

Smoke free hospital model : Extend to community base
for comprehensive tobacco control

ถอดบทเรียน

สำนักงานสาธารณสุขต้นแบบ
สถานีนอนามัยปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหา
บุหรี่และสุขภาพในชุมชน

และ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ :
ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน



สถานีนอนามัย
เป็นเขตปลอดบุหรี่
ตามกฎหมาย

บรรณาธิการ
กรองจิต วาทีสาธกกิจ
อภิัญญา ตันทวีวงศ์



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



ถอดบทเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้นแบบ
สถานีอนามัยปลอดบุหรี่:
ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชน
และ
โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ:
ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

Smoke free hospital model : Extend to community base
for comprehensive tobacco control

ISBN 978-616-7230-03-0

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2553 จำนวน 3,000 เล่ม

พิมพ์ครั้งที่ 2 กุมภาพันธ์ 2554 จำนวน 3,000 เล่ม

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ

เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัมย์ ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

บรรณาธิการบทความ

กรองจิต วาทีสาธกกิจ

อภิญา ตันทวีวงศ์

ผู้เรียบเรียง

วราภรณ์ พันธุ์พงศ์

สุธิดา วงศ์อนันต์

เบญญาดา มุติวัฒนาศาสตร์ดี

ศมิษฐา อมรปาน

บุษริน เพ็งบุญ

ลำพวน ใจแสน

ดาวใจ เทียนสี

ดร.สุจิตรา นิลเลิศ

มณี ธาตาบดินทร์

ฉลวย สาทมะเริง

ฝ่ายประสานงาน

อุทัยลักษณ์ ศรีสุรัตน์

ภคมาศ วิเชียรศรี

ศิลปกรรม

ธรรมมา คำขึ้น

เพ็ญประภา ชีระกุล

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 ถนนประดิพัทธ์ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท

กรุงเทพฯ 10400 โทร 0-2278-1828 โทรสาร 0-2278-1830

<http://www.ashthailand.or.th>

<http://www.smokefreezone.or.th>

กิตติกรรมประกาศ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน เป็นโครงการต่อยอดจากโรงพยาบาลในโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ต้นแบบ 5 โรงพยาบาลที่ดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปี 2550 ซึ่งขยายเป็นโครงการนำร่องโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยงให้กับสถานีอนามัยในกระบวนการเดียวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ให้งบประมาณในการดำเนินงานนี้

ขอบคุณนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอสามชุก ที่เข้าร่วมโครงการ ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ขอขอบคุณผู้ประสานงานโครงการ คณะกรรมการและบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาล และชุมชน ที่ร่วมมือกันผลักดันให้โครงการนี้สำเร็จลงด้วยดี และดำเนินการต่ออย่างยั่งยืน

ขอบคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ที่เป็นทั้งสมองและพลังใจให้โครงการนี้เกิดขึ้นและดำเนินการได้อย่างราบรื่น

ขอบคุณคุณแสงเดือน สุวรรณรัตน์ ผู้จัดการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ คุณอุทัยลักษณ์ ศรีสุรัตน์ คุณกนกวรรณ ชมเชย และคุณเพ็ญประภา ชีระกุล ทีมงานดำเนินโครงการของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ขอขอบคุณคุณอภิญา ตันทวีวงศ์ และทีมงานที่ช่วยร้อยเรียงเนื้อหาการถอดบทเรียนนี้

กมลณี อังวาทกิจ .

(ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ)

ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

คำนำ

คณะกรรมการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบเป็นโครงการหนึ่งของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ดำเนินการร่วมกับ 5 โรงพยาบาล คือ อินทรีบุรี พันธ์นิคม บางบ่อ หันคา และอุบลรัตน์ ในปี 2550 ซึ่งผลที่ได้รับมีการสร้างความตระหนักในบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขได้อย่างชัดเจน มีโครงสร้างในการช่วยให้ผู้รับบริการและประชาชนเลิกบุหรี่ และประชาชนให้ความร่วมมือในการสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เป็นตัวอย่างให้โรงพยาบาลอื่นๆ ในการดำเนินงานเช่นเดียวกัน

ในปี 2552 ทั้ง 5 โรงพยาบาลต้นแบบได้ร่วมงานกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อีกครั้ง เพื่อขยายผลโครงการลงสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งการถอดบทเรียนนี้ จะเป็นแนวทางการขยายผลงานสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจต่อไป

นอกจากนี้ยังมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก ซึ่งดำเนินการร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในปี 2551-2552 เป็นต้นแบบการดำเนินงานของสถานีอนามัยโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับคามไว้วางใจจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ดำเนินโครงการต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกระบวนการที่ทำให้เกิดโครงสร้างการดูแลสุขภาพของประชาชนในเรื่องการควบคุมยาสูบในโรงพยาบาลและชุมชนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
รณรงค์เพื่อชีวิตที่ดีกว่า
รณรงค์เพื่อคนและสังคมที่ดีกว่า

กมลทิพย์ อัจฉารักษ์
(ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ)
ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ | ก |
| คำนำ | ข |
| สารบัญ | ค |
| ตอนที่ 1 บทนำ | 1 |
| ตอนที่ 2 ถอดบทเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้นแบบ สถานีอนามัยปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่ และสุขภาพในชุมชน | 7 |
| ตอนที่ 3 ถอดบทเรียน โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน | 23 |
| - โรงพยาบาลบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ | 26 |
| - โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี | 38 |
| - โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท | 48 |
| - โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี | 71 |
| - โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น | 87 |

ตอนที่ 1

บทนำ

บทคัดย่อ

บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า ยาสูบเป็นสิ่งคุกคามทั้งต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ทั้งต่อผู้บริโภคและต่อคนที่ได้รับควันบุหรี่มือสอง ดังนั้น กระบวนการควบคุมยาสูบยังเป็นสิ่งสำคัญและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง การช่วยให้เลิกบุหรี่และสร้างค่านิยมสังคมปลอดบุหรี่ต้องกระทำอย่างเป็นรูปธรรม โดยคนในพื้นที่เพื่อคนในพื้นที่ของเขา และกลุ่มที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทในการป้องกันมากที่สุดคือ สถานีอนามัย นั่นเอง

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ร่วมกับโรงพยาบาลต้นแบบ 5 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก จึงดำเนินโครงการขึ้น 2 โครงการ คือ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ขยายเครือข่ายสู่มุขมนตรี และ โครงการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้นแบบ สถานีอนามัยปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายเดียวกันแต่การดำเนินงานต่างกันตามสายการบังคับบัญชา ดังจะได้ขยายความต่อไป

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ :

ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

(Smoke free hospital model : Extend to community base
for comprehensive tobacco control)

การริเริ่มโครงการ

แนวคิดในการริเริ่มการดำเนินงานเกิดจากศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่เห็นว่าโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบยังคงดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องและมีการขยายเครือข่ายสู่ชุมชนในระดับหนึ่งตามขอบเขตงาน และโรงพยาบาลต้นแบบนี้ มีศักยภาพที่จะดำเนินการเป็นต้นแบบในการขยายสู่ชุมชนในบทบาทของพี่เลี้ยงอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมที่ยั่งยืนเช่นเดียวกับโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายหลักคือ การขยายเครือข่าย (Capacity Building) เพื่อให้เกิดแนวร่วมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ไปในทิศทางเดียวกัน และขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน

ข้อดีคือ

1. โรงพยาบาลได้แนวร่วมการดูแลสุขภาพของประชาชน ที่จะช่วยประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ คัดกรอง และส่งต่อผู้สูบบุหรี่ที่ยังมีสุขภาพดีมารับการบำบัด
2. คลินิกเลิกบุหรี่ได้แนวร่วมที่จะช่วยติดตามผลและให้กำลังใจผู้ที่มาเลิกบุหรี่กับคลินิก ช่วยให้การติดตามมีประสิทธิภาพมากขึ้นทั้งจำนวนและคุณภาพ
3. สถานีอนามัยมีพี่เลี้ยงที่จะช่วยให้ความรู้ ชี้แนะ กระตุ้น และให้กำลังใจในการดำเนินงาน

4. ทั้งโรงพยาบาลและสถานื่อนามัยเป็นแรงเสริมซึ่งกันและกันที่มีเป้าหมายเดียวกันคือ ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จากอันตรายของบุหรี่ ทั้งของผู้สูบเองและผู้ที่มีโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองและ/หรือมือสาม

โครงการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้นแบบ

สถานื่อนามัยปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่
และสุขภาพในชุมชน

Smoke free health agent : A community base for
comprehensive tobacco control

เป็นอีกแนวคิดที่ว่า หากสาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นสายบังคับบัญชาโดยตรง สามารถดำเนินงานสถานื่อนามัยปลอดบุหรี่ให้เป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพได้ จะเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติมากขึ้น สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ยั่งยืน เพราะความร่วมมือ ความเข้าใจของผู้บริหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่สุดในความสำเร็จของงานและความสุขของผู้ปฏิบัติงาน และอาจผลักดันให้บทบาทนี้เข้าเป็นส่วนหนึ่งในดัชนีชี้วัดผลงานได้

เมื่อสาธารณสุขอำเภอสามชุกแสดงความสนใจและขอเข้าร่วมโครงการจึงได้ดำเนินการไปพร้อมๆ กันทั้งสองโครงการ โดยโครงการนี้มีเป้าหมายหลักคือให้ชุมชนดูแลตนเอง พัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อประชาชนของตนเอง

ข้อดีคือ

1. เป็นการบริหารจัดการระบบบริการขององค์กรเองโดยตรง ทำให้การทำงานสามารถดำเนินไปในขอบเขตและทิศทางที่องค์กรต้องการได้รวดเร็ว

2. เป็นงานขององค์กรโดยตรง ซึ่งทำให้สามารถวางแผนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องในขอบเขตที่กำหนดได้เอง ทั้งด้านการตั้งงบประมาณ และการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

3. เป็นการขยายเครือข่ายการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในเขตเดียวกันอย่างเป็นระบบ มีโครงสร้างชัดเจนในบริบทของการควบคุมยาสูบ และการช่วยให้เลิกบุหรี่

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของทั้งสองโครงการ ดังการถอดบทเรียนในตอนที 2 และ 3

ตอนที่ 2

ถอดบทเรียน

โครงการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก
ต้นแบบสถานีอนามัยปลอดภัย: ศูนย์กลาง
การแก้ปัญหาบุรีและสุขภาพในชุมชน



ด้านหน้าอาคารสถานีอนามัย

แนวทางการดำเนินโครงการเป็นไปตามกรอบแนวคิดของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ได้ทำความเข้าใจกับผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุกแล้ว

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้สถานีอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%
2. เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร
3. เพื่อให้มีนโยบายคัดเลือกรับบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรืกับสุขภาพ โดยการพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่กรณีรับผู้ที่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในสถานีอนามัย
4. เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ (ถนนปชต 5A) ให้กับบุคลากรของสถานีอนามัยและนำมาปฏิบัติตามขอบเขตงานและศักยภาพของแต่ละสถานีอนามัย
5. เพื่อสร้างเครือข่ายบริการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่กับโรงพยาบาลในพื้นที่เดียวกัน
6. เพื่อให้สถานีอนามัยเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม

กรอบการดำเนินงาน

โดยมีวิสัยทัศน์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นที่ตั้งให้กับ ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอที่ผ่านการอบรมแล้ว ไปดำเนินการอบรมให้ความรู้และ เป็นที่เลี้ยงให้กับสถานีอนามัยโดยตรง ดังนี้

1. ตั้งคณะทำงานดำเนินการด้านบุหรี่และสุขภาพและกำหนดผู้ รับผิดชอบ
2. จัดสภาพแวดล้อมให้สถานีอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์
3. จัดให้มีระบบที่บุคลากรของสถานีอนามัย ขอความร่วมมือหาก พบประชาชนหรือผู้รับบริการกำลังสูบบุหรี่ในบริเวณสถานีอนามัย
4. ช่วยให้บริการเลิกบุหรี่ และทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ยัง เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในสถานีอนามัยและในชุมชนขณะปฏิบัติ หน้าที่
5. การจัดระบบบริการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ (ถนนปชต 5A) ให้กับผู้ใช้บริการของสถานีอนามัยและประชาชนในพื้นที่
6. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ (ถนน ปชต 5A) โดยการให้ความรู้และฝึกอบรม
7. จัดตั้งมุมความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และ/หรือ จัดตั้งบริการเลิกบุหรี่ใน คนที่พร้อมจะเลิกหรือกำลังเลิกอยู่ ตามความพร้อมของสถานีอนามัย
8. ขยายเครือข่ายสู่อาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการคัดกรอง A1 แนะนำให้เลิก A2 ส่งต่อ และติดตาม A5 และสร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้สูบ บุหรี่กับโรงพยาบาลในพื้นที่

ทั้งนี้ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์และเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดังที่ ดร.สุจิตรา นิลเลิศ ผู้ดำเนินงานโครงการได้ถอดประสบการณ์ออกมาเป็น บทเรียน เพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้ที่สนใจนำไปปรับใช้ขยายงานของตนเองได้ ดังนี้

เรื่องดีๆ ที่สามชุก

เมื่อสถานีนอนามัยปลอดบุหรี่ทั้งอำเภอ

จากเด็กนักเรียนชั้น ม.1 อายุ 13 ปี ที่ได้เห็นว่าคุณพ่อของตัวเองเป็นมะเร็งที่โคนลิ้นจากการสูบบุหรี่ จนกระทั่งเติบโตเป็น **ดร.สุจิตรา นิลเลิศ** นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ ช่วยราชการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชুক ความรู้สึกที่ว่าไม่ชอบบุหรี่ ไม่ชอบกลิ่นบุหรี่และอยากให้ทุกๆ คนไม่สูบบุหรี่ ไม่เคยจางหายไป ดังนั้นเมื่อมีรื้อนห้องที่โรงพยาบาลเดิมบางนางบวชชักชวนให้เข้าร่วมฟังการประชุมการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ จึงไม่ปฏิเสธ และยังนั่งแถวหน้าๆ พร้อมซักถามข้อสงสัยต่างๆ มากกว่าผู้ที่จะต้องดำเนินการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เองเสียอีก

“ก็ไปฟังว่าจะมีเทคนิควิธีการอย่างไร ในการทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ ไปฟังที่โรงแรมศรีอุทอง แกรนด์ จ.สุพรรณบุรี และรู้สึกประทับใจในการบรรยายของอาจารย์ทรงจิต วาทีสารกกิจ ที่บอกว่า “ถนนปลอด” เป็นอย่างไร”

แนวรุกที่เริ่มจากสาธารณสุขอำเภอ

แม้มิได้ทำงานในโรงพยาบาล แต่เป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีสถานีนอนามัยในความรับผิดชอบ 13 แห่ง และก็มี ความตั้งใจอยากให้สถานีนอนามัยมีความรู้และความสามารถในการที่จะทำให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้ จึงได้มีการประสานงานกับ มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และมูลนิธิฯ ก็ตระหนักถึงความสำคัญของสถานบริการสาธารณสุขว่าจะเป็นศูนย์กลางในการแก้ไขปัญหาบุหรี่และสุขภาพเป็นอย่างดี จึงนำไปสู่โครงการ

นำร่อง สถานบริการสาธารณสุขอำเภอสามชุกปลอดบุหรี่ ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นแห่งแรกขึ้นมา

โครงการนี้มีวิสัยทัศน์ว่า “สำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัยอำเภอสามชุกเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีของประชาชน” และมีพันธกิจจำนวน 5 ข้อดังนี้ หนึ่ง จัดสภาพแวดล้อมให้สำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัย เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% สอง ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร สาม จัดให้มีนโยบายคัดเลือกรับบุคลากรเข้าทำงานใหม่ ที่มีความตระหนักถึงบุหรืกับสุขภาพ โดยพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่ กรณีรับผู้สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในสำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัย สี่ พัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ เข้าสู่งานประจำห้า สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัย มีกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กับชุมชน และเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัยเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม

กลุ่มเป้าหมายของพันธกิจทั้ง 5 ข้อนี้ ได้แก่ บุคลากรทั้งหมด ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการหรือเข้ามาติดต่อ บุคคลทั่วไป หน่วยงานที่มีการติดต่อประสานงานกันในเรื่องต่างๆ เช่น โรงเรียน วัด หน่วยงานราชการ และสถานประกอบการของเอกชน

สถานีอนามัยมีหน้าที่หลักคือเป็นสถานที่สำหรับดูแลรักษาฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วย ที่ผ่านมาจากบุคลากรยังมีส่วนร่วมน้อยในการช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ เมื่อเข้าร่วมโครงการฯ ก็ทำให้สถานีอนามัยมีการตื่นตัวและตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนที่จะมีบทบาทอย่างมากที่จะช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ได้ ที่สำคัญคือมีบทบาทในเรื่องของการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ได้ เนื่องจากสถานีอนามัยเป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และก็ยังมีความช่วยเหลือของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อีกด้วย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานโครงการ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมี ดร.สุจิตรา เป็นกรรมการและ

เลขานุการ การดำเนินงานมีแกนนำคือหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 13 แห่ง เมื่อมีการอบรมให้ความรู้และรับนโยบายกับอาจารย์ทรงจิต ก็ให้เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 49 คนเข้าร่วมฟังครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ตามความตั้งใจที่ว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานที่สถานีอนามัย จะต้องมีความสามารถที่จะดำเนินกิจกรรมได้ในระดับอย่างน้อย A1 และ A2

เจาะปฏิบัติการสะพรั่งทั้งอำเภอ

เมื่อเริ่มการทำงานมีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ ด้วยการติดป้าย ติดสติ๊กเกอร์เขตปลอดบุหรี่ ป้ายไว้นิลแสดงอันตรายจากการสูบบุหรี่ ป้ายแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่ ป้ายบอกถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรกของการเลิกบุหรี่ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน และสิ่งที่มีส่วนช่วยให้การประชาสัมพันธ์เหล่านี้ได้ผลยังได้แก่ ระบบเผื่อระวังการสูบบุหรี่ภายในบริเวณที่ทำการและความเข้มแข็งของบุคลากรที่จะดูแลสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่อย่างแท้จริง

ดร.สุจิตรา เล่าว่า

“ที่ สสอ. บางครั้งจะมีหน่วยงานอื่นมาติดต่อ มีคนงานมาต่อเติมอาคาร เราก็จะเดินไปบอกเขาว่า ขอโทษนะคะ สถานที่นี้เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ และเราก็ได้มีการตกลงสัญญากันว่าจะไม่ให้มีการสูบบุหรี่ในสถานที่แห่งนี้ นี่คือนี่ที่เราบอกคนงาน”

“มีสัตวแพทย์มาตอนสุนัข มันมีสุนัขคลอดลูก เขาก็มากันเป็นทีมเลยใช้ลูกดอกยิงแล้วก็ตอน เวลาที่เขาคอยการจับเขาก็จะดึงบุหรี่ขึ้นมาสูบ ก็เลยบอกเขาว่า ขอโทษนะคะ ขอเรียนให้ทราบว่าที่นี่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ค่ะ ขอให้เป็นเช่นนี้ตลอดไป คือเราพูดกับเขาดี ๆ”

ที่สถานีอนามัยจะมี OPD Card เรียกว่า Family Folder ในแฟ้มนี้จะรวมประวัติทุกคนในครัวเรือน บุคคลใดสูบหรือไม่สูบบุหรี่ภายในครอบครัว จะทราบได้ทั้งหมด และได้จัดทำตารางประทับเพื่อสะดวกในการบันทึกข้อมูลที่ถามตาม A1 คือถามประวัติการสูบบุหรี่ และ A2 การแนะนำให้เลิก

ในการถามประวัติการสูบบุหรี่จะมีคำถามถึงยาสูบชนิดอื่นๆ ด้วย เนื่องจากมีประชาชนจำนวนมากที่เข้าใจว่าตนเองไม่ได้ติดบุหรี่ เพราะสูบบุหรี่ที่มวนเองไม่ได้สูบบุหรี่ที่บรรจุซอง การถามการตอบและขั้นตอนการดำเนินการ จะมีการอบรมและแจกเอกสารแนะนำแนวทางพร้อมตัวอย่างคำพูด เพื่อเจ้าหน้าที่ทุกๆ คนจะได้ดำเนินการไปในแนวทางเดียวกัน **เมื่อพิจารณาจำนวนผู้มาใช้บริการของสถานีนามัยแต่ละแห่งวันละ 20 ถึง 30 คน จะพบว่าในแต่ละเดือนสถานีนามัยทั้งหมดในอำเภอสามชุกจะสามารถดำเนินกิจกรรม 2A กับผู้มารับบริการเป็นจำนวน 7,400 ถึง 12,600 ครั้งเลยทีเดียว** และด้วยข้อได้เปรียบด้านความใกล้ชิดกับประชาชน ถ้าสามารถนำกิจกรรมระดับ A2 เข้าไปดำเนินการในระดับของ อสม. ก็น่าจะทำได้คนสามารถเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น ซึ่งในตอนนี้ หัวหน้าสถานีนามัยจะเป็นผู้ให้ความรู้และแนะนำวิธีการทำงานในระดับ A2 ให้แก่ อสม. ในการประชุมประจำเดือนทุกๆ เดือน ในแต่ละหมู่บ้านนอกจาก อสม. แล้ว ประมาณทุกๆ 15 หลังคาเรือน ยังมีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ที่จะเป็นผู้ช่วยดำเนินการอีกด้วย ดังที่ **คุณภานุรักษ์ แก้วน้อย** เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข และ **คุณณัชพล นุชนารถ** เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยเล่าว่า

“ในอดีตเมื่อผู้ป่วยเข้ามา เจ้าหน้าที่ก็ให้คำแนะนำให้สูดศึกษา พูดถึงข้อดีข้อเสีย ผ่านแล้วก็ผ่านไป เข้ามาก็แนะนำกันใหม่ พอมีโครงการต้องมีการติดตามประเมินผลว่ามีการลดลงบ้างหรือไม่ มีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด และอีกอย่างในประวัติผู้ป่วยเราสามารถทราบได้ว่าในครัวเรือนนี้มีผู้สูบบุหรี่คน ต่อไปติดตามเราสามารถทราบได้ว่าเขาลด เขาเลิกหรือยัง”

“ได้ อสม. มาช่วย เพราะ อสม. จะสนิทกับชุมชนมากกว่า เขาสามารถพูดคุยกับผู้สูบบุหรี่ได้อย่างเป็นกันเองมากกว่า ตัวเจ้าหน้าที่ อสม. จะได้รับมอบหมายงานจากสถานีนามัยให้ไปติดตามผลการรักษาในชุมชน รวมไปถึงเรื่องสูบบุหรี่ของโครงการนี้ด้วย ถ้าเรามีเคสผู้ป่วย ทาง อสม. จะเป็น

ตัวตามให้เราดีที่สุด เหมือนกับ อสม. อยู่ในชุมชน ในพื้นที่เดียวกันหรืออย่างน้อยก็เดินไปดูได้”

ข้อสังเกตที่น่าสนใจก็คือ โครงสร้างเครือข่ายทางสาธารณสุขนับจากสำนักงานสาธารณสุข สถานีอนามัย อสม. กสศ. นั้น เป็นโครงสร้างเครือข่ายที่ต่อเนื่องและมีความสามารถในการเข้าถึงประชาชนในระดับหลังคาเรือนเลยทีเดียว จึงมีความน่าสนใจและน่าจะเป็นอีกรูปแบบหนึ่งในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

"รู้สึกดี" ... เสียงสะท้อนจากพื้นที่

สิ่งที่มีมักจะเป็นคำถามในการนำ ถนนปชต 5A เข้าสู่การทำงานประจำก็คือ จะเป็นการเพิ่มภาระการทำงานให้มากขึ้น จากที่มากอยู่แล้วหรือไม่เพียงใด แนวความคิดของ คุณภานุรักษ์ และ คุณณัชพล อาจจะเป็นคำตอบได้

“ส่วนมากผู้มารับบริการทันตกรรม บุหรี่จะเป็นปัญหาอยู่แล้ว เราจะรู้เลยว่าคนนี้สูบบุหรี่มา มีคราบหินปูน เหงือกอักเสบ มีกลิ่นปาก เราก็ต้องมาขูดหินปูนให้เขา ขัดฟันให้เขา ช่วยลดคราบบุหรี่ ลดกลิ่นปาก เราก็จะบอกเขาว่าถ้ายังสูบต่อไป มันจะเป็นปัญหาไปเรื่อยๆ เจ้าหน้าที่ทันตะในภาพรวมจะให้ความรู้สุขภาพศึกษาในช่องปากอยู่แล้ว เป็นงานประจำที่ต้องทำอยู่แล้ว ถ้าเราสามารถทำให้เขาเลิกได้ก็คือลดภาระการบริการของเราไปได้ เขางดสูบก็น่าจะไม่มีปัญหาช่องปาก มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น เขาก็ไม่ต้องมา เราก็เหมือนได้ไปทำงานอย่างอื่นทดแทนส่วนนี้ไป”

“เริ่มแรกเห็นสถานีอนามัยมีโครงการเลิกบุหรี่ก็รู้สึกดี เพราะส่วนตัวไม่สูบบุหรี่และไม่ชอบควันบุหรี่ แล้วพอมาทำเกี่ยวกับโครงการให้คำแนะนำกับผู้สูบบุหรี่ มันก็มีทั้งเหนื่อย ทั้งท้อ แต่เราก็มีความสุขกับการที่ได้ทำงานนี้ แม้ว่าจะต้องเป็นงานค่อนข้างยาก แต่เราเอามาประยุกต์มาใส่กับงานที่เราทำอยู่ทุกวันเป็นงานประจำเราจะได้ไม่เหนื่อย ไม่ท้อ แล้วการที่เราให้คำแนะนำ

เขา แล้วเขารู้สึกอยากเลิกหรืออยากลด จะเป็นตัวกระตุ้นให้เราเองมีกำลังใจอยากทำ”

เมื่อมีการจัดสภาพแวดล้อมฯ และการนำ 5A เข้ามาปฏิบัติ สิ่งที่มีการดำเนินการไปด้วยกัน ได้แก่การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากรและนโยบายการรับคนที่ไม่สูบบุหรี่เข้าทำงาน

“ตอนนี้มีเจ้าหน้าที่รวมกันทั้งหมด 63 คน มีที่สูบบุหรี่ประจำและเลิกได้แล้ว 1 คน ลดปริมาณการสูบลงเป็นสูบเฉพาะเวลาตีมี 3 คน แต่อยู่คนละสถานีนอ้ามัยกัน แต่ไม่ว่าอย่างไรก็ไม่มีใครที่สูบในบริเวณที่ทำงาน บางคนบ้านอยู่ใกล้ก็เดินกลับไปสูบที่บ้านเลย แล้วคนที่เป็นลูกจ้างที่รับเข้ามาทำงานไม่มีเลย นโยบายคือไม่รับ”

“บทลงโทษเป็นเรื่องของการว่ากล่าวตักเตือน เราช่วยกันหาทางสนับสนุนให้เลิกให้ได้มากกว่า หัวข้อนี้หากให้ประเมิน ให้ 6 เต็ม 10 เพราะว่า เป็นบุคลากรสาธารณสุขไม่ควรจะสูบเลย” ดร.สุจิตรา เล่าถึงความพยายามที่ผ่านมา

การขยายระบบ 5A เข้าสู่ชุมชนนอกจากจะผ่านทาง อสม. แล้วยังได้มีการดำเนินงานรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะกับองค์กรต่างๆ จัดกิจกรรมสร้างกระแสบ้านปลอดบุหรี่ และเมื่อมีการจัดอบรมหรือกิจกรรมร่วมกับชุมชนเรื่องใดๆ ก็ตาม จะมีการสอดแทรกการพูดหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ไปด้วยทุกครั้งเพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักและย้ำเตือนเรื่องอันตรายของบุหรี่ ดังที่ ดร.สุจิตรา ในฐานะแกนนำเล่าว่า

“ท่านนายอำเภอมนัส อำทอง สูบมา 20 ปีตั้งแต่อายุ 17-18 และท่านมาเลิกได้สำเร็จ มีแรงจูงใจคือ การมีสถิติบทวนผลดีผลเสียของการสูบบุหรี่ และยังได้เห็นคุณพ่อที่สูบบุหรี่เช่นกัน ได้พยายามเลิกสูบจนสำเร็จโดยไม่พบว่ามมีอาการผิดปกติแต่อย่างไ้ ท่านเลิกสูบมาได้ 10 ปีแล้ว ก็ไม่ยอมให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านสูบบุหรี่ ห้ามเด็ดขาดในบริเวณศาลาประชาคม เวลา มีประชุมประจำเดือนก็นำเอกสาร CD เป็นเพลงพื้นบ้าน เป็น script สั้นๆ ที่ขอจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เอาไปแจกเอาไปเปิดให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านฟัง”

“ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาล มีเด็กร้อยละกว่าคน เวลา มีกิจกรรมก็จะมีทั้งเด็กและผู้ปกครอง เราไปสอนเรื่องสุขศึกษาก็จะฝากเรื่อง บุหรี่ เรื่องสูรากับกลุ่มผู้ปกครอง”

“ที่สามชุกนี้เรารณรงค์เรื่องการไม่ถวายบุหรี่กับพระทุกวัดเลย เจ้าคณะอำเภอวัดสามชุกที่วัดของท่านเป็นที่บำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาล รัษฎานุรักษ์ ท่านมีสถานีวิทยุชุมชนและท่านก็พูดเรื่องบุหรี่เข้าไปด้วย”

เดินหน้าคู่กฎหมายควบคุมสุรา

บทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นอกจากจะควบคุม กำกับดูแลสถานเอนามัยแล้ว ยังครอบคลุมไปถึงการให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สสอ.ได้ขอรายชื่อ สถานที่และผู้ค้าทั้งหมดในอำเภอและได้ส่งหนังสือเชิญเข้ามาอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับ พรบ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535 พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 และ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 188 คน ดังที่ **ดร.สุจิตรา** ให้ข้อมูลว่า

“เภสัชกรที่โรงพยาบาลสามชุกมาเป็นวิทยากร ผู้ชายได้ความรู้ว่า เหล้าไม่ต่ำกว่า 20 ปี บุหรี่ไม่ต่ำกว่า 18 ปี เราเน้นเรื่องโทษที่เขาจะต้องถูก ปรับ 20,000 บาท”

“เด็กไปเที่ยวตลาดร้อยปี ไปซื้อเบียร์กระป๋อง เขาไม่ขายให้พวกเด็ก ๆ ก็จะไม่โกรธ เขาบอกว่าไม่อยากถูกปรับสองหมื่น เด็กก็ให้กระป๋องมาซื้อ”

“เราสุ่มตรวจช่วงวันเข้าพรรษา วันอาสาฬหบูชา ซึ่งเป็นวันงดจำหน่าย ปรากฏว่าร้านค้าถูกเซ็นชื่อจากนักเดินทาง แล้วบอกว่าจะไม่บอกใครหรือ กิจจริง ๆ ร้านค้าส่วนใหญ่เขารับรู้และตระหนัก แต่คนที่ไม่ยอมรับกติกาคือคนที่ดื่ม คนที่สูบ โดยเฉพาะคนเมาปฏิเสธการขายได้ยากมาก เขาจะกวนต่าง ๆ นานา”

สิ่งต่างๆ เหล่านี้ที่สำนักงานสาธารณสุขและสถานเอนามัยอำเภอ สามชุกได้ร่วมมือกันดำเนินการโครงการนำร่อง สถานบริการสาธารณสุข อำเภอสามชุกปลอดบุหรี่ และได้รับผลตอบรับทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

อย่างน่าพอใจ ผู้ดำเนินงานเองก็อยากจะให้ที่อื่นๆ ได้ดำเนินโครงการในลักษณะเช่นนี้บ้าง และด้วยศักยภาพและโครงสร้างเครือข่ายที่ครอบคลุมประชาชนทุกครัวเรือน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุกเริ่มมองถึงเป้าหมายต่อไปแล้ว

แกนนำคนสำคัญในการนำแนวคิด “ชุมชนปลอดบุหรี่” ขยายสู่ชุมชนผ่านเครือข่ายสถานีอนามัยระดับอำเภอ ทั้งทำยว่า

“ตอนนี้จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เลิกสูบบุหรี่ให้ได้มากที่สุดก่อน ถึงจะไม่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ก็ให้ได้มากที่สุด แล้วจะทำโครงการต่อไปที่คู่กับบุหรี่ก็คือสุราด้วย เพราะจากที่ทำงานมามีผู้ที่สูบบุหรี่เฉพาะเมื่อดื่มสุรามีจำนวนมาก นี่เป็นโครงการที่คิดว่าจะทำต่อไป”

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานกิจกรรม สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอสามชุก และสถานีอนามัยในความรับผิดชอบ 13 แห่ง

ด้านนโยบาย

รายชื่อคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยนายสุกิจ แจ่มแจ้ง สาธารณสุข
อำเภอสามชุก มีดังนี้

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. สาธารณสุขอำเภอสามชุก | ประธานกรรมการ |
| 2. นางจรรย์ อังพันธ์ | กรรมการ |
| 3. นางอุทัยวรรณ คล้ายสำเนียง | กรรมการ |
| 4. นางพัชรา มากทองมณี | กรรมการ |
| 5. นายปภากร เผ่าเวียงคำ | กรรมการ |
| 6. นายสมชาย กล้าหาญ | กรรมการ |
| 7. นายปัญญา ศรีอินกิจ | กรรมการ |
| 8. หัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่ง | กรรมการ |
| 9. ดร.สุจิตรา นิลเลิศ | กรรมการและเลขานุการ |

มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
2. ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน และนำผลงานเสนอต่อมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
3. จัดให้มีกิจกรรมตามโครงการฯ อย่างเคร่งครัด
4. นำผลงานเสนอที่ประชุมประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน

นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และประกาศเป็น
ลายลักษณ์อักษร

วิสัยทัศน์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยอำเภอสามชุกเป็น

เขตปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีของประชาชน

พันธกิจ

- 1) จัดสภาพแวดล้อม ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%
- 2) ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร
- 3) จัดให้มีนโยบายคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรี่กับสุขภาพ โดยการพิจารณาผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่ กรณีรับผู้ที่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย
- 4) พัฒนาระบบการบริการ สำหรับให้ความรู้ และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำให้กับบุคลากร
- 5) สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย มีกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กับชุมชน และเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย เป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม

การประชาสัมพันธ์ สสอ.และสถานีอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

จัดทำป้าย “สถานบริการสาธารณสุขปลอดบุหรี่ 100%” จำนวน 14 ป้าย เพื่อติดประชาสัมพันธ์ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สถานีอนามัยทุกแห่ง และประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน หอกระจายข่าว ฯลฯ

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%

1. ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ที่ด้านหน้าสถานีอนามัย

2. ติดป้ายไวนิลวิธีการเลิกบุหรี่ อันตรายจากการสูบบุหรี่ อาการที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรกของการเลิกบุหรี่ที่สถานีนอนามัย จำนวน 13 แห่ง

3. ระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณ สสอ. และสถานีนอนามัย และผลการติดตาม เมื่อประชาชนมารับบริการที่สถานีนอนามัยจะเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ เมื่อเห็นป้ายเขตปลอดบุหรี่ ผู้รับบริการก็จะไม่สูบบุหรี่ หรือถ้าหากมีการสูบบุหรี่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะบอกว่าเป็นสถานบริการสาธารณสุขปลอดบุหรี่ 100%

4. ภาพการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่



รั้วสถานีนอนามัย



ภายในสถานีนอนามัย

ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

1. โครงการช่วยให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่

- มีบุคลากรทั้งหมด 63 คน มีผู้ที่สูบบุหรี่ประจำและเลิกได้ 1 คน ลดจำนวนบุหรี่จากที่เคยสูบบวกมาเหลือเป็นวันละ 1 ซอง จำนวน 1 คน และมีผู้ที่สูบบุหรี่ขณะเมาสุรา จำนวน 2 คน สรุปว่ามีผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่อยู่จำนวน 3 คน ฉะนั้น จึงมีบุคลากรที่ไม่สูบบุหรี่เลย ร้อยละ 95.2

2. โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) เข้าสู่งานประจำ

- จัดทำตารางยางประทับที่แฟ้มประวัติคนไข้ โดยมีข้อความสอบถามเกี่ยวกับตนเองและสมาชิกในครัวเรือนมีการสูบบุหรี่หรือไม่ ถ้ามีก็จะแนะนำให้ไปเลิกบุหรี่ที่คลินิกอดบุหรี่ที่โรงพยาบาลสามชุก

3. ระบบส่งต่อหรือจัดตั้งพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่
- มีรายละเอียดการให้ความรู้และการส่งต่อดังนี้

ตัวอย่างคำถามการช่วยเหลือผู้ติดบุหรี่ โดยใช้ทักษะ 2A เข้าสู่งานประจำ

A1 = ถามประวัติการสูบบุหรี่

คุณสูบบุหรี่หรือยาสูบชนิดอื่น ๆ หรือเปล่าคะ / ครับ

- ไม่สูบ ชื่นชม “คุณโชคดีที่ไม่สูบบุหรี่”
- สูบ
- เคยสูบ

เจ้าหน้าที่ ถามต่อ
มีคนในบ้านหรือเพื่อนสนิท / ผู้ร่วมงานสูบไหมคะ / ครับ

- ไม่มี ชมเชย “คุณเป็นคนโชคดีที่ไม่ได้รับควันบุหรี่มือสอง”
- มี 5R, เอกสารบุหรี่ “ฝากเอกสารไปให้เขาด้วยนะ ถ้าเขาอยากเลิก บอกให้เขามาติดต่อที่คลินิกอดบุหรี่”

หากคำตอบ เคยสูบ แต่เลิกแล้ว ถามต่อ
เลิกสูบนานเท่าไรแล้ว
คะ / ครับ

- เลิกเกิน 6 เดือน ชมเชย “คุณมีความเข้มแข็งมากที่เลิกได้สำเร็จ อย่าผลอลงกลับไปสูบอีก”
- เลิกได้ไม่เกิน 6 เดือน ชมเชย ให้กำลังใจ “คุณมีความเข้มแข็งมากที่เลิกนานเท่านี้แล้ว พยายามต่อ อย่ากลับไปสูบอีกนะ”

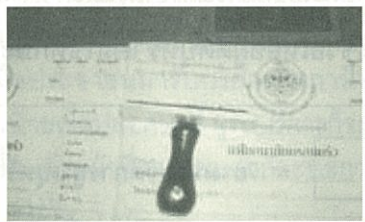
หากคำตอบคือ สูบ ให้ใช้ A2

A2 Advise = แนะนำให้เลิก

“บุหรี่ไม่ดีต่อสุขภาพ เลิกสูบบุหรี่เถอะค่ะ”
“ตอนนี้ โรงพยาบาลสามชุกมีคลินิกอดบุหรี่
คุณสนใจไหมคะ”

- ปฏิเสธการเลิกสูบบุหรี่ → 5 R + เอกสารคลินิกอดบุหรี่
- ตกลงเลิกบุหรี่ → ส่งคลินิกอดบุหรี่

ภาพตรายางบันทึกการคัดกรอง



ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

เมื่อมีกิจกรรมต่างๆ ที่จัดการอบรม จะมีการพูดหรือทำกิจกรรมเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ทุกครั้ง เพื่อให้ประชาชนมีการตระหนักถึงอันตรายของบุหรี่

ภาพกิจกรรม



ตอนที่ 3

ถอดบทเรียน โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ:
ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน
(Smoke free hospital model: Extend to community base
for comprehensive tobacco control)

แนวทางการดำเนินงานเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาล
ต้นแบบและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของโครงการ
ดังนี้

1. เพื่อให้สถานื่อนามัยเครือข่ายเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด
2. เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรของสถานื่อนามัย
และประชาชนที่มาใช้บริการ
3. เพื่อให้มีนโยบายคัดเลือกรับบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความ
ตระหนักถึงบุหรี่กับสุขภาพ โดยการพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่
กรณีรับผู้ที่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ใน
สถานื่อนามัย
4. เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการ
เลิกสูบบุหรี่ในงานประจำให้กับบุคลากรของสถานื่อนามัย
5. เพื่อสร้างเครือข่ายบริการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่กับ
โรงพยาบาลต้นแบบ
6. เพื่อให้สถานื่อนามัยเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่
สูบบุหรี่ในสังคม

กรอบการดำเนินงาน มีผู้รับผิดชอบงานที่โรงพยาบาลมอบหมาย
เป็นผู้เลี้ยงดำเนินการอบรมให้ความรู้และจัดกิจกรรมกับสถานื่อนามัย ให้
ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานและผู้รับผิดชอบโครงการของสถานีนอนามัย / ชุมชน
2. จัดสภาพแวดล้อมให้สถานีนอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%
 - 2.1 จัดทำป้าย “สถานีนอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่” ตามกฎหมาย
 - 2.2 ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามที่ต่างๆ ทั้งนอกและในอาคารสำนักงานสถานีนอนามัย
 - 2.3 จัดให้มีระบบที่บุคลากรของสถานีนอนามัยขอความร่วมมือหากพบประชาชนหรือผู้ป่วยสูบบุหรี่ในบริเวณสถานีนอนามัย
 - 2.4 ทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในเขตสถานีนอนามัย
3. ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรของสถานีนอนามัยตามความเหมาะสม
4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยนำ ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ
5. พัฒนาระบบบริการให้คำแนะนำเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ หรือระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลที่เลี้ยง
6. ขยายผลการรณรงค์ลงสู่ชุมชนโดยเน้นการรณรงค์และสร้างกระแสการปฏิบัติตามกฎหมายเรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะกับองค์กรต่างๆ และมีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสบ้านปลอดบุหรี่ตามความเหมาะสม

ผลการดำเนินงานมีความหลากหลายที่น่าสนใจ ดังรายงานการถอดบทเรียนแต่ละโรงพยาบาลต่อไปนี้

โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

แพะบ่ม "ต้นแบบ" เพื่อขยายผลปฏิบัติการต้านบุหรี่

หลังเริ่มต้น “บนฐานความเชื่อมั่น” เมื่อกลางปี 2549 ที่จะขยายงานด้านโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ให้เกิดเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา ทีมงานโรงพยาบาลบางบ่อ ก็สร้างทีมคณะทำงาน โดยเลือกสรรบุคลากรจากฝ่ายต่างๆ จนได้ทีมแกนนำ 11 คน แล้วใช้กลวิธีเสริมสร้างพลังความร่วมมือระหว่างทีมงานแกนนำที่อยู่ต่างสายงานให้ทำโครงการพิเศษได้อย่างราบรื่น คล่องตัว และมีความสุขทุกคน โดยสร้างจุดยึดเหนี่ยวให้เกิดความคิดและเป้าหมายที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

การดำเนินงานก้าวไปที่ละขั้นด้วยความมั่นคงและมั่นใจ ตั้งแต่ขั้นเตรียมการ 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือการทำงานกับบุคลากรภายในไม่ให้สูบบุหรี่ โดยใช้ยุทธวิธีแบบ “ปาล้อมเมือง” แทนที่จะเริ่มจากปัจเจกภายใน คือความอยากเลิกบุหรี่ของคนแต่ละคน ก็หันไปจับที่ปัจจัยภายนอก ออกมาตรการเรื่องบทบาทของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่อโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มาตรการต่อเจ้าหน้าที่ที่ฝ่าฝืน และมาตรการในการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ ส่วนที่ 2 คือการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่รับทราบนโยบายทั่วกัน โดยมุ่งที่กลยุทธ์ในการสื่อสารผ่านสื่อรูปแบบต่างๆ สู่กลุ่มเป้าหมาย

ขั้นต่อไป จึงประกาศตัวต่อสังคมอย่างเป็นทางการว่า โรงพยาบาลบางบ่อเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% เมื่อปลายปี 2549 แล้วเข้าสู่ขั้นของการพัฒนาทักษะ 5A เพื่อสร้างกระบวนการทำงานที่น่านโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เข้าสู่ระบบงานประจำของทุกฝ่าย โดยใช้ “ทางลัด” ทำงานกับคน

กลุ่มเล็กๆ แต่ได้ผลกว้างทั่วทั้งองค์กร วิธีการคือคัดกรองแกนนำของแต่ละฝ่าย ฝ่ายละ 2 คน รวมเป็น 30 คน มาเข้ารับการอบรมแบบเข้มข้น เพื่อให้ได้ผลออกมาเป็นผังขั้นตอนการทำงาน นับตั้งแต่การชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ไปจนถึงขั้นตอนของการให้คำแนะนำในการเลิก และติดตามผลจนสำเร็จ ใช้เวลาเพียง 2 เดือนก็สามารถออกแบบระบบงานสนับสนุนนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ที่มีแนวทางชัดเจน และบูรณาการสู่ทุกส่วนงาน

ด้วยกำหนดจังหวะก้าวให้เหมาะสมตามกำลังที่มี เน้นงานภายในโรงพยาบาลก่อน เมื่อมีการประเมินผลและพัฒนางานจนเห็นว่ามีความพร้อมแล้ว จึงจะขยายงานสู่ชุมชน ทั้งในส่วนของโรงงานอุตสาหกรรม สถานศึกษา และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับชุมชน ผลที่ปรากฏคือนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่จึงเดินหน้าไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้รับการสนับสนุนจนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากยิ่งขึ้นเป็นลำดับ

เมื่อก้าวมาถึงขั้นที่ระบบงานภายในไปได้คล่อง ประชาชนภายนอกมองเห็นความเป็น “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่” ได้ชัดเจน ปี 2552 จึงเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ: ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน กับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อีกครั้ง ยกระดับการทำงานให้เข้มข้นขึ้นอีกขั้นในรูปแบบของ “เครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบางบ่อ” ที่มีสมาชิกเป็นสถานีนอมาัย 20 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง การปฏิบัติการด้านบุหรี่ของเครือข่ายฯ นี้ใช้วิธี “ร่วมกันคิด” แต่ “แยกกันดี” ใครพร้อมปฏิบัติการเต็มรูปแบบให้เดินหน้าก่อน หากยังไม่พร้อมให้ทำเท่าที่ทำได้ แล้วเรียนรู้ผลสำเร็จร่วมกันจากพื้นที่ที่เขาทำได้เต็มรูปแบบ ไม่ต้องเดินไปพร้อมกันทั้งขบวน

ผลสำเร็จที่เห็นชัดเกิดกับสถานีนอมาัย 2 แห่ง ที่ทำได้เต็มรูปแบบคือ สถานีนอมาัยนิคมยาตรา และสถานีนอมาัยเมืองใหม่บางพลี ซึ่งไปถึงขั้นการใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ มีการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการได้สำเร็จจำนวนหนึ่ง และสามารถขยายผลสู่ชุมชนได้ ซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป สำหรับสถานีนอมาัยส่วนที่เหลือทำได้ถึงระดับ 2A

เสาะหาคนทำงาน

การดำเนินงานของเครือข่ายฯ ครอบคลุม 7 ประเด็นหลัก คือ 1) ประกาศนโยบายและตั้งคณะทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร 2) จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% 3) มีนโยบายเลือกคนไม่สูบบุหรี่เข้าทำงานก่อนคนสูบบุหรี่ 4) พัฒนาหรือจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ 5) จัดระบบช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ 6) นำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ 7) ขยายผลสู่ชุมชน

กระบวนการทำงานขั้นแรก เรียกกระดมพลจากทุกพื้นที่ เพื่อประชุมและตั้งคณะทำงานในรูปแบบเครือข่าย ผลปรากฏรอบแรกเข้าร่วมไม่ครบ

"พื้นที่มีนักวิ่งมาก ตอนแรกตั้งใจจะทำเต็มรูปแบบในทุกพื้นที่ ทำไปพร้อมๆ กัน จะได้ยกชุดกันไปเลย แต่เอาเข้าจริงไม่รู้จะทำอย่างไร มันไม่ไหว หลังจากเข้าประชุมถอบทเรียน 3 เดือน ได้ฟังประสบการณ์ทำงานของท้องถิ่นและพี่บุษ ก็เลยเกิดไอเดียว่าน่าจะเจาะไปทำในพื้นที่ที่เขาพร้อมก่อน ทำแค่ในสถานื่อนามัยบางแห่งที่เขาพร้อมดีกว่า คือที่โรงพยาบาลบางบ่อรับผิดชอบ 2 เขตอำเภอ คือ บางบ่อกับบางเสาธง เลยคิดว่าบางบ่อน่าจะทำได้สัก 1 แห่ง และบางเสาธงอีก 1 แห่ง จากจำนวนสถานื่อนามัยที่เข้าร่วมทั้งหมด" คุณดาวใจ เทียนสี ผู้รับผิดชอบโครงการฯ เล่าความคิดเริ่มต้นในตอนแรก

จากนั้น ความเป็นเครือข่ายจึงค่อยก่อรูปก่อร่างขึ้นมา หลังจากดาวใจวิ่งประสานงานใหม่อีกรอบ ด้วยการเจาะไปที่เวทีประชุมประจำเดือนของทั้งสองอำเภอ

"เราไปนั่งประชุมประจำเดือนกับเขาด้วยเลย ซึ่งในนั้นจะมีหัวหน้างานมาทั้งหมด และมีเจ้าหน้าที่มาด้วย เราก็ใช้เวลานั้นคุยเรื่องโครงการ เล่าให้เขาฟังว่าโครงการนี้จะทำอะไรบ้าง ชี้แจงตามวัตถุประสงค์เลย แล้วสำรวจเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ตรงนั้นเลยว่ามียี่กี่คน เพราะหัวหน้างานเขารู้อยู่แล้วว่าลูกน้องตัวเองใครสูบบุหรี่บ้าง" จึงได้แนวร่วมเป็นสถานื่อนามัย 20 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภออีก 2 แห่งที่ตอบรับเข้าร่วมโครงการ

เมื่อเรียกระดมพลอีกครั้งเพื่อวางแนวทางการทำงานร่วมกัน สัมพันธภาพที่ดีก็ก่อตัวขึ้นพร้อมๆ กับการร่างระบบเครือข่าย

“เราเรียกประชุมยกชุดเลย สถานีอนามัยละ 1 คน มาเรียนรู้ร่วมกัน ในโรงพยาบาล ได้รับความร่วมมือดี เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน คอยกันง่าย ใครจะเอาอะไรไปทำ ตกลงกันได้อย่างไร ก็ร่างระบบเครือข่ายว่า จะต้องทำอะไร ใครจะรับทำเต็มรูปแบบ ใครจะเอาแค่ถึง A1-A2 สรุปได้ สถานีอนามัยนิยมนายตรา จากบางบ่อ ซึ่งชุมชนเขาเข้มแข็งอยู่แล้ว และอีกที่หนึ่งคือ สถานีอนามัยเมืองใหม่บางพลี จากบางเสาธง ซึ่งเป็นสถานีอนามัยที่ใหญ่มาก เจ้าหน้าที่ก็เยอะประมาณ 17-18 คน”

คนทำงานพร้อมเดินหน้า “ปฏิบัติการ”

เจาะพื้นที่พร้อม เติมรูปแบบ

การปฏิบัติการครั้งนี้หวังผลเต็มที่ใน 2 พื้นที่เป้าหมาย ที่พร้อม ดำเนินงานด้านบุหรี่อย่างเต็มรูปแบบ คือ สถานีอนามัยนิยมนายตรา และ สถานีอนามัยเมืองใหม่บางพลี แต่เชื่อว่าละเลยพื้นที่ส่วนที่เหลือ เพราะการ ขับเคลื่อนเป็นไปในรูปแบบเครือข่าย เพียงแต่ไม่ต้องก้าวออกมาเดินเรียงหน้า ไปพร้อมกัน

กิจกรรมโดยรวมทั้งหมด สถานีอนามัยทุกแห่งผ่านการวางแผนและ อบรมร่วมกัน ส่วนการปฏิบัติการในพื้นที่นั้นก็แล้วแต่ศักยภาพที่จะนำไปใช้ ความเข้มข้นของกิจกรรมและระดับของงาน ถนนปชต 5A จึงแตกต่างกัน

นิยมนายตรา รุกชุมชนด้วยการเปิดตัวกับ อบต. ผู้นำชุมชน ชี้แจง รายละเอียดโครงการ จากนั้นออกให้ความรู้แก่ อสม. ผู้นำในชุมชน ก่อนมุ่ง ตรงสู่โรงเรียน เจาะกลุ่มเป้าหมายนักเรียนมัธยม 50 คน เพื่อขยายผลไปทำ บ้านปลอดบุหรี่ โดยใช้วัดที่ปลอดบุหรี่เป็นสถานที่จัดกิจกรรม

“เจ้าหน้าที่ที่ทำงานนี้เขารู้จักผู้นำในชุมชนเยอะ เวลาขับรถไปก็ ทักทายชาวบ้าน บอกว่าช่วงนี้มีประชาสัมพันธ์มะเร็งปากมดลูก ไข่เลือดออก

สถานื่อนามัยของเรามีคลินิกอบุหรี่ด้วยนะ ใครสนใจไปได้ เขาก็จะลงไปคุยด้วยความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้าน เข้ากับชาวบ้านง่าย น้องคนนี้ได้ทำงานเก่ง” คุณดาวใจ บอกจุดเด่นพื้นที่นิยมยาตรา

กลับเข้ามาในสถานื่อนามัย ไม่ทิ้งการช่วยเหลือบุคลากรและผู้รับบริการให้เลิกบุหรี่ นำทักษะ 5A ใส่เข้าไปในงานประจำได้รวดเร็ว

“แค่มาทำแผลก็ถามได้ ลุงมาทำแผลหรือ สูบบุหรี่ไหม ถ้าสูบแผลลงจะหายช้านะ เวลาคัดกรองคนไข้ก็มีระบบของโรงพยาบาลอยู่แล้ว เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่จะต้องคีย์ข้อมูลว่าสูบหรือไม่สูบ แล้วมีบัตรคนไข้ให้ แต่เผอิญว่าสถานื่อนามัยแห่งนี้ บัตรคนไข้เขาปรีนที่ไม่ออก เขาก็ใส่บัตรทอง โดยติดไว้ในโฟลเดอร์คนไข้”

เทคนิคจูงใจแบบน่ารักของทุกสถานื่อนามัยคือ ตกลงกันไว้ตั้งแต่วันอบรมว่า จะซื้อสติ๊กเกอร์ติดให้คนไข้ โดยทำเป็นรูปหน้าเขียวและหน้าแดง สีเขียวหน้ายิ้ม หมายถึงไม่สูบบุหรี่ สีแดงหน้าคว่ำ คือสูบบุหรี่ คนไข้ต่างพากันอยากได้หน้าเขียว คำตอบของเจ้าหน้าที่คือ “ถ้าอยากได้หน้าเขียวก็ต้องเลิกสูบบุหรี่สิ” เป็นสัญลักษณ์ที่น่ารัก ใช้เตือนกันด้วยความเป็นมิตร

ในระหว่างที่นิยมยาตราดำเนินงานไป พื้นที่เป้าหมายที่พร้อมเต็มรูปแบบอีกแห่งก็รุดหน้าไป ไม่รั้งท้าย สถานื่อนามัยเมืองใหม่บางพลี มีเจ้าหน้าที่เก่งด้านการให้คำปรึกษาและงานบำบัด แต่งานล้นมือจึงไม่ได้ดำเนินการ ให้เจ้าหน้าที่น้องใหม่ที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญดำเนินงานแทน ด้านการส่งเสริมให้เลิกบุหรี่จึงไม่เข้มข้น แต่งานชุมชนยังพอไหว

“ที่นี่เขาเด่นเรื่องงานชุมชนด้วย เพราะมีการออกตรวจสุรา บุหรี่อยู่แล้ว เป็นงานเชิงรุกในลักษณะที่เอาผู้นำชุมชน อสม. มาอบรมเรื่องพิษภัยบุหรี่ แล้วแทรกวิธีการนัดคลายเครียดในคนที่สูบบุหรี่ด้วย มีสมาชิกชมรมผู้ไม่สูบบุหรี่อยู่ 50 คน ซึ่งต้องไปขยายผลต่อ คือคนที่เข้ามาอบรมมีพันธสัญญาว่า ต้องไปดูแล 10 ครอบครัวให้เลิกบุหรี่ หรือช่วยเหลือ ส่งต่อเพื่อให้เขาเลิกบุหรี่”

นับเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับสถานีนามัยอีก 20 แห่งที่เหลือ เพื่อเรียนรู้ นำไปใช้ ร่วมขับเคลื่อนเครือข่ายฯ ให้ก้าวไปได้ทุกพื้นที่ โดยไม่ทิ้งระยะห่างเกินไป

รู้ผล เห็นแบบอย่าง

ปฏิบัติการด้านบุหรี่แบบ “ร่วมกันคิด แยกกันดี” ของเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลบางบ่อ เป็นกรณีศึกษาที่ดีได้ การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งขององค์กรก่อน “เอาจริง” เป็นประโยชน์สำหรับการลงทุนลงแรงทำงานด้านบุหรี่

รูปธรรมยืนยันผลสำเร็จให้เห็นชัด คือ เจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่มีทั้งสิ้น 4 คน พื้นที่อำเภอบางบ่อมีจำนวน 3 คน สามารถเลิกได้ 1 คน อีก 2 คน ลดปริมาณการสูบลงได้ และพื้นที่อำเภอบางเสาธง มีจำนวน 1 คน ยังสูบลปริมาณเท่าเดิม

ทุกสถานีนามัยได้คัดกรองผู้มารับบริการทั้งหมด (A1) และได้ให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่และผู้มีญาติสูบบุหรี่ (A2)

สถานีนามัยนิยมมาตรการที่ดำเนินงานเต็มรูปแบบ ได้ให้การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่โดยใช้ทักษะ 5A กับผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 ราย สามารถเลิกได้ 2 ราย

“ถ้าพบสูบบุหรี่ก็จะมีการนำทักษะ 5A มาใช้ คนที่เลิกได้รายหนึ่งมีบ้านอยู่ใกล้สถานีนามัย ให้การปรึกษาครั้งแรกนานถึง 1 ชั่วโมง ครั้งหลังเป็นการให้กำลังใจ ผ่านบ้านเมื่อไรก็ร้องถาม การให้กำลังใจ การติดตามเป็นสิ่งสำคัญมาก คนไข้จะเลิกได้หรือไม่ได้อยู่ที่ตรงนี้ คนที่เลิกแล้วจะกลับมาสูบลอีกหรือไม่ก็อยู่ตรงนี้ น้องเจ้าหน้าที่เขาบอกว่า ถ้าไม่ให้กำลังใจรายนี้ ไม่หมั่นแวะเวียนไปหาบ่อยๆ เขาคงเลิกไม่ได้ นี่ก็เกือบหลุดหลายรอบแล้ว แต่โชคดีที่บ้านอยู่ใกล้สถานีนามัย จึงเลิกมาได้ 1 เดือนแล้ว”

ส่วนอีกรายที่เลิกได้เป็นนายก อบต. เลิกเพราะมีแรงจูงใจว่าตนเป็นผู้นำชุมชน รู้สึกอายชาวบ้าน และตั้งใจว่าจะทำองค์กรให้ปลอดบุหรี่ด้วย

นอกจากนี้ สถานีอนามัยนิยมยาตรายังมีกรอบรมให้ความรู้นักเรียนมัธยม จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และคนในครอบครัวไม่สูบบุหรี่ กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่แต่มีญาติสูบบุหรี่ และกลุ่มที่สูบบุหรี่ ซึ่งใน 50 คนนี้ พบว่าสูบบุหรี่ 13 คน

“เวลาทำกิจกรรม เด็กที่สูบบุหรี่ก็มาเล่าประสบการณ์ว่าสูบแล้วเป็นอย่างไร เด็กที่ญาติสูบบุหรี่เมื่อกลับไปบ้านแล้วจะชวนให้คนอื่นเลิกบุหรี่ได้อย่างไร ส่วนเด็กที่บ้านไม่สูบบุหรี่ก็เอาสติ๊กเกอร์บ้านปลอดบุหรี่ไป เด็กก็ได้เล่าประสบการณ์และแสดงบทบาทคนละอย่างหวังผลกับครอบครัวที่สูบบุหรี่โดยให้เด็กไปชักชวนให้เลิก ซึ่งต้องตามต่อ”

สถานีอนามัยเมืองใหม่บางพลี พื้นที่ดำเนินงานเต็มรูปแบบอีกแห่ง เน้นการรุกชุมชนด้วยการให้ความรู้กับกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. สร้างเครือข่ายผู้ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 50 คน เพื่อขยายผลต่อ โดยมอบหมายให้ผู้ผ่านการอบรม 1 คน ไปขยายผลดูแลชุมชนคนละ 10 ครอบครัว ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผล

อย่างไรก็ตาม แม้เรียกได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมดำเนินงานเต็มรูปแบบ แต่ในขณะที่งานเดินหน้าไปเรื่อยๆ นั้น ก็มีปัญหาประปรายระหว่างทาง อาทิ เรื่องการคัดกรอง การประเมินผล ที่ทำได้ไม่ครบถ้วน และข้อจำกัดเรื่องเวลาในการทำงาน

แกนนำโครงการเผยความรู้สึกในตอนท้ายของการสนทนาว่า “ภูมิใจลึกๆ ว่าขนาดงานเราหนัก เรายังทำได้ขนาดนี้ ทั้งๆ ที่แบ่งเวลาไม่ได้ ถามว่าทำไปแล้วได้อะไร ได้ความสุข เวลาประสานงานกับน้องๆ ในชุมชน เขาพร้อมทุกอย่าง ทั้งๆ ที่งานเขาหนักเขาก็บอกว่ามันมีความสุข

“จากที่เราไปถามสัมภาษณ์เขามาว่าทำแล้วได้อะไร เหนื่อยไหม เขาก็บอกว่า เหนื่อยแต่ทำด้วยใจ และคนที่อยู่ในพื้นที่ก็พี่ๆ น้องๆ ญาติเขาทั้งนั้น เราก็บอกว่า เรามีความสุขที่เห็นเขามีความสุข”

“การมาพบกันเพื่อถอดบทเรียนนี้ดีมาก เริ่มแรกยังคิดไม่ออกว่าจะเริ่มอย่างไร ไปทิศทางไหน พอมาฟังพี่บุษริน เกิดไอเดียเลย มองออกเลยว่า จะเดินไปทางใด พี่บุษรินช่วยไปเป็นวิทยากรให้ด้วย”

โรงพยาบาลบางบ่อ จ.สมุทรปราการ
เครือข่ายปฏิบัติการต้านบุหรี่ “ร่วมกันคิดแยกกันดี”



แจ้งนโยบายให้กับผู้รับผิดชอบงานบุหรี่



อบรมแกนนำเรื่องโทษพิษภัยกับบุหรี่ และการนำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ



คัดกรองผู้มารับบริการที่สถานอนามัย ให้ความรู้พิษภัยกับผู้นำชุมชน อสม.



อบรมให้ความรู้พิษภัยบุหรี่กับนักเรียนมัธยม โรงเรียนวัดนิคมยาตรา

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลบางบ่อ

ด้านนโยบาย

มีผู้รับผิดชอบโครงการชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยแต่งตั้ง คณะกรรมการและอนุกรรมการในการดำเนินงาน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบ่อเป็นประธานกรรมการ สาธารณสุขอำเภอบางบ่อและอำเภอบางเสาธงเป็นรองประธาน หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นกรรมการ ตัวแทนจากสถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานบุหรี่เป็นอนุกรรมการซึ่งเป็นแกนนำในการดำเนินงาน

รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงาน

- | | |
|--------------------------|------------------|
| 1. นายพัลลภ ลีวนำวงศ์ลาภ | ประธานกรรมการ |
| 2. นายเสน่ห์ จันทร์เงิน | รองประธานกรรมการ |
| 3. นายสุธี จันทนะสุด | รองประธานกรรมการ |
| 4. นางเพลินใจ ชัยนภาพร | กรรมการ |
| 5. นางละเอียด วงษ์ดี | กรรมการ |
| 6. จำเอกเสกสรร จันทนะ | กรรมการ |
| 7. นางกาญจนา เอมปรากฏ | กรรมการ |
| 8. นางวิมล เคยเย็น | กรรมการ |
| 9. นางสมานใจ กลิ่นรูป | กรรมการ |
| 10. นายอนุชา เนตรระภาค | กรรมการ |
| 11. พ.จ.อ.สมัย วงคำ | กรรมการ |
| 12. นายรงค์ณชัย บุญอ่ำ | กรรมการ |
| 13. นางสมศรี คงเตี้ย | กรรมการ |
| 14. นายเจริญ จงชาณสิทธิ์ | กรรมการ |
| 15. นายสมพงษ์ สิทธิพุทธา | กรรมการ |
| 16. นายสมชาย ชาณสิทธิ์ | กรรมการ |
| 17. นายสุขง บุญช่วยแล้ว | กรรมการ |

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 18. นางกนกวรรณ ทองคำ | กรรมการ |
| 19. นางธัญพัทธ์ พุทธร | กรรมการ |
| 20. นางสาวเครือวัลย์ ภิรมย์พุด | กรรมการ |
| 21. นางมยุรี จุลเนียม | กรรมการ |
| 22. นายเทวินทร์ เศรษฐศิริโรตม์ | กรรมการ |
| 23. นางรวยพร ค้อซากุล | กรรมการ |
| 24. นางดาวใจ เทียนสี | กรรมการและเลขานุการ |
- มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามโครงการฯ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์
2. ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และนำเสนอผลงานต่อมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
3. จัดให้มีกิจกรรมตามโครงการฯ

การประชาสัมพันธ์สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบ

เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 % ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

1. ติดป้ายดสูบบุหรี่เพื่อประชาสัมพันธ์ที่สถานีอนามัย
2. ประชาสัมพันธ์ผ่าน รายการวิทยุชุมชน FM 101.25 MZ
3. ประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน หอกระจายข่าว

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%

1. ติดป้ายสถานีอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้เห็นอย่างชัดเจน



2. ติดโปสเตอร์ โฆษณายกยัญบุหรี่ ให้เห็นชัดเจน



3. เผื่อระวางการสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่สถานีนามัย 20 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง ถ้าพบผู้รับบริการสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ต้องตักเตือนให้งดสูบบุหรี่ในเขตสถานีนามัย และสำนักงานสาธารณสุข

ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

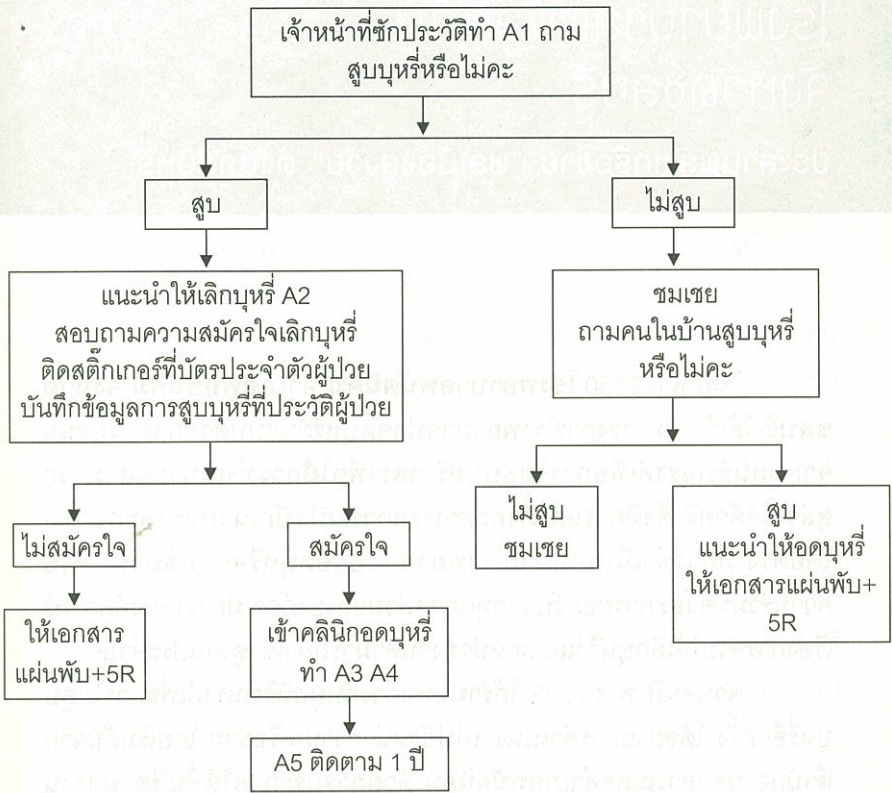
1. โครงการช่วยเหลือบุคลากรให้เลิกบุหรี่ ได้สำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ สถานีนามัย 20 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2 แห่ง ดังนี้
จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 157 คน

ไม่สูบบุหรี่ 153 คน คิดเป็นร้อยละ 97.45

สูบบุหรี่ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.55

เจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ ใช้วิธีสมัครใจให้เลิกบุหรี่เอง

2. โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) เข้าสู่งานประจำ สถานีนามัยที่พร้อมให้บริการทำ A1-A5 สถานีนามัยที่ยังไม่พร้อมให้บริการทำ A1-A2 ส่งต่อที่คลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลบางบ่อ และมีการติดตาม A5



สรุปผลการคัดกรองดังนี้

| | | | | |
|----|-------------|-------|-------|------------------------|
| A1 | ถาม | จำนวน | 3,139 | ราย |
| A2 | แนะนำ | จำนวน | 581 | ราย |
| A3 | ประเมิน | จำนวน | 39 | ราย |
| A4 | ช่วยให้เลิก | จำนวน | 6 | ราย |
| A5 | ติดตาม | จำนวน | 6 | เลิกได้ 2 ราย (33.33%) |

โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

ประสานพลังเครือข่าย "พลเมืองสูงวัย" ต้านภัยบุหรี่

ในปี พ.ศ.2550 โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบด้วยการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และเพื่อให้การดำเนินงานสามารถลุล่วงได้ด้วยดี จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการแก้ไขปัญหามันบุหรี่และสุขภาพโดยตรง มีการดำเนินนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างเข้มแข็ง ด้วยความร่วมมือและการยอมรับจากทุกภาคส่วนขององค์กร มีการให้อำนาจความรู้เรื่องการช่วยให้เลิกบุหรี่ และทุกหน่วยงานสามารถนำเข้าสู่งานประจำได้

จวบจนปี พ.ศ.2552 ได้ร่วมโครงการกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อีกครั้ง ได้ขยายการดำเนินงานไปยังหน่วยงานเครือข่าย โดยเริ่มต้นจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภพนัสนิคม ด้วยการประกาศให้พื้นที่สำนักงานเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100%

คุณมณี ธาตาดินทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7 รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด และเป็นแกนนำคนสำคัญของโครงการปลอดบุหรี่ 100% ในโรงพยาบาลพนัสนิคม ได้ให้ข้อมูลว่า

“สาธารณสุขอำเภอมีความประสงค์ที่จะเข้าร่วมในลักษณะของการจัดพื้นที่ปลอดบุหรี่...สิ่งที่ดำเนินการคือการติดป้ายและให้ทุกพื้นที่ดำเนินนโยบายให้เหมือนกับโรงพยาบาลพนัสนิคม”

จากนั้นจึงได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในโรงพยาบาล

พนัสนิคมและเครือข่าย ที่สำคัญคือ คุณสทภูมิ เดชธนภิรมย์ สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม เป็นประธาน พันตแพทย์บุญนะ บัวศรี รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม และ คุณวิโรจน์ มุมนานะจิตต์ สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ ทำหน้าที่เป็นรองประธาน โดยมีคุณมณี ธาตาดินทร์ ทำหน้าที่เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

นโยบายสำคัญคือ การดำเนินงานสถานีนอมนามัยปลอดบุหรี่ 100% โดยกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 6 ประการ ดังนี้

หนึ่ง เพื่อให้สถานีนอมนามัยที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 25 แห่ง รวมทั้งศูนย์สาธารณสุขเทศบาลเมืองพนัสนิคมเป็นเขตปลอดบุหรี่

สอง เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับบุคลากรของสถานีนอมนามัย และศูนย์สาธารณสุขเทศบาลฯ รวม 86 คน ทั้งนี้รวมถึงประชาชนที่มาใช้บริการด้วย

สาม เพื่อสามารถคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงเรื่องบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ โดยการพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้สูบบุหรี่ กรณีที่มีความจำเป็นต้องรับผู้สูบบุหรี่เข้าทำงาน มีข้อตกลงว่าจะต้องไม่สูบบุหรี่ในสถานีนอมนามัย

สี่ เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำให้กับบุคลากรของสถานีนอมนามัย

ห้า เพื่อสร้างเครือข่ายบริการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่กับโรงพยาบาลต้นแบบ

หก เพื่อให้สถานีนอมนามัยเป็นต้นแบบการสร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ในสังคม

“แรกเริ่มมีการพูดคุยกันถึงเรื่องจำนวนสถานีนอมนามัยที่เข้าร่วมว่าจะเอาอย่างไร รับแค่ไหน จะทำในลักษณะสมัครใจหรืออย่างไร แต่เมื่อนโยบายบอกว่าทำทั้งหมด 100% รวมทั้งศูนย์สาธารณสุขเทศบาลด้วย จึงรวมทำทั้งหมด 26 แห่ง ซึ่งรวมถึงสถานีนอมนามัยในกิ่งอำเภอเกาะจันทร์ซึ่งอยู่ใน

ความดูแลของโรงพยาบาลพนัสนิคมด้วย เพราะที่นั่นไม่มีโรงพยาบาล...จากนั้นจึงพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าอยากเข้าร่วมโครงการใหม่ เขาบอกว่าต้องการอยากเข้าร่วมอยู่แล้ว และส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้หญิงซึ่งไม่ค่อยชอบเรื่องบุหรี่ยอยู่แล้ว ทำให้เขาอยากเข้าร่วม”

กิจกรรมตอบสนองนโยบาย

กิจกรรมหลัก ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่มีการประกาศนโยบายสถานีนอนามัยปลอดบุหรี่ 100% นั้น มีความสอดคล้องกับกิจกรรมที่เคยดำเนินการภายในโรงพยาบาลพนัสนิคมเมื่อครั้งเริ่มประกาศตัวเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ที่สำคัญได้แก่ กิจกรรมด้านการประชาสัมพันธ์, การอบรมให้ความรู้ และการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

การประชาสัมพันธ์

มีกิจกรรมที่ดำเนินการควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- การติดป้ายรณรงค์ที่หน้าสถานีอนามัยทุกสถานี เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับทราบถึงนโยบายการปลอดบุหรี่ 100%
- การจัดนิทรรศการเกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากบุหรี่ภายในสถานีอนามัย ในบริเวณที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน
- การประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม อาทิ การประชุมประจำเดือนของ อสม.

กิจกรรมการอบรมและให้ความรู้

มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการปฏิบัติหน้าที่ และการอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนเพื่อสร้างความตระหนักถึงโทษและพิษภัยจากบุหรี่ กิจกรรมในส่วนนี้แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การอบรมเจ้าหน้าที่สถานีนามัยร่วมกับพยาบาลรายใหม่
ของโรงพยาบาลพนัสนิคม เพื่อให้รับทราบนโยบายปลอดบุหรี่ และมีความรู้
สำหรับดูแลผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้โดยใช้ทักษะ 5A

จากการที่ คุณมณี ธาตาดินทร์ ซึ่งเป็นแกนนำรับผิดชอบโครงการ
โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ของโรงพยาบาลพนัสนิคม ได้รับความรู้และ
ประสบการณ์จากการนำทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำมาแล้ว จึงทำหน้าที่เป็น
วิทยากรให้ความรู้เรื่องทักษะ 5A โดยมีแพทย์ที่ด้านอายุรเวชของโรงพยาบาล
พนัสนิคมนำเสนอเรื่องโรคที่เกิดจากบุหรี่ นอกจากนี้ฝ่ายงานแพทย์แผนไทย
ซึ่งประสบความสำเร็จสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยของโรงพยาบาลพนัสนิคม
เลิกบุหรี่ได้สำเร็จร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการช่วยให้เลิกบุหรี่ โดย
ใช้แนวทางของแพทย์แผนไทยและมีสมุนไพรหญ้าดอกขาวซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์
ของโรงพยาบาลพนัสนิคมเป็นตัวช่วยลดอาการอยากบุหรี่ โดยได้รับการ
สนับสนุนด้านงบประมาณจากสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม คุณมณีได้ให้
ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า

“โรงพยาบาลพนัสนิคมเด่นเรื่องการแพทย์แผนไทย จึงนำเรื่องนี้มา
ใช้ให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้การแพทย์แผนไทยเป็นส่วนที่สามารถใช้สิทธิ
การรักษาของ 30 บาทรักษาทุกโรคได้ด้วย ฉะนั้นสถานีนามัยก็ไม่ต้อง
เดือดร้อนเรื่องนี้”

(2) การอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนตามโรงเรียนต่างๆ ในเขต
พื้นที่รับผิดชอบ

โครงการนี้ได้มุ่งลงชุมชนแบบเชิงรุก โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายนักเรียน
ในโรงเรียนต่างๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ สาเหตุที่เลือกเด็กนักเรียนให้เป็นกลุ่ม
เป้าหมายสำหรับการทำงานในเชิงรุกนี้ คุณมณี เล่าว่า

“เดี๋ยวนี้เด็กสูบบุหรี่กันมาก...จะอย่างไรไม่ให้สูบ เพราะถ้าเริ่มสูบ
แล้วมันเลิกยาก”

รูปแบบหนึ่งของการสร้างความตระหนักแก่เด็กนักเรียนคือ การเชิญผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมาพูดคุยเล่าประสบการณ์ของตนเอง ให้เด็กนักเรียนได้นำไปเป็นแบบอย่างและแรงบันดาลใจ โดยแต่ละสถานื่อนามัยจะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง

“เราให้เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยค้นหาแกนนำจากหมู่บ้านของเขา หรือเมื่อมีคนสามารถเลิกบุหรี่ได้จากกาการดูแลของโรงพยาบาลพนัสนิคม เรา จะส่งเขาไปที่สถานื่อนามัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้บุคคลดังกล่าวเป็นแกนนำ (แบบอย่าง) สำหรับเข้าไปพูดคุยในโรงเรียนซึ่งส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้เขามักจะ หักดิบจนสามารถเลิกบุหรี่ได้ ทำให้เขารู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง เมื่อเชิญเขา ไปพูดก็อาจทำให้คนฟังเข้าใจได้มากกว่าที่เราพูดเอง เหมือนกับที่ผู้ป่วย ยาเสพติดมักพูดกันว่า หมอไม่รู้หรอก ไม่สามารถรู้ซึ่งถึงความรู้สึกของเขาได้”

กลวิธีการขยายผลสู่ชุมชนของโรงพยาบาลพนัสนิคมที่สามารถ นำไปเป็นตัวอย่างแก่โรงพยาบาลอื่นๆ ได้คือ การคัดเลือกเครือข่ายที่ เข้มแข็งมาช่วยขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ

อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ได้ชื่อว่าเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุอาศัย อยู่เป็นจำนวนมาก ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้รวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็น ประโยชน์แก่สังคมในนาม “ชมรมผู้สูงอายุ” ส่วนใหญ่คือข้าราชการบำนาญที่มี ศักยภาพในแง่ของความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย มีเวลาว่าง สำหรับทำกิจกรรมต่างๆ เป็นผู้มั่งมีจิตสาธารณะ ยินดีทำประโยชน์เพื่อสังคม ส่วนรวมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนหรือค่าตอบแทนใดๆ

คุณมณีเล็งเห็นศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์ และมีความอดทนใจเย็น จึงได้ชักชวนมาร่วมกิจกรรมรณรงค์ในโรงเรียน ซึ่ง จากการพูดคุยเห็นพ้องกันว่าควรเน้นที่การป้องกันซึ่งง่ายกว่าการบำบัดการ อดบุหรี่ ทั้งนี้จะมีการอบรมเรื่องเทคนิคต่างๆ ก่อนการปฏิบัติการในพื้นที่จริง เกี่ยวกับเรื่องนี้คุณมณีได้ให้รายละเอียดว่า

“เราเชิญผู้สูงอายุมาเป็นแกนนำ เนื่องจากเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่ผ่าน

ประสบการณ์ชีวิตมามาก มีความใจเย็นกับเด็กนักเรียน ซึ่งหากเป็นพวกเรากันเองก็คงอดทนได้น้อยกว่า”

ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมการทำงานกับโรงพยาบาลพนัสนิคมนั้น เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือกมา และส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ การที่ได้ผู้สูงอายุมาร่วมงานดังกล่าวนี้ นอกจากเป็นการเปิดโอกาสให้พวกท่านได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่เพื่อสร้างประโยชน์แก่สังคมแล้ว ยังเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้การทำงานกับกลุ่มเด็กนักเรียนนี้มีรูปธรรมที่เป็นจริงได้ เพราะหากต้องรอคอยให้เป็นหน้าที่เฉพาะของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ซึ่งมีจำนวนเพียงสถานีอนามัยละ 3 คน หรือเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลพนัสนิคมซึ่งมีภาระงานล้นมือ ความตั้งใจที่จะช่วยเหลือป้องกันเด็กนักเรียนในอำเภอนี้ไม่ให้ติดบุหรี่คงยากที่จะทำให้เกิดเป็นจริงขึ้นได้

การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

(1) การกำหนดมาตรการสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข เพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้านบุหรี่ย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้เกิดการลด ละ เลิกพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

โรงพยาบาลพนัสนิคมได้นำข้อกำหนดของสภาพยาบาลเรื่องการบันทึกการพยาบาลมาใช้ โดยนำเรื่องบุหรี่ยามาเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่ง หลังจากพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยเรื่องการสูบบุหรี่และพบว่าผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ จากนั้นจะต้องให้การพยาบาล มิฉะนั้นจะไม่ได้คะแนนเพื่อพิจารณาขึ้นเงินเดือน ทั้งนี้คุณมณีได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่า

“เราได้ใช้ระบบการประเมินการขึ้นเงินเดือนแบบใหม่ พยาบาลแต่ละคนต้องรับเรื่องตัวชี้วัดนี้ (เรื่องบุหรี่) เป็นรายบุคคลซึ่งจะลงไปที่สถานีอนามัยด้วยเพราะสถานีอนามัยก็มีพยาบาลวิชาชีพ...มีข้อกำหนดว่าพยาบาล

จะต้องชักเรื่องบุหรี่ หากพบแล้วไม่ได้ให้การพยาบาล คุณก็จะไม่ได้คะแนน ซึ่งดูได้จากบันทึกการพยาบาลนั่นเอง”

นอกจากการนำเรื่องบุหรี่มาเป็นตัวชี้วัดเพื่อพิจารณาขึ้นเงินเดือนแล้ว โรงพยาบาลพนัสนิคมยังมีนโยบายเรื่องพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยจะนำมาพิจารณาเพื่อหักคะแนนกรณีที่พบว่ามี การสูบบุหรี่ในที่ทำงาน **คุณมณี**เผยว่า

“ผู้อำนวยการมีนโยบายว่าการประเมินขึ้นเงินเดือนนั้น 70% จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับงาน อีก 30% เป็นเรื่องค่านิยมองค์กร ซึ่งโรงพยาบาลพนัสนิคม เน้นเรื่องพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ หากบุคลากรสูบบุหรี่ก็จะถูกหักคะแนน 10% ซึ่งไม่ใช่เล็กน้อยเลย ฉะนั้นถึงจะทำงานดีแต่หากถูกหักคะแนนส่วนนี้ไปก็ น่าเสียดาย นโยบายนี้ครอบคลุมถึงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้วยเช่นกัน ทำให้ ต้องพยายามเลิกสูบบุหรี่ให้ได้...แม้ว่าจะเลิกไม่ได้แต่อยู่ในที่ทำงานก็ไม่สูบ”

(2) การส่งเสริมการเลิกบุหรี่สำหรับผู้รับบริการในสถานอนามัย กิจกรรมนี้ได้นำทักษะ 5A มาเป็นรูปแบบการช่วยให้เลิกบุหรี่ในสถานอนามัย และประยุกต์เอาเทคนิคการบำบัดยาเสพติดมาใช้ร่วมด้วย

จังหวัดชลบุรีได้ชื่อว่าเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยยาเสพติดมากเป็นอันดับ หนึ่งของประเทศไทย เป็นผลให้เจ้าหน้าที่ทุกสถานอนามัยต้องได้รับการ อบรมวิธีการบำบัดยาเสพติด เพื่อดูแลผู้ติดยาเสพติดภายในชุมชน ซึ่งวิธีการ บำบัดยาเสพติดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับเรื่องการอดบุหรี่ได้ โดยใช้ ราชงสมุนไพรรักษาอาการจากงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลพนัส นิคมเป็นยาช่วย **คุณมณี**ได้เล่าว่า

“มีการพูดคุยให้ความมั่นใจกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยว่า หากคุณ ผ่านการบำบัดยาเสพติดมาแล้ว ก็สามารถเอาไปประยุกต์กับเรื่องการอด บุหรี่ได้ และหากคุณประเมินได้ว่าผู้ป่วยต้องเข้ายาช่วย ก็ให้ใช้ราชงสมุนไพรรักษาอาการจากงานแพทย์แผนไทยเพราะทางโรงพยาบาลสามารถผลิตได้เองและมี ราคาถูก”

ซึ่งคุณมณีเผยว่า ขณะนี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยสามารถจัดการดูแลผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ได้เอง โดยไม่ต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลมากเหมือนแต่ก่อน

“แรกๆ เขาไม่ค่อยมีความมั่นใจ ดิฉันก็แนะนำให้ทดลองใช้เทคนิคการบำบัดยาเสพติด...และหากผู้ป่วยรู้สึกเลิกไม่ได้ ก็ให้ใช้ชาสมุนไพร...ทั้งนี้การทำงานกับชาวบ้านก็ต้องใช้วิธีแบบชาวบ้าน ชาวบ้านจะเชื่อถือตารางจัดหรือگانพลู รู้สึกว่าเขาจะศรัทธาแบบนี้มากกว่า”

การทำงานด้านบุหรี่ถึงแม้จะเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ที่ต้องอาศัยเวลาค่อนข้างมากกว่าจะได้ชื่นชมความสำเร็จ หากแต่ความชัดเจนของคุณมณีที่ต้องการให้สังคมปลอดควันบุหรี่นี้ผลักดันให้เธอก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง แม้บางครั้งจะเหนื่อยล้าแต่ก็เปี่ยมด้วยความภาคภูมิใจ

“รู้สึกภาคภูมิใจ ที่ได้ทำให้คนในองค์กรและนอกองค์กรมองดิฉันเหมือนเป็นสัญลักษณ์ของพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่...ผู้บริหารก็มองเห็นความสำคัญ มอบหมายให้ดิฉันทำ ท่านคงเห็นว่าดิฉันทำได้

“ซึ่งดิฉันก็จะทำต่อไป...”



ติดป้ายที่สถานีอนามัย



ประชาสัมพันธ์กับโรงเรียน

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลพนัสนิคม

พื้นที่เป้าหมาย สถานีอนามัยที่อยู่ในเครือข่ายของโรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน 26 แห่ง บุคลากรจำนวน 86 คน สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

ด้านนโยบาย และการจัดสภาพแวดล้อม

การแต่งตั้งคณะกรรมการ อันประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนี้

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายสทภูมิ เดชธนาภิรมย์ | สาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม | ประธาน |
| 2. ทันตแพทย์บุญณะ บัวศรี | รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนัสนิคม | รองประธาน |
| 3. นายวิโรจน์ มุมานะจิตต์ | สาธารณสุขอำเภอ เกาะจันทร์ | รองประธาน |
| 4. นางสาวจงจิตร เถลิงพงษ์ | หน.แพทย์แผนไทย | กรรมการ |
| 5. นายนพฤทธิ วัฒนธชัย | หน.งานควบคุมโรค | กรรมการ |
| 6. นางด้าน คำแก้ว | นักวิชาการโซน 1 | กรรมการ |
| 7. นายสายชล ยี่สู่น | นักวิชาการโซน 2 | กรรมการ |
| 8. นางพิสมัย หลายประสิทธิ์ | นักวิชาการโซน 3 | กรรมการ |
| 9. นายสมิทธิพันธ์ พงษ์เดือน | นักวิชาการโซน 4 | กรรมการ |
| 10. นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง | ผู้ช่วยสสอ.พนัสนิคม | กรรมการและ เลขานุการ |
| 11. นางมณี ธาตาดินทร์ | หน.งานผู้ป่วยนอก | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 12. นางสุภารัตน์ ไทยอุทิศ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ |

นโยบาย มีการประกาศนโยบายการดำเนินงานสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ 100% แก่เจ้าหน้าที่ทุกสถานีอนามัยทราบและถือปฏิบัติ

การประชาสัมพันธ์

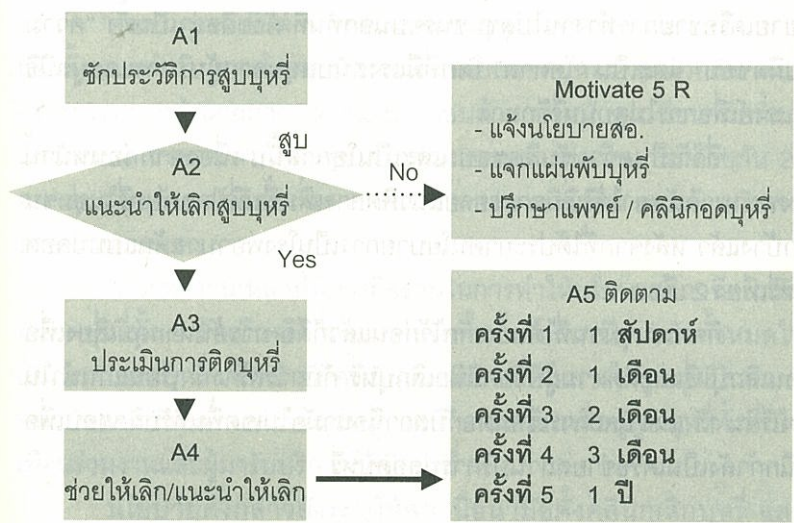
- มีการติดป้ายสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ที่หน้าสถานีอนามัยทุกสถานี
- จัดนิทรรศการบริเวณภายในสถานีอนามัย ที่ผู้ใช้บริการมองเห็นได้ชัดเจน

- ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุม อสม.ประจำเดือน และการประชุมหัวหน้าส่วนงานของอำเภอพนัสนิคม
- จัดกิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกภายในบริเวณสถานีนอนามัย

ด้านส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

จัดอบรมเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และพยาบาลของโรงพยาบาลพนัสนิคม รายใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้รับทราบนโยบายปลอดบุหรี่ และมีความรู้ในการดูแลผู้สูบบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้ โดยทักษะ ถนนปชต 5A และจัดระบบการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการสูบบุหรี่ในผู้ใช้บริการ มีการจัด ถนนปชต 5A เข้าในงานประจำ

รูปแบบการช่วยให้เลิกบุหรี่ ในสถานีนอนามัย



5R หมายถึง

- R1 Relevant ความสัมพันธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ต่อสุขภาพ
- R2 Risk ความเสี่ยงและผลกระทบจากการสูบบุหรี่
- R3 Rewards ข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่
- R4 Roadblocks ปัญหาที่อาจเกิดจากการเลิกสูบบุหรี่และการแก้ไข
- R5 Repetition การเน้นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่

โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท

จุดพลัง อสม. "ข้อต่อ" เฝ้าระวังภัยบุหรี่สู่ชุมชน

หลังจากจรวดเดินทางโครงการโรงพยาบาลต้นแบบปลอดบุหรี่กับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาตั้งแต่ปลายปี 2549 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานภายในองค์กร...

ก้าวล่วงสู่ต้นปี 2552 โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ก็ได้ขยายเครือข่ายการทำงานไปสู่ชุมชนรอบนอกทันที ด้วยถือว่าเป็นทั้ง "ความรับผิดชอบ" และเป็น "โอกาส" โดยที่มีแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อีกทาง

ที่ว่าเป็นความรับผิดชอบ และเป็นโอกาสนั้น เนื่องจากก่อนหน้านี้โรงพยาบาลหันคาได้ริเริ่มการขยายแนวคิดการเพิ่มพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชนมาบ้างแล้ว หลังจากที่ได้ประกาศนโยบายการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบปลอดบุหรี่เพียง 2 เดือน

กิจกรรมชุมชนที่ได้ยังรากไว้ก่อนแล้วก็คือ การค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อชวนเลิกบุหรี่และติดตามผู้ป่วยคลินิกเลิกบุหรี่ กับการสร้างนักเรียนแกนนำในโรงเรียน 11 แห่ง และการเชื่อมต่อกับสถานีอนามัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อผนึกกำลังเป็นเครือข่ายสถานบริการปลอดบุหรี่

ให้ออกาสพื้นที่ตั้งคณะทำงานกันเอง

คุณลำพอน ใจแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้ประสานงานนโยบายโครงการปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาล

หันมาชี้แจงว่า การที่มีประสบการณ์การทำงานโรงพยาบาลต้นแบบปลอด บุหรี่มาแล้วทำให้สานงานต่อได้ทันที

“ตอนนั้นลาไปเรียนสี่เดือน พอกลับไปเดือนมีนาคมก็เริ่มต้นทำงานเลย คือเราเคยมีประสบการณ์ทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มาก่อนแล้ว ชั้นแรก ก็ไปประสานกับ สสอ. (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ก่อน เพื่อคัดเลือก สอ. (สถานีอนามัย) ที่จะร่วมโครงการกับเรา”

โรงพยาบาลหันคามีสวนราชการในสังกัดคือ สถานีอนามัยใน 8 ตำบล รวมทั้งสิ้น 15 แห่ง หลังจากได้รับการตอบรับจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอหันคา โรงพยาบาลก็ได้คัดเลือกสถานีอนามัยไว้ 5 แห่ง ได้แก่ สถานีอนามัยบ้านเขียน สถานีอนามัยตำบลวังไก่อีเรือน สถานีอนามัยตำบลสามง่าม ท่าโบสถ์ สถานีอนามัยตำบลเด่นใหญ่ และสถานีอนามัยตำบลหนองแขง

ต่อมา คุณอนันต์ ทองสันติสุข สาธารณสุขอำเภอหันคา ได้ลงนาม แต่งตั้งคณะทำงานตามโครงการสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ 2 ชุดด้วยกัน ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ 12 คน ประกอบด้วย หัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 5 แห่ง และนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนคณะกรรมการดำเนินงานมีด้วยกัน 20 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน

คณะทำงานเหล่านี้มีภารกิจร่วมในการทำให้นโยบายสถานีอนามัย ปลอดบุหรี่ทั้ง 9 ข้อเป็นจริง ตั้งแต่การจัดพื้นที่ของสถานีอนามัยทั้งหมดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ เจ้าหน้าที่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่ในสถานี อนามัยและช่วยสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่ การช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ทั้งที่เป็น เพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการให้เลิกบุหรี่

นโยบายดังกล่าวยังระบุให้สถานีอนามัยตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ และ เผยแพร่ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่อย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดกิจกรรมรณรงค์การ ไม่สูบบุหรี่ ไม่รับสมัครผู้สูบบุหรี่เข้าทำงาน รวมทั้งมุ่งสำรวจความรู้ต่อ โครงการของผู้มารับบริการที่สถานีอนามัยด้วย

“การจัดตั้งคณะกรรมการ โรงพยาบาลไม่ได้เข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง เพราะว่า สสอ.เป็นผู้จัดตั้งเป็นทีมของเขาขึ้นมาเอง เพียงแต่ว่าเราเป็นผู้ประสานและช่วยดูแลตรงนี้ให้” คุณลำพวนกล่าว

ใช้พลัง อสม.เป็นกลไกการทำงานกับชุมชน

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วสำหรับคนทำงานภาคสาธารณสุข ไม่ว่าจะในเมืองหรือชนบท ย่อมประสบปัญหาคล้ายๆ กัน คือภารกิจค่อนข้างล้นมือ ดังนั้น ย่างก้าวที่โรงพยาบาลหันเหได้เข้าไปเชื่อมโยงการทำงานในลักษณะเครือข่ายกับสถานีอนามัยในเบื้องต้นแรก จึงอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจที่ว่า สถานีอนามัยไม่สามารถทำงานนี้ตามลำพัง

เมื่อมีการจัดอบรมให้ความรู้และความเข้าใจในเรื่องการรณรงค์ พื้นที่ปลอดบุหรี่แก่บุคลากรของสถานีอนามัยที่ไม่มีใครสูบบุหรี่เลยทั้ง 5 แห่ง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 13 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญการ 4 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 8 คน รวม 25 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 รุ่น จึงได้ข้อสรุปว่า ต้องใช้พลังร่วมจาก อสม. ในแต่ละพื้นที่เข้ามาช่วย

“คุยกันเป็นทางการว่าเราจะทำกันเฉพาะ สอ.ไม่ได้ เพราะเจ้าหน้าที่ใน สอ.งานเยอะมาก” คุณลำพวนอธิบาย “เรายอมรับเลย และกลัวว่างานอาจจะไม่ได้เท่าที่คาดหวังไว้...เราก็คิดว่า อสม.ของเราเข้มแข็งพอ เราก็เลยทำเอาน้องไปประชุมอบรมถ่ายทอดความรู้ให้ อสม.ต่อจากตัวเอง โดยไปถ่ายทอดให้น้อง น้องต้องไปถ่ายทอดให้ อสม. เพื่อจะได้มีกำลังมาช่วยกันทำงาน”

การทำงานในสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ทั้ง 5 แห่งก็คล้ายคลึงกับของโรงพยาบาลหันเห คือ แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรม ได้แก่ ด้านนโยบายการตั้งคณะทำงาน ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ และด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

ในบรรดาภารกิจหลักยกเว้นด้านนโยบาย อสม.ในแต่ละพื้นที่รวม 654 คน ได้เข้ามาร่วมรับผิดชอบด้วยทั้งหมด

เริ่มตั้งแต่การจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ พวกเขา อสม.ได้ทำหน้าที่เป็นผู้เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในสถานีนอนามัย พร้อมไปกับการช่วยสำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ และให้คำแนะนำพร้อมชักชวนให้คนที่สูบบุหรี่เลิกสูบ โดยมีการประสานงานเพื่อรายงานผลให้สถานีนอนามัยรับทราบ และส่งต่อผู้ที่สนใจจะเลิกสูบมาให้สถานีนอนามัยช่วยเหลือต่อไป

“ขั้นแรกให้น้องเขาสำรวจในพื้นที่ของเขาก่อนเลยว่ามีคนสูบบุหรี่กี่คน ซึ่งเรามีคนสูบบุหรี่ประมาณ 2,400 กว่าคนจาก 40,000 กว่าคนที่สำรวจพบ และก็ให้เขาเอาข้อมูลตรงนี้มาไว้ในโฟลเดอร์ของเขาเลยว่า หมู่บ้านไหนมีคนสูบบุหรี่บ้าง ถ้าคุณเจอ คุณก็ทำในส่วนที่คุณต้องทำห้าขั้นตอนตามที่ได้คุยกันไป”

จากยอดรวมประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยทั้ง 5 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 43,461 คน พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ซึ่งเป็นเกษตรกรและประกอบอาชีพรับจ้างรวม 2,414 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบชั้นประถมศึกษา และอายุระหว่าง 41-60 ปี บุหรี่ที่สูบคือบุหรี่ไทยและยาเส้น แต่จำนวนผู้สูบบุหรี่ไทยมีมากกว่าเล็กน้อย และที่น่าสนใจคือ สาเหตุที่ทำให้สูบบุหรี่มาจากด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด

คุณลำพวนเล่าว่า บรรดา อสม.ในแต่ละชุมชนที่ได้รับการอบรมเป็นรายกลุ่มซึ่งมีไม่ต่ำกว่า 100 คน สามารถช่วยเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยคัดกรองผู้สูบบุหรี่ได้ถึง 2 ระดับ คือ ชักถามประวัติการสูบบุหรี่ และแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่

“เมื่อได้ อสม.เป็นแกนของเขาแล้ว ก็จะช่วยในการคัดกรองเบื้องต้น คือ อสม.ลงไปชุมชนหมู่บ้าน ถ้าเขาทำไม่ได้จริงๆ เขาจะเชิญ สอ. ไปช่วยอีกแรงหนึ่ง เพราะ อสม.เขามีความรู้ในการที่จะไปแนะนำชาวบ้านแล้วไงคะ คือสองเอ (2A) ทำได้ ส่วนคำปรึกษาเชิงลึกเขายังทำไม่ได้”

สำรวจปัญหา และนำเสนอเบื้องต้น ก่อนส่งต่อสถานีนามัย

ภายหลังจากเริ่มดำเนินงานขยายเครือข่ายสู่ชุมชนเรื่องพื้นที่ปลอดบุหรี่ นอกจากการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เพื่อบอกกล่าวแก่ประชาชนทั้งที่อยู่ในชุมชนและผู้ที่มาใช้บริการที่สถานีนามัยแล้ว สิ่งที่เกี่ยวข้องว่าเป็นภารกิจใหม่ที่สำคัญของบุคลากรในสถานีนามัยนำร่องทั้ง 5 แห่งในอำเภอหันคาก็คือ **คลินิกเลิกบุหรี่** ซึ่งจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่

จากมุมมองของ “พี่เลี้ยง” โครงการ **คุณลำพวน**เล่าให้ฟังว่า เรื่องนี้ยังมีอุปสรรคคือบุคลากรมีจำนวนจำกัด และยังไม่มั่นใจนัก

“รู้สึกว่ สอ.จะมีปัญหาเรื่องของคนที่เข้ามาจะขอเลิกบุหรี่ เพราะว่า สอ.วันหนึ่งเจ้าหน้าที่จะอยู่แค่คนเดียว ส่วนคนที่เหลือจะไปงานข้างนอก และมีประชุมอบรม และก็มีงานอื่นที่เขาต้องไปทำ ฉะนั้นการให้คำปรึกษาจะน้อยมาก น้อยครั้งที่จะได้ทำ...

“เจ้าหน้าที่ สอ.เอง เขาอบรมจากเราไปเขาก็ยังไม่มั่นใจนะคะ เพราะการจะให้คำปรึกษาใคร มันถือเป็นประสบการณ์ เพราะมันต้องทำบ่อยๆ แล้วถึงจะชำนาญ ถึงจะช่วยให้จริงๆ อย่างตัวเองทำงานที่โรงพยาบาลแรกๆ เราก็ยังไม่มั่นใจ อบรมมารู้นะ แต่เหมือนกับว่าเทคนิคในการให้คำปรึกษาแนะนำของเรามันยังไม่ดีเท่าไร ก็เห็นใจน้อง สอ.นะคะ คืองานเขาก็ค่อนข้างจะเยอะ ก็เลยบอกว่า ให้เขาสร้างระบบค่ะ ต้องให้ อสม.เขาส่งต่อขึ้นมา”

มีตัวอย่างการดำเนินงานที่วิธีการแตกต่างกันบ้าง แต่มีเป้าหมายเดียวกัน

สำหรับสถานีนามัยตำบลวังไก่อเถื่อน และสถานีนามัยบ้านเขียน ได้มอบหมายให้ อสม.คอยสอดส่องและสังเกตการณ์ดูว่ามีใครที่สูบบุหรี่เพื่อเข้าไปให้ความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ พร้อมกับรายงานผลไปยังสถานีนามัย ส่วนผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่หรือยังมีปัญหาแต่ อสม.ยังไม่สามารถให้การ

ช่วยเหลือได้ ให้แจ้งเข้ามาที่สถานีอนามัย แล้ว “คุณหมอ” จากสถานีอนามัยจะเป็นฝ่ายเดินเข้าไปหาที่บ้านเอง

ขณะที่สถานีอนามัยอีก 3 แห่งในอีก 3 ตำบลคือ ตำบลสามง่าม ตำบลโบสถ์ ตำบลเด่นใหญ่ และตำบลหนองแขง ให้ อสม.รับผิดชอบในลักษณะเดียวกัน ส่วนผู้ที่ประสงค์จะเลิกสูบบุหรี่ ให้ส่งตัวเข้ามาที่สถานีอนามัยได้เลย

โดยเฉพาะที่สถานีอนามัยตำบลหนองแขง ซึ่งพี่เลี้ยงเล่าว่าเป็นพื้นที่ที่มีการประสานงานกันดีระหว่างสถานีอนามัยกับองค์การบริหารส่วนตำบล ที่นั่นได้เพิ่มช่องทางการศึกษาทางหอกระจายข่าวด้วยอีกทางหนึ่ง โดยให้ชาวบ้านช่วยกันบอกต่อว่า หากมีผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ ขอให้ติดต่อ อสม.ในพื้นที่ตนเอง เพื่อที่จะได้รับการส่งตัวเข้ามาที่สถานีอนามัย

“สอ.นี้เขาค่อนข้างเข้มแข็ง และ อบรมด้วย เขาใกล้กัน คือเขาทำงานกันแบบเข้มแข็งมาก่อนแล้ว และ สอ.นี้โชคดีตรงที่ว่า เครือข่ายเขาคือเข้มแข็ง และทำอะไรก็ได้ดี แล้วหัวหน้าเขาเป็นผู้หญิง จบมาทางด้านทันตกรรม ค่อนข้างมีสัมพันธภาพกับเครือข่ายอื่นดีมาก ก็ค่อนข้างทำงานสำเร็จ”

จากรายงานของคณะกรรมการดำเนินงานระบุว่า 6 เดือนหลังจัดเขตปลอดบุหรี่ในสถานีอนามัยทั้ง 5 แห่ง ปรากฏว่าสถานีอนามัยตำบลหนองแขง ไม่พบว่ามีคนสูบบุหรี่เลย ส่วนที่อื่นๆ ยังมีคนสูบบุหรี่ในสถานีอนามัยเฉลี่ยวันละ 1-2 คน และบางวันก็ไม่พบคนสูบบุหรี่ ซึ่งทุกแห่งได้ใช้วิธีการตักเตือนให้ความรู้ ไม่ได้ลงโทษรุนแรง และยังคงอาศัยกำลังจาก อสม.ในชุมชนช่วยทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ชักชวนให้เลิกบุหรี่ และประสานงานเพื่อการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยดูแลต่อไป

นอกจากนี้ ยังมีการรวบรวมตัวเลขผู้ที่ขอรับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ จากการปฏิบัติหน้าที่ของสถานีอนามัยทั้ง 5 แห่ง พบว่า มีผู้ที่ขอรับคำแนะนำจากคลินิกเลิกบุหรี่ 89 ราย โดยสถานีอนามัยตำบลเด่นใหญ่ให้บริการมากที่สุด 34 ราย ส่วนสถานีอนามัยตำบลหนองแขงให้บริการน้อยที่สุดคือ 6 ราย ในจำนวนนี้มีคนที่หยุดสูบดีนานกว่า 6 เดือน จำนวน 21 ราย ลด

ปริมาณการสูบบุหรี่ 52 ราย ส่วนผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไปเหมือนเดิมมีจำนวน 16 ราย

จากการคาดการณ์ในเบื้องต้น ที่คณะทำงานเกรงว่าจะไม่ได้ผลตามนโยบายที่ประกาศออกไป ปรากฏว่าหลังจากการดำเนินงานผ่านไปเกือบ 1 ปี คือบทพิสูจน์ถึงศักยภาพของ อสม. ในแต่ละชุมชน

“สำหรับ อสม. มองว่าเป็นกำลังสำคัญของเราเพราะตรงนี้ศักยภาพถือว่าดีในระดับที่ว่าพึงพอใจนะค่ะ ถ้า อสม. มีความรู้แน่นๆ เลย เขาช่วยเราได้เยอะ เพราะเขาอยู่กับชุมชน อยู่กับคนไข้ ในขณะที่เราเองมีความรู้แต่เราไม่มีเวลาลงไปทำตรงนั้น ถ้าเขารู้จริง รู้แล้วทำได้พอกับเรา เขาเป็นกำลังที่ดีสำหรับเราได้เลยคะ” คุณลำพวนกล่าวด้วยความเชื่อมั่น

เน้นสื่อสัญลักษณ์-สื่อเสียง ประกาศเขตปลอดบุหรี่จุดสำคัญ

หลังจากการสำรวจความเห็นของทั้งบุคลากรในสถานีนอนามัยนำร่องของอำเภอหันคาทั้ง 5 แห่ง และประชาชนทั่วไป 500 ราย ที่ต่างก็เห็นด้วยกับการที่จัดให้สถานีนอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด เป็นเวลาหนึ่งปีเต็มที่ภาพมวนบุหรี่และควันบุหรี่สีดำอยู่ภายในวงกลมพื้นขาวขอบแดง และมีเส้นแดงคาดทับ พร้อมข้อความ “ห้ามสูบบุหรี่” “เขตปลอดบุหรี่” “สถานที่ราชการปลอดบุหรี่” ตามด้วยบทลงโทษหากฝ่าฝืน กลายเป็นสัญลักษณ์มาตรฐานของสถานีนอนามัยเครือข่ายโรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลต้นแบบปลอดบุหรี่ ทั้ง 5 แห่ง

ไม่ว่าจะเป็นป้ายขนาดใหญ่บริเวณประตูทางเข้าหรือรั้วด้านหน้าสถานีนอนามัย หรือสติ๊กเกอร์ข้อความที่ติดเอาไว้ภายในห้องต่างๆ เช่น ห้องรักษาพยาบาล ห้องทำงาน ห้องประชุม ห้องสุขา ทุกคนที่เข้าไปเยือนไม่ว่าจะอยู่จุดใดก็ล้วนแลเห็นได้ชัดเจน

นอกจากการสร้างสภาพแวดล้อมภายในองค์กรแล้ว ยังมีสถานีนอนามัยบางแห่ง ได้แก่ สถานีนอนามัยตำบลวังไก่อื่นที่รณรงค์การขยายพื้นที่

ปลอดบุหรี่ ด้วยการเข้าไปติดป้ายและสติ๊กเกอร์ในโรงเรียน 7 แห่ง และ
ที่ทำการ อบต.วังไโก่เถื่อน บริเวณทางเข้ากับพื้นที่ห้องปรับอากาศ

ขณะที่สถานีอนามัยตำบลบ้านเข็ญก็ได้เพิ่มอาณาเขตปลอดบุหรี่
เข้าไปถึงวัดในพื้นที่อีก 4 แห่ง โรงเรียน 3 แห่ง และที่ทำการ อบต.บ้านเข็ญ
เท่านั้นยังไม่พอ ได้ติดสติ๊กเกอร์เพื่อเตือนสติสิงห์อมควันเอาไว้ที่ร้านค้าน้ำมัน
เชื้อเพลิง ซึ่งถือเป็นสถานที่บริการสาธารณะอีกหนึ่งแห่งด้วย

หากไปเดินตามตรอกซอกซอยในชุมชนทั้ง 5 ตำบล ก็จะสังเกตเห็น
ได้ว่ามีบ้านหลายหลังที่มีสติ๊กเกอร์สัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่ที่อยู่ภายใต้ภาพ
บ้านสีแดง พร้อมข้อความ “บ้านปลอดบุหรี่” อันหมายความว่าถึงการที่เจ้าของ
บ้านให้ความสนับสนุนในการรณรงค์พื้นที่ปลอดบุหรี่ แม้ภายในบ้านตนเอง
จะมีคนสูบบุหรี่ด้วยก็ตาม

นี่คือกลวิธีในการที่สถานีอนามัยร่วมกับ อสม.รณรงค์สู่ครัวเรือนใน
ชุมชน โดยพ่วงไปด้วยการแจกแผ่นพับเผยแพร่ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่
เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ แม้ว่า
ตนเองจะไม่ใช่นักสูบบุหรี่โดยตรง

อย่างไรก็ดี ยังมีประเด็นที่เป็นปัญหาคล้ายกันในหลายที่ คือการที่
ชาวบ้านขาดความสนใจ และไม่รู้หนังสือ ทำให้ไม่ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่
และเมื่อมีการรณรงค์ชักชวนให้เลิกบุหรี่ ข้อจำกัดนี้ก็กลายเป็นอุปสรรคใน
การรับรู้เรื่องสัญลักษณ์และการสื่อสารบางช่องทาง ซึ่งหลายหมู่บ้านต้อง
แก้ไขกันด้วยการขอความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านใช้หอกระจายข่าวเปิดเสียง
ให้ฟัง

ทางด้านเยาวชนในสถานศึกษา ก็ปรากฏว่ามีสถานีอนามัย 2 แห่ง
คือ สถานีอนามัยตำบลวังไโก่เถื่อน และสถานีอนามัยตำบลสามง่ามทำโบสถ์
ได้นำนิทรรศการเข้าไปจัดแสดงเพื่อกระตุ้นให้เด็กๆ เกิดความตื่นตัว ตระหนัก
ในโทษของบุหรี่และยาเสพติด โดยเฉพาะสถานีอนามัยตำบลวังไโก่เถื่อนนั้น
เข้าไปจัดนิทรรศการในโรงเรียนถึง 2 ครั้ง

บทเรียนใหม่ เชื่อมันในพลังชุมชน

“ถามว่าเหนื่อยไหม เหนื่อยค่ะ งานเยอะมาก รับงานทั้งจิตเวชด้วย ยาเสพติดด้วย” คุณลำพวนเปิดใจให้ฟังภายหลังจากที่ดำเนินงานมาอีกหนึ่งปีเต็ม

อย่างไรก็ตาม มาถึงวันนี้เธอมีกำลังใจก้าวต่อ...

“แต่ตอนนี้เริ่มมองเห็นกระบวนการชัดเจนแล้วค่ะ”

บทเรียนสำคัญที่ลำพวนได้เรียนรู้จากคณะทำงานในเครือข่ายสถานีนอามัยปลอดบุหรี่ทั้ง 5 แห่งใน 5 ตำบลก็คือ ความร่วมมือจากชุมชน

“สอ.ที่ทำอยู่เขาบอกเลยว่า ถ้าชุมชนให้ความร่วมมือ ถ้าเรามีสัมพันธภาพดี มันคุยกันง่าย เวลาทำอะไรเข้าไป เขารับเราเลย”

คำว่า “ชุมชน” ในที่นี้หมายถึงตัวผู้นำเป็นลำดับแรก ซึ่งเจ้าหน้าที่เคยพบมาแล้วว่าการรณรงค์เรื่องบุหรี่กับผู้นำที่สูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก

“ในชุมชน คนที่เขาจะเชื่อหรือฟังได้มากที่สุดก็คือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เหมือนเป็นอิทธิพลที่มีผลต่อตัวเขาด้วย เพราะ 14 อบต.ที่ให้ความร่วมมือ เขาก็จะจัดพื้นที่ปลอดบุหรี่เหมือนกันนะค่ะ อย่างที่หนองแขง อบต.เขาโอเค การทำอะไรก็ค่อนข้างให้ความร่วมมือ เขาบอกว่า อบต.เขาดูแลเอง ทำเอง คิดเอง ขอแค่ว่าเรามีสติ๊กเกอร์หรืออะไรไปให้เขา”

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปสำหรับตนเองก็คือ ทุกวันนี้เธอรู้สึกมั่นใจในการทำงานและพบว่าตนเองมีต้นทุนในการทำงานเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น การติดต่อเข้ามาจากแหล่งทุนภายนอก หรือรางวัลจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งทำให้ไม่ต้องพะวงกับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด และโดยเฉพาะมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่คือแรงบันดาลใจที่ทำให้ไม่ท้อถอย

“แต่พอเวลาที่เรานึกถึงมูลนิธิฯ ที่ทำให้เรามี ณ วันนี้ได้ มันทำให้เรารู้สึกว่าถึงอย่างไรก็ต้องทำต่อค่ะ”

สิ่งสุดท้ายที่เธอฝากไว้ก็คือ การทำงานเพื่อขยายผลสู่ชุมชน แม้เป็นงานด้านสุขภาพก็ตาม ทว่า ต้องให้ความสำคัญกับเครือข่ายนอกสาขาวิชาชีพ

ให้มากขึ้น อย่างกลุ่มผู้นำชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็นโครงสร้างที่มีบทบาทต่อชุมชนโดยตรง

“อนาคตมองว่า ถ้าจะทำงานตรงนี้ อยากให้ความสำคัญกับเครือข่ายที่ไม่ใช่ทางสาธารณสุข ถ้าเขาให้ความร่วมมือ ปรับเปลี่ยนในส่วนของเขาได้ ก็จะเกิดพลังตรงนี้ขึ้นมาส่วนหนึ่ง”

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลหันคา

1. กิจกรรมด้านนโยบาย

1.1 จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสถานีอนามัยปลอดบุหรี่ มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการ ประกอบด้วย

| | | |
|--------------------------------|---|-------------------------|
| 1. นายอนันต์ ทองสันติสุข | สาธารณสุขอำเภอหันคา | ประธานกรรมการ |
| 2. นางบำรุง จารุพันธ์ | หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลวังไก่อเถื่อน | กรรมการ |
| 3. นางบังอร เกียรติวงษ์ | หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลไพรนกยูง | กรรมการ |
| 4. นางสีนวล มงคลเมฆ | หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านไร่สวนลาว | กรรมการ |
| 5. นางสุกัญญา ศรีนวล | หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลหนองแซง | กรรมการ |
| 6. นายพิสิษฐ อนุศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 7. นายปรีชา บุญสรณะ | หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลเด่นใหญ่ | กรรมการ |
| 8. นายพนาดร มิตรถาวร | หัวหน้าสถานีอนามัยตำบล สามง่ามท่าโบสถ์ | กรรมการ |
| 9. นางณภาพัช เอี่ยมงาม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 10. นายเกรียงศักดิ์ เจตนะจิตร์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| 11. นางสาววัชรีย์ จงกรเกตุ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| 12. นางวัลยา ขำเอี่ยม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ และเลขานุการ |

หน้าที่คณะกรรมการอำนวยการ

1. กำหนดนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสถานีอนามัยปลอดบุหรี่
2. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสถานีอนามัยเป็นสถานีอนามัยปลอดบุหรี่
3. เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการดำเนินงานสถานีอนามัยปลอดบุหรี่
4. ควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสถานีอนามัยปลอดบุหรี่

และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วยผู้แทนจากสถานีอนามัย จำนวน 20 คน

หน้าที่คณะกรรมการดำเนินงาน

1. สำรวจข้อมูล รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาเพื่อพัฒนาไปสู่สถานีอนามัยปลอดบุหรี่
2. ดำเนินงานตามนโยบายสถานีอนามัยปลอดบุหรี่
3. ร่วมประชุมติดตามผลการดำเนินงานสถานีอนามัยปลอดบุหรี่
4. รายงานผลการดำเนินงานทุกเดือน
5. สรุปผลการดำเนินงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการต่อไป

นโยบายสถานีอนามัยปลอดบุหรี่

1. สถานีอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด โดยจัดพื้นที่ของสถานีอนามัยให้เป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีอนามัย ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีโดยไม่สูบบุหรี่ในสถานีอนามัยและเป็นผู้นำในการชี้ค่านิยมและร่วมกันสร้างค่านิยมใหม่ที่ไมสูบบุหรี่
3. ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความสำคัญกับประวัติการสูบบุหรี่ของคนไข้ เพื่อให้การช่วยเหลือ

4. ดำเนินการดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานีนอมาัยให้ปลอดบุหรี่ ดูแลเพื่อนร่วมงานที่ยังสูบบุหรี่ และช่วยให้ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
5. จัดคลินิกเลิกบุหรี่ให้คำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมบำบัดบุหรี่
6. ไม่รับสมัครผู้สูบบุหรี่เข้าทำงานในสถานีนอมาัย
7. เผยแพร่ความรู้โทษ พิษภัย อันตรายจากการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง
8. มีการสำรวจความรับรู้ของผู้มารับบริการ ที่สถานีนอมาัยต่อโครงการสถานีนอมาัยปลอดบุหรี่
9. จัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่

1.2 การประชาสัมพันธ์สถานีนอมาัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%
สรุปได้ว่าทั้ง 5 สถานีนอมาัยมีการ

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว จำนวน 48 หมู่บ้าน
- ประชุมให้ความรู้รายกลุ่มแก่ อสม. จำนวน 645 คน
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์รายกลุ่มที่สถานีนอมาัย จำนวน 865 คน
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์รายกลุ่มที่โรงเรียน จำนวน 707 คน

2. กิจกรรมด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% จำนวน 5 สถานีนอมาัย

2.1 ติดป้ายสถานีนอมาัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นอย่างชัดเจน





2.2 ติดป้ายในที่ต่างๆ ของสถานีนามัยปลอดบุหรี่ สถานีนามัยตำบลสามง่ามท่าโบสถ์



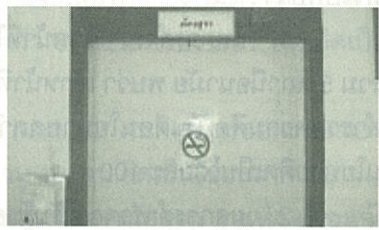
สถานีนามัยตำบลหนองแขง



สถานีนอนามัยตำบลบ้านเข็ญ



สถานีนอนามัยตำบลเด่นใหญ่



สถานีนอนามัยตำบลวังไก่อ่เดือน



2.3 ระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในสถานีนอนามัยและผลการติดตาม

สรุปได้ว่า ในช่วง 6 เดือน หลังจัดเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด พบว่ายังมีคนสูบบุหรี่ในสถานีนอนามัยเฉลี่ยวันละ 0-2 คน และในบางวันก็ไม่พบว่ามีคนสูบบุหรี่ แต่สถานีนอนามัยจะใช้วิธีการแนะนำตักเตือนให้ความรู้ ไม่มีการ

ลงโทษที่รุนแรง และอาศัยกำลัง อสม. ในพื้นที่ช่วยให้คำแนะนำชักชวนให้ลด ละ เลิกบุหรี่ และมีระบบการดูแลส่งต่อไปกับสถานเอนามัยเพื่อให้การดูแลต่อไป

3. กิจกรรมด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

3.1 โครงการช่วยให้บุคลากรและประชาชนเลิกบุหรี่

มีการสำรวจข้อมูลก่อนให้ความช่วยเหลือทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนทั่วไปพบว่า

1. ผลการสำรวจเจ้าหน้าที่ในสถานเอนามัยทั้งหมดจำนวน 24 คน รวม 5 สถานเอนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 100 และการสำรวจความคิดเห็นต่อบนโยบายสถานเอนามัยปลอดบุหรี่พบว่าเห็นด้วยกับนโยบายคิดเป็นร้อยละ 100

2. ผลการสำรวจการรับรู้ของประชาชนทั่วไปจำนวน 500 คน รวม 5 สถานเอนามัย พบว่า เห็นด้วยกับนโยบายสถานเอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 97

3. ผลการสำรวจการบริโภคยาสูบของประชากรทั้งหมดจำนวน 43,461 คน รวม 5 สถานเอนามัย

- พบว่ามีจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 2,414 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด
- ผู้ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 59.86 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 34.76
- อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.32 รองลงมาอยู่ระหว่างอายุ 26-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.39
- ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 80.65 รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 10.48

- ชนิดของบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่เป็นบุหรี่ไทยคิดเป็นร้อยละ 50.58 และยาเส้นคิดเป็นร้อยละ 49.46
- จำนวนบุหรี่ที่สูบส่วนใหญ่อยู่ที่ 11-20 มวน/วัน คิดเป็นร้อยละ 53.36 และสูบบุหรี่วันละ 10 มวนหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 32.27
- ปัจจัยที่ส่งผลให้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เกิดจากอารมณ์จิตใจ คิดเป็นร้อยละ 55.80 และปัจจัยจากนิโคตินในบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 29.91

3.2 ประชาชนที่ขอรับการปรึกษาเลิกบุหรี่ทั้งหมดรวม 89 คน

- พบว่าหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6
- ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลง จำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 58.43
- ยังสูบบุหรี่เหมือนเดิม จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 17.98

3.3 การอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยรวม 5 แห่ง เพื่อแจ้ง

นโยบายและให้ความรู้ที่จัดโดยโรงพยาบาล

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรมรวม 25 คน โดยจัดอบรม 2 รุ่น

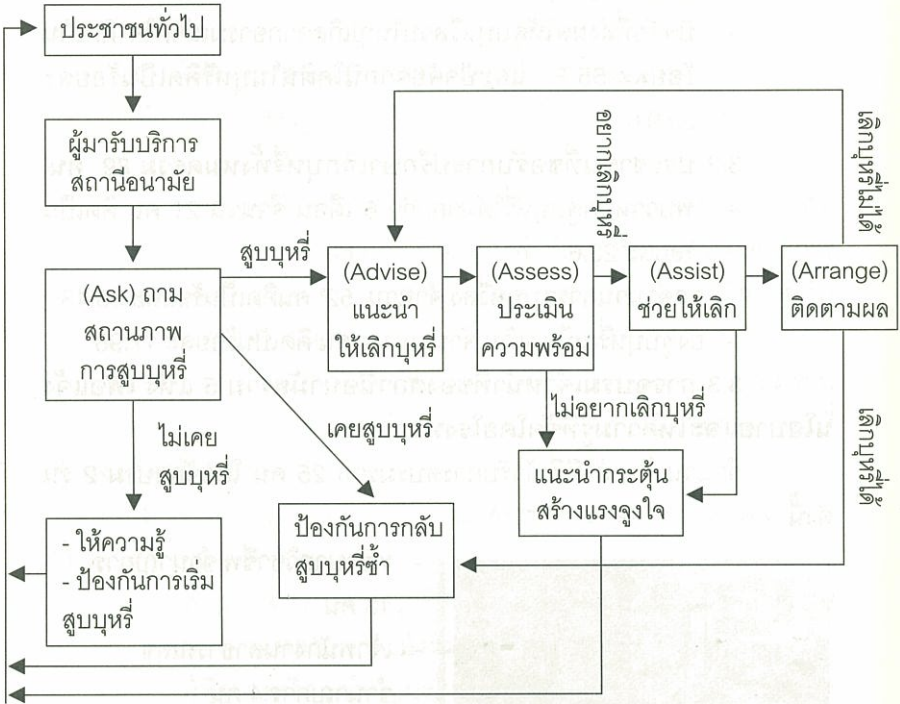
ดังนี้



- พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ 13 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญการ 4 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ 8 คน

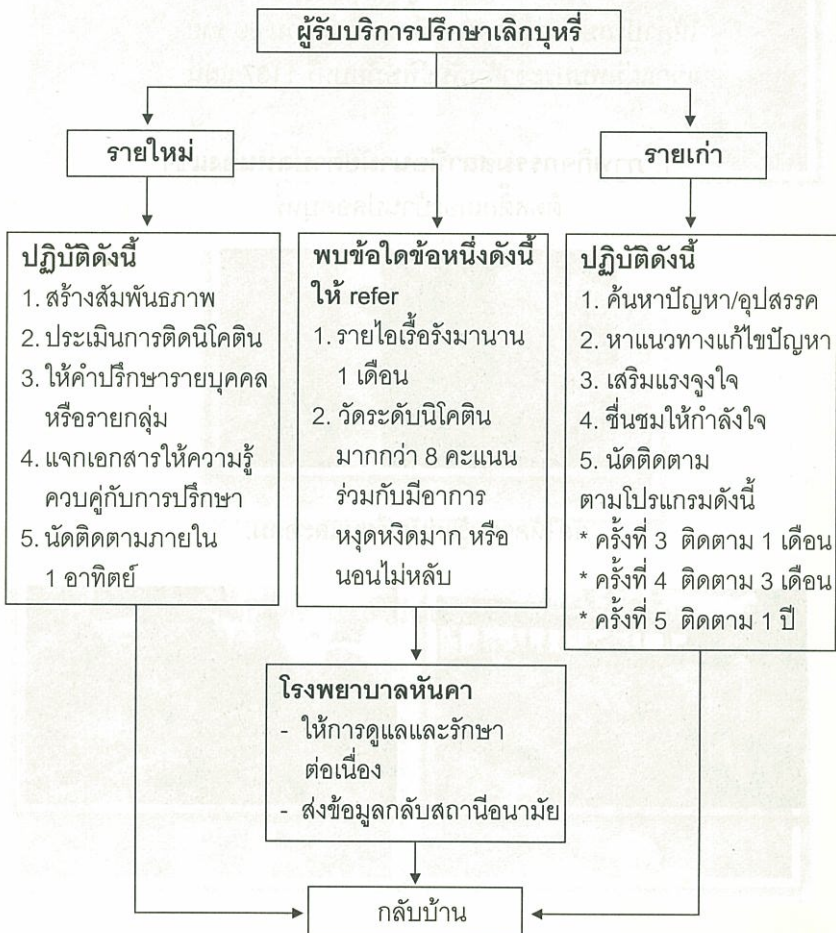
3.4 โครงสร้างระบบ ถนนปศุ (5A) เข้าสู่งานประจำ

แนวทางการดำเนินงานเพื่อช่วยผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่
ในระดับสถานีอนามัย



3.5 ระบบบริการให้คำแนะนำเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ หรือระบบส่งต่อกับโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในระดับสถานีนอนามัย และการส่งต่อ



4. กิจกรรมด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน

สรุปได้ว่า

- มีบ้านที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 495 หลังคาเรือน เป็นบ้านปลอดบุหรี่ จำนวน 144 หลังคาเรือน
- จัดนิทรรศการ ที่สถานีนอนามัย มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 472 คน
- จัดนิทรรศการ ที่โรงเรียน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 824 คน
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่ จำนวน 89 ราย
- แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์พิษภัยบุหรี่ 1137 แผ่น

1. ภาพกิจกรรมสถานีนอนามัยตำบลหนองแขง ติดสติ๊กเกอร์บ้านปลอดบุหรี่



จัดให้ความรู้แก่นักเรียนและอสม.



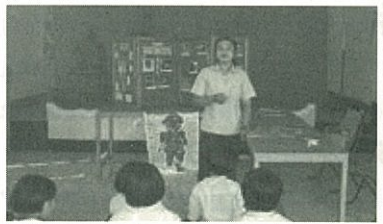
2. ภาพกิจกรรมสถานีอนามัยตำบลบ้านเข็ญ
ประชุมให้ความรู้ อสม. และแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับบุหรี่
ให้นำไปแจกในชุมชน



จัดนิทรรศการที่สถานีอนามัย



3. ภาพกิจกรรมสถานีอนามัยตำบลวังไก่อ่เดือน



4. ภาพกิจกรรมของสถานีอนามัยตำบลสามง่ามท่าโบสถ์

จัดให้ความรู้แก่นักเรียน จัดนิทรรศการในโรงเรียน
จัดมุมความรู้เรื่องบุหรี่ในสถานีอนามัยสามง่ามท่าโบสถ์



5. ภาพกิจกรรมสถานีอนามัยตำบลเด่นใหญ่

ให้ความรู้กับประชาชนร่วมกับ อสม.
จัดมุมความรู้เรื่องบุหรี่ในสถานีอนามัย



มุขนิทรรศน์รงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



แบบบันทึกการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่

สถานีนอนามัย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... HN.....

1. ประวัติส่วนตัว

1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
โรคประจำตัว.....

1.2 บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....

1.3 เพศ ชาย หญิง อาชีพ.....

1.4 สถานภาพการสมรส โสด คู่ หม้าย/หย่า อื่นๆ ระบุ.....

1.5 ศาสนา พุทธ อิสลาม อื่นๆ ระบุ.....

1.6 ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. หรือ ปวส
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

2. ประวัติการสูบบุหรี่

2.1 ชนิดบุหรี่ที่สูบ บุหรี่ไทย บุหรืนอก บุหรี่มวนเอง อื่นๆ ระบุ.....

2.2 สูบบุหรี่วันละ.....มวน/ซอง เริ่มสูบบุหรี่.....ปี สูบมานาน.....ปี

2.3 ท่านอยากเลิกบุหรี่หรือไม่ ไม่อยากเลิก อยากเลิก

3. ประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

3.1 ระยะเวลาในการสูบบุหรี่มวนแรก หลังตื่นนอนตอนเช้า

ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน ช่วงเวลา 6-30 นาที มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป

3.2 ท่านชอบสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

หลังรับประทานอาหารเสร็จ ขณะเข้าห้องน้ำ หลังตื่นนอนตอนเช้า

ขณะดื่มสุรา เมื่ออยู่ในงานเลี้ยง หรือกลุ่มเพื่อน เวลาเครียด หงุดหงิด

ขณะขับรถ ก่อนเข้านอน ขณะ/หลัง ดื่มกาแฟ ยามว่าง

อื่นๆ ระบุ.....

3.3 จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด คน

3.4 นอกจากท่าน สมาชิกในครอบครัวมีใครบ้างที่สูบบุหรี่

ไม่มี มี ระบุ.....

3.5 ท่านเคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้วหรือไม่

เคยมาแล้ว.....ครั้ง ยังไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 3.7)

3.6 สาเหตุที่ท่านกลับไปสู่อีกเพราะ.....

3.7 ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาก่อนหรือไม่ ไม่เคย เคย จาก.....

3.8 ครั้งนี้อยากเลิกบุหรี่เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สุขภาพไม่ดี สิ้นเปลืองเงิน ครอบครัว/ ลูก อื่นๆ.....

3.9 ผลการพูดคุย เลิกวันนี้ ค่อยๆ ลด คิดก่อน/ไม่แน่ใจ

3.10 นัดติดตามครั้งต่อไปวันที่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ ลงชื่อ.....ผู้ให้คำปรึกษา
(.....) (.....)

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

จับมือ 17 สอ. ร่วมตัวยอดความสำเร็จ

บุกเบิกคลำทางจนพบแสงสว่างนำส่อง การทำงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มาตั้งแต่ปี 2548 “ปฏิบัติการด้านบุหรี่” ของโรงพยาบาลอินทร์บุรียังคงดำเนินต่อเนื่องมาด้วยดี นับแต่แผนงาน 3 ปี คือ ปีที่ 1 (พ.ศ. 2548) สร้างกระแส ปีที่ 2 (พ.ศ. 2549) สร้างระบบงาน และปีที่ 3 (พ.ศ. 2550) ขยายผล จนกระทั่งปัจจุบันได้ก้าวไปสู่อีกขั้นของการเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ ด้วยการพิสูจน์ผลงานขยายเครือข่ายสู่ชุมชนร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ทำให้สถานีอนามัยทั้ง 17 แห่ง มีการจัดสิ่งแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ คัดกรองประวัติการสูบบุหรี่และนำการเลิกบุหรี่ให้กับผู้รับบริการ โดยสถานีอนามัย 6 แห่ง สามารถเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ได้แล้ว

ย้อนไปเมื่อประมาณ 4 ปีก่อน หลังจัดกิจกรรมกับบุคลากรภายในโรงพยาบาลอย่างเข้มข้น สร้างแกนนำจากแต่ละหน่วยตามความสมัครใจแล้วให้ไปขยายงานกันเอง จนสามารถบูรณาการงานบุหรี่เข้าสู่งานประจำของทุกฝ่าย ทีมงานโครงการฯ ค้นพบว่า “แกนนำคือคำตอบ” ที่จะเป็นกำลังสำคัญผลักดันนโยบายการแก้ปัญหาบุหรี่ จึงมีปฏิบัติการอีกขั้น กลั่นกรองแกนนำบุคลากรให้ได้ “คนจริง” ที่พร้อมทำงาน มาปลุกฝังหลักคิดเรื่องภารกิจร่วมกันให้ชัดเจน และให้ความรู้ทั้งเชิงทฤษฎีในห้องอบรมและเชิงประจักษ์ ด้วยการดูงานแบบเข้มข้น จนแกนนำแต่ละฝ่ายสามารถนำสมาชิกในหน่วยงานที่สนใจมาร่วมการประชุมกลุ่ม ทุกวันจันทร์ที่สองของเดือนได้

ภายใน 2 ปี โรงพยาบาลอินทร์บุรีก็เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ก้าวสู่การเป็นต้นแบบได้อย่างเต็มภาคภูมิ ทั้งมีกิจกรรมรณรงค์ผ่านภายนอกและระบบงานภายใน

การขยายผลสู่ชุมชน มีแผนการทำงานอย่างเข้มข้นมากขึ้นในปีที่ 3 โดยเริ่มเปิดแนวรูกับสถานศึกษา ชุมชน และวัด โดยอาศัย “ทุนเดิม” จากฐานการทำงานเชิงป้องกันยาเสพติดที่ฝ่ายจิตเวชบุกเบิกไว้

จนถึงปี 2552 ทีมงานยังเกี่ยวข้องร้อยใจกันสานต่อ เพื่อขยายเครือข่ายสู่ชุมชน ภายใต้โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ: ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน โดยมีเป้าหมายมุ่งไปที่สถานีนอนามัยทั้ง 17 แห่ง

ผลลัพธ์แตกดอกออกผลให้คนทำงานชื่นใจอีกครั้ง เมื่อพบว่าการดำเนินงานส่งผลให้สถานีนอนามัย 6 แห่ง เปิดให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่และสุรา เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยผู้สูบบุหรี่หรืออยู่ระหว่างบำบัด 1 คน ลดปริมาณการสูบลง 3 คน และทุกคนไม่สูบบุหรี่ในบริเวณสถานีนอนามัย นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทสำคัญในการประชาสัมพันธ์อันตรายของบุหรี่และสถานีนอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลและชุมชนเกิดระบบการส่งต่อข้อมูล และการดูแลผู้รับบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น

กว่าผลจะปรากฏออกมาเช่นนี้ ช่วงเวลา 1 ปีสำหรับการดำเนินงานขยายเครือข่าย มีบทเรียนน่าสนใจ ควรพลิกกลับไปอ่าน

เตรียมขบวนให้พร้อม

แม้มีประสบการณ์งานด้านบุหรี่มาแล้ว แต่ที่ผ่านมาเป็นการทำงานในภาพองค์กรเดียว ครั้นต้องเป็นแกนนำพาขบวนสถานีนอนามัย 17 แห่ง พ่วงไปสูเป้าหมายการปลอดบุหรี่ด้วยกัน โรงพยาบาลอินทร์บุรีต้องหันกลับมาทบทวนทุนเดิมที่มี และกำหนดภาพขบวนให้ชัดว่าจะเคลื่อนไปอย่างไร

ผลดีที่สืบเนื่องจากการเป็น “ต้นแบบ” โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ คือมีผู้เห็นความสำคัญ ปี 2551 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี ต้องการขยายงานด้านบุหรี่ทั้งจังหวัด จึงเล็งมาที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีซึ่งเป็นต้นแบบอยู่ก่อน ให้ช่วยขยายผลต่อกับโรงพยาบาลอีก 5 แห่ง เพื่อความครอบคลุมพื้นที่จึงมีการพ่วงเอาสถานีอนามัยเข้ามาร่วมด้วย เกิดการอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั้งจังหวัดขึ้นในตอนนั้น แต่มีจำนวนเพียงสถานีอนามัยละ 1 คน ผลปรากฏ 5 เดือนผ่านไป สถานีอนามัยส่วนใหญ่ไม่ทำจริงจัง

“หลังการอบรม 5 เดือน เรามีการติดตามประเมินผล พบว่ามีสถานีอนามัยน้อยมากที่นำไปทำจริงจัง” คุณบุษริน เพ็งบุญ พยาบาลวิชาชีพ 7 รับผิดชอบงานป้องกันยาเสพติด และส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ฝ่ายจิตเวช เปิดเผยผลการทำงานที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

ข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนบทเรียนที่ผ่านมา เธอวิเคราะห์ว่า “เป็นเพราะอบรมครั้งเดียวแล้วทิ้ง ขาดการประสานงาน ติดตาม ไม่มีการกระตุ้นต่อเนื่อง”

ปีต่อมา เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จัดทำโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ: ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน ทีมงานจึงรู้แล้วว่าต้องกำจัดจุดอ่อนนั้นเสีย และชี้แนวทางกับกลุ่มผู้ร่วมขบวนการให้ชัด แจงบทบาทให้เห็น

หลังประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างน้อย 1 คน ต่อ 1 แห่ง ภารกิจแรกเริ่มด้วยการเรียกทีมมาทำความเข้าใจร่วมกันก่อนเคลื่อนขบวน

“เรานัดประชุมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกท่าน ว่าเราจะมิตศหาการทำงานอย่างไร และวัตถุประสงค์ของเราจริงๆ คืออะไร ตอนนั้นคุยว่าจากที่โรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลต้นแบบ ช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกได้ มีสถิติที่ทำให้ชัดเจน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นลักษณะที่ผู้รับบริการเดินเข้ามาหา แต่ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน และเขาอยู่ใกล้สถานีอนามัย หากเขาต้องการเลิกสูบบุหรี่จริงๆ การเดินทางไปสถานีอนามัยน่าจะ

สะดวกกว่า และสถานีอนามัยน่าจะดูแลได้ครอบคลุมพื้นที่มากกว่า ฉะนั้น ถ้าเกิดสถานีอนามัยสามารถให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ได้ สามารถทำเหมือนที่โรงพยาบาลทำ น่าจะมีประสิทธิภาพในการทำงานได้มากกว่า ทุกสถานีอนามัยเห็นด้วย”

แผนงานที่วางไว้เน้นการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบ และต้องมีการกระตุ้นพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ลำพังเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอาจมีกำลังไม่เพียงพอ ต้องขอกำลังเสริมจากเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทีมงานทั้งหมดจึงประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 17 คน อสม. จาก 105 หมู่บ้าน ร่วมด้วยทีมโรงพยาบาลอินทร์บุรี โดยมีนายแพทย์ สุชัย สุทธิกาศนีย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน

สื่อให้ทั่ว บอกให้ถึง

การทำงานแบบเดินเข้าไปหาผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ต่างจากการให้ผู้สูบบุหรี่เดินเข้ามาหา คือ ถ้าเขาเดินเข้ามาแสดงว่าพร้อมจะเลิก มีแรงจูงใจบางอย่าง แต่ผู้ที่อยู่ในชุมชนไม่มีสิ่งนี้ ดังนั้น นอกจากทีมงานต้องมีทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่แล้ว ยังจำเป็นต้องมีช่องทางการสื่อสารด้วย

แนวทางที่ทีมงานมองเห็น คือเน้นการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบ ทั้งวิธีการบอกปากต่อปาก ใช้หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน และผ่านทางสถานีอนามัยที่มีการติดป้าย จัดนิทรรศการให้ความรู้ และจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลก

ทั้งนี้ เพื่อจะช่วยให้ลึกถึงกลุ่มสูบและกลุ่มเสี่ยงอย่างครอบคลุม พร้อมป่าวประกาศให้ทราบทั่วกันว่าสถานีอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ซึ่งคนในพื้นที่ทำได้ดีที่สุด แกนหลักที่มีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้คือ อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน ดังที่**คุณบุษริน**ให้เหตุผลไว้ว่า

“จากการทำงานที่ผ่านมา เรามองว่าการประชาสัมพันธ์มีส่วนมาก ๆ เพราะผู้รับบริการจะหมุนเวียนไปเรื่อยๆ และอ้างเหตุผลต่างๆ นานา บ้างก็ว่าอ่านหนังสือไม่ออก แผ่นพับไม่เคยเห็น ทีวีไม่เคยดู สารพัดอ้าง ฉะนั้นเราเน้นว่าต้องประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบเกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของบุหรี่ ย้ำกับ อสม. ว่าทุกครั้งที่เราประชุมชนต้องบอกปากต่อปาก เพราะเป็นคนในพื้นที่”

หอกระจายข่าวหมู่บ้าน จุดกระจายเสียงอยู่ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หากผู้ใหญ่บ้านสูบบุหรี่ต้องเข้าหาผู้เป็นภรรยาให้ช่วยประกาศ นอกจากนี้ได้ประชาสัมพันธ์แล้ว ยังสามารถช่วยผู้ใหญ่บ้านเล็กนุหรี่ได้

“ผู้ใหญ่บ้านส่วนมากสูบบุหรี่ เราก็อาศัยภรรยาผู้ใหญ่บ้าน เข้าไปบอกเลยว่า คุณพี่เป็นภรรยา ชาวบ้านเขาฟังเสียงผู้ใหญ่บ้านเมื่อแล้ว ลองเสียงภรรยาบ้าง เรากระตุ้นทางภรรยาให้ช่วย เพราะผู้ใหญ่บ้านสูบบุหรี่เยอะจริงๆ ยืนยัน แล้วภรรยาเป็นตัวช่วยที่ดี เพราะอยากให้สามีเลิก บางหมู่บ้านผู้นำเป็นผู้หญิง สามีสูบบุหรี่ แต่พอเราไปทำ ตอนนี้สามีเลิกได้ ทั้งที่แต่ก่อนสูบบุหรี่มวนต่อมวน”

การประชาสัมพันธ์สองส่วนนี้ทำอย่างต่อเนื่องไม่ขาดหาย ปลูกให้คนตื่นตัวอยู่เสมอ โดย อสม. แต่ละพื้นที่เป็นผู้ติดตาม ทำให้ต่อเนื่อง

พร้อมกันนี้มีทางสถานีอนามัยช่วยเสริมในส่วนการกระตุ้นบ่อยๆ เมื่อชักประวัติคัดกรองผู้ป่วย และการจัดสภาพแวดล้อมของสถานีอนามัย ด้วยการติดป้ายประกาศและจัดมุมให้ความรู้

ความพิเศษอย่างหนึ่งของสถานีอนามัยทุกแห่งในอำเภออินทร์บุรีคือ ไม่มีรั้วบอกเขต เป็นอุปสรรคต่อการติดป้ายประชาสัมพันธ์ แต่ก็สร้างสีสันไปอีกแบบ เพราะแต่ละพื้นที่มีวิธีการปักป้ายหลากหลายต่างกัน

“พอโรงพยาบาลมอบป้ายให้ แต่ละที่เขาเอาไปติดตามต้นไม้ข้างตามข้างผ่าบ้าง ตามสวนหย่อมบ้าง บางทีก็ทำเป็นป้ายตั้ง มีหมดเลย เพราะไม่มีรั้วให้ติด แต่ป้ายมีเยอะ ติดทั่วไปหมด บางแห่งมีม้าหินอ่อนก็จะมีแผ่นพับไปตั้งไว้ บางแห่งจัดเป็นสวนหย่อมน่ารักมาก แต่บางแห่งก็โดดๆ มีแต่ป้ายแล้วแต่สไตล์” คุณบุษรินอธิบาย

สื่ออย่างวิทยุชุมชนต้องดึงเข้ามาเป็นแนวร่วม โชคดีที่ตีเจสนิทสนม คู่เคียงกับโรงพยาบาล นอกจากประชาสัมพันธ์ให้แล้ว ยังแต่งเพลงให้อีกถึง 6 เพลง ขับร้องเองในรายการ

“เรามีวิทยุชุมชนของอินทร์บุรี และคนที่จัดรายการเป็นเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ซึ่งคู่เคียงกับโรงพยาบาล เราก็ส่งข้อมูลไปให้เขาช่วยประชาสัมพันธ์ พี่เขาน่ารักมาก ส่งอะไรไปก็ประชาสัมพันธ์ให้ตลอด แถมแต่งเพลงให้ด้วย เพราะเขาเป็นตีเจและชอบแต่งเพลง เขาแต่งเพลงให้เรา 6 เพลง เนื้อหา ประมาณว่าลูกชวนพ่อเลิกบุหรี่”

นอกจากนี้ ยังมีแผนการกระตุ้นด้วยกิจกรรมรณรงค์ระดับอำเภอใน วันงดสูบบุหรี่โลก ด้วยการจะให้แต่ละพื้นที่แห่ขบวนกลองยาว รำวง จากทุก สถานีอนามัยมาจัดรวมกันที่อำเภอ ระหว่างทางที่ผ่านชุมชนต่างๆ ให้มีการ แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ไปด้วย รู้จักใช้โอกาส ให้คุ้มค่า

“ในวันที่ 31 พ.ค. นี้ เราจะมีขบวนแห่จากทุกสถานีอนามัยเดินทาง มารวมกัน ก็จะมีทั้งกลองยาว รำวง สารพัด แห่กันมาแล้วก็มาจัดงานกันที่ อำเภอ แต่ละที่มาคนละทิศคนละทาง ให้มีการประชาสัมพันธ์ แจกแผ่นพับ ตลอดเส้นทาง”

นี่คือการเคลื่อนขบวนตามแผนประชาสัมพันธ์ ทุกพื้นที่มีเหมือนกัน ผลลัพธ์ที่เห็นพอเป็นกำลังใจให้เดินหน้าต่อตอนนี้คือ ผู้รับบริการให้ความ ร่วมมือดี เพราะมีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ค่อนข้างมาก ทำให้ผู้มารับบริการรู้ ท่วงกันว่า สถานีอนามัยคือสถานที่ปลอดบุหรี่

“คนที่สูบบุหรี่ในสถานีอนามัยมีหลงมาบ้าง ปรากฏว่าผู้ที่เข้าไป ตักเตือนคือชาวบ้านที่มารับบริการ เขาเตือนกันเองว่า ไม่รู้หรือไง สถานี อนามัยเขาปลอดบุหรี่แล้วนะ จะมาสูบบุหรี่ทำไม”

เบื้องหลังพลังการสื่อสาร

ก่อนจะทำงานประชาสัมพันธ์ในระดับนั้น กระบวนการสร้างทีมมีมาก่อน เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ทีมงานทั้งอำเภอรู้หลักการต่อสู้กับบุหรี่ แล้วจึงค่อยปฏิบัติการ “แยกกันดี” ทำให้กระจายการสื่อสารได้กว้างขวาง ครอบคลุมพื้นที่ จนมีผลสะท้อนกลับมาให้เห็น โรงพยาบาลอินทร์บุรีมีจุดเด่นที่ช่วยเสริมส่วนนี้คือฐานการทำงานชุมชนที่สร้างมาหลายปี การขอความร่วมมือจากพื้นที่จึงไม่เป็นปัญหา ข้ามสู่ขั้นพัฒนาทีมได้โดยง่าย

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพทีมงานเริ่มจากการอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เรื่องทักษะ ถนนปชต 5A และแนวทางการดำเนินงานที่จะทำให้สถานีอนามัยเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่

ตามด้วยการอบรม อสม. ทุกพื้นที่ มีเนื้อหาเป็นเรื่อง 2A คือถามกับแนะนำผู้สูบบุหรี่ จากนั้นให้ไปปฏิบัติการจริงในพื้นที่ ทำงานเพียงข้างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

“เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยภาระงานค่อนข้างมาก เราจึงคุยกันว่าบทบาทสำคัญคงไม่ได้อยู่ที่สถานีอนามัยทีเดียว เจ้าหน้าที่ อสม. น่าจะเป็นกำลังหลักของเรา เพราะเขาอยู่ในพื้นที่ และผนวกกับช่วงนั้นเรามีปัญหาเรื่องคนไข้ในโรงพยาบาลขาดการติดตามต่อเนื่องจำนวนมาก คิดกันว่าถ้าได้ อสม. มาเป็นแนวร่วม น่าจะช่วยเรื่องติดตามประเมินผลเคสของโรงพยาบาลด้วย”

ระยะแรกอบรมหมู่บ้านละ 2 คน แต่เมื่อประเมินผลแล้ว บางหมู่บ้านมีคนจำนวนมาก ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง อสม. ที่ผ่านการอบรมแล้วจึงขอเพิ่มจำนวนให้มีการอบรม อสม. ทุกคนในทุกหมู่บ้าน คือทั้งอำเภอ 105 หมู่บ้าน ทีมงานเห็นว่าจะทำให้การทำงานครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงจัดอบรม อสม. ทั้งพื้นที่ 100% ทุกหมู่บ้าน โดยเน้นเหมือนเรื่องเดียวกันคือหลัก 2A ทักษะการสื่อสารเพื่อการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ และการให้กำลังใจสำหรับผู้ที่ยพยายามเลิก

“สิ่งที่เราเน้นคือ ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้คนเลิกสูบบุหรี่ กับทักษะการให้กำลังใจผู้ที่กำลังเลิกบุหรี่ เพื่อเป็นการติดตามผลหลังจากที่คนไข้ออกจากโรงพยาบาลแล้ว ให้สามารถเลิกได้ตลอด ไม่กลับไปสูบบุหรี่ หรือถ้ากลับไปสูบบุหรี่แล้ว ให้มีกำลังใจที่จะกลับมาเริ่มต้นใหม่ เราใช้เวลา 2 เดือน กว่าจะอบรมครบ เหนื่อยมากๆ”

เมื่อทีมงานพร้อมแล้ว แถวขบวนตอบรับเต็มที่ จึงมุ่งหน้าออกสู่ชุมชน ปฏิบัติงานแต่ละด้านตามรูปแบบโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ แต่พัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของสถานีนอนามัย ผลงานด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์จึงออกมาดังที่เห็น

แต่ใช้มีเพียงในภาพกว้างเท่านั้น ผลงานในเชิงลึกอย่างการช่วยคนเลิกบุหรี่ยังไม่เห็น และการสามารถเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานีนอนามัยได้ถึง 6 แห่ง ก็ยืนยันชัดเจนว่าคนทำงานในพื้นที่มีศักยภาพพอที่จะขับเคลื่อนงานด้านบุหรี่ไปได้

ผลงานน่าประทับใจต่อมา คือการเกิดเครือข่ายระบบการช่วยเหลือกัน การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อเลิกบุหรี่ การติดตามระหว่างสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลอินทบุรี โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานีนอนามัยที่เปิดให้บริการปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่และสุรา ส่วนสถานีนอนามัยช่วยติดตามดูแลผู้รับบริการในพื้นที่จากการส่งต่อของโรงพยาบาล

ผลที่เห็นเป็นแรงใจ

งานบุหรี่เป็นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคน โดยกระบวนการทำงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย “เปลี่ยน” ไม่ใช่เรื่องง่าย หากคนทำงานไม่มุ่งมั่นพอก็อาจท้อก่อนเห็นผล

ภาพรวมของผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการนี้ เป็นแรงบันดาลใจให้ทีมงานยังต้องการเคลื่อนขบวนนี้ต่อ เพราะเห็นผลดีของระบบ

งาน อย่างเรื่องการส่งต่อข้อมูลและการดูแลผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาล กับสถานีนอนามัย และมีการประสานงานกับ อสม. ในพื้นที่ ทำให้ติดตามดูแล ผู้รับบริการให้สามารถเลิกบุหรี่ได้โดยเด็ดขาด

“เราประสานกับ อสม. ว่า ต่อไปนี้ถ้าคนไข้มารับบริการที่โรงพยาบาล เราจะส่งกลับไปให้สถานีนอนามัย แล้วดูว่าอยู่ในพื้นที่ของ อสม. ท่านใด ก็ส่ง ต่อให้ อสม. ติดตามต่อให้เรา เพื่อแก้ปัญหาการขาดการติดตาม เพราะตาม สถิติถ้าติดตามผลไม่ได้เราก้ถือว่าเลิกไม่ได้ไปเลย”

ในอนาคต ยังต้องการขยายคลินิกเลิกบุหรี่ให้ได้มากกว่า 6 สถานีนอนามัย แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของแต่ละแห่ง

ข้อเสนอแนะที่ทีมงานสรุปได้จากการดำเนินงานโครงการนี้ ซึ่งพอเป็นแนวทางสำหรับที่อื่นๆ ได้ในการขยายเครือข่ายสู่ชุมชน คือ

1. การประชาสัมพันธ์เขตปลอดบุหรี่ของสถานีนอนามัย โดยหอกระจายข่าวของหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรทำอย่างต่อเนื่องเพราะทำให้ประชาชนรับรู้ได้มากกว่าการติดป้ายบริเวณสถานีนอนามัย
2. ควรสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ เพราะเป็นผู้ที่รู้จักคุ้นเคยกับคนสูบบุหรี่ในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ทั้งความหวังและความต้องการเหล่านี้ ผสมปนเปอยู่ กับความรู้สึกเหนื่อยของคนทำงาน เหนื่อยกับการพัฒนางานอาจไม่เท่าไร แต่เหนื่อยกับระบบ ที่ต้องใช้ความเข้าใจและยึดมั่นเป้าหมายของการทำงานว่าเป็นไปเพื่อประชาชน และตนก็มีสุข เป็นอาวรุฬฟ้าพัน

คุณบุษรินเล่าถึงความรู้สึกในการทำโครงการนี้ว่า ตอนแรกไม่รู้สึกรหนักใจที่ต้องทำ เพราะทุกอย่างเริ่มมาดี ไม่น่ามีปัญหา ตั้งใจขับเคลื่นสูการเป็นจังหวัดปลอดบุหรี่ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนผู้บริหารโรงพยาบาล แผนการดำเนินงานจึงลดขนาดลงมาเป็นการทำในระดับอำเภอ

“โรงพยาบาลอินทร์บุรีทำโครงการบุหรี่มา 6 ปี เปลี่ยนผู้อำนวยการ 5 คน การประสานงานยากขึ้น เพราะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การक्रम สหายงานจะลำบาก แล้วฝ่ายจิตเวชเป็นงานที่อยู่นอกไซด์กลาง การทำงานที่ ผ่านมา ผู้อำนวยการช่วยได้มาก เพราะท่านเห็นความสำคัญ เป็นคนคอย ประสานให้”

คราวนั้นนอกจากเปลี่ยนผู้อำนวยการ ยังเปลี่ยนหัวหน้าพยาบาลด้วย ประจวบกับหัวหน้างานอีกคนที่เคยให้ความช่วยเหลือมาตลอดติดภารกิจ เรื่องเรียนต่อ เรียกว่าปัญหาทุกอย่างประเดประดังเข้ามาพร้อมกัน

“ถามว่าเหนื่อยไหม เหนื่อยนะ ทุกครั้งที่ไปอบรมจะบอกกับคน ทำงานว่า ก่อนทำงานบุหรี่ให้ทำใจก่อน ถ้าทำใจได้แล้วจะไม่มีปัญหา เพราะ มันเหนื่อยและมีปัจจัยกระทบเยอะมาก ถึงได้บอกว่าต้องทำใจ... เรามีความสุขกับงานที่ทำ พอใจแล้ว”

นี่คือบทสรุปของคนทำงานที่รู้อยู่ก่อนแล้วว่าทำงานนี้เหนื่อยแน่ แต่รู้สึกมีความสุขกับสิ่งที่ได้ทำ จึงต้องทำต่อ แม้เจอสิ่งขวากกันอยู่ ตรงหน้า

สรุปรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ด้านนโยบาย

1. ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวนุชริน เพ็งบุญ

คณะทำงานประกอบด้วย

- นายวิเชียร พันธุ์สุข
- นายมนตรี ภมร
- นางนุปผา คະชา
- นางสาวภี ทองพานิช
- นางสาวใจ มีมั่ง
- นางนพชาติ มีประเสริฐ
- นางเกษเกษูร ใจมั่น
- นางไมตรี ทุนลี
- นางรัชฎา ศรีไพโรจน์
- นางศศิมา ศิริภาพ
- นางวาสนา เศรษฐษา
- นางเสาวลักษณ์ วงษ์คำ
- นางพรรษมน สุรีย์สาร
- นายทรัพย์ชัย พันไทยศิริ
- นายวีระ สังข์บุญชู
- นายสมบูรณ์ วงษ์สกุลเกียรติ
- นายวิรัช มณีศรี
- นายปรีชา อ่อนลา
- นายบุญช่วย น้อยแสง
- แกนนำดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โรงพยาบาลอินทร์บุรี

2. การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบว่าสถานีนอมาลัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%

- ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายของโรงพยาบาลที่มีการจัดรายการทุกวันว่าโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ และยังประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายของบุหรี่ รวมทั้งสถานีนอมาลัยทุกแห่งก็เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ท่านใดต้องการเลิกบุหรี่แต่ไม่สะดวกที่จะมารับบริการที่โรงพยาบาลก็สามารถไปรับบริการที่สถานีนอมาลัยใกล้บ้านได้

- ประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปาก ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข

- ประชาสัมพันธ์โดยบุคลากรของสถานีนอมาลัยเอง ที่สอบถามประวัติการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการและสมาชิกในครอบครัว แล้วให้คำแนะนำด้วยว่าสถานีนอมาลัยเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่

- ประชาสัมพันธ์ทางสื่อวิทยุชุมชน โดยขอความร่วมมือจากวิทยุชุมชนในพื้นที่ ในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบว่าสถานีนอมาลัยเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ขอความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในเขตสถานีนอมาลัย

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%

1. การติดป้ายสถานีนอมาลัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% บริเวณหน้าสถานีนอมาลัย เพื่อให้ผู้มารับบริการได้เห็นอย่างชัดเจน

2. การติดป้ายเขตปลอดบุหรี่, ป้ายสถานที่ราชการเป็นเขตปลอดบุหรี่ ในบริเวณต่างๆ ของสถานีนอมาลัย



3. บุคลากรของสถานีนอนามัยที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ไม่สูบบุหรี่ในบริเวณสถานีนอนามัย เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนทั่วไป

ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

1. การช่วยให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่ จากการสำรวจบุคลากรของสถานีนอนามัยทั้งหมดในเขตอำเภออินทร์บุรี ซึ่งมีจำนวน 51 คน พบว่ามีบุคลากรที่สูบบุหรี่ จำนวน 4 คน ได้เข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ 1 คน อีก 3 คน พยายามเลิกด้วยตนเอง และทุกคนไม่สูบบุหรี่ในบริเวณสถานีนอนามัย

2. ทีมโรงพยาบาลอินทร์บุรีได้จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัย ให้มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่และทักษะการช่วยเลิกบุหรี่ตามระบบ ถนนปชต (5A) แต่ละสถานีนอนามัยจะมีผู้ผ่านการอบรม 1-2 คน



3. ทีมโรงพยาบาลอินทร์บุรีได้อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนถึงแนวทางการชักชวนผู้สูบบุหรี่ในชุมชนให้เลิกบุหรี่ และการติดตามดูแลให้กำลังใจผู้ที่รับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่จากโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยให้สามารถเลิกบุหรี่ได้และไม่กลับมาสูบอีก รวมทั้งแนวทางการสร้างครอบครัวปลอดบุหรี่ และการป้องกันไม่ให้มีผู้สูบบุหรี่รายใหม่ในครอบครัว

4. สร้างเครือข่ายระบบการช่วยเหลือกัน การส่งต่อผู้รับบริการเพื่อเลิกบุหรี่ การติดตาม ระหว่างสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลอินทร์บุรี โดยโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานีนอนามัยที่เปิดให้บริการปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่และสุรา ในระยะแรก

และสถานีนอนามัยช่วยดูแล ติดตามผู้รับบริการในพื้นที่จากการส่งต่อของโรงพยาบาล

5. มีสถานีนอนามัยที่เปิดคลินิกให้บริการปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่และสุรา จำนวน 6 แห่ง ส่วนสถานีนอนามัยอื่นๆ ถึงแม้ยังไม่ได้เปิดเป็นคลินิกให้บริการ ก็มีการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ และกำลังพัฒนารูปแบบการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ให้เหมาะสมกับลักษณะงานของสถานีนอนามัย

6. สถานีนอนามัยจัดมุมความรู้ โฆษณิษภัยของบุหรี่ ป้ายนิเทศก์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ แนวทางการเลิกบุหรี่ และแจกแผ่นพับโรคต่างๆ จากการสูบบุหรี่

ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน



การขยายผลรณรงค์เรื่องเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะ หรือบ้านปลอดบุหรี่ ส่วนใหญ่จะใช้ช่องทางผ่านนักเรียนสู่ผู้ปกครอง ชุมชน และการใช้สื่อวิทยุชุมชนในพื้นที่ แจกแผ่นพับ / คู่มือการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง

การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการเลิกบุหรี่โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนรุ่นเก่า ที่สามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกได้ เช่น การใช้สมุนไพร เพื่อใช้เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่ง สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่พร้อมเข้ารับการช่วยเลิกบุหรี่ในหน่วยงานสาธารณสุข

และการที่ อสม. ไปหาข้อมูลจากผู้สูบบุหรี่ที่เลิกได้แล้วในหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ จากการสูบบุหรี่ ทำให้ อสม. เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ จึงทำให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่ และสามารถประชาสัมพันธ์ถึงผลต่อสุขภาพจากการสูบบุหรี่ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้อย่างชัดเจน น่าเชื่อถือ และทำให้ อสม. เองให้ความสำคัญกับการทำให้บ้านของตนเองเป็นบ้านปลอดบุหรี่ ทั้งพยายามหาแนวทางให้สมาชิกในครอบครัวที่สูบบุหรี่อยู่เลิกได้เร็วที่สุด และป้องกันลูกหลานไม่ให้เป็นผู้สูบบุหรี่รายใหม่

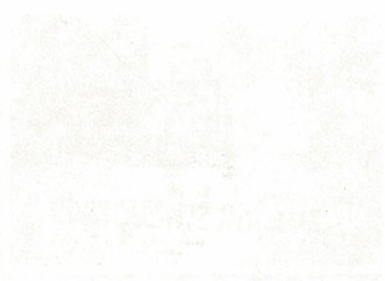
มุมมองความรู้เรื่องบุหรี่



การขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน



กิจกรรมรณรงค์ป้องกันการสูบบุหรี่ในเด็กและเยาวชน กิจกรรมในโรงเรียนและวัด



โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

ใช้ฐานงานพัฒนาชุมชนขยายผลสู่ครัวเรือน

“สบาย ๆ”

คำๆ นี้ น่าจะใช้จำกัดความภาพรวมการทำงานในปีที่สอง สำหรับการขยายผลการรณรงค์พื้นที่ปลอดบุหรี่สู่ชุมชนของ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ได้ตรงที่สุด

กล่าวอย่างนี้ได้ เนื่องจากได้สร้างต้นทุนไว้อย่างแน่นหนาแล้วในปีแรก ต่างจากโรงพยาบาลต้นแบบแห่งอื่นที่เน้นเฉพาะในโรงพยาบาลเป็นหลักก่อน โดยที่นี้ได้ทำงานไปล่วงหน้า ด้วยการอาศัยกำลังหลักจาก “ผู้จัดการหมู่บ้าน” บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ทุกๆ จุดซึ่งได้เข้าไปสัมผัสชุมชนอย่างใกล้ชิด ชนิดที่พอจะรู้จักชาวบ้านบ้างแล้ว

จะไม่รู้จักกันอย่างไร ในเมื่อแกนนำในหมู่บ้านมีทั้งผู้ใหญ่และเด็กได้แก่ บรรดาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่สนใจในกระบวนการพัฒนาเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผ่านหลักสูตรการอบรม วปอ. หรือ วิทยากรกระบวนการเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง ที่โรงพยาบาลได้จัดขึ้นปีละหลายครั้ง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเด็กรักถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนตั้งแต่ชั้นประถมขึ้นไป ที่ผ่านการทำกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายการพัฒนาชุมชนของอำเภออุบลรัตน์มาแล้ว เข้ามาช่วยอีกแรง

เรียกว่า แค่เพียงปีแรก ก็มีผู้อาสาเดินเข้าหาชาวบ้าน เพื่อชี้แจงโทษภัยบุหรี่ พร้อมชักชวนให้เลิกบุหรี่กันเลยทีเดียว

ปูพรมนโยบายและปฏิบัติสู่อานามัยทั้ง 8 แห่ง

ด้วยงบประมาณสองแสนบาทที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (30,000 บาท) และจากงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ (170,000 บาท) รวมกัน ทำให้แนวทางการดำเนินงานของคณะทำงานในปีที่สอง ซึ่งเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2552 เป็นต้นมา ได้มุ่งขยายผลการดำเนินงานเข้าไปที่หน่วยโครงสร้างหลักทางด้านสุขภาพทั่วพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ก่อน คือ ที่สถานอนามัยในสังกัดจำนวน 8 แห่ง รวมบุคลากร 34 คน ดังนี้

สถานอนามัยโคกสูง สถานอนามัยอุดมศิลป์ สถานอนามัยห้วยยาง
สถานอนามัยทรัพย์สมบูรณ์ สถานอนามัยคำปลาหลาย สถานอนามัยบ้านดง
สถานอนามัยศรีสุขสำราญ และสถานอนามัยนาคำ

เป้าหมายของการทำงานก็คือ เพื่อให้สถานอนามัยเครือข่ายเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด และเพื่อให้สถานอนามัยเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่บุคลากรของสถานอนามัยและประชาชนที่มาใช้บริการในกรอบโครงสร้าง ถนนพต 5A อีกทั้งเพื่อกำหนดนโยบายคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงบุหรี่กับสุขภาพ โดยการพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่

ทั้งนี้ กรณีรับผู้ที่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในสถานอนามัย ส่วนตัวบุคลากรภายในสถานอนามัย ซึ่งบางคนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ คณะทำงานต้องการพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำให้กับบุคลากรของสถานอนามัย นอกจากนี้ ยังต้องการสร้างเครือข่ายบริการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่กับโรงพยาบาลต้นแบบด้วย

กรอบของกิจกรรมที่สถานอนามัยทั้ง 8 แห่งลงมือปฏิบัติการก็คือ การตั้งคณะทำงานโครงการนี้ การจัดสภาพแวดล้อมให้สถานอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ ด้วยการทำป้ายจากวัสดุไวไฟ พิมพ์ข้อความว่า

“สถานีนอมาลัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%” ติดไว้ที่หน้ารั้วสถานีนอมาลัย และนำสติ๊กเกอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ไปติดเอาไว้บริเวณสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ศาลากลางหมู่บ้าน ศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน หรือร้านค้าบางแห่ง ซึ่งได้รับความสนใจจากชาวบ้านมากพอสมควร

มีการจัดระบบให้บุคลากรของสถานีนอมาลัยขอความร่วมมือ หากพบผู้ที่แอบสูบบุหรี่ภายในบริเวณสถานีนอมาลัย ไม่ว่าจะเป็บบุหรี่ภายในหรือชาวบ้านก็ตาม ก็ได้แนะนำให้ออกไปสูบบุหรี่ที่ด้านนอก ซึ่งได้จัดมุมเอาไว้ให้คนที่ต้องการสูบบุหรี่

อย่างไรก็ตาม ในบรรดาบุคลากรด้วยกันเอง จากรายงานพบว่าปัจจุบันมีผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ 3 คน แต่ไม่ได้สูบบุหรี่ประจำ และไม่ได้สูบบุหรี่บนสำนักงาน ต้องถือว่าการดำเนินงานของคณะทำงานในพื้นที่ในประเด็นนี้ ประสบผลในระดับที่น่าพึงพอใจ เพราะภายหลังจากประกาศนโยบายสถานีนอมาลัยปลอดบุหรี่ได้ รวมระยะเวลา 10 เดือน ไม่ปรากฏว่ามีใครฝ่าฝืนสูบบุหรี่ภายในสถานีนอมาลัยทั้ง 8 แห่งเลย และเหตุที่เป็นเช่นนั้นอาจจะเป็นเพราะมีการจัดบริเวณที่สูบบุหรี่เอาไว้ให้ด้านนอก

นอกจากนี้ บุคลากรของสถานีนอมาลัยทั้ง 8 แห่งยังได้ส่งเจ้าหน้าที่สถานีนอมาลัยของตนไปเข้ารับการอบรมส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยระบบถนนขต 5A เพื่อนำมาปฏิบัติในงานประจำเรียบร้อยแล้ว

อีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือ สถานีนอมาลัยทั้ง 8 แห่งยังได้พัฒนาระบบบริการให้คำแนะนำเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ และวางระบบส่งต่อมาเลิกบุหรี่ที่คลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ด้วย หลังจากทำในปีแรกได้ทดลองทำแล้วแต่ยังไม่ประสบผลเท่าใดนัก

ขยายสู่ชุมชนบนพื้นฐานความเข้าใจวิถีชีวิต

ขณะที่การรณรงค์ในหมู่บ้านโดยเน้นบ้านปลอดบุหรี่ซึ่งดำเนินการโดย อสม. และเด็กนักเรียน ร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละหมู่บ้านได้

ดำเนินไป อีกวิธีการหนึ่งที่ทำควบคู่กันก็คือ จัดทำรายชื่อผู้สูบบุหรี่ในแต่ละหมู่บ้านซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 71 หมู่บ้าน เพื่อจะได้นำกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เข้ากระบวนการบำบัดในลักษณะกลุ่ม

คุณฉวย สาทมะเรียง กรรมการคณะทำงานโครงการโรงพยาบาลต้นแบบ ขยายเครือข่ายสู่สถานเอนามัยและชุมชน เอยถึงเรื่องนี้ว่า

“ถ้าใครสนใจที่จะเลิกบุหรี่ให้รวบรวมรายชื่อไว้ เราจะได้เอาเข้ามาเป็นกลุ่ม จะไม่เอาเดี่ยวๆ เข้ามา แล้วเราจะทำเป็นกระบวนการให้เดินไปที่ละขั้นๆ”

ส่วนกระบวนการที่ว่า ฉวยอธิบายว่าน่าจะเป็นการอบรมให้ความรู้ก่อนจะนำไปสาบานตน

“ก็คิดกันต่อไป คงเป็นลักษณะอบรมกระบวนการ แต่คงไม่ได้เข้ามาในโรงพยาบาล คิดว่าจะให้ความรู้เรื่องโทษภัยต่างๆ เกี่ยวกับบุหรี่ที่สอ.นั้นๆ จะใช้เวลาประมาณหนึ่งวัน หลังจากนั้นถ้าเขาตั้งใจจริงก็จะไปใช้วิธีที่ค่อนข้างศักดิ์สิทธิ์ พาไปสาบานกับพระ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวบ้านนับถือ อาจจะเป็นศาลปู่ตา หรือศาลเจ้าประมาณนั้นครับ”

สาเหตุของแนวคิดที่นำผู้สูบบุหรี่ไปสาบานตนนั้น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในปีแรกซึ่งถือว่ายังไม่ประสบผลสำเร็จ เขาจึงเห็นว่าวิธีนี้น่าจะเข้าถึงจิตใจของชาวบ้านมากกว่ากระบวนการบำบัดปกติ

“กลุ่มนี้คือกลุ่มที่ต้องการจะเลิกแน่นอนแล้วที่ลงชื่อมา แต่มองว่ากระบวนการของเรายังไม่เข้าถึงแก่นของเขาแท้ๆ ก็เลยต้องมองหาสิ่งที่เขาเคารพและเชื่อถือ ก็คือ พระภิกษุ หรือพาไปสถานທີ່ที่เขาเคารพ ประมาณนั้น และให้ทำพิธีสาบานตนที่จะเลิกจริงๆ อันนี้คือกระบวนการต่อไปที่วางไว้ เพราะว่าการที่เข้ามาคุยกันในโรงพยาบาลมันค่อนข้างได้ผลน้อย เขาอาจจะไม่กลัวก็ได้”

การที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในศักยภาพของชาวบ้านในชุมชน และเลือกกลวิธีต่างๆ ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชาวบ้าน เช่นเดียวกับการทำงานในปีแรก ที่ฝ่ายทันตกรรม

ของโรงพยาบาลเคยออกมาเสนอเพื่อให้การติดตามสนับสนุนให้คนเลิกบุหรี่เป็นผลสำเร็จ ด้วยการให้สารเคมีพิเศษย้อมฟันผู้ที่เข้ากระบวนการเลิกบุหรี่ หลังเลิกไประยะหนึ่ง ซึ่งสารเคมีนี้จะไปจับตัวกับคราบบุหรี่ที่เกาะอยู่ที่ฟัน ทำให้คนที่เลิกบุหรี่จริงมีประจักษ์พยานพิสูจน์ได้

รวมถึงการชักชวนผู้ที่สูบบุหรี่ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน มาเป็นอาสาสมัคร ช่วยดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยแต่งตั้งเป็น “หมอประจำหมู่บ้าน” คอยช่วยดูแลผู้ป่วยจากโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ในเรื่องของ การดูแลให้กินยาสม่ำเสมอ และช่วยในการออกกำลังกาย

หรืออีกวิธีหนึ่งคือ จัดให้มีการพบปะกันระหว่างผู้ที่ยังสูบบุหรี่ในชุมชน และพามาเยี่ยมเยียนผู้ป่วยด้วยโรคร้ายแรงจากบุหรี่ที่โรงพยาบาล เพื่อเป็นอุทาหรณ์ และเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยากเลิกอย่างจริงจัง

กลยุทธ์เหล่านี้นับเป็นอีกความพยายามหนึ่งที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้สนับสนุนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่โดยผ่านกลไกของชุมชนเอง เนื่องจากระบบบริการภายในโรงพยาบาลยังมีข้อติดขัดเรื่องสถานที่และกำลังบุคลากร ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนา

ภารกิจใหม่ที่ท้าทาย

สื่อ เวทีแลกเปลี่ยนและนโยบายปลอดบุหรี่ในสถานที่ราชการ

ในฐานะคนทำงานที่ผ่านประสบการณ์มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งก้าวแรกและก้าวที่สอง คุณฉลวยได้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนกลุ่มโรงพยาบาลต้นแบบพื้นที่อื่นๆ ว่า งานทำให้เขาค้นพบผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ และลงมือทำโดยไม่ต้องคิดถึงผลเรื่องปริมาณ

“เข้าไปก็ประทับใจ...บางที่เขาอยากจะทำแต่ยังไม่มีใครไปกระตุ้นตรงนั้น พอไม่มีใครกระตุ้นก็ไปตามเพื่อน ตามกระแส คนนั้นก็ดูคนนี้ก็ดู ก็เลยต้องตามเพื่อน แต่ถ้าหากมีหน่วยงานหรือองค์กรเข้าไปกระตุ้น เขาก็อยากจะทำแหละ ก็คิดว่าโครงการนี้ถ้าขยายเข้าสู่ชุมชนจริงๆ ถึงจะ

เล็กได้น้อย แต่เราก็ยังดีกว่าที่เราไม่ทำอะไรเลย”

บนก้าวการทำงานที่ดู “สบายๆ” เพราะรู้เขา รู้เรา และเจ้าหน้าที่รัฐ กับอาสาสมัครในหมู่บ้านก็ได้ทำงาน “เข้าถึง” ชุมชนค่อนข้างมาก ทว่า สำหรับทิศทางการทำงานในอนาคตของภาคสุขภาพอำเภออุบลรัตน์ คณะทำงานกลางก็ยังมีข้อเสนอแนะบางประเด็นที่น่าจะเป็นปัจจัยใหม่ๆ สำหรับการพัฒนาพื้นที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน ดังต่อไปนี้

- รวบรวมเทคนิคกระบวนการจัดทำสื่อเผยแพร่สู่สถานีนอมาลัย โรงพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ ที่สนใจ เพื่อสร้างความรับรู้และความตื่นตัว ในกลุ่มคนให้มากขึ้น และครอบคลุมพื้นที่กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะที่ผ่านมา พบว่ายังมีผู้ป่วยและญาติบางส่วนที่ยังไม่เข้าใจ ยังต้องการจะสูบบุหรี่ภายใน เขตโรงพยาบาลหรือสถานีนอมาลัยอยู่

- ขยายการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับ อำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ จากปัจจุบันที่คงมีอยู่ทุกเดือนใน ระดับอำเภออุบลรัตน์ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อมูลความคืบหน้า ของงาน โดยเฉพาะการแก้ไขอุปสรรคท้าทายบางประเด็นที่เป็นเรื่องไม่ง่าย เช่น การที่ผู้ป่วยที่ต้องการจะเลิกบุหรี่หวนกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เพราะกลับไป สู่สภาพแวดล้อมและสังคมเดิมๆ เป็นต้น

- สู้ดท้าทายคือ การผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้หัวหน้าส่วนราชการ ต่างๆ ในพื้นที่ประพฤติดนเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่ และมีนโยบาย งดการสูบบุหรี่ภายในหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกันกับนโยบายของสถาน พยาบาลและชุมชนที่ทยอยนำร่องไปก่อนแล้ว

หลายคนในกลุ่มทำงานโรงพยาบาลต้นแบบได้ฟังแล้วยอมคิด ตรงกันว่า คงจะเป็นภารกิจที่ไม่เกินกำลัง สำหรับองค์กรสร้างสุขภาพ ที่ “เข้าถึง” และ “เข้าใจ” ประชาชนเช่นโรงพยาบาลอุบลรัตน์แห่งนี้

รายนามคณะกรรมการโรงพยาบาลอุบลรัตน์

- | | |
|------------------------------------|------------------------|
| 1. นายแพทย์อภิสิทธิ์ อ่างรวงสุวรรณ | หัวหน้าโครงการ |
| 2. นายก่อเกียรติ อุบัติษาย | กรรมการ |
| 3. นายไพศาล สุเพ็งคำภา | กรรมการ |
| 4. นายชาญชัย เทศประสิทธิ์ | กรรมการ |
| 5. นางหิรัญญา วงศ์สถิตย์ | กรรมการ |
| 6. นายสุชาติ ผาบสิมมา | กรรมการ |
| 7. นางสุธานี อุบัติษาย | กรรมการ |
| 8. นายอภิชาติ เขาวนปรีชาพร | กรรมการ |
| 9. นายณรงค์ บึงมูม | กรรมการ |
| 10. นายวิรุฬรัตน์ ศิริพากุล | กรรมการ |
| 11. นายฉลวย สาทมะเริง | กรรมการและผู้ประสานงาน |
| 12. นายจักรพงษ์ สีหามาตย์ | กรรมการ |



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัยเสริมสุขภาพ

ISBN 978-616-7230-03-0



9 786167 230030