



# ถอดบทเรียน

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ :

ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพระดับชุมชน

(Smoke free hospital : A hospital base for  
comprehensive tobacco control)

พ.ศ. 2553-2554

ภาคเหนือและภาคใต้

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กรองจิต วาทีสารกกิจ

บรรณาธิการ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

## ถอดบทเรียน

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพระดับชุมชน

พ.ศ. 2553-2554

(Smoke free hospital : A hospital base for comprehensive tobacco control, 2010-2011)

ภาคเหนือและภาคใต้

กรองจิต วาทีสาธกกิจ

บรรณาธิการ

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2555 จำนวน 1,000 เล่ม

ISBN

กองบรรณาธิการ : ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ  
นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัศมี  
นางสาวศศิรินทร์ คำเปล่ง

พิสูจน์อักษร : นางสาวกนกวรรณ ชมเชย

ฝ่ายศิลปกรรม : นางสาวเพ็ญประภา ชีระกุล

จัดทำ / เผยแพร่ โดย

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

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

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



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สนับสนุนการจัดพิมพ์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สำนักงานกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ

# คำนำ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพระดับชุมชน พ.ศ. 2553 - 2554 เป็นโครงการที่ดำเนินการรอบที่ 2 ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายดำเนินการให้ครอบคลุมมากขึ้นและได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ดำเนินการต่อเนื่อง จากผลสำเร็จของรอบแรกที่เห็นได้อย่างชัดเจน ทั้งด้านการสร้างกระแสเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลทุกระดับ เป็นตัวอย่างการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น ด้านการนำระบบ ถนนปลอด 5A เข้าสู่งานประจำที่เพิ่มจำนวนคนสูบบุหรี่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษามากขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่อย่างเข้มแข็งและผลสุดท้ายของวัตถุประสงค์คือการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ขึ้นเอง

จากเหตุผลดังกล่าว มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจึงขยายการดำเนินงานอีก 104 โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 - 2554 ซึ่งมีโรงพยาบาลในภาคเหนือ จำนวน 12 แห่ง และ ภาคใต้ 18 แห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการ โดยภาคเหนือ มี 1 โรงพยาบาลและภาคใต้มี 1 โรงพยาบาล ที่ขอรับการสนับสนุนเฉพาะแนวทางการดำเนินงานและการอบรมพัฒนาบุคลากรและเอกสาร ไม่ขอรับเงินสนับสนุนการดำเนินงาน

ผมขอขอบคุณคณะผู้รับผิดชอบโครงการทั้งของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และของโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการทุกคน ที่เห็นความสำคัญของการเป็นตัวอย่างที่ดีทางสุขภาพในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพให้กับสังคมและประชาชนในพื้นที่ ความพยายาม ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นและความอดทนต่องานของท่านจะนำไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืนและนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวม

ผมขอขอบคุณผู้จัดการโครงการและคณะ คือ ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ คุณแสงเดือน สุวรรณรัมย์ คุณศศิรินทร์ คำเปล่ง คุณเพ็ญประภา ชีระกุล คุณอุทัยลักษณ์ ศรีสุรัตน์ และ คุณกนกวรรณ ชมเชย ที่ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการและถอดบทเรียนนี้ออกมาให้เป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนางานและขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ

√ ร.ศ. ๒๒๒ ๑๗๖๒๗๒๒๒ .

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประภิต วาทีสาธกกิจ

เลขาธิการมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

# สารบัญ

หน้า

คำนำ	3
สารบัญ	5
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	6
บทที่ 1 โครงกาาร	15
บทที่ 2 ถอดบทเรียนภาคเหนือ	23
ตอนที่ 1 ถอดบทเรียนเรียงตามอักษรรายนามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	24
ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ / ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	69
บทที่ 3 ถอดบทเรียนภาคใต้	73
ตอนที่ 1 ถอดบทเรียนเรียงตามอักษรรายนามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	74
ตอนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ / ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	139
บทที่ 4 รายนามโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการทั้ง 2 ภาค	143

# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

## โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ :

ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพระดับชุมชน พ.ศ. 2553-2554

### ภาคเหนือและภาคใต้

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ดำเนินโครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพระดับชุมชน พ.ศ. 2553-2554 จำนวน 100 โรงพยาบาล ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการเป็นรอบที่ 2 ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากผลสำเร็จที่ได้ดำเนินงานรอบแรกจำนวน 113 โรงพยาบาลในปี 2551-2552

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำโครงการ มี 3 ข้อคือ

1. การสร้างกระแสสังคมให้เกิดค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ เห็นการสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ และเป็นอันตรายต่อผู้อื่น ซึ่งข้อนี้จะส่งผลทางอ้อมให้คนที่สูบบุหรี่หรืออยู่ยากเลิก และคนที่ยังไม่สูบบุหรี่ก็ไม่เริ่มสูบได้
2. การสร้างระบบช่วยเหลือใจให้คนอยากเลิกบุหรี่ ที่บุคลากรในหน่วยบริการทุกคนมีความรับผิดชอบร่วมกันในงานประจำของแต่ละคน (ถนนปชต 5A) และมีโครงสร้างการดำเนินงานที่สอดคล้องกับคลินิกเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งข้อนี้ จะทำให้คนสูบบุหรี่ทั้งผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป เข้าสู่ระบบช่วยเหลือเลิกมากขึ้นและเลิกได้มากขึ้น บุคลากรวิชาชีพทุกสาขา มีแนวทางในการดูแลรักษาผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ไปพร้อมกับการดูแลรักษาโรคของเขา เพราะการสูบบุหรี่ คือโรคเรื้อรังอย่างหนึ่งดังประกาศขององค์การอนามัยโลก
3. การสร้างแนวทางการดำเนินงานที่ก่อให้เกิดความมั่นใจ ในการดำเนินงานของบุคลากรวิชาชีพ และมีกรขยายเครือข่ายครอบคลุมองค์กรอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งเมื่อรวมผลการดำเนินงานในข้อ 1 และ 2 ดังกล่าวมาแล้ว จะส่งผลในการป้องกันคนรุ่นใหม่จากการเริ่มสูบบุหรี่ได้

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ

1. เขียนกรอบแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดผล ดังที่ตั้งไว้ ทั้งหมด 6 ประเด็นคือ
  - 1.1 ด้านนโยบาย เรื่องการตั้งคณะกรรมการประกาศนโยบายและการประชาสัมพันธ์นโยบาย
  - 1.2 ด้านการจัดสภาพแวดล้อม เรื่องการติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% การติดป้ายเตือนอื่น ๆ ตามความเหมาะสมและระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและการประเมินผลการเฝ้าระวังการแก้ปัญหาเมื่อมีการสูบบุหรี่
  - 1.3 ด้านการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่
  - 1.4 ด้านการนำระบบ ถนนปชต 5A มาใช้รวมถึงระบบบริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ เรื่องโครงสร้างระบบ การบันทึกรายงาน การติดตามประเมินผล
  - 1.5 ด้านการพัฒนาบุคลากร เรื่องการอบรม
  - 1.6 ด้านการขยายการรณรงค์สู่ชุมชน เรื่องการทำเขตปลอดบุหรี่ การให้ความรู้ การช่วยให้เลิก การสร้างเครือข่าย เช่น อสม. รพ.สต. เป็นต้น
2. ทดลองใช้นำร่อง ใน 6 โรงพยาบาล (2550) ประสบผลสำเร็จตามที่คาดไว้ *นำบทเรียนที่ได้มาเผยแพร่* ขยายการดำเนินงานใน 113 โรงพยาบาล (2551-2553) *นำบทเรียนที่ได้มาเผยแพร่* และอีก 100 โรงพยาบาล (2553-2554) ซึ่งจะแสดงผลการถอดบทเรียน ภาคเหนือและภาคใต้ ในหนังสือนี้
3. จัด *หลักสูตรอบรมพัฒนาศักยภาพ* ในการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำระยะเวลา 3 วัน เพื่อสร้างวิทยากร และเพิ่มความมั่นใจให้กับบุคลากรวิชาชีพในการปฏิบัติ ถนนปชต 5A ในงานประจำของตน (เริ่มในปี พ.ศ.2550 เป็นต้นมา) ในปี พ.ศ.2553-2554 จัดให้กับบุคลากรในโครงการ 9 รุ่น มีผู้ผ่านการอบรม 280 คน ผลการประเมินพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เพิ่มในระดับมากที่สุดและมากที่สุด เป็นร้อยละ 97



4. อบรมแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ ระยะเวลา 1 วัน  
รุ่นปัจจุบัน มีแกนนำเข้ารับทราบแนวทางดำเนินงานและหลักในการนำ ถนนปชต 5A  
เข้าสู่งานประจำ จำนวน 704 คน มีการแจกแบบสอบถามก่อนการอบรมและได้ติดตาม  
ผลหลังการอบรม (ผลงานวิจัยอยู่ในหนังสือเล่มที่ 1)
5. มอบเอกสารคู่มือวิธีดำเนินโครงการ และ ซีดี เพาเวอร์พอยต์ เรื่อง “แนวทางการ  
ดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดภัย” และเรื่อง “ถนนปชต การส่งเสริมการเลิก  
บุหรี่ในงานประจำ” พร้อมกับหนังสือถอดบทเรียนการดำเนินโครงการที่ผ่านมา ให้  
กับผู้ประสานงานโครงการฯ เพื่อนำไปถ่ายทอดต่อให้กับผู้บริหารและบุคลากรทุกคน  
ในโรงพยาบาล และมอบหนังสือ คู่มือปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่  
ในงานประจำ ให้กับบุคลากรวิชาชีพในโรงพยาบาลภาคเหนือ รวม 683 ชุด  
และภาคใต้ รวม 1,516 ชุด
6. มอบป้ายพิวเจอร์บอร์ด “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย” จำนวน 10 ป้าย  
และนาฬิกาแขวนสัญลักษณ์ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 5 เรือน ให้กับทุกโรงพยาบาล  
และเอกสารอื่นๆ ตามคำขอ
7. ส่งแบบสอบถามความรู้และเจตคติต่อควันบุหรี่มือสองและการทำโรงพยาบาล  
ปลอดบุหรี่ของบุคลากรและของผู้ใช้บริการ ให้ผู้ประสานงานดำเนินการแจกแบบสอบถาม  
ในประชากรทั้ง 2 กลุ่ม และมีการสุ่มโรงพยาบาลในการติดตามผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ  
(ผลงานวิจัยอยู่ในหนังสือ เล่มที่ 1)
8. อบรมเพิ่มเติมในพื้นที่ให้กับโรงพยาบาลทุกภาคที่ร้องขอ โดยอบรมบุคลากรของโรง  
พยาบาลทุกระดับ เรื่องการนำ ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ ระยะเวลารุ่นละ 3  
ชั่วโมง จำนวนที่อบรมทั้งหมด 20 โรงพยาบาล บุคลากร 3,644 คน
9. จัดประชุมถอดบทเรียนหลังการดำเนินงาน 6 เดือน แบ่งเป็นรายภาค รวม 5 ครั้ง  
มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล ทั้งผลการดำเนินงาน ปัจจัยที่ทำให้

ประสบผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค วิธีแก้ปัญหา ก่อให้เกิดการสร้างเครือข่าย และมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความสำเร็จ ระหว่างกันตามมา

10. สร้างแบบสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรอบทั้ง 6 ประเด็น เพื่อให้ถ่ายทอดการเขียนสรุปรายงานของผู้ปฏิบัติ ไม่เป็นการเพิ่มงานและง่ายต่อการรวบรวมผลงานในภาพรวม
11. ลงพื้นที่เยี่ยมเยียน และ/หรือโทรศัพท์ ให้กำลังใจ หลังจากทราบผลสรุปรายงานรอบแรก ทั้งโรงพยาบาลที่ดำเนินการดีและที่ดำเนินการเพียงบางส่วน (บางโรงพยาบาล) และถอดบทเรียนรอบ 2 แยกภาคก่อนปิดโครงการ (ดำเนินการได้ 10 เดือน)
12. จัดพิมพ์หนังสือถอดบทเรียนและผลงานวิจัย การประเมินโครงการ เผยแพร่ให้โรงพยาบาลในโครงการและโรงพยาบาล/บุคคลที่สนใจ
13. สรุปลงรายงานและจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทุกภาค พร้อมมอบโล่รางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจให้ดำเนินการต่ออย่างยั่งยืน

#### จากการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานภาคเหนือและภาคใต้ พบว่า

**ภาคเหนือ** จำนวนโรงพยาบาลแจ้งความจำนงขอเข้าร่วมโครงการ 12 แห่ง หลังผ่านการชี้แจงโครงการและรับทราบแนวทางการดำเนินงานแล้ว ขอดำเนินการต่อเอง โดยไม่รับการสนับสนุนงบประมาณ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดพิจิตร คงเหลือ 11 แห่ง ส่งรายงานสมบูรณ์นำมาสรุปถอดบทเรียนได้ 11 แห่ง

**ภาคใต้** จำนวนโรงพยาบาลแจ้งความจำนงขอเข้าร่วมโครงการ 18 แห่ง หลังผ่านการชี้แจงโครงการและรับทราบแนวทางการดำเนินงานแล้ว ขอดำเนินการต่อเอง โดยไม่รับการสนับสนุนงบประมาณ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลปัตตานี จังหวัดปัตตานี คงเหลือ 17 แห่ง ส่งรายงานสมบูรณ์นำมาสรุปถอดบทเรียนได้ 17 แห่ง

โรงพยาบาลทั้งภาคเหนือและภาคใต้ จำนวน 28 แห่ง ที่ส่งรายงาน มีการดำเนิน

งานเหมือนกันตามกรอบแผนดำเนินงานของโครงการทั้ง 6 ประเด็น แตกต่างกันในรายละเอียด กลยุทธ์การดำเนินงานและผลสำเร็จตามดัชนีชี้วัดที่ตั้งไว้ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามปัจจัยการสนับสนุนและอุปสรรคของการดำเนินงาน พบว่าโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ดี จะมีผู้ประสานงานที่เข้มแข็ง ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง ทีมงานเข้มแข็งและหน่วยงานให้ความร่วมมือ

### ด้านนโยบาย

มีการแต่งตั้งคณะทำงานและระบุผู้รับผิดชอบประสานงานชัดเจนซึ่งรวมผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ ระบุแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประกาศให้เป็นที่รับทราบทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีนโยบายคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานใหม่ ที่มีความตระหนักถึงพิษของบุหรี่กับสุขภาพ โดยการพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่ กรณีรับผู้ที่สูบบุหรี่เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

ทุกโรงพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่คล้ายคลึงกัน บางแห่งรวมถึงการปลอดสุราด้วย คือ **ในโรงพยาบาล** นอกจากการแจ้งในที่ประชุม แจ้งไปยังหน่วยงาน ติดประกาศแล้วยังมีการติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่และห้ามสูบบุหรี่ในที่ต่างๆ การประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและการบอกเป็นรายบุคคลผ่านเจ้าหน้าที่ที่จุดบริการ ส่วน **นอกโรงพยาบาล** มีการแจ้งในที่ประชุมกลุ่มผู้นำต่างๆ เช่น นายอำเภอ อบต. ผู้นำชุมชน อสม. และมีการรณรงค์ในชุมชน โรงเรียน วัด มัสยิด (ภาคใต้) ให้ช่วยกระจายข่าวให้ประชาชนรับทราบและขอความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล **ซึ่งผลที่ได้จากข้อนี้คือ ความตระหนักของบุคลากรว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ สร้างกระแสค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ให้กับประชาชนและยังป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ในทางอ้อมอีกด้วย**

## ด้านการจัดสภาพแวดล้อม

ทุกโรงพยาบาล (ยกเว้นโรงพยาบาลโคกโพธิ์ที่มีนโยบายไม่ติดป้ายหน้าโรงพยาบาล) มีการติดป้ายขนาดใหญ่สื่อว่า “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%” หรือ “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย” ที่ด้านหน้าโรงพยาบาลและมีการติดป้ายเขตห้ามสูบบุหรี่ มีระบบการลงโทษ ภายในบริเวณโรงพยาบาลทั้งภายในและภายนอกอาคาร ซึ่งหลายโรงพยาบาลมีการออกแบบป้ายหลากหลายลักษณะเพื่อให้ดึงดูดสายตาผู้ผ่านไปมาและมีความหมาย ทั้งด้านการเตือน การให้ความรู้ มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้ที่แผนกผู้ป่วยนอก ทุกโรงพยาบาลมีระบบเฝ้าระวังในรูปแบบที่แตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่ให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเตือน ขอร้องผู้สูบบุหรี่ให้งดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและแนะนำคลินิกเลิกบุหรี่ หลายโรงพยาบาลให้เป็นหน้าที่ของหน่วยรักษาความปลอดภัยและบางแห่งคณะทำงานแกนนำ หรือกรรมการ 5ส. เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ทุกแห่งต่างมีระบบบันทึกรายงานคล้ายคลึงกันคือสิ่งที่คณะทำงานแกนนำผลการเฝ้าระวัง ดังนี้

ภาคเหนือ มีรายงานจาก 6 โรงพยาบาล ทุกโรงพยาบาลมีจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนที่ไม่มีรายงาน ทุกโรงมีระบบเฝ้าระวัง

ภาคใต้ มีรายงานจาก 12 โรงพยาบาล พบว่า 10 โรงพยาบาลมีจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลง มี 2 โรงพยาบาลที่ไม่ลดลง คือโรงพยาบาลทุ่งยางแดงและโรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

ผลที่ได้จากเรื่องนี้คือความตระหนักในเรื่องอันตรายของควันบุหรี่มือสอง บุคลากรมีความตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการปกป้องสุขภาพของตนเองและผู้รับบริการที่ไม่สูบบุหรี่และยังเป็นการเตือนเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ อันส่งผลทางอ้อมให้คนสูบบุหรี่อยากเลิกบุหรี่ได้

## ด้านการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่

ภาคเหนือ มี 10 โรงพยาบาลที่รายงานเกี่ยวกับการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ที่สมบูรณ์สรุปได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 1,064 คน เป็นคนสูบบุหรี่ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 10.15 ส่วนใหญ่สมัครใจเลิกสูบและเข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด เลิกสูบได้จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 15.74 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือร้อยละ 20 ทั้งนี้มี 5 โรงพยาบาลที่รายงานว่าบุคลากรที่สูบบุหรี่ไม่สูบในโรงพยาบาล นอกนั้นไม่มีรายงานระบุว่าสูบในโรงพยาบาลหรือไม่

ภาคใต้ มี 13 โรงพยาบาลที่รายงานเกี่ยวกับการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ สรุปได้ว่า จำนวนบุคลากรทั้งหมด 2,109 คน เป็นคนสูบบุหรี่ 177 คน คิดเป็นร้อยละ 8.39 ส่วนใหญ่สมัครใจเลิกสูบเองและเข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีพฤติกรรมบำบัด มี 6 คน เลิกสูบได้จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 16.94% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 20%

## ด้านการนำระบบ ถนนปลอดภัย 5A มาใช้รวมถึงระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่

ภาคเหนือ 10 โรงพยาบาล มีโครงสร้างระบบ ถนนปลอดภัย 5A มี 10 โรงพยาบาลที่รายงานการนำไปปฏิบัติในหน่วยบริการต่างๆ และมี 5 โรงพยาบาลที่มีรายงานจำนวนผู้รับบริการที่ผ่านกระบวนการ ถนนปลอดภัย 5A ทั้งนี้ส่วนใหญ่การบันทึกจะไม่สมบูรณ์ทั้งกระบวนการจึงไม่สามารถนำมาสรุปในภาพรวมได้

ส่วนระบบบริการเลิกบุหรี่ ทุกโรงพยาบาลใช้วิธีช่วยให้เลิกด้วยพฤติกรรมบำบัดและมีบางโรงพยาบาล ที่ใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับสมุนไพร น้ำยาบ้วนปากและมี 5 โรงพยาบาลที่เปิดบริการทุกวันในเวลาราชการ

เมื่อดูที่จำนวนผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการเลิกสูบบุหรี่และที่ถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานต่างๆ ข้อมูลจาก 8 โรงพยาบาลพบว่า จำนวนคนสูบบุหรี่ที่มารับการบำบัดในปี 2552 ก่อนเริ่ม

โครงการ 302 คน ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 511 คน และเมื่อดำเนินโครงการ ถนนปชต เต็มรูปแบบ ในปี 2554 จำนวนยิ่งมากขึ้น (ข้อมูลรายละเอียดไม่สมบูรณ์ทุกโรงพยาบาล ไม่สามารถสรุปตัวเลขรวมได้)

**ภาคใต้** 14 โรงพยาบาล มีโครงสร้างระบบ ถนนปชต 5A มี 13 โรงพยาบาล ที่รายงานการนำไปปฏิบัติในหน่วยบริการต่างๆ และมี 7 โรงพยาบาลที่มีรายงานจำนวนผู้รับบริการที่ผ่านกระบวนการ ถนนปชต 5A ทั้งนี้ส่วนใหญ่การบันทึกจะไม่สมบูรณ์ทั้งกระบวนการ จึงไม่สามารถนำมาสรุปในภาพรวมได้

ส่วนระบบบริการเลิกบุหรี่ ทุกโรงพยาบาลใช้วิธีช่วยให้เลิกด้วยพฤติกรรมบำบัดและมี 6 โรงพยาบาล ที่ใช้พฤติกรรมบำบัดร่วมกับสมุนไพร หน้าดอกขาว รางจืด กานพลู มะนาวสด มะแว้ง น้ำยาบ้วนปาก และมี 10 โรงพยาบาลที่เปิดบริการทุกวันในเวลาราชการ

เมื่อดูที่จำนวนผู้รับบริการที่เข้ามารับบริการเลิกสูบบุหรี่และที่ถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานต่างๆ ข้อมูลจาก 6 โรงพยาบาลพบว่า จำนวนคนสูบบุหรี่ที่มารับการบำบัดในปี 2552 ก่อนเริ่มโครงการ 47 คน ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 291 คน และเมื่อดำเนินโครงการ ถนนปชต เต็มรูปแบบ ในปี 2554 จำนวนยิ่งมากขึ้น (ข้อมูลรายละเอียดไม่สมบูรณ์ทุกโรงพยาบาล ไม่สามารถสรุปตัวเลขรวมได้)

จากรายงานจะเห็นได้ว่าระบบถนนปชต 5A สามารถทำได้ในงานประจำและสามารถส่งเสริมให้คนอยากเลิกบุหรี่มากขึ้น แต่ที่สำคัญคือระบบทำให้บุคลากรวิชาชีพทราบถึงปัญหาของบุหรี่และสุขภาพของผู้ป่วยที่ตนดูแล ซึ่งสามารถช่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมให้เขาเลิกบุหรี่ได้

### ด้านการพัฒนาบุคลากร

**ภาคเหนือ** มี 6 โรงพยาบาลที่รายงานจำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมเรื่อง ถนนปชต 5A การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ จำนวนที่อบรมได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 75% มี 2 โรงพยาบาล ซึ่งสามารถอบรมได้ ตั้งแต่ 95% ถึง 100% และ 4 โรงพยาบาลอบรมต่ำกว่าเกณฑ์ (45%-70%) มี 1 โรงพยาบาลที่ระบุว่ามีการอบรมแต่ไม่ระบุจำนวนที่ผ่านการอบรม

**ภาคใต้** มี 15 โรงพยาบาลที่รายงานจำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมเรื่อง ถนนเขต 5A การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ จำนวนที่อบรมได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ 75% มี 9 โรงพยาบาล ซึ่งสามารถอบรมได้ ตั้งแต่ 80% ถึง 100% มี 1 โรงพยาบาลอบรมต่ำกว่าเกณฑ์ (15) และมี 4 โรงพยาบาลที่ระบุว่ามีการอบรมแต่ไม่ระบุจำนวนที่ผ่านการอบรม อีก 1 โรงพยาบาลยังไม่ได้อบรมแต่มีแผนกำหนดวันอบรมหลังส่งรายงาน (อ่าวลึก)

### ด้านการขยายการรณรงค์สู่ชุมชน

**ภาคเหนือ** จากรายงานพบว่า กิจกรรมกับชุมชนมีความหลากหลายตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล สรุปได้ว่ามีกิจกรรมในวันไม่สูบบุหรี่โลกทุกโรงพยาบาล มีกิจกรรมกับโรงเรียน 2 โรงพยาบาล มีการขยายเครือข่ายกับ รพ.สต. และ อสม. 3 โรงพยาบาล มีกิจกรรมเรื่องการจัดสถานที่ให้ปลอดบุหรี่กับชุมชน ร้านค้า จำนวน 1 โรงพยาบาล มีกิจกรรมกับวัด 1 โรงพยาบาล

**ภาคใต้** จากรายงานพบว่า กิจกรรมกับชุมชนมีความหลากหลายตามความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาล สรุปได้ว่ามีกิจกรรมกับโรงเรียน 6 โรงพยาบาล มีการขยายเครือข่ายกับ รพ.สต. และ อสม. 8 โรงพยาบาล มีกิจกรรมกับชุมชน หรือร้านอาหาร หรือสถานที่ราชการ สถานีรถไฟ หรือสถานประกอบการ จำนวน 8 โรงพยาบาล มีกิจกรรมกับวัด 2 โรงพยาบาล และมีสยิด 1 โรงพยาบาล

การขยายสู่ชุมชนนี้จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งด้านการจัดสภาพแวดล้อม การเฝ้าระวัง การติดตามหลังการบำบัด (โดย รพ.สต. หรือ อสม.) การเลิกบุหรี่และการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่



# บทที่ 1

## โครงการ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ :

ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพพระดัมขุนชน พ.ศ. 2553-2554

(Smoke free hospital : A hospital base for comprehensive tobacco control)



## 1. ความสำคัญและประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคน บุหรี่เป็นสาเหตุการตายของโรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพองและเส้นโลหิตตีในสมองแตก หรือตีบ ในประเทศไทยบุหรี่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยปีละ 42,000 คน เฉลี่ยวันละ 115 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544) บุหรี่นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ยังทำให้ประชาชนสูญเสียรายได้ จากการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรไทย (2546) พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับค่าบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ คิดเป็นเงินร้อยละ 15 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือนและเมื่อเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

แม้มีการรณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ที่ทำให้คนไทยตื่นตัวเห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่กับสุขภาพ แต่ก็พบว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่มีมากขึ้น จากการสำรวจในปี 2542 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ 10.2 ล้านคน หรือ 20% (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544) และในปี 2547 พบว่ามีผู้สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเป็น 11.3 ล้านคน หรือ 23% ของประชากรไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) การรณรงค์เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ จึงเป็นเป้าหมายหลักที่จะช่วยลดอัตราความเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่มีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่บุคคลต้องใช้ความพยายามและความตั้งใจและต้องอาศัยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพเพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษัชกร ทันตแพทย์ กายภาพบำบัด ฯลฯ ยังมีส่วนร่วมน้อยในการช่วยเหลือให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ทั้งๆ ที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ผู้รับบริการเชื่อถือและจงใจให้ลงมือเลิกได้มากที่สุด ทั้งการเป็นตัวอย่งที่ดีในการไม่สูบบุหรี่และมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในผู้ป่วย ประชาชน ผู้ใช้บริการสุขภาพ ซึ่งประเทศไทยมีผู้มารับบริการสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกถึงวันละประมาณ 450,000 - 500,000 คน (ศูนย์ข้อมูล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่; 2550) และในจำนวนนี้เป็นคนสูบบุหรี่จำนวนไม่น้อย

โรงพยาบาลนอกจากจะเป็นแหล่งรวมของบุคลากรสุขภาพแล้ว หน้าที่หลักของโรงพยาบาลคือเป็นสถานที่สำหรับดูแลรักษา ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและผู้ป่วย โรงพยาบาลจึงควรเป็นตัวอย่างของการมีสุขภาพดีให้กับประชาชนและเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งเรื่องปัญหาของบุรุษกับสุขภาพด้วย กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาของบุรุษต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงออกกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล เป็นพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการสื่อความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุรุษให้กับผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป ตลอดจนการช่วยให้คนสูบบุหรี่เลิกสูบและป้องกันการเริ่มสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชนอีกด้วย

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ตระหนักถึงความสำคัญของโรงพยาบาลว่าจะเป็ศูนย์กลางในการแก้ปัญหาบุรุษและสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งในปี พ.ศ. 2551-2552 ได้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุรุษ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุรุษและสุขภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กทม. จำนวน 113 แห่ง โดยนำบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาล กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของกระทรวงสาธารณสุขและจรรยาปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกมาเป็นฐานในการดำเนินโครงการ ซึ่งได้มีการถอดบทเรียนในการดำเนินโครงการเพื่อเผยแพร่และดำเนินการขยายผลอีก 100 โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 -2554

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุรุษตามกฎหมาย (100%)
2. เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร
3. เพื่อให้มีนโยบายคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงพิษภัยของบุรุษกับสุขภาพ โดยการพิจารณารับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ก่อนผู้ที่สูบบุหรี่ กรณีสืบผู้สูบบุหรี่

- เข้าเป็นบุคลากร มีการทำความเข้าใจว่าจะไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
4. เพื่อพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้าง ถนนปชต 5A ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล
  5. เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กับชุมชน
  6. เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม

### 3. กลวิธีและกิจกรรม

- 3.1 ตั้งคณะทำงานดำเนินการด้านบุหรี่และสุขภาพของโรงพยาบาลและกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการ
- 3.2 จัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ตามกฎหมายกำหนด
  - 3.2.1 จัดทำป้าย “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่”
  - 3.2.2 ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามหอผู้ป่วย ทั้งนอกและในอาคารสำนักงานและรถยนต์ของโรงพยาบาลและประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายให้ประชาชนรับทราบอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง
  - 3.2.3 จัดให้มีระบบเฝ้าระวัง ที่บุคลากรของโรงพยาบาล ขอความร่วมมือหากพบประชาชน หรือผู้ป่วยสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล
  - 3.2.4 ทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
- 3.3 ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรของโรงพยาบาล
  - 3.3.1 สสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่และติดตามเป็นระยะ
  - 3.3.2 ช่วยเหลือบุคลากรผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในการเลิกสูบ
- 3.4 การจัดระบบบริการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล

- 3.4.1 ประเมิน ความรู้เจตคติเกี่ยวกับควันนุหรีมือสองและการนำ 5A ไปใช้ใน  
งานประจำของบุคลากร
- 3.4.2 ประเมิน ความรู้ ทักษะคติ เกี่ยวกับควันนุหรีมือสองและนโยบายโรง  
พยาบาลปลอดบุหรีของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและของบุคลากร
- 3.4.3 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี โดยฝึกรบรรม  
ให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง ถนนปชต 5A และการนำไปใช้ในางาน  
ประจำตามขอบเขตหน้าที่ของแต่ละคน เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรีของผู้ใช้  
บริการ
- 3.4.4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร คลินิกยาเสพติด คลินิกจิตเวช ที่มีอยู่ ให้  
สามารถให้คำแนะนำเพื่อการเลิกสูบบุหรี หรือส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง  
คลินิกเลิกบุหรีหรือขยายการบริการ
- 3.5 จัดระบบการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรีเข้าในางานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดย  
ใช้แนวทาง ถนนปชต 5A
- 3.6 ประเมินผลโครงการตามวัตถุประสงค์
- 3.7 ส่งรายงานโครงการ

#### 4. กลุ่มเป้าหมาย

- 4.1 บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่มารับบริการตลอดจนประชาชนที่เข้ามาในเขต  
โรงพยาบาล
- 4.2 บุคคลและหน่วยงานในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน วัด  
สถานที่ราชการและเอกชน

#### 5. พื้นที่เป้าหมาย : (โรงพยาบาลที่ร่วมกิจกรรม)

## 6. การประเมินผล

- 6.1 โรงพยาบาลมีการจัดสิ่งแวดล้อมและประกาศให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%
- 6.2 สำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่หรือกับบุหรี่ในโรงพยาบาล หลังเริ่มดำเนินการระยะเวลา 6 และ 12 เดือน
- 6.3 บุคลากรที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่และเข้าร่วมโครงการสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ในระยะเวลา 6 เดือน
- 6.4 บุคลากรที่ได้รับการอบรมจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 75 มีการลงมือปฏิบัติให้คำปรึกษาผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ตามหลัก ถนนปชต 5A ตามขอบเขตความรับผิดชอบของตน
- 6.5 มีระบบการช่วยเหลือผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในงานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- 6.6 มีระบบประสานเครือข่ายช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล โดยอาจจะเป็นคลินิกสูบบุหรี่ คลินิกยาเสพติด คลินิกอดบุหรี่ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีบริการช่วยเหลือเลิกสูบบุหรี่
- 6.7 มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อัตราการสูบบุหรี่และความต้องการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมทั้งบุคลากร

## 7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 ปี

## 8. งบประมาณ

สนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลละ 30,000 บาท (สามหมื่นบาท)

รายละเอียดการใช้งบประมาณ

1. ค่าตอบแทนสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการตามความเหมาะสม

2. ค่าจัดประชุมคณะทำงาน
3. ค่าวัสดุสิ้นเปลือง
4. การประเมินผลโครงการ
5. ค่าจัดทำรายงาน
6. ค่าจัดทำสื่อ / ป้ายรณรงค์พิเศษ
7. ค่าเดินทางผู้ดำเนินโครงการกรณีเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
8. ค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ดอื่นๆ

**หมายเหตุ :** การสนับสนุนโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประกอบด้วย

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

## 9. องค์กรภาคี

ในการดำเนินโครงการนี้มีการร่วมมือภายในของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรทั้งวิชาชีพและบุคลากรทั่วไปของโรงพยาบาล มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

## 10. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 10.1 ได้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ ที่ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตามกฎหมายและมีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่เข้าในงานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

- 10.2 เกิดการส่งเสริมให้บุคลากรและโรงพยาบาล เป็นตัวอย่างในการไม่สูบบุหรี่และสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน

## 11. ความต่อเนื่องและยั่งยืน

มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีระบบการส่งเสริมให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่ มีโครงสร้างและทีมงานในการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำและมีกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กับชุมชน

## 12. การขยายผล

ขยายการดำเนินโครงการไปยังโรงพยาบาลที่สนใจและมีความพร้อมในการร่วมรณรงค์

## 13. การติดตาม

ในระหว่างการดำเนินโครงการจะมีการติดตามผลทุก 6 และ 12 เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้าในนโยบายเป็นเขตปลอดบุหรี่และมีการให้บริการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างสม่ำเสมอ

## 14. โครงการนี้จะดำเนินต่อไปหรือไม่ เมื่อจบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน

จากมูลนิธิรณรงค์ฯ จบลง

สิ้นสุด

ดำเนินต่อไป

• • • • •

# บทที่ 2

## ถอดบทเรียน

### ภาคเหนือ

รายละเอียดรายงานของแต่ละโรงพยาบาล

จะนำไปลงในเว็บไซต์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ [www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th)



## ตอนที่ 1

### ถอดบทเรียนเรียงตามอักษรชื่อยานามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ** เนื่องจากรายงานเรื่องวิธีหรือช่องทางประชาสัมพันธ์ มีความคล้ายคลึงกัน คือ การแจ้งในที่ประชุม การติดประกาศ ผ่านเสียงตามสายทั้งในและนอกโรงพยาบาลและการขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกให้ช่วยประชาสัมพันธ์ จึงจะนำเสนอในเรื่องนี้เฉพาะที่มีจุดเด่นเท่านั้น

#### กองการแพทย์และอนามัย โรงไฟฟ้าแม่เมาะ จังหวัดลำปาง

จำนวนบุคลากร 88 คน

จากใจ....ผู้ประสานงานโครงการ

คุณพิรพร พิชญ์เจริญชัย พยาบาลปริญญาระดับ 4 งานส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินงาน

ก่อนที่ทางกองการแพทย์และอนามัย โรงไฟฟ้าแม่เมาะ จะเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดภัย ทางกองการแพทย์ได้ดำเนินโครงการ “สุขภาพสดใส เมื่อห่างไกลบุรี” มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยจากข้อมูลการซักประวัติผู้ปฏิบัติงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี มีผู้ให้ประวัติว่าสูบบุหรี่ 467 คน ทางกองการแพทย์และอนามัยจึงได้จัดอบรมให้ความรู้กับผู้สูบบุหรี่ แต่มีผู้สูบบุหรี่ที่เข้ารับการอบรมเพียง 123 คน และผู้เข้าอบรมที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการสุขภาพสดใสเมื่อห่างไกลบุรี มีจำนวน 69 คน ติดตามเป็นระยะเวลา 1 ปี มีผู้เลิกบุหรี่ได้ 29 คน คิดเป็น 42%

เมื่องานส่งเสริมสุขภาพ ได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดภัยกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อ

การไม่สูบบุหรี่ ได้จัดตั้งคณะทำงานโดยมีหัวหน้ากองการแพทย์และอนามัยเป็นประธาน คณะทำงาน คือคุณสมชัย ตันติพัฒนานันต์ ซึ่งท่านเป็นผู้บริหารที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วย ท่านได้เน้นให้ดำเนินกิจกรรมเป็นแบบเชิงรุก โดยตัวท่านเองนั้นได้เป็นผู้นำในกิจกรรมต่างๆ เช่น การกำหนดเขตปลอดบุหรี่ การเดินรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก การแจกสติ๊กเกอร์และท่านยังได้เพิ่มช่องทางการให้บริการเลิกสูบบุหรี่ โดยการเปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ท่านเน้นย้ำให้เจ้าหน้าที่กองการแพทย์ทุกคนต้องให้บริการแนะนำเบื้องต้น แจกเอกสารแผ่นพับแนวทางเลิกสูบบุหรี่ (A1-A2) หากผู้ปฏิบัติงานท่านใดต้องการเลิกสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ของกองการแพทย์จะส่งเข้มารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ทันที (A3-A5) นอกจากนี้ของคณะทำงานยังได้มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายทุกเช้าเพื่อเชิญชวนให้ผู้ปฏิบัติงานลด ละ เลิกบุหรี่

ผลการเปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ พบว่า มีผู้เข้ารับบริการ 38 คน ซึ่งจากการเก็บข้อมูลพบว่าเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ สามารถแนะนำ เชิญชวน จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ารับบริการที่คลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ดังนี้ งานซักประวัติ จำนวน 21 คน งานอาชีวอนามัย จำนวน 9 คน ห้องตรวจโรค จำนวน 5 คน ห้องฉุกเฉิน จำนวน 1 คน ห้องทันตกรรม จำนวน 2 คน

จากการติดตามของคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่พบว่า มีผู้เลิกบุหรี่ได้ครบ 1 ปีเป็นจำนวน 8 คนคิดเป็น 21% ส่วนที่เหลือยังอยู่ในระหว่างการติดตาม

### สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการสุขภาพสดใสเมื่อห่างไกลบุหรี่ จัดกิจกรรมแบบกลุ่ม เลิกบุหรี่ได้ทั้งหมด 29 คน จาก 69 คนคิดเป็น 42%

คลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่จัดกิจกรรมแบบรายบุคคล เลิกบุหรี่ได้ทั้งหมด 8 คน จาก 38 คน คิดเป็น 21%

สรุปเข้าโครงการทั้งหมด 107 คน เลิกบุหรี่ได้ครบ 1 ปี มีจำนวน 37 คน คิดเป็น 34.57% แต่ถ้าเปรียบเทียบกับผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 467 คน พบว่าเปอร์เซ็นต์การเลิกบุหรี่จะเหลือเพียง 7.92% เท่านั้น

จากการติดตามผู้เลิกบุหรี่พบว่า อุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่คือการดื่มสุรา/การพบปะสังสรรค์ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนก็ยังคงพยายามเลิกบุหรี่ต่อไป ดังนั้น เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมโครงการประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ งานส่งเสริมสุขภาพจึงได้จัดกิจกรรม สุขภาพสดใสเมื่อไกลบุหรี่และสุราขึ้นในปีงบประมาณ 2555 ต่อไป

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. สังคม สิ่งแวดล้อม งานเลี้ยง ความเครียด ล้วนเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ การมีจิตใจที่เข้มแข็งเท่านั้นจึงจะประสบความสำเร็จ
2. ผู้เข้าร่วมโครงการที่ทำงานเป็นกะ เลิกบุหรี่ได้ยากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในเวลาปกติ
3. การจัดกิจกรรมแบบกลุ่มช่วยให้เลิกบุหรี่ได้มากกว่าแบบรายบุคคล

ในฐานะผู้ประสานงานโครงการ ขอขอบคุณผู้บริหารทุกท่าน โดยเฉพาะ ขฟฟ 2 ที่ได้มอบเกียรติบัตรและของรางวัลให้ผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ รวมทั้งเจ้าหน้าที่กองการแพทย์และอนามัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือรวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ จนโครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

### กำลังใจในการทำงาน ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

การเป็นผู้ประสานงาน ต้องติดต่อประสานงานกับผู้บริหาร ดิฉันรู้สึกดีใจแทนผู้ปฏิบัติงาน กฟผ.แม่เมาะทุกท่าน ที่ท่านผู้บริหารทุกระดับต่างให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ดิฉันยังจำวันเดิมนรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2554 วันนั้นแดดร้อนมาก ท่าน

หัวหน้ากองการแพทย์ และ วพ.10 ท่านนำทีมเจ้าหน้าที่กองการแพทย์ประมาณ 30 คนเดินรณรงค์แจกสติ๊กเกอร์ตามหน่วยงาน ทั้งในอาคารและนอกอาคาร วันนั้นดิฉันเหนื่อยมาก แต่ก็ร้อนแต่รู้สึกดีใจและขอบคุณพี่ๆ น้องๆ ทุกท่านที่ร่วมกิจกรรมด้วยความสนุกสนาน เมื่อกลุ่มเดินรณรงค์ไปถึงศูนย์บริการงานก่อสร้างแม่เมาะ คุณสมเกียรติ พงษ์เขตคาม ได้ออกมาต้อนรับ และพวกกลุ่มเราเดินรณรงค์พร้อมเยี่ยมชมศูนย์บริการงานก่อสร้างแม่เมาะ รวมไปถึงโรงอาหาร ท่านยังซื้อไอศกรีมแจกกลุ่มผู้เดินรณรงค์ทุกคน

หลังจากที่กิจกรรมครั้งนี้ผ่านไปได้ประมาณ 6 เดือน ดิฉันมีโอกาสได้เข้าประชุมเรื่องการตรวจสุขภาพ เมื่อเดือนธันวาคม 2554 ที่ผ่านมา ดิฉันสังเกตผู้เข้าร่วมประชุมท่านหนึ่ง ท่านติดสติ๊กเกอร์รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวผู้ปฏิบัติงานและได้มีโอกาสได้พูดคุยกับท่านในเวลาต่อมา ท่านชื่อวันชัย แสงพงษ์พิทยา เป็นผู้บริหารระดับ 10 สังกัดศูนย์บริการงานก่อสร้างแม่เมาะ ท่านได้ให้กำลังใจในการทำงานและอยากให้ทางกองการแพทย์รณรงค์การเลิกสูบบุหรี่ต่อไป นอกจากนี้ยังมีพี่ๆ ที่โรงพยาบาลลำปางที่คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา

**จุดเด่น** ของกองการแพทย์และอนามัย โรงไฟฟ้าแม่เมาะ คือ ระบบการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้และมีรูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มคนสูบบุหรี่มารับบริการ





โรงพยาบาลขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน  
จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 110 คน

ผลการดำเนินงาน

ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพมี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีคณะทำงานแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง



ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย

## ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลจะมีการเฝ้าสังเกตผู้ที่เข้ามาภายในเขตโรงพยาบาลว่ามีการสูบบุหรี่หรือไม่ หากมีการสูบจะมีการบันทึกค่าให้การไว้เป็นหลักฐาน มีการสำรวจกันบุหรี่ที่ติดอยู่ภายในโรงพยาบาลอยู่ตลอดแต่ไม่ได้เก็บข้อมูล มีรายงาน (10 กันยายน 2554 - 6 มกราคม 2555) มีจำนวน 40 ชิ้น จำนวนผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 5 คน

## ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

บุคลากรที่สูบบุหรี่ 6 คน (6.6%) ทุกคนสูบที่บ้านหรือบ้านพัก ไม่สูบในโรงพยาบาลและสมัครใจทุกคน เลิกได้ 2 คน (33.33%) โดยเลิกได้นาน 3 เดือน มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A)

## คลินิกอดบุหรี่

ดำเนินการโดยฝ่ายงานยาเสพติด กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ โดยคำแนะนำของนายแพทย์สุวิษา จิยะพันธุ์ ที่ต้องการให้มีคลินิกนี้ขึ้น เพื่อเป็นการนำคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพแต่ยังสูบบุหรี่อยู่ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกโรคเบาหวาน คลินิกถุงลมโป่งพอง คลินิกหอบหืด นอกจากนี้จะเป็นผู้รับบริการจากชุมชน สถานศึกษา จากโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชน ที่มีความสนใจ การให้บริการจะออกคัดกรองในคลินิกถุงลมโป่งพอง ทุกวันพุธของสัปดาห์และชักนำคนไข้เข้าสู่คลินิกอดบุหรี่/สุรา โดยมีรายละเอียดดังนี้

**กระบวนการ :** การบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ในคลินิกของโรงพยาบาลชุมชน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมด้านการบำบัดรักษาเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่และดำเนินการบำบัดรักษาแบบขั้นตอน 5A มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี่ ทั้งสิ้น 68 ราย โดยแบ่งเป็น เพศชาย 50 คน หญิง 18 คน

**คลินิกอดบุหรี่** เปิดบริการทุกวัน เวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 2 คน ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 34 คน ในปี 2553 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 42 คน ในปี 2554 นำระบบ ถนนปกติ 5A ใช้ มีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็น 68 คน มีคู่มือ/เครื่องมือในการช่วยเลิกบุหรี่ คือน้ำยาอดบุหรี่และเอกสารต่างๆ





คลินิกเลิกบุหรี่

ด้านการพัฒนาบุคลากร จัดอบรมบุคลากรแล้วจำนวน 91%

ด้านการรณรงค์กับชุมชน



รณรงค์ร้านค้าปลอดบุหรี่



## โรงพยาบาลน่าน้อย จังหวัดน่าน

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 125 คน

### ผลการดำเนินงาน

#### ด้านนโยบาย

กรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพมี นพ.ณัฐพล พรรณเชษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีนโยบายและมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

#### ด้านการจัดสภาพแวดล้อม

จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกคนเฝ้าระวัง สังเกตบุคลากรหรือผู้มารับบริการ ญาติ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล หากพบเห็นการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ให้คำแนะนำช่องทางการเข้าถึงบริการคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล หรือตามใบนัด หรือแจกเอกสารบุหรี่และบันทึกข้อมูลในหน่วยงานทุกครั้ง

สำหรับผู้มารับบริการทุกหน่วยงานให้เจ้าหน้าที่คัดกรองประวัติการสูบบุหรี่ทุกรายและส่งพบเจ้าหน้าที่คลินิกเลิกบุหรี่ ผลการเฝ้าระวังพบก้นบุหรี่น้อยและลดลงอย่างต่อเนื่องจนไม่พบเลย

#### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

บุคลากรทุกคนไม่สูบบุหรี่ มีโครงสร้าง ถนนปชต มีแนวทางปฏิบัติ มีแบบบันทึกประวัติและส่งต่อ เปิดคลินิกทุกวันเวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 2-3 คน แผนอนาคตจะขยายเวลาบริการ

ผู้มาเลิกบุหรี ปี 2552 จำนวน 8 คน ปี 2553 จำนวน 30 คน ปี 2554 ถึงเดือน  
มีนาคม 28 คน เฉลี่ยเดือนละ 2-10

ด้านการพัฒนาบุคลากร อบรมบุคลากรแล้ว 70%



**โรงพยาบาลพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์**  
จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 143 คน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการงานคลินิกยาเสพติด คลินิกเลิกบุหรี-สุรา

ดิฉันรู้สึกในตอนแรกที่สมัครเข้าร่วมโครงการว่าเป็นเรื่องที่ยากแต่คิดว่าทำได้ถ้าเราคิด  
และวางแผนที่จะทำ ยิ่งถ้ามีเงินกองทุนมาสนับสนุนยิ่งไม่น่ายาก แล้วค่อยๆ ลงมือทำโดยไป  
ปรึกษากับหัวหน้าพยาบาลว่าเราอยากทำงานนี้ “เพราะเราเปิดทำงานนี้มาก่อนแล้วแต่ยังไม่ค่อย  
เป็นระบบ มีบางอย่างซึ่งถ้าเราปรับปรุงและพัฒนาบ้างในบางส่วน ตามรูปแบบที่มูลนิธิแนะนำ  
เป็นไกด์มาให้ไม่น่าเป็นเรื่องยาก” เมื่อที่หัวหน้าพยาบาลบอกว่าแล้วแต่เราและมอบหมายให้เรา  
รับผิดชอบหลักและจะช่วยสนับสนุน ดังนั้นเราจึงเสนอเรื่องต่อท่านผู้อำนวยการซึ่งท่านก็ยินดี และ  
ยังเป็นห่วงเราว่าจะต้องทำรายงานและต้องมีรายละเอียดในการติดตามจากผู้ให้เงินงบบฯ ว่าจะทำให้  
เรายุ่งวุ่นวายมากขึ้นหรือเปล่า แต่เราก็แสดงความตั้งใจให้ท่าน ผอ. เห็นว่า การได้รับเงินมา  
สนับสนุนในการทำงานนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่จะมาใช้บริการ (ประชาชน) มากที่สุด  
ในการเข้าถึงบริการ เมื่อ ผอ. ยินยอม เราก็ได้อาสาทำงานและได้รับการสนับสนุนและความร่วม

มือเป็นอย่างดีจากทุกฝ่าย งานปรับปรุงतिकกรมสุขภาพของประชาชนถึงจะเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าเรา มุ่งมั่นที่จะทำงานมันก็ไม่ยากที่จะสำเร็จได้ในสักวันเช่นเดียวกับ...“นุหรี...เลิกยาก แต่...เลิกได้”

## การดำเนินงาน

ดิฉันฉันทนา เสนีย์ยุทธนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รับผิดชอบงานงานบำบัดยา เสพติด, คลินิกเลิกสูบบุหรี่-สุรา หน่วยงานคลินิกพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพุกะคีรี ขอเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเองในสิ่งที่ได้พัฒนางานคลินิกเลิกสูบบุหรี่ของโรง พยาบาลและการขยายผลการจัดบริการคลินิกเลิกสูบบุหรี่ลงสู่ รพ.สต. ในเขตอำเภอพุกะคีรี รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เป็นเขตปลอดนุหรี 100% และตัวอย่าง การช่วย ให้คนเลิกนุหรีที่ตัวเองประทับใจมาเล่าสู่กันฟังพอสังเขป ก่อนอื่นขอแนะนำโรงพยาบาลสักเล็ก น้อย

## แนะนำโรงพยาบาล

โรงพยาบาลพุกะคีรีตั้งอยู่ที่ เลขที่ 126 หมู่ 9 ต.พุกะ อ.พุกะคีรี จ.นครสวรรค์ เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีพื้นที่รับผิดชอบ 9 ตำบล 12 รพ.สต. ซึ่งตำแหน่งที่ตั้ง ของอำเภอพุกะคีรีตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดนครสวรรค์ ห่างจากตัวจังหวัดนครสวรรค์ เป็น ระยะทางประมาณ 27 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 750.28 ตารางกิโลเมตร หรือ 468,925 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียง ดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอเมืองนครสวรรค์ ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอตาคลีและอำเภอมโนรมย์ (จังหวัดชัยนาท) ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอ ท่าตะโกและอำเภอดงพิกุล ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอเมือง (จังหวัดอุทัยธานี) และอำเภอ โกรกพระ ในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลพุกะคีรีได้รับกิตติกรรมประกาศการ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข (HNQA) ของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2553 และเข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลปลอดนุหรี ตั้งแต่ปี 2547 ได้มีการรณรงค์ในกิจกรรมต่างๆ และมีการตั้งคลินิกให้บริการช่วยเลิกนุหรีในชื่อ คลินิกฟ้าใสซึ่งรวมอยู่ในหน่วยงานคลินิกพิเศษ

สำหรับเรื่องการพัฒนาคลินิกเล็กสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลและหน่วยบริการเครือข่ายอำเภอพยุหะคีรีต้องขอบอกว่า ตนเองรับผิดชอบงานคลินิกเล็กสูบบุหรี่ตั้งแต่ปี 2549 แต่เป็นการดำเนินการที่สืบต่อจากที่ที่รับผิดชอบเดิมได้ย้ายไป ซึ่งได้เริ่มทำตั้งแต่ปี 2547 ในแบบของขา ซึ่งตั้งแต่เรามาทำงาน เราก็พยายามทำในแบบของเรา ซึ่งปรับรูปแบบของเข้าบ้าง เมื่อได้มาทำงานก็พบว่า มีผู้ที่สนใจมาขอรับบริการในคลินิกเล็กสูบบุหรี่ยังมีน้อยมากเพราะไม่ค่อยมีคนรู้ว่า มีคลินิกนี้ จะมีก็แค่หมอส่งมาจาก OPD หรือ WARD ซึ่งมักเป็นโรคที่ต้องแนะนำให้เลิก ก็ส่งมาหาเราที่คลินิกพิเศษ เราก็ทำไปโดยใช้หลักการให้คำปรึกษาทั่วไปที่ยังไม่มีหลักการ การติดตามก็ยังไม่ชัดเจนส่วนใหญ่คนไข้มาครั้งเดียวแล้วก็หายไป ยา ก็มีเพียงน้ำยาอมช่วยเลิกบุหรี่ ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมช่วยผลิตให้ซึ่งได้ไปนำเอาสูตรมาจากสถาบันธัญญารักษ์ จำนวนคนไข้ที่มาเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ก็จะเป็นคนไข้โรคเรื้อรัง จากการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2550-2553 ก่อนจะมีโครงการพัฒนาจำนวนผู้มารับบริการเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกแต่ละปีมีคนไข้ไม่เกิน 100 คน และในส่วนของกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลปลอดภัย 100% ก็ยังพบว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งการดำเนินการประกาศเป็นนโยบาย การติดตั้งป้ายประกาศ หรือการประชาสัมพันธ์ก็ยังไม่มีความชัดเจนในการดำเนินการ จึงเป็นอีกเหตุผลที่ผู้รับผิดชอบต้องนำมาคิดทบทวน ซึ่งดิฉันเคยทำหน้าที่ Facilitator ได้เคยอบรมการพัฒนา มา ก็ได้นำเอา KM มาใช้ในการพัฒนาด้วยและที่สำคัญในปีงบประมาณ 2554 ดิฉันเพิ่งกลับมาจากการอบรมเฉพาะทางยาเสพติด (4 เดือน) ที่สถาบันธัญญารักษ์ก็ได้รับความรู้ในการให้คำปรึกษา 5A 5R และอื่นๆ อีกมากมาย อาจเรียกได้ว่ากำลังร้อนวิชา จึงได้สมัครเข้าร่วมกับโครงการถึง 2 ที่ที่แรกคือโครงการโรงพยาบาลปลอดภัยฯ ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และกับ สปสช. ในโครงการพัฒนาคลินิกเล็กสูบบุหรี่ ได้รับความเห็นชอบและช่วยเหลือจากหัวหน้าพยาบาลและการสนับสนุนจากท่านผู้อำนวยการเป็นอย่างดี เมื่อได้ไฟเขียว ทั้งคนพร้อม เงินพร้อม หลักการ ทัศนคติเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ทั้ง 4M พร้อม จึงส่งผลในงานได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## สรุปการพัฒนาคลินิกบริการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลักในการจัดการความรู้ (KM)

คลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพุทธะคีรีถือเป็นคลินิกอดบุหรี่อีกแห่งหนึ่งที่สามารถช่วยนักสูบบุหรี่ภายในอำเภอพุทธะคีรี หรืออำเภอใกล้เคียง ที่ต้องการกลับตัวกลับใจเลิกสูบบุหรี่ ให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มแรกเป็นการให้บริการในวันและเวลาราชการ โดยผู้ให้บริการคือพยาบาลวิชาชีพในคลินิกพิเศษซึ่งเป็นผู้ให้คำปรึกษา ในระยะแรกจะมีผู้ที่ประสงค์เข้ามาใช้บริการโดยตรง (walk in) น้อยมาก มีเพียงบางส่วนของแพทย์ซึ่งให้บริการตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ตรวจพบโรคซึ่งมีสาเหตุจากการสูบบุหรี่แนะนำให้มาเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ที่คลินิกพิเศษบ้าง จากการสอบถามผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ในคลินิกพิเศษพบว่ามีบางส่วนแจ้งว่าเพิ่งทราบว่ามีการบริการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ผลคือจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เข้ามาใช้บริการค่อนข้างน้อยส่วนหนึ่งก็อาจเป็นเพราะผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เหล่านั้นไม่ทราบว่ามีการให้บริการและคิดว่ยังไม่มีความสำคัญที่จะต้องเลิกบุหรี่ เนื่องจากยังไม่มีปัญหาโรคต่างๆหรือไม่ทราบผลเสียที่จะกับตนเอง คลินิกเลิกบุหรี่ได้เปิดให้บริการมาโดยตลอด แต่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกก็ยังมีจำนวนน้อย ดังรายงานจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ดังนี้ ปีงบประมาณ 2551 ผู้รับบริการรายใหม่ทุกประเภท จำนวน 56,156 คน มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ 66 คน ปีงบประมาณ 2552 มีจำนวน 56,156 คน มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ 99 คน ปีงบประมาณ 2553 มีจำนวน 69,853 คน มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ 39 คน และช่วง ตุลาคม 2553 - มกราคม 2554 ผู้รับบริการรายใหม่ทุกประเภท จำนวน 23,350 คน มารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ 44 คน

จะเห็นว่าถึงแม้จะมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในรูปแบบต่างๆ เช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ หรือการจัดบอร์ดการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้เข้ารับบริการหรือผู้สนใจเข้ารับบริการยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นคลินิกให้คำปรึกษางานยาเสพติด, บุหรี่-สุรา ร่วมกับหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุทธะคีรี จึงคิดว่าควรจะต้องมีการพัฒนาในเรื่องนี้อย่างเต็มรูปแบบ เพื่อจะสามารถค้นหา จูงใจ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่และสามารถช่วยผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่หรือผู้สูบบุหรี่ที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้สามารถ

เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นและได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดโครงการพัฒนารูปแบบบริการเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของคลินิกเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุทธะคีรี ปี 2554 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการในการเลิกสูบบุหรี่ของคลินิกเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล และขยายการจัดบริการคลินิกเลิกสูบบุหรี่ลงสู่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพุทธะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อเผยแพร่รูปแบบบริการเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของคลินิกเลิกสูบบุหรี่ให้กับหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่และผู้สนใจของสถานพยาบาลแต่ละท้องถิ่นอื่นๆ

วิธีดำเนินงานประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาองค์ความรู้ ขั้นตอนที่ 2 การเผยแพร่ความรู้ ขั้นตอนที่ 3 การทดลองปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขั้นตอนที่ 5 การขยายองค์ความรู้

**ผลการดำเนินงาน** สรุปผลการนำกระบวนการต้นแบบจาก รพ.สต.ทำน้ำอ้อย ไปใช้ในพื้นที่นำร่อง พบว่าพื้นที่นำร่องคือ รพ.สต.ห้วยบง และ รพ.สต.หนองกลอย มีผลสำเร็จในการจัดบริการคลินิกเลิกสูบบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมและมีผู้เข้ารับบริการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น ซึ่งจากเดิม รพ.สต.หนองกลอย มีจำนวนผู้เข้ารับบริการเลิกสูบบุหรี่รายใหม่ในช่วงก่อนใช้กระบวนการต้นแบบ จำนวน 15 ราย หลังการใช้กระบวนการต้นแบบมีผู้เข้ารับบริการรายใหม่จำนวน 30 ราย สำหรับ รพ.สต.ห้วยบง ไม่มีจำนวนผู้เข้ารับบริการเลิกสูบบุหรี่ก่อนใช้กระบวนการต้นแบบ แต่หลังจากใช้กระบวนการต้นแบบมีจำนวนผู้เข้ารับบริการรายใหม่ในคลินิกเลิกสูบบุหรี่จำนวน 37 ราย

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานบรรลุได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ ทีมผู้ดำเนินการให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีการเตรียมความพร้อมก่อนการถอดบทเรียนรู้ มีการปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับบริบท

ของพื้นที่ทดลองนำร่อง มีการสรุปบทเรียนรู้เป็นระยะและนำมาพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง

**บทเรียนรู้จากโครงการ** การนำรูปแบบการพัฒนาบริการเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ของคลินิกเลิกสูบบุหรี่ จากต้นแบบที่ประสบความสำเร็จมาใช้นั้น สามารถทำให้อัตราการเข้ารับบริการในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ในพื้นที่ดังกล่าวมากขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน อีกทั้งยังทำให้ง่ายต่อการดำเนินงาน มีขั้นตอนที่ชัดเจน ทั้งนี้ต้องมีการปรับกลยุทธ์ตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ จึงจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจในบริการที่จัดให้สามารถสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้บุคคลมีความใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากขึ้นด้วย

**ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา** การพัฒนางานโดยอาศัยกระบวนการจัดการความรู้นั้น ต้องมีการวางแผนเชิงนโยบายที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน มีการสนับสนุนเชิงนโยบายเพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกันและจัดสรรงบประมาณให้สามารถดำเนินการได้ตามที่วางแผนไว้ในระยะเวลาที่กำหนด

**สรุปงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%** หลังจากที่ได้เกริ่นนำไปในช่วงต้นแล้วว่า การดำเนินการทั้งเรื่องการจัดตั้งคลินิกเลิกสูบบุหรี่และการเข้าร่วมกิจกรรมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลพะเยาศิริได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2547 แต่ความสำเร็จและการดำเนินการอย่างเป็นทางการนั้นยังมีน้อย เมื่อได้มีโอกาสสมัครเข้าร่วมกับโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมูลนิธิก็ได้รับการสนับสนุนทั้งงบประมาณ หนังสือ เอกสารที่สามารถนำมาใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินการให้เป็นรูปธรรมได้ไม่ยากและยังได้มีโอกาสเข้าประชุมอบรมเพิ่มพูนความรู้ ได้ไอเดียต่างๆ จากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ได้ทำสำเร็จ เห็นเขาได้รับโลรางวัล ก็ทำให้เกิดแรงกระตุ้นและแรงบันดาลใจจากความรู้ในการจัดบูธแสดงนิทรรศการความสำเร็จในการพัฒนาด้านโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และการพัฒนาคลินิกเลิกสูบบุหรี่ ฯลฯ จากนั้นนั้นดิฉันเองรู้สึกว่าปีหน้าดิฉันจะต้องมีโอกาสได้ขึ้นมารับโลแบบนี้บ้าง ถึงจะไม่ไหวทีนี้ก็ต้องมีพื้นที่ให้ดิฉันได้ขึ้นมารับโลรางวัลจากงานคล้ายๆ กันนี้บ้างสักครั้ง นอกจากนั้นที่จากตีคู่ป่วยในชาย (พี่หรั่ง) ที่มาประชุม



ด้วยกันก็ยิ่งให้กำลังใจกับเราอีกว่า “ถ้ามาตั้งเยอะแล้วที่ว่าก็ต้องทำได้รับรองเชื่อพี่” จากวันนั้นพอกลับมา จึงได้รับดำเนินการในสิ่งต่างๆ ตามแบบอย่างที่มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้เงื่อนไขมา นอกเหนือจากเงื่อนไข เราก็พยายามกระตุ้นให้ทุกส่วนมีโอกาสได้เสนองานในการพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ แม้แต่งานบริหารซึ่งหลายๆ โรงพยาบาลคิดว่างาน Back office จะมาช่วยงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ได้อย่างไร แต่เราเองกลับคิดว่า คนงานชายนี้แหละต้องเป็นแบบอย่างในการไม่สูบบุหรี่และให้ทุกคนช่วยมีส่วนร่วม แม้แต่ยามรักษาการณ์ไปจนถึงหัวหน้าบริหาร ดังนั้น เราจึงพยายามให้ Empowerment กับทุกส่วนในการช่วยให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ได้ดำเนินไปได้

**เริ่มตั้งแต่ด้านนโยบาย** ได้เสนอรายชื่อในการแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพจำนวน 10 คน มี นายสมศักดิ์ ปรินาตสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธาน ส่วนคณะกรรมการก็จะเป็นหัวหน้างานทุกงาน เพื่อมีส่วนในการช่วยกำหนดนโยบายและกิจกรรม นอกจากนี้ก็ได้มีการแต่งตั้งรายชื่อคณะทำงานแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ โดยสมัครใจและได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการนโยบายอีกส่วนหนึ่งจำนวน 12 คน ด้วยกรรมการทั้งหมดเห็นด้วยกับโครงการและพร้อมให้การสนับสนุนโครงการซึ่งกิจกรรมที่ได้ดำเนินการต่อมาคือการร่วมกันเสนอขออนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% อย่างเป็นทางการ มีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน โดยคุณหมอต๋าย (ณัฐพร ไต้อิม) เป็นประธานที่ปรึกษา ทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการทำงานเป็นอย่างดี การจัดโครงการวันรณรงค์งดสูบบุหรี่ในวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม 2554 ซึ่งในครั้งนี้มีกิจกรรมทั้งการประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% การแจกเกียรติบัตรให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ การแจกรถจักรยานสายตรวจปลอดบุหรี่ให้ยามรักษาการณ์ มอบรางวัลการประกวดเรื่องสั้นความประทับใจในการเลิกสูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของโรงพยาบาลและหน่วยบริการเครือข่าย การจัดบุญนิธิรณรงค์งดสูบบุหรี่และแจกน้ำยาอมอดบุหรี่ เอกสารแผ่นพับ การสมัครเข้ารับบริการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และ รพ.สต. รวมทั้งประชาชนที่สนใจมากมาย

มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง ทั้งทางเสียงตามสายในโรงพยาบาลและทางวิทยุชุมชน ผ่านอาสาสมัครชุมชน (อสม.)

**ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่** มีการติดป้ายตามโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นอย่างชัดเจนและติดป้ายอื่นๆ รวมทั้งสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่และป้ายการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ในสถานที่ต่างๆ ของโรงพยาบาล



**ด้านการเฝ้าระวัง** ได้มีการมอบหมายหน้าที่ในการเฝ้าระวังโดยมียามสายตรวจปลอดบุหรี่ที่จักรยานตรวจตราผู้สูบบุหรี่ทุก 1 ชั่วโมง ยามจะแต่งชุดสายตรวจ (สวมเสื้อกั๊กในขณะปฏิบัติภารกิจ)



ถ้าพบเห็นจะดักเตือนก่อนโดยมีเอกสารชี้แจงนโยบายโรงพยาบาลติดรถไว้และถ้าสนใจจะเลิกสูบบุหรี่แจ้งให้มาเข้ารับบริการในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งมีเอกสารโทษพิษภัยเอาไว้แจกซึ่งจะมีไว้ในรถจักรยาน สำหรับกรณีไม่เชื่อฟังการดักเตือนจะแจ้งว่าจะดำเนินการแจ้งเจ้าพนักงานคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ของโรงพยาบาลมาดำเนินการต่อไป ซึ่งส่วนใหญ่ประชาชนก็ให้ความร่วมมือเชื่อฟังดี นอกจากยามแล้ว เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนจะดักเตือนผู้สูบบุหรี่ทันทีเมื่อพบเห็น

**ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่** จากการสำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในโรงพยาบาลพบว่า มีบุคลากรที่สูบบุหรี่ 6 คน (4%) ของบุคลากรทั้งหมด ไม่มีบุคลากรที่สูบบุหรี่สูบในโรงพยาบาล ระบบที่ช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ส่วนใหญ่ใช้วิธีของตนเอง

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปลอดภัย (5A)

**ความรู้สึกดี ๆ จากงานที่สำเร็จลุล่วงมาได้** นอกจากจะได้พัฒนางานคลินิกเลิกสูบบุหรี่และการประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดภัย 100% ให้มีแบบแผนในรูปธรรมแล้วยังได้ความรู้สึกร่วมมือร่วมใจจากพี่ ๆ น้อง ๆ ที่อยู่ รพ.สต. ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านี้เราไม่ค่อยได้มีโอกาสพูดคุยกันมากเท่าไร แต่พอได้มาทำโครงการนี้ได้ไปเป็นที่เลื่องลือบ้าง ให้ความรู้ในการอบรมหลักในการให้คำปรึกษาและได้ไปทำให้ดูเป็นตัวอย่างใน รพ.สต. ที่มี PCU ทุกแห่งบ้าง ก็ได้เข้าใจน้อง ๆ อีกเยอะว่าน้องที่อยู่ รพ.สต. เก่งมาก สามารถทำงานนโยบายกระทรวงได้ทุกอย่างหนักมากกว่าเรา

เยอะ เมื่อก่อนเราเข้าใจว่าเขาน่าจะสบาย แต่เมื่อออกมาพบและสัมผัสสอยากให้กระทรวงเข้าใจว่า การจะทำงานทุกอย่างให้สมบูรณ์นั้น อย่าคาดหวังและตั้งเป้าอะไรให้ยากเข็ญมากนัก แต่อยากให้เห็นใจคนทำงานระดับรากหญ้าให้เขามีโอกาสทำได้ง่ายๆ จากความคิดของเขาที่จะแก้ปัญหาและเต็มใจที่จะทำงาน น่าจะเป็นสิ่งที่จะมีโอกาสได้รับความสมบูรณ์เอง โดยไม่ต้องบีบบังคับใจหรือกำหนดอะไรให้เยอะเกินไปเลยทีเดียว ขอขอบคุณมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และ สปสข. ที่ให้โอกาสได้ทำงานที่ท้าทายแบบนี้อย่างอิสระ แม้มีเงื่อนไขบ้างแต่ก็ถือว่าไม่เยอะเกินไป

### ตัวอย่างเรื่องเล่าความประทับใจที่ให้บริการในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ของโรงพยาบาลพุทธะคีรี

เข้าวันจันทร์วันนั้นดิฉันมาช่วยน้องในฝ่ายที่มีหน้าที่ Re-med ยาจิตเวช สำหรับคนไข้จิตเวชรายเก่าที่จะต้องมารักษาทุกวันจันทร์และอังคาร ซึ่งถ้ามีคนไข้จิตเวชรายใดที่ยังมีสถานะการสูบบุหรี่ว่ายังสูบบุหรี่ น้องก็จะส่งมาให้ดิฉันให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่ วันนั้นดิฉันได้เจอกับลุงเงินอีกครั้ง ลุงเงินคือชายไทยวัย 60 ปีกว่าๆ แต่ก่อนลุงแก่เคยบวชเป็นพระหลังจากมีอาการทางจิตเวชโดยแพทย์วินิจฉัยเป็น Schizophrenia ได้มารับยาต่อที่โรงพยาบาลพุทธะคีรีก็ทราบว่าแกยังสูบบุหรี่มาตลอด วันนั้นดิฉันจึงขอคุยกับลุงเงินในสถานภาพบุคคลทั่วไปไม่ใช่พระภิกษุ เพราะแกได้สึกมาประมาณ 2 เดือนแล้ว และต่อไปนี้เป็นข้อมูลที่ดิฉันยังไม่ลืมและจำภาพได้มาตลอด

**พยาบาล :** ลุงเงินเป็นไงมั่งคะ วันนี้มารับยาจิตเวชแล้วมีอาการอะไรมากขึ้นกว่าเดิม เช่นยังมึนนอนไม่หลับ หูแว่ว เห็นภาพหลอนมัยคะ

**ลุงเงิน :** ไม่มีอาการอะไรหรอก...หูไม่แว่วไม่หลอนมาตั้งนานแล้ว แต่หมูนี้อิมมากเลย

**พยาบาล :** อิมมากเลยหรอ แล้วเป็นมานานหรือยังคะ อาการโอเป็นอย่างไรละ เล่าให้ฟังหน่อยสิคะลุง

**ลุงเงิน :** โอมีเสลดเยอะ ยิ่งตอนเช้าๆ โอจนเหนื่อยเลย...ลุงโอแค่ๆ มีเสียงเสมหะในลำคอพร้อมับพูดเหนื่อยๆ เวลาโอ...เป็นๆ หายๆ ตลอดมาหลายวันแล้วจะเป็นมาก 10 กว่าวันแล้วที่โอหนักๆ

**พยาบาล :** ได้แอบสังเกตเห็นถุงยาเส้นในกระเป๋าเสื้อและกลืนบุหรีเวลาคุยกับลุง เลยถามลุงว่าอ้าวลุงเจนนียังสูบบุหรี่อยู่อีกหรือคะเนี่ย...ไหนดบอกกับหมอสัม (น้องพยาบาลที่รับงานจิตเวชนี้) ว่าจะเลิกแล้วไงคะ...ถึงว่าสิลุงก็ยังโอมากขนาดนี้

**ลุงเจน :** ก็เอาน้ำยาไปลองอมก็ลดไปได้มั้งนะ...แต่มันเครียดๆ ไม่รู้จะทำอะไร ก็เลยสูบมันไปอย่างนั้นแหละเห็นคนอื่นสูบกก็เลยสูบมั้ง

**พยาบาล :** แล้วตอนนี้ยังอยากเลิกสูบอยู่มั๊ยคะ...ตอนนี้หนูมีคำแนะนำอยากให้คุณลองทำดูเมื่อลุงจะได้มีกำลังใจอยากเลิกสูบเพิ่มขึ้นบ้าง แล้วสิ่งนี้อาจทำให้เป็นพลัง ทำให้ลุงเลิกได้สำเร็จก็ได้เนาะ แล้วเดี๋ยวหนูค่อยมาให้ยาและคำแนะนำอื่นๆ ต่อ...สิ่งที่หนูอยากให้คุณทำก็คือ...ลุงลองไปให้คำสัตย์ปฏิญาณกับรูปของในหลวงตรงโต๊ะลงนามถวายพระพรหน้าห้องหนูเห็นมั๊ยคะ แล้วลุงไปเขียนชื่อลุง...ว่าลุงจะเลิกสูบบุหรี่และทำสิ่งดีๆ อะไร ที่ลุงอยากทำ...เรามีสมุดให้ลุงเขียน...ลุงอ่านเขียนได้อยู่แล้วนี่ลองดูดีมั๊ยคะ ในหลวงพระองค์ท่านอาจเป็นพลังใจสำคัญช่วยให้ลุงเลิกสูบบุหรี่ได้นะ

**ลุงเจน :** ฟังจบ...ลุงเจนลุกเดินตรงไปที่โต๊ะเซ็นลงนามการให้คำปฏิญาณของ สปสช. ซึ่งมีพระบรมฉายาลักษณ์ของในหลวง ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดโต๊ะไว้ให้ประชาชนร่วมลงนาม... แต่แทนที่ลุงจะไปอ่านเอกสารในสมุดแกลกลับนั่งคุกเข่าพนมมือหลับตาสักครู่แล้วก็ก้มลงกราบ 3 ครั้ง

**พยาบาล :** ใครๆ อาจมองว่าเป็นคนใช้จิตเวชชอบทำอะไรเพี้ยนๆ... แต่นับจากวันนั้นมาจนถึงวันนี้ เวลาที่เจอกับลุงเจนลุงแกลงจะรีบมาบอกกับดิฉันว่าลุงเลิกบุหรีได้แล้ว...ดิฉันเคยนึกไม่เชื่อใจลุงเพราะคิดว่าลุงแกลเป็นคนใช้จิตเวชอาจพูดเรื่อยเปื่อย ดิฉันถึงกับให้น้องที่ รพ.สต. ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของบ้านลุงเจนช่วยตามไปเยี่ยมที่บ้านก็ได้รับคำยืนยันว่าลุงเจนไม่สูบบุหรี่... ทุกวันนี้ดิฉันจะให้คนที่มารับบริการในคลินิกที่ยังคงมีปัญหาเลิกสูบยังไม่ได้ในการติดตามครั้งที่ 2-3 ก็จะยกตัวอย่างลุงเจนให้ฟังเสมอซึ่งทุกครั้งที่เราดิฉันจะนึกถึงภาพลุงเจนนั่งคุกเข่ากราบในหลวงทุกครั้ง...พระองค์ท่านทรงมีบารมีมากจริงๆ ในสิ่งนี้ดิฉันคิดว่าถ้าเราใช้ศรัทธามาเป็นที่ตั้งในการที่จะเลิกสูบบุหรี่ก็อาจทำให้เกิดพลังที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่ได้เช่นกัน

ขอพระองค์ทรงพระเจริญ  
ข้าพเจ้าขอปฏิญาณตนว่าจะทำหน้าที่นี้ให้ดีที่สุดตลอดไป  
ฉันทนา เสนีย์ยุทธนา (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

### ของขวัญที่อยู่หลังม่านวันสีขาว

ใยบัว บางปราบ

“ไม่รู้ใครเคยกล่าวไว้ว่า คำบางคำของคนเรานั้นอาจพลิกชีวิตของคนได้”

งานในหน้าที่ของคนเรานั้นเราอาจทำไปในแต่ละวันด้วยความเคยชิน และผู้ที่ทำงานก็ไม่ได้คิดว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงใดๆ กับใคร สำหรับงานของพยาบาลประจำออร์ตอย่างฉันทนา ก็เช่นกัน มีความหวังเหมือนคนอื่นๆ ในทีมงาน คนอื่นอยากให้ผู้ป่วยทุกคนทุเลาจากความเจ็บป่วยหรือหายจากโรคที่เป็น เพียงได้เห็นใบหน้าและดวงตาแห่งความสุขของผู้ป่วยและญาติที่มารับกลับบ้านทุกครั้งของผู้ป่วยเดินมาลาก่อนกลับด้วยการยกมือไหว้และกล่าว “กลับก่อนแล้วหมอ” ภาพเหล่านี้ย่อมสร้างความสุขให้พยาบาลทุกคน

ที่วอร์ดชายผู้ป่วยที่พบบ่อยกว่าโรคอื่นคือ COPD ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สนิทกับพยาบาลมากที่สุดเพราะเวียนเข้า-ออกโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ ผู้ป่วยเหล่านี้ นำส่งสารมากเวลาจับหอบ บางทีทั้งคืนทั้งวันแทบไม่ได้นอนเลย ต้องนั่งฟุบอยู่กับโต๊ะข้างเตียงอยู่อย่างนั้น โดยมีแม่แก่ๆ หรือลูกเมียที่มีใบหน้าหม่นมองคอยดูแลอยู่ข้างๆ ด้วยความสงสารและห่วงใย จนกว่าอาการของโรคจะทุเลาผู้ป่วยจึงจะเริ่มพักผ่อนได้ ผู้ป่วยบางคนเคยกล่าวกับฉันทนาว่า “เวลามันหอบหนัก ๆ นะ มันเหมือนเราจมน้ำอยู่ใต้ตึกเลยหมอ มันทรมานมาก มันหาทางออกไม่ได้ ใจฉันทนาเคยใส่ท่อช่วยหายใจมาแล้ว ถ้าเป็นอีกฉันทนายอมตายอยู่พยุหะนี้แหละ ไม่ไปสวรรค์ประหารรัชชีกแล้วนะหมอ พอแล้ว ฉันทนาพอแล้วทรมานตัวเองและลูกเมียมามากพอแล้ว”

ชีวิตของผู้ป่วยบางรายนั้นคล้ายนิยายน้ำเน่าเจกเช่นสุภาพสตรีเก๋ๆของไทยคือ “เคราะห์ซ้ำ กรรมซ้ำต วิบัติเป็น” เนื่องจากเมื่อหัวหน้าครอบครัวคือผู้ป่วยเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงาน

ได้อีกต่อไป ผู้ที่เป็นหลักในการหาเลี้ยงครอบครัวจึงตกเป็นของฝ่ายหญิง ซึ่งบางครอบครัวก็อาจเป็นแม่ที่แก่ๆ บางครอบครัวภรรยาก็เป็นคนไปทำงาน โดยทิ้งเด็กๆ ให้ดูแลกันเอง “ก็หารับจ้างเขากินไปวันๆ จะไหวไม่ไหวฉันก็ต้องทำไม่ทำก็อดตายนะสิหมอ” ฉะนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จึงถูกทิ้งให้นอนโรงพยาบาลเพียงลำพัง ผู้ป่วยจึงเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาจากความทุกข์ทรมานซ้ำซากและเรื้อรังของโรค ความเหงา ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง ความคิดถึงบ้าน คนที่บ้านคิดถึงและปัญหาอื่น ๆ ผู้ป่วยจึงยิ่งกลุ่มยิ่งเครียด จึงมักแอบไปสูบบุหรี่ตามที่ต่างๆ เช่น ในห้องน้ำ ระเบียงตึก บนถนน แต่ก็ถูกพยาบาลพบและบอกให้หยุดสูบบุหรี่เสมอ จนเป็นไม้เบื่อไม้เมากันมาตลอด ต่างฝ่ายต่างมีเหตุผลของตนเอง เพราะฝ่ายที่ดูแลก็มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อลดอาการเจ็บป่วยทุกข์ทรมานจากอาการไอและเหนื่อยหอบของผู้ป่วย ฝ่ายผู้ป่วยซึ่งก็มีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจก็หวังพึ่งบุหรี่เพื่อคลายทุกข์ ผู้ป่วยทุกรายถูกชักชวนให้เข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ แต่ก็ไม่ใช่ทุกรายที่สมัครใจเข้ารับการรักษา บางรายไม่ยอมเข้ารับการรักษาด้วยเหตุผลต่างๆ นานา สำหรับคนที่เข้ารับการรักษาหลายรายเที่ยวเข้าๆ ออกๆ รับการรักษาเพราะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ วันเวลาที่ผ่านไปผู้ป่วยรายเก่าๆ หายไปจากโลกใบนี้กับการเจ็บป่วยของตน แล้วก็มีผู้ป่วยหน้าใหม่ๆ เข้ามาทดแทนเป็นวัฏจักรอยู่เช่นนั้นเรื่อยไป トラบโดที่ยังมีคนสูบบุหรี่

คนไทยนั้นมีคิดว่า “กินเหล้าต้องเมา” หลายๆ คนเลยติดทั้งเหล้าและยา (บุหรี่) วันนั้นฉันยังทำงานในหน้าที่ ฉันตรวจสอบความพร้อมให้เกิดความมั่นใจเหมือนทุกๆ ครั้งก่อนที่จะก้าวออกไปยืนกลางเวรด์เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคที่เกิดจากพิษภัยของเหล้าและบุหรี่แบบสอนรายกลุ่ม เนื่องจากเชื่อว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อคนกลุ่มใหญ่ คนที่ฟังไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ หรือคนอื่น ๆ เขาเหล่านั้นอาจเป็นคนสูบบุหรี่เองหรือรู้จักกับคนที่สูบบุหรี่ ความรู้ที่เราให้ไปอาจไปเป็นประโยชน์กับใครได้หลายคน เข้าทำนองยิงปืนนัดเดียวได้นกทั้งฝูง การให้ความรู้ของฉันเริ่มต้นด้วยโรค COPD อันมีสาเหตุมาจากบุหรี่ อาการของผู้ป่วยมีการยกตัวอย่างโดยขออนุญาตแก่ผู้ป่วยโรคนี้ไว้ก่อนแล้วและมีการสัมภาษณ์ ถาม-ตอบ ระหว่างผู้ให้ความรู้และผู้ฟัง เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเองและสนุกสนาน และโยนให้ผู้ฟังตระหนักถึงความรักความห่วงใยของคนในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ด้วย แล้วเล่าถึงเคสตัวอย่างเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจก่อนชักชวนให้ผู้ป่วยหรือผู้สนใจเข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี่ในขั้นตอนสุดท้าย ก่อนส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้สนใจไปที่คลินิกเลิกบุหรี่

วันหนึ่งในสัปดาห์ต่อมา น้องกัลยา พนักงานทำความสะอาดแวะเข้ามาทักทายหลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้ว ฉันเอ่ยชักชวนให้กินขนมด้วยกันก่อน น้องกัลยาหยิบขนมมาชิมแล้วพูดกับฉันว่า “พี่ๆ รู้ไหม พี่ชายหนูที่ปวดหัวไม่สบายมานานอนเตียงห้าเมื่ออาทิตย์ก่อนนะ เขาฟังพี่สอนคนไข้เรื่องเลิกนุหรีนะ เขาเลิกนุหรีแล้วนะ เขาบอกหนูว่าเขาอายุพยาบาล เรื่องของตัวเองสุขภาพของตัวเองต้องให้พยาบาลมาสอนเรื่องโทษของเหล้าบุนุหรี เขาเลิกเด็ดขาดเลยนะพี่ หนูละดีใจจังที่บ้านหนูนะบอกให้เขาเลิกมาตั้งหลายครั้งก็ไม่ยอมเลิก คราวนี้เลิกเองเลยดีจังเลย” น้องกัลยาพูดพร้อมกับสีหน้าท่าทางดีใจจริงๆ จนฉันอดดีใจไปด้วยไม่ได้ ฉันจึงถามกลับไปว่า “จริงๆ เหรอ พี่ชายกัลยาเขาชื่ออะไรละ แล้วเขาสูบบุหรี่ละกี่มวน” น้องกัลยาบอกชื่อ นามสกุลของพี่ชายตัวเองแล้วตอบว่า “ไอ้โฮ สูบบุหรี่สองซองนะพี่ ตอนนี้หักดิบเลย หนูขอบคุณพี่จริงๆ” ฉันตอบกลับไปว่า “เขาหักดิบเลยหรอ ใจเด็ดมาก รู้ว่าเขาเลิกได้ที่ก็ดีใจด้วย พี่ดีใจมาก ๆ เลย ที่สอนแล้วมีคนเลิกได้ ดีใจจริงๆ เลย ขอบคุณนะที่มาบอกพี่ เหมือนเป็นของขวัญให้พี่เลยนะเนี่ย” จากวันนั้นจนถึงวันนี้ผ่านไป 2 ปีแล้วถึงเวลานำเรื่องนี้มาเล่าสู่กันฟังเมื่อน้องเก๋ ผศข. ของคลินิกเลิกนุหรีและสุราโทรศัพท์มาประชาสัมพันธ์เรื่องการประกวดเรื่องสั้น ความประทับใจในการเลิกนุหรี ซึ่งความประทับใจในเรื่องนี้จึงผุดขึ้นมาในความทรงจำของฉันอีกครั้ง ฉันจึงไปตามหาข่าวคราวของเขาคนนั้นอีกครั้ง กับน้องกัลยาซึ่งตอบมาว่า “พี่ชายหนูเขาเลิกขาดเลยพี่ตั้งแต่นั้น ตอนนี้อยู่ทำงานอยู่กรุงเทพฯ แล้ว”

หากแม้ใจใด ๆ ในการดูแลผู้ป่วยอันกระทำแล้วเกิดเป็นกุศลผลบุญขอแบ่งปันมอบกุศลผลบุญให้กับเพื่อนร่วมงานทุกคนขอให้มีความสุขสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพราะกิจนี้นั้นย่อมเกิดจากทุกคน

จากเรื่องนี้ถ้าคุณเป็นคนสูบบุหรี่คนที่หนึ่งคุณพร้อมจะมอบของขวัญที่มีค่าที่สุดที่หลังม่านควันสีขาวของควันบุหรี่ให้กับคนที่รักและห่วงใยคุณที่สุดและโลกใบนี้ให้ปลอดภัยไร้ควันบุหรี่แล้วหรือยังคะ?

จุดเด่น ของโรงพยาบาลพุทธาศิริ คือบริการคลินิกเลิกนุหรี และการขยายสู่ รพ.สต. ซึ่งคิดว่าเป็นจุดเน้นของ สปสช. แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่รองรับการดำเนินงาน ระบบ ถนนพชต 5A



ของโครงการโรงพยาบาลปลอดภัย ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่มีแนวคิดให้เป็นฐานของการทำงานร่วมกันทั้งโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกคนได้รับการคัดกรองให้ความรู้และช่วยให้เลิกหากเป็นคนสูบบุหรี่

**จุดที่ควรพัฒนา**คือ สร้างความแข็งแกร่งของระบบ ถนนปลอดภัย ให้ทุกหน่วยบริการมีความรับผิดชอบร่วมกันตามลักษณะของบริการ เช่น ใครทำก็ A และมีระบบบันทึกที่ง่ายต่อการรวบรวมข้อมูลและการประเมินผล ซึ่งจะให้เห็นภาพปัญหาบุหรี่และสุขภาพชัดเจนขึ้นและการช่วยให้เลิกจะครอบคลุมผู้ที่สูบบุหรี่ได้มากขึ้น จากการถอดบทเรียนทุกแห่ง พบว่า หลังจากมีระบบ ถนนปลอดภัย จำนวนผู้รับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

## โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร่

### ความรู้สึกที่ทำโครงการนี้

นางเรจจิตร ต้อยดง โรงพยาบาลแพร์

- ดีใจที่มีงบประมาณสนับสนุนให้มีคณะทำงาน มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัย มี การประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดภัย
- ขอบคุณที่มูลนิธิได้ให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ด้วย ถนนปลอดภัย เข้าไปในงานประจำ
- ขาดพลังและข้อเท็จ เมื่อต้องทำงานผลักดัน หรือขอความร่วมมือกับคนหมู่มากที่ยังมีทัศนคติทางลบและไม่ตระหนักต่อ ถนนปลอดภัย ทำให้มีการนำ ถนนปลอดภัย ไปใช้ใน งานประจำไม่ถึง 10%

## ปัญหาและอุปสรรค

- คณะทำงานไม่สามารถบังคับใช้นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้เป็นรูปธรรมได้
- ทัศนคติทางลบของบุคลากรต่อ ถนนปชต เพราะเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องส่วนตัว เป็นสิทธิของบุคคล ถ้าประชาชนยังไม่เจ็บป่วยหรือขอความช่วยเหลือ
- ภาระงานประจำที่ทำให้บุคลากรเลือกที่จะปฏิเสธ ถนนปชต
- ผู้บริหารให้โอกาสในการทำงาน แต่ยังไม่ให้ความสำคัญ ไม่ตระหนักผลักดันให้เกิด ถนนปชต ในงานประจำของบุคลากรในโรงพยาบาลแพ้อย่างจริงจัง

## ผลการดำเนินงาน

มีการแต่งตั้งคณะทำงานโดยผู้อำนวยการ เป็นประธาน มีคณะกรรมการแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ มีนโยบายดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่



มีการประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวังให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย แต่ไม่ค่อยได้ผลตามที่คิด

บุคลากรที่สูบบุหรี่ 49 คน เลิกได้ 6 เดือน 9 คน (18.36%) บุคลากรได้รับการอบรมเรื่อง ถนนปชต เข้าสู่งานประจำจำนวน 70%

## โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 167 คน

เรื่องเล่า โรงพยาบาลปลอดบุหรี่

พร้อมพันธ์ คุ่มเนตร ผู้ประสานงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

โรงพยาบาลรื่องขวาง อำเภอรื่องขวาง จังหวัดแพร่ ดำเนินการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรณรงค์และส่งเสริมการเลิกบุหรี่ เช่น ป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ การติดสติ๊กเกอร์ทุกหน่วยงาน การพัฒนาคลินิกอดบุหรี่ การประกวดคำขวัญเชิญชวนเลิกบุหรี่และพัฒนาบุคลากรเพื่อดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตลอดจนใช้หลักถนนปชต 5A ในงานประจำโดยสหวิชาชีพ เช่น ทุกหน่วยงานคัดกรองผู้มีประวัติสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มือสอง ชักชวนเพื่อเลิกบุหรี่ แล้วส่งต่อเข้าคลินิกอดบุหรี่และที่น้าภาคภูมิใจคือ คลินิกโรคเรื้อรัง โรค COPD ได้ชักประวัติ คัดกรองผู้ที่สูบบุหรี่และได้ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเรื่องโรคพิษภัยบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่จากพยายาลผู้ดูแลและการติดตามอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพความเป็นอยู่และการยืนยันจากญาติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ผลทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่โดยให้เหตุผลเรื่อง การรักษาสุขภาพและได้รับการทดสอบสมรรถภาพปอด โดยนักกายภาพบำบัด การรักษาความมั่นใจสัญญาเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้สึกภูมิใจที่สามารถเลิกได้และได้นำมาเป็นบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ส่วนงานผู้ป่วยในมีการชักประวัติ การคัดกรองและส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ พบข้อจำกัด เช่น ภาระงานมาก การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม บุคลากรรู้สึกขาดความมั่นใจ ในการให้คำแนะนำบางประเด็น เช่น เรื่องการช้ยาเพื่อเลิกบุหรี่ รายละเอียดการช้หมากฝรั่ง เพื่อเลิกบุหรี่และข้อบ่งชี้ในการช้

### ข้อสังเกต

1. การชักประวัติและการคัดกรอง การสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องจะเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูบบุหรี่ได้ทบทวนตนเองและมีแนวโน้มในการเลิกบุหรี่มากกว่าการไม่ปฏิบัติ

2. การติดแผ่นป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ สถานที่ราชการปลอดบุหรี่ สถานที่ปลอดบุหรี่ ฯลฯ จะเป็นสิ่งกระตุ้นเตือนและทำให้ผู้สูบบุหรี่ชะลอการสูบ
3. การประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอจะช่วยส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ได้
4. การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องจะเพิ่มความเชื่อมั่นและศักยภาพ ตลอดถึงพลังในการทำงานเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องยาก ผู้ป่วยจะกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ทำให้ผู้บำบัดรู้สึกท้อแท้
5. การประกวดผลการดำเนินงาน จะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
6. การพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
7. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและขยายเครือข่ายจะเกิดชุมชน สังคมปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

### ความรู้สึที่ได้ทำโครงการนี้

นางบุญญรัตน์ กุลโท พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานบริการให้คำปรึกษา

หลังจากที่โรงพยาบาลประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ผู้อำนวยการได้ประชุมขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญพร้อมกับมอบนโยบายให้ทุกหน่วยงาน ดิฉันได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบร่วมประสานโครงการนี้ รู้สึกภูมิใจและตั้งใจและจะตั้งใจทำงาน พอเข้าร่วมโครงการเราเน้นจัดสิ่งแวดล้อมขึ้นป้าย “โรงพยาบาลร้งกวางเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่” ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของโรงพยาบาลทุกวัน จัดกิจกรรมประกวดคำขวัญเชิญชวนเลิกบุหรี่ มีการสุ่มตรวจกันบุหรี่ แรกๆ มีเยอะมาก หลังๆ มาลดลงเรามีการตักเตือนและบอกผู้ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ให้งดสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล ส่วนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้ง 2 คน ยังสูบบุหรี่นอกพื้นที่โรงพยาบาลและลดปริมาณการสูบลอง การทำงานกับหน่วยงานอื่นก็มีปัญหาพอสมควร เนื่องจากบุคลากรบางท่านขาดความตระหนัก ไม่เข้าใจถึงการไม่สูบบุหรี่ งานตรงนี้เจ้าหน้าที่บางท่านยังถือว่าเป็นภาระงาน เนื่องจากงานของท่านก็มีมากแล้ว เราพยายามกระตุ้นเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานเข้าร่วมอบรมการใช้ “5A” ในงานประจำ

การดำเนินงานโครงการนี้แม้ไม่ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ แต่ดิฉันยังต้องทำต่อไป เพราะเวลาจะทำให้ทุกอย่างดีขึ้น

### ความรู้สึกที่ข้าพเจ้าได้มาทำงานในคลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลร้องกวาง

ปัจจุบันนี้การทำงานหรือการทำโครงการต่างๆ ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะสำเร็จ การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะความร่วมมือภายในกลุ่มองค์กร มีส่วนให้งานสำเร็จได้มาก แต่ที่สำคัญที่สุดคือผู้รับผิดชอบในโครงการ ดิฉันได้รับมอบหมายให้รับงานคลินิกอดบุหรี่ รู้สึกภูมิใจมาก มีพลังกายพลังใจ มีความมุ่งมั่นทุ่มเทให้การทำงานครั้งนี้มาก เริ่มต้นด้วย นพ.เอกชัย คำลือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ท่านได้ให้การสนับสนุนและความสำคัญ โดยประกาศนโยบายในวันประชุมเจ้าหน้าที่และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ซักประวัติคัดกรองส่งผู้รับบริการเข้าบำบัดที่คลินิกอดบุหรี่ด้วย จากนั้นเราก็ทำป้ายคลินิกอดบุหรี่ที่มองเห็นชัดเจน ติดไว้หน้าห้อง ให้คำปรึกษาและทำสติ๊กเกอร์เชิญชวน ผู้ที่ต้องการอดบุหรี่เข้าคลินิกอดบุหรี่ติดไว้ตามที่ต่างๆ ของโรงพยาบาล จัดนิทรรศการสร้างความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ 10 ขั้นตอนง่ายๆ ในการเลิกบุหรี่ เคล็ดล็บง่ายๆ ในการเลิกบุหรี่ ไม่มีบุหรี่เราก็ออยู่ได้ไว้ ภายในโรงพยาบาล นอกจากนั้นประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของโรงพยาบาลทุกวัน ช่วงนั้นดิฉันมีความสุขและสนุกกับการทำงานมาก ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในคลินิกทันตกรรมและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะได้รับการซักประวัติ A1-A2 สอบถามความสมัครใจในการเลิกบุหรี่ ช่วงแรกเจ้าหน้าที่และแพทย์ขยันส่งผู้รับบริการให้เรา ทำให้เรามีงานทำตลอด เรารู้สึกดีใจที่คนไข้เดินเข้ามาหาเรา เรารู้สึกอยากช่วยให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ เราต้องให้กำลังใจและความเชื่อมั่นกับเขาว่าถ้าคุณทำตาม 10 ขั้นตอนง่ายๆ ที่เราติดไว้ให้อ่าน ถ้าทำได้มันไม่ยากเลย ถ้าเราตั้งใจให้สิ่งดีๆ กับเขา ถ้าเขาได้รับและรู้ถึงความปรารถนาดีของเรา แล้วถ้าเขาเลิกได้เรารู้สึกภูมิใจและมีความสุขใจ แต่บางคนเดินเข้ามาถามเรื่องยาอดบุหรี่ ฝรั่งนิโคตินเราเรียนปรึกษา ผอ. เรื่องการซื้อยามาฝรั่งนิโคติน ผอ. ไม่เห็นด้วยให้ใช้วิธีหักดิบ บุคคลเหล่านี้ก็ไม่มารับบริการอีกเลย ระยะเวลาๆ ตึกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยคลินิกเรื้อรัง แพทย์ไม่ส่งคนไข้มาให้เราเลย เราไปถามเจ้าหน้าที่บอกว่าผู้ป่วยไม่สมัครใจบำบัด หลังจากนั้นทีมคลินิกโรคเรื้อรังซึ่งได้ผ่านการ

อบรมหลักสูตรส่งเสริมเพื่อช่วยคนเล็กสูบบุหรี่ในงานประจำ ได้จัดผู้รับผิดชอบให้คำแนะนำเพื่อ เลิกบุหรี่ ผู้ป่วยพบพยาบาลเป็นประจำทุกเดือนและถูกถาม ชักประวัติเรื่องการสูบบุหรี่จึงเป็น เหมือนการกระตุ้นความรู้สึก ประกอบกับความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลคลินิกโรคเรื้อรัง จึงทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่ ส่วนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ยังสูบบุหรี่อยู่ 2 คนนั้น ทางโรง พยาบาลมีวิธีทั้งให้สมัครใจบำบัดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งทั้ง 2 คน เลือกปฏิบัติโดยไม่สูบ ในโรงพยาบาลและลดปริมาณการสูบลง

ปัญหาของคลินิกอดบุหรี่คือการติดตามผู้รับบริการไม่ครบ ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มี งบประมาณช่วยเหลือค่าเดินทางผู้รับบริการ ถึงแม้โครงการนี้จะไม่ค่อยประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร แต่ดิฉันก็ภูมิใจที่ได้มาทำงานคลินิกอดบุหรี่และขอขอบคุณ คุณพีพร้อมพันธ์ คุ่มเนตร หัวหน้า งานบริการให้คำปรึกษา คุณธราทิพย์ อุทศน์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนด้วยดีตลอดมา

### ผลการดำเนินงานด้านนโยบาย

คณะกรรมการอำนวยการ โรงพยาบาลร่งกวางปลอดบุหรี่ มีนายเอกชัย คำลือ นาย แพทย์ชำนาญการพิเศษ เป็นประธาน ส่วนคณะทำงานเครือข่ายในชุมชน มีสาธารณสุขอำเภอ เป็นประธาน คณะทำงานอื่นๆ ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดประจำ รพ.สต. และ อสม. เขตรับผิดชอบอำเภอร่งกวาง

มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่

### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยหากพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลทุกคนสามารถเตือนด้วยประโยค ขอโทษค่ะ/ครับ โรงพยาบาลรื่องขวางเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โปรดงดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ขอขอบคุณค่ะ/ครับ

มีการแต่งตั้งคณะทำงานโดยมาจากตัวแทนของทุกหน่วยงาน รณรงค์กำจัดกันบุหรี่ โดยรับการนับจำนวนกันบุหรี่จากสถานที่ต่างๆในบริเวณโรงพยาบาล ผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554) พบว่าจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลงอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ยังพบอยู่ก็มีจำนวนน้อย

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรสูบบุหรี่ จำนวน 2 คน (1.25%) ใช้ระบบบังคับให้เลิก 2 คน ยังเลิกไม่ได้

เรื่องระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) มีผลการดำเนินการ (ธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554) สรุปดังนี้ จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านการถาม A1 มี 946 คน เป็นคนสูบบุหรี่แนะนำให้เลิก A2 จำนวน 274 คน (28.96%) ประเมิน A3 ต้องการเลิก ส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ A4 จำนวน 175 คน (63.86%) ติดตาม A5 เลิกได้ 7 คน (4%)

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกอดบุหรี่” เปิดบริการทุกวันในเวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 2 คน มีโครงสร้างระบบบริการ ทุกหน่วยงานซักประวัติการสูบบุหรี่ แนะนำและส่งต่อเพื่อเลิกบุหรี่ ที่คลินิกอดบุหรี่มีเครื่องมือในการช่วยเลิกบุหรี่ คือใช้แผ่นพับที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 35 คน ในปี 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 87 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A (ธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554) มีจำนวนผู้มารับบริการ/ส่งต่อ 65 คน

*แผนการพัฒนาในอนาคต* จัดอบรม อสม. เพื่อเรียนรู้เรื่อง ถนนปชต 5A และคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน จัดให้มีการทำกิจกรรมกลุ่มผู้เลิกบุหรี่ในชุมชนและพัฒนาบุคลากรเพื่อสามารถให้คำปรึกษาและบำบัดผู้เลิกบุหรี่ ให้มีประจำในทุกหน่วยงาน

**ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** อบรมบุคลากร ในเรื่อง ถนนปชต 5A แล้วจำนวน 45%

#### **ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน**

การรณรงค์เลิกบุหรี่ ในงานกีฬาสัมพันธ์หน่วยงานและกีฬาสัมพันธ์ของ อสม. และให้ความรู้โทษพิษภัยของบุหรี่ในโรงเรียน

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลร่งกวางคือทีมงานคลินิกอดบุหรี่และระบบบริการเลิกบุหรี่ที่ทำในคลินิกโรคเรื้อรัง

**จุดที่ควรพัฒนา** คือระบบ ถนนปชต ที่ให้เข้มแข็งขึ้น มีแบบบันทึกง่ายและระบบติดตามที่ประเมินง่าย พัฒนาศักยภาพให้มีส่วนร่วมมากขึ้น พื้นฐานเดิมมีอยู่แล้ว พัฒนาคอนที่เข้าใจและเต็มใจก่อน อย่าให้คนที่ไม่เข้าใจ ทำให้เราท้อแท้



## โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่

จำนวนเตียง 60 เตียง

ผลการดำเนินงาน

### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบายและคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มี นายแพทย์เฉลิมชัย คุณชมภู ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีนโยบายและมีการ ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยการแนะนำ / แจกแผ่นพับ / แนะนำคลินิกบริการ / ประชาสัมพันธ์ทุกแห่งที่เป็นบริเวณเสี่ยง แบ่งหน้าที่ในการดูแล เจ้าหน้าที่ แต่ละเวร เฝ้าระวังโซนของตนเอง รปภ. เฝ้าระวังรอบบริเวณโรงพยาบาล มีรางวัลสำหรับ โซนที่ไม่มีก้นบุหรี่และรางวัลสำหรับผู้แนะนำผู้รับบริการเข้ารับบริการที่คลินิก ผลการเฝ้าระวัง (เมษายน - สิงหาคม 2554) พบว่า จำนวนก้นบุหรี่และการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 3 ซิ่น และ 1 คน ตามลำดับ

## ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรสูบบุหรี่จำนวน 3 คน (2%) ของบุคลากรทั้งหมด บุคลากรที่สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ทั้งหมดสมัครใจเข้าโครงการเลิกบุหรี่ และเลิกได้ทุกคน (100%) เลิกได้นาน 9 เดือนถึงวันส่งรายงาน (อยู่ระหว่างติดตาม) วิธีช่วยให้เลิกใช้ การสร้างแรงจูงใจ การใช้สมุนไพร หนั้าดอกขาว/มะนาว

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A)

ผลการดำเนินการ จากการดำเนินงานนำโครงสร้างถนนปชต (5A) มาปรับใช้ในงานประจำทุกหน่วยที่รับบริการผู้ป่วย ได้มีการซักประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกครั้งที่เข้ารับบริการ และมีการสื่อสารถึงกันโดยมีแบบฟอร์มเป็นตารางในการลงประวัติการสูบบุหรี่ เพื่อให้ทุกหน่วยที่บริการได้มีโอกาสได้ใช้หลัก 5A ให้ครอบคลุม ทำให้มีผู้ป่วยถูกส่งเข้ามารับบริการ ในคลินิกอดบุหรี่มากขึ้น ถึงร้อยละ 86 และมีผู้ป่วยเดินเข้ามาสมัครรับการบำบัดเพิ่มขึ้นเท่าตัว

การบันทึกของแต่ละหน่วยงานไม่ได้บันทึกทุกรายเพราะมีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่จะมีแบบซักประวัติลงการสูบบุหรี่ในประวัติผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการและมีการรวบรวมมารับบริการบำบัดบุหรี่ที่หน่วยงานอดบุหรี่ว่าส่งมาจากหน่วยไหน มาเพราะอะไร วิธีการบำบัด ผลการบำบัด การติดตามเยี่ยม ส่งต่อ

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลลอง” เปิดบริการทุกวัน เวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 3 คน

ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 10 คน ในปี 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 29 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ / ส่งต่อ 7 คนต่อเดือน (เมื่อก่อนไม่มีเลย)

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมบุคลากร ในเรื่อง ถนนปลอด 5A มีการอบรมร่วมกับทาง สสจ. และกับทางมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

### ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน

ขยายผลการรณรงค์ลงสู่ร้านค้า ติดป้าย “ร้านนี้เข้าร่วมโครงการไม่จำหน่ายบุหรี่และสุรา”



**จุดที่ควรพัฒนา** คือระบบ ถนนปลอด เข้าสู่หน่วยงาน หากมีอุปสรรค ให้เริ่มที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนแล้วจึงขยายออกไปทุกหน่วยงาน เพราะระบบ ถนนปลอด จะทำให้การดูแลปัญหาบุหรี่กับสุขภาพได้ครอบคลุมและยั่งยืน หากออกแบบการบันทึกที่ง่ายต่อการรวบรวม จะทำให้ประเมินผลและป้อนข้อมูลกลับได้ชัดเจน ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในที่สุด

## โรงพยาบาลวังชัน จังหวัดแพร่

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 118 คน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

นางสาวธิติสุดา มุตเจริญ

ข้าพเจ้าเพิ่งเริ่มมารับงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ได้เพียง 3 เดือน ก็ต้องลาออกและมารับงาน ทำให้โครงการที่เตรียมไว้ไม่ต่อเนื่องและบางโครงการยังไม่ได้ดำเนินการ จะเป็นแนว

การบริการแบบเชิงรับ ต่อไปก็จะเริ่มแบบเชิงรุกสู่สถานศึกษา วัด ชุมชนมากขึ้น

### ผลการดำเนินงาน

มีการแต่งตั้งคณะทำงานโดยผู้อำนวยการเป็นประธาน มีคณะกรรมการแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ มีนโยบายดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่



มีการประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวังให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

บุคลากรที่สูบบุหรี่ 21 คน เลิกได้ 1 เดือน 6 คน (28.57%) บุคลากรได้รับการอบรม เรื่อง “ถนนปลอด” เข้าสู่งานประจำ 80%

**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่**

**จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 182 คน**

### ผลการดำเนินงาน

#### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพ มี นพ.เกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นที่ปรึกษา มีนโยบายบุหรี่และสุรา มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ที่นอกเหนือจากหมายเหตุคือผ่านวิทยุชุมชนคลื่น FM 88 Mhz. ในรายการ “คนรักสุขภาพ” เวลา

8.00-8.30 น. และฝากสปอตโฆษณาไว้ให้เผยแพร่

### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล หากพบเห็นการสูบบุหรี่ใช้วิธีขอร้อง ขอความร่วมมือด้วยถ้อยคำสุภาพ หากไม่สามารถเตือนได้ให้แจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศเตือนทางเสียงตามสายโรงพยาบาล พนักงานทำความสะอาด คนสวน เฝ้าสังเกตกันบุหรี่ในบริเวณต่างๆ ของโรงพยาบาล ผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554) พบว่าจำนวนกันบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 200 ขึ้น เหลือ 20 ขึ้น และการสูบบุหรี่ลดลงจาก 50 คน เหลือ 10 คน โดยประมาณ

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรที่สูบบุหรี่ 8 คน (4.40%) ของบุคลากรทั้งหมด บุคลากรที่สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล บังคับให้เลิก 6 คน เลิกไม่ได้ทุกคน

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยให้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) สรุปผลการดำเนินงาน 1 มกราคม 2554 - 31 มีนาคม 2554 สรุปได้ว่า หน่วยงานคือ OPD/DM, HT, ER, IPD, COPD clinic, LR & ANC, ทันตกรรม คลินิกสุขภาพจิต กลุ่มงาน

เวช และ TB clinic มีผู้ป่วยผ่านการคัดกรองประวัติสูบบุหรี่ 5,175 คน ได้รับการแนะนำให้เลิกบุหรี่ 4,198 คน ผ่านประเมินความต้องการเลิก 2,656 คน ได้รับคำแนะนำวิธีเลิก 725 คน ติดตามผลเลิกได้ 157 คน

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกคลายทุกข์” เปิดบริการทุกวัน เวลาราชการ มีโครงสร้างระบบบริการอยู่ระหว่างปรับปรุง มีบุคลากรประจำ 2 คน อาสาสมัคร 5 คน

ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 96 คน ในปี 2553 จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 119 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนพต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ/ส่งต่อ 5 - 7 คน/เดือน

#### **แผนการพัฒนาในอนาคต**

1. ขยายการคัดกรองค้นหาให้ครอบคลุมทุกจุดและให้ต่อเนื่อง ยั่งยืน
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทุกคนให้สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ที่สูบบุหรี่ได้
3. ร่วมกับกรรมการบริหาร ทามาตรการชักนำเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมบุคลากรในเรื่อง ถนนพต 5A แล้ว 67.03%

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยคือ คลินิกคลายทุกข์ ที่มีบุคลากรหลายคนสามารถรองรับการส่งต่อในระบบ ถนนพต 5A ได้

**จุดที่ควรพัฒนา** คือ ระบบบันทึก ถนนพต และความเข้าใจในการบันทึก เพื่อการรวบรวมข้อมูลได้เที่ยงตรงมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปขยายผลเป็นงานวิจัยได้

## โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 155 คน

### ผลการดำเนินงาน

#### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการอำนวยการ มีนายแพทย์วันชัย วันทนียวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน ส่วนคณะกรรมการดำเนินงาน มีทันตแพทย์วริทธิ์ วิทยศิริ ทันตแพทย์ชำนาญการ เป็นประธาน มีการประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และมีการประชาสัมพันธ์ ทั้งในและนอกองค์กร เพิ่มจากหมายเหตุ มีผ่านทางวิทยุชุมชนคนเมืองสอง ในรายการเพื่อนสุขภาพ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 10.00 - 11.30 น. และการเดินรณรงค์ประกาศเจตนารมณ์ นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ในแหล่งชุมชน ร้านค้าและตลาด ในเขตตัวอำเภอสอง ร่วมกับประชาชน กลุ่ม อสม. และนักเรียนนักศึกษา

#### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และได้ร่วมกันกำหนดพื้นที่เสี่ยงสูงในการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล มีการมอบหมายหน่วยงานที่รับผิดชอบในการออกตรวจสม่ำเสมอ หากพบว่า มีผู้ที่สูบบุหรี่ บุคลากรจะทำการชี้แจงตักเตือนและขอความร่วมมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ช่วยเหลือตามแนวทางการช่วยเลิกบุหรี่ จากนั้นจัดส่งรายงานอุบัติการณ์ให้ทีมงานได้รับทราบ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาภายหลังจากการชี้แจงนโยบายบุคลากรได้ให้ความร่วมมือด้วยดี อุบัติการณ์การสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนและมีผู้มารับบริการในคลินิกจากการส่งต่อจากหน่วยงาน / คลินิกต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

มีการสำรวจและส่งเสริมบุคลากรให้เป็นต้นแบบการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ 8 คน คิดเป็น 5.13% ของบุคลากรทั้งหมด ผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 100% เป็นเพศชาย และเป็นตำแหน่งลูกจ้าง ได้มีการโน้มน้าวให้บุคลากรดังกล่าวเข้าโปรแกรมคลินิกอดบุหรี่ และเข้าร่วมในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตและการใช้ยาขงสมุนไพรร (หญ้าดอกขาว) ผลการดำเนินงานพบว่าเลิกได้ 2 คน (25%) ลดการเสพ 6 คน (75%)

### ระบบการส่งต่อหรือจัดตั้ง/พัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

มีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ตั้งแต่ต้นปี 2553 โดยบูรณาการร่วมกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช มีพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบหลักเพียง 1 คน ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ยังไม่มีรูปแบบของคลินิกชัดเจน ในปี 2554 จังหวัดแพร่ได้เข้าร่วมในโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ฯ จึงมีการวางแผนการพัฒนาารูปแบบคลินิกอดบุหรี่ ควบคู่ไปกับการให้บริการปรึกษา แนะนำ / ส่งต่อ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับรูปแบบ ถนนปชต (5A) ขณะนี้โรงพยาบาลสอง อยู่ในช่วงของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรบุคลากร โดยทีมโรงพยาบาล



เห็นควรจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงาน รวมถึงจัดสรรสถานที่ที่เป็นของคลินิกบริการ  
อดบุหรี โดยช่วงนี้อยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคารบริการใหม่

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี 2553 จำนวนผู้รับบริการคลินิกเลิกบุหรี 8 คน เลิก  
เสพจำนวน 1 คน คิดเป็น 12.50% ลดการเสพ จำนวน 7 คน คิดเป็น 87.50%

ในปี 2554 จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 16 คน ผลการบำบัดอยู่ระหว่างการติดตาม เมื่อเริ่ม  
ระบบ ถนนปชต 5A ในงานประจำ จำนวนหน่วยงานที่มีการดำเนินงาน 10 หน่วยงาน จำนวน  
ผู้มารับบริการ/ส่งต่อ จากหน่วยงาน เฉลี่ย 1.6 คน ต่อเดือน

**แผนการพัฒนาในอนาคต คือ**

- เพิ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบหลักโดยเฉพาะ
- จัดสรรพื้นที่เฉพาะในการให้บริการ (อยู่ระหว่างดำเนินการก่อสร้าง)
- จัดบริการทุกวัน เวลาราชการและเพิ่มทางเลือกในการบำบัด เช่น การแพทย์ฝังเข็ม
- เน้นการทำงานเชิงรุก ขยายผลสู่ชุมชนและการจัดตั้งคลินิกอดบุหรีใน รพ.สต.

**ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** บุคลากรได้รับการอบรมเรื่อง ถนนปชต 5A คิดเป็น 94.88%

**ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน**

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง-  
เสริมสุขภาพ (สสส.) ในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้สูบบุหรี่โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็ง  
ทางจิตและการใช้ยาขงสมุนไพรหน้ำดอกขาว อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ทำกิจกรรมจัดอบรมเพื่อ  
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยความสมัครใจ จำนวน 3 รุ่น หลักสูตร 2 วัน

มีผู้สมัครใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป 68 คน (เลิกได้ 9 คน ลดลง 48 คน)  
กลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา 74 คน (เลิกได้ 1 คน ลดลง 58 คน) และกลุ่มสามเณร พระปริยัติ-  
ธรรม แผนกสามัญศึกษา 49 รูป (เลิกได้ 12 รูป ลดลง 30 รูป)

## มีกิจกรรมบิณฑบาตบุหรืและการถวายสัตย์ปฏิญาณ



จุดที่ควรพัฒนาต่อ คือ พัฒนาระบบ ถนนปชต ในโรงพยาบาล ให้เข้มแข็งขึ้น แล้วจึงขยายลงสู่ รพ.สต.

## โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 189 คน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

นางนพร บุญทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานยาเสพติดได้เสนอผ.ในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรื ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 ซึ่งก็ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการเป็นอย่างดี ประกอบกับได้รับงบประมาณเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิกอดบุหรืจาก สปสช.เขต 16 เชียงใหม่ ดำเนินการไปพร้อมๆ กัน มีการอบรมเจ้าหน้าที่ตัวแทนหน่วยงานทั้งในโรงพยาบาลและสถานีอนามัย (ขณะนั้น) ให้มี

ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ วิธีเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษาและ “ถนนปลอด เข้าสู่งานประจำ” อีกทั้งมีการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล สถานีอนามัย วิทยุชุมชน ซึ่งผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดเป็นผู้ดำเนินรายการทุกวัน จันทร์ พุธ และศุกร์ จึงทำให้เกิดกระแสการตอบรับความร่วมมือจากประชาชนผู้เข้ารับบริการและเจ้าหน้าที่ ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่และเข้ารับการบำบัด ในคลินิกอดบุหรี่ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ แพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้เลิกบุหรี่ เจ้าหน้าที่ทุกคนที่พบผู้ป่วยก็จะพูดคุย กระตุ้นให้เลิกบุหรี่และเมื่อผู้ป่วยพร้อมก็ส่งเข้าคลินิกอดบุหรี่หรือแจ้งงานยาเสพติดไปให้คำแนะนำ ปรึกษาที่ตึกผู้ป่วยใน

สำหรับปีงบประมาณ 2554 ได้เข้าร่วมโครงการกับมูลนิธิธรรมดีเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นมีการคัดกรองและชักประวัติการสูบบุหรี่ในผู้รับบริการที่อายุตั้งแต่ 15 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดบริการให้คำปรึกษาอดบุหรี่แบบครบวงจร มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ และสำรวจกันบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และได้รับความร่วมมือและความสนใจจากเจ้าหน้าที่และประชาชนเป็นอย่างดี

#### การทำงานของส่วนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

**ชื่อเรื่อง** สูบบุหรี่หรือเปล่า เลิกเถอะนะ

**เจ้าของงาน** นางจิตราวดี ช่มอารูช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานโรคไม่ติดต่อ

**ปีที่ดำเนินการ** 2554-2555

#### ความเป็นมา

โรงพยาบาลสูงเม่นเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีคลินิกบริการงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทุกวันจันทร์-ศุกร์ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ วันจันทร์ วันอังคาร ให้บริการคลินิกความดันโลหิตสูง วันพุธและวันศุกร์ มีคลินิกเบาหวาน มีผู้มารับบริการครั้งละ 100 คน/วัน วันพฤหัสบดีเป็นคลินิกไทรอยด์ จิตเวช หืดหอบ ฉุกเฉินฉุกเฉินเรื้อรัง ผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก ประมาณ 300-350 คน/วัน มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 100 คน/วัน การที่

โรงพยาบาลสูงเม่นของเราได้เข้าร่วมโครงการอดบุหรี่ ทำให้ข้าพเจ้าที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เข้าร่วมโครงการ จึงได้มีการรณรงค์ทุกรูปแบบ งานบริการเริ่มตั้งแต่การเดินเข้ามาสู่รั้วโรงพยาบาลสูงเม่น โดยใช้ประโยคคำถามที่ว่า สูบบุหรี่หรือเปล่า ถ้า 1) สูบครับ เลิกเถอะนะ คุณเป็นโรคเบาหวาน คุณเป็นโรคความดันโลหิตสูง คุณเป็นโรคหัวใจ เลิกเถอะนะ 2) ไม่สูบครับ ไข้เทคนิคชมเชย เยี่ยมมาก

ผู้ป่วย : เคยสูบครับ เลิกแล้ว

พยาบาล : ทำไม่ถึงเลิกละคะ

ผู้ป่วย : ก็คุณถามทุกครั้งที่มาตรวจเลยเลิกดีกว่า

จริงๆ แล้วหัวใจสำคัญของการเลิกบุหรี่สำเร็จ คือตัวผู้ที่จะเลิกเอง แต่สิ่งที่เราค้นพบอีกอย่างหนึ่งคือความใส่ใจของทีมงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานความร่วมมือกับทีมงานผู้ป่วย ในนโยบายของผู้บริหารที่ให้ความสำคัญ ประกาศเป็นนโยบาย มีการตระหนักและทำอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้มารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเลิกบุหรี่
2. เพื่อดูแลสุขภาพผู้มารับบริการอย่างใส่ใจ
3. บูรณาการสู่งานประจำ

### การตอบสนองตัวชี้วัดของโรงพยาบาล/หน่วยงาน

การปรับปรุงที่เกิดขึ้น

1. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรองเรื่องการสูบบุหรี่ทุกคน
2. ทางโรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ตามนโยบาย 100%
3. มีวิธีการปฏิบัติในการคัดกรอง ชักประวัติจนได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดเป็นรูปธรรม
4. มีการเปิดสถานบริการคือห้องพักใจเพื่อการบำบัด

## ผลลัพธ์

1. ปี 2554 - 2555 มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้ารับบริการคลินิกอดบุหรี จำนวน 30 คน เลิกได้ 9 คน
2. มีการจัดกระบวนการบำบัดทุกวันศุกร์ 08.00 - 12.00 น. ที่ห้องพักใจโดยการนัดพบเพื่อติดตามผล
3. บุคลากรที่สูบบุหรี่ได้เป็นบุคคลตัวอย่างได้รับใบประกาศ
4. ผู้ป่วยเรื้อรังเป็นแบบอย่างในการเลิกบุหรี โดยใช้กระบวนการบำบัดเสริมพลังตนเองและเทคนิคการใช้หญ้าดอกขาวและมะนาวจนสำเร็จ
5. ได้รับความสุขใจ รอยยิ้มในผู้ปฏิบัติงาน

## ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไขในระยะแรกที่ดำเนินโครงการ

1. การดำเนินงานยังไม่เต็มรูปแบบ เช่น การจัดทำสื่อหรือสไลด์แกนในการเชิญชวนประชาสัมพันธ์ให้ทราบ
2. การติดตามยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้รับบริการบางคนไม่มีโทรศัพท์

## วิธีการแก้ไข

1. เร่งผลิตสื่อที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนเขตอำเภอสูงเม่นและสไลด์แกนเพื่อเป็นการชักจูงให้เข้าถึงบริการ
2. ส่งจดหมายทวงไquiryสุขภาพถึงผู้รับบริการและญาติ เพื่อติดตามผลการเลิกบุหรี

## ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไขในระยะต่อเนื่อง

1. การดำเนินงานยังไม่เต็มรูปแบบ เช่น การลงบันทึกข้อมูลในระบบ Hos - Xp ยังไม่ครอบคลุม

2. การติดตามผู้รับคำปรึกษาอดบุหรี่ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้รับบริการบางคนไม่มีโทรศัพท์ หรือทำงานต่างถิ่นติดต่อไม่ได้

### วิธีการแก้ไข

1. ประสานไปยังงานข้อมูลเพื่อให้จุดบริการบันทึกการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยในระบบ Hos- Xp
2. ประสานให้ทุกจุดบริการของโรงพยาบาลช่วยบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่และการส่งต่อผู้ป่วยมายังคลินิกงดสูบบุหรี่ของโรงพยาบาล
3. มีการประสานไปยัง รพ.สต. เพื่อติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ

### ผลการดำเนินงาน

#### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่มีนายแพทย์แสงชัย พงศ์พิชญ์พิทักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญเป็นประธาน มีนโยบาย และการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

#### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการดำเนินนโยบาย ให้ทุกคนสอดส่องดูแลผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตรั้วโรงพยาบาลและให้ข้อมูล โรงพยาบาลปลอดภัยและเชิญชวนเข้าคลินิกอดบุหรี่ ประสานความร่วมมือกับทุกหน่วยงานในการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล มีการจ้างเหมาสำรวจพื้นที่และเก็บก้นบุหรี่ก่อนดำเนินการ 40 วัน พบก้นบุหรี่ 240 ชิ้น (21 มีนาคม - 28 กุมภาพันธ์ 54) ในเดือน มีนาคม - สิงหาคม จำนวนก้นบุหรี่ยลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 118 เหลือ 45 ชิ้น และการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล จำนวนคนสูบก้นลดลงเช่นกัน

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรที่สูบบุหรี่ 5 คน (2.65%) ของบุคลากรทั้งหมด ทุกคนไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ทุกคนสมัครใจเลิก เลิกได้ 3 คน (60%) เลิกได้นาน 9 เดือนถึงวันรายงาน มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปลอดภัย (5A)

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกงดสูบบุหรี่โรงพยาบาลสูงเม่น” เปิดบริการ ทุกวัน เวลาราชการ ผู้ป่วยใหม่บริการทุกวัน เวลาราชการ นัดผู้ป่วยเก่าวันศุกร์ มีบุคลากรประจำคลินิกอดบุหรี่ 1 คน คลินิกโรคไม่ติดต่อ 2 คน มีคู่มือ / เครื่องมือ ในการช่วยเลิกบุหรี่ คือแบบซักประวัติผู้ป่วย แบบประเมินการติดนิโคตินและแบบประเมินภาวะติดบุหรี่ เอกสารแผ่นพับโปสเตอร์ และรูปภาพต่างๆ สื่อวีดิทัศน์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย (คู่มือความรู้บุหรี่ และคำแนะนำเลิกบุหรี่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5D)

ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 53 คน ในปี 2553 จำนวนมากขึ้นเป็น 97 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนปลอดภัย 5A มีจำนวนผู้รับบริการ / ส่งต่อ 198 / 44 คน (1 ตุลาคม 2553 - 31 สิงหาคม 2554) ประมาณ 18 / 4 คนต่อเดือน

**แผนการพัฒนาในอนาคต** ปรับรูปแบบการให้บริการในงานโรคไม่ติดต่อ โดยจัดให้มีการให้บริการแบบ One Stop Service

ด้านการพัฒนาบุคลากร อบรมบุคลากรในเรื่อง ถนนปชต 5A แล้วจำนวน 100% โดยอบรม  
 แคนนำแล้วให้แกนนำที่เข้าอบรมขยายผลในกลุ่มงาน/งานของตนเอง

### ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

มีกิจกรรมรณรงค์ที่ รพ.สต.ป่าฝิ่ง มีการเดินรณรงค์และแจกแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่



จุดเด่น ของโรงพยาบาลสูงเม่นคือ ระบบส่งต่อของ ถนนปชต ทำให้คลินิกเลิกบุหรี่มีผลงาน  
 เพิ่มขึ้นชัดเจน

จุดที่ควรพัฒนา คือระบบ ถนนปชต ในทุกหน่วยงานให้มีการบันทึกและรายงานที่เที่ยงตรงและ  
 ขยายความสามารถในการทำ 5A ให้เหมาะกับลักษณะของผู้ป่วยหรืองานบริการ ทำโครงสร้าง  
 ระบุขอบเขตให้ชัดเจน จะช่วยให้จำนวนผู้ต้องการเลิกบุหรี่สูงขึ้น ส่วนเรื่องการทำ One stop  
 service ในผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังที่กล่าวในแผนพัฒนานั้น เป็นทิศทางที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง ที่ควร  
 ทำเป็นอย่างยิ่ง





## ตอนที่ 2

### ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ / ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ในภาคเหนือ มีข้อคิดเห็นเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

1. **ผู้บริหาร** เห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุนและส่งเสริมทั้งด้านระบบบริหาร บริการ และด้านจิตใจทีมผู้บริหารให้ความสนใจร่วมดำเนินการอย่างจริงจังต่อเนื่อง (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย) กำหนดเป็นข้อพิจารณาหนึ่งในการประเมินความดีความชอบ
2. **ความชัดเจนในการดำเนินการ** ทั้งด้านนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ที่เป็นปัจจุบัน แนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนนโยบายฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ สหสาขาวิชาชีพด้านนโยบายกรรมการแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ควบคุมยาสูบและคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่
3. **ผู้ประสานงาน** มีความมุ่งมั่น มีทีมงานที่เข้มแข็ง การประสานงานที่ดี
4. **ผู้ร่วมงานทุกระดับ** ให้ความร่วมมือและยอมรับว่าระบบ ถนนปลอด สามารถปฏิบัติได้ และมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้ป่วย
5. **ระบบบริหารงาน** ในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพและดำเนินไปง่าย
6. **โครงสร้างระบบ ถนนปลอด** เข้าสู่งานประจำ ชัดเจน ปฏิบัติตามง่าย
7. **ระบบบันทึกและเก็บข้อมูลดี** ง่ายต่อการบันทึกและรวบรวมข้อมูล สามารถติดตามได้
8. **สถานที่ทำงาน** โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่บริการเลิกบุหรี่ ความเป็นสัดส่วน เข้าถึงง่าย

9. ประชาชนและองค์กรภายนอก ให้ความร่วมมือ
10. การสนับสนุนจากมูลนิธิหรือองค์กรเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ไม่ยุ่งยาก การให้ความรู้และเอกสารสื่อต่างๆ และการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกอบอุ่นและมั่นใจในการปฏิบัติงาน
11. อื่นๆ การมีองค์ความรู้ของบุคลากรในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจากการสูบบุหรี่ การรณรงค์สร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง การประชุม / แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

#### ส่วนเรื่อง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ยังขาดความตระหนักในการให้ความร่วมมือ ไม่ให้ความสำคัญ ใส่ใจในการคัดกรองผู้มารับบริการอย่างจริงจัง  
**ข้อเสนอแนะ** พัฒนาคำถามและความเข้าใจในระบบและบทบาทหน้าที่ ทำเป็นตัวอย่างกระตุ้นแกนนำที่มีความมุ่งมั่น เริ่มจากหน่วยที่มีความพร้อมก่อน สอบถามปัญหา สร้างสัมพันธภาพ เข้าถึงหน่วยงานและกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของผลงานรายบุคคล
2. เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในองค์ความรู้เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาเรื่องบุหรี่  
**ข้อเสนอแนะ** การจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลซ้ำ
3. ประชาชนกลุ่มติดบุหรี่ ส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักเรื่องโทษพิษภัยบุหรี่  
**ข้อเสนอแนะ** รณรงค์และประชาสัมพันธ์ โดยสื่อต่างๆ ทุกช่องทางอย่างต่อเนื่อง
4. อัตราการเข้าถึง การรับคำปรึกษาการเลิกบุรี่ยังอยู่ในระดับต่ำ การติดตามผู้รับคำปรึกษาดูบุรี่ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้รับบริการบางคนไม่มีโทรศัพท์ หรือไปทำงาน ต่างถิ่นติดต่อไม่ได้  
**ข้อเสนอแนะ** พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่อย่างสิ้นแก่บุคลากรและพัฒนาระบบส่งต่อให้ชัดเจนขึ้นและคลินิกเลิกบุหรี่ต้องให้บริการเชิงรุก ทั้งผู้ป่วยนอกและ

ผู้ป่วยใน เช่นทำ One stop service ร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง

6. ระบบการส่งต่อและติดตามผู้รับบริการในการเข้ารับบริการในคลินิกอดบุหรี่ ยังขาดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ พัฒนารูปแบบการบันทึก ที่เป็นระบบเดียวกัน



# บทที่ 3

## ถอดบทเรียน

### ภาคใต้

รายละเอียดรายงานของแต่ละโรงพยาบาลภาคใต้

จะนำไปลงในเว็บไซต์ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ [www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th)

## ตอนที่ 1

### ถอดบทเรียนเรียงตามอักษรชื่อยานามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

**หมายเหตุ** เนื่องจากรายงานเรื่องวิธีหรือช่องทางประชาสัมพันธ์ มีความคล้ายคลึงกัน คือ การแจ้งในที่ประชุม การติดประกาศ การกระจายเสียงตามสายทั้งในและนอกโรงพยาบาล และการขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกให้ช่วยประชาสัมพันธ์ จึงจะนำเสนอในเรื่องนี้เฉพาะที่มีจุดเด่นเท่านั้น

#### โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 124 คน

**ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้**

นางอะฮ์เสาะ ฮารี งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

ดีใจที่ได้มีส่วนร่วมในการทำโครงการที่ดีในครั้งนี้และขอขอบคุณทางมูลนิธิธรรมา เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่ได้ให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการสนับสนุนความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ สื่อต่างๆ ตลอดจนงบประมาณในการดำเนินโครงการ ขอให้มูลนิธิฯดำเนินโครงการที่ดีเช่นนี้ต่อไปและขอเป็นกำลังใจให้ทุกๆ ท่าน

**ผลการดำเนินงาน**

**ด้านนโยบาย**

คณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพมี นพ.เดชา แซ่หลี เป็นประธาน มีคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ซึ่งจะห้ามนายบุหรี่ป้ายในบริเวณโรงพยาบาล

## ด้านการจัดสภาพแวดล้อม



## ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ ผลการสำรวจพบบุคลากรสูบบุหรี่ 16 คน เลิกได้ 2 คน (16.66%) เลิกได้นาน 6 เดือนและ 3 ปี

เรื่องระบบ ถนนปชต 5A ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ มีโครงสร้างในการดำเนินงาน ระบบบันทึก HosXP แต่ไม่มีรายงานข้อมูล

คลินิกเลิกบุหรี่ ชื่อ “คลินิกปอดสะอาด” เปิดบริการ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในทุกวัน เวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 5 คน อาสาสมัคร 2 คน มีคู่มือ/เครื่องมือ ในการช่วยเลิกบุหรี่ เป็นเอกสารที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิฯ เช่น 10 เคล็ดลับเลิกบุหรี่ 3 ทา 7 ไม่ แนวทางสำหรับครูและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เป็นต้น

ในปี 2552 ไม่มีบันทึกจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ ในปี 2553 จำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 50 คน และปี 2554 ถึงวันส่งรายงานมี จำนวน 36 คน

ด้านการพัฒนาบุคลากร บุคลากรได้รับการอบรมเรื่อง “ถนนปชต เข้าสู่งานประจำ” จำนวน 8% จาก ผศ.กรองจิต และนำความรู้ไปอบรมต่อ รวมได้รับการอบรมทั้งหมด 89.64%



### ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

มีการรณรงค์ในส่วนราชการอำเภอเกาะพ้อและในโรงเรียน และร่วมกับ รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบเรื่องการติดตามผู้ป่วยที่เข้าคลินิกเลิกบุหรี่

**จุดที่ควรพัฒนา** มีพื้นฐานของปัจจัยแห่งความสำเร็จที่ดีอยู่แล้ว ควรพัฒนาระบบ ถนนปชต 5A ให้เป็นรูปธรรม เริ่มที่ละหน่วยที่พร้อมและดำเนินงานง่ายก่อน เช่น ผู้ป่วยใน และคลินิกโรคเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการรายงานผลเพื่อเสริมแรงจูงใจให้หน่วยงานอื่นสนใจเข้าร่วม ทางโรงพยาบาลมีระบบบันทึกการคัดกรองเป็นฐานอยู่แล้ว น่าจะค่อยๆ ขยายขอบเขตความรับผิดชอบในระบบถนนปชต ให้มากกว่าการคัดกรอง

### โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 167 คน

#### ข้อเสนอแนะของคณาจารย์

นายปกรณ์ รัตนพันธ์

ผู้บริหารและหัวหน้างานมีภาระงานหลายหน้าที่และสวมหมวกหลายใบ ซึ่งมีความแตกต่างหลายบทบาท บุคลากรในโรงพยาบาลมีภาระงานมากมายซึ่งมีความแตกต่างตามศักยภาพและลักษณะงาน ซึ่งยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองในการมีส่วนร่วมและในการดำเนินการให้

โรงพยาบาลควนกาหลงเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และบางคนรู้สึกขาดความมั่นใจและรู้สึกเป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อผลสำเร็จของโครงการดังนี้

1. แต่ละหน่วยงานทำจุดแข็งจุดอ่อนพร้อมถอดบทเรียนเพื่อนำเสนอผู้บริหารเพื่อหาแนวทางแก้ไขในเบื้องต้นและนำเข้าสู่ในที่ประชุมคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพเพื่อดำเนินการ
2. ผู้บริหารได้ประกาศนโยบายเป็นที่ชัดเจนว่าเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้บุคลากรในหน่วยงาน/นอกหน่วยงานทราบพร้อมทั้งประชาชนทั่วไปและให้ถือเป็นวัฒนธรรมองค์กรว่าหน่วยงานนี้เป็นเขตปลอดบุหรี่และบุหรี่คือภัยร้ายต่อบุคคลและประเทศชาติ
3. เจ้าหน้าที่ที่มารับราชการโรงพยาบาลนี้ต้องมีการผ่านการอบรม ถนนปทต 5A5R ผู้สูบบุหรี่ไม่รับเข้าทำงาน
4. ประกาศแจ้งรายชื่อ “คนดีศรีกาหลง” (เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ 1 ปีขึ้นไป)
5. สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ที่ดีจะเลิกบุหรี่/บุหรี่มือสองและผู้ที่มีโรคภาวะแทรกซ้อนจากการสูบบุหรี่

### บทคัดย่อ

การดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ (Smoke free hospital : A hospital base for comprehensive tobacco control) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม สร้างสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และพัฒนาระบบบริการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป โดยขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้ 1) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านนโยบายสหสาขาวิชาชีพการดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ 2) ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายอย่างต่อเนื่อง 3) จัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% โดยเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ 4) ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้หลัก 5A ในงานประจำ 5) เผยแพร่งานรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ใน



ชุมชนโดยจัดอบรมแกนนำ นักเรียนและแจกเอกสารเกี่ยวกับวิธีการเลิกสูบบุหรี่ให้กับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาหลังจากประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่พบว่าสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปในโรงพยาบาลบางจุดพบกันบุหรี่น้อยลงและบางจุดไม่พบกันบุหรี่เลย ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากรในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการใช้หลัก 5A ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีผู้รับบริการด้านการเลิกบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่สูบบุหรี่มีการสูบบุหรี่น้อยลง งานด้านชุมชนมีการบูรณาการงาน บุหรี่ร่วมกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

## ผลการดำเนินงาน

### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบายมี นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานมีคณะทำงานจากหน่วยงานต่าง ๆ มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์นโยบาย

### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นอย่างชัดเจน

ดำเนินการติดป้าย “โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%” ที่บริเวณด้านหน้าประตูเข้า-ออกของโรงพยาบาล



จัดระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยมอบหมายงานในหน้าที่ในการเฝ้าระวังเป็นแบบสหสาขาวิชาชีพ แบ่งพื้นที่ในการเฝ้าระวังดูแล โดยไม่ส่งผลกระทบต่องานประจำ มีการกำหนดให้เจ้าหน้าที่และแผนกเฝ้าระวังสอดส่องดูแล คอยตักเตือนผู้ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลทุกคน หากไม่เชื่อฟังหรือปฏิบัติตามให้รายงานผู้บังคับบัญชาครั้งแรกมีการตักเตือน หากไม่เชื่อฟังครั้งต่อไปจะมีการเปรียบเทียบจับจากเจ้าพนักงานตาม พ.ร.บ.สาธารณสุข เพื่อให้เป็นแบบอย่างต่อเจ้าหน้าที่อื่นทุกคนในโรงพยาบาล ผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - กันยายน 2554) พบว่า ทั้งจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่น่าสังเกตว่าการสูบบุหรี่ลดลงน้อย คือจาก 22 คนในเดือนธันวาคม เหลือ 19 คนในเดือนกันยายน

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่พบว่าจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่และสมัครใจเข้าคลินิกทั้งหมด 22 คน สามารถเลิกบุหรี่ได้จำนวน 3 คน (13.64%) ที่ยังเลิกไม่ได้ ส่วนใหญ่จะสูบบุหรี่ในสถานที่ส่วนบุคคล จะไม่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล วิธีช่วยให้เลิกคือการเข้าคลินิกเลิกบุหรี่และทำกลุ่มบำบัด เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2553

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A5R) ซึ่งทุกหน่วยทำ A1,A2 แล้วส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ แบบรายเดือนของแต่ละหน่วยงาน ลงบันทึกทุกวันในแต่ละเดือนประจำเดือน 5A มีผลการรายงานแต่ไม่สมบูรณ์

การดำเนินการโครงสร้าง ถนนปชต (5A) ของโรงพยาบาลควนกาหลง ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากผู้บริหารโรงพยาบาล โดยทำการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และแนะนำให้เลิก หรืองดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล การดำเนินการในช่วงแรกได้ขอความร่วมมือโดยมิได้ดำเนินการบังคับใช้วิธีการกระตุ้นด้านจิตใจให้กำลังใจเชิงชวยก่อบุคลากรที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ตลอดจนคณะกรรมการโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มีความเข้มแข็งและมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในการเลิกบุหรี่เป็นก้าวแรกของการทำงาน บางครั้งและบางคนคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่จะต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างสูง เนื่องจาก

สูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน สู้ท้าทายก็ยังมีบุคลากรเลิกบุหรี่ได้ 3 คน แต่อย่างไรก็ตาม บุคลากรกลุ่มที่ยังไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ ก็ยังให้ความร่วมมือและอยากเห็นโรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกฟ้าใส” เปิดบริการ ทุกวันเวลาราชการ มีโครงสร้างระบบบริการ มีบุคลากรประจำ 4 คน มีคู่มือ / เครื่องมือ ในการช่วยเลิกบุหรี่ คือมาตรฐานคลินิกเลิกบุหรี่ จัดทำโดย ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา กองสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คู่มือปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำจัดทำโดยมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 37 คนในปี 2553 จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 53 คน

**แผนการพัฒนาในอนาคต** คือการจับคู่บัดดี้และผู้ติดยุติ โดยให้ผู้ติดยุติ จำนวน 1 คน มีบุคลากรช่วยดูแลจำนวน 2 คน

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมบุคลากร ในเรื่อง ถนนปขต 5A5R แล้วจำนวน 75% ของบุคลากรทั้งหมด

### **ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน**

มีการประสานงานกับ อสม. ช่วยดำเนินการคัดกรองประชาชน และมีการจัดกิจกรรมมหกรรมคัดกรองสุขภาพในหมู่บ้าน นำทีมสหสาขาวิชาชีพลงไปทำงานเชิงรุกในชุมชน

ขยายผลการรณรงค์ลงสู่วัดโดยเน้นการรณรงค์เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในวัด แนะนำพระและสามเณรที่สูบบุหรี่พร้อมประชาชนทั่วไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและเสพเข้าคลินิกเลิกบุหรี่

ขยายผลการรณรงค์ลงสู่มีสยิดโดยเน้นการรณรงค์เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในมีสยิด ให้ความรู้โรคสมองตติดยาโทษพิษภัยของบุหรี่ต่างๆ และบุหรี่มือสอง แนะนำคลินิกเลิกบุหรี่ในรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและเสพ

ขยายผลการรณรงค์ลงสู่โรงเรียน โดยเน้นการจัดเขตปลอดบุหรี่ในโรงเรียนและให้องค์ความรู้แก่นักเรียนเรื่องโรคสมองตติยา/พิษภัยของบุหรี่ พร้อมคัดแยกกลุ่มเสี่ยง/เสพเพื่อเข้าคลินิกเลิกบุหรี่

ขยายผลการรณรงค์ลงสู่บ้านปลอดบุหรี่ โดยออกมทกรรมสุขภาพในชุมชนพร้อมคัดแยกประชาชนที่สูบบุหรี่ทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเสพอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชายพร้อมให้ความรู้เรื่องโรคสมองตติยาโทษพิษภัยของบุหรี่แนะนำเข้าคลินิกเลิกบุหรี่

### บทเรียนจากใจ

“ร้อยรักทักทอใจกับเพื่อนใหม่ที่ชื่อ มะเร็ง”

สังคมไทยเป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน นี่คือนิสัยที่คนไทยทุกคนต่างก็ต้องการเห็นกัน และต้องการให้สังคมปัจจุบันนี้แม้ว่าจะอยู่ในยามทุกข์แต่ทุกวันนี้สังคมไทยกำลังอยู่ในสภาวะที่ต้องให้ทันกับยุคสมัยและกระแสโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปในทุกด้านอย่างรวดเร็ว ต้องอยู่อย่างไรที่ไม่ทอดทิ้งกันจึงเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องตระหนักอยู่เสมอ ดังมีตรภาพบ่าบัดดีเด่น ในด้านต่าง ๆ

การช่วยเหลือกันหรือเรียกว่ามิตรภาพบ่าบัด เพื่อนช่วยเพื่อนเป็นอย่างไรและทำไมคนเหล่านั้นถึงสามารถทำได้ด้วยหัวใจที่เปี่ยมไปด้วยความรัก ความเมตตา ไม่หวังสิ่งใด ๆ ตอบแทน จนบางครั้งทำให้หลายๆ คนอดนึกไม่ได้ว่า หัวใจของบุคคลเหล่านั้นคิดอะไรอยู่และกระตุ้นให้เรารู้สึกอยากทำและอยากมีหัวใจอย่างบุคคลเหล่านั้นบ้าง นี่คือนิสัยที่หน่วยงาน องค์กรสนับสนุน งานมิตรภาพ

ดิฉันเป็นพยาบาลมาประมาณ 25 ปี เคยเห็นแต่ความทุกข์ของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่มาวันหนึ่งเพิ่งมารู้ว่าความทุกข์นี้ใหญ่หลวงนัก เมื่อดิฉันได้พาสามีไปตรวจโรคที่โรงพยาบาลใหญ่ในแห่งหนึ่งของภาคใต้และแพทย์บอกว่าสามีดิฉันเป็นมะเร็งกล่องเสียงระยะที่ 2 และต้องผ่าตัดกล่องเสียง ดิฉันทำใจอยู่นาน ในความที่เราเป็นพยาบาลและคิดไปต่างๆ นานา และร้องไห้ แต่ในขณะที่ดิฉันร้องไห้ก็มีหญิงแก่คนหนึ่งเขาเฝ้าดูพฤติกรรมดิฉันตลอดเวลา เพราะเลขที่คิวบัตรที่แพทย์นัดตรวจผู้ป่วยคิวเลขที่ติดกันกับสามีของหญิงแก่คนนั้น ทั้งๆ ที่เธอไม่รู้เลยว่าดิฉัน

เป็นพยาบาล แต่ในหน้าที่เรามีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เธอก็พูดว่า “เรายังมีร่างกายอีกตั้งหลายส่วนที่ยังไม่โดนตัด และเราควรจะรักษาชีวิตเขาไว้เพราะหมอเขาเรียนมาแล้วเราเป็นผู้ดูแล เราควรทำตามหมอสั่ง” ดิฉันยิ่งร้องไห้มากขึ้นเพราะมีความรู้สึกว่าจะทำไมดิฉันเป็นถึงพยาบาลแต่ขาดสติโดยสิ้นเชิง เพราะแม้แต่มีความโศกเศร้า แต่ในความโศกเศร้านี้ ดิฉันก็ยังพบมิตรภาพใหม่ที่หัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างเต็มเปี่ยม **“จากเรื่องเล่านี้ดิฉันยินดีที่จะให้ครอบครัวดิฉันเป็นวิทยาทานให้กับบุคคลที่สูบบุหรี่ได้ตลอดเวลาค่ะ”**

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลควนกาหลงคือ ผู้บริหารสนับสนุน ผู้ประสานงานเข้าใจและทีมงานดี

**จุดที่ควรพัฒนา** มี 2 เรื่องคือ แก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์หลายช่องทางและขยายความร่วมมือผ่านแกนนำชุมชนทุกหน่วยงาน นำจุดแข็งที่มีคือเครือข่ายชุมชนต่างๆ ที่ลงไปรณรงค์ (ดังรายงาน) ให้ช่วยประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือกันเอง เป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดลดจำนวนการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลงได้ เรื่องที่สองคือระบบบันทึกรายงานของถนนปชต ให้ง่ายต่อการรวบรวมข้อมูลและไม่เพิ่มงาน คงต้องระดมสมองคณะทำงานนะคะ

## โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 60 เตียง จำนวนบุคลากร 342 คน

### ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

หากถามว่างานบุหรี่อยู่ที่ใคร! อดีตไม่สำคัญ แต่ตอนนี้สัมผัสในเสงานสุขภาพจิตแล้วรู้สึกดีที่ได้มีโอกาสทำงานบุหรี่ที่ใครๆ ไม่อยากทำ เพราะคิดว่าเป็นงานที่ยาก แต่ในความรู้สึกของผู้รับผิดชอบงานไม่คิดอย่างนั้น เนื่องจากว่าเราจบด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมา เราสามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ เราได้มีโอกาสไปประชุมเรื่องโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ กับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้กลับมาจัดโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และดำเนิน

การอย่างจริงจัง โดยจัดทีมคณะกรรมการและคณะทำงานขึ้น ซึ่งประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ มีการประชุมทีม มอบหมายงานเขตพื้นที่รับผิดชอบ คลินิกเลิกบุหรี่เปิดให้บริการทุกวัน พร้อมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานราชการและหน่วยงานต่างๆ ทั้งอำเภอทราบ โดยเริ่มต้นด้วยการประเมินคัดกรองเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ก่อน แต่นับว่าโชคดีของเราที่เจ้าหน้าที่ของเรามีอัตราการสูบบุหรี่ไม่มากนัก คิดเป็นร้อยละ 5.55 ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 - 2554 สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้คิดเป็นร้อยละ 44.44 และมีการดำเนินการคัดกรองในผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยการให้คำปรึกษาพร้อมทั้งส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับทุกคนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งที่เรากำหนดไว้คือ การศึกษาวิจัยของทีมงาน เรื่อง “ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ : กรณีศึกษาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี” ซึ่งได้นำเสนองานวิจัยในการประชุมวิชาการของเครือข่ายพยาบาลเพื่อการควบคุมยาสูบแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ปี 2555 และขอเสนอเรื่องเล่าผลการดำเนินงานการคัดกรองและให้คำปรึกษาช่วยให้เลิกบุหรี่ของน้องนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานด้วยเรื่องเล่า ชื่อว่า “ยังยิ้มได้ดังต่อไปนี้”

### ยังยิ้มได้

นางสาวนภาลัย ดือราแม นักจิตวิทยา ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต คลินิกเลิกบุหรี่

“อาเคะสูบบุหรี่ไหมคะ” (อาเคะ เป็นคำที่ใช้เรียกแทนผู้รับบริการ) ดิฉันถามหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคนหนึ่ง

“สูบคะ” เป็นคำตอบที่เป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลและการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี จากประวัติทราบว่า มีบุตรมาแล้ว 2 คน และนี่เป็นการฝากครรภ์ที่ 3 ถูกบังคับให้แต่งงานมาแล้ว 2 ครั้ง มีลูกคนแรกและคนที่ 2 เมื่ออายุ 14 ปี และ 16 ปี ปัจจุบันอยู่กับสามีคนที่ 2 และกำลังตั้งครรภ์ลูกคนที่ 3 ดิฉันได้ฟังครั้งแรกรู้สึกตกใจมาก (แต่ก็ไม่แสดงอาการ) กับชีวิตที่ผ่านมาของเด็กผู้หญิงคนหนึ่งที่อยากเรียนหนังสือก็ไม่ได้เรียน อยากเล่นสนุกกับเพื่อนๆ ก็ทำไม่ได้ เพราะต้องรับบทกับการเป็นภรรยากับแม่ตั้งแต่ยัง

ไม่จบชั้นมัธยมศึกษา ชีวิตในวัยเด็กตอนปลายและวัยรุ่นเป็นอย่างไร ไม่รู้จัก ทุกวันนี้ยังโกรธแม่ และพ่ออยู่ตลอดเวลา ทุกคนทำลายชีวิตหนู แต่หนูก็ยังยิ้มได้เพราะหนูมีลูกที่ต้องดูแลให้เขาเป็นคนดี ชีวิตดำเนินมาถึงนี้แล้วก็ต้องดำเนินต่อไป

สามีคนแรกเลิกจากกันไปเพราะไปติดยาเสพติด ส่วนสามีคนที่ 2 มีภรรยา 2 คน ตนเองอยู่ในฐานะภรรยาคนที่ 2 จึงได้รับความรักจากสามีไม่เต็มที่นัก ไม่มีความมั่นใจได้ว่า เขาจะดูแลลูกและหนูได้มากนักน้อยแคไหน ตลอดระยะเวลาที่รู้ตนเองว่าท้อง มาฝากครรภ์คนเดียวตลอดความรู้สึกเหงา ไม่มีกำลังใจ เครียด เริ่มเข้ามาในชีวิตทุกวัน ทุกวัน สามีกลับมาบ้านก็ทะเลาะกัน ไม่มีเงิน ไม่มีงาน จึงเป็นจุดเริ่มต้นให้พึ่งพานุหรี เพื่อคลายเครียด

“ตอนที่อาเตะตั้งท้องจนเลี้ยงลูก อาเตะรักลูกมากแคไหน พ่อแม่ก็รักอาเตะมากเช่นกัน ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นกับทุกคน แล้วอาเตะคิดว่าสิ่งที่พ่อแม่ทำอยู่ทุกวันนี้เพราะอะไร” ดิฉันถาม

“ความรักหรือ แล้วทำไมชีวิตมันได้มืดหวังอยู่ตลอดเวลา” อาเตะตอบแล้วน้ำตาไหล

“ทุกคนไม่สามารถมองอนาคตได้ อยู่ที่ตัวเราทำวันนี้ได้ดีที่สุดมากนักน้อยแคไหนต่างหาก อาเตะเก่งมากเลยรู้ไหม ที่อายุแค่นี้สามารถทำอะไรๆ ได้ตั้งหลายอย่าง เป็นลูกที่ดี เป็นภรรยาที่ดี รวมทั้งเป็นแม่ที่ดีและสามารถยืนอยู่ได้ถึงทุกวันนี้ ทั้งๆ ที่ชีวิตมีแต่ปัญหาให้ยุ่งยากลำบากใจ แต่อาเตะก็ผ่านมันมาได้” ดิฉันให้กำลังใจ “ไม่เคยมีใครชมหนูขนาดนี้เลยนะคะ” อาเตะพูดและยิ้มไปด้วย

“แล้วนุหรีสูบวันละกี่มวนคะ” ดิฉันถาม “วันไหนเครียดก็สูบวันละมวนเอง วันไหนไม่เครียดก็ไม่สูบ” อาเตะตอบ ดิฉันก็ได้บอกถึงโทษของนุหรีที่มีต่อหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งเวลาเครียดแล้วอยากสูบนุหรีขึ้นมา ให้ดื่มน้ำเย็น, ไปอาบน้ำ, แปร่งฟันหรือกินของเปรี้ยวแทนการสูบนุหรี ทั้งเราและลูกก็จะปลอดภัยจากสิ่งเหล่านี้และให้กำลังใจว่าอาเตะต้องเลิกสูบได้เพราะระดับการติดนิโคตินอยู่ในระดับน้อยมาก รวมทั้งให้ข้อคิดกลับไปคิดเป็นการบ้านว่า “อาเตะรักลูกหรือว่ารักตนเอง” “เวลาเราเครียดลูกก็เครียดด้วย แล้วเวลาลูกเครียดลูกบอกอาเตะใหม่ว่าอยากสูบนุหรี เป็นกำลังใจให้นะ” ดิฉันพูดทิ้งท้าย

หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ดิฉันได้โทรติดตามและได้ทราบว่า อาเตะได้เลิกสูบบุหรี่แล้ว และได้ไปขอโทษแม่และได้ช่วยแม่ทำกะทิกาย อาเตะยังได้บอกอีกว่า หนูจะพึ่งพาตนเองหลังจากที่คลอดแล้วจะช่วยแม่ขายกะทิกแล้วนำเงินที่ได้มาเลี้ยงลูก เพื่อลดความเครียดและจะไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก ดิฉันก็ยังติดตามทุกเดือนเมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลจนอาเตะคลอดที่น่าตกใจอีกก็คือ อาเตะคลอดลูกบนรถ แต่ลูกและแม่ก็ปลอดภัย ดิฉันจึงโทรตามให้อาเตะพาลูกมาฉีดวัคซีนและตรวจร่างกายแม่ว่าปลอดภัยไหม สิ่งที่ทำให้ดิฉันยิ้มได้ ก็คือภาพของพ่อ (สามี) อุ้มลูกมาโดยมีอาเตะเดินตามมาติดๆ ดิฉันยิ้มและจับมืออาเตะ “พี่ฝนขอบคุณมากนะ เห็นไหม หนูรักลูก ลูกหนูปลอดภัย หนูยังยิ้มได้ เพราะหนูเป็นแม่ที่ดีได้ และหนูก็ยังยิ้มได้ เพราะหนูทำวันนี้ดีที่สุดแล้ว”

ปัจจุบันอาเตะคนนี้มีอาชีพ (ขายกะทิก) เป็นของตนเองโดยมีแม่ช่วยเลี้ยงลูกทั้ง 3 คน และพาลูกคนเล็กอายุ 2 เดือนมาฉีดวัคซีน มาเจอดิฉัน...แล้วพูดว่า...พี่ฝนหนูยิ้มได้และหนูก็ทำให้ลูกหนูยิ้มได้ด้วย...

## ผลการดำเนินงาน

### ด้านนโยบาย

กรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพ มีนายแพทย์อุดมเกียรติ พูลสวัสดิ์ เป็นประธาน ส่วนคณะทำงานแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ มี นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ ตันติพลัทธิทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เป็นประธาน มีนโยบายโรงพยาบาลโคกโพธิ์ปลอดภัย โดยดำเนินงานควบคู่ไปกับการบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) และการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (HA) ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้รับบริการอื่นๆ



**นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่**  
**โรงพยาบาลโคกโพธิ์**

.....

โรงพยาบาลโคกโพธิ์ มีนโยบายเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เพื่อคุณภาพของบุคลากรใน  
อาณาบริเวณของโรงพยาบาล และเพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนดให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อคุ้มครองสุขภาพของทุกคน
3. เพื่อสนับสนุนการมีสุขหรือของทุกคนและยืนใช้บริการ
4. เพื่อเป็นการมีไว้สำหรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำจำกัดความ

โรงพยาบาลปลอดบุหรี่หมายถึง พื้นที่ทั้งหมด บริเวณของโรงพยาบาลตั้งแต่รั้วโรงพยาบาล  
เข้ามา เป็นพื้นที่ที่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ทั้งหมด

การสูบบุหรี่ของบุคลากร ผู้ป่วยญาติ ผู้ที่มาเยี่ยม และผู้ที่มีญาติต้องตรวจที่โรงพยาบาล

1. ไม่อนุญาตให้มีการสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงพยาบาลทุกแห่ง
2. ผู้ที่สูดการสูบบุหรี่ จะควรมีบริเวณภายนอกที่ร่วโรงพยาบาล
3. ผู้ที่ไม่สูด ไม่ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จะได้รับบทลงโทษตามมาตรการที่วางไว้  
การขอสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

ไม่อนุญาตให้ขายบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น ภายในโรงพยาบาล

การบริหารงานให้เลิกการสูบบุหรี่

1. คณะผู้บริหาร ให้บริการศูนย์รวมราชการ ณ. คณะผู้บริหาร
2. บุคคลที่จะติดต่อ กรณีต้องการส่งต่อผู้ติดยาสูบสูดเลิกบุหรี่ โทร 073 431313 ต่อ 119

การดำเนินการเพื่อสนับสนุนนโยบาย

1. โรงพยาบาลมีนโยบายไม่รับผู้สูบบุหรี่เข้าทำงาน กรณีที่จำเป็นต้องรับผู้สูบบุหรี่เข้าทำงาน ให้ทำข้อ  
ตกลงว่า จะไม่จำหน่ายบุหรี่ในโรงพยาบาลนอกจากเป็นผลิตภัณฑ์บริการ
2. มีการประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างต่อเนื่อง

ประกาศ ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

(๗)  
(นางอุษณีย์ชิตี พูลสวัสดิ์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

มีการประชาสัมพันธ์นโยบายประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน มีการจัดรายการวิทยุชุมชนที่คลื่น FM 107.7 MHz และ website ประชาสัมพันธ์ <http://192.168.2.2/home/Index.php>

**ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่**





โรงพยาบาลโกฟเวมีนโยบายไม่ติดป้ายที่หน้าโรงพยาบาล แต่ได้จัดทำที่ติดป้ายแบบถาวรไว้ที่บริเวณลานจอดรถและได้ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ เพื่อประชาสัมพันธ์และบอกถึงโทษพิษภัยของบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง ไว้ตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยเขียนข้อความเป็น 2 ภาษา คือ ไทยและมลายู ข้อความมีความสอดคล้องกับจุดการให้บริการ

การจัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานดูแลรับผิดชอบ ตรวจสอบในจุดเสี่ยงที่อาจพบการสูบบุหรี่และตักเตือนหากพบผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งในและนอกเวลาราชการ ผลการเฝ้าระวัง (เมษายน - สิงหาคม 2554) พบว่าจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลงอย่างต่อเนื่อง เหลือต่ำกว่า 10 ชิ้น

### ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่า มีบุคลากรสูบบุหรี่จำนวน 9 ราย (2.63%) ทุกคนสมัครใจเข้าโครงการเลิกบุหรี่ เลิกได้ 4 คน (44.44%) เลิกได้นาน 1 ปี ถึงวันรายงานวิธีช่วยให้เลิกคือ เปิด VDO โฆษณิภัยของบุหรี่ให้ดู ให้คำปรึกษาและการสร้างแรงจูงใจ ทำกลุ่มช่วยเหลือบุหรี่แบบมีต้นแบบและแบบเพื่อนเตือนเพื่อน การจัดโครงการ รัก...ต้องเลิกบุหรี่ (เดือนมีนาคม 2554) ในเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นอกสถานที่ซึ่งเป็นกิจกรรมนอกสถานที่ 2 คืน 3 วัน ใช้กิจกรรมเดินป่าเพื่อทดสอบสมรรถภาพอดและใช้เวลา 3 วันในการงดสูบบุหรี่ รวมทั้งใช้กานพลอมในการช่วยเลิกบุหรี่และมีโมเดลที่ดีคือ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ เป็นตัวอย่างที่ดีแก่บุคลากรของโรงพยาบาลและเกิดชมรมคนเลิกสูบบุหรี่ซึ่งมีสมาชิกที่สามารถช่วยเหลืองานคลินิกเลิกบุหรี่

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปท (5A)

จัดทำตราป้ายเพื่อทำการคัดกรองการสูบบุหรี่ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการคัดกรองผู้มารับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 10 ขวบขึ้นไป ที่มารับบริการทุกประเภทในโรงพยาบาล โดยทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลเริ่มใช้ระบบคัดกรอง การบันทึกเวชระเบียนและส่งต่อ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2553 โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานจากการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาการดำเนินงานและร่วมกัน วางแผน แก้ไขปัญหา

ทุกหน่วยงาน นำ 5A เข้าสู่งานประจำ โดยทำ A1-A2 และส่งต่อคลินิกทำ A3-A5 โดยทุกหน่วยงานเมื่อทำการคัดกรอง A1-A2 แล้วจะส่งข้อมูลให้แก่ผู้ประสานงานคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เพื่อรวบรวมข้อมูล

**คลินิกเลิกบุหรี่** อยู่กับคลินิกสถานผื่น ของงานสุขภาพจิต

มีการพัฒนาคลินิกเลิกสูบบุหรี่เพื่อรองรับระบบงาน ซึ่งปัจจุบันสถานที่ที่ใช้ร่วมกับงานสุขภาพจิต เปิดให้บริการทุกวัน ในเวลาราชการ เน้นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการให้ยา โดยมีผู้ให้คำปรึกษาจำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ 1 คน นักจิตวิทยา 2 คน เมื่อหน่วยงานคัดกรองพบว่า มีผู้สูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่จะส่งผู้รับบริการมาพบเจ้าหน้าที่ที่คลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อเข้าระบบของคลินิกต่อไป โดยส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะได้รับบริการเริ่มต้นในวันนั้นเลย หากไม่สามารถรับบริการในวันนั้นได้ เจ้าหน้าที่ทางคลินิกจะขึ้นทะเบียนทำประวัติไว้ เพื่อติดต่อวันที่ต้องการเลิกบุหรี่ ส่วนผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ที่รับรู้จากการประชาสัมพันธ์ สามารถเดินทางมายังคลินิกเลิกบุหรี่ได้เลย ส่วนในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่/ครอบครัวสูบบุหรี่และยังไม่พร้อมที่จะเลิก ก็ให้เวลาในการตัดสินใจและสามารถรับบริการได้ตลอดเวลา มีคู่มือ / เครื่องมือ ประจำคลินิกคือ หนังสือ ถนนปท การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ ของอาจารย์ทรงจิต วาทีสาธกกิจ

ในปี 2553 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 7 คน ในปี 2554 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 120 คน เลิกได้ 48 คน (40.00%) เมื่อเริ่มระบบ ถนนปท 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ / ส่งต่อ 11 คน ต่อเดือน

**แผนการพัฒนาในอนาคต** มีแผนการในการบำบัดด้วยการใช้กานพลูร่วมกับการให้คำปรึกษาและการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น (งานวิจัย)

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมบุคลากรในเรื่อง ถนนปชต 5A แล้ว 87.72%

**ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน**

ขยายผลการดำเนินงานลงสู่ชุมชนโดยการจัดสถานที่ราชการปลอดบุหรี่ สถานีตำรวจ ปลอดบุหรี่ ที่ว่าการอำเภอปลอดบุหรี่ สถานีรถไฟปลอดบุหรี่ รพ.สต.ปลอดบุหรี่ และชุมชน ต้นแบบปลอดบุหรี่ในพื้นที่รับผิดชอบ

บูรณาการร่วมงานกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ เช่น งานโรคหลอดเลือดหัวใจ ออกให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด งานโรคเรื้อรังต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพเรื่องบุหรี่กับโรคเรื้อรัง

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลโคกโพธิ์ คือ การใช้เวทีประชุมคณะกรรมการนโยบายในการรายงานผลการดำเนินงาน ถนนปชต ปัญหา อุปสรรคและมีการร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการรับรู้ร่วมกับระดับบริหาร

**จุดที่ควรพัฒนา** คือ ศักยภาพของบุคลากรในการทำ ถนนปชต ซึ่งบางหน่วยงานสามารถทำได้มากกว่า 2A จะเป็นการเสริมแรงจูงใจให้คนสูบบุหรี่ต้องการเลิกมากขึ้นเพราะเป็นการทำในงานประจำ พบผู้ป่วยเป็นประจำ มีความใกล้ชิดมากกว่า ส่วนการส่งต่อให้เป็นการติดตามผล หรือเป็นคนที่ดีมาก หรือเลิกยาก

## โรงพยาบาลตากใบ จังหวัดนราธิวาส

จำนวนเตียง 60 เตียง จำนวนบุคลากร 154 คน

ผลสำเร็จและความรู้สึกดี ๆ ที่ได้ทำโครงการของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่  
นางสาวดวงจิตา สาระสีนา ผู้ประสานงานโครงการฯ



โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินงานในโรงพยาบาลตากใบมาได้ 1 ปีแล้ว สำหรับหนูที่ได้รับ  
หน้าที่เป็นผู้ประสานงานที่ทำงานไม่ค่อยจะดีนัก ย้อนความรู้สึกที่ผ่านมาและถึงตอนนี้ว่า

ตอนแรก ๆ ที่รู้ว่าต้องลงมือทำ มีความรู้สึกว่ “กลัว” กลัวว่าจะทำไม่ได้ จะทำงานนี้  
ได้อย่างไร และจะออกมาในรูปแบบไหน คงเป็นงานที่ต้องอาศัยจินตนาการมีความพยายามอย่าง  
สูงและเป็นเช่นนั้นจริงๆ ช่วง 1-3 เดือนแรก อยู่ในภาวะมึน เครียด คิดรูปแบบงานไม่ออก เรา  
จะทำงานนี้ให้เป็นงานประจำได้อย่างไรแล้วความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานจะเป็นอย่างไร มีแต่  
คนบอกว่าเป็นงานที่สำเร็จได้ยากเป็นไปได้หรือจะทำได้ รวมทั้งเป็นการเพิ่มภาระงานด้วย  
ซ้ำไป สุดท้ายจะมีคนเลิกบุหรี่ได้จริงหรือ? สิ่งนี้ทำให้เหมือนกับว่าแบกอะไรอยู่บนบ่าตลอด  
เวลา “มันคือหน้าที่ต้องทำให้ได้” เวลาที่ดำเนินผ่านไปเรื่อยๆ ท่านผู้อำนวยการคงเห็นว่าหนู

เครียดตลอดเวลาหลังจากกลับมาจากประชุมที่กรุงเทพฯ คอยถามไถ่ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการนี้ ตอนแรกท่านก็เห็นหนูทำ แต่ท่านก็บอกว่าไม่ค่อยเข้าใจไม่รู้ว่าหนูทำอะไร อยู่มาวันหนึ่งหนูหนึ่งหาข้อมูล ทำสื่ออย่างง่ายเกี่ยวกับบุหรีที่ OPD ท่านก็เดินมาพอดีและบอกกับหนูว่า “ไปดูงานสิ จะได้ว่าคนอื่นเขาทำอะไร จะได้ไม่ต้องมานั่งเครียดนับหนึ่งโดยนึกรูปแบบงานไม่ออก” ท่านสนับสนุนเต็มที่

หนูและคณะกรรมการ จึงมีโอกาสไปเรียนรู้ดูงานที่โรงพยาบาลรามัน จยะลา พี่ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จและโดดเด่นในโครงการของมูลนิธิจรนรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่มาก่อน กลับมาจึงมีแนวทางการทำงานและมีโอกาสได้บรรยายเกี่ยวกับโครงการ การดำเนินงานในโครงการนี้ในเวทีพัฒนาคุณภาพบุคลากรโรงพยาบาลตากใบ เวทีเล็กๆ แห่งนี้ก็ช่วยไขความข้องใจ ทำให้คนในโรงพยาบาลเข้าใจ เข้าใจการดำเนินงาน ทิศทางการดำเนินงานนี้มากขึ้น แม้จะอยู่ในโหมดของความกังวลปนเครียดบ่อยๆ (ไม่รู้จะกังวลอะไรหนักหนา) ในทางกลับกันหนูรู้สึกว่ามีผู้รับบริการโชคดีที่ได้เจอเรา โชคดีที่วันนี้เรามีโอกาสได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี รับรู้พิษภัยของบุหรี ทั้งที่เขารู้มาตลอดในการจำกัดความว่า “บุหรีไม่ดี มีโทษต่อผู้สูบ” แต่ก็ยังสูบบุหรี่ต่อไปโดยที่ไม่รู้ถึงพิษภัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูบเองและคนรอบข้าง แม้กระทั่งสูบบุหรี่ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ อยู่แต่ในเมื่อได้มาเจอกันทั้งๆ ที่วันนี้เขาไม่ได้ตั้งใจจะมาเลิกบุหรี แต่ใช้ 5A ในการคัดกรองจึงเป็นการจุดประกายเชิญชวนทำให้เขาอยากเลิกสูบบุหรี่ การได้รับคำแนะนำและสามารถเลิกบุหรีได้สำเร็จ สิ่งนี้มันทำให้หนูมีความรู้สึกภูมิใจที่ได้ทำ ถึงแม้ไม่ใช่ทุกคนที่เลิกบุหรีได้ อาจเป็นผู้ที่ลดจำนวนมวนที่สูบต่อวันลง หรือในคนที่ยังไม่อยากเลิกยังรักในบุหรี ก็อาจมีความรู้สึกรักในการสูบเปลี่ยนไป หรือรู้สึกกลัวต่อการสูบบุหรีคิดในพิษภัยก่อนจุดบุหรีขึ้นมาสูบ 1 มวน สูบบุหรีด้วยความไม่สบายใจรู้อยู่แต่ใจก็ทำตาม เป็นโอกาสนำไปสู่การเลิกบุหรีในอนาคต

ทุกวันนี้ภูมิใจอะที่ได้ทำ มีคนหนึ่งเดินเข้ามาและบอกว่า “วิธีที่แนะนำให้ผมวันก่อนได้ผลนะ ลองทำดูแล้วรู้สึกดีสบายตัวขึ้นมากเลย ผมแค่เลิกมา 2 อาทิตย์เอง” ทั้งๆ ที่ case นี้หนูเกือบจำไม่ได้นะคะว่าเป็นผู้รับบริการในคลินิกหรือเปล่า แต่ปรากฏว่าเป็นคนไข้ที่หนูทำผลถูกตะปู้ต่าที่ห้อง ER วันนั้นหนูแค่ Brief advice เอง แต่ผู้รับบริการมีความตั้งใจและทำได้

จึงเป็นโครงการที่ดี ได้ช่วยคนและได้ทำบุญ หนูอยากให้ทุกคนที่ได้ทำ ได้พูดแนะนำในการเลิกบุหรี่ในผู้รับบริการทุกคน

ยังเป็นบุคลากรสาธารณสุขก็จำเป็นต้องทำ ถึงไม่ได้ทำเท่าหนูหรือทำได้ดีกว่าหนู (หนูก็ทำได้ไม่ตีมากมาย) จงทำละก็สิ่งดีๆ จะกลับมาตัวเราเอง ขอเป็นกำลังใจและขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่ทำงานเพื่อการเลิกบุหรี่ ลู๊และทำต่อไปและจุดประกายแต่ผู้ที่ยังไม่ได้ทำ/ไม่มั่นใจที่จะทำละ

เกือบสี่เลยคะพี่ จนท. ที่เลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลที่เข้าโครงการ 2 คน มีคนหนึ่งบอกหนูว่า

“เห็นหนูเมื่อไหร่ ความรู้สึกที่คิดจะสูบบุหรี่ก็เปลี่ยนไป ไม่สูบดีกว่า บางครั้งคิดจะสูบบุหรี่แล้วแต่ก็ไม่สูบบุหรี่เหมือนหนูเป็นโลโก้ เหมือนเป็นครุฑคอยเตือนใจ” จึงตอบกลับไปว่า อยากให้พี่เขานึกถึงตัวเองและคนที่พี่เขารักจะเป็นกำลังใจที่ดีที่สุด แต่หนูก็ภูมิใจนะคะที่พี่ให้ความสำคัญและให้เกียรติในฐานะผู้ช่วยให้เลิกบุหรี่ หลังจากสูบบุหรี่ 1-2 ของ/วัน พยายามเลิกบุหรี่ยึดเวลากการสูบบอกไป ตอนนี้อาจวันไม่สูบเลย บางวันสูบ 3 มวน/วัน รู้สึกแข็งแรงขึ้นร่างกายไม่โทรม มีคนทักว่าดูดีขึ้น (คุณอนันต์ ศรีมัน ตำแหน่งพลขับโรงพยาบาลตากใบ) และอีกหนึ่ง case ที่ประทับใจเป็นผู้รับบริการหญิงที่สูบบุหรี่ ลูกๆ เป็นโรคหอบหืดต้องมาพ่นยาออกเวลาที่ ER บ่อย สูบทั้งสามภรรยา ได้แนะนำการเลิกบุหรี่แก่ภรรยาโดยที่สามีเห็นด้วยที่ภรรยาต้องเลิกสูบบุหรี่ แต่ตนไม่ยอมเลิกเนื่องจากบอกว่า “เป็นผู้ชายสูบลแล้วไม่เป็นไร” ทั้งที่ได้อธิบายแนะนำแล้วก็ไม่ยอมเลิก แต่ภรรยาสามารถเลิกได้ แต่ทุกวันนี้ก็ยังพาลูกมาพ่นยาอยู่เป็นเนื่องๆ บางครั้งบอกกับหนูว่าสามียังไม่อยากเลิก แต่ไปสูบบุหรี่นอกบ้าน แต่ลูกก็ยังหอบ ยังไม่ลืมที่จะถามว่า ปากดำจากการสูบบุหรี่จะหายไหม/อีกนานไหม หนูก็ตอบติดตลกไปว่าให้ทาลิปติกปากจะได้หายดำ แต่ก็ได้อธิบายต่อว่าต้องอาศัยระยะเวลาประมาณหนึ่งสัปดาห์จึงจะจางลง เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นเวลานาน

อาจารย์คะมีอีกคนหนึ่งที่ยอยากบอกเล่าประสบการณ์ค่ะ พี่จิตอาสา คุณสมศักดิ์ เสาร์เพชร คณะกรรมการจิตอาสา ที่ตั้งใจเรียนรู้ แนะนำ/ช่วยผู้รับบริการให้เลิกบุหรี่ ด้วยใจจริง เขียนว่า

“ความรู้สึกของผมที่ได้ทำงานนี้ งานบุหรี่เป็นงานใหม่สำหรับโรงพยาบาลนี้ เราเริ่มจากศูนย์ คิดว่าคงไม่มีผู้รับบริการ แต่ก็ผิดคาด มีผู้มารับบริการเข้ามาเลิกบุหรี่ได้วันละ 1-2 คน หรือบางวันไม่มีเลยก็ไม่ใช่ไร แต่ครั้งที่ให้บริการผมคิดว่าเป็นโอกาสช่วยคน สร้างความภาคภูมิใจอย่างมาก เพราะผมคิดว่าผมจะทำได้หรือ จะช่วยให้คนเลิกได้หรือไม่ **ผมไม่ใช่เจ้าหน้าที่สุขภาพ ผมไม่มีความรู้ ผมเป็นเจ้าหน้าที่ห้องบัตรแต่มีโอกาสได้เรียนรู้ ศึกษาจนมันใจและสามารถแนะนำช่วยให้ผู้ที่เข้ามาเลิกและลดบุหรี่ได้** “เราคือหนึ่งกำลังเพื่อคุณเลิกบุหรี่” ยอยากฝากสำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพ/บุคลากรสาธารณสุข ขอให้คุณได้ทำ แต่ถามและแนะนำให้เลิกทำบ่อยๆ คุณต้องทำได้ เป็นโอกาสที่ได้ทำความภาคภูมิใจในชีวิต แม้อาจคิดว่าเสียเวลาเล็กน้อย แต่เป็นการนำความรู้ความสามารถก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างใหญ่หลวง ผู้รับบริการมีความเชื่อถือเจ้าหน้าที่สุขภาพ/บุคลากรสาธารณสุขเป็นอย่างดี

## ผลการดำเนินงาน

### ด้านนโยบาย

โรงพยาบาลตากใบ ได้ดำเนินงานโรงพยาบาลตากใบปลอดบุหรี่ โดยผสมผสานการดำเนินงานเข้ากับบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) ในโรงพยาบาล มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติและผู้รับบริการอื่นๆ โดยผสมผสานเข้ากับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานคณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพและคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีนายแพทย์สมชาย ศรีสมบัณฑิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาล โดยการพูดสด เป็น 2 ภาษา ทั้งภาษาไทยและภาษาเขมรทุกวันวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 09.00 น. และช่วงบ่าย เวลา 14.00 น. เสียงจะผ่านลำโพง



ทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล มีการบันทึกเสียง เปิดเสียงตามสายประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ปลอดบุหรี่ โดยเปิดเวลา 09.00 น., 11.00 น. และ 13.30 น., 15.30 น. “โรงพยาบาลตากใบ เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ขอความกรุณางดสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ” ภาษามลายู “ปือริตาฮู กือปาดอเสอมาวา ฮอสปีตัลตากใบ ตีรารังมือโรโกะ กาว ชันฮอสปีตัล ตือริมอกาเซะกือปาดอเมอฮูรุด ฮูกุม” นอกจากนี้ยังติดตั้งป้ายโรงพยาบาลปลอด บุหรี่ทั้งด้านหน้าและภายในโรงพยาบาล ภายนอกโรงพยาบาล : ได้แจ้ง ในที่ประชุม คปสอ. และ โดยการแจ้งหนังสือเวียนให้ทราบ

### ด้านการจัดการสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



ระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยมอบหมายให้ จนท. ที่ดูแลโรง จอดรถเฝ้าระวังบริเวณโรงจอดรถ / เวนเปเลเฝ้าระวังหน้า OPD ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงที่มักพบการสูบ บุหรี่ จุดบันทึกรวบรวมประจำเดือนมีการสำรวจก้นบุหรี่ในโรงพยาบาลและมีการเฝ้าระวังบริเวณ ที่พบก้นบุหรี่จำนวนมาก เมื่อพบบุคคลใดสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ให้แนะนำในเชิงบวก ผลการ เฝ้าระวัง (เมษายน – สิงหาคม 2554) พบว่า จำนวนก้นบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องแต่ยังมีพบอยู่

## ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่พบว่า มีเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่ 4 คน (6.32%) สมัยใจเลิกลูบ 2 คน ทั้ง 2 คนใช้วิธีการค่อยๆ ลดอยู่ระหว่างการติดตามผล คนที่ 1 จากเดิมวันละ 1 ซอง ปัจจุบัน 4 มวน/วัน ไม่ได้สูบทุกวัน วิธีเลิกใช้หลักการ 5D การใช้น้ำยาบ้วนปากเลิกสูบบุหรี่ เคี้ยวมะนาวและการพบปะติดตามเดือนละครั้ง คนที่ 2 เดิมสูบไปจาก 10 มวน/วัน ปัจจุบัน 1-2 มวน/วัน สูบบางครั้ง ใช้วิธีเลิกแบบเดียวกัน

บุคลากรอีก 2 คนไม่สมัครใจเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ ทำความเข้าใจ ข้อตกลงไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

เรื่องระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) มีการคัดกรอง A1-A2 ทุกหน่วยงาน แล้วส่งต่อให้คลินิกเลิกบุหรี่ดำเนินการต่อ

โรงพยาบาลตากใบ ได้จัดทำแบบคัดกรองการสูบบุหรี่ A1-A2 โดยทำการซักประวัติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ จุดให้บริการผู้ป่วยนอกและทันตกรรมทุกราย ตั้งแต่อายุ 10 ขวบขึ้นไปทั้งหญิง/ชาย และมีมตรายางที่มุมล่างขวา หน้า OPD card โดยคัดกรอง เกี่ยวกับการสูบบุหรี่และความต้องการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเริ่มดำเนินการที่ชัดเจนและเป็นระบบตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554 มีการติดตามผลการดำเนินงานและสรุปผล ในวาระการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ รวมทั้งสอบถามถึงปัญหาการดำเนินงาน และร่วมกัน วางแผน แก้ไขปัญหา

ผลการดำเนินงานในภาพรวม (มกราคม - สิงหาคม 2554) พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองและแนะนำให้เลิก A1, A2 มี 1,000 คน มีรับบริการเลิกบุหรี่ 59 คน เลิกได้ (สะสม) 3 คน (5.08%) และลดการสูบลง 35 คน

### คลินิกเลิกบุหรี่ ชื่อ “คลินิกเลิกบุหรี่”

มีการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่เพื่อรองรับระบบงาน โดยจัดหาสถานที่เป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันจะใช้ร่วมกับคลินิกจิตเวช โดยการแบ่งสัดส่วนหน้าห้องเป็นโต๊ะคลินิกเลิกสูบบุหรี่ มี

พยาบาลวิชาชีพ ประจำ 1 คน มีแผนจัดตารางผู้รับผิดชอบคลินิกเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นตามความเหมาะสม

คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลตากใบ เปิดให้บริการทุกวัน เวลาราชการ เน้นรูปแบบการให้คำปรึกษา แบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการใช้ยา โดยยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน คือ น้ำยาบ้วนปากเลิกบุหรี่ (0.5% sodium nitrate solution) ผู้รับบริการจะผ่านการคัดกรองจากแผนกผู้ป่วยนอกและทันตกรรมและส่งต่อผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะได้รับบริการในวันนั้นเลย หากไม่สามารถรับบริการในวันนั้นได้ จะขึ้นทะเบียนประวัติเอาไว้ พร้อมทั้งนัดติดตามให้เข้ารับบริการคลินิกในครั้งต่อไปสำหรับผู้ที่ไม่พร้อม/ลังเลใจ/ไม่ต้องการเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ หรือมีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ จะแจกแผ่นพับและแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ได้แก่ แนะนำใช้วิธีมะนาวช่วยเลิกบุหรี่/คู่มือเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูล/สื่อจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ หากเมื่อพร้อม/ต้องการเลิกสูบบุหรี่ สามารถมารับบริการได้ที่คลินิกเลิกบุหรี่โรงพยาบาลตากใบ เคยมีการแจกนามบัตรให้ซึ่งมีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ในเวลาราชการ

การดำเนินงานรูปแบบคลินิกเลิกบุหรี่ในขณะนี้ บางครั้งไม่ได้ปฏิบัติ ณ คลินิกเลิกบุหรี่ เนื่องจากผู้รับผิดชอบ (เพียงคนเดียว) ได้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก บางครั้งใช้ห้อง Counseling HIV หรือห้องที่แผนกผู้ป่วยนอก **ใช้สื่อ/คู่มือการดำเนินงานเป็นรูปเล่ม เนื้อหารูปภาพชัดเจนเป็นแฟ้มงานคู่มือเลิกบุหรี่ สามารถเคลื่อนย้ายได้ตามความสะดวก พร้อมทั้งแผ่นพับเกี่ยวกับบุหรี่หลากหลายชนิดไว้ในตระกร้าเคลื่อนที่** ซึ่งต้องมีการพัฒนา/ปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานต่อไป

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** มีการจัดอบรมแล้ว

**ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน**

มีแผนที่จะขยายลงสู่ รพ.สต.นาร่อง ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตากใบมีตัวแทนครู 9 โรงเรียน และ จนท.สาธารณสุขจาก 12 รพ.สต. ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล เข้าร่วม

ประชุมวิชาการ การนำ 5A เข้าสู่งานประจำวัน เพื่อเป็นเครือข่ายขยายสู่ชุมชน

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลตากใบ คือ ผู้บริหารสนับสนุนทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพและการก่อตั้งคลินิกเลิคนุหรีซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชื่อมั่นและกำลังใจมากขึ้น

**จุดที่ควรพัฒนา** คือ ขยายระบบ ถนนปชต 5A ให้เข้าทุกหน่วยงานโดยเลือกหน่วยงานที่มีความพร้อมก่อน

### โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 124 คน

#### ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

รู้สึกยาก แต่พอได้ลงมือทำจริงๆ แล้วมันก็ไม่ได้ยากอย่างที่คิด เพราะจริงๆ แล้วมันเป็นหน้าที่ที่เราทำกันอยู่เป็นประจำ เพราะเราใช้หลัก 5A แทรกเข้าไปในงานประจำของทุกหน่วยงาน โดยใช้เวลาให้คำแนะนำไม่นานนัก ประมาณ 5-10 นาทีเท่านั้น อาจมีติดๆ ขัดๆ อยู่บ้างในระยะของการเริ่มต้น แต่พอได้ลงมือกระทำบ่อยๆ ก็รู้สึกมีความมั่นใจเพิ่มขึ้น

#### ผลการดำเนินงาน

##### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี มีนายแพทย์อรรถ รอกา เป็นประธาน มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดนุหรี และมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดนุหรี ผ่าน spot ประชาสัมพันธ์ (ภาษาไทยและมลายู)

## ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยมอบหมายให้ยามเวรวันศุกร์ ทุกสัปดาห์สำรวจพื้นที่ จำนวนกันบุหรี่ และจำนวนคนสูบบุหรี่ ผลการเฝ้าระวัง (มกราคม-มีนาคม 2554) พบว่าจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ไม่ลดลงและมีจำนวนเฉลี่ย กันบุหรี่ 24 ชิ้น และการสูบบุหรี่ 32 คน ต่อเดือน

## ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรสูบบุหรี่ 16 คน (12.90%) ซึ่งสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ทั้ง 16 คนสมัครใจรับบริการเลิกบุหรี่ เลิกได้ 5 คน (31.25%) เลิกได้นาน 1-7 เดือนถึงวันรายงาน วิธีเลิกใช้หลัก 5D และการติดตาม

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำโดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) คัดกรองกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบ จำนวน 199 คน

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ "คลินิกเลิกบุหรี่" เปิดบริการ เฉพาะวันพุธ เวลาราชการ ไม่มีข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการ แต่เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ / ส่งต่อ 36 ราย อยู่ระหว่างการติดตาม มีบุคลากรประจำ 3 คน อาสาสมัคร 5 คน

**แผนการพัฒนาในอนาคต** ปรับและขยายเวลาการให้บริการเพิ่มขึ้นเป็น จันทร์ พุธ ศุกร์ เวลาราชการและปรับระบบการส่งต่อผู้รับบริการจากหน่วยงานต่างๆ ให้ชัดเจน

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมแกนนำจำนวน 12 คน มีแผนจะอบรมเพิ่มในไตรมาสที่ 3

**ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน**

อบรมกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน / ชุมชน จำนวน 541 คน ติดป้ายรณรงค์ในเขต บริเวณร้านค้าในชุมชนและสร้างเครือข่ายในชุมชน รพ.สต.

**จุดที่ควรพัฒนา** คือพัฒนาบุคลากร ให้มีความเข้าใจในเรื่องระบบ ถนนปท ทุกคนมีส่วนร่วม และสร้างโครงสร้างระบบให้ชัดเจนในแต่ละหน่วยงาน ควรให้แกนนำขยายความรู้ลงสู่หน่วยงาน และมีระบบกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วม งานก็จะดำเนินไปได้ง่ายขึ้น

### โรงพยาบาลทุ่งหัว จังหวัดสตูล

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 102 คน

ผลการดำเนินงาน

**ด้านนโยบาย**

คณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพมีนายแพทย์ธนาวัฒน์ สุวัฒน์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีนโยบายและการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีการประกวดโลโก้และคำขวัญโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาล



### ด้านการจัดสภาพแวดล้อม



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยแบ่งพื้นที่เฝ้าระวัง จำนวน 5 โซน ระบุผู้รับผิดชอบชัดเจน ไม่มีรายงานผลการเฝ้าระวัง

เรื่องการช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรสูบบุหรี่ 9 คน (8.49%) ทุกคนไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ไม่มีรายงานการช่วยให้เลิกและผลการติดตาม

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกเลิกบุหรี่” เปิดบริการเฉพาะวันอังคารครึ่งวันบ่าย มีบุคลากรประจำ 1 คน

### ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

จัดอบรมนักเรียนเกี่ยวกับการให้ความรู้โทษพิษภัยของบุหรี่ในโรงเรียนสุโขทัยจำนวน 65 คน

## โรงพยาบาลบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

### จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 110 คน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

**ปิยรัตน์ รัตนพันธ์**

การดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โรงพยาบาลบางขัน เริ่มต้นจากการได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นตัวกระตุ้นขั้นต้นที่ทำให้ดิฉันต้องจัดการดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้เป็นรูปธรรม ดิฉันเริ่มด้วยการค้นหาหาข้อมูลต่างๆ ในการดำเนินงานในคลินิกปลอดบุหรี่ เพื่อให้มีขั้นตอนและแนวปฏิบัติอย่างมีมาตรฐาน แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลทุกหน่วยงานประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจกับทีมงาน เพื่อนำไปขยายต่อในแต่ละหน่วยงานเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับทุกๆ หน่วยงานเพื่อชี้แจงแนวทางการจัดการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และหลัก 5A จัดการประชุมแกนนำในชุมชนและในโรงพยาบาล ประชาสัมพันธ์ผ่านแกนนำในชุมชน ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในโรงพยาบาลและผ่านคณะกรรมการแกนนำต่างๆ จัดสถานที่ในโรงพยาบาล จัดบอร์ด ติดป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ จังหวัดนครศรีธรรมราชจัดประกวดและนิเทศผลการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลบางขันได้รับรางวัลชมเชยระดับจังหวัด สร้างกำลังใจและความภาคภูมิใจให้โรงพยาบาลและทีมดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทุกท่าน

**ผลการดำเนินงาน**

**ด้านนโยบาย**

คณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลบางขัน มีนายแพทย์ยุทธนา สุทธิธนากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีนโยบายและการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายทุกวัน



## ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยมีตารางสำหรับคณะกรรมการดำเนินงานแบ่งเป็นวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลระ 1 คน เดินสำรวจ/แนะนำตักเตือนผู้ที่สูบบุหรี่ ผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - สิงหาคม 2554) พบว่าจำนวนก้นบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลง แต่ไม่สม่ำเสมอและยังพบอยู่ทั้ง 2 อย่าง

## ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรสูบบุหรี่ 9 คน (8.33%) ทุกคนไม่สู�ในโรงพยาบาล สม่ครใจเลิกทุกคน เลิกได้ 2 คน (22%) วิธีช่วยคือให้คำแนะนำหลัก 5D ให้

กำลังใจ ชื่นชมให้เป็นวิทยากร (บุคคลต้นแบบ)

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A)

ผลการปฏิบัติคัดกรอง A1-A3 ในผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกราย (กฎหมายแพ่ง-เมษายน 2554) ผู้ป่วยผ่านการคัดกรอง พบว่าสูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำให้เลิก 271 คน ผ่านการประเมินทุกคน ส่งต่อไปคลินิกเลิกบุหรี่ มีผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ 17 คน (0.36%) ทุกคนได้รับการติดตาม เลิกได้ 5 คน (29.42%) ลดการสูบลง 7 คน

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกอดบุหรี่โรงพยาบาลบางขัน” เปิดบริการทุกวันเวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 3 คน จำนวนผู้มารับบริการยังน้อยในปี 2553 มี 9 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ / ส่งต่อ 8-10 คน ต่อเดือน

**แกนนำได้รับการอบรม** เรื่องถนนปชต 5A จากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่

**จุดที่ควรพัฒนา** มีศักยภาพในการพัฒนาระบบ ถนนปชต เข้าสู่งานประจำ โดยเริ่มอบรมบุคลากรทุกคนก่อน ตามแนวทางที่มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่มอบให้ แล้วจึงขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมหน่วยงานมากขึ้น

### โรงพยาบาลพังงา จังหวัดพังงา

จำนวนเตียง 215 เตียง จำนวนบุคลากร 662 คน

**ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้**

นางทัศนีย์ เดชะพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รับมอบหมายได้ทำหน้าที่เลขานุการโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เมื่อปี 2549 ด้วยความพยายามอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจนเป็นที่ยอมรับและกลายเป็นวัฒนธรรม

องค์กรในที่สุด นับเป็นความภาคภูมิใจเพราะในเส้นทางที่ยาวนานและความโดดเดี่ยว มีเพียงแค่แสงสว่างที่ปลายอุโมงค์นำทางและความมุ่งมั่นเป็นพลังใจ ท้ายที่สุดแม้ยังคงสับสนวุ่นวายในกระแสเชี่ยวกรากของสุขภาพหลายมิติ โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ยังดำรงอยู่เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพังงาต่อไป

ขอขอบพระคุณต่อการสนับสนุนของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ในการจัดอบรมบุคลากรเรื่องการนำโครงสร้าง ถนนปชต. เข้าสู่งานประจำซึ่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคลากรโรงพยาบาลพังงา มีความเชื่อมั่นและมีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มากยิ่งขึ้น อยากให้มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่สนับสนุนงบประมาณและเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานเป็นประจำปีและโรงพยาบาลกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการประจำปีเช่นเดียวกัน

### ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพังงามีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและบุคลากรรับทราบ ผ่านทางป้ายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ขนาดใหญ่ติดตั้งประตูทางเข้า



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการตักเตือนและแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการเฝ้าระวังในบริเวณโรงพยาบาลตลอดเวลา ตลอดจนประสานบริษัทรักษาความปลอดภัยและบริษัทรักษาความสะอาดให้ช่วยเฝ้าระวัง

## โรงพยาบาลมายอ จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 30 เตียง

### ตัวอย่างกรณีศึกษาที่ภาคภูมิใจ

เด็กชายอายุ 14 ปีชื่อน้องอาหมีน มาพร้อมมารดาด้วยสิทธิน้ำเรียบเฉย (ทำท่าจำค่าคุณ คุณแม่ที่ชวนมาโรงพยาบาล) มารดาเล่าว่า น้องอาหมีนถูกแม่จับได้ว่าหัดตีม้น้ำกระท่อม (3\*100 เป็นที่นิยมสำหรับวัยรุ่นทางสามจังหวัดชายแดนใต้) และเริ่มสูบบุหรี่ มาได้ประมาณ 3 เดือน แม่กลัวใจมากไม่อยากให้ลูกตีม้น้ำกระท่อมและสูบบุหรี่ โดยเฉพาะบุหรี่รับไม่ได้เลย เนื่องจากครอบครัวที่บ้านของแม่ไม่มีใครมีประวัติสูบบุหรี่เลย จึงพาน้องอาหมีนมาเลิกน้ำกระท่อมและเลิกสูบบุหรี่ ที่คลินิกแสงตะวันตก ตอนนั้นดีใจมากที่แม่ของอาหมีนพาน้องมาเนื่องจากมีตัวแทนเข้าร่วมอบรม กับ อ.กรองจิต จึงคิดว่าใช้วิชาสักหน่อย โดยใช้หลักให้คำปรึกษาเบื้องต้นและหลัก 5D ตามประวัติในครอบครัว จึงทราบที่บ้านน้องอาหมีนมีพ่อสูบบุหรี่อีกคน พ่อสูบบุหรี่มาประมาณ 20 ปี สูบวันละ 6-7 มวนต่อวัน ไม่มีโรคประจำตัว สุขภาพแข็งแรงดี เนื่องจากประกอบอาชีพทางการเกษตรและกรีดยาง แม่บอกว่าแม่ไม่ชอบคนสูบบุหรี่ถ้าจะสูบ จะสร้างเงื่อนงำกับพ่อว่า ถ้าอยากสูบบุหรี่ให้สูบนอกบ้านและให้กลิ่นหมดก่อนแล้วค่อยเข้าบ้าน พ่อทำแบบนี้เป็นประจำ จนมาวันหนึ่งแม่มาตามนัดที่กะดานัดมาบำบัดน้ำกระท่อมและบุหรี่ กะดาได้ฝากแผ่นพับเกี่ยวกับคู่มือเลิกบุหรี่ให้คุณแม่กลับไป ห่างไปประมาณ 2 อาทิตย์ คุณแม่โทรมาบอกว่า ชอบคุณกะดามากเลย ตอนนี้สามีตนเองเลิกบุหรี่อยู่ เลิกได้มาอาทิตย์นึงแล้ว ดีใจมากเลย แรกๆ มีหงุดหงิดบ้าง ได้ทั้งปลาเล็กและปลาใหญ่ พ่อได้ฟังแค่นี้รู้สึกภูมิใจมาก นำเรื่องนี้มาเล่าในที่มฟัง ทุกคนดีใจและลงความเห็นที่เราไปเยี่ยมบ้านดีกว่าได้รู้จักบ้านและรู้จักกับคุณสามีของคุณแม่ละห์ด้วย พ่อพวกเราไปเยี่ยมบ้านเจอคุณพ่อที่น่ารักมาก พร้อมน้องอาหมีนที่สีหน้าสดใส ใบหน้ามีน้ำมีนวล คุณพ่อบอกว่าเลิกได้แล้วตอนนี้ ไม่สูบแล้ว เลิกโดยหักดิบและใช้หลัก 5D และกำลังใจจากครอบครัว วันนั้นทั้งวันที่มีงานทำงานมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือครอบครัวน้องอาหมีน

## ผลการดำเนินงาน

### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพมี นายแพทย์มุฮัมหมัดอัสมิ สามะอาลี นายแพทย์ชำนาญการ เป็นประธาน มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง โดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ประกาศข้อความ ผ่านเครื่องเสียงวันละ 4 ครั้ง ช่วงเช้า 2 ครั้ง ป้าย 2 ครั้ง (สื่อสารด้วยภาษามลายูสลับภาษาไทย)

### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน และอาสาสมัครคอยเฝ้าระวังโดยมีหน้าที่คือ

- เก็บใบรายงานการเก็บก้นบุหรี่
- แจกนามบัตรติดต่อคลินิกเลิกบุหรี่สำหรับผู้สนใจเลิกบุหรี่
- มีเจ้าหน้าที่เก็บใบรายงานการเก็บก้นบุหรี่ของแต่ละหน่วยงาน
- มีเจ้าหน้าที่เก็บแต้มสะสมรายงานการเก็บก้นบุหรี่และผู้สูบบุหรี่
- มีเจ้าหน้าที่สอนสุขศึกษา แจกแผ่นพับและทำกิจกรรมกลุ่มเลิกบุหรี่ที่ติดผู้ป่วยใน

และผู้ป่วยนอก

ผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - กันยายน 2554) พบว่าจำนวนกันบูทรีและการสูบบุทรีในโรงพยาบาลลดลงอย่างต่อเนื่อง ไม่พบเลยในเดือนถือศีลอด (สิงหาคม) และส่วนใหญ่พบผู้แอบสูบบุทรีช่วงกลางวัน

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุทรี

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุทรี พบว่ามีบุคลากรสูบบุทรี 18 คน (12%) ทุกคนไม่สูบบุทรีในโรงพยาบาล มี 3 คน สมัครใจเข้าโครงการเลิกบุทรี เลิกได้ 1 คน นาน 2 ปี อีก 15 คน ใช้ระบบบังคับ เลิกได้ 2 คน เลิกได้นาน 7 และ 5 เดือน ถึงวันรายงาน รวมอัตราการเลิกได้ของบุคลากร คือ 16.66% วิธีช่วยให้เลิก 5D และเป้าหมายของการเลิกบุทรี ติดตามเป็นระยะๆ และให้กำลังใจ

เรื่องระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุทรีในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A)

#### *มีโครงสร้าง ถนนปชต*

ผลการติดตาม A1 - A5 ตั้งแต่เดือนเมษายน - สิงหาคม 2554 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง A1 เป็นคนสูบบุทรี 563 คน (ทำในผู้ป่วยเรื้อรังด้วย) ทุกคนผ่านการแนะนำให้เลิก A2 มีคนที่ผ่านการประเมินแล้วต้องการเลิก A3 จำนวน 150 ราย ไปรับคำแนะนำวิธีเลิก A4 จำนวน 150 ราย ติดตามผล A5 จำนวน 150 ราย เลิกได้ 19 ราย (12.66%)

**คลินิกเลิกบุทรี** ชื่อ “คลินิกแสงตะวัน” เปิดบริการทุกวัน เวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 7 คน อาสาสมัคร 22 คน มีคู่มือ/เครื่องมือ ในการช่วยเลิกบุทรี มีสมุนไพรรางจืด, หญ้าดอกขาวและกานพลูให้ผู้ป่วย

ในปี 2553 จำนวนผู้รับบริการเลิกบุทรี 18 คน ในปี 2554 เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้รับบริการ / ส่งต่อ 263 คน

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมบุคลากรในเรื่อง ถนนปชต 5A แล้ว 100%

### ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน

- จัดแข่งขันกีฬาเยาวชนต่อต้านการสูบบุหรี่ (ร่วมกับงานยาเสพติด)
- ลงสู่ชุมชน รณรงค์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบุหรี่ ในตำบล ตรัง, มายอ
- ลงสู่โรงเรียนสามัญ อบรมแก่นนำนักเรียน (โรงเรียนศิริราษฎร์ และ อิสลามศาสน์วิทยา)

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลมายอคือความพร้อมของคลินิกเลิกบุหรี่มีบุคลากรและอาสาสมัครจำนวนมาก สามารถรองรับระบบส่งต่อจากหน่วยงานต่างๆ ได้

**จุดที่ควรพัฒนา** มี 2 ประเด็นคือ ผลการเฝ้าระวัง หากนำมาวิเคราะห์และนำมาสานต่อเรื่องช่วยให้เลิก โดยใช้เดือนถือศีลอดเป็นหลัก กระตุ้นจิตใจให้เลิกต่อได้ ทำเป็นงานการวิจัยได้เป็นอย่างดี และประเด็นที่ 2 คือ การขยายผลไปยัง รพ.สต. และ สสอ. ทั้งการคัดกรองและการติดตามเยี่ยมบ้าน จะช่วยเพิ่มอัตราการเลิกได้ให้สูงขึ้นได้

### โรงพยาบาลแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 10 เตียง จำนวนบุคลากร 134 คน

ผลการดำเนินงาน

#### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพ มี นายแพทย์นพกุล สุทธิพงษ์ เป็นประธาน มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่

## ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยประสานยามและพยาบาลในหอผู้ป่วยในบันทึกและเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลและดำเนินการตามมาตรการผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554) พบว่า **จำนวนกันบุหรี่ไม่ลดลงและจำนวนการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น**

## ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่า มีบุคลากรสูบบุหรี่ 8 คน (7.48%) และสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล มี 2 คน สนใจขอเข้าคลินิกเลิกบุหรี่และเลิกได้ทั้ง 2 คน

เรื่องระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) ผลการคัดกรองและส่งต่อเดือนกันยายน 2554 มีผู้รับบริการที่ผ่านการถาม 135 คน สูบ 86 คน ได้รับคำแนะนำยินดีให้ประเมิน 44 คน ต้องการเลิก 28 คน รับการบำบัด 11 คน เลิกได้ 1 คน

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ "คลินิกเลิกบุหรี่" เปิดบริการทุกวันในวันเวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 3 คน



**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมบุคลากรในเรื่องถนนปชต 5A แล้ว 80%

**จุดที่ควรพัฒนา** คือระบบเฝ้าระวัง ควรเพิ่มมาตรการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมถึงความร่วมมือจากกลุ่มหัวหน้าแกนนำในชุมชน และ อสม. ช่วยกระจายข่าวขอความร่วมมือ จะเกิดกระแสเกิดความตระหนักและความร่วมมือมากขึ้นในการไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

### โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 87 คน

#### ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

รู้สึกดีใจพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานโรงพยาบาลปลอดภัยและได้อบรมกับอาจารย์รองจิต อยากให้สังคมปลอดภัยหรืออยากช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกได้ จึงไปเชิญชวนพนักงานขับรถซึ่งพูดภาษาท้องถิ่นได้ดีมาช่วยให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์เรื่องบุหรี่ เชิญชวนให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่เขาได้อบรมกับอาจารย์รองจิต เมื่อเขาเลิกบุหรี่ได้ เขาก็ไปชักชวนเพื่อนๆ ให้เลิกด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประกาศนโยบายปลอดบุหรี่ ชี้แจงในที่ประชุม บุคลากรทั้ง 7 คน จึงเลิกบุหรี่ได้ขยายผลไปเรื่อยๆ อสม. ก็นำสามีและครอบครัวมาเลิกบุหรี่ที่คลินิก ดิฉันรู้สึกพึงพอใจมากที่เริ่มมีคนเข้าใจเรื่องพิษภัยบุหรี่ ดิฉันให้กำลังใจตัวเองเสมอมาว่า เราต้องมีความพยายาม มีปัญหาใด เราต้องไม่หวั่น เราต้องฟันฝ่าให้ถึงเส้นชัย ดิฉันมักจะทำให้ผู้รับบริการร้องเพลงของ ดร.อาจอง ชุมสาย “เรามีความกล้าๆ พวกเรามีความพยายาม มีปัญหาใดเราไม่เคยหวั่น เราต้องฟันฝ่าให้ถึงเส้นชัย” เพื่อเป็นการเริ่มต้นวันใหม่ในสิ่งดีๆ set the day ด้วยสิ่งดีๆ เราก็จะได้สิ่งดีๆ ทั้งวันและได้ทุกๆ วันถ้าเรา set the day ดีๆ ทุกวัน

การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้เวลากว่าจะเห็นผลงาน คนทำงานคลินิกเลิกบุหรี่ต้องอดทน ต้องรู้จักเรียนรู้ทุกสิ่งตามสภาพความเป็นจริง เพื่อเข้าใจคน เข้าใจตนเอง จึงจะทำงานสำเร็จได้ต้องติดตามใกล้ชิด ต่อเนื่อง

## ผลการดำเนินงาน

### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล มีนาย ชูลกิฬี ยูโซะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีนโยบายโรงพยาบาลไม้แก่น เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลไม้แก่นเป็นเขตปลอดบุหรี่ มี 3 ภาษา คือ ภาษากลาง ภาษามลายูท้องถิ่น ภาษาตากใบ สลับกับการเปิดเพลงเพราะๆ

### ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล ได้แก่ การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบดูแล การบันทึกจำนวนกันบุหรี่ในโรงพยาบาล การเดินตรวจสถานที่ของคณะกรรมการ ผลการเฝ้าระวัง (ตุลาคม 2553 - กันยายน 2554) พบว่าจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลงสม่ำเสมอ จนไม่พบเลยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม เป็นต้นมา ยกเว้น บริเวณที่พักรักษาที่ยังพบอยู่แต่จำนวนลดลง

## ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่าจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ 6 คน (6.89%) บุคลากรโรงพยาบาลไม้แก่นทุกคนสนับสนุนการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ไม่มีใครต่อต้าน ผู้ที่สูบบุหรี่ก็สนใจเลิกบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงาน และร่วมเป็นคณะทำงาน จัดทำป้ายห้ามสูบบุหรี่ ช่วยออกเสียงตามสายประชาสัมพันธ์โครงการฯ จากการสอบถาม มีบุคลากร 1 ท่าน เล่าว่าเดิมสูบบุหรี่วันละ 1 ซอง ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ 2 - 3 มวน และตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ แนะนำให้จิบน้ำอุ่น อมมะนาวฝานบางๆ พบแพทย์ขอยาอมไปอมแทนการสูบบุหรี่เพราะปัจจุบันโรงพยาบาลได้สั่งซื้อแล้ว บุคลากรอีก 5 ท่าน บอกว่า ขอเวลาหน่อยจะเลิกเอง

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกเลิกบุหรี่” เปิดบริการ ทุกวัน เวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยา

ไม่มีรายงานจำนวนผู้มารับบริการ แต่ในปี 2544 เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ คลินิกเลิกบุหรี่ 19 คน (มกราคม - มีนาคม 2554)

**แผนการพัฒนาในอนาคต** คือ พัฒนาศูนย์เลิกบุหรี่ให้สามารถดำเนินงานเต็มรูปแบบ พัฒนาระบบฐานข้อมูล

เรื่องการนำระบบ ถนนปชต มาใช้ในงานประจำ มีโครงสร้างการดำเนินงาน คือ

- กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รับผิดชอบคัดกรองผู้ที่สูบบุหรี่ในชุมชน ร่วมกับโครงการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เมื่อพบผู้สูบบุหรี่ แนะนำเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล
- หน่วยงานภายในโรงพยาบาล คัดกรองผู้รับบริการในโรงพยาบาล แนะนำผู้สูบบุหรี่เข้าคลินิกเลิกบุหรี่

ผลการดำเนินงาน ในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน สรุปได้ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองรวมทั้งหมด 10,419 คน เป็นคนสูบบุหรี่ ได้รับคำแนะนำให้เลิก 4,915 คน (47.17%) ประเมินแล้วต้องการเลิกและไปรับบริการเลิกบุหรี่ 213 คน (4.33%) ไม่มีรายงานผลการติดตาม

สำหรับรายงานการส่งต่อจากคลินิกโรคเรื้อรัง (DM,HT) ของตำบลโทรทอง 5 หมู่ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,355 คน พบว่าสูบบุหรี่ ส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่ เป็นผู้ป่วยเบาหวาน 57 คน และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 130 คน

**ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** มีการอบรมบุคลากรในเรื่อง ถนนปชต 5A คาดว่าจะครบ 100% ในเดือนกันยายน 2554

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลไม้แก่น คือระบบบันทึก ถนนปชต การส่งต่อและบริการคลินิกเลิกบุหรี่

**จุดที่ควรพัฒนา** คือกระบวนการช่วยให้เลิก จะเห็นว่าจำนวนคนสูบบุหรี่มีมาก แต่มารับบริการเลิกบุหรี่น้อย น่าจะพัฒนาระบบเชิงรุกให้มากขึ้นและการติดตาม จากรายงานของโรงพยาบาลไม้แก่น มีการขยายฐานในชุมชนอยู่แล้ว แต่ขาดการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบ พัฒนาศักยภาพ การใช้ ถนนปชต ให้แกร่งขึ้นในชุมชน ทั้ง รพ.สต. และ อสม. จะช่วยเพิ่มคนสูบบุหรี่อยากเลิกและอัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นได้

### โรงพยาบาลยะรัง จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 180 คน

**อยากเล่าให้ฟัง**

โรงพยาบาลยะรัง เริ่มดำเนินการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ตั้งแต่ปี 2549 โดยเริ่มต้นจากการรวมตัวของผู้สนใจกลุ่มเล็กๆ มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ จัดนิทรรศการแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ ดิฉันมักเอาประสบการณ์ของคุณพ่อ ซึ่งท่านเป็นผู้สูบบุหรี่จัด สูบวันละ 2 ซอง แต่ท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ครั้งแรกโดยใช้วิธีลดจำนวนมวนบุหรี่เลิกได้แค่ 2 เดือน ในที่สุดก็กลับมาติดบุหรี่ซ้ำครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ท่านใช้วิธีหักดิบโดยใช้ตัวช่วยคือ กานพลู

ของเปรี้ยวๆ ลูกอมได้สำเร็จ เลิกได้นานเป็นเวลา 32 ปีแล้ว ปัจจุบันท่านมีอายุ 84 ปี สุขภาพแข็งแรงทำประโยชน์ให้สังคมเป็นปีหล่าน (ผู้นำทางศาสนา) ที่มีสยิด

การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ค่อยชัดเจน องค์กรให้ความสำคัญเรื่องบุหรี่น้อย ต่อมาโรงพยาบาละรังได้มีนโยบายประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2552 ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโครงการของบุหรี่แก่องค์กรและประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล มีผู้สนใจเข้ารับการอบรมน้อย อาจเป็นเพราะว่าบุคลากรมีข้อจำกัดด้านเวลา ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ตลอดและหรืออาจเป็นเพราะว่า เขาไม่สนใจเรื่องบุหรี่ก็เป็นได้ ต่อมาได้จัดตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ได้ดำเนินการติดป้ายประกาศหน้าโรงพยาบาลที่ชัดเจน ติดสติ๊กเกอร์ตามบริเวณทางเดินห้องน้ำและจุดต่างๆ ที่เหมาะสม ได้ผ่านการประเมินผลการจัดโรงพยาบาลให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยสำนักงานควบคุมโรคที่ 12 สงขลา เมื่อปี 2553 ที่ผ่านมา และในปี 2554 ได้สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาและสุขภาพระดับชุมชน โดยรวมกับมูลนิธิจรดรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ คู่มือการดำเนินงาน ถนนปชต (5A) การส่งเสริมการเลิกบุหรี่สู่งานประจำและงบประมาณ จนทำให้ดิฉันมีแรงบันดาลใจอยากทำงานนุหรืออย่างจริงจัง จากนั้นดิฉันจึงกลับไปทบทวนรูปแบบการปฏิบัติงานสร้างกระบวนการให้มีคุณภาพบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก พัฒนาระบบบริการโดยใช้โครงสร้างถนนปชต (5A) โดยเริ่มด้วยการเอาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เดิมมาทบทวนและปรับเปลี่ยนใหม่ให้เหมาะสม โดยเอาตัวแทนของทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นคณะกรรมการอำนวยการ มีหน้าที่วางนโยบายและพัฒนาดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ กำหนดมาตรฐานแนวทางจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล สนับสนุนและแต่งตั้งคณะทำงานแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ เป็นคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลและสถานบริการที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ ลด ละ เลิกบุหรี่ และลดจำนวนผู้สูบบุหรี่รายใหม่ ส่งเสริมความรู้แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาลเลิกบุหรี่และประชาสัมพันธ์คลินิกเลิกสูบบุหรี่ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในงานประจำของบุคลากรโดยการสร้างระบบถนนปชต (5A) สนับสนุน

การปฏิบัติตามแผนและนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

ในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ได้มีการผสมผสานบูรณาการกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนไม่สูบบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยญาติและผู้มารับบริการอื่นๆ โดยภารกิจในแต่ละหน่วยงานเริ่มตั้งแต่ยามเฝ้าประตู หากเห็นผู้มารับบริการท่านใดกำลังสูบบุหรี่แล้วเดินเข้าประตูโรงพยาบาล ก็จะตักเตือนโดยขอความร่วมมือช่วยดับบุหรี่ก่อนเข้าโรงพยาบาล ซึ่งเรามีจุดดับบุหรี่อยู่หน้าประตูโรงพยาบาล เมื่อผู้มารับบริการยื่นบัตรที่ห้องเวชระเบียนก็จะประทับตราอยู่ที่ OPD CARD เกี่ยวกับข้อมูลการสูบบุหรี่ จากนั้นผู้รับบริการก็จะไปรับบริการตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็จะซักประวัติว่าสูบบุหรี่หรือไม่สูบบุหรี่มีบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ (ระบุ)..... ถ้าสูบบุหรี่ก็จะแนะนำ ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ถ้าสมัครจะเลิกสูบบุหรี่ ก็จะส่งต่อไปที่คลินิกงดบุหรี่ “ฟ้าใส”

กระบวนการทำงานของโรงพยาบาลยะรัง แม้จะมีความร่วมมือจากหน่วยงาน แต่ก็ประสบกับปัญหาพอสมควร เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีบุคลากรลูกจ้างหลายคนที่ยังสูบบุหรี่อยู่ แต่ช่วงหลังๆ เมื่อเราดึงมาเป็นคณะทำงานบัญชาการสูบบุหรี่ในพื้นที่โรงพยาบาลก็ค่อยๆ ลดลง อย่างน้อยก็ไม่มีให้เราเห็นขณะสูบบุหรี่ แต่มีกันกรองบุหรี่และใบจากให้เห็นเป็นหลักฐานบริเวณที่คนงานอยู่ แต่เราก็ได้รับความร่วมมือจากคนงาน ลูกจ้างที่ไม่สูบบุหรี่หรือเลิกได้แล้วช่วยเป็นตาพิมายมาแจ้งให้เราทราบ

ต่อมาปัญหาเหล่านี้ก็ได้รับการปรับปรุงแก้ไข โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ แนะนำ และแจ้งเตือนผู้ที่สูบบุหรี่ กรณีพบผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่ที่จะแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ด้วยคำพูดที่สุภาพเชิงขอร้องขอความร่วมมือและตักเตือนด้วยวาจาที่สุภาพ ท่าทีที่เป็นมิตร หากไม่กล้าบอกหรือตักเตือนก็ให้แจ้งที่แกนนำหรือหน่วยงานหรือคลินิกเลิกบุหรี่ “คลินิกฟ้าใส” จากการสังเกตหลังจากที่เราได้เอาโครงการ ถนนปชต (5A) รู้สึกว่าการทำงานง่ายขึ้น ชัดเจนเห็นระบบการไหลเวียนของข้อมูลซึ่งดีกว่าแบบเก่าๆ ที่เคยทำ

ตอนนี้เรามีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ 100% (รพ.สต.) ร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ซึ่งเป็นที่นิมิตหมายอันดีในการดำเนินงานสุขภาพชุมชนต่อไป

การทำงานแบบผสมผสานบูรณาการจะทำให้การทำงานกระจายตัวและได้รับความร่วมมือและไม่เป็นภาระงานหนัก การดำเนินงานของโรงพยาบาลจะจริงให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชนก็จะประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

สุดท้ายขอขอบคุณว่าการทำงานบุหรี่ : โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% โดยใช้โครงการ ถนนปชต (5A) ได้ผลชัดเจนดีมากทำให้การทำงานง่ายกว่าเดิม แต่งานจะสำเร็จได้นั้นอันดับแรกต้องอยู่ที่ตัวเรา กล่าวคือ ต้องทำด้วยใจรัก ใส่ใจและจิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ สิ่งที่ขาดไม่ได้คือความสามัคคีของทีมงานและการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในด้านวิชาการ งบประมาณสื่อต่าง ๆ ดิฉันคิดว่าโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เพื่อแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชน สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ดิฉันและทีมงานตั้งใจทำงานเพื่อรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ต่อไปค่ะ

## ผลการดำเนินงาน

### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบายสหสาขาวิชาชีพ มีแพทย์หญิงนิณี สุโลมาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน

## มีนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่



และมีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ออกเสียงตามสาย โดยใช้ 2 ภาษา คือ ภาษาไทยและภาษาท้องถิ่นยาวิ และประชาสัมพันธ์ให้อ่านคุตบะห์ก่อนละหมาดวันศุกร์

## ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยทำการสำรวจผู้สูบบุหรี่ในพื้นที่โรงพยาบาลและสำรวจจำนวนกันบุรุษในช่วงแรก ๆ ผู้รับผิดชอบดำเนินการเอง โดยขอความร่วมมือจากผู้สูบบุหรี่ช่วยดับบุรุษและงดสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลทุกพื้นที่ พร้อมอธิบายเหตุผลที่ห้ามสูบบุหรี่ ต่อมาได้มีทีมงานและคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุรุษมาช่วย โดยคัดเลือกเอาบุคลากร



ที่สูบบุหรี่มาร่วมกันทำงานเป็นทีมและเราหวังว่าสักวันบุคคลเหล่านี้ต้องเลิกบุหรี่ได้ ผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554) พบว่าจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลงอย่างสม่ำเสมอแต่ยังพบในจำนวนมาก (กันบุหรี่ 60 ขึ้น คนสูบบุหรี่ 7 คน) ซึ่งผู้สูบบุหรี่คือญาติผู้ป่วยและลูกจ้างของโรงพยาบาล

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่าจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ 31 คน (16.40%) มี 7 คนที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล สมัครใจขอเลิกบุหรี่ 10 คน เลิกได้ 5 คน (16.12%) นาน 6 เดือนนับถึงวันส่งรายงาน

### วิธีการช่วยเหลือ

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้น การช่วยเหลือแรกๆ เราใช้หลักศาสนาอิสลาม โดยสร้างกระแสตั้งกระทู้ถามว่าบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (ฮารอม) หรือมัคโระ (ถ้าใช้ไม่บาป แต่ถ้าไม่ใช้จะได้อะไร) หมายความว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่ไม่ห้าม แต่ถ้าไม่ใช้ก็เป็นสิ่งที่ดี คำตอบที่ได้ในภาพรวมของกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ตอบว่าเป็น “มัคโระ” ส่วนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ตอบว่าเป็น “ฮารอม” เมื่อสมัยก่อนพวกเขาคนเฒ่าคนแก่จะบอกว่าเป็นมัคโระ แต่ปัจจุบันเราได้ข้อมูลที่ชัดเจนว่า บุหรี่เป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรจึงจะเห็นผลว่าเป็นภัยต่อสุขภาพของตนเองและยังส่งผลให้ผู้ที่ได้รับควันบุหรี่มือ 2 และมือ 3 ได้รับอันตรายต่อสุขภาพ เป็นการทำร้ายตัวเองยังไม่พอยังส่งผลทำร้ายผู้อื่นอีกด้วย ดิจันได้เรียนถามผู้นำศาสนาหลายๆท่าน จะตอบว่าบุหรี่เป็นฮารอม แต่ก็ยังมีโต๊ะอิหม่ามสูงอายุ ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ ก็จะตอบว่าเป็นมัคโระ จากข้อมูลที่ดิจันได้เปิดดูในอินเทอร์เน็ตมุสลิมดอทคอม พบว่าบุหรี่เป็นฮารอมโดยสิ้นเชิง ดังนั้น ดิจันจึงเอาประโยชน์มาประชาสัมพันธ์เป็นกลยุทธ์ในการรณรงค์สร้างกระแสให้ผู้สูบบุหรี่ โดยเฉพาะในกลุ่มมุสลิมหันมาสนใจกิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่ ประกอบกับได้เอาข้อมูลสถานการณ์บุหรี่ พิษภัยของบุหรี่มาประชาสัมพันธ์ จัดนิทรรศการ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ สำหรับวิธีการช่วยเหลือการเลิกบุหรี่ ดังนี้

1. ให้คำปรึกษา
2. ใช้จิตวิทยา การให้กำลังใจ เสริมแรงใจ สร้างแรงจูงใจ การชมเชย ยาที่ดีที่สุดคือจิตใจที่เข้มแข็งและแข็งแกร่ง
3. ใช้ตัวช่วยแนะนำในเรื่องของการรับประทานมะนาวและกานพลูโดยวิธีการอม และค่อยๆ เคี้ยว ในกรณีที่ต้องใช้ตัวช่วย
4. อธิบายพิษภัยของบุหรี่
5. การแนะนำเทคนิคหลักการปรับพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ (5D : Delay, Deep breath, Drink water, Do something else, Destination)

สิ่งสำคัญที่เราบอกกับตัวเองและทีมงานเสมอว่า การทำงานบุหรี่การส่งเสริมการเลิกบุหรี่และช่วยเหลือคนให้เลิกบุหรี่เป็นงานบุญ การที่เราได้ช่วยเหลือคนเลิกบุหรี่ได้ 1 คน ก็เท่ากับว่าได้ช่วยเหลือคนเป็นร้อยคน “หนึ่งคนสูบ เท่ากับหนึ่งร้อยคนเจ็บ”

สังกรรม สักวันหนึ่งผู้สูบบุหรี่ต้องเลิกได้แน่นอน หมายความว่า เขาอยากเลิกด้วยตัวเขาเอง หรือเขาต้องเลิกเพราะสุขภาพไม่ดีเจ็บป่วยและหรือเขาอาจเลิกได้เนื่องจากเสียชีวิต

### มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A)

การนำโครงสร้าง ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ เราเพิ่งได้เริ่มหลังจากได้รับการอบรมจาก อาจารย์ทรงจิต วาทีสาธกกิจ เมื่อต้นปีงบประมาณ 2554 ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลยะรังสามารถนำ A1 A2 ได้ และส่งเข้ารับการบำบัดที่คลินิกเลิกบุหรี่ (คลินิกฟ้าใส)

ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทุกคน เจ้าหน้าที่เวชระเบียน จะป้อนรายการการสูบบุหรี่จากนั้นผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจะเข้ารับบริการตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ที่ OPD IPD ทันตกรรม เวชปฏิบัติ เป็นต้น ก็จะผ่านการคัดกรอง A1 A2 เมื่อมีประวัติว่าสูบบุหรี่ก็จะส่งที่คลินิกฟ้าใส เราก็จะขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและจะแนบใบสีชมพูใน OPD CARD และให้บัตรสีเขียวเป็นใบนัดในคลินิกฟ้าใสเราจะทบทวน A1 A2 พร้อมให้บริการต่อไป A3 A4 A5 ตอนนี้นำได้ขยายเครือข่าย

ข่ายสู่ชุมชน โดยจัดตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% โดยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่และการนำโครงสร้าง ถนนปชต (5A) การส่งเสริมการเลิกบุหรี่เข้าสู่งานประจำ พร้อมได้แจกคู่มือถนนปชต (5A) และเอกสาร แผ่นพับ สติกเกอร์ห้ามสูบบุหรี่

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกเลิกบุหรี่ฟ้าใส” เปิดบริการทุกวัน เวลา 08.30น.— 12.00น มีบุคลากรประจำ 3 คน อาสาสมัคร 2 คน

ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 10 คน ในปี 2553 มีจำนวน 12 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ / ส่งต่อ 50 คน

**แผนการพัฒนาในอนาคต** จะขยายวันเวลาให้บริการทุกวัน เวลาราชการ

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** อบรมบุคลากรวิชาชีพในเรื่อง ถนนปชต 5A แล้ว 15% จะอบรมเพิ่มในปีงบประมาณ 2555

**ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน**

- ได้จัดตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ 100%
- ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำนักเรียนรณรงค์ต้านภัยบุหรี่ จำนวนนักเรียนเข้าร่วมประชุม 35 คน
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับสำนักงานปลัดตำบลก่อให้เกิดความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่ การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน/ประชาชนทั่วไป จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 20 คน

**จุดเด่น** ของโรงพยาบาลระยะรัง คือทีมงานและการดำเนินงานระบบ ถนนปชต ที่ชัดเจน มีการขยายเครือข่ายสู่ รพ.สต. ในระบบพี่เลี้ยง คือแนะนำให้ดำเนินการในรูปแบบเดียวกันกับโรงพยาบาล ซึ่งจะสร้างความแข็งแกร่งทั้งด้านกระแสนิยมไม่สูบบุหรี่ทำให้คนอยากเลิกบุหรี่มากขึ้น และจากระบบส่งต่อที่ดี จะสามารถช่วยให้เขาเลิกได้มากขึ้น

**จุดที่ควรพัฒนา** คือ ขยายการดำเนินงาน ถนนปชต ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการและพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรให้ทุกคนมีส่วนร่วมในระบบได้

## โรงพยาบาละหริ่ง จังหวัดปัตตานี

จำนวนเตียง 30 เตียง

**ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้**

**นางสะบี๊ะ ไม้แก้ว**

เป็นงานท้าทายที่หลายคนไม่ยอมทำและอีกหลายคนอยากทำ โดยเฉพาะคนที่รับ งานยาเสพติด เพราะเป็นยาเสพติดตัวแรกที่สามารถขยายผลติดตัวอื่นๆ ได้ตามมา ซึ่งเป็นยา เสพติดที่ติดง่าย เลิกยาก ซึ่งมีผู้ป่วยเคยบอกว่า “ให้เลิกกับเมีย ดีกว่าเลิกบุหรี่” เป็นคำพูดของ ผู้ติดบุหรี่ที่ยังไม่ยอมเลิก

งานนี้ผู้บำบัดต้องมีวิทยายุทธ์ มีไหวพริบในการทำงาน เพราะเราต้องไล่ความคิดของ ผู้ป่วยให้ทันและงานนี้เป็นงานที่ยาก เราจึงไม่ได้คาดหวังมากกว่าคนที่มาบำบัดกับเราจะต้องเลิก ได้ 100% แค่ให้มีซัก 1 คน ที่เลิกได้เด็ดขาด แค่นี้เราก็ดีใจแล้ว เริ่มแรกเอาให้ได้เท่าที่ทำ ได้ แล้วเราก็ค่อยๆ พัฒนาฝีมือต่อไปเรื่อยๆ ใช้ความพยายามสักวันต้องสำเร็จ 100% ให้เวลาเป็น เครื่องพิสูจน์ต่อไป

อยากให้ท่านอาจารย์ทรงจิต เข้ามาให้ความรู้ด้วยตนเองแก่บุคลากรในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างน้อยเป็นเวลา 2 วัน เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่ทีมบุคลากร ทั้งหมด

**ผลการดำเนินงาน**

มีการดำเนินงานส่วนพื้นฐานครบถ้วน ทั้งด้านตั้งกรรมการและนโยบาย มีการประชา

สัมพันธ์และจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ มีคลินิกเลิกสูบบุหรี่เปิดทุกวันเวลาราชการ มีบุคลากรสูบบุหรี่ 17 คน เลิกได้ 3 คน (17.64%) เลิกได้นาน 1 ปี อบรมบุคลากรไปแล้ว 100%

สรุปผลการดำเนินงาน 5A เดือน ตุลาคม 2553 — มีนาคม 2554 ผู้ป่วยทั้งหมด 43,176 คน เป็นชาย 17,682 คน หญิง 25,494 คน ผ่านการทำ A1, A2 แล้วส่งต่อคนสูบบุหรี่จากหน่วยต่างๆ เช่น โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และจาก PCU จำนวน 857 คน (1.98%) มีผู้ป่วยมาที่คลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 65 คน (7.58%) ช่วยให้เลิกและติดตาม ไม่มีรายงานผลการเลิกได้

**จุดที่ควรพัฒนา** มีการทำระบบ ถนนปลอด ได้ดีในระดับหนึ่งแล้ว ควรพัฒนาระบบบันทึกให้รวบรวมข้อมูลได้ชัดเจนขึ้นและพัฒนารูปแบบการติดตาม เพื่อทราบผลการเลิกได้

### โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง

จำนวนเตียง 30 เตียง จำนวนบุคลากร 97 คน

ผลการดำเนินงาน

**ด้านนโยบาย**

คณะกรรมการด้านนโยบายมีแพทย์หญิงอภิญญา เกื้อสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีนโยบายเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และติดประกาศนโยบายโรงพยาบาลศรีบรรพตปลอดบุหรี่ 100% มีการประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง

## ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่

ติดป้ายโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล โดยมีแกนนำแต่ละฝ่าย / แผนก เป็นผู้สำรวจกันบุหรี่ / จำนวนคนสูบบุหรี่ส่งรายงานทุกเดือนเมื่อบุคลากรพบผู้สูบบุหรี่ทุกหน่วยแจ้งประชาสัมพันธ์เพื่อเปิด spot โรงพยาบาลศรีบรรพตเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ขอความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ผลการเฝ้าระวัง (ธันวาคม 2553 - สิงหาคม 2554) พบว่าจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือ 4 และ 2 ขึ้น ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะระบบประชาสัมพันธ์

## ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ พบว่ามีบุคลากรสูบบุหรี่ 10 คน (10.30%) บุคลากรที่สูบบุหรี่ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ทั้ง 10 คน สมัครใจเข้าโครงการเลิกบุหรี่ เลิกได้ 2 คน (20%) ลดได้ 3 คน ทั้งนี้เลิกและลดได้นาน 8 เดือน ถึงวันส่งรายงาน วิธีช่วยให้เลิกใช้การให้คำแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ ตามหลัก 5D และติดตามให้กำลังใจ

มีระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) แต่ไม่มีรายงานผล

**คลินิกเลิกบุหรี่** ชื่อ “คลินิกเลิกบุหรี่” เปิดบริการ ทุกวัน เวลาราชการ มีบุคลากรประจำ 3 คน มีคู่มือ / เครื่องมือ ในการช่วยเลิกบุหรี่คือแผ่นพับเคล็ดลัทธิการเลิกบุหรี่ คู่มือการเลิกบุหรี่

ในปี 2552 มีจำนวนผู้รับบริการเลิกบุหรี่ 4 คน ในปี 2553 จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 38 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ / ส่งต่อ 6 คน ต่อเดือน

**แผนการพัฒนาในอนาคต** มีการให้คำปรึกษาบำบัดการเลิกบุหรี่ในแผนกต่างๆ A1-A5 ปฏิบัติอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง

**ด้านการพัฒนาบุคลากร** ในเรื่อง ถนนปชต 5A อบรมแล้ว 97.93%

## ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน

อบรม อสม. ในเขตความรับผิดชอบจำนวน 11 คน เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่

**จุดที่ควรพัฒนา** คือระบบ ถนนปชต ให้เข้าสู่ทุกหน่วยงาน สามารถรวบรวมและประเมินได้ว่ามีผู้รับบริการได้รับการคัดกรอง การสร้างแรงจูงใจและส่งต่อเพื่อเลิกบุหรี่และจากรายงานพบว่า อสม. ของเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลศรีบรรพต มีความเข้มแข็งระดับหนึ่ง อาจขยายไปยังเขต

รับผิดชอบอื่นๆ ในอำเภอด้วย โดยผ่าน รพ.สต. จะเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้ ระบบ ถนนปทต  
ทำงานง่ายขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### จำนวนเตียง 800 เตียง จำนวนบุคลากร 2,235 คน

ก่อนจะมาเป็นโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปลอดบุหรี่

**ศรีสุคนธ์ อินทรคชสาร** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานสุขศึกษา

ค่านิยมของความโก้ เก๋ เท่ มีเสน่ห์ ของชายไทยในยุคก่อน หนีไม่พ้นเรื่องของบุหรี เพราะสมัยนั้นคนส่วนใหญ่คิดว่า ความเป็น Man ของชายต้องสูบบุหรีเป็น เหมือนกับผู้หญิงที่ต้องกินหมากให้ปากแดง แต่มาถึงยุคปัจจุบัน เมื่อมีการศึกษาด้านสุขภาพมากขึ้น เราพบว่า ปัญหาราจรณสุขส่วนหนึ่งมาจากบุหรี เช่น โรคมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ส่งผลให้อัตราป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากผลพวงของการสูบบุหรี และ ณ ปัจจุบันค่านิยมของคนเริ่มเปลี่ยนมองเห็นมหันตรายพิษภัยของบุหรีที่มีต่อสุขภาพมากขึ้นและจากแรงผลักดันให้มีการจัดการเรื่องบุหรี จนเกิด พ.ร.บ. มาตรา 35 ที่คุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี ส่งผลให้มีการรณรงค์ในหน่วยงานต่างๆ เพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีก็เช่นกัน ในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการประมาณ 2,000 กว่าคน/วัน และในแต่ละวันจะมีผู้ที่มาสูบบุหรีในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดการร้องเรียนในเว็บไซด์ ของผู้ว่าราชการจังหวัดตามมาและจากกล่องแสดงความคิดเห็นในบริการ มีเป้าหมายอันเดียวกันคือให้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีได้จัดการเรื่องบุหรีอย่างจริงจังสักที จึงเป็นที่มาของการดำเนินการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปลอดบุหรี ในเวลาต่อมา ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะได้ผล คนนำต้องมีความรู้ก่อน ดังนั้น โรงพยาบาลจึงคัดเลือกบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการฝึกอบรมเป็นครู แนะนำก่อน วิทยากรแกนนำ โดยที่วิทยากรที่ทรงคุณวุฒิคือ คุณหมอมวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และ คุณบังอร ฤทธิภักดี เพื่อให้ได้ใช้กลวิธีในการดำเนินโครงการบุหรี ในโรงพยาบาล เมื่อบุคลากรได้รับการติดอาวุธทางปัญญา กลับมาก็ประชุมที่ทีมงาน เพื่อ



เริ่มดำเนินการ โดยได้รับความร่วมมือจากทีมวิทยากรกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินโครงการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีปลอดบุหรี่ พร้อมๆ กับโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยทีมวิทยากร โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลต่างๆ ดำเนินการไปพร้อมๆ กัน จัดโครงการเลิกบุหรี่ให้ผู้สมัครใจใช้เวลา 5 วันเพื่อเลิกบุหรี่และจัดค่ายคนใจเด็ดให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำให้เลิกสูบบุหรี่ร่วมกับแม่บ้านมหาดไทย ในการจัดสร้างแกนนำนักเรียนเพื่อการรณรงค์ในการเลิกบุหรี่ ในโรงพยาบาลได้ดำเนินการอย่างจริงจังในปี 2550 มีคณะกรรมการดำเนินการและผู้อำนวยการได้ประกาศนโยบาย 5 ข้อ คือ

มีกลวิธีในการขับเคลื่อนนโยบายที่เข้มข้นกว่าเดิม โดยมีการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ทั้งของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ประชาชนและจำนวนผู้ที่ยังสูบบุหรี่ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ หากยังสูบบุหรี่อยู่ก็ให้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่ เพื่อสร้างภาพลักษณ์ต่อองค์กรสาธารณสุข และภาพลักษณ์ของตนเองและโรงพยาบาล ส่วนผู้รับบริการที่หน่วยงาน OPD จะมีการเชิญชวนเข้าร่วมให้บริการในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ สำหรับคนไข้ที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลคัดกรองจะซักประวัติและส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ และมีกระบวนการจับปรับในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย สถานีวิทยุ โทรทัศน์ และมีแผนรณรงค์ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เราเรียกว่า “แผนยึดคืนพื้นที่ปลอดบุหรี่” “คืนอากาศสดใส ปลอดภัยจากควันบุหรี่” ให้ประชาชนที่ไปรับบริการ ผลการดำเนินการพบว่า มีการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลง ส่งผลให้เราได้รับรางวัล 2 รางวัล ใน 2 ปีติดต่อกัน คือ ปี 2552 โรงพยาบาลได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ปี 2553 โรงพยาบาลได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่น ประเภทโรงพยาบาลศูนย์ระดับเงิน

แม้ว่าจะได้รับรางวัลอันทรงเกียรติ ทีมงานก็ไม่หยุดความพยายามยังมีการประชุมของคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการจับปรับร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ โดยมีแผนทั้งปี มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย วิทยุสมัครเล่นของกู้ภัยมูลนิธิกุศลศรัทธา วิทยุกระจายเสียงสถานีวิทยุ และมีเจ้าหน้าที่เชิญชวนให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารักษาในคลินิกเลิกสูบบุหรี่ซึ่งเราใช้ชื่อใหม่

ว่า คลินิกฟ้าใส มีการติดป้าย โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ทั้งโรงพยาบาลและมีการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการดำเนินการ เช่น การสูมนับจำนวนมวนบุหรี่ในไซนัสที่พบบ่อยจำนวน 3 ไซนัส เป็นเวลา 3 เดือน ผลปรากฏว่าจำนวนมวนบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้ที่โดนจับปรับลดลงอย่างต่อเนื่องเช่นกัน กระบวนการพัฒนาที่เปลี่ยนไปจากเดิม มีการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ OPD IPD มีการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในคลินิก มีการให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง โดยทีมแพทย์พยาบาล นักวิชาการ และมีการติดตามทำโครงการในโรงเรียน ชุมชน

ส่วนที่กำลังจะดำเนินการเราได้วางแผนการดำเนินการในเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปี 2555 ให้เกิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีสถานพยาบาลปลอดบุหรี่และจุกลงสู่ชุมชน ซึ่งจะดำเนินการไปพร้อมๆ กันทั้ง 18 หน่วยบริการ คือ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี รพ.สต. 13 หน่วย PCU 4 หน่วย ตั้งเกณฑ์ว่าต้องเกิดร้อยละ 50 แต่อย่างน้อยๆ ทุกสถานพยาบาลต้องเกิดก่อน

และเห็นว่าการทำงานด้านนี้เป็นความท้าทาย กระบวนการทำงานจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง หากทำให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จแม้เพียง 1 คน และภายใน 1 ปี ไม่กลับมาสูบบอกอีก ถือเป็นความสำเร็จและนำความภาคภูมิใจที่จะต่อ ยอดการดำเนินงานมาโดยตลอด เป็นการให้ที่อึ้งใหญ่ และมีกำลังใจในการทำงานต่อไป หลายครั้งรู้สึกท้อใจว่าการที่จะไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใครสักคนหนึ่งให้เลิกสูบบุหรี่คงเป็นเรื่องยากมากและทุกครั้งที่เห็นผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยสูบบุหรี่มักจะเข้าไปเตือน ไม่ว่าเจอที่ไหน ในรถเมล์หรือที่สาธารณะ โดยยึดหลัก **“มุมมองเชิงบวก”** ในการบอกกล่าวเน้นคำว่า **“ขอบคุณ”** ด้วยท่าทีเชิงบวก ไม่ให้เสียน้ำใจ เป็นความรับผิดชอบส่วนตัว เพราะไม่ขอบอกลิ้นและคว้นบุหรี่เอาเสียเลย ได้เห็นกันบุหรี่เกลื่อนกลาดบริเวณรั้วโรงพยาบาล ศาลาพักญาติ ในใจคิดว่าจะต้องดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จให้ได้

ไม่อยากเห็นกันบุหรี่ หรือคนที่นั่งอมคว้นบุหรี่ ฟันคว้นใส่กัน ได้ต้นไม้บริเวณสวนหย่อมของโรงพยาบาล นึกสงสารสุขภาพของเขา จึงตั้งใจว่าจะดำเนินการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปลอดบุหรี่ การเริ่มต้นเมื่อปี 2548 เริ่มแต่งตั้งคณะกรรมการ ประกาศนโยบาย 100

เปอร์เซ็นต์ จัดสิ่งแวดล้อม ใช้มาตรการเปรียบเทียบจับปรับ การประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน อาจไม่ได้ตามเป้าหมายมากนัก เพราะไม่ได้รับผิดชอบแค่เรื่องนุหรีด้านเดียว บางครั้งใกล้วันที่ 31 พฤษภาคม วันงดสูบบุหรี่โลก ก็มีการรณรงค์กระตุ้นกันอีกครั้ง อย่างไรก็ตาม คงไม่ละความพยายาม การทำงานคงต้องทำงานเป็นทีม โชคดีที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผู้บริหารที่ให้การสนับสนุนทุกยุคทุกสมัยและที่สำคัญการทำงานร่วมกันกับกลุ่มงานจิตเวชโดยเฉพาะนายแพทย์ สุขเมธ ฉายศิริกุล ประธาน คอยให้คำปรึกษาแนะนำ รวมทั้งจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษา รักษาและบำบัดผู้ต้องการเลิกนุหรี ต่อยอดเพื่อให้ผู้ที่ตั้งใจเลิกนุหรีได้สำเร็จ ต่อมาได้มีการทำงานเป็นเครือข่ายมากขึ้น แต่งตั้งคณะกรรมการชุด ใหม่โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพทำให้การทำงานมีความคล่องตัวมากขึ้น ประสบผลสำเร็จและขยายวงกว้างมากขึ้น

ขอขอบพระคุณสำหรับทีมงาน กลุ่มงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มงานจิตเวช กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม งานกายภาพบำบัด ทันตกรรม กุมารแพทย์ ห้องพยาธิวิทยาคลินิก งานสื่อโสตทัศนศึกษา งานเครือข่ายสุขภาพชุมชน แม้กระทั่งคนงานสนาม หน่วยรักษาความปลอดภัย ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ และที่สำคัญการใช้มาตรการทางสังคม ในการเปรียบเทียบจับปรับผู้ฝ่าฝืน โดยความร่วมมือจากสถานีตำรวจภูธรเมืองสุราษฎร์ธานี ทำการประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน NBT และที่ขาดไม่ได้คือ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณและสื่อต่างๆ ตลอดจนเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดนุหรี การทำงานทุกอย่างย่อมมีปัญหาและอุปสรรคแต่อย่างไรก็ตาม ด้วยความมุ่งมั่น ทำให้เราสามารถก้าวข้ามปัญหาต่างๆ ได้ และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีถือได้ว่าเป็นแบบอย่างในการสร้างจิตสำนึกสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากการดำเนินการมา เราถือว่าประสบผลสำเร็จได้มากและเป็นสถานที่ที่ฝึกปฏิบัติของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ในการเปรียบเทียบจับปรับ ทางภาคใต้ เชื่อว่าพวกเราคงไม่ละความพยายามเพียงแค่นี้ในโรงพยาบาลเท่านั้น ตั้งใจว่าจะขยายการทำงานลงสู่ชุมชน ในเขต อ.เมืองสุราษฎร์ธานี ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกหน่วย ให้เป็นเขตปลอดนุหรีให้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ให้ได้

## “ทางเดียวที่จะถึงเส้นชัย คือก้าวต่อไปข้างหน้า”

### ผลการดำเนินงาน

และในปี 2548 ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการให้โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และแต่งตั้งคณะกรรมการจับปรับผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลและจัดทำโครงการรณรงค์อย่างต่อเนื่องโดยมีกิจกรรมดังนี้

1. จัดตั้งคลินิกอดบุหรี่และเปิดให้บริการทุกวันในกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. โครงการบำบัดบุหรี่ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกสูบได้ จำนวน 3 ราย ลดปริมาณการสูบลง จำนวน 10 ราย สูบปริมาณเท่าเดิม จำนวน 7 ราย
3. โครงการ “การพัฒนาศักยภาพแกนนำพยาบาลส่งเสริมการเลิกและป้องกันการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยและญาติ ให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ เช่น COPD ที่เข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย หลังจากให้ความรู้แล้วก่อนจะจำหน่ายและส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ที่กลุ่มงานจิตเวช
4. การดำเนินงานในคลินิกอดบุหรี่ กลุ่มงานจิตเวช มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 82 ราย พบว่า บำบัดครบ 1 ปี จำนวน 24 คน ไม่เสพซ้ำภายใน 1 ปี จำนวน 7 คน ลดการเสพเหลือ 1-5 มวน จำนวน 17 คน บำบัดไม่ครบ 1 ปี จำนวน 15 คน เสียชีวิต 1 คน คงเหลือติดตามผล 42 คน
5. ติดป้ายโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ รณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลตามจุดต่างๆ ทั่วโรงพยาบาล
6. ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายในโรงพยาบาลวันละ 4 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง
7. ประสานงานกับตำรวจเพื่อใช้มาตรการจับปรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ปี 2552 จำนวน 6 ครั้ง เปรียบเทียบปรับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ได้ 101 ราย
8. กลุ่มงานจิตเวช ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์ต่อสู้ป้องกันภัยทางอากาศ กองทัพบกที่ 4 ประจำพื้นที่ภาคใต้ เพื่อเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ ระยะเวลาดำเนินการ 12 เดือน

ติดตามผล 7 ครั้ง มีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการบำบัดจำนวน 72 ราย พบว่าเลิกได้ 1 ปี จำนวน 27 ราย เลิกได้ต่อเนื่อง 6 - 9 เดือน จำนวน 7 ราย

9. โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องโทษ และพิษภัยของบุหรี่ในสถานศึกษาและหน่วยงานอื่น ๆ

10. กลุ่มงานจิตเวชร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีจัดทำโครงการวิจัยเรื่องการประเมินโปรแกรมการเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้ที่เข้าคลินิกอดบุหรี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งอยู่ในระยะการสรุปโครงการ

11. จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลกของทุกปี บริเวณงานผู้ป่วยนอกและสวนหย่อมหน้าโรงพยาบาล

### โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

จำนวนเตียง 90 เตียง จำนวนบุคลากร 312 คน

เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล ช่วยผู้ใช้บริการให้เลิกบุหรี่และการนำหลัก 5A เข้าสู่งานประจำวันสมุลรัตน์ ชูสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลห้วยยอด

เล่าเรื่อง ความเป็นมา จุดเริ่มต้นจากพยาบาลคลินิกเลิกบุหรี่ ได้ตั้งปณิธานเพื่อให้โอกาสและความเป็นไปของงาน จึงดำเนินการขอจัดทำโครงการที่เริ่มต้นและขออนุมัติในการดำเนินงาน เพื่อจัดโรงพยาบาลห้วยยอดปลอดบุหรี่ 100% แนวคิด “ทีมแกนนำ” เริ่มจากการสำรวจปัญหาที่แท้จริงเกี่ยวกับบุหรี่ของโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องบุหรี่และการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการ จึงดำเนินการจัดอบรมสร้างแกนนำจากแต่ละจุดในหน่วยงาน กลายเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันนโยบายการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพของประชาชน ผ่านการบูรณาการเข้าไปสู่งานของทุกฝ่ายของโรงพยาบาลและการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ยังสูบบุหรี่ โดยอาศัยการพูดคุยสร้างความเข้าใจร่วมกันและช่วยให้เขาเลิกสูบบุหรี่ ลักษณะกิจกรรม เป็นกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เริ่มจากแกนนำ

เป็นการขยายงานต่อและเริ่มเข้าสู่ชุมชน โดยผ่านโรงเรียน สถานีนามัยและวัด ที่เป็นการให้ความรู้ผ่านสื่อรณรงค์

โรงพยาบาลห้วยยอด จ.ตรัง เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ให้บริการประชาชนในเขตอำเภอห้วยยอด โดยเริ่มต้นจากการรับย้ายตำแหน่งจากโรงพยาบาลศูนย์ตรังมาอยู่โรงพยาบาลชุมชนในคลินิกโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันได้ 3 เดือน และจากการปฏิบัติงาน ทำให้มองเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังคงสูบบุหรี่มีมากและมีอาการทางหลอดเลือดร่วมด้วย จึงเป็นที่มาของการขอรับตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลห้วยยอดและร่วมตั้งปณิธานไว้ว่า ข้าพเจ้าและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลห้วยยอดจะร่วมกันสร้างโรงพยาบาลห้วยยอดปลอดบุหรี่ 100% ตระหนักถึงความสำคัญของโรงพยาบาลว่า จะเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพเป็นอย่างดี จึงดำเนินโครงการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ โดยนำบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาล กฎหมายคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ของกระทรวงสาธารณสุขและจรรยาปฏิบัติของบุคลากรสาธารณสุขในการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกมาเป็นฐานในการดำเนินโครงการ ซึ่งสามารถพัฒนาต้นแบบของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และคลินิกเลิกบุหรี่ขึ้นและนำไปเป็นบทเรียนเผยแพร่อย่างกว้างขวาง โดยเริ่มจากการสมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่กับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล คือท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด อนุมัติ เชนัญญาทำโครงการนี้ จากนั้นยังได้มีการประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานลงพื้นที่โรงพยาบาลห้วยยอดปลอดบุหรี่ โดยสร้างแกนนำจากแต่ละหน่วยงานและให้แต่ละหน่วยงานไปขยายงานต่อการดำเนินงานภายใน โดยมีแนวคิดในการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เน้นถึงแรงจูงใจร่วมกันของคณะทำงานว่าทำเพื่อใคร เพราะโครงการโรงพยาบาลห้วยยอดปลอดบุหรี่ 100% เป็นงานที่เพิ่มจากงานประจำและการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้สูบบุหรี่ มองผู้สูบบุหรี่อย่างเข้าใจ ไม่มองอย่างรังเกียจ ซึ่งเป็นบุญแก่สำคัญในการทำงานและทำให้เกิดผล

### สำเร็จตามวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์
2. เพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรและพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้ และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล
3. เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กับชุมชนและเป็นสื่อสัญลักษณ์ ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในสังคม โดยเริ่มจากการจัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน ลงพื้นที่โรงพยาบาลห้วยยอดปลอดบุหรี่ วางแผนการดำเนินงานเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน พนักงานใหม่ที่มีความตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ต่อตนเองและคนอื่นและการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่ จัดเวลาให้บริการ การติดป้ายเชิญชวนมารับบริการเลิกสูบบุหรี่ การนำ 5A เข้าสู่งานประจำ และขยายงานสู่ชุมชน ซึ่งจัดทำเอกสารแผนพักร่วมกับเอกสารของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
  - แจกให้กับประชาชนและผู้มาใช้บริการภายในโรงพยาบาลห้วยยอด
  - จัดสรรเอกสารให้ช่วงเวลาก่อนออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่ หรือจังหวัดเคลื่อนที่ ออกหน่วยกาชาดรับบริจาคโลหิต
  - ร่วมรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันพยาบาล รณรงค์เทเหล้าเผาบุหรี่ วัน หัวใจโลกงานสานฝันผลงานนักเรียน

เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มาใช้บริการเลิกบุหรี่และการนำหลัก 5A เข้าสู่ งานประจำ ผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยยอด) มองเห็นความสำคัญของการช่วยเลิกบุหรี่ และความมานะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ แม้ไม่มีห้องปฏิบัติงานโดยเฉพาะ พยาบาลถือตะกร้าใส่ อุปกรณ์ช่วยเลิกบุหรี่ไปให้บริการตามสถานที่ต่างๆ แม้มีพื้นที่ใดว่าง ดิฉันจะใช้ประโยชน์ทันที เช่น ห้องประชุม ตึกผู้ป่วย ห้องตรวจที่ว่าง ริมทางเดิน แก้อีเอ็มทีน วินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ริม ทางเดินผู้ป่วยนั่งรถเข็น ฯลฯ ความรู้สึก : มีความสุขเมื่อได้ช่วยให้คำแนะนำเลิกบุหรี่ เมื่อผู้รับ บริการพร้อมเลิกบุหรี่ จนในที่สุดได้ขออนุมัติสร้างรถเข็นวางของสแตนเลส 1 คัน เพื่อใช้วางของ

เก็บอุปกรณ์ช่วยเลิกบุหรี่และได้รับอนุมัติจัดซื้อจัดจ้างจากผู้อำนวยการในราคา 26,500 บาท

### การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะเตรียมการ** ส่วนแรก ดำเนินการกับบุคลากรภายในโรงพยาบาล โปรแกรมเลิกบุหรี่ที่คลินิกด้านการวางแผนนโยบาย / มาตรการด้านนโยบาย มีการกำหนดนโยบายมาตรการสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับไม่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการกระตุ้นผู้สูบบุหรี่ จัดทำบอร์ดแสดงนโยบายโรงพยาบาล ห้วยยอดปลอดบุหรี่บริเวณหน้า OPD

- **ด้านนโยบาย** ทั้งการผสมผสานการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เข้ากับด้านสร้างเสริม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในการดำเนินงานทั้งการป้องกันนักสูบ

### 2. **ด้านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจที่มาและทราบนโยบายนี้**

เปิดสปอตนโยบายโรงพยาบาลห้วยยอดปลอดบุหรี่เวลา 08.30น. และเวลา 14.00 น. ทั้งทำการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อภายในโรงพยาบาลด้านการประชาสัมพันธ์ ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% จัดทำป้ายให้เห็นอย่างชัดเจน ออกจดหมายเวียนให้บุคลากรรับทราบประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนท้องถิ่นให้ประชาชนรับทราบและอีกส่วนที่ทำงานร่วมกันคือกับเจ้าหน้าที่ภายใน เพื่อเกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ เป้าหมายคือ ประชาชนและผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

**การประชาสัมพันธ์** กำหนดให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย คือ

- จัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์
- ด้านกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ได้ดำเนินการเริ่มจาก 1) สำรวจความคิดเห็นของบุคลากร 2) ประกาศเป็นนโยบายปลอดบุหรี่ 100% และทำเป็นลายลักษณ์อักษร
- จัดทำป้ายไว้นิล "โรงพยาบาลห้วยยอดเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%" จัดทำโครงเสาเหล็กที่ได้มาตรฐาน ติดไว้บริเวณประตูทางเข้าของโรงพยาบาลและบริเวณศาลาที่พักญาติ
- ร่วมติดสติ๊กเกอร์ณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ตามหอผู้ป่วย ทั้งนอก



และในอาคารสำนักงานและรถยนต์ของโรงพยาบาล แก้อั้ผู้รับบริการ

**ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากร** เน้นการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ ใช้วิธีการให้เจ้าหน้าที่สมัครใจ โดยการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่และติดตามเป็นระยะ ในกลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่สูบบุหรี่จำนวน 24 คน (จากการสำรวจผลการตรวจสุขภาพประจำปี) ทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและให้การช่วยเหลือบุคลากรผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในการเลิกสูบบุหรี่และประชาชนทั่วไป

- บุคลากรและหน่วยงานในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาล เช่น โรงเรียน วัด สถานที่ราชการและ เอกชน, อบต.

- ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์

### 3. การพัฒนาทักษะ 5A เพื่อสร้างกระบวนการทำงานที่นำนโยบายโรงพยาบาลช่วยยดปลอดบุหรี่เข้าสู่งานประจำของทุกฝ่าย

- ด้านการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ การเข้าสู่งานประจำ มีการจัดทำคู่มือประจำหน่วยงาน สร้างกลวิธีในการสร้างระบบการทำงาน ให้ข้อมูลย้อนกลับหน่วยงาน ทั้งการพัฒนาระบบงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานตึกผู้ป่วยใน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบบำบัด หน่วยงานมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยอาศัยการประสานงาน รับฟังความคิดเห็นของหน่วยงาน และใช้หลักการขอความร่วมมือให้ทำ ไม่ใช่การสั่งการหรือออกคำสั่ง

- การจัดระบบบริการเพื่อให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล

- ประเมิน ความรู้เจตคติเกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองและการนำ 5A ไปใช้ในงานประจำของบุคลากรสุขภาพ

- ประเมิน ความรู้ ทศนคติ เกี่ยวกับควันบุหรี่มือสองและนโยบายโรงพยาบาลปลอด

บุหรีของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและของบุคลากร

- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี โดยฝึกอบรมบุคลากรที่ประจำแผนกตรวจผู้ป่วยนอกและพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยใน เกี่ยวกับการประเมินและให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี

- การพัฒนาคลินิกเพื่อรองรับระบบบริการ โดยมีการติดป้ายเชิญชวนและเพิ่มวันเวลาให้บริการ เป็นวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.

- พัฒนาศูนย์ตรวจสุขภาพ คลินิกยาเสพติด คลินิกจิตเวชและเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลห้วยยอดให้สามารถให้คำแนะนำเพื่อการเลิกสูบบุหรี หรือส่งเสริมให้เข้ารับการรักษาในคลินิกเลิกบุหรี

- จัดระบบการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรีเข้าในงานประจำของบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดย ใช้นแนวทาง 5A

- การออกแบบเวทีระเบียบจะต้องไม่ยุ่งยากไม่ซับซ้อนและเข้าใจว่าทำไปถึง A ไหนแล้ว หลังจากการใช้แบบฟอร์มนี้แล้ว 1 เดือน พบว่าควรมีการประชุมพูดคุยปัญหาปรับเปลี่ยนการใช้งาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในการลงบันทึกข้อมูลและปฏิบัติการตามแนวทางใหม่

- การติดตามในระหว่างการดำเนินโครงการ จะมีการติดตามผลทุก 6 และ 12 เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้าในนโยบายเป็นเขตปลอดบุหรีและมีการให้บริการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างสม่ำเสมอ

- ปัจจุบันมีการทำงานเชิงรุกกับหน่วยงานในสถานศึกษา ชุมชน วัด และขยายงานสู่ รพ.สต.

**ทีมแกนนำ รพ.สต. เข้มแข็ง วิสัยทัศน์กว้างไกล ต้องการพัฒนา มีความสุขกับงานบริการ**

- การสร้างเครือข่ายและแกนนำ ประชุมชี้แจง รับอาสาสมัคร จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมพัฒนาเครื่องมือประเมินและเป็นแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย
- การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ เริ่มจากการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่ และการดำเนินการช่วยเลิกโดยความสมัครใจ ผลการประเมิน 1 ปี พบว่าผู้รับบริการทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 276 คน เลิกสูบบุหรี่ได้ 122 คน ลดการสูบลง 123 คน ส่วนบุคลากรที่สูบบุหรี่ 24 คน เลิกได้ 10 คน ลดการสูบลง 9 คน
- การพัฒนาระบบการบริการสำหรับให้ความรู้และส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับบุคลากรและผู้รับบริการ โดยบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลจะต้องใช้แนวทาง 5A ที่ผสมผสานไปกับการประจำ เริ่มตั้งแต่การซักประวัติการสูบบุหรี่ การให้ความรู้ตามโอกาสตลอดจนการรวบรวมข้อมูลปัญหาการทำงาน
- การพัฒนาคลินิกเพื่อรองรับระบบบริการ โดยมีการติดป้ายเชิญชวนและเพิ่มวันเวลาให้บริการ เป็นวันจันทร์ - ศุกร์ 08.30 - 16.30 น.

**บอกความรู้สึกของน้องและทีมงาน**

1. หลังจากประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ก็คือการต่อต้านจากคนที่สูบบุหรี่ภายในโรงพยาบาล ได้ชี้แจงทำความเข้าใจถึงเป้าหมาย ใช้กลยุทธ์ที่คลี่คลายไปได้ด้วยดี โดยพูดคุยด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม “โรงพยาบาลช่วยยอด ได้ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ขอความร่วมมือจากคุณ.....ช่วยดับบุหรี่ก่อนนะคะ ขอขอบคุณคะ หากต้องการ ลด ละ เลิก บุหรี่เชิญได้นะคะที่ห้องหมายเลข 16 โรงพยาบาลเรามีคลินิกช่วยเลิกบุหรี่คะ”

2. ปฏิบัติกรอีกด้านหนึ่ง คือเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่กลัวว่างานนี้จะเป็นการเพิ่มงาน คณะทำงานจึงได้ทำการสื่อสารทำความเข้าใจและวิธีที่มีประสิทธิภาพอีกวิธี คือการทำงานผ่านแกนนำที่มีตัวแทนจากทุกฝ่าย เพื่อกระจายความคิดแนวทางการปฏิบัติและเป็นการสะท้อนปัญหาอีกทาง

3. การประกาศเป็นนโยบายเพื่อให้ทราบโดยทั่วกัน เพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและส่วนที่มีการสนับสนุนให้เดินหน้าไปอย่างราบรื่นคือ ความสุข อิ่มอกอิ่มใจของคนทำงาน

**ฝากข้อคิด ขวนให้ผู้อื่นทำ**

- สร้างเครือข่ายและระบบส่งการดูแลช่วยให้เลิกบุหรี่ระหว่างโรงพยาบาล รพ.สต. และแกนนำชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือมีความต่อเนื่องและมีการดูแลผู้สูบบุหรี่ในชุมชน โดยคนในครอบครัวหรือแกนนำในชุมชนเอง ซึ่งจะทำให้การช่วยเลิกได้ผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ควรขยายงานให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม
- การช่วยเลิกบุหรี่ให้แก่ผู้รับบริการที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลควรให้ญาติมีส่วนร่วมให้มากที่สุด
- มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ที่ต้องให้หลากหลายรูปแบบมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เมื่อเจอปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม ควรจัดทำคู่มือการดูแลผู้สูบบุหรี่ไว้ประจำของแต่ละหน่วยงาน

### ผลการดำเนินงาน

เนื่องจากนางสุมลรัตน์ ชูสกุล ได้เขียนเล่าเรื่องราวการดำเนินโครงการค่อนข้างละเอียด จึงขอสรุปในส่วนที่ไม่ได้กล่าวถึงแต่มีในรายงานดังนี้

### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการด้านนโยบายสหสาขาวิชาชีพที่มี นพ.ประวิทย์ เอี่ยมวิถีนิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน ส่วนคณะทำงานแกนนำมี นพ.ปิยวิทย์ เนกขพัฒน์ หัวหน้างานคุณภาพ

กิจกรรมหนึ่งของการสร้างกระแสความร่วมมือที่น่าสนใจคือ การรณรงค์ประกวดคำขวัญโรงพยาบาลช่วยยออดปลอดบุหรี่ 100% และนำคำขวัญที่ชนะการประกวด ทำเป็นป้ายถาวรติดในที่ต่างๆ ของโรงพยาบาล

### ด้านการจัดสภาพแวดล้อม



จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล ผลการเฝ้าระวัง (ตุลาคม 2553 - กันยายน 2554) พบว่า จำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลงอย่างต่อเนื่อง

### ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

วิธีช่วยให้เลิกใช้การให้คำปรึกษาของคลินิกเลิกบุหรี่ คือ

- บอก 10 เคล็ดลับ วิธีการเลิกบุหรี่อย่างง่ายๆ (3 ทา 7 ไม่) ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
- แนะนำวิธีช่วยเลิกบุหรี่ มีน้ำยาอมอดบุหรี่ที่ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลทวายยอดเป็นผู้ผลิต และมีชาขงหญ้าดอกขาว ชาขงรางจืด กานพลู (แห้ง, เม็ด) ยาเม็ดอมอดบุหรี่ ยาเม็ดอมสมุนไพรมะแว้ง มะแว้ง (รสบ๊วย) รางจืดแคปซูล
- หั่นมะนาวขึ้นเล็กๆ (เมียงคำ)
- วิธีหักดิบ ดื่มน้ำมากๆ สูดลมหายใจเข้า - ออกลึกๆ

เรื่องระบบช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) มีโครงสร้างระบบ ถนนปชต (5A) ทุกหน่วยงาน ความสามารถในการดำเนินงานระดับ 2A รวมทั้งหมด 16 หน่วยงาน มีหน่วยงานทันตกรรมสามารถทำได้ 5A

ระบบส่งต่อมีการทำทะเบียนเก็บข้อมูลของผู้รับบริการทุกราย เจ้าหน้าที่ต้องซักประวัติ และลงบันทึกข้อมูลโดยใช้ระบบ HOSxP

คลินิกเลิกบุหรี่ ชื่อ “คลินิกเลิกบุหรี่เคลื่อนที่” ยังไม่มีห้องของคลินิกเลิกบุหรี่ แต่ใช้สถานที่ว่างของแผนกต่างๆ เป็นที่ให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ มีรถเข็นสเตนเลส 1 คัน สร้างเป็นคลินิกเลิกบุหรี่ เข็นไปได้ทุกที่ที่มีผู้รับบริการ



เปิดให้บริการทุกวัน เวลาราชการ

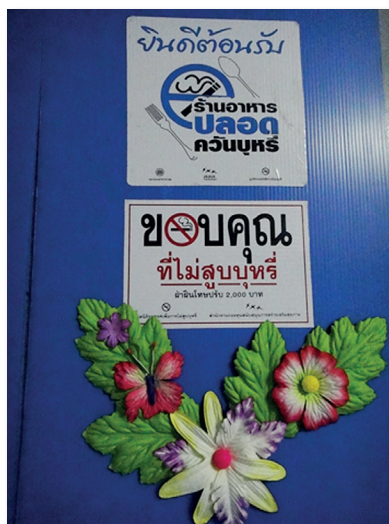
ในปี 2553 (เดือนตุลาคม-ปัจจุบัน) จำนวนผู้รับบริการเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ 112 คน เมื่อเริ่มระบบ ถนนปชต 5A มีจำนวนผู้มารับบริการ / ส่งต่อ 10-15 คนต่อเดือน มีบุคลากรประจำ 1 คน ผลการช่วยให้เลิก นับถึงวันส่งรายงาน มีจำนวนผู้เลิกบุหรี่ได้ระยะ 6 เดือน 3 คน เลิกได้ระยะ 3 - 4 เดือน 35 คน อยู่ในระยะ ลด 60 คน

การติดตามประเมินผล ใช้ทั้งโทรศัพท์ จดหมาย และการ (F/U)

ด้านการพัฒนาบุคลากร จัดอบรมบุคลากร ในเรื่อง ถนนปชต 5A แล้วจำนวน 85%

ด้านการขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

- สร้างเครือข่าย จัดทำโครงการส่งเสริมความรู้ในบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ พัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ต่อเนื่องและตลอดไป
- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. เป้าหมายเพื่อช่วยเลิกบุหรี่
- สร้างชุมชนเข้มแข็ง สถานประกอบการ ร้านอาหารปลอดบุหรี่ พัฒนาโรงเรียนปลอดบุหรี่



## โรงพยาบาลอ่าวลึก จังหวัดกระบี่

จำนวนเตียง 60 เตียง จำนวนบุคลากร 176 คน

### ผลการดำเนินงาน

#### ด้านนโยบาย

คณะกรรมการนโยบาย มี พญ.จุไรรัตน์ ญาณแก้ว เป็นประธาน มีการประกาศนโยบาย และประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ และมีการอบรม อสม. เพื่อช่วยติดตามและเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในชุมชน

#### ด้านการจัดสภาพแวดล้อม



ระบบการเฝ้าระวัง ให้นักุลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ซึ่งได้ดำเนินการให้ความรู้กับบุคลากรทุกคน พร้อมแจกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ และจัดทำทะเบียนในการติดตามงาน เพื่อขอความร่วมมือผู้ป่วยและญาติงดสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงพยาบาล และมีการประชาสัมพันธ์คลินิกเลิกสูบบุหรี่ให้กับผู้ต้องการเลิก พร้อมประชาสัมพันธ์



ผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการช่วยสอดส่อง ดักเตือนกันเองไม่ให้สูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลและให้ รพ.ก. ช่วยสอดส่องดูแลในช่วงเวลา บ่าย - ดึก ทั้งนี้ ให้พนักงาน ให้ความสำคัญรวบรวมข้อมูลกันบุหรี่ที่พบ แนะนำญาติและส่งรายงานทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน

ผลการเฝ้าระวัง ทั้งกันบุหรี่และคนสูบบุหรี่มีจำนวนลดลง (ธันวาคม 2553 - มีนาคม 2554) แต่ยังพบในจำนวนมาก คือ กันบุหรี่ 45 ชิ้น คนสูบบุหรี่ 11 คน ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตคือ ในเดือนกุมภาพันธ์ ทั้งกันบุหรี่และคนสูบบุหรี่มีปริมาณสูงถึง 101 ชิ้น และ 50 คน ตามลำดับ

มีโครงการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่พบว่า มีบุคลากรสูบบุหรี่ 13 คน สามารถเลิกได้ โดยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 คน (38.5%) ที่เหลือลดจำนวนมวนลงและไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

มีโครงสร้างระบบ ถนนปชต 5A ได้คัดกรองการสูบบุหรี่ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2553 - มีนาคม 2554 มีผู้รับบริการสูบบุหรี่จากหน่วยงานต่างๆ 9 แห่ง จำนวน 354 คน เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 36 คน ไม่มีรายงานการติดตามผล

ด้านบริการคลินิกเลิกบุหรี่ อยู่ร่วมกับคลินิกยาเสพติด กำลังปรับเปลี่ยนเป็นชื่อใหม่กว่า "คลินิกปลอดไอ" เปิดทุกวันเวลาราชการ สำหรับผู้ป่วยรายใหม่และทุกวันอังคารบ่าย พกัสนดี เข้า เปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยรายเก่า มีบุคลากรประจำคลินิก 2 คน ทั้งนี้ พบว่าหลังจากนำระบบ ถนนปชต มาใช้ จำนวนผู้ป่วยที่มาคลินิกเลิกบุหรี่สูงขึ้น (12.43) มีผู้มารับบริการเฉลี่ย เดือนละ 6 คน มีการติดตามสัปดาห์ละครั้ง จำนวน 2-3 ครั้ง ผู้ที่ติดมากจากการประเมิน มีการให้ค่อยๆ ลดและใช้สเปรย์หญ้าดอกขาวช่วยด้วย

ยังไม่มีกรอบมบบุคลากรเรื่อง ถนนปชต คาดว่าจะอบรมเดือนธันวาคม 2554 (สรุป รายงานปิดโครงการเดือนกันยายน 2554)



## ตอนที่ 2

### ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ / ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลในภาคใต้ที่ร่วมโครงการ 17 แห่ง มีข้อคิดเห็นเรื่อง ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ สรุปได้ดังนี้

1. **ผู้บริหาร** เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน ทั้งในด้านบุคลากร อาคารสถานที่และงบประมาณเสริมอย่างต่อเนื่อง
2. **ผู้ประสานงาน** มีความมุ่งมั่น มีทีมงานที่เข้มแข็ง แกนนำทำงานด้วยใจรัก มีความสามัคคีร่วมมือ ร่วมใจการทำงาน
3. **ผู้ร่วมงาน** ทุกระดับให้ความร่วมมือและเข้าใจในระบบ ถนนปชต ว่าเพิ่มความภาคภูมิใจ แต่ไม่เพิ่มภาระ
4. **ระบบบริหารงาน** ในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประชุมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ขับเคลื่อนโครงการร่วมกันทำให้ผู้รับผิดชอบคลินิกเลิบบุหรี่มีกำลังใจและความภาคภูมิใจ
5. **โครงสร้างระบบ ถนนปชต** เข้าสู่งานประจำ เป็นโครงสร้างที่ทำให้เกิดภาพการทำงานเป็นทีมและเพิ่มประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. **ระบบบันทึกและเก็บข้อมูลดี** ง่ายต่อการบันทึกและรวบรวมข้อมูล สามารถติดตามได้
7. **สถานที่ทำงาน** โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่บริการเลิบบุหรี่ มีความเป็นสัดส่วน เข้าถึงง่าย
8. **ประชาชนและองค์กรภายนอก** ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล และตระหนักในเรื่องพิษภัยของบุหรี่

9. การสนับสนุนจากมูลนิธิหรือองค์กรเพื่อการไม่สูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน การให้ความรู้และเอกสารสื่อต่างๆ ตลอดจนการติดตามที่ต่อเนื่อง

ส่วนเรื่อง **ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ** สรุปได้ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ยังขาดความตระหนักในการให้ความร่วมมือ รู้สึกเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น  
**ข้อเสนอแนะ** พัฒนาการรู้และความเข้าใจในระบบและบทบาทหน้าที่ พัฒนาแกนนำที่มีความมุ่งมั่นเพื่อปฏิบัติเป็นแบบอย่าง ชี้แจงนโยบาย
2. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับบริการในการเลิกบุหรี่  
**ข้อเสนอแนะ** การจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลซ้ำทุกปีและจัดส่งบุคลากรอบรมทักษะการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่
3. ขาดการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ  
**ข้อเสนอแนะ** พัฒนา อสม.ให้เป็นแกนนำให้สามารถค้นหาและติดตามผู้สูบบุหรี่ และสามารถเป็นผู้ให้การปรึกษาเบื้องต้น เพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ มีการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ
4. ไม่มีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่สูบบุหรี่อย่างชัดเจน  
**ข้อเสนอแนะ** พัฒนาระบบบันทึกทั้งโครงสร้างของ ถนนปชต. ที่ง่ายต่อการบันทึกและติดตามประเมินผล
5. แนวทางในการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ชัดเจนและผู้ปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการตามที่กำหนดได้  
**ข้อเสนอแนะ** การแก้ไขโดยระบุแนวทางและการมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน

6. อัตราการเข้าถึงการรับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่ยังอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากคลินิกการให้คำปรึกษาอยู่ห่างไกลจากตึกผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาในการตัดสินใจเข้าคลินิกและไม่ไปรับบริการตามคำแนะนำ

**ข้อเสนอแนะ**

- พัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่อย่างสิ้นแก่พยาบาล หรือบุคลากรให้สามารถทำได้แบบ One stop service ให้ครอบคลุมมากขึ้น
  - คลินิกเลิกบุหรี่ให้บริการเชิงรุกในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและทำ One stop service ร่วมกับคลินิกโรคเรื้อรัง
7. ไม่มีตัวชี้วัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข





# บทที่ 4

รายนามโรงพยาบาล

ที่เข้าร่วมโครงการ

ทั้ง 2 ภาค

รายนามโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการภาคเหนือ

ลำดับ ที่	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวน เตียง	หมายเหตุ
1	กองการแพทย์และอนามัย โรงพยาบาลแม่เมาะ	ลำปาง	30	
2	ขุนยวม	แม่ฮ่องสอน	30	
3	ทุ่งโพธิ์ทะเล	กำแพงเพชร	30	ไม่รับเงิน สนับสนุน
4	นาน้อย	น่าน	30	
5	พยุหะคีรี	นครสวรรค์	30	
6	แพร่	แพร่	460	
7	ร้องกวาง	แพร่	30	
8	ลอง	แพร่	60	
9	วังชิ้น	แพร่	30	
10	สมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	แพร่	30	
11	สอง	แพร่	30	
12	สูงเม่น	แพร่	60	

## รายนามโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการภาคใต้

ลำดับ ที่	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวน เตียง	หมายเหตุ
1	กะพ้อ	ปัตตานี	30	
2	ควนกาหลง	สตูล	30	
3	โคกโพธิ์	ปัตตานี	30	
4	ตากใบ	นราธิวาส	60	
5	ทุ่งยางแดง	ปัตตานี	30	
6	ทุ่งหว้า	สตูล	30	
7	บางขัน	นครศรีธรรมราช	30	
8	ปัตตานี	ปัตตานี	335	ไม่รับเงิน สนับสนุน
9	พังงา	พังงา	30	
10	มายอ	ปัตตานี	30	
11	แม่ลาน	ปัตตานี	30	
12	ไม้แก่น	ปัตตานี	30	
13	ยะรัง	ปัตตานี	30	
14	ยะหริ่ง	ปัตตานี	30	
15	ศรีบรรพต	พัทลุง	30	
16	สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	800	
17	ห้วยยอด	ตรัง	90	
18	อ่าวลึก	กระบี่	30	





## โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ :

ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพระดับชุมชน พ.ศ. 2553-2554

เป็นโครงการที่ดำเนินการรอบที่ 2 ของมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขยายเครือข่ายดำเนินการให้ครอบคลุมมากขึ้น และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ดำเนินการต่อเนื่องจากผลสำเร็จของรอบแรกให้เห็นได้อย่างชัดเจน

ทั้งด้านการสร้างกระแสเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลทุกระดับเป็นตัวอย่างการไม่สูบบุหรี่มากขึ้น ด้านการนำระบบ ถนนปลอด 5A เข้าสู่งานประจำที่เพิ่มจำนวนคนสูบบุหรี่เข้าสู่ระบบบำบัดรักษามากขึ้น ก่อให้เกิดการพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่อย่างเข้มแข็ง และผลสุดท้ายของวัตถุประสงค์ คือ การป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่นั่นเอง



มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทร. 0-2278-1828 โทรสาร.0-2278-1830 [www.ashthailand.or.th](http://www.ashthailand.or.th)

เผยแพร่เดือนเมษายน 2555