 คน กลับไปบ้านยังสูบบุหรี่เป็นบางครั้ง สูบบุหรี่เวลาเครียดเท่านั้น นอกนั้นไม่สูบบุหรี่ ก็ไม่ตายนะพี่ เขาบอกเขารู้สึกสบายขึ้น เหล้าก็พลอยลดไปด้วย แต่เราก็อนุโลมอยู่ว่า ถ้าปีใหม่ เทศกาล ก็ดื่มได้ แต่ไม่ถึงกับสมัยก่อน”

“ตอนนี้เราค่อนข้างมีผลงาน เพราะตอนนี้เหลืออยู่แค่ 2 คน ที่ไม่สูบบุหรี่ที่โรงพยาบาลแล้ว แต่ยังสูบบุหรี่ที่บ้าน ซึ่งเราให้หัวหน้าหน่วยงานช่วยดูให้ มีอยู่ครั้งหนึ่ง คนงานก่อสร้างแอบสูบบุหรี่ที่โรงพยาบาลได้กลิ่นโทรหาทางยาเสพติดเลย ช่วยให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไปดูซิ กลิ่นมาจากไหน แล้วเสียงตามสายทันทีให้หัวหน้าคนงานช่วยดูว่า ลูกน้องแอบสูบบุหรี่ที่ตึกชั้นไหน เพราะว่ากำลังก่อสร้างอยู่ หอพักทั้ง 30 แห่งก็ได้ถูกตรวจเรียบร้อยแล้ว”

การนำโครงสร้าง ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ

สำหรับการนำโครงสร้าง ถนนปชต 5A เข้าสู่ระบบงานประจำ โรงพยาบาลชุมแพ ทำได้อย่างครอบคลุมและชัดเจน **คุณธาดาวรรณ**เล่าว่า

“เราทำทั้งหมด 11 จุด คือ บำบัดยาเสพติด อายุรกรรมชาย-หญิง ผู้ป่วยนอก (เบาหวาน/ความดัน) เภสัชกรรม ซ่อมบำรุง สูติ-นรีเวชกรรม ตึกคลอด กุมาร ศัลยกรรม ไอซียู ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะตึกคลอด ผู้หญิงจะเข้าไปคลอด แต่พยาบาลจะจับสามีและญาติมา สัมภาษณ์ A1-A2 หรือ OPD ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเดินเข้ามาทางवेशระเบียน เวชระเบียน ก็จะถามว่าสูบบุหรี่ไหม ถ้าสูบบุหรี่อยากบำบัดไหม ถ้าบำบัดก็ด้วยความสมัครใจ แล้วส่งตัวมาที่คลินิกของเรา คลินิกจะให้คำปรึกษา ส่วนข้อมูลตรงवेशระเบียนต่าง ๆ เราไม่มี เพราะคนไข้เยอะมาก วันละ 700-800 คน และพยาบาลไม่เพียงพอ เราก็ให้คำปรึกษาเบื้องต้น บางคน ไม่มีเวลา ก็โทรศัพท์ให้คำปรึกษา และถ้าส่งต่อมาจากส่วนต่าง ๆ ก็จะส่งตรงถึงเรา ซึ่งเรามีเจ้าหน้าที่เต็มตัว ส่วนผู้ป่วยในจะทำกันเองบนตึก ถ้ามึนแนะนำประเมินผล และให้บำบัดด้วยตนเอง แต่ถ้าเวลาไม่พอ จะนัดเข้าคลินิกวันต่อมา”

“นอกจากนี้ ในแต่ละหน่วยงานจะมีแบบบันทึกว่าได้ทำอะไรไปแล้วบ้าง เราทำง่าย ๆ มี 1 ใบต่อ 1 คน ให้เขายืนยัน เพราะช่วงแรกจะไม่ซีเรียสมาก ขอแค่ถามว่า สวบไหม ถ้าสวบอยากจะทำอีกไหม A1-A2 พอ A3 ถ้าประเมินแล้วอยากจะทำจริงก็ส่งไปที่คลินิกตรงนี้ แพทย์ให้ความร่วมมือดีมาก ถ้ามีภาวะโรคแทรกซ้อนกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการสวบหูก็จะส่งเข้าขอคำปรึกษา”

นอกจากจะมีระบบที่ชัดเจน แล้ว การนำกลยุทธ์เชิงจิตบุคลากรด้วยการจัดประกวด **การประยุกต์ใช้ 5A ในหน่วยงาน** (ไม่เคยมีโรงพยาบาลไหนทำมาก่อน) สามารถช่วยกระตุ้นการทำงานได้อย่างดีทีเดียว

“เขาดูกันตัวกันใหญ่ เราจะแบ่งเป็น 2 รอบ รางวัลที่ 1 5,000 รางวัลที่ 2 3,000 บาท รางวัลที่ 3 2,000 บาท รางวัลชมเชย 8 รางวัล รางวัลละ 500 บาท เงินที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้มาแทบไม่ได้ใช้ จึงเอามาตรงนี้ ยามก็ได้ ยามนี้ได้รางวัลชมเชยในส่วนเฝ้าระวัง “สูบบุหรี่ใหม่” “ไม่สูบ” “เลิกซะ” ประมาณนี้ ซึ่งตรงนี้จะมีการไปตรวจประเมิน มีคณะกรรมการสุขาศึกษา งานประชาสัมพันธ์ กับงานยาเสพติด ประเมินร่วมกัน ดูจากหลักฐานที่เขาบันทึกไว้ เรามีแบบบันทึก ช่วงแรกมีแบบบันทึก 2-3 ใบแค่นั้นให้เขา แต่ต่อไปเราจะพัฒนาต่อให้มีอะไรที่ชัดเจนกว่านี้”

ผลการดำเนินงาน โดยนาระบบ 5A สู่หน่วยงานต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลชุมแพ

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย	ผล
บำบัดอาเสพติด	13 คน / ผู้ป่วยนอกหน่วยงาน	ลดได้ 10 ราย เลิกได้ 3 ราย
	13 คน / ลูกจ้างโรงพยาบาลชุมแพ	ลดได้ 2 ราย เลิกได้ 11 ราย
	หมายเหตุ 2 รายไม่สูบในโรงพยาบาลชุมแพ	
อายุกรรมชาย	21 ราย	ลดได้ 21 ราย
อายุกรรมหญิง	6 ราย	ไม่บันทึกผลงาน
ผู้ป่วยนอก (เบาหวาน / ความดัน)	145 ราย	ไม่บันทึกผลงาน
เภสัชกรรม	20 ราย	ลดได้ 20 ราย
ทันตกรรม	11 ราย	ลดได้ 5 ราย กำล้างบำบัด 6 ราย
ซ่อมบำรุง	1 ราย	ลดได้ 1 ราย
สูติ-รีเวชกรรม	ให้คำปรึกษาสามีผู้ป่วยทุกราย(57 ราย)	ไม่บันทึกผลงาน
หน่วยรักษาผู้ป่วยลดภัย	2 ราย	ลดได้ 2 ราย

การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

คุณธาดาวรรณ เล่าถึงกระบวนการทำงานในส่วนของคลินิกอดบุหรี่ว่า เน้นสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่มากกว่าบำบัดด้วยการให้ยา

“ส่วนมากเขาเห็นป้ายเห็นโฆษณา วิทยุ ทางเสียงตามสาย วิทยุของชุมชน เขาจะไปที่คลินิก แต่สุดท้ายก็มาถามว่ามียาไหม เราก็บอกว่า สิ่งสำคัญ เราต้องปฏิบัติ ถึงมียาเป็นกำ แต่คุณยังไม่ตัด มันก็ช่วยไม่ได้ เราก็โน้มน้าวให้เขาเห็น แล้วให้ความรู้ คุยกันทั่วไปก่อน ได้ใจเขา แล้วก็ทำตามหลัก ส่วนมากเขาอยากเลิกอยู่แล้ว ปัญหาลูกเต้าขอร้อง ส่วนมากมีหลาน หลานก็ไม่ให้หอม บอกว่าเหม็น”

“ต้องให้เขาตระหนักเอง บังคับไม่ได้ เราจะใช้หลักการของ Motivation คือ สร้างแรงจูงใจ เน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และจะต้องเชื่อในศักยภาพของตัวผู้รับบริการว่า เขาสามารถทำได้ด้วยตัวเอง นี่คือหลักการง่าย ๆ โดยใช้อิงกับทฤษฎีการรับรู้ บทบาทเราคือ กระตุ้นให้เขาพูดในสิ่งที่ดี ๆ คิดในสิ่งที่ดี การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเมื่อก่อนเข้าใจว่าแรงจูงใจก็เหมือนเราไปเสริมแรงอย่างเดียว แต่ผู้รับบริการต้องตระหนักด้วย”

“ยกตัวอย่างเช่น “คุณคิดว่าการสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ไม่ดีต่อสุขภาพ” เพราะฉะนั้น ถ้าเขาพูดออกมาเขาต้องได้ยินว่า สูบบุหรี่มันไม่ดีต่อสุขภาพ คำว่าสิ่งดี ๆ ตรงนี้คือ เขาต้องรู้ว่า พิษภัยของบุหรี่มีผลต่อสุขภาพของเขา และเราก็จะบอกว่า ดีมาก เยี่ยมมาก คือเสริมแรงให้ ซึ่งจะไปสอดคล้องกับเรื่องของการสร้างพลังใจใหม่ค่ะ การสร้างพลังใจให้กับตัวเองที่บอกว่า พูดดี คิดดี แล้วเราก็จะรับรองในสิ่งที่เขาพูดว่า เป็นสิ่งที่ดี”

“มีข้าราชการบ้านญาติคนหนึ่ง บอกว่า ผมได้ยินคนพูด เลยอยากมาปรึกษา เราก็เปิดพาวเวอร์พอยต์สอนไป เขาบอกว่ามีญาติสูบบุหรี่มาให้แฉงเบื่อเริ่มเลย กะว่าจะสูบให้หมดแล้วเลิก เราก็บอกว่า ถ้าพ่อตั้งใจเลิกแล้ว ทิ้งมันไปซะ ก่อนที่มันจะเผาผลาญให้พ่ออายุสั้นลงเขาทิ้งเลย แล้วเลิกด้วยตัวเอง ทำเอง เคสนี้ภูมิใจมาก ๆ”



การอบรมเจ้าหน้าที่



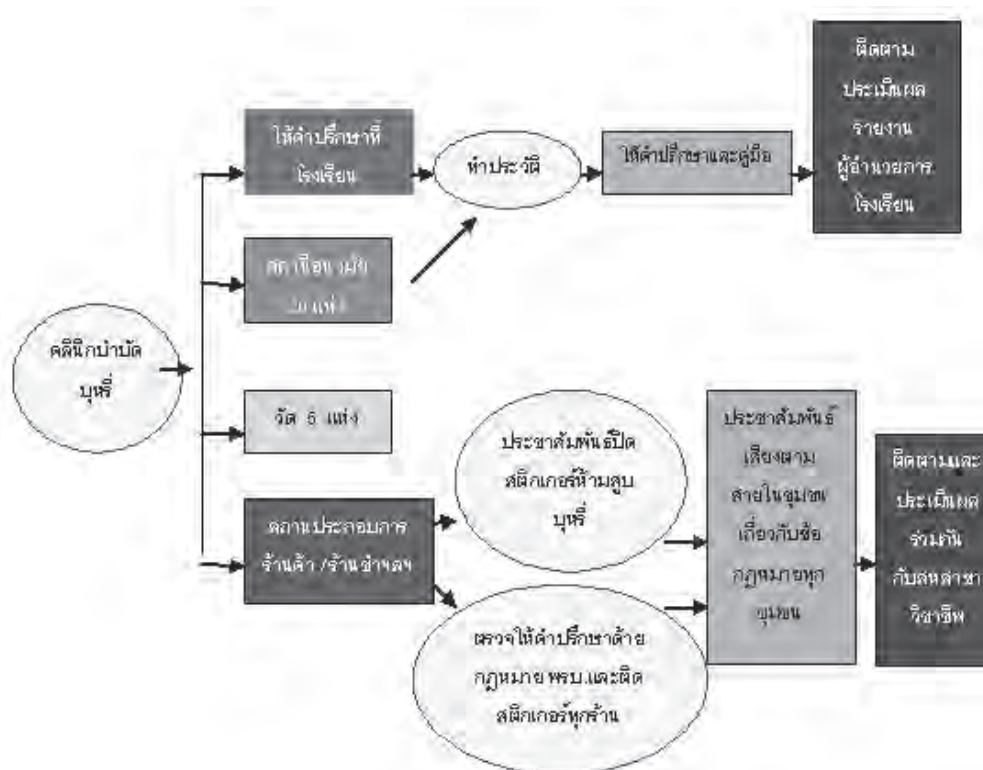
การรณรงค์ตรวจตราร้านค้า

การขยายผลสู่ชุมชน

นอกจากจะมีคลินิกบำบัดบุหรีในโรงพยาบาลแล้ว ทางโรงพยาบาลยังได้จัดตั้งคลินิกบำบัดบุหรีในสถานีนามัย 20 แห่ง ซึ่งหากประเมินแล้วมีระบบส่งต่อมา โรงพยาบาลชุมแพรวมทั้งลงพื้นที่ให้คำปรึกษาที่โรงเรียน 29 แห่ง วัด 5 แห่ง และสถานประกอบการต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยการขยายระบบถนนพช 5A ลงสู่ชุมชน และเน้นการรณรงค์เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรีในที่สาธารณะกับองค์กรต่าง ๆ

รวมทั้งมีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสนบ้านปลอดบุหรีตามความเหมาะสม และอบรมรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบแกนนำในชุมชน อ.ชุมแพ ในปี พ.ศ. 2552

โครงสร้างการขยายระบบ 5A สู่ชุมชนโรงพยาบาลชุมแพ



“ปี 2552 เราได้เชิญตัวแทนขององค์การบริหารส่วนตำบล ทุกตำบลมารับทราบ เกี่ยวกับ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ฯ และข้อกฎหมายต่าง ๆ เพื่อให้ อบต.สนับสนุนงบประมาณให้กับสถานีอนามัยทุกแห่ง ในขณะเดียวกัน เราก็เป็นวิทยากรไปบรรยายให้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยบุหรี่ สุรา ยาเสพติด ทุกด้าน”

“ในส่วนของโรงเรียน ตอนนี้ผู้อำนวยการแต่ละโรงเรียนเกิดการตื่นตัว และจัดทำโครงการขึ้นเองในโรงเรียน ทำให้งานเราเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยบุหรี่ ผู้ป่วยสุรา ยาเสพติดก็เพิ่มมากขึ้น เพราะว่าเราเป็นต้นแบบของจังหวัดและในระดับประเทศด้วย ซึ่งเราได้นำเสนอโครงการปลอดบุหรี่ในการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งประเทศไทย เราได้นำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ไปนำเสนอที่เมืองทองธานีทุกปี ไม่ว่าจะเป็นนวัตกรรมในเรื่อง **คีนปลอดดี ปลอดสะอาด สู้กับสูบบุหรี่มือสอง ปี 2551** และปีนี้นำเสนอการดำเนินงานวัดปลอดบุหรี่ 100% ของโรงพยาบาลชุมแพ ผลลัพธ์ออกมาก็อยู่ในเกณฑ์ที่ดี”

นพ.ประมล เลืองวัฒนวิธ นายแพทย์ 7 หนึ่งในคณะกรรมการฯ เสริมว่า

“ในเรื่องของการสูบบุหรี่โรงพยาบาลชุมแพ เราทำถึงขั้นได้รับรอง CN ตอนนี้ผมก็เป็นประธานในเรื่องของงานคุณภาพซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนงานด้านยาเสพติดด้วย ตอนนี้กิจกรรมต่าง ๆ ในส่วนของยาเสพติดจะลงสู่ชุมชนค่อนข้างมาก เพราะโครงการเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะลงสู่เยาวชนซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่เราจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทีมยาเสพติดของเราค่อนข้างเข้มแข็ง ตรงนี้ทำให้โรงเรียนหลายแห่งอยากเข้าร่วม ก็คิดว่า เป็นแนวทางที่เราจะพัฒนาต่อไปได้ โดยมีมูลนิธิรณรงค์ฯ ให้คำแนะนำต่าง ๆ แนวทางน่าจะชัดเจนขึ้น”

เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่า หากผู้บริหารโรงพยาบาลไม่มีวิสัยทัศน์ที่เฉียบคมในการสร้างพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100% อย่างยั่งยืนแล้ว ความสำเร็จคงมาช้ากว่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล วัด โรงเรียน หรือแม้แต่แกนนำชุมชน ล้วนแต่ช่วยเสริมการทำงานให้เป็นรูปธรรมอย่างมาก อีกทั้งมีกลวิธีในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้แก่บุคลากรได้อย่างแยบคาย และก่อประโยชน์สูงสุดโดยแท้

...ถึงบรรทัดนี้ เชื่อว่า ทุกคนคงได้คำตอบแล้วว่า เพราะเหตุใด โรงพยาบาลชุมแพ จึงเหมาะที่จะเป็นต้นแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%



โรงพยาบาลกระสัง

อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

รวมพลังที่โรงพยาบาลกระสัง ปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์

การทำงานเป็น “ทีมเวิร์ค” นั้น แม้จะเหนื่อยกาย แต่ผลสำเร็จที่ได้รับสามารถช่วยให้หายเหนื่อยได้อย่างรวดเร็ว เพราะสิ่งที่ได้นอกจากผลงานแล้ว ยังได้มิตรภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานอีกด้วย

ตัวอย่างของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ คือ การทำงานในโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ที่โรงพยาบาลกระสัง

โรงพยาบาลกระสังมีการตั้งคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่มีความชัดเจน ประกาศเป็นนโยบายของโรงพยาบาล โดยพยายามจะทำงานให้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งนี้ โดยมีนายแพทย์สมชาย ธรรมสารโสภณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสังเห็นความสำคัญ และสมัครเข้าร่วมโครงการกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

“เรามีการประกาศนโยบายการทำงาน โดยการจัดคณะกรรมการ 2 ชุด คือ คณะกรรมการด้านนโยบายสหสาขาวิชาชีพ มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดคณะทำงานจากหน่วยต่าง ๆ และดูแลด้านการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และมีบทบาทด้านการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง อีกชุดหนึ่งเป็นคณะทำงานแกนนำ คือ ภาควิชาปฏิบัติกร กำหนดแนวทางการทำงาน และประเมินผลงานที่ทำด้วย”

นอกจากการร่วมมือจากทุกฝ่ายผ่านการเป็นคณะกรรมการในชุดทำงานแล้ว การนำถนอนปชต มาใช้ก็ยังมีส่วนในการทำให้เกิดความสำเร็จในการทำงานด้วย แม้ว่าจะ

ติดป้ายหน้าโรงพยาบาล



ป้ายรณรงค์หน้าโรงพยาบาล



ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าโรงพยาบาลกระสัง

ไม่ได้ครอบคลุมทุกมิติ แต่ก็ดีใจเอาการมีส่วนร่วมจากทุกคนได้ ในกรณีของแผนกผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน และหน่วยอื่น ๆ จะมีการซักถาม แนะนำ และส่งต่อคลินิกไว้ควันได้ทันที (A1, A2) และเมื่อมาถึงคลินิกก็สามารถทำครบถึง A5 โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลชัดเจน

“ถนนปชต อาจจะไม่เด่น แต่ทุกคนร่วมมือกัน ถือเป็นงานประจำ ถึงจะทำเพียง A1, A2 แล้วส่งต่อก็คตาม ผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงคือเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้รับการคัดกรองว่า สูบบุหรี่หรือไม่และหากสูบก็แนะนำให้เลิกและส่งต่อ หลังจากเข้าคลินิกแล้วจะมีการติดตามทางโทรศัพท์ และจดหมาย”

คุณจารุณี ทรงประโคน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานยาเสพติด และงาน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ พูดยังระบบ 5A ของโรงพยาบาลกระสังว่า

“เรานำระบบ 5A เข้าสู่งานประจำทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล OPD / ER นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ X-ray เป็นต้น ส่วน ผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่และรับเป็นผู้ป่วยทุกราย 100%”

ผลการดำเนินงานมีให้เห็นเป็นรูปธรรมดังนี้ (กรกฎาคม 2551 - 30 กันยายน 2552) คัดกรองผู้ป่วยและญาติแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 4,299 คน (คัดกรองทุกรายอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในตามมาตรฐาน HA/HPH) พบจำนวนผู้สูบบุหรี่จำนวน 450 ราย แนะนำ ให้เลิกสูบบุหรี่ (A2) จำนวน 450 ราย ทุกรายผ่านการประเมินระดับการติดนิโคติน (A3) แนะนำ วิธีเลิกบุหรี่ตามความสมัครใจ (A4) 150 ราย (33.33%) ส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ 300 ราย (66.67%)

การคัดกรอง (ถาม) จำนวนผู้ป่วยสูบบุหรี่ (A1) ของแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1,200 ราย พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ 650 ราย (54.16%) ทุกคนได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ (A2) และ สมัครใจให้ส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ 350 ราย (29.17%)

การคัดกรอง (ตาม) จำนวนผู้สูบบุหรี่ (A1) ของแผนกอื่น ๆ จำนวน 376 ราย พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ 250 ราย (66.48%) ทุกคนได้รับคำแนะนำ (A2) ให้เลิกบุหรี่ และส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่

นอกจากนี้ ยังมีการคัดกรองการสูบบุหรี่ ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวน 746 คนอีกด้วย

การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่และการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่

ขยายเวลาเปิดให้บริการเป็นประจำทุกวันทำการ จากเดิมให้บริการเฉพาะวันจันทร์ และวันพุธมีการวางโครงสร้างการส่งต่อที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ดังรายงานในรอบ 1 ปี มีผู้ใช้บริการ (รวมแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ที่ส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 650 ราย อัตราการเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 152 ราย ร้อยละ 23.38 และระยะเวลา 12 เดือน จำนวน 140 ราย ร้อยละ 21.53

สำหรับบุคลากรมีผู้สูบบุหรี่ 14 ราย อัตราการเลิกบุหรี่ได้ในระยะเวลา 6 เดือน จำนวน 6 ราย ร้อยละ 42.85 และระยะเวลา 12 เดือน จำนวน 4 ราย ร้อยละ 28.57

การเฝ้าระวัง

เมื่อประเมินผลของอัตราส่วนผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ก็พบว่า ลดลงมาโดยดูจากสถิติของการเก็บก้นบุหรี่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล ซึ่งมีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเก็บก้นบุหรี่ประจำทุกเดือนเพื่อประเมินจำนวนผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2551 ซึ่งพบว่า มีก้นบุหรี่ถึง 552 ชิ้น เดือนต่อมา สิงหาคม พบ 450 ชิ้น แต่สุดท้าย 1 ปีผ่านไป ในเดือนมิถุนายน 2552 พบเพียง 12 ชิ้น ซึ่งถือว่าสัดส่วนของผู้สูบบุหรี่ลดลงมากทีเดียว

“เรามีระบบตรวจสอบประเมินเรื่องการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ คือ ยาม และคนสวนซึ่งดูแลโดยตรงในการเฝ้าระวังไม่ให้ผู้รับบริการสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลและแนะนำส่งต่อขอคำปรึกษาเลิกบุหรี่ที่คลินิกฟ้าใส ส่วนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่พบเห็นผู้สูบบุหรี่จะประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่และแนะนำตามขั้นตอนของเครื่องมือ ทักษะ 5A หากพบเห็นผู้รับบริการบางรายรวมถึงชาวต่างชาตินั่งสูบบุหรี่ในเขตรั้วโรงพยาบาลก็จะแจ้งทันที และขอให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการทำให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ร้อยเปอร์เซ็นต์”

ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

โรงพยาบาลกระสังรับผิดชอบประชากรจำนวน 120,000 คน มีหมู่บ้านรับผิดชอบ 15 หมู่บ้าน โรงเรียน 6 โรงเรียน และวัด 5 วัด มีการสร้างค่านิยม สร้างกระแส โรงเรียน วัด ชุมชน และสถานประกอบการ จัดเขตปลอดบุหรี่ ร้านค้า ไม่จำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี

ร่วมงานกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในเทศบาลอุดมธรรม ตำบลกระสัง อบรมให้ความรู้ผู้นำชุมชนและเยาวชน นักเรียน เรื่องยาเสพติด บุหรี่ / สุรา อบรมเยาวชน นักเรียนกลุ่มเสี่ยงยาเสพติด ไรค์วันบุหรี่ และอบรมผู้นำชุมชน อสม. กรรมการหมู่บ้าน ใช้เครื่องมือทักษะ ถนนปชต 5A

นับเป็นตัวอย่างหนึ่งของการร่วมพลังทุกฝ่าย เพื่อปกป้องสุขภาพคนไทย จากภัยบุหรี่

“เรามีการนำ ถนนปชต ไปใช้ในระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกหน่วยบริการ โดยผู้ให้คำปรึกษาสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรม เช่น แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนก สูติกรรม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน คลินิกโรคเรื้อรัง (คลินิกโรคเบาหวาน โรค หอบหืด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง)”

คุณจารุณี ทรงประโคน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานยาเสพติด
และงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์



โรงพยาบาลรามัน

อำเภอรามัน จังหวัดยะลา

บนเส้นทาง “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่” แห่งแรกใน 3 จังหวัดภาคใต้

“เราจะต้องเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่แห่งแรกใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และจะต้องเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตัวอย่างในภาคใต้ให้ได้”

ถ้อยคำที่แฝงไว้ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ และจริงจังของ นพ.รชชาติ ปัตยะบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน ซึ่งได้กล่าวไว้เมื่อครั้งประชุมเตรียมการก่อนดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% นี้เองที่เป็นทั้งแรงบันดาลใจ และกำลังใจสำคัญแก่คณะทำงานในการนำพาโรงพยาบาลไปสู่เส้นชัยแห่งสุขภาพให้ได้ดังปณิธานที่ตั้งไว้

“ผมให้ความสำคัญในเรื่องของการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ตรงนี้มาก เนื่องจากเรามีปัญหาว่า เจ้าหน้าที่ของเราเองก็มีสูบบุหรี่อยู่ 18 คน ซึ่งที่ผ่านมา เราทำเรื่องส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มของผู้ป่วย มากกว่า 10 ปี แต่มาปีที่แล้วเราคิดว่าในส่วนของเจ้าหน้าที่ เราเองยังไม่ได้ทำอะไรเป็นกิจจะลักษณะเลย จึงหยิบเรื่องของบุหรี่มาทำ เพราะว่าบุหรี่ยังเป็นปัญหาในเจ้าหน้าที่ของเรา ซึ่งผมก็ได้ประกาศนโยบายแล้วก็มอบหมายให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ได้นำเรื่องของบุหรี่ไปเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงาน”

นอกจากตัวผู้บริหารจะให้ความสำคัญแล้ว หากย้อนกลับไปที่จุดเริ่มต้นก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

การที่พยาบาลอย่าง คุณพวงประภา เพ็ชรมี และ คุณมารีญา ปัตยะบุตร หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ได้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลรามันเข้าร่วมประชุมถอดบทเรียนโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

เมื่อเดือนเมษายน 2551 ในครั้งนั้นได้มีโรงพยาบาลนำร่อง 5 แห่งมานำเสนอประสบการณ์การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ผ่านมา นับเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่ผลักดันให้โครงการนี้ เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้นด้วย

“เมื่อได้ฟังประสบการณ์ดังกล่าวแล้ว เกิดแรงบันดาลใจ และความคิดที่แน่วแน่ว่าจะกลับมาทำให้โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้ได้ เพราะคิดว่าเราน่าจะทำได้ ไม่น่าจะยากเกินความตั้งใจ

เมื่อกลับมาจึงรีบสรุปรายงานสิ่งที่ได้รับจากการเข้าประชุมในครั้งนั้น รวมถึงสิ่งที่ จะกลับมาดำเนินการหรือพัฒนาต่อไปนำเสนอต่อผู้อำนวยการ” คุณพวงประกายกล่าว

เมื่อผู้อำนวยการไฟเขียว **คุณพวงประกาย** จึงได้แสวงหาแนวร่วม และได้ **นพ.ยุทธพงษ์ อุตสาหะตระกูล** อายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาลมาเป็นแกนนำคนสำคัญ ในการพัฒนางานอีกทั้งสืบเสาะจนรู้อย่างมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมการช่วยเลิกบุหรี่ เบื้องต้นมาแล้วถึง 3 คน ซึ่งประกอบด้วย เกษัชกร ทันทแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติ เธอจึงไม่รังรอที่จะเชิญมาร่วมภารกิจในครั้งนี้ และได้รับการตอบรับอย่างดี

การตั้งคณะกรรมการ

จากนั้นจึงได้จัดประชุมวางแผนการดำเนินงานเบื้องต้น โดยเรียกทีมของเราว่า **“ทีมแกนนำ”** เมื่อประชุมหารือได้ข้อสรุปแล้ว จึงได้ปรึกษาหัวหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน แล้วเข้าไปปรึกษาผู้อำนวยการเบื้องต้น ซึ่งท่านเห็นด้วยในหลักการและ มอบหมายให้เชิญหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และทีมแกนนำ เข้าร่วมประชุมพร้อมกัน พร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้แก่ที่ประชุมรับทราบ ซึ่งผลจากการประชุมในครั้งนี้ ทุกคนเห็นด้วยกับการดำเนินงานและพร้อมที่จะสนับสนุน การดำเนินงานอย่างจริงจัง โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานขึ้นมาอีก 1 ชุด คือ **คณะกรรมการอำนวยการ**

หลังจากการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ ทีมแกนนำ ซึ่งนำทีมโดย **คุณหมอยุทธพงษ์** ได้เรียกประชุมทีมเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการ การดำเนินงาน ตามกฎหมาย พ.ร.บ. มาตรฐานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และแนวทางที่ทางมูลนิธิรณรงค์ เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้แนะนำไว้ รวมถึงออกแบบ แบบฟอร์ม แบบรายงาน และขั้นตอนต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ผ่านการลองผิดลองถูก ปรับปรุงแก้ไขหลายต่อหลายครั้ง

เมื่อทุกอย่างเริ่มเป็นรูปเป็นร่างชัดเจนขึ้นก็ถึงเวลาที่ทุกคนในองค์กรจะได้ร่วมรับรู้ ร่วมคิด และร่วมทำ โดยเริ่มจากการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ และผู้รับบริการว่าเห็นด้วยกับการดำเนินการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่หรือไม่

ผลที่ได้คือ เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเห็นด้วยทั้ง 100% ทำให้คนทำงานมีกำลังใจมากขึ้น

ต่อมาผู้อำนวยการจึงประกาศนโยบายให้ทราบโดยทั่วกันในที่ประชุมเจ้าหน้าที่และประกาศรับสมัครเจ้าหน้าที่ที่สนใจเข้าร่วมดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จนในที่สุดได้คณะกรรมการมาอีก 1 ชุด คือ **คณะกรรมการทีมอาสา หรือ ทีมมดงาน** ซึ่งเป็นทีมที่ช่วยเป็นหูเป็นตา เฝ้าระวัง และช่วยให้การดำเนินงานพัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกพื้นที่ของโรงพยาบาล

“การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลรามัน อาศัยการทำงานเป็นทีมเป็นสำคัญ คือทุกสาขาวิชาชีพ ทุกระดับ และทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลให้ความร่วมมืออย่างดีและต่อเนื่อง ในเกือบทุกกระบวนการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็น กระบวนการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ทุกจุด/หน่วยบริการ การเฝ้าระวังและค้นหาผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล การมีบุคลากรอาสา (ลูกจ้างชั่วคราว) หรือ “Interventionist” **เข้ามาช่วยดูแลและเป็นผู้ประสานงานประจำคลินิกเลิกบุหรี่**” ซึ่งเรื่องนี้เป็นแนวความคิดที่ดีมากและมองการณ์ไกลของผู้บริหาร”

นอกจากนี้ ยังมีบุคลากรอาสาช่วยเหลือผู้รับบริการให้เลิกสูบบุหรี่ คือ แพทย์ ญาติซกรพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลจิตเวช โดยกำหนดเป็นตารางให้บริการพร้อมทั้งกำหนดผู้ให้บริการหลักและรอง (ใช้ในกรณีผู้ให้บริการหลักไม่ว่าง หรือกรณีที่มีผู้รับบริการพร้อมกันหลายคน) เพื่อให้มีผู้ให้บริการตลอดทุกวัน และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และนโยบายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลรามันได้จัดทำนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และประกาศให้ทราบโดยทั่วกันภายในโรงพยาบาล โดยได้ชี้แจงนโยบาย รวมถึงแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทราบ ในเวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ในเดือนพฤษภาคม 2551 และได้ประกาศสู่ภายนอกโรงพยาบาล (หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอรามัน และอำเภอใกล้เคียง) โดยการแจ้งผ่านหนังสือเวียน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีนโยบายเลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่ ซึ่งได้กำหนดเลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่ โดยระบุเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างชัดเจน และแจ้งให้ผู้สมัครงานทราบทุกครั้ง

จากนั้นได้ดำเนินโครงการและประกาศอย่างเป็นทางการให้หน่วยงานทั้งภายใน
ภายนอก ประชาชน ผู้รับบริการได้รับทราบนโยบายโดยทั่วกัน

การจัดสภาพแวดล้อมและประชาสัมพันธ์

โรงพยาบาลรามันได้จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดไว้ด้านหน้าของโรงพยาบาล
เพื่อให้ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปได้เห็นเด่นชัดว่า **โรงพยาบาลรามันเป็น
โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%** โดยเปลี่ยนจากป้ายผ้ามาเป็นป้ายตู้ไฟถาวร อีกทั้งติด
ป้ายรณรงค์ประชาสัมพันธ์ บอกถึงโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ และการได้รับควันบุหรี่
(สูบบุหรี่มือสอง) โดยจัดทำเป็น 2 ภาษา คือไทย กับมลายู ติดไว้ตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ ยังประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทุกคนทราบผ่านทางระบบเสียงตามสาย
ของโรงพยาบาล โดยการเปิดสเปดเสียงประชาสัมพันธ์ 2 ภาษา ทุกวัน ชั่วโมงละประมาณ
4 - 5 ครั้ง เช่น

“ด้วยขณะนี้กฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% จึงขอความ
ร่วมมือทุกท่านไม่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล ขอขอบคุณค่ะ”

และ “โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่
สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล”

ทั้งยังได้จัดทำในรูปแบบสเปดวีดิทัศน์สั้น ๆ เปิดเข้าไปในระบบโทรทัศน์รายการ
สุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งเปิดให้ผู้รับบริการดูขณะรอรับบริการ บริเวณหน้าห้องเวชระเบียน
หน้าห้องตรวจ หน้าห้องรอรับยาก่อนกลับบ้าน โดยเปิดค้นรายการสลับกับรายการสุขภาพ
ประชาสัมพันธ์ให้ทราบว่า

“ขณะนี้โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ขอความร่วมมือทุกท่านไม่
สูบบุหรี่ในเขตของโรงพยาบาล ขอขอบคุณค่ะ”



การติดป้ายจากเดิมเป็นป้ายผ้า เปลี่ยนมาเป็นป้ายไฟถาวร

ในส่วนการประชาสัมพันธ์ภายนอก ทางโรงพยาบาลได้จัดทำหนังสือขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ว่า ขณะนี้โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ขอความร่วมมือหน่วยงานราชการ / รัฐวิสาหกิจ ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการของหน่วยงานของท่านทราบ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อมารับบริการที่โรงพยาบาลรามัน พร้อมทั้งแนบสำเนานโยบาย ให้แก่หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจทุกแห่งในอำเภอรามันทราบ และแจ้งให้ทราบในที่ประชุมต่าง ๆ โดยผู้อำนวยการ หรือตัวแทนผู้อำนวยการ เช่น การประชุมหัวหน้าส่วนราชการต่าง ๆ ทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และการประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ที่น่าสนใจ คือ มีการจัดทำเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน รวมทั้งได้ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพิ่มเติม ได้แก่ รม สกรีนข้อความ **โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์** ใช้เป็นของที่ระลึกวันขึ้นปีใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน และในกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น

สำหรับระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและการติดตามผลทางโรงพยาบาลกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว หากพบเห็นคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ให้บอกกล่าว แนะนำ ตักเตือน ในเชิงบวก รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ แนะนำบริการคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล และแจกนามบัตรคลินิกเลิกบุหรี่พร้อมทั้งลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้แนะนำไว้ หากมีผู้รับบริการท่านใดมารับบริการที่คลินิก และแสดงนามบัตรที่มีชื่อเจ้าหน้าที่ผู้แนะนำไว้ หรือแจ้งชื่อเจ้าหน้าที่ผู้แนะนำ ผู้ประสานงานประจำคลินิกเลิกบุหรี่จะทำการบันทึกและสรุปผล เสนอต่อผู้บริหารต่อไป เพื่อรับทราบและให้รางวัล รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาความดี ความชอบต่อไปด้วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเล่าว่า

“แม้กระทั่งภารโรงของเราที่กวาดขยะทุกวันๆ จะมีเรื่องส่งมาที่ผมว่า วันหนึ่งแกลไปเจอคุณลุงคนหนึ่งนั่งหน้าแคร่อยู่ที่ศาลา ภารโรงของเราเข้าไปถามว่ามาทำอะไร ก็บอกว่าลูกชายแกลไม่สบายอยู่ที่หวอด แกลก็นั่งสูบบุหรี่ปุย ๆ ภารโรงเราก็เข้าไปถามว่านี่ส่งสัยว่าที่ลูกหลานไม่สบายสาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่แกลสูบบุหรี่ เลยส่งผลให้เด็กก็มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ แล้วยกแนะนำให้ญาติเข้าไปที่คลินิกของเรา จนกระทั่งคุณลุงคนนี้สามารถเลิกบุหรี่ได้ อันนี้ก็จะเรียกว่าเป็นความร่วมมือของหน่วยงานใน รพ. ของเรา ไม่ว่าจะหน่วยงานหรือบุคลากรของเราในทุกจุดบริการของเรา”

การช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่

จากการสำรวจสถานการณ์การสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพบว่า มีบุคลากรสูบบุหรี่ทั้งหมด 18 คน ซึ่งสมัครใจเลิกทั้งหมด และเมื่อประเมินการติดยาโคตินและสิ่งกระตุ้นการสูบบุหรี่ในเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ได้ติดสารนิโคติน แต่เป็นเพราะอารมณ์ชักนำให้สูบบุหรี่ ซึ่งทีมงานได้ดำเนินการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ให้เลิกสูบบุหรี่ ตามแนวทาง 5A ผ่านคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ซึ่งผลการดำเนินงานและการติดตามตลอด 1 ปีพบว่า สามารถเลิกได้ 17 คน คิดเป็น ร้อยละ 94.44 อีก 1 คน แม้เลิกไม่ได้แต่ก็สามารถลดปริมาณการสูบลงได้ ซึ่ง 1 รายนี้จะมีการติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป

“ผมตรวจคนไข้มาเยอะ ดูแลคนไข้มาเยอะ สุดท้ายเหมือนพ่อผมเองก็สูบบุหรี่เหมือนกัน แล้วน้องของพ่อผมก็สูบบุหรี่มาทั้งชีวิต สุดท้ายก็ลงเอยด้วยการเป็นมะเร็งปอด แล้วลามไปที่ไขสันหลังจนกระทั่งเสียชีวิต ทั้งพ่อผมแล้วก็น้องของพ่อผม อันนี้ก็เป็นอุทาหรณ์ที่ผมมาบอกเล่าให้เจ้าหน้าที่ผมทั้ง 18 คน ได้ฟัง ซึ่งเป็นหน้าที่ของผมที่จะทำอย่างไรให้พวกเขาสามารถเลิกบุหรี่ได้ พวกเราเองในฐานะที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุข พวกเราต้องเป็นตัวอย่าง ก่อนที่หมอจะทำให้ชาวบ้านคนอื่นเป็นตัวอย่างแล้วหมอก็คงติดตามพวกเราดูแลพวกเรา

ผมจะพูดคุยกับคนที่สูบบุหรี่เป็นระยะ ๆ 3 เดือนที่ 6 เดือนที่ เรียกกามกินข้าวกันเป็นไปบ้างสูบบุหรี่ลดลงไหม อะไรประมาณนี้ ติดตามดูแลตลอด อันนี้ก็เป็นจุดเด่นอันหนึ่งของโรงพยาบาลที่ผมใช้วิธีการติดตามประเมินด้วยตัวผมเอง แต่ก็ต้องให้เขาเห็นความสำคัญว่า ทำไมตัวเขาในฐานะที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาล ทำไมต้องเป็นตัวอย่างให้กับคนใช้คนอื่น ซึ่งเขาก็ทำได้โดยไม่มีการใช้ยาชกคน มีแต่กำลังใจให้อย่างเดียว ตอนแรกก็ให้เสื้อสามารถได้ 3 เดือนก็ให้เสื้อยืด ผมเรียกว่าเสื้อสามารถใส่กันทุกคน ๆ บอกว่าอยากให้เราใส่จะได้ภูมิใจว่า ผอ.ได้ให้เสื้อนี้ไป” ผู้อำนวยการกล่าว

การนำโครงสร้างถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ

ปัจจุบันทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสามารถทำกิจกรรม A1-A2 ได้ 100% จากนั้นจึงส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อทำกิจกรรม A3-A5

ทั้งนี้ ในการทำ A1-A2 จะมีแบบฟอร์มซึ่งทางโรงพยาบาลได้จัดทำแบบคัดกรองการสูบบุหรี่ แจกจ่ายให้กับทุกหน่วยงานดำเนินการคัดกรองผู้มารับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปทุกรายที่มารับบริการ ทั้งกรณี ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และความต้องการเลิกสูบบุหรี่ โดยทุกหน่วยงานจะบันทึกเวชระเบียน

แล้วสรุปข้อมูลตามแบบรายงาน โดยส่งข้อมูลให้แก่ผู้ประสานงานคลินิกเล็กบุหรีทุกวันช่วงเช้า เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

นอกจากนี้ยังได้พัฒนาแบบฟอร์มการดำเนินงานคลินิกเล็กบุหรี โดยพัฒนาแบบฟอร์มครบทั้ง A1-A5 สำหรับแบบฟอร์ม A1 และ A2 ทางทีมแกนนำได้ร่วมกับทีมเทคโนโลยีสารสนเทศ พัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยพัฒนาจากฐานข้อมูลเดิมที่โรงพยาบาลใช้ คือ โปรแกรม Hos XP มาบันทึกข้อมูลตามแบบคัดกรองการสูบบุหรี่ที่แทนการบันทึกด้วยมือ และสามารถพิมพ์แบบฟอร์มพร้อมข้อมูลออกมาได้เมื่อทำการบันทึกข้อมูลเสร็จแล้ว



อย่างไรก็ตาม **คุณพวงประภา** บอกว่า ระบบฐานข้อมูลยังคงต้องพัฒนาต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อความสะดวกในการดำเนินงานของทุกหน่วย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จะมีความครบถ้วน สมบูรณ์ และถูกต้องมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งยังคงพบปัญหาในส่วนของกรรายงานผลข้อมูล ที่ต้องมีการทบทวนและวิเคราะห์ถึงความต้องการในการใช้ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน เพื่อพัฒนาโปรแกรมต่อไปให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การพัฒนาคลินิกเล็กบุหรี

โรงพยาบาลได้พัฒนาคลินิกเล็กบุหรี เพื่อรองรับระบบงาน โดยจัดหาสถานที่เป็นส่วน ส่วน ซึ่งปัจจุบัน จะใช้ร่วมห้องกับคลินิกพิเศษ โดยในวันที่มีบริการคลินิกพิเศษทางคลินิกเล็กบุหรีจะให้บริการ ณ บริเวณที่พักผ่อนญาติ หน้าหน่วยงานแพทย์แผนไทย โดยมีเจ้าหน้าที่อาสาสมัครดำเนินงานประจำคลินิก 1 คน เป็นลูกจ้างชั่วคราว ทำหน้าที่ประสานงานที่เกี่ยวกับงานคลินิกเล็กบุหรี ซึ่งเรียกตำแหน่งนี้ว่า Interventionist ขึ้นตรงกับงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ทีมงานที่ให้บริการเคยผ่านการอบรมหลัก 5A มาแล้วเป็นผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 3 คน ประกอบด้วย เกสัชกร 1 คน พยาบาลจิตเวช 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน จัดเวรผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนทุกวันเวลาราชการ พร้อมทั้งมีการจัดอัตรากำลังสำรองไว้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่หลักของวันนั้นไม่สามารถปฏิบัติงานได้

การบำบัดจะเน้นรูปแบบการให้คำปรึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการใช้ยา โดยยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีเพียง 2 ตัว คือ น้ำยาสารเคมีบ้วนปาก (5% NaNO₃) ที่ผลิตขึ้นมาเองโดยเภสัชกร และยาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว

ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะผ่านการคัดกรองจากทุกแผนกในโรงพยาบาล เมื่อหน่วยงานที่คัดกรองพบว่า มีผู้สูบบุหรี่ และต้องการเลิกสูบบุหรี่จะส่งผู้รับบริการมาพบ Interventionist ที่คลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อเข้าระบบของคลินิกต่อไป ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับบริการในวันนั้นเลย หากไม่สามารถ ทาง interventionist จะขึ้นทะเบียนประวัติไว้ พร้อมทั้งนัดติดตามให้เข้าคลินิกในครั้งต่อไป

ผู้รับบริการอีกกลุ่ม คือ ผู้รับบริการที่เดินตรงเข้ามารับบริการโดยที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรองจากหน่วยงานใด ๆ และผู้รับบริการที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ ทาง interventionist จะซักประวัติเบื้องต้น และส่งเข้าสู่ระบบของคลินิกต่อไป ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรี่/กลุ่มที่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ และยังไม่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ ทางโรงพยาบาลจะแจกนามบัตรไว้ เมื่อต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถมารับบริการได้ หรือโทรมาสอบถามข้อมูลเบื้องต้นต่าง ๆ ได้

ทั้งนี้ ผู้รับบริการทุกรายที่ผ่านการคัดกรองจะมีเวชระเบียน (ใบซักประวัติ A1-A2) พร้อมทั้งสติ๊กเกอร์บ่งชี้สถานะชัดเจนว่าสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่ และมีการรวบรวมข้อมูลรายเดือนของแต่ละหน่วยงาน

การขยายผลสู่ชุมชน

เมื่อการดำเนินการในโรงพยาบาลได้สักระยะหนึ่ง จึงขยายผลสู่ชุมชน โดยเฉพาะโรงเรียนและหน่วยงานราชการต่าง ๆ โดยการประชาสัมพันธ์ไปยังโรงเรียนและหน่วยราชการทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ และสนับสนุนสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โปสเตอร์ความรู้ แผ่นพับ สติ๊กเกอร์ วรรณคดีต่าง ๆ รวมทั้งคู่มือโรงเรียนปลอดบุหรี่ พร้อมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน หากทางโรงเรียนต้องการความช่วยเหลือเอกสาร

นอกจากนี้ ยังได้ขยายงานลงสู่สถานีนามัยทุกแห่งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ทั้ง 16 แห่ง เป็นสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ 100% โดยทุกแห่งจะติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้า

สถานีอนามัย และนำระบบ 5A สู่งานประจำ ซึ่งปัจจุบันทำได้ A1-A2 และส่งต่อมายังคลินิก เลิกบุหรืต่อไป

จากก้าวทางการดำเนินงานเพื่อให้ถึงเส้นชัยที่หวังไว้ ย่อมมีปัจจัยมากมายกระทบ ทั้งผลทั้งดี แต่สุดท้าย ฝันที่วาดไว้ก็เป็นจริงได้ไม่ยาก

“ผมว่าความตระหนักหรือการให้ความสำคัญของผู้บริหารสำคัญมาก ๆ เพราะ การทำตรงนี้ต้องทุ่มเททรัพยากร จัดหาคน วางระบบงาน แก้ปัญหาต่าง ๆ มากมายเลย ปวดหัวครับ ถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญตรงนี้น้อยมันจะทำให้ห้อง ๆ ขาดขวัญและกำลังใจ ในการทำงาน เพราะต้องยอมรับว่าการที่เอาระบบตรงนี้มาลงที่โรงพยาบาลปืบ มีปัญหา ทันทึเลยครับ ยกตัวอย่างเช่น เราให้ฝ่ายคัดกรอง ๆ ว่าคนสูบหรือไม่สูบบุหรื เริ่มมีปัญหาแล้ว ครับ แล้วจะรู้ได้ว่าคนนี้คัดกรองหรือไม่คัดกรอง จะทำยังไงใครจะเป็นคนเก็บ โดยอย่างนี้ ต้องทำสติ๊กเกอร์ติด ของเราใครที่ผ่านการซักประวัติสูบหรือไม่สูบบุหรื ติดสติ๊กเกอร์เลย วันหลังมา อ้อ คนนี้ได้ผ่านกระบวนการ 5A หรือก็ A ก็ว่ากันไป”

“นี่คือตัวอย่างว่า เวลาระบบมันลงไปหน่วยงานจริง ๆ แล้วมันมีปัญหามากมาย ที่จะตามมา ปัญหาเหล่านี้ต้องอาศัยการสนับสนุนการตัดสินใจจากผู้บริหารค่อนข้างเยอะ คงต้องฝากถึงท่านผู้บริหารองค์กรว่า ถ้าจะทำเรื่องนี้ให้ประสบความสำเร็จ ผู้บริหารเป็น ปัจจัยที่สำคัญมาก ๆ ในการที่จะทำให้โครงการนี้สำเร็จหรือไม่สำเร็จมากน้อยอย่างไร ทีมงาน ก็สำคัญ ที่จะขับเคลื่อนไปด้วยกัน แต่ทีมงานเหล่านี้ต้องมีน้ำหล่อเลี้ยง ต้องมีแรงจูงใจ ต้องมี กำลังใจที่จะทำงานตรงนี้ ลำพังทีมงานเข้มแข็งอย่างเดียว วันหนึ่งเขาเดินไปก็จะเหนื่อยล้า”

“เราต้องยอมรับว่าทุกคนในโรงพยาบาลจะมองว่า เรื่องของการรณรงค์ไม่สูบบุหรื เป็นการเพิ่มงาน เพิ่มภาระ นี่คือนี่ที่ผู้บริหารต้องตอกย้ำนโยบาย แล้วก็แสดงให้เห็นว่า เรา ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็ทีมงาน สถานที่ทำงาน ผมมีอาคารสำหรับ เป็นที่ให้คำปรึกษาเรื่องบุหรืโดยเฉพาะ ใช้เงินของโรงพยาบาลสร้าง ประดับประดาให้สวยงาม มีทีมงาน จ้างลูกจ้างเข้ามาอยู่ที่นี่ เอาพยาบาลวิชาชีพมาอยู่ประจำ นี่คือนี่ที่ต้อง เกิดขึ้นจากผู้บริหาร ซึ่งต้องกระโดดลงมาแล้วให้การสนับสนุน และดูแลสิ่งเหล่านี้ด้วยตัวเอง ผมว่าอันนี้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ตรงนี้ประสบความสำเร็จ” **นพ.รชชาติ** ในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อธิบายถึงเงื่อนไขปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น กล่าวก่อนทั้งท้ายถึงความภาคภูมิใจในการทำงานครั้งนี้ว่า

“ประโยชน์ที่ผมเห็นแน่ ๆ คือเจ้าหน้าที่ผม 17-18 คน สามารถเลิกบุหรืได้ เขาสูบมา เป็นเวลานาน 5-10 ปีนะ พอเลิกสูบบุหรืแล้วสุขภาพแข็งแรงขึ้น อีกทั้งยังเป็นกระบอกเสียง ประชาสัมพันธ์ให้เพื่อน ๆ ญาติพี่น้องของเขาที่บ้านให้เลิกบุหรืได้ นี่เป็นความภาคภูมิใจ ของผู้บริหารอย่างผมที่สามารถช่วยเหลือสุขภาพ เรื่องของการให้เจ้าหน้าที่เรางดสูบบุหรื”

“นับเป็นความรู้สึกภาคภูมิใจของคนที่สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ของเราสามารถ เลิกบุหรี่ได้”

“เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่มีโครงการเข้ามา มีคนสูบบุหรี่ค่อนข้างเยอะครับ ผมกวาดกัน บุหรี่วันหนึ่งได้เป็นลิตร ๆ แต่มาหลังจากทำโครงการเป็นปี ตอนนี้ลดลงมาก เกือบหมดครับ แต่ถ้าถามว่าคนใช้สูบบุหรี่นอก พอมาถึงหน้าโรงพยาบาลจะหยุดทันที แต่พอเข้ามาข้างใน เราพยายามชักชวนไปคลินิกเลิกบุหรี่บ้างไปหาประชาสัมพันธ์บ้าง เพราะประชาสัมพันธ์ เขาพูดได้ 2 ภาษา ผมเองถ้าเห็นแล้วก็จะบอก แนะนำถึงโทษของบุหรี่ ตามที่ผมได้รู้ ๆ ปัจจุบันนี้เกือบหมดแล้วครับ สำหรับคนข้างนอกผมไม่แน่ใจ แต่คนข้างในหมดแน่ ผู้อำนวยการท่านก็กำชับห้ามมีคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ทำแล้วก็รู้สึกภูมิใจครับ เพราะเห็น ผลเป็นรูปธรรมจริง ๆ”

คุณแก้ว สีสุข นักการภารโรง

“เมื่อก่อนนี้ไม่ว่าจะเดินไปทางไหนของโรงพยาบาลก็จะเห็นผู้ป่วย ผู้มารับบริการ นั่งสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเดินทางเดิน ศาลา หน้าห้องผู้รับบริการ โดยไม่ได้สนใจว่าคนอื่นเขาจะ คิดยังไง ถึงมีที่สูบบุหรี่เขาก็ยังนั่งแบบไม่สนใจ ที่นี้เหมือนเป็นค่านิยมถ้าเขาไม่สูบบุหรี่ก็จะ สูบไปจากแทน เขาจะสูบ 2 อย่างนี้ จะเลิกไม่ได้ แต่พอโครงการนี้เข้ามา เราก็จะมี ส่วนร่วมในการแนะนำ และบอกเขาว่าการสูบบุหรี่ จะมีผลต่อร่างกายยังไงบ้างประมาณนี้ค่ะ และจะสอบถามว่าเขาต้องการเลิกบุหรี่ไหม ถ้าต้องการเลิกก็จะมีวิธีการ โดยให้เขาพบเจ้าหน้าที่ คลินิกที่เขารับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง”

คุณเสาวรักษ์ สุขประดิษฐ์ เจ้าพนักงานสาธารณสุขการแพทย์แผนไทย

“เราสามารถแบ่งได้ว่าคนนี้เราต้องดูแลในประเภทไหน เหมือนคนไข้เราต้องดูแลแต่ละ โรค อย่างคนไข้โรคทางเดินหายใจ เราก็ได้เพิ่มความตระหนักว่า การแนะนำให้เขาเลิกบุหรี่ มีส่วนช่วยเขาได้อีกทางหนึ่ง เหมือนเป็นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่เราก็สามารถช่วยเขาได้ค่ะ”

คุณวิไลวรรณ หลงหา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยนอก

“สิ่งที่ฝากบอกเภสัชกรทุกคนนะคะ ก็คือ ว่าเราอาจจะใช้เวลาไม่มากนักนะคะ ในการจ่ายยาแต่ละครั้ง แต่เราเนี่ยสามารถใช้เวลาอีกเล็กน้อยเพิ่มเติม เพื่อชี้แนะแนว ทางในการช่วยเลิกบุหรี่เขา....”

เภสัชกรสัญญา ยืนราน ฝ่ายเภสัชกรรม



โรงพยาบาลควนโดน

อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

ทุนสร้าง “พลังสุขภาพจิต พื้ตฤทธิบุหรี แะคูเรื่องดี ๆ ที่โรงพยาบาลควนโดน

“ถึงแม้จะยังมีการซื้อขายบุหรีกันอยู่ แต่จะทำอย่างไรให้คนได้รับผลกระทบจากบุหรีให้น้อยที่สุด เพื่อสุขภาพที่ดีของทุก ๆ คน เพราะในสังคมของเรายังมีเด็กและมีคนอ่อนแอที่ไม่สามารถปฏิเสธสิ่งแวดล้อมที่มีควันบุหรีได้...เรื่องนี้จึงเป็นสิ่งที่เราควรต้องมอง และต้องอาศัยความร่วมมือแรงร่วมใจของทุกภาคส่วน”

ด้วยมุมมองเช่นนี้ของ **นพ.สุพล เจริญวิทย์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน ทำให้โรงพยาบาลแห่งนี้มีโอกาสนำพาตัวเองเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรีกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี และประกาศนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2551

ทางโรงพยาบาลได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจากตัวแทนสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล อีกทั้งมีนโยบายรับผู้ไม่สูบบุหรีเข้าทำงานก่อนผู้สูบบุหรี กรณีจำเป็นต้องรับผู้สูบบุหรีเข้าทำงาน มีข้อตกลงว่าจะไม่สูบบุหรีภายในโรงพยาบาล

นพ.สุพล ได้พูดถึงแนวคิดในการทำงานเรื่องนี้ว่า

“นโยบายของเราชัดเจนครับว่าเราไม่ได้รังเกียจคนที่สูบบุหรี แต่เราไม่ต้องการให้ควันบุหรีทำร้ายคนที่เขารัก และทำร้ายคนในสังคมของเรา เราพร้อมและยินดีที่จะให้การบำบัดเพื่อที่จะช่วยเขาให้รอดพ้นจากภาวะการติดยุหรีครับ”

การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้มารับบริการนั้น ทางโรงพยาบาลได้ใช้รูปแบบหลากหลาย อาทิ เสียข้อมือในโรงพยาบาล การฉายวีดิทัศน์สั้น ๆ เรื่องพิษภัยบุหรี่ การเปิดสเปคเพลงบุหรี่ การจัดทำป้ายไว้นิลเรื่องพิษภัยบุหรี่ ประโยชน์ของการเลิกบุหรี่ โรคต่าง ๆ ที่เกิดจากการสูบบุหรี่ กฎหมายยาสูบและแอลกอฮอล์ที่จตุรอรับบริการบริเวณผู้ป่วยนอก คลินิกพิเศษต่าง ๆ และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

ส่วนการนำกระบวนการ ถนนปชต 5A มาใช้นั้น เป็นการบูรณาการให้เข้ากับงานประจำ โดย **คุณเพ็ญศรี จันทร์ละออง** พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการด้านจิตเวช และผู้ประสานงานโครงการ เล่าว่า

“พยายามทำโดยการบูรณาการเข้ากับงานประจำ...โดยทุกหน่วยจะใช้ A1 และ A2 เป็นอย่างน้อย”

และนี่คือ ตัวอย่างของการนำ 5A มาใช้ในงานประจำของ **คุณอรุณญา โตะประดู่** พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

“ดิฉันจะใช้ A1 ถามผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ หากเป็นผู้หญิงก็จะถามถึงสามีว่าสูบบุหรี่ไหม ถ้าเป็นเด็กจะถามถึงพ่อ ถ้าสูบกก็แนะนำ (A2) การเลิกบุหรี่ แต่ถ้าไม่สูบกก็จะให้กำลังใจว่าเป็นสิ่งที่ดี”

ส่วน**คุณเพ็ญศรี**ในฐานะผู้รับผิดชอบคลินิกอดบุหรี่โดยตรง เธอได้ใช้หลักพลังแห่งสุขภาพจิต หลักเศรษฐกิจพอเพียง หลักการให้คำปรึกษาเชิงลึก ควบคู่ไปกับ 5A

“ดิฉันใช้หลักพลังสุขภาพจิตเข้าช่วยทำให้เขามีแรงฮึดสู้ที่จะลด ละ เลิกบุหรี่ให้ได้ และใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งคิดว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ โดยเปรียบเทียบส่วนต่างให้เห็น”

คุณเพ็ญศรี ได้หยิบยกกรณีตัวอย่างที่สามารถเลิกบุหรี่ได้จากคำแนะนำของเธอมาเล่าด้วยความภาคภูมิใจว่า

“มีรายหนึ่ง เขาสูบบุหรี่วันละ 40 มวน ไม่สามารถลดบุหรี่ได้แม้จะผ่านคลินิกความดันเบาหวานมาแล้วก็ตาม...แต่เมื่อดิฉันได้ออกหน่วยในวันผู้สูงอายุ มีการให้คำปรึกษาร่วมด้วยปรากฏว่า ภายหลังจากผู้ป่วยรายนี้สามารถเลิกบุหรี่ได้...ดิฉันได้ใช้แรงจูงใจและชี้แจงโทษและพิษภัยเป็นระบบให้เขาได้เข้าใจ... พยายามชี้ชัดเรื่องสุขภาพพร้อมด้วยว่าเขามีความเสี่ยงในเรื่องอะไรบ้าง และใช้การวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เพื่อประเมินให้เขาได้เห็นเป็นระยะ ๆ ว่าหลังจากเลิกบุหรี่ได้แล้วน้ำหนักของเขาจะดีขึ้นเป็นลำดับ คือ มากขึ้นจากเดิมที่เคยมีน้ำหนักน้อย ความดันที่สูงดิฉันได้ชี้ชัดให้เขาเห็นว่า สามารถปรับลดลงจนอยู่ในสภาพที่เป็นปกติได้”

ทั้งนี้ **คุณเพ็ญศรี**ยอมรับว่าแต่ก่อนนั้นการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยขาดความชัดเจน หากแต่เมื่อโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการปลอดบุหรี่กับมูลนิธิธรรมาภิบาล และได้เข้าร่วมการอบรมเทคนิคต่าง ๆ ทำให้การทำงานด้านนี้มีความชัดเจนขึ้น รวมไปถึงระบบการบันทึกข้อมูลที่มีการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ ทำให้รู้ว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีประวัติการสูบบุหรี่เป็นอย่างไร

ส่วนวิธีการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ที่ใช้กับบุคลากร คือ การสร้างแรงจูงใจ ทั้งนี้จำนวนบุคลากรที่เคยสูบบุหรี่มี 8 คน เลิกได้แล้ว 5 คน นอกนั้นมีปริมาณการสูบที่ลดลง

วิธีการเฝ้าระวังที่โรงพยาบาลควนโดนใช้ คือ การเดินสุ่มตรวจ ผู้ทำหน้าที่นี้เป็นหลักคือ **คุณเพ็ญศรี** ยาม และพนักงานทำความสะอาด

“ดิฉันจะเดินตรวจตราช่วงเช้า สิ่งที่ดีคือกันบุหรี่ ทุกวันจะนับกันบุหรี่จำนวนใหม่ว่ามีมากน้อยเพียงใด ช่วงแรก ๆ ที่เราเคยพบมีจำนวนมาก ช่วงหลังก็ลดลง จุดเสี่ยงภายในโรงพยาบาลมีด้วยกัน 3 จุด คือ ทางเข้า ใต้ต้นขนุนและหลังแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะจุดใต้ต้นขนุนซึ่งเป็นจุดที่นั่งรอของญาติ มีการติดตั้งกล่องวงจรปิด...วิธีที่ใช้ คือ การขอความร่วมมือ โดยชี้แจงว่าโรงพยาบาลมีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ถ้าจำเป็นต้องสูบบุหรี่ให้สูบนอกรั้วโรงพยาบาล...ทุกจุดภายในโรงพยาบาลมีกฎหมายรองรับอยู่ ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีค่ะ”

นี่คือคำบอกเล่าจากคุณเพ็ญศรี เรื่องการเฝ้าระวังนี้ ทางโรงพยาบาลควนโดนเน้นเรื่องการขอความร่วมมือเป็นหลัก โดยชี้ให้เห็นโทษ และให้ความสำคัญกับการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ผลทำได้ดีคือ จำนวนกันบุหรี่ที่พบในโรงพยาบาลลดลง จาก 223 ขึ้น ในเดือนพฤศจิกายน 2551 เหลือ 28 ขึ้น ในเดือนตุลาคม 2552

ทั้งนี้ ตั้งแต่โรงพยาบาลควนโดนประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่หลังได้รับคำปรึกษาจำนวน 82 คน และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 29 คน **คุณเพ็ญศรี** มีข้อมูลจำนวนการคัดกรอง แนะนำให้เลิกและส่งต่อมาที่คลินิกเลิกบุหรี่



ป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ไวนิล
โรงพยาบาลควนโดนปลอดบุหรี่ 100%



การให้คำปรึกษาบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่
โรงพยาบาลควนโดน

จากทุกหน่วยงานทุก OPD และ IPD (พฤศจิกายน 51 - ตุลาคม 2552) เช่น จากงานทันตกรรม A1 A2 3A ราย ส่งมาคลินิก 8 ราย เป็นต้น รวมทั้งหมดจากทุกหน่วยพบคนสูบบุหรี่ 882 ราย สมัครใจเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ 82 ราย

การขยายผลสู่ชุมชน เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่โรงพยาบาลควนโดนตระหนักถึงความสำคัญ เห็นได้จากกิจกรรมมากมายและหลากหลายที่เกิดขึ้น เช่น

- การรณรงค์เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่สาธารณะร่วมกับเครือข่าย ได้แก่ สถานีอนามัย, สนง.สาธารณสุขอำเภอควนโดน, โรงเรียน, มัสยิด, สถานที่ราชการ และผู้ประกอบการ เป็นต้น
- การอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมายยาสูบและแอลกอฮอล์แก่แกนนำ ได้แก่ อสม., ผู้นำชุมชน, ผู้นำศาสนา, ผู้ประกอบการและร้านค้า เป็นต้น
- การรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ อาทิ กลุ่มเด็กนักเรียน, กลุ่มผู้สูงอายุ และขอความร่วมมือในการจัดสภาพแวดล้อม ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์ตามชุมชน และร้านค้าต่าง ๆ
- ส่งเสริมให้มัสยิดทุกแห่งในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลควนโดน จัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้นำศาสนา โต๊ะอิหม่าม ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเพื่อรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในชุมชนหรือหมู่บ้าน ซึ่งต่อมามีมัสยิดเหล่านี้ได้ผ่านการประเมินจาก สนง.สาธารณสุขจังหวัดสตูล เป็นมัสยิดส่งเสริมสุขภาพแล้วทุกแห่ง
- ส่งเสริมและสนับสนุนการทำสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ให้กับหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ สนง.สาธารณสุขอำเภอควนโดน เทศบาลควนโดน รร.ทุ่งมะปราง จนสามารถผ่านเกณฑ์ได้เป็นสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ดีเด่นในประเภทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, ประเภทเทศบาล, ประเภทโรงเรียนในการประกวดสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ดีเด่น

นอกจากนั้น โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ยังมีส่วนนำความสำเร็จในอีกหลายด้านมาให้แก่โรงพยาบาลแห่งนี้ รวมถึงได้รับการคัดเลือกเป็นสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ดีเด่นระดับอำเภอ และสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ดีเด่น ประเภทโรงพยาบาลในการควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ดีเด่นระดับจังหวัด

ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมแรงร่วมใจกันขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลควนโดนและอำเภอควนโดน เป็นพื้นที่ต้นแบบแห่งการปลอดบุหรี่ประจำจังหวัดสตูลในวันนี้

กิจกรรมการณรงค์



อบจ.จังหวัดสตูล เทศบาลควนโดน สถานีอนามัยควนกาหลง และสภอ.เมืองสตูล (จากขวาไปซ้าย) โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดสตูล เป็นผู้มอบโล่และเงินรางวัลวัดอำเภอควนโดนได้ไป 4 จาก 7 ประเภท



ทำฐานให้ความรู้ บุหรี่แบบต่าง ๆ และเป็นธรรมชาติทุกคนมีส่วนร่วมในกลุ่มนักเรียน

“ผมเชื่อมั่นว่าทุก ๆ อย่างที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ถ้าทุก ๆ ฝ่ายร่วมแรงร่วมใจกัน จะทำให้สิ่งคุกคามเหล่านั้นคุกคามเราน้อยลง”

นพ.สุพล เจริญวิทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

“เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการลด ละ เลิกบุหรี่เป็นเรื่องสำคัญ เราต้องพยายาม ให้โอกาสและเวลาเขา และต้องทุ่มเท ต้องเสียสละและทำด้วยใจรักอย่างแท้จริง...ต้อง มีความพยายามและมีกำลังใจต่อไป”

คุณเพ็ญศรี จันทร์ละออง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านจิตเวช
ผู้ประสานงานโครงการฯ

“สภาพแวดล้อมที่นี้ดีค่ะ คือ ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ มีป้ายที่ชัดเจน เด่นชัด โดยเฉพาะ จุดให้บริการผู้ป่วยจะชัดเจนมาก หิ้งน้ำซึ่งแต่ก่อนอาจเคยมีกลิ่นบุหรี่อยู่บ้าง แต่เดี๋ยวนี้ ไม่มีเลยคะ”

คุณจุฑามณี อสัมภินวัฒน์ เภสัชกรชำนาญการ



โรงพยาบาลอ่างทอง

อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

ย้อนรอยความสำเร็จ สู่แนวทางปลอดบุหรี่

โรงพยาบาลอ่างทองตระหนักดีว่า **มั่นนโยบายดีแค่ไหน หากไม่มีการปฏิบัติ ก็คงเป็นได้แค่เสือกระดาษ**

ดังนั้นผู้บริหารจึงเน้นย้ำให้นำนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ไปสู่การปฏิบัติในทุกหน่วยงานอย่างจริงจัง จนได้ผลสำเร็จเป็นรูปธรรมเด่นชัด ซึ่งเกิดจากการร่วมมือร่วมใจของบุคลากร ทุกระดับที่เห็นความสำคัญของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

การตั้งคณะกรรมการฯ

คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ของโรงพยาบาลอ่างทอง มีการทำงานในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยตั้งเป็นคณะกรรมการและแกนนำขึ้นมาทำงานร่วมกันเป็นทีมเวิร์กที่เข้มแข็งและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

คุณบุญเยี่ยม สุทธิพงศ์เกียรติ ผู้ประสานงานโครงการฯ ได้เล่าถึงก้าวแรก ๆ ในการทำงานว่า

“เริ่มจากที่มีน้องเขาไปประชุม แล้วมาขายแนวคิดให้กรรมการ ฝ่ายกรรมการก็บอกว่า เป็นโครงการที่ดีเราก็ตกลงใจที่จะมาทำตรงนี้ แล้วก็ตั้งเป็นรูปแบบของคณะกรรมการ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีกรรมการ 20 กว่าท่าน แกนนำอีก 70 กว่าท่านค่ะ ทุกคนร่วมมือกันดีมาก ๆ ตั้งใจที่จะทำตรงนี้ 100% จะติดขัดก็แต่ละคนมีหน้าที่หลายอย่าง จะมีปัญหาในเรื่องการประชุมบ้าง คืออาจมาไม่ครบทุกท่านค่ะ”

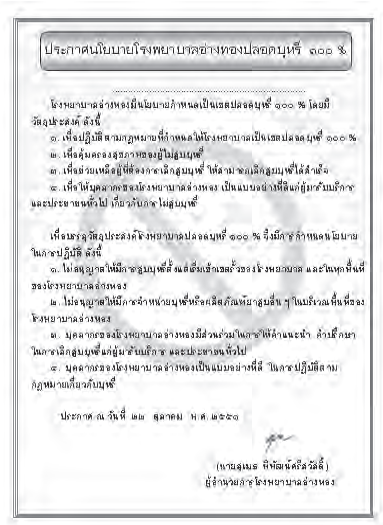
ดังนั้น สำหรับกรรมการบางท่านที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ จึงมีการให้ข้อมูลผ่านระบบ Intranet ของโรงพยาบาลอ่างทอง และการบอกต่อแบบตัวต่อตัวในคณะกรรมการและแกนนำด้วยตนเอง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่องการสื่อสารข้อมูลไม่ทั่วถึงได้อีกทาง

นพ.สุเมธ พิชฌิมศรีสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง ในฐานะผู้สนับสนุนหลักอย่างเป็นทางการคนหนึ่ง ซึ่งให้ความสำคัญและช่วยผลักดันโครงการฯ นี้เต็มที่ ได้เล่าว่า

“ตอนที่ตั้งแกนนำ ผมก็เห็นนโยบายว่า เห็นด้วยกับการทำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% แล้วก็เชิญชวนให้แต่ละหน่วยงานส่งตัวแทนเข้ามาทุกทีกันครับ มาเป็นกรรมการในแกนนำเสร็จแล้วก็ให้กรรมการชุดนี้ปรึกษาหารือกันว่าจะทำรูปแบบไบบ้าง ก็เสนอขึ้นมา ผมก็อนุมัติให้เขาทำทุกอย่างที่ต้องการครับ”

การประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการและแกนนำ ได้ร่วมกันคิดนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลอ่างทอง ให้ความเห็นชอบและลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อใช้ประกาศให้ทราบโดยทั่วกันดังนี้



โดยในแต่ละหน่วยงานได้นำแนวนโยบายที่ประกาศนี้ลงไปสู่การปฏิบัติจริงกันถ้วนหน้า

คุณสุพรรณ สว่างแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าตึกพิเศษ ชั้น 5 หนึ่งในแกนนำโครงการฯ เล่าถึงบทบาทตรงหน้าว่า

“หลังจากรับนโยบายมาแล้ว บทบาทของแกนนำ ในส่วนของตัวเองจะให้ความสำคัญกับการเข้าไปแนะนำเมื่อพบผู้รับบริการสูบบุหรี่ ซึ่งตรงนี้เป็นปัญหาที่เราพูดคุยในที่ประชุมว่าการที่เราจะเข้าไปแนะนำต้องใช้คำพูดแบบบวก ไม่เช่นนั้นอาจสร้างความไม่พอใจได้ แล้วการเอากฎหมายไปขู่ ก็ยังไม่จำเป็นถึงขนาดนั้น”

“ปัญหาที่เจอช่วงแรก คือถ้าไม่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นกรรมการ จะเพิกเฉย หรือเวลาเจอคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลก็ไม่อยากไปยุ่ง แต่พอเราทำให้เขาเห็นว่า โครงการนี้ต้องทำให้จริงจัง แล้วผลที่ได้ก็จะเป็นผลที่ดี เขาก็จะเปลี่ยนมุมมอง ทุกคนหันมาร่วมมือกันก็เกิดความสำเร็จได้ ดังนั้นเราควรสร้างความตระหนัก ทศนคติในมุมมองที่ดีกับโครงการนี้ให้ได้ก่อน ซึ่งนั่นหมายถึงความมุ่งมั่นของผู้บริหารค่ะ”

คุณอุษา เอี่ยมละออ วิทยาลัยพยาบาล ได้เล่าถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติจริงว่า

“ดิฉันรับนโยบายมาในการที่จะดูแลคนไข้ที่สูบบุหรี่ ในหน่วยงานของเราก็วางแผนประชาสัมพันธ์แล้วก็รณรงค์ให้หน่วยงานเราปลอดบุหรี่ 100% อย่างแรก ในหน่วยงานจะสอนเจ้าหน้าที่ว่าเรื่องบุหรี่สำคัญ แนะนำให้ทุกคนต้องมีส่วนร่วมเลยว่าให้สอดส่องดูแลพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของคนไข้หรือว่าญาติคนไข้ทั่ว ๆ ไป แล้วก็พร้อมที่จะตักเตือนผู้ที่ฝ่าฝืนด้วยค่ะ”

คุณพิชามณีย์ ช้างแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แกนนำของแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ได้สะท้อนบทบาทของตนว่า

“เราได้ทำตามนโยบายของโรงพยาบาล คือช่วยให้คนไข้ปลอดบุหรี่ ของหน่วยงานที่ทำอยู่ตอนนี้ก็ตั้งแต่ไปอบรมเรื่องช่วยเหลือคนไข้ปลอดบุหรี่ แล้วก็ดำเนินการเรื่องพูดคุยให้คำปรึกษาคนไข้เฉพาะราย แล้วก็จัดทำเอกสารและแจกเอกสารเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ค่ะ”

นอกจากนี้ ผู้บริหารของโรงพยาบาลอ่างทองได้ตกลงกันและมีนโยบายอย่างชัดเจนว่าจะไม่รับคนที่สูบบุหรี่เข้าทำงาน และหากมีความจำเป็นต้องรับจะทำการตกลงให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ก่อน จึงจะสามารถเข้ามาทำงานได้

การจัดสภาพแวดล้อมและประชาสัมพันธ์

“ผมแนะนำรูปแบบการจัด และเป็นฟรีเซ็นเตอร์ให้ด้วย เขาพาผมไปถ่ายรูปทำโปสเตอร์ใหญ่ ๆ ที่ติดหน้าโรงพยาบาลกับตามทางเดินครับ”

นี่คือคำบอกเล่าของท่านผู้อำนวยการ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมและเอาใจใส่โครงการฯ นี้อย่างจริงจัง ยังผลให้บุคลากรระดมความคิดและกำลัง ช่วยกันจัดสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% โดยตั้งแต่ก้าวแรกที่เข้ามาในโรงพยาบาลก็จะเห็นป้ายตู้ไฟบอกให้ทราบว่า ‘โรงพยาบาลอ่างทองปลอดบุหรี่ 100%’ อย่างชัดเจน

อีกทั้งยังได้จัดทำป้ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ ขนาดใหญ่บนพื้นประตูทางเข้า ป้ายและบอร์ดนิทรรศการโทษและพิษภัยของบุหรี่ ป้ายรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ที่ติดในทุกหอผู้ป่วย สถานที่นั่งพักญาติผู้ป่วย และทุกพื้นที่ของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง

ในสวนการประชาสัมพันธ์นั้น มีการแจ้งนโยบายและสำเนาแจกทุกหน่วยงาน ให้รับทราบ จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ติดตามจุดต่าง ๆ จัดทำสื่อโรงพยาบาลอ่างทอง ปลอดบุหรี่ 100% แจกเจ้าหน้าที่ทุกคนเพื่อใส่ทุกวันพุธ (ยกเว้นพยาบาล สามารถใส่ตามความเหมาะสมกับงาน) มีการประกาศผ่านทางเสียงตามสายของโรงพยาบาลอ่างทอง ทุกวัน ในเวลาราชการ และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นของชาติ ประชาและไทยเสรี ทำอักษรวิ้งที่แยกไฟแดงใจกลางเมืองอ่างทอง และ Web ของจังหวัด อ่างทองด้วย

นอกจากนี้ยังมีระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและการติดตามผล ที่ทำควบคู่กันไปด้วย โดยแบ่งแกนนำเป็น 9 โซน ทำหน้าที่สำรวจและเก็บก้นบุหรี่ทิ้งทุกวัน พร้อมรวบรวมใบรายงาน ส่งให้ผู้ประสานงานแจ้งให้ทีมทราบในการประชุมคณะกรรมการ ครั้งต่อไป เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน ซึ่งจากผลการสำรวจ พบว่ามีจำนวนลดลง มากทีเดียว

คุณบุญเยี่ยม ผู้ประสานงานโครงการฯ ยืนยันเรื่องนี้ว่า

“หลังจากติดป้าย จัดสภาพแวดล้อมแล้ว มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ลดลงจากเมื่อก่อน เยอะมาก จากการสำรวจก้นบุหรี่ ครั้งแรกเมื่อ ต.ค. 51 เราพบ 800 กว่ามวน แต่ตอนนี้เหลือ 37 มวนค่ะ ตรงนี้คิดว่าเป็นผู้ที่แอบสูบช่วงกลางวัน ซึ่งเราไม่เห็นคนสูบเห็นแต่ก้นบุหรี่ เราก็ให้ ยามช่วยเดินดูแล้วถ้าเจอก็จะบอกว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่ช่วงนี้ยามก็แจ้งมาว่า ไม่เจอเลย ส่วนในเวลาราชการก็ไม่เห็นมีคนสูบแล้วค่ะ”



ป้ายตู้ไฟ บริเวณทางเข้าหน้าโรงพยาบาล



การติดป้ายรณรงค์ ภายในบริเวณโรงพยาบาล

การช่วยบุคลากรเลิกบุหรี่

ผู้ประสานงานโครงการฯ ได้เล่าถึงกระบวนการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ของที่นี่ว่า

“ก่อนเข้าโครงการมีเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ 29 คน ตอนนีเหลือ 15 ค่ะ ซึ่งกำลังลดปริมาณอยู่ ส่วนคนที่เลิกสูบบุหรี่ได้นั้น ตั้งแต่เริ่มโครงการมาใช้เวลานานที่สุด 6 เดือน และน้อยสุดตอนนี้ 1 เดือนค่ะ”

“วิธีการช่วยให้เจ้าหน้าที่เลิกบุหรี่ เริ่มแรกเราจะสำรวจ แล้วก็แจ้งหัวหน้าหน่วยงานว่ามีเจ้าหน้าที่ของเขาสูบบุหรี่ ให้หัวหน้าหน่วยงานช่วยชักจูงให้เลิก มีการให้รางวัลเป็นแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ได้ ถ้าคนไหนที่หัวหน้าชักชวนแล้วยังไม่สำเร็จก็ต้องมาเข้ากลุ่มพฤติกรรมบำบัด แต่ถ้าทำทั้งสองอย่างแล้วยังไม่สามารถเลิกได้ ผอ.ก็จะเรียกคุยค่ะ มีมาตรการว่าต้องไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ถ้าเลิกได้ ผอ.จะให้รางวัล ถ้าเลิกไม่ได้แม้ว่าเป็นลูกจ้างชั่วคราวก็อาจจะมีมาตรการลงโทษ เช่น ให้ออก แล้วถ้าข้าราชการก็อาจจะมีมาตรการลงโทษค่ะ แต่ที่ผ่านมาก็ยังไม่มีมาตรการลงโทษนะค่ะ เพราะทุกคนเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลได้แล้วค่ะ”

ในส่วนนี้ท่านผู้อำนวยการได้เสริมว่า

“ตอนที่ประชุมกรรมการนโยบายและกรรมการประสานงาน ผมก็ให้ไปสำรวจว่าเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีใครสูบบุหรี่บ้าง ซึ่งช่วงแรก ๆ มีประมาณ 30-40 คน ที่สูบบุหรี่ เราก็เรียกกลุ่มนั้นมาประชุมคุยกันหามาตรการในการช่วยให้เลิก แล้วก็ขอคำมั่นสัญญาจากเขาว่าเขาจะเลิก อันนั้นคือคนที่สูบแล้วนะครับ ส่วนในลูกจ้างชั่วคราวที่รับใหม่ก็ให้นโยบายว่าถ้าใครที่สูบบุหรี่ให้ตัดออกเลยครับ”

การนำโครงสร้าง ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ

ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลอ้างทอให้ความร่วมมืออย่างดี ในการนำระบบ 5A เข้าสู่งานประจำ ไปใช้ในระบบการรักษาพยาบาล นับเป็นจุดเด่นอย่างมาก เพราะผู้อำนวยการสนับสนุนเต็มที่ และทีมงานครอบคลุม ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ทำถึง A2 โดยจะใช้ช่วงเวลาที่ให้บริการ แนะนำความรู้เกี่ยวกับโทษ และพิษภัยของบุหรี่ ในกลุ่มที่ผู้ป่วยสูบบุหรี่ และกลุ่มที่มีบุคคลที่บ้านสูบบุหรี่ตามความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน จึงทำให้เห็นผลงานชัดเจน ทั้งจำนวนคัดกรอง และระบบการส่งต่อ

ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ของที่นี่ มีการนำสติ๊กเกอร์มาใช้เพื่อการสื่อสารที่เข้าใจง่าย และรวดเร็วอีกด้วย โดยผลจากการติดสติ๊กเกอร์ที่ OPD card ในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ จำนวน 1,158 ราย พบสูบบุหรี่ 93 ราย และมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ 184 ราย ให้คำแนะนำเลิกสูบบุหรี่ 42 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ตั้งใจเลิก 7 ราย

ทางผู้ประสานงานโครงการฯ ได้ให้ข้อมูลว่า

“เรามีการอบรมแล้วก็แจ้งให้หัวหน้างานแต่ละหน่วยไปบอกต่อในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของตัวเองค่ะ ซึ่งในโครงสร้างการทำ 5A เรามีเป็นแบบฟอร์มแจกให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านได้ปฏิบัติ ให้แต่ละหน่วยรายงานทุกสิ้นเดือนว่าหน่วยไหนทำ 5A ในส่วนใดบ้าง ซึ่งทุกหน่วยให้ความร่วมมืออยู่ในเกณฑ์ดีค่ะ

“ในการช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกนั้น อย่าง OPD ก็จะทำให้คำแนะนำแล้วก็แจกเอกสารทางวรรดิผู้ป่วยในก็จะให้คำแนะนำแล้วก็แจกเอกสารเหมือนกัน แต่จะลงลึกในเรื่องของการแนะนำวิธีเลิกมากกว่าที่ OPD เพราะมีคนไข้อยู่หลายวัน วรรดินี้มีสองฝั่ง คือคนไข้ที่สามารถเลิกเอง กับคนไข้บางคนที่ต้องการใช้ยา บางคนเลิกมาหลายครั้งแล้วยังเลิกไม่ได้ก็ต้องการใช้ยา ทางวรรดิก็จะแนะนำให้มาคลินิกอดบุหรี่”

นอกจากนี้ เสียงสะท้อนโดยตรงจากบุคลากรที่ทำ 5A ในงานประจำ ยังแสดงให้เห็นว่าทุกคนมีความตระหนักที่จะช่วยให้โรงพยาบาลปลอดควันบุหรี่กันอย่างจริงจัง

คุณสุพรรณ หนึ่งในแกนนำ เล่าว่า

“ในส่วนนี้เป็นคนไข้ใน A ลำดับแรก ๆ เราก็ปฏิบัติกันได้เลย ในช่วงแรก ๆ ก็เห็นปัญหาเหมือนกันว่าการที่เราไปถาม เขาก็เกรงว่าจะมีผลอะไรหรือเปล่า เขาก็จะบอกเราไม่หมด แต่พอมาหลัง ๆ เขาก็เข้าใจ ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการถาม A1 นี้ ใช้ได้เลยค่ะ

“หากมีผู้สูบบุหรี่เราก็จะเชิญชวนให้มาเลิกบุหรี่ที่คลินิกของโรงพยาบาลเรา มีการช่วยประสานให้ ซึ่งตรงนี้จะส่งเข้าคลินิกของเราที่มีช่องทางเป็นระบบอยู่แล้ว ทั้งในเวลาแล้วก็นอกเวลา สามารถดำเนินการได้ ถ้าทำต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ คิดว่าตรงนี้จะดีขึ้นเรื่อย ๆ ค่ะ”

คุณพิชามณีย์ กล่าวว่า

“เดิมเจ้าหน้าที่หลาย ๆ คนคิดว่าเป็นการเพิ่มเนื้องาน แต่หลังจากนำ 5A เข้ามาในงาน ทุกคนเข้าใจมากขึ้นว่าสามารถทำได้โดยไม่ได้เพิ่มงานประจำขึ้นมาเลย เช่น ในการซักประวัติคนไข้ว่าสูบบุหรี่ี่เปล่า สูบปริมาณเท่าไร และนานเท่าไร นี่เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ต้องทำอยู่แล้ว และส่วนตัวดิฉันเองถ้าเห็นประวัติคนไข้ว่าคนไข้สูบบุหรี่ ก็จะมีการให้คำปรึกษา คนไข้อีกครั้ง โดยที่เข้าไปคุยกับเขา ในกรณีที่คนไข้มาพร้อมกันหลาย ๆ คน จะมีการทำกลุ่ม แต่กรณีเป็นรายบุคคลประสบความสำเร็จมากกว่า ซึ่งคนไข้รวมทั้งญาติให้ความร่วมมือดีค่ะ”

คุณอุษา เปิดใจว่า

“ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ เพราะระยะเวลาที่เราให้คำแนะนำจริง ๆ แล้วไม่ถึง 5 นาที ถ้าคนไข้ฉุกเฉินมาผ่าตัด เราก็จะดูว่ามีประวัติสูบบุหรี่ไหม ถ้ามี เราจะให้คำแนะนำ เราก็รู้สึกรู้ว่ามันเป็นส่วนหนึ่งในงานของเราไปแล้ว ว่าเราจะต้องซักประวัติคนไข้สูบบุหรี่ที่มาดมยา แล้วในคนไข้ OPD ที่มาให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด จะนัดล่วงหน้าประมาณ 2 อาทิตย์ เราก็จะแนะนำให้งดบุหรี่ก่อนมารับการผ่าตัดค่ะ แล้วเราก็จะรู้ในวันผ่าตัดว่าเขาเลิกแล้ว เขาหยุดได้แล้วค่ะ”

“อย่างคนไข้ดมยาที่สูบบุหรี่แล้วเราให้คำแนะนำไป บาง case ที่เราตามไปเยี่ยม หลังผ่าตัด เราก็จะบอกว่าเป็นโอกาสที่ดีนะที่จะเลิกหรือหยุดบุหรี่ เขาก็บอกว่าจะหยุด ก็รู้สึกดีที่ได้ดูแลตรงนั้นค่ะ”

การพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

คลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลอ่างทอง เปิดบริการทุกวันพุธ เวลา 08.30 –12.00 น. โดยกลุ่มงานสุขศึกษาเป็นผู้ให้คำแนะนำ และหลังจากเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ได้ขยายการให้คำแนะนำเลิกสูบบุหรี่ในหอผู้ป่วยด้วย มีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ผ่านการอบรม 5A เป็นผู้ดำเนินการให้คำแนะนำ โดยเริ่มจาก A1-A4 สำหรับ A5 หากแกนนำประจำหน่วยงานไม่มีเวลาที่จะติดตาม ก็ให้ส่งประวัติผู้รับบริการที่กลุ่มงานสุขศึกษา เพื่อติดตามผลให้ได้

สำหรับผู้รับบริการที่ไม่มั่นใจว่าจะเลิกเองได้ และต้องการให้ช่วยเลิกสูบบุหรี่นั้น ในเบื้องต้นให้แกนนำให้ความรู้ในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองไปก่อน และนัดเข้าคลินิกอดบุหรี่ เพื่อใช้วิธีการเลิกสูบบุหรี่แบบให้ช่วยต่อไป ซึ่งแนวทางการให้คำแนะนำเลิกสูบบุหรี่ในหอผู้ป่วยนั้น มีนโยบายให้ทำทุกที แต่ช่วงเริ่มต้นให้ดำเนินการตามความสมัครใจก่อน

ในส่วนนี้ **คุณบุญเยี่ยม** ได้เสริมว่า

“คลินิกอดบุหรี่จะมีสองส่วนค่ะ คือส่วนของคนไข้ที่ต้องการให้ช่วยและไม่ให้ช่วย โดยเราจะประเมินคนไข้ก่อนว่าติดระดับไหน เราจะแนะนำวิธีเลิก แล้วก็ถามความสมัครใจว่าเขาต้องการเลิกแบบไหน ถ้าต้องการเลิกแบบไม่ช่วยเราก็จะให้กระบวนการให้คำปรึกษา รายบุคคล แบบพฤติกรรมบำบัด แต่ถ้าต้องการให้ช่วยเราก็จะมีส่งพบคุณหมอด้วย คือให้คุณหมอสั่งยาให้ แล้วก็มีการติดตามเป็นระยะ ๆ ค่ะ อย่างเช่น 3 วัน หรือ 7 วันค่ะ”

ในปีงบประมาณ 2552 นี้ มีรายงานผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่ 35 ราย ติดตามผลได้ 26 ราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 16 ราย (คิดเป็น 62%)

การขยายผลสู่ชุมชน

การขยายผลลงสู่ชุมชน ได้ดำเนินการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และเผยแพร่เป็นหลัก ทั้งในตลาด โรงเรียน ให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน และการติดตามให้สถานประกอบการต่าง ๆ ในเขตอำเภอเมืองปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ทั้งนี้ **คุณบุญเยี่ยม** ได้ให้เหตุผลว่า

“ตอนนี้เรายังไม่ได้ขยายลงสู่ชุมชนเต็มรูปแบบ แต่จะเป็นการอบรมให้ความรู้ อสม. และการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโทษและพิษภัยมากกว่าค่ะ เพราะนโยบาย

ผู้บริหารบอกว่าเราน่าจะทำโรงพยาบาล ของเราให้เข้มแข็ง แล้วก็แบบ อย่างที่ดีได้ก่อน คิดว่าในปีต่อไปน่าจะเริ่มลงชุมชน ตอนนั้นก็เริ่มชวนโรงเรียนเข้ามาร่วม โครงการบ้างแล้วค่ะ”

การเปิดตัวกับชุมชนในขั้นแรกนั้น ได้จัดทำ **โครงการมวลชนร่วมใจสร้างวันใหม่ โรงพยาบาลอ่างทองปลอดบุหรี่ 100%** เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2552 เพื่อเป็นการ ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนทราบว่าตั้งแต่วันนี้ไป โรงพยาบาลอ่างทองเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% โดยผู้ร่วมงานมีทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอ่างทอง นักเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ จำนวน 5 โรงเรียน อสม. สื่อมวลชน หัวหน้าฝ่าย หัวหน้าสำนักงานจังหวัดอ่างทอง และผู้มารับบริการที่คลินิกอดบุหรี่

ในงานมีกิจกรรมการเดินรณรงค์ และแจกเอกสาร จากวัดสนามชัย-โรงพยาบาล อ่างทอง การจัดนิทรรศการ การประกวดคำขวัญ โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอ่างทอง มาเป็นประธานในพิธีเปิด และมอบใบประกาศแก่ผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 1 ปี ด้วย

นอกจากนี้ ยังได้จัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก ที่ตลาดหลวง อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยมีกิจกรรมการจดนิทรรศการ ตอบปัญหาชิงรางวัล แจกเอกสาร จำหน่ายสื่อ วัสดุความดันโลหิต และที่ขาดไม่ได้เลยก็คือการให้คำปรึกษาเลิกสูบบุหรี่ นั่นเอง

หากมองโดยภาพรวมแล้ว โรงพยาบาลอ่างทองนับว่า ประสบความสำเร็จมาก ในการเดินหน้าสู่หนทางของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% อย่างแน่นอน ซึ่งเห็นได้ จากผลการดำเนินงานที่น่าพอใจหลายด้าน อันเกิดจากความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกฝ่าย โดยเฉพาะการเน้นย้ำจากผู้บริหาร

ดังที่**นายแพทย์สุเมธ** ในฐานะผู้อำนวยการ รพ.อ่างทอง ได้เปิดใจว่า

“จริง ๆ แล้วโครงการนี้จะได้ผลดีหรือไม่อยู่ที่ผู้บริหารทุกคน ถ้าผู้บริหารเห็นความ สำคัญของโครงการนี้และให้นโยบายชัดเจน รวมทั้งให้ความสนับสนุนในทุก ๆ เรื่องที่ เจ้าหน้าที่อยากทำ และเป็นผู้นำในการที่จะไม่สูบบุหรี่”

“ผมว่าทุกโรงพยาบาลสามารถเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เพื่อช่วยสังคมให้ สะอาดปลอดภัยขึ้นครับ”

“มีความรู้สึกที่ดีนะคะ เราเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งเป็นคุณภาพด้านหนึ่งที่สำคัญ มาก เมื่อโรงพยาบาลเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ก็ถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ดี และการันตีได้ในเรื่อง ของความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของเราด้วยค่ะ”

คุณสุพรรณ สว่างแสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

“ภาคภูมิใจค่ะที่ได้เข้ามาทำงานตรงนี้ ได้เห็นคนไข้ให้ความร่วมมือ มีผลการตอบรับที่ดีมาก และรู้สึกโชคดีที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ค่ะ เป็นการนำร่อง ทำให้คนไข้มีสุขภาพที่ดีมากกว่าเดิม เพราะว่าการสูบบุหรี่มีผลต่อการรักษาหลาย ๆ ด้าน หรือแม้แต่สุขภาพของคนที่อยู่กับเขาจะ”

คุณพิชามณัช ช้างแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

“มันเหมือนเป็นสิ่งยากนะ แต่ทำแล้วมันดี และก็ไม่ได้ยากอย่างที่คิด ขอให้เริ่มที่ใจเมื่อเราทำด้วยใจ เอามาเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำเราเลย มันก็ทำได้ ถึงจะเลิกโครงการแล้วเราก็ยังจะทำอยู่ เพราะว่ามันเป็นสิ่งที่ดี อยากให้โรงพยาบาลอ่างทองปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืนค่ะ”

คุณอุษา เอี่ยมละออ วิสัญญีพยาบาล



โรงพยาบาลพุทธมณฑล

กิ่งอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

ปลอดบุหรี่ ด้วยความเข้าใจ

“ตอนที่ยังไม่ได้ขึ้นป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเยอะ หลังจากที่ขึ้นป้ายแล้ว บางคนรู้สึกว่าจะต้องระมัดระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล บางคนไปสูบบุหรี่ รพ. เพราะเขาเกรงใจ ให้เกียรติสถานที่ครับ”

ภก.พงศ์ขจร ศุภศิริวิทยา ผู้ประสานงานโครงการฯ ของโรงพยาบาลพุทธมณฑล นี้ เล่าถึงความเปลี่ยนแปลงอันสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่น่าพอใจ จากการสร้างความเข้าใจให้กับผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลพุทธมณฑล จ.นครปฐม ตั้งแต่ก้าวแรกที่เข้ามาในรั้วโรงพยาบาล ด้วยการติดป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นเด่นชัด

ทว่าเบื้องหลังความสำเร็จจาก ‘ป้าย’ ก็คือ ‘นโยบาย’ ที่ชัดเจน

การที่โรงพยาบาลพุทธมณฑลประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เป็นลายลักษณ์อักษร โดย **นพ.วัฒนา เทียมปฐม** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

นับเป็นการสร้างความเข้าใจในเบื้องต้นให้ทุกฝ่ายได้ร่วมมือร่วมใจทำงานไปในแนวทางเดียวกันโดยไม่ลังเล อีกทั้งผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ยังเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ด้วย งานนี้จึงเริ่มได้อย่างราบรื่น

ทั้งนี้นอกจากป้ายหน้าโรงพยาบาลที่ระบุเด่นชัดว่า “โรงพยาบาลพุทธมณฑลปลอดบุหรี่ 100% กรุณางดสูบบุหรี่ทุกพื้นที่ในเขตโรงพยาบาล หากท่านต้องการเลิกบุหรี่ กรุณาติดต่อที่คลินิกอดบุหรี่ โทร 02-441-0330” แล้ว ยังมีการติดป้ายสติ๊กเกอร์เตือนภายในบริเวณโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกอาคาร การจัดทำบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ มีการติดไฟส่องสว่างป้ายสีแดงห้ามสูบบุหรี่บริเวณทางเข้า รพ.ในเวลากลางวันและที่ทางขึ้นตึก รพ.

นอกจากเรื่องป้ายแล้ว ยังมีนโยบายเรื่องการประชาสัมพันธ์ ที่มีการสื่อออกไปทั้งในบุคลากรของโรงพยาบาล และประชาชนที่มารับบริการและทั่วไป ในรูปแบบที่หลากหลาย และผ่านในที่ประชุมระดับอำเภอ

ส่วนนโยบายเลือกรับคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่ มีใส่คุณสมบัติไว้ในใบสมัครงาน และมีการปฏิบัติจริง โดยคณะกรรมการได้คัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่ไม่สูบบุหรี่และสุราเข้าทำงาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ในวันที่ 11 ก.พ. 2552

การดำเนินงานด้านนโยบายที่เข้มแข็งและชัดเจน ทำให้จำนวนคนที่สูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาลลดลง ถึงอย่างไรก็ดี ยังมีผู้แอบสูบบุหรี่อยู่บ้าง ซึ่งคณะทำงานก็มีได้ยอข้อ วางแผนจะแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ในเรื่องการสร้างทีมทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล รังสีเทคนิค เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ผู้ช่วยทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข โดยมีเภสัชกรเป็นกรรมการและผู้ประสานงานโครงการ

ภก.พงศ์ขจร เล่าว่า

“เราสร้างทีมสหวิชาชีพตั้งเป็นกรรมการ 3 ชุด คือ คณะกรรมการบริหารในการกำหนดนโยบาย คณะกรรมการที่เป็นแกนนำของแต่ละแผนก แล้วก็มีทีมของแต่ละพื้นที่



ป้ายทางเข้าหน้าโรงพยาบาล



ป้ายห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล



ป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ร้านค้าในโรงพยาบาล



ประชุมกรรมการแบบกันเอง

รับผิดชอบเฝ้าระวังใน 5 โชน คือ แผนก OPD ห้องยา วรรตผู้ป่วยใน ชักกรีด และบ้านพัก เราจะมีการประชุมกัน เวลาเมื่อบรมต่าง ๆ เกี่ยวกับบุหรื ก็กระจายให้ทีมคลินิก รวมถึงเจ้าหน้าที่ในแต่ละแผนกได้ไปอบรมเพิ่มเติมครับ

“ทุกคนทราบหลัก 5A และนำไปใช้ โดยจะมีแบบบันทึกแต่ละส่วน อย่างแบบฟอร์ม A1 A2 นี้จะอยู่ในไอพีดีการ์ด ถ้าคนไหนที่ยังไม่มี ก็ชักต่อได้ ช่วย ๆ กัน เราเน้นว่า ต้องช่วยกันพาคนที่ A1 A2 ไปสู่วินิจฉัยกอบุหรืให้ได้ ส่วนใหญ่ทำ A1 A2 ซึ่งขึ้นอยู่กับงานของเขาด้วยครับ คือถ้า เป็น A3 A4 มันเป็นเรื่องของการประเมิน บางคนอาจไม่มี ทักษะตรงนั้น ก็จะทำถึง A2 แล้วก็แนะนำส่งคลินิกกอบุหรืทำถึง A5 แต่บางกรณีที่ไม่ยอมเข้า เราก็ต้องปล่อยไปครับ

“อย่างเจ้าหน้าที่มีผู้สูบบุหรื 6 คน เป็นพนักงานขับรถ ก็ยังไม่ได้เข้าคลินิกทั้งหมด ตอนนี้อยู่ได้ 3 คน อีก 3 คนยังเล็กไม่ได้ แต่ก็พยายามลดการสูบลง ที่ยังสูบลดก็ยังมีอยู่คนหนึ่ง”

ในเรื่องช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรืนี้ **คุณเจติญา รุ่มนุ้ม** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานสุขภาพจิตและคลินิกกอบุหรื เลิรว่า

“เราไม่เห็นเขาสูบลแต่จะไ้กลับเวลาเขาเดินผ่าน เราก็จะทักว่าสูบบุหรืมารีเปล่า บางคนโดนทักบ่อยจนลดการสูบลหรือยอมเข้าคลินิกก็มี

“ตรงนีทำงานผู้อำนวยการไม่ได้ใช้กฎระเบียบเป๊ะ ๆ ว่าต้องบังคับเขาบับัด มันก็เลยออกมาลักษณะนี้ คือ จริง ๆ แล้วถ้าผู้อำนวยการบังคับบับัดนี้มันก็อาจจะไ้ แต่ว่าท่านก็พยายามใช้วิธีการเตือนกัน ไม่อยากให้ทำงานแบบเป็นทุกข์หรือเครียดอะไรมาก เน้นที่การสร้างควมตระหนักแล้วก็ตักเตือนคะ

“เดี๋ยวนีตัวผู้รับบริการเองเขาก็ตื่นตัวในเรื่องนี้เยอะนะ พอเขาเห็นเป็นโรงพยาบาลปลดอบุหรืก็สนใจ เมื่อค้ดกรองส่งมาเข้าคลินิก เราก็จะถามเขาว่า แรงจูงใจที่ให้อากเลิกคืออะไร บางคนบอกมีลูกอายุ 3 เดือน ไม่อยากให้อากป่วยบ่อย บางคนบอกว่า ตอนนีมันไม่มีที่ให้อากสูบลแล้ว พี่ว่าเดี๋ยวนีประชาชนตระหนักมากขึ้น เราก็ง่ายต่อการทำงานนะ แคหาแรงจูงใจแล้วก็ช่วยเขาด้วยวิธีการที่เหมาะสม”

การนำ ถนนปชต 5A เข้าสู่ระบบงานประจำมีความเชื่อมโยงกับบริการของคลินิกเลิกบุหรื

การจัดระบบถนนปชต (5A) เข้าสู่งานประจำดังกล่าวมาแล้ว มีผลการดำเนินงาน (ข้อมูลสิ้นสุด ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2552) ดังนี้

- งานค้ดกรองแผนกผู้ป่วยนอก โดยสอบถามการสูบลบุหรื (A1) จำนวน 256 ราย พบผู้สูบลบุหรื 40 ราย ร้อยละ 15.62 และมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานสูบล จำนวน 15 ราย

คิดเป็นร้อยละ 5.85 และแนะนำให้เลิกบุหรี่ (A2) จำนวน 256 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความรู้และแจกเอกสาร จำนวน 256 ราย และแนะนำคลินิกเลิกบุหรี่

- งานคัดกรองแผนกผู้ป่วยใน โดยสอบถามการสูบบุหรี่ (A1) จำนวน 168 ราย พบผู้สูบบุหรี่ 20 ราย ร้อยละ 11.90 แนะนำให้เลิกบุหรี่ (A2) จำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ให้ความรู้และแจกเอกสาร จำนวน 168 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

- งานทันตกรรม โดยสอบถามการสูบบุหรี่ (A1) จำนวน 115 ราย พบผู้สูบบุหรี่ 30 ราย ร้อยละ 26.08 และมีคนในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานสูบบุหรี่ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.17 ให้ความรู้และแจกเอกสาร จำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.39 ส่งต่อโดยแนะนำคลินิกเลิกบุหรี่

คลินิกอดบุหรี่ ดำเนินการทุกวัน ในเวลาราชการ

ในการดำเนินโครงการฯ ที่ผ่านมา พบว่ามีผู้เข้าบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ 27 ราย ได้รับการประเมิน (A3) ทั้งหมด ประเมินการติดนิโคตินพบติดระดับมาก 10 ราย ปานกลาง 14 ราย และน้อย 3 ราย ปัจจัยการติดบุหรี่ในรายที่ติดนิโคตินมากจะพบการติดนิโคติน พฤติกรรมและอารมณ์มาก มีการช่วยให้เลิก (A4) 21 ราย และมีการติดตามผล (A5) 7 ราย เลิกสูบ 4 ราย โดยหักดิบ กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ 3 ราย โดยลดจำนวนการสูบลง

การส่งเสริมให้บุคลากรมีความเข้าใจในพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้จากวิทยากรของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ถึง 2 รุ่น เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้คนทำงานไม่ท้อ แม้เจอกรณีที่ช่วยให้เลิกสูบได้ แล้วกลับไปสูบบุหรี่ใหม่อีกก็ตาม ดังที่ **ภก.พงศ์ขจร** เล่าว่า

“การที่เขากลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เราเข้าใจว่ามันก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ทั้งตัวเขาเอง ครอบครัว สิ่งแวดล้อม ปัญหาอะไรต่าง ๆ ส่วนใหญ่มักจะบอกว่าสูบเพราะเครียด ที่นี้มีอยู่คนหนึ่ง เลิกได้แล้วแต่กลับไปสูบบุหรี่อีก เขาบอกว่าเพื่อนยื่นบุหรี่ให้ สุดท้ายคือกลับมาติดเหมือนเดิมทั้งที่ในช่วง 6 เดือนนี้เลิกได้แล้วนะ น่าเสียดาย ซึ่งเขาเองก็อยากจะกลับมาเลิก เราก็จะให้เขาเริ่มต้นใหม่”

นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความมั่นใจในการทำงานมากขึ้นด้วย เหมือนดังที่ **คุณเจติญา** ได้ประสบมา

“เมื่อก่อนที่ที่รู้เรื่องบุหรี่เท่าที่งานยาเสพติดจะรู้ เพราะว่าเราไม่สูบบุหรี่และไม่ได้ใกล้ชิดกับคนสูบบุหรี่เลยไม่ค่อยเข้าใจ แต่พอโรงพยาบาลเข้าโครงการก็มีโอกาสได้ไปอบรม แล้วก็อ่านสื่อของมูลนิธิที่เข้าใจง่าย ทำให้เข้าใจคนที่สูบบุหรี่จริง ๆ เข้าใจตัวตนของเขา มันก็ทำให้รู้สึกมั่นใจมากขึ้นในการที่เราจะช่วยผู้ป่วยที่เขาสูบบุหรี่”

นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลยังได้จัดประกวดคำขวัญ เพื่อสร้างความเข้าใจและกระตุ้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย รวมทั้งมีโครงการอบรมให้กับผู้นำเยาวชน นักเรียน ในโรงเรียนต่าง ๆ ได้เข้าใจถึงพิษภัยของบุหรี่เป็นพื้นฐานไว้อีกด้วย

เมื่อถามคณะทำงานว่าจุดเด่นที่เป็นความภาคภูมิใจของการดำเนินโครงการนี้ที่ได้ทำสำเร็จ คือ อะไร มีคำตอบหลายข้อคือ

1. เป็นนโยบายที่ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการต้องการ ทุกคนให้ความร่วมมือ โดยมีได้บังคับหรือลงโทษ
2. ผู้บริหารเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ ผลักดันให้ทำได้อย่างจริงจัง และชัดเจน
3. ได้ให้คำแนะนำและชักชวนให้ผู้ที่อยากเลิกบุหรี่เข้าร่วมโครงการ
4. ทุกหน่วยบริการได้ให้ความสนใจและเอาใจใส่ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่มากขึ้นในเรื่องสุขภาพ
5. สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ได้ โดยบอกพิษภัยของบุหรี่และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกได้ในที่สุด
6. โรงพยาบาลเห็นความสำคัญเรื่องนี้และผู้บริหารให้การสนับสนุนให้มีการดำเนินงาน โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
7. ทีมงานคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มีการติดตามและประเมินผลการทำงานเป็นระยะ
8. มีการติดป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

สรุปได้ว่าปัจจัยของความสำเร็จที่นำมาสู่ความภาคภูมิใจของทีมงานคือ ทีมงานนโยบาย และเจตคติของผู้ปฏิบัติงาน ที่ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งและต่อเนื่องนั่นเอง

เมื่อมองโดยภาพรวมในการดำเนินการของโรงพยาบาลพุทธมณฑลแล้ว จะเห็นได้ว่างานรณรงค์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ทำได้ไม่ยาก

หากเริ่มต้นด้วย “ความเข้าใจ”

“ผมรู้สึกดีที่ได้ช่วยให้คนอื่นเลิกบุหรี่ได้ แม้บางคนอาจจะเลิกไม่ได้ แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยสนใจต่อเรื่องนี้มากขึ้นครับ”

ภก.พงษ์จักร สุภศิริวิทยา เกษัชกร และผู้ประสานงานโครงการฯ





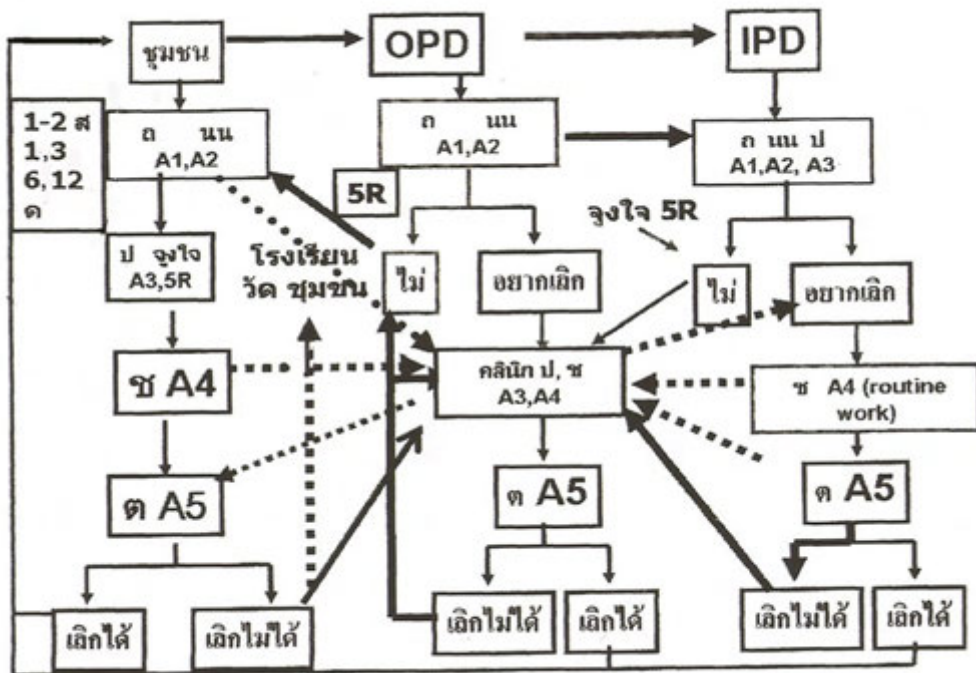
ตอนที่ 3

โครงสร้าง ถนนเขต 5A



โครงสร้าง ถนนปชต 5A

หัวใจสำคัญที่จะทำให้โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหา บุหรี่และสุขภาพ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน และเข้าสู่การคัดกรองเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม คือ การนำ ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำของ บุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดย ผศ.ทรงจิต วาทีสารภักดิ์ ได้วางรูปแบบกลางไว้ดังนี้



ซึ่งได้นำมาเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำไปประยุกต์ให้เหมาะสม กับขอบเขต ศักยภาพของแต่ละโรงพยาบาล ดังตัวอย่าง

โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง

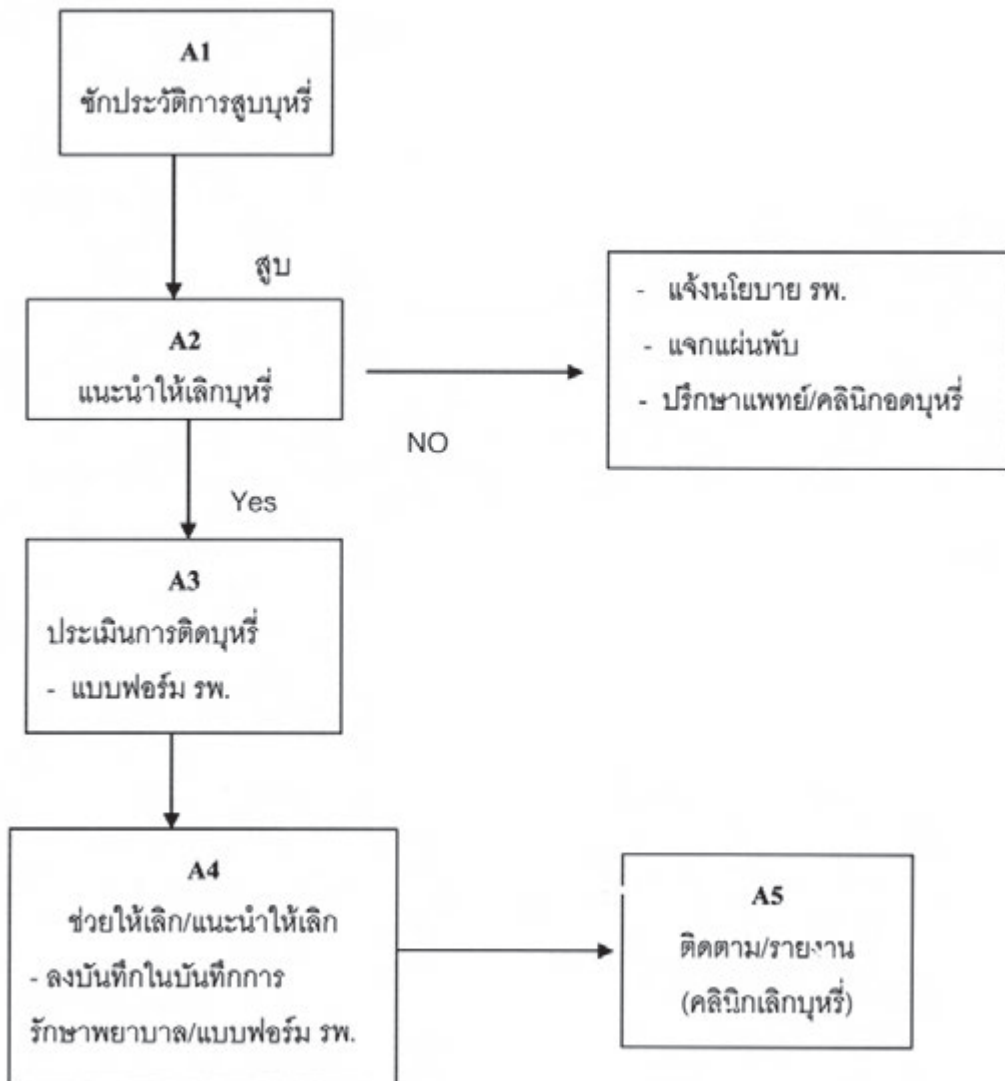
มีโครงสร้างระบบ SA ดังนี้



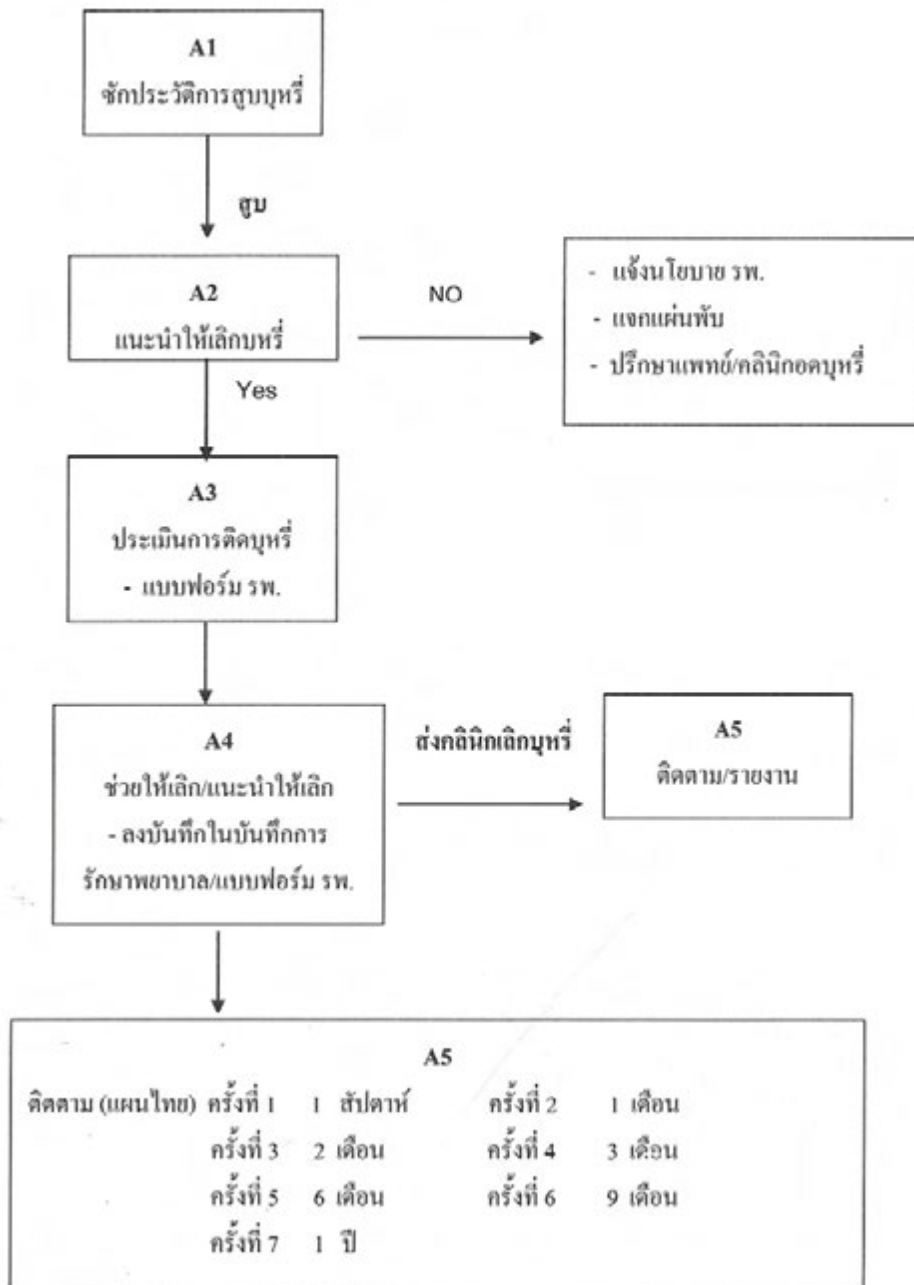
โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

การจำแนกโครงสร้างระบบ ถนนปชต. (5A) เข้าสู่งานประจำมีรูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

งานผู้ป่วยใน/งานเอดส์ ดำเนินงานถึง 4A

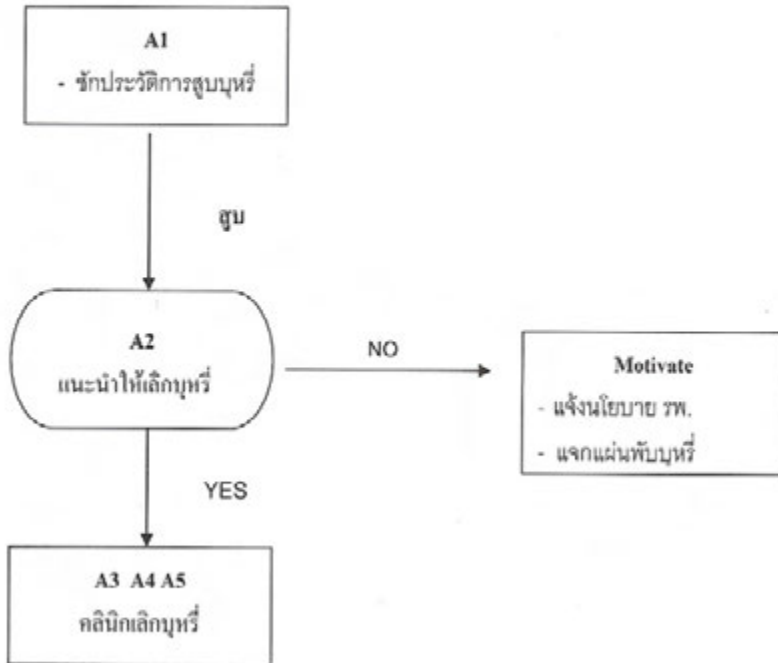


แพทย์แผนไทย / กายภาพบำบัด ดำเนินงานถึง A5



แผนกผู้ป่วยนอก / คลินิกพิเศษ / แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน / ห้องคลอด / ห้องผ่าตัด / X-ray / ฝ่ายรังสีวิทยา /
ห้องชันสูตร / ทันตกรรม / หน่วยสนับสนุนบริการ

ดำเนินงานถึง A2



นอกจากนี้ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ยังมีแบบบันทึกสำหรับใช้ในการคัดกรองและประเมินผู้สูบบุหรี่ ซึ่งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้มีการนำไปหรือประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลมีการออกแบบเครื่องมือ และคู่มือของตนเองขึ้นในหลายโรงพยาบาล ซึ่งสามารถศึกษาได้จากรายละเอียดของทุกโรงพยาบาลในเว็บไซต์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ตัวอย่างแบบคัดกรองผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลศรอกคำใต้
แบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเมื่อแรกจับ (Admission note)

วันที่เข้ารับการรักษา :.....เวลา.....น. รับเข้ามาภายหลังการจำหน่ายภายใน 28 วันด้วยโรคเดิม ใช่ ไม่ใช่
 รับจาก OPD ER โดย แปลนชน ล้อนั่ง เดิน อื่น ๆ..... Refer จาก.....
 สถานภาพ โนโปกรของ โสด สมรส หม้ายหย่าแยก ศาสนา (ระบุ).....
 การแนะนำผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติตัวขณะอยู่รพ. สิทธิบัตร ห้างน้ำ ระบบเยี่ยม ผู้ป่วยข้างเตียง
 การเตรียมเอกสาร แพทย์ผู้รักษา การจะหึ่งพิเศษ อื่น ๆ

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย ญาติ OPD Card/ใบ Refer อื่น ๆ..... น้าหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.
 ชากรสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....
 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

 อาการแรกเริ่ม.....

 Vital sign แรกเริ่ม T..... C.P..... ครึ่งนาที R..... ครึ่งนาที
 BP.....mmHg

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต **ประวัติการสูบบุหรี่**
 ประวัติการแพ้ยา ไม่มี มี (ระบุ)..... สูบ ไม่สูบ
 ประวัติการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)..... วันละ.....มวน
 โรคประจำตัว ไม่มี ต้องการเลิกบุหรี่ ไม่ต้องการเลิกบุหรี่
 มี ไ้แก่ DM HT COPD CVA CA โรคหัวใจ โรคตับ อื่น ๆ (ระบุ).....
 ประวัติการรับประทานยา ไม่มี มี (ระบุ).....

ข้อมูลทั่วไป
 สภาพอารมณ์ ปกติ ซึมเศร้า วิตกกังวล เฉอะโวยวาย อื่น ๆ (ระบุ).....
 สภาพสังคมและเศรษฐกิจ เป็นหัวหน้าครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ.....คน
 เป็นสมาชิกในครอบครัว อื่น ๆ (เช่น นักเขียน พระสงฆ์).....
 ลักษณะครอบครัว ไม่มีบ้านอยู่เป็นหลักแหล่ง มีบ้านอยู่เป็นหลักแหล่ง มีผู้ดูแล ขาดผู้ดูแล
 สภาพแวดล้อมของครอบครัวที่มีผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยครั้งนี้
 ไม่มี
 มี

(ระบุ).....

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่มี มี (ระบุ).....

จิตวิญญาณ ความเชื่อสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของครอบครัว (ระบุ).....

ข้อมูลเพิ่มเติม.....

Name	Age	HN	AN
Department	Ward	Attending Physician	

ตัวอย่างตารางประทับบน OPD card

โรงพยาบาลดอกคำใต้

เวลา.....BP...../mmhg. P...../mmhg

T.....R.....min BW.....kg.

CC.....

.....

.....

โรคประจำตัว..... () ไม่มี

ประวัติแพ้ยา () () ไม่แพ้.....

ประวัติการสูบบุหรี่

() สูบ

() ไม่สูบ

() เคยสูบแต่หยุดสูบบุหรี่.....ปี

() ต้องการเลิกบุหรี่

() ไม่ต้องการเลิกบุหรี่

คลินิกงดบุหรี่

() yes

() No

คำแนะนำ.....



ກາລພນວກ

ภาคผนวก ก

ทัศนคติและการปฏิบัติของบุคลากรในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเพื่อเลิกสูบบุหรี่ จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งแบบสอบถามคือ ภายในระยะเวลาที่กำหนด 81 แห่ง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 10,013 คน เป็นแบบสอบถามสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลได้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 7,673 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 54.49 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือต่ำกว่า และอนุปริญญา/ปวส คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 13.38 ตามลำดับ ทั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ญาติซากร แพทย์ และทันตแพทย์ ร้อยละ 37.41, 2.41, 1.70 และ 1.27 ตามลำดับ ส่วนข้อมูลเรื่องการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นคนไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.16 รองลงมาคือ เคยสูบแต่เลิกแล้ว และปัจจุบันสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 6.53 และ 4.48 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นของบุคลากรต่อโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และการช่วยเหลือผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเพื่อเลิกบุหรี่

ลำดับ	ข้อคิดเห็น	ใช่ %	ไม่ใช่ %
1	ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา คุณพบคนกำลังสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล	68.5	31.5
2	ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา คุณพบคนกำลังสูบบุหรี่ใกล้ที่ทำงานของคุณ	57.1	42.9
3	คุณ ไม่รู้สึกอะไรที่พบว่ามีคนกำลังสูบบุหรี่ในเขต โรงพยาบาล	9.0	91.0
4	คุณรู้สึกรำคาญหรือไม่สุขสบายเมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ใกล้คุณ	89.5	10.5
5	คุณรู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลของคุณเป็นเขตปลอดบุหรี่	96.6	3.4
6	คุณเห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ภายในเขตโรงพยาบาลทั้งหมด (ยกเว้นห้องพักส่วนตัว)	90.5	9.5
7	คุณมีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ต่อสุขภาพทั้งผู้สูบและผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองเป็นอย่างดี	91.7	8.3
8	คุณเคยถามผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการว่า “สูบบุหรี่หรือไม่”	74.5	25.5
9	คุณเคยบอกหรือแนะนำผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้เลิกบุหรี่	80.7	19.3

ลำดับ	ข้อคิดเห็น	ใช่ %	ไม่ใช่ %
10	คุณเคยประเมินภาวะการเสพติดบุหรี่ของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ	37.7	62.3
11	คุณเคยบอกวิธีเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ	64.0	36.0
12	คุณคิดตามตามความสำเร็จของการเลิกบุหรี่หรือให้กำลังใจคนที่คุณให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่	45.3	54.7
ข้อ 13-15 เฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามที่ปัจจุบันสูบบุหรี่			
13	ในขณะที่ปฏิบัติงาน คุณสูบบุหรี่เฉพาะเขตที่จัดไว้ให้สูบบุหรี่ หรือที่นอกเขตโรงพยาบาล	82.1	17.9
14	นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ช่วยให้คุณลดการสูบบุหรี่ลง	87.6	12.4
15	การมีโครงการช่วยให้เลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลจะทำให้คุณอยากเลิกบุหรี่	80.8	19.2

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 99.6 รู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ร้อยละ 90.50 เห็นด้วยกับนโยบายห้ามสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลทั้งหมด และบุคลากรที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 87.6 ตอบว่า นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ช่วยให้คุณลดการสูบบุหรี่ลง

ภาคผนวก ข

ทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัย จำนวนโรงพยาบาลที่ส่งแบบสอบถามคือ ภายในระยะเวลาที่กำหนด 81 แห่ง จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 4,622 คน ผลการตอบแบบสอบถามสรุปข้อมูลส่วนบุคคลได้ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายและเพศหญิงในจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 54.8 และ 45.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.68 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญา/ปวสและไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 18.69, 18.37, 10.26, 6.12 และ 4.33 ตามลำดับ อาชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 23.54 รองลงมาคือ เกษตรกรรม/ประมง /เลี้ยงสัตว์ แม่บ้าน ธุรกิจส่วนตัว ราชการ ไม่ได้ทำงาน และนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 18.65, 10.73, 9.15, 8.94, 8.48, และ 7.07 ตามลำดับ ส่วนประวัติการสูบบุหรี่พบว่า ร้อยละ 60.95 เป็นคนไม่สูบบุหรี่ และร้อยละ 20.64, 18.41 เป็นคนสูบบุหรี่ และเคยสูบบุหรี่ตามลำดับ

ตาราง 1 ทัศนคติของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการต่อนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัย

ลำดับ	ข้อคิดเห็น	ใช่ %	ไม่ใช่ %
1	ฉันเห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัยที่ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล (ยกเว้นเขตที่จัดไว้ให้)	98.0	2.0
2	ฉันรู้สึกสบายใจเมื่อทราบว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่	97.8	2.2
3	ฉันรู้ว่าควันบุหรี่เป็นพิษภัยต่อสุขภาพทั้งคนสูบและคน ไม่สูบที่ต้องรับควันบุหรี่ของผู้อื่น	98.3	1.7
4	ฉันรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่จากเสียงตามสาย/วิทยุ/โทรทัศน์/สื่อสิ่งพิมพ์/เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/คนอื่นบอก	96.3	3.7
5	ฉันบอกเรื่องพิษภัยของบุหรี่ให้ผู้อื่นรู้ด้วย	88.4	11.6
6	ฉันรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคเร็วขึ้นกว่าคนที่ไม่สูบ	94.8	5.2
7	ฉันรู้ว่าคนไม่สูบบุหรี่ที่ได้รับควันบุหรี่ที่คนอื่นสูบทำให้เป็นโรคเช่นเดียวกับคนสูบได้	93.6	6.4
ข้อ 8-9 เฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามที่ปัจจุบันไม่สูบบุหรี่			
8	ฉันรู้สึกเฉยๆ เมื่อมีคนมาสูบบุหรี่ ใกล้ฉัน	16.7	83.3
9	ฉันถึงพอใจเมื่อเข้าไปในที่ที่มีการสูบบุหรี่	82.9	17.1

ลำดับ	ข้อคิดเห็น	ใช่ %	ไม่ใช่ %
	ข้อ 10-12 เฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามที่ปัจจุบันสูบบุหรี่		
10	ฉันรู้สึกอึดอัดใจเมื่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแนะนำให้ฉันเลิกสูบบุหรี่	36.1	63.9
11	ฉันไม่กังวลใจที่จะสูบบุหรี่แม้จะมีคนอื่นอยู่ด้วย	32.0	68.0
12	นโยบายห้ามสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลทำให้ฉันอยากเลิกสูบบุหรี่	72.9	27.1

จากตาราง 1 พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 98 เห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่ห้ามสูบบุหรี่ ร้อยละ 97.8 รู้สึกสบายใจเมื่อทราบว่า โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ และร้อยละ 72.9 ตอบว่า นโยบายห้ามสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลทำให้เขาอยากเลิกสูบบุหรี่

ภาคผนวก ค

ผลการศึกษา

ผลของการอบรมพยาบาลเพื่อช่วยผู้ให้บริการเลิกบุหรี่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่

รศ.ดร.อรสา พันธุ์ภักดี พย.ด.

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กรองจิต วาที่สาธกกิจ

คม. (บริหารการพยาบาล) ผู้ช่วยศาสตราจารย์

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แสงเดือน สุวรรณศรีมี (อบ.)

ผู้จัดการ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

รายละเอียดข้อมูลดูได้จาก www.ashthailand.or.th

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สรุปได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ระหว่าง 22-57 ปี เฉลี่ย 39.68 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงร้อยละ 77.3 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.8 ไม่เคยเรียนเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ในขณะที่ศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ร้อยละ 71.1 และในหลักสูตรเฉพาะทางร้อยละ 84.0 รวมทั้งส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ร้อยละ 73.0 และร้อยละ 4.9 ของกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่อยู่ ส่วนที่ไม่สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 85.2 และ 9.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้คำแนะนำผู้ให้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติให้คำแนะนำผู้ให้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ ก่อนการอบรม

ก่อนเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะ ตนเองมีความสามารถอยู่ในระดับพอปานกลางถึงมากในการให้คำแนะนำผู้ให้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่เกี่ยวกับการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การแนะนำถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ การให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการที่สูบบุหรี่

โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง เกี่ยวกับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันถัดไป การให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่โดยกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันถัดไป การให้คำแนะนำเรื่องการใช้นิโคตินทดแทนแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตน เพื่อเลิกสูบบุหรี่และการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่

ทั้งนี้ ก่อนเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างประเมินว่า ตนเองปฏิบัติการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นบางครั้งถึงบ่อยในเรื่องการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การแนะนำถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่า ตนเองปฏิบัติน้อยถึงปฏิบัติเป็นบางครั้งในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ในเรื่องเกี่ยวกับการให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่เป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ ส่วนในเรื่องการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันถัดไป การให้คำแนะนำเรื่องการใช้นิโคตินทดแทนแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ และการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองไม่เคยปฏิบัติถึงปฏิบัติบ่อย

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ หลังการอบรม

หลังเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถมากขึ้น คือส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณเอง มีความสามารถอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ ในเรื่องเกี่ยวกับการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ การแนะนำถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ การให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในระดับน้อยถึงปานกลาง เกี่ยวกับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันถัดไป การให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ โดยกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันถัดไป การให้คำแนะนำเรื่องการใช้นิโคตินทดแทนแก่ผู้ป่วย

หรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่เป็นรายบุคคล หรือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่

ทั้งนี้หลังเข้ารับการอบรม กลุ่มตัวอย่างประเมินว่า ตนเองปฏิบัติกาให้คำแนะนำ ผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น พยายามผู้ที่เข้ารับการอบรมแล้วปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ถึงปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ การให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและญาติ การแนะนำถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำแนะนำ สมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อน ของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับการให้กำลังใจ การสนับสนุนผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินว่า ตนเองปฏิบัติน้อยถึงปฏิบัติเป็นบางครั้งในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ในเรื่องเกี่ยวกับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่จะเลิกสูบบุหรี่ภายใน 30 วันถัดไป การให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ตั้งใจเลิกบุหรี่ โดยกำหนดวันเลิกสูบบุหรี่ใน 30 วันถัดไป การให้คำแนะนำเรื่องการใช้นิโคตินทดแทนแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ เป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนเพื่อเลิกสูบบุหรี่ และการติดตามประเมินผลการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบผลของการอบรมพยาบาลเพื่อการช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่มีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการสุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ก่อน และหลังการอบรมไม่แตกต่างกัน แต่หลังการอบรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่แตกต่างจากก่อนการรับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 10) คือ มีการปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการเลิกบุหรี่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งถ้าดูผลที่สรุปในตอนที่ 2 และ 3 จะเห็นว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีการช่วยให้ผู้ใช้บริการสุขภาพเลิกบุหรี่โดยปฏิบัติมากขึ้นในเรื่องสอบถามประวัติการสูบบุหรี่ การให้คำแนะนำพิษภัยบุหรี่ การแนะนำถึงผลดีของการเลิกสูบบุหรี่ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ โดยการจัดหาเอกสารที่อธิบายถึงวิธีการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำแนะนำ สมาชิก

ในครอบครัว ญาติ และเพื่อนของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่เกี่ยวกับการให้กำลังใจ การสนับสนุนผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สูบบุหรี่ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำผู้ใช้บริการ สุขภาพให้เลิกสูบบุหรี่ และประสบการณ์การปฏิบัติให้คำแนะนำ ก่อนและหลังได้รับการอบรม

ตัวแปร	ก่อน		หลัง		t	P- value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ	3.42	0.66	3.38	0.69	.954	.341
ประสบการณ์การปฏิบัติให้คำแนะนำ	2.88	0.99	3.15	0.90	-4.427	.001

ภาคผนวก ง

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนเตียง
ภาคกลาง จำนวน 30 แห่ง				
1	กระทู้มแบน	กระทู้มแบน	สมุทรสาคร	120
2	คลองใหญ่	คลองใหญ่	ตราด	32
3	ไชโย	ไชโย	อ่างทอง	30
4	ด่านช้าง	ด่านช้าง	สุพรรณบุรี	90
5	คำเนินสะดวก	คำเนินสะดวก	ราชบุรี	304
6	เดิมบางนางบวช	เดิมบางนางบวช	สุพรรณบุรี	120
7	ไทรน้อย	ไทรน้อย	นนทบุรี	60
8	นาดี	นาดี	ปราจีนบุรี	60
9	บางน้ำเปรี้ยว	บางน้ำเปรี้ยว	ฉะเชิงเทรา	10
10	บางปะหัน	บางปะหัน	พระนครศรีอยุธยา	30
11	บางแพ	บางแพ	ราชบุรี	60
12	บ้านดง	บ้านดง	ระยอง	120
13	ประจันตคาม	ประจันตคาม	ปราจีนบุรี	30
14	ปากท่อ	ปากท่อ	ราชบุรี	60
15	พัฒนานิคม	พัฒนานิคม	ลพบุรี	60
16	พุทธมณฑล	พุทธมณฑล	นครปฐม	30
17	มะขาม	มะขาม	จันทบุรี	30
18	ราชบุรี	เมือง	ราชบุรี	30
19	ราชสาส์น	ราชสาส์น	ฉะเชิงเทรา	30
20	วัดเพลง	วัดเพลง	ราชบุรี	855
21	สมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต	สมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต	กาญจนบุรี	30
22	สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	สองพี่น้อง	สุพรรณบุรี	210
23	สรรพยา	สรรพยา	ชัยนาท	30
24	สวนผึ้ง	สวนผึ้ง	ราชบุรี	30
25	สัตหีบ กม. 10	สัตหีบ กม. 10	ชลบุรี	60

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนเตียง
26	สามชุก	สามชุก	สุพรรณบุรี	60
27	เสนา	เสนา	พระนครศรีอยุธยา	160
28	หนองโสน	หนองโสน	สระบุรี	90
29	หนองใหญ่	หนองใหญ่	ชลบุรี	30
30	อ่างทอง	เมือง	อ่างทอง	326
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 31 แห่ง				
1	กระสัง	กระสัง	บุรีรัมย์	30
2	กันทรลักษ์	กันทรลักษ์	ศรีสะเกษ	60
3	กันทรารมย์	กันทรารมย์	ศรีสะเกษ	60
4	เกษตรวิสัย	เกษตรวิสัย	ศรีสะเกษ	30
5	ขอนแก่น	เมือง	ขอนแก่น	867
6	ขุขันธ์	ขุขันธ์	ศรีสะเกษ	90
7	ขุนหาญ	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	90
8	คอนสาร	คอนสาร	ชัยภูมิ	30
9	คำชะอี	คำชะอี	มุกดาหาร	30
10	คำม่วง	คำม่วง	กาฬสินธุ์	30
11	ชุมแพ	ชุมแพ	ขอนแก่น	120
12	เข็ยฮีน	เข็ยฮีน	ขอนแก่น	60
13	เซกา	เซกา	หนองคาย	30
14	คอนตาล	คอนตาล	มุกดาหาร	30
15	น้ำพอง	น้ำพอง	ขอนแก่น	60
16	บ้านแพง	บ้านแพง	นครพนม	60
17	ป่าติ้ว	ป่าติ้ว	ยโสธร	30

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	อเภอ	จังหวัด	จำนวนเตียง
18	พิบูลมังสาหาร	พิบูลมังสาหาร	อุบลราชธานี	60
19	ยางตลาด	ยางตลาด	กาฬสินธุ์	90
20	ราษีไศล	ราษีไศล	ศรีสะเกษ	90
21	เรณูนคร	เรณูนคร	นครพนม	30
22	ศรีวิไล	ศรีวิไล	หนองคาย	30
23	ศรีสะเกษ	เมือง	ศรีสะเกษ	500
24	สมเด็จพระพุทธราชาครระนวน	สมเด็จพระพุทธราชาครระนวน	ขอนแก่น	90
25	สมเด็จพระพุทธราชาสิงนกทา	สมเด็จพระพุทธราชาสิงนกทา	ยโสธร	60
26	สุรินทร์	เมือง	สุรินทร์	697
27	เสนางคณคม	เสนางคณคม	อำนาจเจริญ	30
28	หนองบัวระเหว	หนองบัวระเหว	ชัยภูมิ	30
29	หนองหาน	หนองหาน	อุดรธานี	90
30	ห้วยแถลง	ห้วยแถลง	นครราชสีมา	30
31	ห้วยเม็ก	ห้วยเม็ก	กาฬสินธุ์	60
ภาคเหนือ จำนวน 25 แห่ง				
1	เชียงคำ	เชียงคำ	พะเยา	320
2	เชียงม่วน	เชียงม่วน	พะเยา	30
3	จุน	จุน	พะเยา	30
4	แจ้ห่ม	แจ้ห่ม	ลำปาง	60
5	ดอกคำใต้	ดอกคำใต้	พะเยา	30
6	ดรอน	ดรอน	อุดรดิตต์	60
7	ทองแสนขัน	ทองแสนขัน	อุดรดิตต์	30
8	นาหมื่น	นาหมื่น	น่าน	30

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนเตียง
9	ปง	ปง	พะเยา	30
10	ป่าซาง	ป่าซาง	ลำพูน	90
11	ป่าข	ป่าข	แม่ฮ่องสอน	30
12	พญาเม็งราย	พญาเม็งราย	เชียงราย	30
13	พะเยา	เมือง	พะเยา	360
14	แม่ใจ	แม่ใจ	พะเยา	30
15	แม่ทะ	แม่ทะ	ลำปาง	30
16	แม่พริก	แม่พริก	ลำปาง	30
17	ลำปาง	เมือง	ลำปาง	800
18	สบปราบ	สบปราบ	ลำปาง	30
19	สันกำแพง	สันกำแพง	เชียงใหม่	30
20	สันทราย	สันทราย	เชียงใหม่	60
21	สามง่าม	สามง่าม	พิจิตร	60
22	สารภี	สารภี	เชียงใหม่	30
23	หนองม่วงไข่	หนองม่วงไข่	แพร่	30
24	หล่มสัก	หล่มสัก	เพชรบูรณ์	120
25	อุตรดิตถ์	เมือง	อุตรดิตถ์	560
ภาคใต้ จำนวน 18 แห่ง				
1	กาญจนดิษฐ์	กาญจนดิษฐ์	สุราษฎร์ธานี	60
2	กาบัง	กาบัง	ยะลา	30
3	เขาชัยสน	เขาชัยสน	พัทลุง	30
4	ควนโดน	ควนโดน	สตูล	30
5	ตะกั่วป่า	ตะกั่วป่า	พังงา	209

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	เขต	จังหวัด	จำนวนเตียง
6	ทับสะแก	ทับสะแก	ประจวบคีรีขันธ์	60
7	ท่าโรงช้าง	ท่าโรงช้าง	สุราษฎร์ธานี	30
8	บางไทร	บางไทร	พังงา	10
9	บ้านตาขุน	บ้านตาขุน	สุราษฎร์ธานี	10
10	ปะนาเระ	ปะนาเระ	ปัตตานี	30
11	ร้อนพิบูลย์	ร้อนพิบูลย์	นครศรีธรรมราช	30
12	รัตภูมิ	รัตภูมิ	สงขลา	30
13	รามัน	รามัน	ยะลา	60
14	วิภาวดี	วิภาวดี	สุราษฎร์ธานี	30
15	สติงพระ	สติงพระ	สงขลา	30
16	สมเด็จพระพุทธราชสาขบุรี	สมเด็จพระพุทธราชสาขบุรี	ปัตตานี	60
17	สุขสำราญ	สุขสำราญ	ระนอง	10
18	หนองจิก	หนองจิก	ปัตตานี	30
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร 9 แห่ง				
1	กลาง	ป้อมปราบศัตรูพ่าย	กรุงเทพฯ	381
2	เจริญกรุงประชารักษ์	บางคอแหลม	กรุงเทพฯ	366
3	ตากสิน	คลองสาน	กรุงเทพฯ	426
4	ราชพิพัฒน์	บางแค	กรุงเทพฯ	120
5	ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	ลาดกระบัง	กรุงเทพฯ	60
6	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล	คูตีด	กรุงเทพฯ	875
7	ศิรินคร	ประเวศ	กรุงเทพฯ	210
8	เวชการุณย์รัศมี	หนองจอก	กรุงเทพฯ	76
9	หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ	หนองแขม	กรุงเทพฯ	76

“ไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ เพราะระยะเวลาที่เราให้คำแนะนำจริงๆ แล้วไม่ถึง 5 นาที ... เราก็รู้สึกรู้ว่ามันเป็นส่วนหนึ่งในงานของเราไปแล้ว”

คุณอุษา เอี่ยมละออ
พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลอ่างทอง

“การนำ 5A เข้าสู่งานประจำที่คิดว่าไม่เป็นภาระนะ เพราะมันเป็นหน้าที่อยู่แล้ว และเราแทรกไปในงานประจำได้เลยไม่ลำบากค่ะ อย่างเช่นพี่เจอบคนไข้ที่เป็นโรคถุงลมโป่งพอง พี่ก็จะแนะนำและชี้ให้เห็นถึงพิษภัยของบุหรี่ และแนะนำให้เข้าคลินิกของโรงพยาบาลได้เลยค่ะ”

คุณพงษ์ลัดดา พันธุ์สืบ
หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลดอกคำใต้

“ตอนที่ยังไม่ได้ขึ้นป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลเยอะ หลังจากที่ยกป้ายแล้ว บางคนรู้สึกว่าจะต้องมีตระเวนการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล บางคนไปสูบนอก รพ. เพราะเขาเกรงใจ ให้เกียรติสถานที่ครับ”

ภัสสรพงษ์ศจร ศุภสิริวิทยา
ผู้ประสานงานโครงการ โรงพยาบาลพุทธมณฑล

“เรานำระบบ 5A เข้าสู่งานประจำทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยนอก เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล OPD / ER นักกายภาพบำบัด จนท. X - ray เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ และรับเป็นผู้ป่วยทุกราย 100%”

คุณจารุณี ทรงประโคน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานยาเสพติด และงานสุขภาพ
โรงพยาบาลกระสัง

“เราก็ต้องให้คนที่เข้ามาโรงพยาบาลมีสัมผัสความแปลกใหม่ สะอาดตา สร้างกระแสซึมซับไปเรื่อย ๆ ได้ผลจริง ๆ ..ญาติเขาบอกว่าเห็นป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รู้สึกดีใจ เขาบอกทำอย่างนี้ดีมาก ใครเป็นคนเริ่มต้นโครงการนี้ เขาบอกว่าถึงบ้านเขาไม่สูบบุหรี่ เขาก็เห็นคนข้างบ้านสูบบุหรี่ มันลำบากกับเขา พอมาโรงพยาบาลแล้วเขาบอก ดีใจมาก..”

คุณธาดาวรรณ ภูมาตนา
เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 6 ปี
เลขาผู้จัดการโครงการ โรงพยาบาลชุมแพ

“จริงๆ แล้วพระสูบบุหรี่มากถึง 80 เมอร์เซ็นต์ค่ะ พอเราทำกิจกรรม พระท่านบอกว่าเป็นสิ่งที่ดีมากๆ เลย และโดยเฉพาะพระนักเทศน์ ท่านสามารถนำความรู้ตรงนี้ไปเผยแพร่สู่ชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมอีกทางหนึ่ง ท่านบอกว่าจะทำตั้งนานแล้ว ถือได้ว่าพระเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เราลืมไปหรือนึกไม่ถึงว่าจะช่วยได้อีกทางหนึ่ง ...”

คุณรัตนาพร อินมา
พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2278-1828 โทรสาร. 0-2278-1830
<http://www.ashthailand.or.th> / <http://www.smokefreezone.or.th>
เผยแพร่ เดือนสิงหาคม 2553

