

ถอดบทเรียนโครงการ

โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ :

ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน พ.ศ.2553-2554



ภาคเหนือ และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

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

โดย ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



สสส. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

ถอดบทเรียน

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

ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พ.ศ. 2553-2554

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

กรองจิต วาทีสาทกกิจ

บรรณาธิการ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ถอดบทเรียน

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน (ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) พ.ศ. 2553-2554

กรองจิต วาทีสาธกกิจ
บรรณาธิการ

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2555 จำนวน 1,000 เล่ม

ISBN

กองบรรณาธิการ : ศ.นพ.ประภิต วาทีสาธกกิจ
นางสาวแสงเดือน สุวรรณรัมย์
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>

สนับสนุนการจัดพิมพ์

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

คำนำ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่มุขมนตรี เป็นโครงการขยายผลจากโครงการนำร่องในปี พ.ศ. 2552 ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลบางปะปอง โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลหันคา โรงพยาบาลอุบลรัตน์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการถอดบทเรียนสรุปได้ว่า โรงพยาบาลมีศักยภาพที่จะเป็นที่เลี้ยง ชี้นำและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบและการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดีและเมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานโดยสาธารณสุขอำเภอ พบว่ามีประสิทธิภาพเช่นเดียวกันและมีจุดเด่นด้านการบริหารจัดการโครงการให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ทั้งสองรูปแบบได้รับการประเมินว่า สถานีอนามัยในสมัยนั้น ซึ่งปัจจุบันได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีศักยภาพที่จะดำเนินการควบคุมยาสูบและช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นศูนย์กลางในชุมชนที่จะส่งต่อมายังโรงพยาบาลและได้ประสานการดูแลสุขภาพประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกำลังเบื้องหลังมาโดยตลอด แต่มีบทบาทที่สำคัญเพราะใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าว มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจึงขยายการดำเนินงานอีก 50 โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553-2554 โดยให้โรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยง รพ.สต. ในการดำเนินงาน รพ.สต.ปลอดบุหรี่ รูปแบบเดียวกับที่โรงพยาบาลเคยดำเนินงานมา

ผมขอขอบคุณคณะผู้รับผิดชอบโครงการทั้งของมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และของโรงพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ สสอ./ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการทุกคน ที่เห็นความสำคัญของการเป็นตัวอย่างที่ดีทางสุขภาพในการแก้ปัญหา บุหรี่และสุขภาพให้กับสังคมและประชาชนในพื้นที่ ความพยายาม ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นและความอดทนต่องานของท่านจะนำไปสู่ความสำเร็จอย่างยั่งยืนและนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรวม

ผมขอขอบคุณผู้จัดการโครงการและคณะ คือ ผศ.กรองจิต วาทีสาธกิจ คุณแสงเดือน สุวรรณรัมย์ คุณศศิรินทร์ คำเปล่ง คุณเพ็ญประภา ขิระกุล คุณอุทัยลักษณ์ ศรีสุรัตน์ และคุณกนกวรรณ ชมเชย ที่ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินโครงการและถอดบทเรียนนี้ออกมาให้ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางาน และขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ

√ ส. ก. จ. ๑๗/๖๕๓๗๖ .

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประภิต วาทีสาธกิจ
เลขาธิการมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
สารบัญ	5
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	6
บทที่ 1 โครงกร	11
บทที่ 2 ถอดบทเรียนภาคเหนือ	21
ตอนที่ 1 รายนามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	22
ตอนที่ 2 สรุปผลการถอดบทเรียน	31
ตอนที่ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	52
ตอนที่ 4 ปัจจัยของความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	72
ตอนที่ 5 ความใส่ใจของคนทำงาน	81
ตอนที่ 6 ภาพประกอบการถอดบทเรียน	101
บทที่ 3 ถอดบทเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	109
ตอนที่ 1 รายนามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	110
ตอนที่ 2 สรุปผลการถอดบทเรียน	119
ตอนที่ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	140
ตอนที่ 4 ปัจจัยของความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	149
ตอนที่ 5 ความใส่ใจของคนทำงาน	151
ตอนที่ 6 ภาพประกอบการถอดบทเรียน	168

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้ดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน ซึ่งเป็นโครงการที่ขยายการดำเนินงานต่อเนื่อง คัดเลือกจากโรงพยาบาลในโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชน ซึ่งเน้นการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งในโรงพยาบาลเป็นหลัก จำนวน 50 โรงพยาบาลให้ขยายการดำเนินงานเป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตรับผิดชอบ ให้ดำเนินงานตามแผนงานที่โรงพยาบาลได้ปฏิบัติมาแล้วอย่างเป็นรูปธรรม

จากการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานพบว่า

ทุกโรงพยาบาลในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการดำเนินงานเหมือนกันตามกรอบแผนดำเนินงานของโครงการ ผลสำเร็จตามดัชนีชี้วัดที่ตั้งไว้แตกต่างกันไปตามปัจจัยของการดำเนินงาน พบว่าโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ดีจะมีผู้ประสานงานที่เข้มแข็ง ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน สาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความร่วมมือ มีการประสานกับผู้นำชุมชนทุกระดับให้เข้ามามีส่วนร่วมโดยตรงกับโครงการโดยการร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการประสานความร่วมมือกับองค์กรหลักในชุมชน ได้แก่ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. โรงเรียน วัด ฯลฯ ทุกการดำเนินงานมีโครงสร้างรองรับเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติต่อไปภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ คือ

ด้านการบริหารจัดการ มีการแต่งตั้งคณะทำงานและระบุผู้รับผิดชอบด้านประสานงานชัดเจน ซึ่งรวมผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม มีนโยบายสถานที่ปลอดบุหรี่ ระบุแนวทางปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร มีการประกาศให้เป็นที่รับทราบทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนที่มาใช้บริการ

ซึ่งผลที่ได้จากข้อนี้คือความร่วมมือของคนทำงานที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานที่จะมีต่อไปในอนาคตด้วยตัวองค์กรเอง

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ดำเนินการทางกายภาพ มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณเขตปลอดบุหรี่ทั้งด้านหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและด้านนอก/ด้านในอาคารตามความเหมาะสม มีการประชาสัมพันธ์สื่อหลายรูปแบบ ทั้งในและนอกองค์กร และผ่านที่ประชุมกลุ่มของผู้นำชุมชน อสม. ช่วยกระจายข่าวให้ประชาชนรับทราบและขอความร่วมมือไม่สูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ตลอดจนมีการเฝ้าระวัง ในรูปแบบของบุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบคอยดูแล ดักเตือน ขอร้องและให้ข้อมูลประชาชนในห้วงสูบบุหรี่ภายในเขตรพ.สต. ซึ่ง รพ.สต.ทุกแห่งที่จัดระบบเฝ้าระวัง พบว่าจำนวนกันบุหรี่และคนกำลังสูบบุหรี่ในเขตรพ.สต. ลดลง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่พบเลยหลัง 6 เดือน ของการดำเนินงาน **ซึ่งผลที่ได้จากข้อนี้คือ การสร้างความตระหนักและเกิดเป็นค่านิยมสังคมไม่สูบบุหรี่ วัดได้จากจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ที่ลดลงจนถึงไม่มีเลย จากการประชาสัมพันธ์ทำให้บุคคลที่สูบบุหรี่มีแรงผลักดันทางสังคมให้อยากเลิกและเป็นการป้องกันคนที่ยังไม่สูบบุหรี่ไม่ให้เริ่มสูบบุหรี่ได้อย่างหนึ่ง**

ด้านการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ จำแนกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มบุคลากรและกลุ่มประชาชนทั้งที่มารับบริการและในชุมชน

มีโครงการช่วยให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่ในทุก รพ.สต. ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจของคนสูบบุหรี่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ หากไม่เข้าร่วมก็ต้องไม่สูบบุหรี่ใน รพ.สต. กลุ่มบุคลากรพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีบุคลากรสูบบุหรี่ จากรายงานของ รพ./รพ.สต./ศสข./สสอ. **ภาคเหนือ** จำนวน 123 แห่ง (อ.จุน อ.เชียงม่วน อ.ดอกคำใต้ อ.นาหมื่น อ.ปง อ.แม่ใจ อ.สามง่าม และ อ.หนองม่วงไข่) ที่มีรายงานสมบูรณ์) พบว่า มีจำนวนบุคลากร 456 คน เป็นคนสูบบุหรี่ 11 คน (2.41%) จาก 3 อำเภอคือ อ.ดอกคำใต้ 8 คน อ.นาหมื่น และ อ.เมืองลำปาง แห่งละ 1 คน จำนวนที่เข้าโครงการเลิกบุหรี่ 2 คน ไม่ต้องการเลิก 8 คน เลิกได้ 1 คน ลดปริมาณลง 1 คน ที่ไม่เลิกทุกคนไม่สูบบุหรี่ในหน่วยงาน ส่วน **ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** จำนวน 114 แห่ง (อ.กันทรารมย์ อ.เกษตรวิสัย อ.ขุนหาญ อ.คำม่วง อ.เซกา อ.ดอนตาล อ.เรณูนคร อ.เมืองศรีสะเกษ อ.กระนวน และ อ.ห้วยเม็ก) มีบุคลากรจำนวน 582 คน สูบบุหรี่ 44 คน (7.56%) สมัครใจเข้าโครงการเลิกทุกคน เลิกได้ 6 คน (13.63%) ที่สูบลดลงและเลิกไม่ได้ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ใน รพ.สต.

จากรายงานของโรงพยาบาลที่เลี้ยงทั้ง 2 ภาค มีการนำระบบ ถนนปชต. ใช้ใน รพ.สต. กับผู้รับบริการ **ภาคเหนือ** มี 64 รพ.สต. จาก 7 โรงพยาบาลที่มีรายงานการบันทึกคือ รพ.จุน รพ.เชียงใหม่ รพ.นาหมื่น รพ.แม่ทะ รพ.สบปราบ และ รพ.สามง่าม สรุปได้ว่ามีผู้รับบริการที่ผ่านการถามว่าสูบบุหรี่หรือไม่ A1 จำนวน 42,233 คน เป็นคนสูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำให้เลิก A2 จำนวน 6,579 คน (15.57%) ต้องการเลิกสูบบุหรี่ A3 จำนวน 1,016 คน (15.44%) เข้ารับการบำบัด A4 จำนวน 955 คน (93.99%) ติดตามหลังการบำบัด A5 ส่วนใหญ่ไม่มีรายงานผลการติดตาม **สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** มี 26 รพ.สต. จาก 3 โรงพยาบาลที่มีรายงานการบันทึกสมบูรณ์ คือ รพ.เกษตรวิสัย รพ.เรณูนคร และ รพ.ศรีวิไล สรุปได้ว่ามีผู้รับบริการที่ผ่านการถามว่าสูบบุหรี่หรือไม่ A1 จำนวน 38,269 คน เป็นคนสูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำให้เลิก A2 จำนวน 10,004 คน (26.14%) ต้องการเลิกสูบบุหรี่ A3 จำนวน 764 คน (7.63%) เข้ารับการบำบัด A4 จำนวน 315 คน (41.23%) ติดตามหลังการบำบัด A5 มีเพียง รพ.เกษตรวิสัย ที่มีรายงานผลการติดตาม เลิกได้ 30 คน (10.60%) จากคนสูบบุหรี่ 283 คน ส่วนที่อื่นไม่มีรายงานผลการติดตาม

ด้านการเปิดบริการคลินิกเลิกสูบบุหรี่ในภาพรวมทั้ง 2 ภาครายงานจากรพ.สต. จำนวน 220 แห่ง (64.89%) จาก 339 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการ (รวม อ.สารภี และ อ.ชุมแพ) เปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ โดยมี 90 แห่ง เปิดทุกวัน เวลาราชการ และมี 58 รพ.สต. ที่เปิดสัปดาห์ละ 1 วันหรือไม่มีคลินิกเลิกบุหรี่แต่สอดแทรกการบำบัดบุหรี่ไปกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เน้นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีการส่งต่อผู้ที่ต้องการบำบัดเชิงลึก หรือผู้ที่ติดนิโคตินมากไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลที่เลี้ยง นอกนั้นไม่มีรายงาน

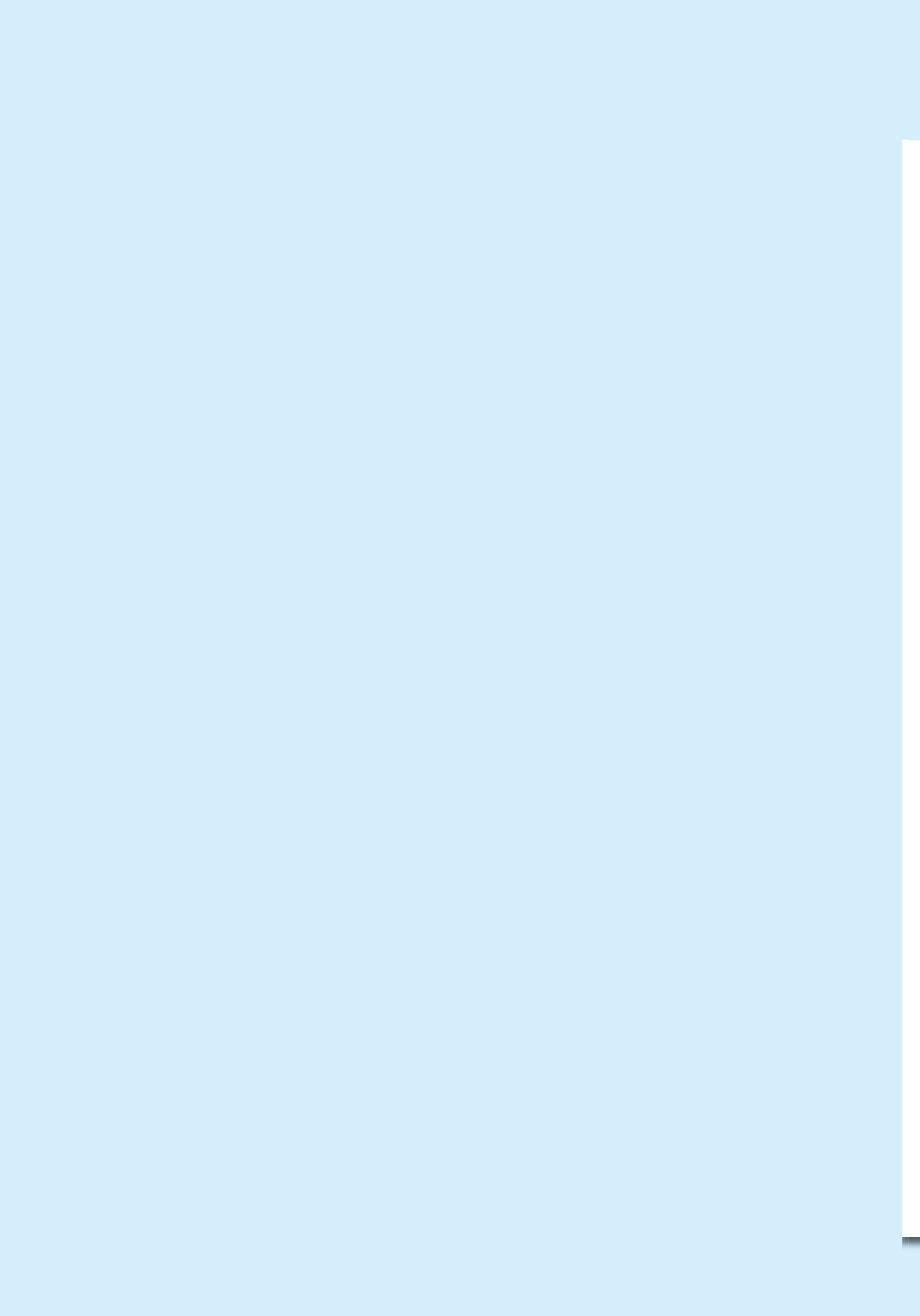
ทั้งเรื่องช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ การเปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่และการนำระบบ ถนนปชต. 5A มาใช้เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ มีเป้าหมายเพื่อค้นหาคนสูบบุหรี่สร้างแรงจูงใจและช่วยคนสูบบุหรี่ให้เลิกสูบบุหรี่ง่ายขึ้น ซึ่งผลก็เห็นได้ชัดเจนว่าบุคลากรส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้าโครงการเลิกบุหรี่ และมีผู้รับบริการเข้าสู่การบำบัดอย่างเป็นระบบ ทั้งใน รพ.สต. หรือส่งต่อไปคลินิกเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาลที่เลี้ยง สามารถนำข้อมูลมาพัฒนาระบบควบคุมการบริโภคบุหรี่ในชุมชนได้ ทั้งนี้ปัญหาที่ต้องพัฒนาคือระบบและวิธีบันทึกข้อมูลที่ย่อยต่อการปฏิบัติ

คณะกรรมการแกนนำทุกโรงพยาบาลที่รับทุนได้รับแนวทางดำเนินงานจาก ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ ในการประชุมชี้แจงโครงการขยายเครือข่ายและรับมอบซีดีดีพาวเวอร์พอยต์แนวทางดำเนินโครงการและความรู้เรื่องการนำระบบ ถนนปชต 5A ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ เพื่อนำไปถ่ายทอดต่อกับเจ้าหน้าที่ / บุคลากรของ รพ.สต. แกนนำของโรงพยาบาลที่เลี้ยงที่ผ่านการอบรม ได้อบรมเจ้าหน้าที่ / บุคลากรของ รพ.สต. ตามความพร้อมของแต่ละแห่งต่ำสุด 25% และสูงสุด 100% ทั้งนี้ส่วนใหญ่อบรมสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือ 75% บางแห่งขยายการอบรมไปถึง อสม. แกนนำในชุมชน นักเรียนและพระสงฆ์

ด้านการขยายสู่องค์กรอื่นในชุมชนมีการทำงานกับชุมชนอย่างกว้างขวาง ทั้งระดับผู้นำชุมชนและประชาชน ส่วนใหญ่มีความร่วมมือกับผู้นำชุมชน คือ อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ประธาน อสม. ประธานชมรมต่าง ๆ ในชุมชน วัด โรงเรียน มีการดำเนินงานบ้านปลอดบุหรี่ วัด/มัสยิดปลอดบุหรี่ โรงเรียนปลอดบุหรี่ สถานที่ปลอดบุหรี่และการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในชุมชน ช่วยให้เลิกและเชิญเป็นบุคคลตัวอย่างกับประชาชน / นักเรียน / เจ้าหน้าที่ กลุ่มต่างๆ ซึ่งลักษณะงานจะยั่งยืนแม้ไม่มีทุนสนับสนุนต่อ

จากการสอบถามความต้องการเข้าร่วมโครงการต่อ ทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องตอบว่า ต้องการเข้าร่วมโครงการอีก เพราะเป็นโครงการที่มีแผนดำเนินงานชัดเจน มีการนิเทศใกล้ชิดและเกิดประโยชน์ต่อการควบคุมยาสูบในภาพรวม





บทที่ 1

โครงการ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

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

1. ความสำคัญและประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

บุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากรโลกเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 4 ล้านคน บุหรี่เป็นสาเหตุการตายของโรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง และเส้นโลหิตในสมองแตกหรือตีบ ในประเทศไทยบุหรี่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยปีละ 42,000 คน เฉลี่ยวันละ 115 คน (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544) บุหรี่นอกจากทำลายสุขภาพแล้ว ยังทำให้ประชาชนสูญเสียรายได้ จากการสำรวจของศูนย์วิจัยกสิกรรมไทย (2546) พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสำหรับค่าบุหรี่ของคนกรุงเทพฯ คิดเป็นเงินร้อยละ 15 ของรายได้ทั้งหมดในแต่ละเดือนและเมื่อเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

แม้มีการรณรงค์เรื่องการเลิกสูบบุหรี่ที่ทำให้คนไทยตื่นตัวเห็นถึงอันตรายของการสูบบุหรี่กับสุขภาพ แต่ก็พบว่า ยังมีผู้สูบบุหรี่อยู่ถึง 11 ล้านคน หรือร้อยละ 21.91 ของประชากรไทย และมีผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง ของประชากรไทยร้อยละ 24.39 ในจำนวนของประชากร 65.18 ล้านคน มีโอกาสได้รับควันบุหรี่มือสองในบ้าน ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเด็ก 2.28 ล้านคน หรือร้อยละ 3.49 ของประชากรทั้งหมด (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2549) การรณรงค์เพื่อช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่และป้องกันอันตรายจากควันบุหรี่มือสองที่บ้าน จึงเป็นกิจกรรมเร่งด่วนที่พึงกระทำควบคู่กันไปกับการกักภายในโรงพยาบาล

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของโรงพยาบาลว่า จะเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพเป็นอย่างดี มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงมอบให้โรงพยาบาล 5 แห่งที่เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ ในปี 2550 ดำเนินโครงการขยายผลลงสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบเดียวกันกับของโรงพยาบาลในปี 2552 โดยเป็นพี่เลี้ยงให้กับสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบ และมีการถอดบทเรียนเรียบร้อยแล้ว (กรองจิต วาทีสาธกกิจ และ อภิญญา ดันทวิวงศ์ (บรรณาธิการ), 2553. ถอดบทเรียนสำนักงานสาธารณสุขต้นแบบ สถานี

อนามัยปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชนและโครงการโรงพยาบาล
-2 ปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายโรงพยาบาลที่ดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ ในปี 2551-2552 มีบทบาทในการเป็นต้นแบบและเป็นผู้นำขององค์กรสุขภาพ จึงขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่จึงจัดทำโครงการ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชนในปี 2553-2554 ขึ้น จำนวน 50 โรงพยาบาล

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนในหลักการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ คือ สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ :

1. จัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด
2. มีระบบประชาสัมพันธ์และเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ อย่างเป็นรูปธรรม
3. มีระบบการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่
4. มีการพัฒนาความรู้และส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ ถนนปชต 5A ให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ
5. มีการนำโครงสร้าง ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ
6. สร้างเครือข่ายบริการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่กับโรงพยาบาลที่เลี้ยง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7. เพื่อให้สถานีนามัยเป็นสื่อสัญลักษณ์ในการสร้างค่านิยมที่ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน

3. กลวิธีและกิจกรรม

โรงพยาบาลประสานงาน / สนับสนุน ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการดำเนินกิจกรรมโดยมีกรอบดังนี้

- 3.1 จัดตั้งคณะทำงานและผู้รับผิดชอบโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3.2 ประกาศนโยบายเขตปลอดบุหรี่เป็นลายลักษณ์อักษรและประชาสัมพันธ์ทั้งในและนอกองค์กร
- 3.3 จัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด
 - 3.3.1 ติดป้าย “สถานีนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย” (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่)
 - 3.3.2 ติดสติ๊กเกอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ที่ต่าง ๆ ทั้งนอกและในอาคารสำนักงาน
 - 3.3.3 จัดระบบเฝ้าระวังเชิงบวก ขอความร่วมมือไม่ให้สูบบุหรี่ภายในเขตขององค์กร
 - 3.3.4 ทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ว่าจะไม่สูบบุหรี่ในเขตขององค์กร
- 3.4 ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบุคลากรของสถานีนามัยตามความเหมาะสม

- 3.5 อบรม ให้ความรู้เรื่อง “การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยโครงสร้างถนนปชต 5A”
- 3.6 พัฒนาระบบบริการให้คำแนะนำเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ หรือระบบส่งต่อกับโรงพยาบาลและ อสม.
- 3.7 ขยายผลการรณรงค์ลงสู่ชุมชนโดยเน้นการรณรงค์และสร้างกระแสการปฏิบัติ ตามกฎหมาย เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะกับองค์กรต่างๆ และมีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสนบ้านปลอดบุหรี่ตามความเหมาะสม
- 3.8 ประเมินผลโครงการตามวัตถุประสงค์
- 3.9 รายงานโครงการ

4. กลุ่มเป้าหมาย

- 4.1 บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้ป่วยที่มารับบริการตลอดจนประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 4.2 บุคคลและหน่วยงานในชุมชน เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อบต. โรงเรียน วัด สถาน ที่ราชการและร้านค้า เป็นต้น

5. พื้นที่เป้าหมาย :

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในเครือข่ายความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

6. การประเมินผล

- 6.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ทั้งหมด / ตามกฎหมาย และประกาศ / ประชาสัมพันธ์ อย่างกว้างขวางหลากหลายรูปแบบ

- 6.2 สำรวจจำนวนที่พบผู้สูบบุหรี่หรือกับบุหรี่ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน หลังเริ่มดำเนินการ 6 และ 12 เดือน
- 6.3 บุคลากรที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่และเข้าร่วมกับโครงการสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ในระยะเวลา 6 เดือน
- 6.4 มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยโรงพยาบาลพี่เลี้ยงและมีโครงสร้างระบบส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ด้วยหลัก ถนนปชต (5A) ของสถานีอนามัย ตามความเหมาะสม
- 6.5 มีการจัดตั้งคลินิกเลิกสูบบุหรี่ และ / หรือ ระบบประสานเครือข่ายช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาล
- 6.6 มีการขยายผลลงสู่กลุ่มประชาชนในชุมชน เน้นการทำบ้านปลอดบุหรี่

7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน 1 ปี (1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2554)

รายละเอียดดังตารางปฏิบัติงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชนท้ายสัญญา

8. งบประมาณ

ให้การสนับสนุนงบประมาณ 30,000 บาท กับโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการขยายผลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีรายละเอียดการใช้งบประมาณดังนี้

รายละเอียดการใช้งบประมาณ

1. ค่าตอบแทนสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการตามความเหมาะสม
2. ค่าจัดประชุมคณะทำงาน / จัดอบรม

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 / ค่าที่พักของผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์การละ 2 ท่าน (หากส่งมากกว่า 2 ท่าน ต้องเบิกจากเงินดำเนินโครงการ / ต้นสังกัด)

9. ผู้รับผิดชอบโครงการ

โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

10. องค์กรภาคี

ในการดำเนินโครงการนี้ มีการร่วมมือภายในของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรทั้งวิชาชีพและบุคลากรทั่วไปของโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 11.1 ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ปลอดบุหรี่ทั้งหมด/ตามกฎหมาย มีระบบการป้องกันและการละเมิดอย่างยั่งยืน ตลอดจนมีระบบที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยมีโครงสร้าง ถนนปชต 5A ช่วยให้ ผู้รับบริการเลิกบุหรี่เข้าในงานประจำ
- 11.2 เกิดการส่งเสริมให้บุคลากรและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นตัวอย่างในการไม่สูบบุหรี่และสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ในชุมชน

12. ความต่อเนื่องและยั่งยืน

มีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ปลอดบุหรี่ มีระบบการส่งเสริมให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่ มีโครงสร้างและทีมงานในการช่วยให้ ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ มีโครงสร้างเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน กับโรงพยาบาล และ อสม. และมีกิจกรรมรณรงค์ ไม่สูบบุหรี่กับชุมชน

13. การขยายผล

ขยายการดำเนินโครงการไปยังชุมชน หมู่บ้าน วัด โรงเรียน ที่สนใจและมีความพร้อมในการร่วมรณรงค์

14. การติดตาม

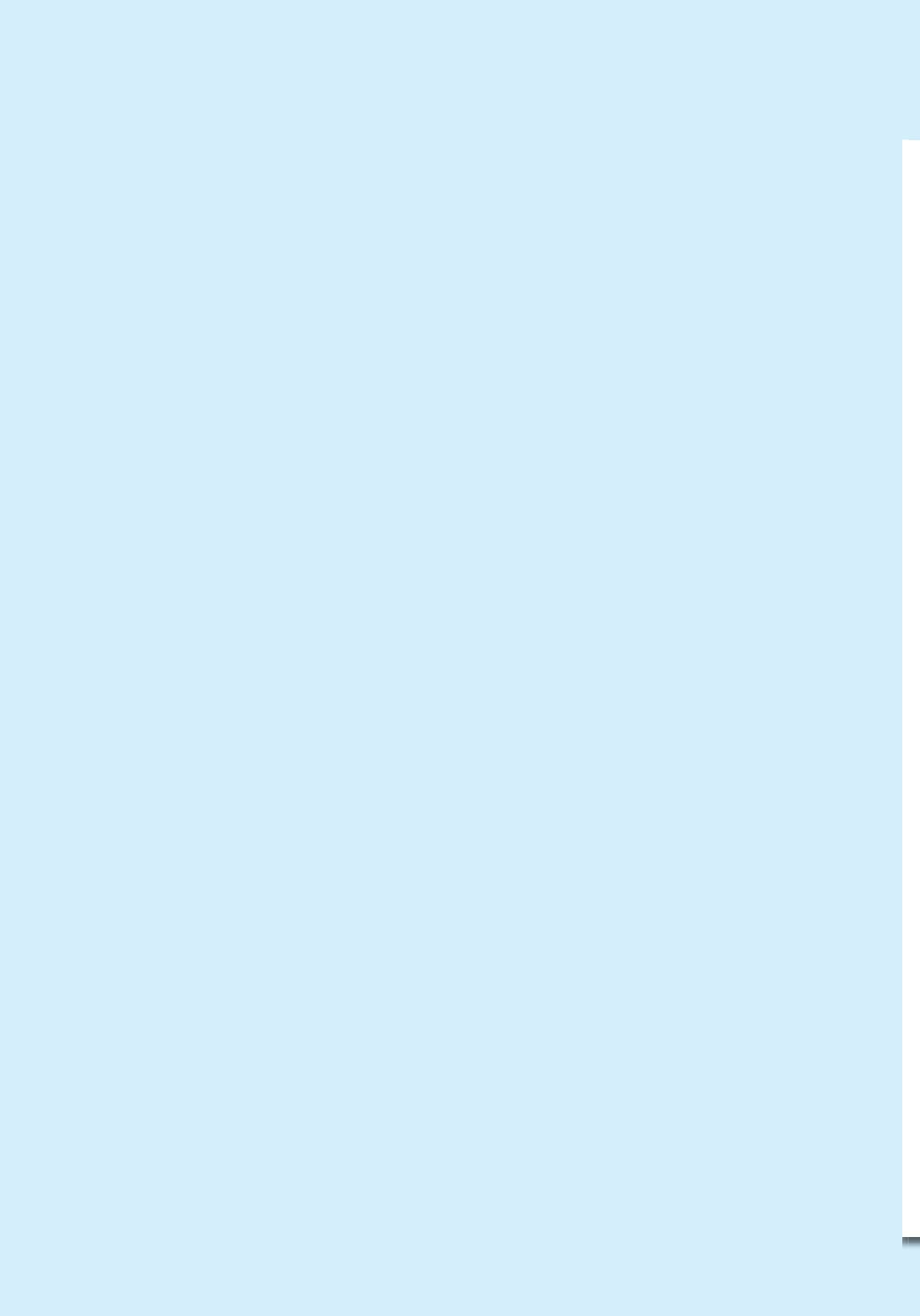
ในระหว่างการดำเนินโครงการจะมีการติดตามผลทุก 6 และ 9 เดือน เพื่อประเมินความก้าวหน้าในนโยบายเป็นเขตปลอดบุหรี่และมีการให้บริการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ตามโครงสร้างอย่างสม่ำเสมอ

15. โครงการนี้จะดำเนินต่อไปหรือไม่ เมื่องบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน
จากมูลนิธิรัตนรงค์ฯ จบลง

สิ้นสุด

ดำเนินต่อไป

• • • • •



บทที่ 2

ถอดบทเรียน

ภาคเหนือ

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

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

ตอนที่ 1

รายนามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

การคัดเลือกโรงพยาบาลเข้าโครงการ

ในปี พ.ศ. 2552-2553 มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ทำโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชนและคัดเลือกโรงพยาบาลที่ได้เข้าร่วมโครงการ “โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ศูนย์กลางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชน” ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในปี พ.ศ. 2551-2552 โดยใช้เกณฑ์ความพร้อมของคณะทำงานของโรงพยาบาลในการคัดเลือก มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการขยายเครือข่ายสู่ชุมชน 49 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดภาคเหนือจำนวน 14 โรงพยาบาล ดังรายนามต่อไปนี้

ภาคเหนือ 14 แห่ง

1. โรงพยาบาลจุน จ.พะเยา

- 1.1 รพ.สต.ห้วยยางขาม
- 1.2 รพ.สต.หงส์หิน
- 1.3 รพ.สต.จุน
- 1.4 รพ.สต.ล่อ
- 1.5 รพ.สต.พระธาตุอิงแกง
- 1.6 รพ.สต.ทุ่งรวงทอง
- 1.7 รพ.สต.บ้านร่องย้าง
- 1.8 รพ.สต.บ้านศรีมาลัย
- 1.9 รพ.สต.บ้านสักล่อ

2. โรงพยาบาลเชียงใหม่ จ.พะเยา

- 2.1 รพ.สต.บ้านป็น
- 2.2 รพ.สต.บ้านไชยสถาน
- 2.3 รพ.สต.บ้านสระ
- 2.4 รพ.สต.บ้านท่าฟ้า
- 2.5 รพ.สต.บ้านบ่อเบี้ย
- 2.6 ศสธ.ห้วยก้างปลา
- 2.7 ศสธ.นาบัว
- 2.8 PCU มาง

3. โรงพยาบาลดอกคำใต้ จ.พะเยา

- 3.1 รพ.สต.บ้านถ้ำ
- 3.2 รพ.สต.หนองหล่ม
- 3.3 รพ.สต.สันโค้ง
- 3.4 รพ.สต.ค้อเวียง
- 3.5 รพ.สต.ป่าซาง
- 3.6 รพ.สต.บ้านป็น
- 3.7 รพ.สต.บ้านจำไก่
- 3.8 รพ.สต.ดงสุวรรณ
- 3.9 รพ.สต.บ้านถ้ำเจริญราษฎร์
- 3.10 รพ.สต.บ้านปาง
- 3.11 รพ.สต.สว่างอารมณ์
- 3.12 รพ.สต.บุญเกิด
- 3.13 รพ.สต.ห้วยลาน

3.14 รพ.สต.ดอกคำใต้

3.15 รพ.สต.ขุนลาน

3.16 ศสอ.ปางจุ่น

4. โรงพยาบาลนาหมื่น จ.น่าน

4.1 รพ.สต.ปึงหลวง

4.2 รพ.สต.เมืองลี

4.3 รพ.สต.หลักหมื่น

4.4 PCU นาหมื่น

4.5 รพ.สต.นาทะนุง

5. โรงพยาบาลปง จ.พะเยา

5.1 รพ.สต.จิม

5.2 รพ.สต.ขุนควร

5.3 รพ.สต.ควร

5.4 รพ.สต.ออย

5.5 รพ.สต.บ้านน้ำปุก

5.6 รพ.สต.บ้านม่วง

5.7 รพ.สต.บ้านเลี้ยว

5.8 รพ.สต.บ้านปางค่า

5.9 รพ.สต.บ้านฝายแก้ว

5.10 รพ.สต.บ้านร่องเขียน

5.11 รพ.สต.บ้านสบขาม

5.12 รพ.สต.บ้านหนองบัว

5.13 ศสอ.บ้านสันติสุข

- 5.14 ศสอ.บ้านห้วยคอกหมู
- 5.15 ศสอ.บ้านทุ่งแต
- 5.16 ศสอ.บ้านสิบสองพัฒนา
- 5.17 ศสอ.บ้านปางผักหม
- 5.18 ศสอ.บ้านปางมะโอ
- 5.19 ศสอ.บ้านขุนกำลัง
- 5.20 PCU ศสอ.ปง

6. โรงพยาบาลเมืองพะเยา จ.พะเยา

- 6.1 รพ.สต.ท่าวังทอง
- 6.2 รพ.สต.แม่ปืม
- 6.3 รพ.สต.บ้านด้อม
- 6.4 รพ.สต.บ้านต้า
- 6.5 รพ.สต.บ้านตู่
- 6.6 รพ.สต.สาาง
- 6.7 รพ.สต.แม่กา
- 6.8 รพ.สต.ห้วยเคียน
- 6.9 รพ.สต.แม่นาเรือ
- 6.10 รพ.สต.ร่องคำหลวง
- 6.11 รพ.สต.แม่ใส
- 6.12 รพ.สต.อนุาลัย
- 6.13 รพ.สต.จำป่าหวาย
- 6.14 รพ.สต.บ้านใหม่
- 6.15 รพ.สต.ท่าจำปี
- 6.16 รพ.สต.บ้านเจน

- 6.17 รพ.สต.ดงเจน
- 6.18 รพ.สต.ป่าฝาง
- 6.19 รพ.สต.แม่ือง
- 6.20 รพ.สต.ห้วยแก้ว
- 6.21 รพ.สต.ภูกามยาว
- 6.22 ศสข.เทศบาลแม่ต๋ำ

7. โรงพยาบาลแม่ใจ จ.พะเยา

- 7.1 รพ.สต.แม่ใจ
- 7.2 รพ.สต.ศรีถ้อย
- 7.3 รพ.สต.ป่าแฝก
- 7.4 รพ.สต.แม่สุก
- 7.5 รพ.สต.บ้านเหล่า
- 7.6 รพ.สต.เจริญราษฎร์
- 7.7 รพ.สต.บ้านป่าตึง
- 7.8 รพ.สต.บ้านดงอินตา
- 7.9 รพ.สต.บ้านหนองสระ

8. โรงพยาบาลแม่ทะ จ.ลำปาง

- 8.1 รพ.สต.บ้านน้ำโทก
- 8.2 รพ.สต.บ้านหัวฝาย
- 8.3 รพ.สต.บ้านกึ่งหลวง
- 8.4 รพ.สต.บ้านนาคต
- 8.5 รพ.สต.บ้านบอม
- 8.6 รพ.สต.แม่วะ
- 8.7 รพ.สต.บ้านใหม่

- 8.8 รพ.สต.แพะใหม่
- 8.9 รพ.สต.บ้านหัวเสือ
- 8.10 รพ.สต.สามขา
- 8.11 รพ.สต.นาากวาง
- 8.12 รพ.สต.บ้านฮ่องห้า
- 8.13 รพ.สต.บ้านหนอง

9. โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

- 9.1 รพ.สต.บ้านท่าโทก
- 9.2 รพ.สต.นิคมเขต 7
- 9.3 รพ.สต.บ้านตันธงชัย
- 9.4 รพ.สต.บ้านใหม่จำบอน
- 9.5 รพ.สต.บ้านต้นมีน
- 9.6 รพ.สต.บ้านทุ่งกล้วย
- 9.7 รพ.สต.บ้านเอื้อม
- 9.8 รพ.สต.บ้านสบเพียง
- 9.9 รพ.สต.รัตนารักษ์
- 9.10 รพ.สต.บ้านคำหลวง
- 9.11 รพ.สต.บ้านแม่กีย
- 9.12 รพ.สต.บ้านกาต
- 9.13 รพ.สต.บ้านทุ่งม่านเหนือ
- 9.14 รพ.สต.บ้านสบไพร
- 9.15 รพ.สต.ท่าข้าว
- 9.16 รพ.สต.บ้านม่วงแจว
- 9.17 รพ.สต.บ้านเสด็จ

- 9.18 รพ.สต.บ้านทรายทอง
- 9.19 รพ.สต.บ้านจำค่า
- 9.20 รพ.สต.บ้านสมมาย
- 9.21 รพ.สต.บ้านหัววัง
- 9.22 รพ.สต.บ้านนิคมเขต 16
- 9.23 รพ.สต.บ้านกล้วยม่วง
- 9.24 รพ.สต.บ้านกล้วยแพะ
- 9.25 รพ.สต.บ้านศรีหมวดเกล้า
- 9.26 รพ.สต.บ้านโทกหัวช้าง
- 9.27 รพ.สต.บ้านฟ่อน

10. โรงพยาบาลสบปราบ จ.ลำปาง

- 10.1 รพ.สต.บ้านปงกา
- 10.2 รพ.สต.นายาง
- 10.3 รพ.สต.จัวเหนือ
- 10.4 รพ.สต.บ้านไร่

11. โรงพยาบาลสามง่าม จ.พิจิตร

- 11.1 รพ.สต.หนองโสน
- 11.2 รพ.สต.รังนก
- 11.3 รพ.สต.เนินต่อ

12. โรงพยาบาลสารภี จ.เชียงใหม่

- 12.1 รพ.สต.ยางนึ่ง
- 12.2 รพ.สต.หนองผึ้ง
- 12.3 รพ.สต.หนองแฝก

- 12.4 รพ.สต.สันทราย
- 12.5 รพ.สต.ท่ากว้าง
- 12.6 รพ.สต.ข้าวมุง
- 12.7 รพ.สต.ดอนแก้ว
- 12.8 รพ.สต.ท่าวังตาล
- 12.9 รพ.สต.ไชยสถาน
- 12.10 รพ.สต.ท่าต้นกวาว
- 12.11 รพ.สต.ขมภู
- 12.12 รพ.สต.ป่าบง

13. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จ.แพร่

- 13.1 รพ.สต.สะเลียม
- 13.2 รพ.สต.ตำหนักธรรม
- 13.3 รพ.สต.แม่คำมีรัตนปัญญา
- 13.4 รพ.สต.หนองม่วงไข่
- 13.5 รพ.สต.วังหลวง
- 13.6 รพ.สต.ทุ่งแก้ว

14. โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์

- 14.1 รพ.สต.บ้านเกาะ
- 14.2 รพ.สต.หาดกรวด
- 14.3 รพ.สต.ม่อนดินแดง
- 14.4 รพ.สต.วังดิน
- 14.5 รพ.สต.จี้งาม
- 14.6 รพ.สต.ขุนฝาง

- 14.7 รพ.สต.บ้านพระฝาง
- 14.8 รพ.สต.บ้านด่าน
- 14.9 รพ.สต.คิ่งตะเภา
- 14.10 รพ.สต.บ้านวังสีสุบ
- 14.11 รพ.สต.ผาจุก
- 14.12 รพ.สต.วังกะพี
- 14.13 รพ.สต.น้ำริด
- 14.14 รพ.สต.บ้านด่านนาขาม
- 14.15 รพ.สต.แสนตอ
- 14.16 รพ.สต.หาดจิว
- 14.17 รพ.สต.บ้านท่า
- 14.18 รพ.สต.บ้านห้วยฮ้าง
- 14.19 รพ.สต.ถ้ำฉลอง
- 14.20 รพ.สต.บ้านชายเขา
- 14.21 รพ.สต.ป่าเช่า
- 14.22 PCU โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สาขา 1
- 14.23 PCU โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ สาขา 2

ทั้งนี้โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ได้ร่วม “โครงการนำร่องบูรณาการโรงพยาบาลโรงเรียน สถานีดำรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่:ต้นแบบการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพในชุมชน” ซึ่งถอดบทเรียนอยู่ในหมวดโครงการบูรณาการ



ตอนที่ 2

สรุปผลการถอดบทเรียน

รายละเอียดการดำเนินงานของทุกแห่งที่ส่งรายงานจะนำขึ้นเว็บไซต์ของมูลนิธิรณรงค์
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ www.ashthailand.or.th

สรุปผลการถอดบทเรียนได้ดังนี้

	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวน เตียง	ด้าน นโยบาย	ด้านการ ประชุม	เฝ้า ระวัง	คลินิก เลิก บุหรี่	ถนน ปลอด	ด้านการ จัดสภาพ แวดล้อม	ด้านการ ส่งเสริม การเลิก สูบบุหรี่
1	จุน	พะเยา	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	เชียงม่วน	พะเยา	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	ดอกคำใต้	พะเยา	60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	นาหมื่น	น่าน	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	ปง	พะเยา	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	พะเยา	พะเยา	360	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	แม่ใจ	พะเยา	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	แม่ทะ	ลำปาง	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	ลำปาง	ลำปาง	860	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	สบปราบ	ลำปาง	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	สามง่าม	พิจิตร	60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	สารภี	เชียงใหม่	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	หนองม่วงไข่	แพร่	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์	560	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางจะเห็นได้ว่า 14 โรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามแผนดำเนินโครงการซึ่ง
จะมีจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนา สรุปรายงานโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 9 แห่ง

คณะกรรมการของโรงพยาบาลมีผู้อำนวยการเป็นประธาน ส่วนคณะกรรมการแกนนำ มี สสอ. เป็นที่ปรึกษา ผอ.โรงพยาบาลเป็นประธาน และ ผอ.รพ.สต. เป็นกรรมการ มีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดภัย ทั้ง 9 แห่ง

มีการประชาสัมพันธ์ รพ.สต. เป็นเขตปลอดภัย โดยติดป้ายเป็นเขตปลอดภัย ใน รพ.สต. ประชาสัมพันธ์แจ้งผ่านทางแกนนำชุมชน / อสม. / โรงเรียน ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน มีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่โดยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ผลการเฝ้าระวังหลังจัดเป็นเขตปลอดภัย ในเวลาทำงานไม่พบคนสูบบุหรี่ใน รพ.สต.

ด้านการช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ พบว่าจำนวนบุคลากรของ รพ.สต. ทั้งหมด 54 คน ทุกคนไม่สูบบุหรี่ ทุก รพ.สต. มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนขยต (5A) มีแบบบันทึกแนวทางช่วยให้เลิกบุหรี่เพื่อลงทะเบียนผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่ มีคู่มือแนวทางพูดคุยกับคนสูบบุหรี่และมีแบบบันทึกติดตาม รายงานการคัดกรองใน รพ.สต. หงส์หิน มีผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่จำนวน 23 คน เลิกได้ 10 คน (43.47%) รพ.สต.จุน มีผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่จำนวน 12 คน รพ.สต.ล่อ มีผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่จำนวน 4 คน และ รพ.สต.พระธาตุอิงแกง มีผู้เข้ารับการบำบัดบุหรี่ จำนวน 3 คน ซึ่งทุกที่อยู่ในระหว่างติดตามผลการบำบัด ทั้งนี้ มี 5 รพ.สต. เปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ วันศุกร์ เวลา 13.00 - 16.30 น. มีเปิดบริการวันจันทร์ หรืออังคารช่วงบ่าย อย่างละ 2 รพ.สต.

ส่วนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โรงพยาบาลที่เลี้ยงได้อบรมความรู้ให้บุคลากร คิดเป็นร้อยละ 29.6 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้คือร้อยละ 75

ด้านการรณรงค์กับชุมชน มีการให้ความรู้และจัดนิทรรศการผสมผสานร่วมกับงานอนามัยโรงเรียนและทำโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ในชุมชน โดยให้ อสม. เป็นผู้คัดกรองผู้สูบบุหรี่ ค้นหาผู้ต้องการเลิกบุหรี่ ซึ่งทำใน รพ.สต.หงส์หิน และ รพ.สต.จุน

จุดเด่น ของโรงพยาบาลจุน คือมีรูปแบบและการบันทึกคัดกรองที่ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติ

จุดที่ควรพัฒนา คือพัฒนาบุคลากรของ รพ.สต. ให้มีความรู้ในการใช้ระบบ ถนนปชต 5A ทุกคนและขยายบริการคลินิกเล็กสูบบุหรี่ให้ควบคู่กันไปกับคลินิกโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 4 แห่ง ศสข. 2 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

มีคณะกรรมการนโยบายและกรรมการแกนนำ ประกาศนโยบายและจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% คณะทำงานประชุมร่วมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง มีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบและมีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในเขต รพ.สต. ผลการเฝ้าระวังระหว่างเดือนธันวาคม 2553 - กันยายน 2554 จำนวนกันบุหรี่และคนสูบบุหรี่ลดลงจนถึงไม่พบเลยตั้งแต่เดือนมิถุนายน เป็นต้นมา มีการอบรมบุคลากรและแกนนำครบ 100%

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ บุคลากรทั้งหมดของ รพ.สต./ศสข. ที่ร่วมโครงการ จำนวน 32 คน ไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่

รพ.สต./ศสข./PCU ที่ร่วมโครงการใช้ระบบคัดกรองและช่วยให้เลิกบุหรี่ตามโครงสร้างถนนปชต 5A มีระบบบันทึกและมีการติดตาม โดยทุกแห่งเปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการ ผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 - กันยายน 2554 สรุปในภาพรวม ดังนี้ จำนวนผู้มารับบริการทุกคนถูกถามประวัติการสูบบุหรี่ 12,504 คน เป็นคนสูบบุหรี่และได้รับการแนะนำให้เลิก ประเมิน ช่วยให้เลิก และติดตาม จำนวน 375 คน (2.99%) ไม่มีรายงานผลการเลิกบุหรี่

จุดเด่น ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ทุก รพ.สต. เปิดให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่และมีระบบการบันทึกที่ติดตามได้

จุดที่ควรพัฒนา ให้ อสม. ที่ผ่านการอบรมมีบทบาทในการติดตามและคัดกรองมากขึ้น พัฒนาระบบบันทึกและการติดตามผลการช่วยให้เลิก ผู้กเรื่องการช่วยให้เลิกเข้ากับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 15 แห่ง และ ศสข. 1 แห่ง

กรรมการอำนวยการมีสารารณสุขอำเภอดอกคำใต้เป็นประธาน กำหนดให้ผู้ประสานงานโครงการโรงพยาบาลปลอดภัย ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน นางสาวพัชรี วิลาชัย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลดอกคำใต้ เป็นพี่เลี้ยงและประสานงานกับ รพ.สต. มีการตั้งคณะทำงานที่มาจาก รพ.สต. ทั้งหมด

มีการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดภัย 100% บริเวณประตูเข้า ออก รวมถึงที่อื่นๆ ทั้งในและนอกรอาคาร ทำการประชาสัมพันธ์ทั้งใน รพ.สต. และผ่านที่ประชุมประจำเดือนของส่วนราชการและที่ประชุม อสม. ตลอดจนถึงเสียงตามสายในหมู่บ้าน และวิทยุชุมชน มีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณหน่วยงานแต่ไม่มีการบันทึกติดตาม

ด้านการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ จำนวนบุคลากรใน รพ.สต. และ ศสข. ทั้งหมด 64 คน สูบบุหรี่ 8 คน (12.5%) ไม่มีผู้ใดสมัครใจเลิกบุหรี่ แต่ทุกคนไม่สูบบุหรี่ผู้อื่นเห็น

ด้านการดำเนินการโครงสร้าง ถนนปชต (5A) ส่วนใหญ่ทำ A1, A2, และ A5 ทุก รพ.สต. ไม่มีคลินิกเลิกบุหรี่โดยตรง แต่ส่วนใหญ่จะรวมไว้ในคลินิกบริการด้านอื่นๆ เช่น คลินิกให้คำปรึกษา คลินิกไฝพุง เป็นต้น มีผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งเมื่อคัดกรองพบคนสูบบุหรี่ จะให้คำแนะนำให้เลิกบุหรี่และแจกแผ่นพับ

มีการอบรมแกนนำของ รพ.สต. ในเรื่อง ถนนปชต 5A รพ.สต. ละ 2 คน จากนั้นให้ผู้ผ่านการอบรมไปถ่ายทอดให้บุคลากรใน รพ.สต. ซึ่งผลจากการออกติดตาม/ลงเยี่ยม รพ.สต. พบว่าบุคลากรใน รพ.สต. มีการรับรู้เรื่องการทำงาน รพ.สต.ปลอดภัยและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

งานด้านชุมชน มีการรณรงค์เรื่องการจัดเขตปลอดภัย ในสถานที่ราชการต่างๆ วัด และร้านค้า

จุดเด่น ของโรงพยาบาลดอกคำใต้ คือ การทำงานที่ให้ รพ.สต. ดูแลกันเอง โดยมีผู้ประสานงาน รพ.เป็นพี่เลี้ยง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาความร่วมมือจากภายในองค์กรได้อย่างดี และระบบ

ดูแลผู้ป่วยที่สอดแทรกการช่วยให้เลิกบุหรี่กับทุกกลุ่มตามศักยภาพของคนทำงาน ซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะการช่วยให้เลิกบุหรี่ในงานประจำได้ในอนาคต

โอกาสพัฒนาต่อไปคือ การพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานบุหรี่ทุก รพ.สต. ให้สามารถเปิดบริการเลิกบุหรี่ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 4 แห่ง และ ศสข. 1 แห่ง

ผู้ประสานงานโครงการได้ชี้แจงนำเสนอโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ขยายเครือข่ายสู่ชุมชนแก่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ครั้งแรกในเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ทุกสถานพยาบาลได้ตอบรับร่วมการดำเนินงานโครงการมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับคปสอ. โดยใช้คณะกรรมการชุด คปสอ. ในปัจจุบันเป็นทีมอำนวยการและมีทีมดำเนินการเฉพาะของสถานพยาบาล ทีมอำนวยการได้กำหนดนโยบายสถานพยาบาลสาธารณสุขปลอดบุหรี่เป็นกรอบหลักแล้วให้เปลี่ยนชื่อของสถานพยาบาลแต่ละแห่งแทนที่ลงไปเพื่อให้กำหนดได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้นและให้หัวหน้า สสอ.นาหมื่นเป็นผู้ลงนาม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชัดเจนทุก รพ.สต. ใช้นโยบายบุหรี่และสุราเดียวกัน ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ มีการประชุมคณะทำงาน 2 เดือน/ครั้ง เฉพาะทีมอำนวยการยังลงไม่ถึงทีมดำเนินงานของแต่ละสถานพยาบาล การประชุมทีมงานในหน่วยงานของแต่ละ รพ.สต. เป็นไปอย่างไม่มีแบบแผน จะใช้การส่งต่อกันและกันเพราะ จนท. อยู่พร้อมหน้ากันน้อยครั้งมาก ทางทีมที่เลี้ยงได้ใช้การติดต่อนี้ที่ไม่มีแบบแผนเช่นเดียวกัน เช่น งานบริหารจะออกนิเทศ การตรวจสอบภายใน รพ.สต. ต่าง ๆ ทางผู้รับผิดชอบฯ ก็ปรับแผนออกติดตามเยี่ยมการดำเนินงานของโครงการฯ ไปพร้อมๆ กัน เป็นต้น

การติดป้ายเตือนพื้นที่ รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ได้รับป้ายสนับสนุนจากมูลนิธิจรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และป้ายที่จัดทำเอง ทางทีมที่เลี้ยงได้ทำการติดตั้งให้เรียบร้อยสวยสะดุดตา ทำให้ประชาชนที่มาใช้บริการไม่กล้าสูบบุหรี่ในพื้นที่ของ รพ.สต.

การประชาสัมพันธ์สถานพยาบาลเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายของ รพ.สต. จะผ่านการประชุมของ อสม. แต่ละตำบลทุกเดือน ซึ่งจะเน้นย้ำให้ช่วยกันตระหนักในอันตรายของควันบุหรี่มือสองและการจัดสถานที่ปลอดบุหรี่ในชุมชนของตนเอง เพื่อพิทักษ์สิทธิอันชอบธรรมของตนเอง จากควันบุหรี่ ประชาสัมพันธ์ในที่ประชุมหมู่บ้านเป็นบางครั้ง และการกำหนดนโยบายสาธารณะลด ละ เลิก บุหรี่และสุรา โดยการนำของสภาวัฒนธรรมอำเภอหนองหินเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันนโยบายดังกล่าวยังคงดำเนินการอยู่ ซึ่งที่ปรึกษาและคณะกรรมการของสภาวัฒนธรรมมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคณะกรรมการที่เข้มแข็งร่วมอยู่ด้วยทุกแห่ง และในปีนี้ทาง คปสอ. หนองหิน ได้เลือกพื้นที่ของตำบลปึงหลวงเป็นพื้นที่รณรงค์ลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ควบคู่กันไป จึงสอดคล้องกับการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ตามกฎหมาย รวมทั้งการประชาสัมพันธ์อันตรายจากควันบุหรี่มือสอง ทางชุมชนได้กำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ในที่ชุมชน เช่น งานศพ การประชุมกลุ่ม เป็นต้น คนที่สูบบุหรี่จะต้องไปสูบบุหรี่ที่ไกลๆ ห่างจากกลุ่มชนหรืองดสูบบุหรี่เลยในวันนั้น

จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณหน่วยงานและติดตามประเมินผลใช้การสำรวจพื้นที่เพื่อหากันบุหรี่และซองบุหรี่ (ไม่พบเลยตั้งแต่เริ่มประกาศนโยบาย) โดยให้คนสวนที่เก็บกวาดใบไม้คอยตรวจสอบทุกสัปดาห์

ด้านการช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ ทั้ง 4 รพ.สต. และ 1 ศสข. มีบุคลากรรวม 19 คน สูบบุหรี่ 1 คน (5.89%) สม่ครใจเลิกบุหรี่ เลิกไม่ได้ แต่ไม่สูบบุหรี่ รพ.สต. เป็นคนงานของ รพ.สต. ปึงหลวง ก่อนหน้านั้นเคยสูบบุหรี่วันละ 8 - 10 มวน หลังได้รับการกระตุ้นช่วยให้เลิกบุหรี่สามารถลดการสูบเหลือ 3 มวนต่อวัน ซึ่งตัวเขาเองรู้สึกภูมิใจที่สามารถลดจำนวนลงได้มากกว่าที่ตั้งใจไว้และยังมีความตั้งใจที่จะเลิกให้เด็ดขาด

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใช้การบันทึกลงในบัตรบันทึกสุขภาพรายบุคคลใน Family Folder หรือบัตรตรวจโรค แล้วแต่สถานพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้กำหนดเอง ผลการดำเนินการโครงสร้าง ถนนปชต (5A) ในภาพรวมของ รพ.สต.เมืองลี และ รพ.สต.ปึงหลวง บันทึกระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2554 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ 3,662 คน ผ่านการคัดกรองประวัติสูบบุหรี่ 497 คน (13.57%) พบเป็นคนสูบบุหรี่ 36 คน (7.2%) ทั้งนี้ปัญหาการ

รายงานคือ ไม่ได้นับจำนวนของการสอบถามการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน เพราะได้จัดเก็บบัตรตรวจเข้าที่เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลที่ได้จึงมีเท่าที่เก็บได้ มีเพียง 2 แห่งเท่านั้นที่ได้บันทึกและไม่สม่ำเสมอ

ด้านการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ใน รพ.สต./ศสข. มีแผนที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2555 เพราะเจ้าหน้าที่ย้าย ขาดคนรับผิดชอบที่ชัดเจน

ในเดือนมิถุนายน 2554 ทางทีมพี่เลี้ยงจัดการอบรม ถนนปชต 5A โดยการสัญจรไปตาม รพ.สต. ต่าง ๆ รพ.สต. ไทน์ที่พร้อมจะเริ่มก่อน ทำได้เท่าไรก็เท่านั้น สามารถทำได้ 3 แห่งในจำนวนเครือข่ายทั้งหมด 5 แห่ง จำนวนผู้ที่ได้รับการอบรม 12 คน จากทั้งหมด 23 คน คิดเป็นร้อยละ 52 ได้มีการประเมินความมั่นใจในการให้คำปรึกษาการช่วยให้เลิกบุหรี่หลังการอบรมทุกคนให้คะแนน ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปของแต่ละข้อในจำนวนคะแนนเต็ม 5 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี

มีการรณรงค์จัดเขตปลอดบุหรี่และการควบคุมการจำหน่ายบุหรี่สุราตามกฎหมายผสมผสานกับงานคุ้มครองผู้บริโภค การจัดป้ายรณรงค์ อันตรายของบุหรี่ การจัดเขตปลอดบุหรี่ในโอกาสต่างๆ เช่น การออกตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแข่งขันกีฬาประจำตำบล และการค้นหาผู้สูบบุหรี่ในชุมชน การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ในวันงดสูบบุหรี่โลก 31 พฤษภาคม เป็นต้น

การค้นหา/สำรวจผู้สูบบุหรี่ในชุมชน มี 3 รพ.สต. ได้สำรวจการสูบบุหรี่ในชุมชนที่รับผิดชอบคือ

รพ.สต.ปิงหลวง ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ 10 หมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลปิงหลวงได้สำรวจประชาชนจำนวน 1,497 คน พบคนสูบบุหรี่ จำนวน 352 คน (24%) คนที่เลิกสูบแล้ว 92 คน (6%) นอกนั้นไม่เคยสูบ

รพ.สต.เมืองลี ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่มี 7 หมู่บ้าน ในพื้นที่ของตำบลปิงหลวงมีผู้สูบบุหรี่อยู่ 231 คน ในจำนวนประชาชนที่สำรวจ 580 คน (40%) คนที่เลิกสูบแล้ว 34 คน (6%) นอกนั้นไม่เคยสูบ

รพ.สต. นาทะนุง รับผิดชอบพื้นที่ 6 หมู่บ้านจากทั้งหมด 17 หมู่บ้าน ได้ข้อมูลของผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมดจำนวน 232 คน เมื่อสอบถามความคิดเห็นที่จะเลิกบุหรี่มีคนที่ไม่คิดจะเลิกจำนวน

189 คน (81.5%) จึงเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจที่จะศึกษาความเป็นมาเป็นไปของพื้นที่นี้อย่างยิ่ง

จุดเด่น ของโรงพยาบาลนาหมื่น คือมีทีมงานที่เลี้ยงและเครือข่ายการทำงานเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นในการขับเคลื่อนงานและมีรูปแบบการทำงานที่สามารถติดตามประเมินผลได้ชัดเจน

จุดที่ควรพัฒนา สร้างความเข้มแข็งให้กับ รพ.สต. ที่ยังไม่ดำเนินการเต็มที่

โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการ 12 แห่ง ศสข. 7 แห่งและ PCU 1 แห่ง

กรรมการนโยบายมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน และ สาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธาน มีนโยบาย ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ในเขตอำเภอปง มีการประชุมคณะทำงานสม่ำเสมอเดือนละครั้ง

มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่หลายรูปแบบ ทั้งการจัดประชุมวิชาการให้กับกลุ่มต่าง ๆ ในอำเภอปง ทางสื่อวิทยุชุมชน 103.00 MHz ทุกวันอังคาร มีการทำประชาคมหมู่บ้าน เพื่อคัดเลือกหมู่บ้านปลอดยาเสพติด และคัดเลือกให้เป็นหมู่บ้านปลอดยาเสพติดจำนวน 65 หมู่บ้าน ซึ่งได้มีการประกาศนโยบาย โรงพยาบาลปง และ รพ.สต.ปลอดบุหรี่ในเขตอำเภอปง

มีการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่และเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณหน่วยงานของทุก รพ.สต. ในการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. พบว่าจากการประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่และนโยบายที่ชัดเจน จึงไม่มีผู้ที่มารับบริการสูบบุหรี่ในเขตสถานบริการ ทั้งนี้ยังไม่มีการจัดระบบเฝ้าระวังที่ชัดเจนเนื่องจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ

จากการสำรวจบุคลากรพบว่า บุคลากรทั้งหมด 60 คน ไม่มีคนสูบบุหรี่

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้าง 5A

มีการสำรวจการติดเชื้อ โดย อสม. ทุกพื้นที่ในเขตอำเภอปง พบคนในครัวเรือนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านการสูบบุหรี่ จำนวนทั้งสิ้น 1,853 ครัวเรือน จำนวน 2,442 คน

รพ.สต. ในเขตอำเภอปงได้มีการใช้ A1, A2 ในการซักประวัติและแนะนำผู้มารับบริการทั้งสิ้น 825 คน มีผู้ที่สมัครใจรับการเลิกบุหรี่ โดยการเข้าคลินิกให้คำปรึกษา จำนวน 95 คน พบว่ามีผู้มาบำบัดครบ 30 คน (31.57%) หยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือน จำนวน 20 คน (66.66%) ส่วนใหญ่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่คือผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคถุงลมโป่งพอง รวมถึงผู้สูงอายุ มีผู้ที่สูบลดลง จำนวน 6 คน (20%)

การให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ ทำทุกวันเวลาราชการ รพ.สต. ส่วนใหญ่ไม่มีคลินิกบำบัดบุหรี่เฉพาะ แต่จะรวมกับคลินิกบริการอื่น ๆ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกไ้พุง เป็นต้น

รพ.สต.ขุนควร รพ.สต.บ้านเลี้ยว และ รพ.สต.ฝายแก้ว มีคลินิกอดบุหรี่และให้บริการด้วยการอบสมุนไพร การนวดคลายเครียด ในปี 2554 มีผู้มารับการบำบัดบุหรี่ที่ รพ.สต.ขุนควร 30 คน เลิกได้ 21 คน (70%) ลดลง 6 คน (20%) สูบเหมือนเดิม 3 คน (10%)

ด้านการรณรงค์ร่วมกับชุมชน มีการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ระหว่างโรงพยาบาลปง และ รพ.สต.ขุนควร และ รพ.สต.สบขาม โดยมีการคัดกรองการสูบบุหรี่และการดื่มสุราร่วมกัน มีการตรวจรักษาโดยแพทย์มีการจ่ายยาและการทำพันฟรีในโรงเรียน บ้านสบขาม ตำบลขุนควร พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ จำนวน 60 คน สนใจเข้ารับการบำบัดที่ รพ.สต. ทั้งหมด มีการจัดอบรมในกลุ่มเยาวชน นักเรียน ในเขตอำเภอปง 35 ครั้ง จำนวน 1,815 คน

จุดเด่น ของโรงพยาบาลปงคือการบูรณาการงานเลิกบุหรี่เข้ากับงานประจำอื่น ๆ

จุดที่ควรพัฒนาคือ พัฒนาการบันทึกรายงานและติดตามผลที่ง่ายต่อการปฏิบัติ

โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 20 แห่ง และ ศสข. 1 แห่ง

โรงพยาบาลพะเยา มีการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติของโครงการ มีการจัดทำโครงการรณรงค์บุหรี่/สุราร่วมกับ รพ.สต.จำป่าหวาย โดยความร่วมมือขององค์การบริหารส่วนตำบลจำป่าหวาย ซึ่งสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการ มีการประชาสัมพันธ์ คัดกรองหากกลุ่มเป้าหมายโดยผู้นำชุมชน และ อสม. ส่งเข้ารับการบำบัดเป็นกลุ่มจำนวน 55 ราย และมีการติดตามผู้เลิกบุหรี่กลุ่มเก่าของปีงบประมาณ 2553 จำนวน 65 ราย ซึ่งโรงพยาบาลพะเยาได้ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องในรายที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา

รพ.สต.ที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 9 แห่ง

มีคณะกรรมการนโยบายและกรรมการแกนนำ ประสานนโยบายและจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% มีการประชาสัมพันธ์หลายรูปแบบและมีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในเขต รพ.สต. โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ศรีถ้อย พบว่าหลังประกาศนโยบายและติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ จำนวน 1 แห่ง และคนสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ลดลงอย่างต่อเนื่อง (รพ.สต.อื่นไม่มีรายงาน)

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ บุคลากรทั้งหมดของ รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ จำนวน 61 คน ไม่มีผู้ใดสูบบุหรี่ จึงเป็นแบบอย่างที่ดีกับผู้บริหาร

รพ.สต. ทุกแห่งในเขตอำเภอแม่ใจใช้ระบบการคัดกรองและช่วยให้เลิกบุหรี่ตามโครงสร้างถนนปชต 5A มีระบบบันทึกและส่งต่อเพื่อเลิกบุหรี่มายัง รพ.แม่ใจ ทุก รพ.สต. ยังไม่มีบริการคลินิกเลิกบุหรี่

จุดที่ควรพัฒนา ระบบบริการเลิกบุหรี่ที่ร่วมไปกับการดูแลผู้ป่วยทุกคน และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เข้มแข็งมากขึ้น

โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 13 แห่ง

มีคณะกรรมการทีม คปสอ. 1 ชุด และคณะทำงานแกนนำของแต่ละ รพ.สต. ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. และผู้นำชุมชน โรงเรียน วัด ตลอดจน อสม. ร่วมเป็นกรรมการ ทุกแห่งมีนโยบายในการดำเนินงานของตนเอง การประชุมคณะทำงานสม่ำเสมอ พบกัน 1-2 ครั้ง/เดือน มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง นำเข้าสู่วาระการประชุมระดับอำเภอ การประชุมประจำเดือนของ อสม. ในแต่ละเดือน

มีการติดป้าย รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้เห็นอย่างชัดเจนและติดป้ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันในที่ต่างๆ ของหน่วยงานตามความเหมาะสม จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณ รพ.สต. ทุกแห่ง

บุคลากรทั้งหมดไม่มีใครสูบบุหรี่ จึงเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับประชาชน

เจ้าหน้าที่ในแต่ละ รพ.สต. ได้รับการอบรมร้อยละ 90 โดยการอบรมแบ่งเป็นกลุ่มในแต่ละพื้นที่ ทุก รพ.สต. เปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการและมีการนำระบบ ถนนขต 5A มาใช้ มีเครื่องมือบันทึกการคัดกรอง ตัวอย่าง รพ.สต.บ้านแม่วะ มีจำนวนผู้ป่วยมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกบุหรี่ 129 คน เลิกได้ 11 คน (8.52%) ลดสูบบุหรี่ 57 คน

จุดเด่น ของโรงพยาบาลแม่ทะคือความใกล้ชิดของคณะทำงานซึ่งช่วยให้การขับเคลื่อนโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จุดที่ควรพัฒนา คือระบบบันทึกและรวบรวมข้อมูล

โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 27 แห่ง

กรรมการมี สาธารณสุขอำเภอ เป็นประธาน และ รพ.สต. ทุกแห่งเป็นกรรมการ และมีคณะทำงานของแต่ละ รพ.สต. ที่มี ผอ.เป็นประธาน มีนโยบายและประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รับทราบ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้ รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่และมีการเฝ้าระวัง รายงานจากรพ.สต.โทท้าวช้าง พบว่าตั้งแต่เดือนเมษายนไม่พบกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. มีการอบรมบุคลากร 25% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

บุคลากรของ รพ.สต.ทั้งหมด 111 คน มีสูบบุหรี่ 2 คน (1.8%) เป็นบุคลากรของ รพ.สต.เสด็จ และโทท้าวช้างแห่งละ 1 คน ซึ่งของ รพ.สต.โทท้าวช้างสมัครใจเลิกและเลิกได้ 3 เดือน (ถึงวันรายงาน) ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามต่อ

มี 10 รพ.สต. ที่เปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวันเวลาราชการ ไม่มีรายงานการใช้ระบบถนนปลอด กับผู้รับบริการ มีการขยายเครือข่ายกับชุมชน วัดและโรงเรียน

นายไกรสร วงศ์ธิดา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.บ้านกาด จ.ลำปาง เล่าถึงการดำเนินงานว่า ทางโรงพยาบาลได้จัดสภาพแวดล้อมให้เป็นที่ปลอดบุหรี่ มีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ให้ รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายที่ด้านหน้า รพ.สต. มีคลินิกเลิกสูบบุหรี่ที่ รพ.สต.บ้านกาด มีหลักการดำเนินการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากรโดยใช้หลักการทำงาน A1 - A5 ประกอบด้วย การสอบถามแนะนำให้เลิกบุหรี่ เราจะเริ่มที่ตัว จนท.ก่อน โดยเริ่มที่ ผอ.รพ.สต.ก่อน และขยายผลไปสู่ครอบครัวของ จนท. ผลปรากฏเป็นที่น่าพอใจ โดยสามารถช่วยให้สามีของ จนท. ลด ละ เลิกบุหรี่ ปัจจุบันทั้ง 2 ท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้ ด้านอื่นๆ ก็ให้สูศึกษาในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยบุคคลต้นแบบ (ผอ.) และกำลังปรับปรุงมุมให้คำปรึกษาให้เป็นสัดส่วนมากขึ้น

จุดที่ควรพัฒนา คือการอบรมเจ้าหน้าที่เรื่องระบบ ถนนปลอด 5A และสร้างระบบให้เกิดในทุก รพ.สต.

โรงพยาบาลสบปราบ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 4 แห่ง

กรรมการนโยบายมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอสบปราบ เป็นรองประธาน คณะทำงานแกนนำมีผู้ประสานงาน โรงพยาบาลสบปราบเป็นประธาน และผู้แทนจาก รพ.สต. เป็นกรรมการ มีนโยบายเดียวกันทั้ง 4 แห่ง มีการประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง

ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ มีการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ทุกเดือน ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ผ่านหัวหน้าส่วนราชการ/ ผู้อำนวยการสถานศึกษา/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้านและผู้เกี่ยวข้อง มีการประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชนในท้องถิ่นทุกวันพุธ

มีการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ติดป้ายในที่ต่างๆ ทั้งในและด้านหน้ารพ.สต. และมีการเฝ้าระวังโดยเจ้าหน้าที่ทุกคนของ รพ.สต. รายงานพบว่า ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 เป็นต้นมาไม่พบกันบุหรืใน รพ.สต. แต่มีการสูบบุหรี่ 1 คนมาโดยตลอด

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปรต (5A) มีรายงานผลการดำเนินงานทุก รพ.สต. สรุปในภาพรวมตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 - กันยายน 2554 จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 65,623 คน เป็นหญิงมากกว่าชาย ผ่านการถามประวัติ A1 = 27,590 คน พบคนสูบบุหรี่ 4,925 คน (7.5%) ทุกคนได้รับคำแนะนำให้เลิก A2 สนใจเลิก 340 คน (6.90%) A3 ทุกคนได้รับคำแนะนำวิธีเลิก A4 มีการติดตามคนสูบบุหรี่คนทั้งที่สนใจเลิกและไม่สนใจเลิก A5 ยังไม่มีรายงานผลการติดตาม ทั้งนี้ ทุก รพ.สต. ไม่มีการเปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่แต่ให้บริการควบคู่กันไปกับงานประจำ

มีการอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 75% ตามเกณฑ์ และได้อบรม อสม. ด้วย

มีการคัดกรองการสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน โดย อสม. สสำรวจประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ แต่ละ รพ.สต. พบว่ามีประชากรทั้งหมด 12,119 คน สูบบุหรี่ 2,380 คน (19.63%) ต้องการเลิก 265 คน (11.13%) ไม่ต้องการเลิกเพราะคิดว่าเลิกไม่ได้ 975 คน

(40.96%) และไม่แน่ใจ 1,050 คน (44.11%) ไม่ให้ข้อมูล 90 คน (3.78%) ไม่มีรายงานการช่วยให้เลิกและติดตามผล

จุดเด่น ของโรงพยาบาลสบปราบคือมีการดำเนินงานตามแผนโครงการได้ครบถ้วนและสามารถติดตามผลได้เป็นรูปธรรมทุก รพ.สต. และมีการใช้ ถนนปชต กับงานประจำทำให้เห็นภาพปัญหา บุหรี่กับสุขภาพของผู้รับบริการทุกคน

จุดที่ควรพัฒนา คือการติดตามประเมินผลคนที่เลิกได้ หากขยายเครือข่ายกับ อสม. ช่วยติดตามและรายงานผลจะทำให้ประเมินผลได้ดีขึ้น ทั้งนี้ต้องอบรม อสม. เรื่องการสร้างแรงจูงใจและการประดับประคอง

โรงพยาบาลสามง่าม อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 4 แห่ง

คณะกรรมการด้านการวางนโยบายและมาตรการมีประธานเครือข่ายบริการสุขภาพเป็นประธาน ผู้อำนวยการ รพ.สต. ที่ร่วมโครงการเป็นกรรมการ และผู้ประสานงานโครงการฯ โรงพยาบาลสามง่าม นางสาวพรนิภา พลอยกิติกุล เป็นเลขานุการและผู้ประสานงาน แต่ละ รพ.สต. ตั้งกรรมการโดยมี อบต. หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำชุมชนต่างๆ เป็นประธาน มีการแยกหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน

มีนโยบาย รพ.สต.ปลอดบุหรี่ ให้อำเภอความใกล้เคียงกันทุกแห่ง จัดทำเป็นสติ๊กเกอร์ติดที่บริเวณสถานบริการ มีการประชุมร่วมกันของทุก รพ.สต. 3 เดือน/ครั้ง มีการประชาสัมพันธ์นโยบายด้วยช่องทางในที่ประชุมเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้ว

ทุก รพ.สต. มีการติดป้ายเป็นเขตปลอดบุหรี่ การเฝ้าระวังของ รพ.สต.เนินปอ ในแต่ละวันจะมีเจ้าหน้าที่เก็บกันบุหรี่และในวันประชุมประจำเดือนอสม. เจ้าหน้าที่จะแจ้งโดยขอความร่วมมือจากทุกท่านในการประชาสัมพันธ์ให้กับครัวเรือนที่ อสม. รับผิดชอบในการเป็นรพ.สต. ปลอดบุหรี่ 100% ช่วงเมษายน - กันยายน 2554 พบว่าจำนวนกันบุหรี่ลดลงเป็นลำดับ

สะท้อนให้เห็นการประชาสัมพันธ์และผู้รับบริการให้ความร่วมมือดีขึ้น ส่วน รพ.สต. อื่นก็มีผลการเฝ้าระวังเช่นกัน แต่ยังพบกันบุหรี่ปัจจุบันมากกว่า ซึ่งต้องมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้มากขึ้น

บุคลากรของ รพ.สต. 3 แห่ง 28 คน ทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ (รพ.สต.กำแพงดินยังไม่เริ่มดำเนินการ)

มีโครงสร้างระบบ ถนนขต 5A มีการใช้ 5A ครบ จำนวน 1 รพ.สต. อีก 2 รพ.สต. จะใช้เพียง 2A สำหรับ รพ.สต.หนองโสนจะมุ่งเน้นความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีการประสานร่วมกับแกนนำชุมชนที่สมัครใจในการเข้าร่วมจำนวน 2 ชุมชน มีการจัดทำค่ายเลิกบุหรี่ และใช้มาตรการทางสังคม ส่งผลให้ทาง รพ.สต. เห็นความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนซึ่งได้รับความสำเร็จโดยความร่วมมือจากชุมชน โดยเฉพาะแกนนำที่เป็นต้นแบบและร่วมขับเคลื่อนจากกลุ่มเล็ก ๆ จนสามารถชักชวนให้ประชาชนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้

จากระบบโครงสร้างเนื่องจาก รพ.สต. ทุกแห่งมีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในครอบครัวทุกปี บางแห่งมีข้อมูลเก็บไว้ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย ดังนั้น เมื่อผู้รับบริการเข้าสู่ระบบบริการได้รับการชักชวนให้เลิกบุหรี่แต่ยังไม่พร้อมที่จะเลิก ก็จะได้รับ การสำรวจซ้ำทุกปี โดยเจ้าหน้าที่จะมีการให้ข้อมูลคร่าว ๆ เรื่องพิษภัยบุหรี่ตามสภาพที่เอื้อในช่วงเวลานั้น

รพ.สต.รงนกมีระบบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในเวชระเบียนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังสืบ เนื่องจากในแต่ละปีมีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงทุกปี ทาง รพ.สต. ได้เชื่อมโยงข้อมูลมาไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย มีผลให้เป็นการง่ายต่อการประมวลผลข้อมูลและสามารถใช้ A2 ได้ทันทีสำหรับผู้รับผิดชอบหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่เนื่องจากในปี 2554 ได้มีการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งน่าจะมีผลกระทบต่อเวลาในการที่จะให้การปรึกษาในช่วงผู้ป่วยมารับบริการ จึงไม่สามารถให้บริการได้ทั้ง 5A แต่ผู้รับผิดชอบมีความพยายามโดยการใช้เวลาในช่วงการตรวจในการชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ต่อโรคที่เป็นอยู่ จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนทั้งสิ้น 647 คน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่จำนวน 101 คน (ผู้ชาย 100 คน ผู้หญิงจำนวน 1 คน) สามารถลดการสูบบุหรี่จำนวน 30 คน (29.7%) ผู้รับผิดชอบได้มีการเรียนรู้ในช่วงที่ผ่านมา ได้มีการวางแผนที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดผลต่อผู้ป่วย เป้าหมาย คือ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างน้อย 10% โดยจะมีการนัดผู้

ป่วยมารับการบำบัดแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่ง นอกจากนั้นจะมีการใช้แกนนำชุมชนเข้ามา มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการควบคุมการบริโภคยาสูบ

รพ.สต.เนินปอ ได้มีการใช้แนวคิด 5A มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบางบุคคล โดยพยาบาลเวชปฏิบัติได้ใช้โอกาสในขณะตรวจ โดยผู้รับผิดชอบได้มีการซักถามผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และบันทึกการให้การปรึกษาไว้ในแฟ้มประวัติ ในช่วงเวลาตั้งแต่เมษายน 2554 ถึงกันยายน 2554 ผู้รับผิดชอบได้ทำ A1 A2 A3 A4 จำนวน 55 ราย และได้มีการติดตามพบว่าสามารถ เลิกได้ 1-2 เดือน จำนวน 2 คน เลิกได้ 5 วัน 1 คน ลดการสูบลงจำนวน 5 คน พฤติกรรมเหมือนเดิม จำนวน 47 คน ส่วนใหญ่ที่สูบในกลุ่มนี้จะอยู่ช่วงอายุ 45-60 ปี 43.63% และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป 35.54% ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย 94.54%

รพ.สต.หนองโสน คล้ายๆ กับ รพ.สต. อื่นๆ แต่มีความแตกต่างกันที่ทาง รพ.สต. มุ่งการใช้ความเข้มแข็งของชุมชนมาใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เนื่องจากได้เรียนรู้จากการ ทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ SRM เป็นที่น่าพอใจอย่างมาก แต่ก็ได้ดำเนินการ ให้มีคลินิกเลิกบุหรี่ในสถานบริการ แต่ด้วยข้อจำกัดทั้งบุคลากรและการปรับระบบการให้บริการ ในผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้มีผลกระทบต่อการวางระบบ 5A อย่างมาก แต่ข้อดีที่ รพ.สต. มีคือ ในทุกปีจะมีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในครอบครัว ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ถูกบันทึกไว้ใน Family Folder นอกจากนี้ยังมีข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่บันทึกไว้ใน Family Folder โดยมีการเก็บข้อมูลเป็นรายหมู่ จากข้อมูลที่ปรากฏสามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถ วางแผนในระดับชุมชน ถึงแม้การใช้แนวคิด 5A ในระบบบริการอาจจะไม่มีข้อจำกัด ด้าน อัตราค่าล้าง การปรับระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แต่ รพ.สต.หนองโสนสามารถประเมินจุดแข็ง ของชุมชนมาใช้ในการช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่สามารถนำมาเป็นชุมชนต้นแบบ ลดเสี่ยงลดโรคได้

การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ ทุก รพ.สต. เปิดบริการเพียงสัปดาห์ละ 1 วัน และเฉพาะ ครั้งวันปายมี รพ.สต.หนองโสน ที่ให้บริการเต็มวัน

ขยายผลการรณรงค์ลงสู่ชุมชน จุดเด่นทั้ง 3 รพ.สต. ที่น่าสนใจในการดำเนินงานจะพบว่า รพ.สต.หนองโสนค่อนข้างจะโดดเด่นอย่างมากและมีความสำเร็จที่มองเห็นเป็นรูปธรรม ดัง รายละเอียดในตอน ที่ 3

จุดเด่น ของโรงพยาบาลสามง่าม มีการนำระบบ 5A ไปใช้ในการให้บริการและมีระบบบันทึกที่ชัดเจน สามารถประเมินผลได้ การดำเนินการลงสู่ชุมชนมีความเข้มแข็งมาก

จุดที่ควรพัฒนา พัฒนาศักยภาพด้านการช่วยให้เลิกบุหรี่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่งเสริมการดำเนินงานทุก รพ.สต. ให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการทำ one stop service กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและระบบการส่งต่อผู้ที่ติดนิโคตินมากมารับการบำบัดบุหรี่ที่โรงพยาบาลสามง่าม

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 6 แห่ง

กรรมการนโยบายมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานกรรมการ และสสอ.หนองม่วงไข่ เป็นรองประธาน ส่วนคณะทำงานแกนนำ รพ.สต. มีสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ เป็นประธาน ผอ.รพ.สต. เป็นคณะทำงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการของแต่ละ รพ.สต. และมีนโยบาย รพ.สต.ปลอดบุหรี่ คณะแกนนำประชุมร่วมกัน 2 เดือน/ครั้ง มีการจัดสภาพแวดล้อมของ รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ ติดยาเสพติดขนาดใหญ่บริเวณด้านหน้า รพ.สต. และมีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบทั้งใน รพ.สต. และในชุมชน ผ่านการประชุมประจำเดือนของกลุ่มต่างๆ และวิทยุชุมชน

จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่โดยบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ในการสอดส่องดูแลไม่ให้ผู้ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย จัดทำและติดป้ายอาคารปลอดบุหรี่ตามอาคารและหน่วยงานต่างๆ ใน รพ.สต.ให้เห็นอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้มารับบริการ ทราบนโยบายโดยทั่วกัน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ และประชาชนได้รับทราบนโยบาย

ผลการติดตามบุคลากรของ รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 6 แห่ง 27 คน ทุกคนไม่สูบบุหรี่ ผู้มารับบริการและประชาชนให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ 100% ผลการเฝ้าระวัง ตั้งแต่ประกาศนโยบายในเดือนธันวาคม 2553 ไม่พบกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ในทุก รพ.สต.

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) มีแบบบันทึกข้อมูลคัดกรองการสูบบุหรี่ A1-A5 เป็นรูปแบบเดียวกันให้กับทุก รพ.สต. มีการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคในที่ประชุมประจำเดือนของเจ้าหน้าที่และการประชุมคณะทำงานเป็นระยะๆ

ทุกหน่วยงานนำ 5A เข้าสู่งานประจำ โดยทำ A1-A2 และส่งต่อคลินิกอดบุหรี่ใน รพ.สต. หากต้องการใช้สมุนไพรรักษา (ชาหญ้าดอกขาว) ในการช่วยเลิกบุหรี่และมีการติดตามผล ในภาพรวมทั้ง 7 รพ.สต. มีผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ (ข้อมูลเดือนกันยายน 2554) จำนวน 89 คน ไม่มีข้อมูลการติดตามผล ทุก รพ.สต. เปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการ

เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 79.41% ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

การดำเนินงานกับชุมชนมีการสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายร่วมกับการลด ละ เลิก บุหรี่ ใน รพ.สต. สะเสียม

จุดเด่น ของโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ คือมีระบบ ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำและแบบบันทึกที่ชัดเจนและเหมือนกันทุก รพ.สต. ที่เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมและมีระบบบริการให้เลิกสูบบุหรี่ คลินิกเลิกบุหรี่เปิดบริการทุกวัน ผู้ประสานงานโรงพยาบาลเข้มแข็ง

จุดที่ควรพัฒนา คือระบบติดตามประเมินผล ควรพัฒนาความรู้ให้ อสม. เข้ามามีบทบาทนี้ร่วมด้วยอย่างเป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 21 แห่ง และ PCU 2 แห่ง

มีการตั้งกรรมการและคณะทำงานและมีนโยบายเป็นแนวปฏิบัติจำนวน 9 รพ.สต. ที่เหลือกำลังดำเนินการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ โดยมีการประกวดการจัดบอร์ดในโรงพยาบาลอุตรดิตถ์และประกาศผลผู้ชนะเลิศในงานวันงดสูบบุหรี่โลก วันที่ 31 พฤษภาคม 2554 นอกจากนี้ ภายในงานวันงดสูบบุหรี่โลก ยังมีการแสดงบอร์ดณรงค์ให้งดสูบบุหรี่และมีการ

จัดแข่งขันประกวด Talkshow ในหัวข้อเรื่อง “พิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย มุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่” ซึ่งได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกๆ หน่วยงาน

นอกจากนี้ รพ.สต.ป่าเต่า มีการจัดโครงการ “บุหรี่ทำร้าย... หลอดเลือดหัวใจ ป้องกันไว้ปลอดภัยแน่นอน” ให้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน นักเรียน และชาวบ้านทั่วไป

ทุก รพ.สต. ติดป้ายเป็นเขตปลอดบุหรี่ให้เห็นอย่างชัดเจนและติดป้ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกันในที่ต่างๆ ของหน่วยงานตามความเหมาะสม

จากการสอบถามบุคลากรใน รพ.สต. ทุกแห่ง และ PCU 2 แห่ง พบว่ามีบุคลากรที่สูบบุหรี่ใน รพ.สต. 4 แห่ง แห่งละ 1 คน จึงช่วยเหลือโดยการให้ความรู้และแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่ โดย พญ.เนตรนภา ภมระราภา หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้เลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ ยังให้ความรู้แก่บุคลากรคนอื่นๆ ที่สนใจเช่นกัน

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) มีแบบบันทึกคัดกรองประวัติและการติดตาม แต่ยังไม่ีข้อมูลดำเนินงาน

จัดอบรมแกนนำ เจ้าหน้าที่และบุคลากร ของ รพ.สต./PCU เรื่อง ถนนปชต 5A แล้วจำนวน 89.28% ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

การขยายผลการรณรงค์ลงสู่ชุมชน มีการรณรงค์ประสานงานให้ความรู้ สร้างกระแสต่อต้านในภาพรวมที่อำเภอ สำรวจจำนวนผู้สูบบุหรี่ทั้งหมดในทุกชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อทำแผนของงบประมาณและให้ความรู้ มีการติดตามนิเทศงานของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และให้ความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

จุดเด่น ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์คือความพร้อมในการขับเคลื่อนรณรงค์ควบคุมยาสูบและมีระบบแบบฟอร์มบันทึกการดำเนินงาน ถนนปชต 5A ที่ชัดเจน

จุดที่ควรพัฒนา คือ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลใหญ่ รับผิดชอบ รพ.สต. จำนวนมาก ควรเลือกดำเนินการใน รพ.สต.ที่มีความเข้มแข็ง ทำเป็น รพ.สต. นำร่องก่อน แล้วจึงขยายงานลงสู่ รพ.สต. ที่พร้อมต่อไป ควรให้ผู้นำชุมชน และ อสม. ในพื้นที่ มีส่วนร่วมมากขึ้น

สรุปการดำเนินงานในภาพรวม

1. ส่วนใหญ่ มีการตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ที่รวมกลุ่มผู้นำของอำเภอและตำบล ที่มีหน้าที่หลากหลาย จะช่วยให้การดำเนินงานได้คล่องตัวขึ้นและมีความร่วมมืออย่างกว้างขวางกับชุมชนมากขึ้น
2. ด้านการจัดสภาพแวดล้อม มีความหลากหลายแต่มีเป้าหมายเดียวกันคือ การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและปฏิบัติ สิ่งสำคัญคือระบบเฝ้าระวัง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกคนและประชาชนทุกคนที่มาใช้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านการช่วยให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่ จากรายงานโดยรวมพบจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่มีอัตราต่ำ 2.41% และทุกคนไม่สูบบุหรี่ใน รพ.สต./สสอ. แต่มีอัตราการเลิกที่ต่ำจึงควรสร้างความสำคัญในการเป็นตัวอย่างทางสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ในบ้านและไม่สูบบุหรี่ในงานชุมชนในชุมชนด้วย
4. ด้านการนำระบบ ถนนปลอด 5A มาใช้ในงานประจำเพื่อคัดกรองผู้สูบบุหรี่และช่วยให้เลิก ส่วนใหญ่ยังไม่มีผลรายงานจำนวนที่ต่อเนื่องชัดเจน แต่บางอำเภอ มีการสร้างระบบให้เป็นรูปแบบเดียวกันและระบบส่งต่อช่วยเหลือกันอย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ระบบดูแลสุขภาพของประชาชนในเรื่องยาสูบในอำเภอได้อย่างเป็นรูปธรรมและติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น
5. ด้านการพัฒนาระบบการช่วยให้ผู้รับบริการเลิกบุหรี่ บางอำเภอมีบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการ ซึ่งเป็นนโยบายที่ดีมาก เพราะคนสูบบุหรี่เมื่อต้องการเลิกและได้รับการช่วยให้เลิกทันทีจะมีอัตราการเลิกได้ที่สูงขึ้น อีกบริการที่มีประสิทธิภาพและลดเวลาในการช่วยให้เลิกคือ การสอดแทรกไปกับการดูแลผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้าน ซึ่งหลายอำเภอทำอยู่และทำได้ดี

6. ทุกอำเภอมีการขยายการดำเนินงานในชุมชน มีจุดเน้นที่เหมือนและต่างกัน ตามวัฒนธรรมและความต้องการของอำเภอนั้น ๆ มีความร่วมมือของโรงพยาบาล รพ.สต. และ อสม.และหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งทำให้การดำเนินงานมีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนเข้มแข็งมากกว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว หลาย รพ.สต. มีรูปแบบการดำเนินงาน บ้านปลอดบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน



ตอนที่ 3

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

“รพ.สต.บุญเกิดปลอดบุหรี่” อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา

“วันนี้ สสอ.ดอกคำใต้แจกป้าย รพ.สต.ปลอดบุหรี่และให้ติดตรงที่เห็นเด่นชัด บริเวณหน้า รพ.สต.ด้วย” “สสอ.บอกว่า ให้ติดป้ายแล้วดำเนินการตามนโยบายด้วย” ผอ.รพ.สต.บุญเกิด บอกพร้อมยกป้ายยื่นไปหาที่ติด “แล้วเราต้องกลับมาทำอะไรกันบ้างล่ะ” เป็นคำถามจาก นื่องพยาบาลที่รับงานรักษาพูดต่อ

จากคำถามในวันนั้นทำให้เรา ซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.บุญเกิด ทั้งหมด อัน ได้แก่ ผอ.รพ.สต. คุณเอื้อมจิต ปัญญา และลูกน้องอีก 5 คน ต้องกลับมานั่งทบทวน คำว่า แนวทางการดำเนินงาน รพ.สต.ปลอดบุหรี่ ต้องทำอะไรบ้าง นื่องณัฐพิชชา ปาวะรี พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ ที่รับผิดชอบงานรักษาพยาบาล และได้ถูกกำหนดให้รับผิดชอบงานคลินิก อดบุหรี่ ใน รพ.สต.บุญเกิด บอกว่าวันที่ทาง สสอ.ดอกคำใต้ ร่วมกับทางโรงพยาบาลดอกคำใต้ ได้จัดประชุมได้รับทราบนโยบายให้ รพ.สต. ทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และให้ดำเนิน งานคลินิกเลิกบุหรี่ใน รพ.สต. ในขั้นแรกนั้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อื่นที่ประชุมร่วมกันก็ยั้งงๆ อยู่ ไม่รู้จะดำเนินการอย่างไรดี เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่พยาบาลต่างมีภาระงานในความรับผิดชอบมากอยู่แล้ว จะเป็นการเพิ่มภาระงานให้มากขึ้นหรือไม่ ในส่วนของ รพ.สต.บุญเกิด จึง ได้หารือกันในที่มว่า ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทำความเข้าใจในหลักการ ถนนปชต 5A และเจ้าหน้าที่ ทุกคนสามารถทำได้และทำแทนกันได้ โดยใช้เวลาสั้นๆ ทุกครั้งที่พบผู้รับบริการ เริ่มที่มีการ คัดกรองโดย อสม. ก่อนและลงบันทึกในทะเบียนคัดกรอง มีการบีมตรวจayang สูบหรือไม่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา หรือไม่ ในแฟ้มบัตรอนามัยประจำบุคคลของผู้มารับบริการทุกราย ถ้าพบว่าผู้รับ บริการสูบบุหรี่เจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำตามหลักการ 5A โดยใช้เวลาสั้นๆ มีการเขียนตรงที่บีม

ตราขางไว้ว่าให้คำปรึกษา แนะนำการเลิกสูบบุหรี่ไปเมื่อไร และลงทะเบียนไว้ในทะเบียนติดตาม ผู้รับบริการ เพื่อติดตามให้กำลังใจต่อไป

เมื่อเราได้ทดลองปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงเห็นว่าไม่ได้ยากจนเกินไป ผู้รับบริการเมื่อถูกถามซ้ำๆ เกิดกระแสบอกต่อกันในชุมชน จนมีผู้ที่เลิกได้โดยเด็ดขาด ถึง 4 ราย และอยู่ในระหว่างการติดตามอีก 6 ราย ในจำนวนนี้มี “ลุงเนตร” รวมอยู่ด้วย ลุงเนตรบอกว่า “**หลังจากหมอนอนมัยได้แนะนำให้เลิกบุหรี่หรืออธิบายโทษของการสูบบุหรี่ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเลิกสูบบุหรี่**” และลุงเนตรได้ชักชวนเพื่อนบ้านเลิกบุหรี่ด้วยกัน จึงเกิดกระแสเลิกบุหรี่ในซอยบ้านลุงเนตร และลุงเนตรเองยังบอกว่า ตนเองแม้ว่ายังไม่เลิกไม่ได้ แต่สูบน้อยลง เดี่ยวนี้สูบแค่ 3 วัน ต่อมา บางครั้งในขณะที่ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่อยู่นั้นญาติผู้ช่วยบอกว่าขอให้แนะนำให้เลิกบุหรี่แก่ญาติของตนด้วย เนื่องจากตนต้องการให้เลิกนานแล้ว ก็ไม่ยอมเลิกเสียที การที่เขาเห็นความสำคัญในเรื่องการเลิกบุหรี่ ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดกำลังใจในการดำเนินงานต่อไป

การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ ในช่วงแรกยังพบข้อที่ค่อนข้างหนักใจอีกข้อหนึ่ง คือเจ้าหน้าที่ทุกคนใน รพ.สต.บุญเกิดต้องเป็นแบบอย่างที่ดีโดยไม่สูบบุหรี่ใน รพ.สต. และเป็นผู้นำในการชี้ค่านิยม ร่วมกันสร้างค่านิยมใหม่ที่ไม่สูบบุหรี่ “เราทำไม่ได้” เพราะเรามีน้องพนักงานทำความสะอาด รพ.สต. ที่ยังสูบบุหรี่อยู่ 1 คน จึงต้องให้ความสำคัญกับนโยบายข้อที่ว่า ดูแลเพื่อนร่วมงานที่ยังสูบบุหรี่และช่วยให้ลด ละ เลิก บุหรี่ได้สำเร็จ ณ ปัจจุบันนี้ เราทำได้ดีที่สุดคือ น้องพนักงานทำความสะอาดของเรายังสูบบุหรี่อยู่ แต่สูบน้อยลงและไม่สูบในบริเวณ รพ.สต. เลย โดยจะสูบที่บ้านช่วงตอนเช้า หรือตอนเย็นเท่านั้น จนทำให้ใครหลายคนเข้าใจว่าสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว “**คงต้องให้กำลังใจกันต่อไปจนกว่าน้องเขาจะพร้อมมากกว่านี้**”

หลังจากนั้น ทาง สสอ.ดอกคำใต้ ร่วมกับทางโรงพยาบาลดอกคำใต้ ได้เรียกประชุมอีกครั้งหนึ่ง คราวนี้ให้ส่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบุหรี่ในชุมชนไป คนที่ไปร่วมประชุมจึงเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานวิชาการและข้อมูลข่าวสาร เพราะรับผิดชอบงานเกี่ยวกับชุมชน จึงน่าจะประสานกับชุมชนได้ดีในเรื่องนี้ รพ.สต.บุญเกิดจึงได้ส่งคุณสุพรรณ นามอยู่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่รับผิดชอบงานนี้ไปประชุม และกลับมาพร้อมสติ๊กเกอร์ ปลอดบุหรี่และถนนปลอด 5A

จัดประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บุญเกิด กันอีกครั้งหนึ่ง ครั้งนี้เริ่มเห็นภาพการเชื่อมโยงกับชุมชนมากขึ้น มากขึ้น เพราะส่งคนไปประชุมเรื่อง รพ.สต.ปลอดบุหรี่ มา 2 คนแล้ว จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเกิดปลอดบุหรี่ โดยมี ผอ.รพ.สต. คุณเอื้อมจิต ปัญญา เป็นประธานและมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บุญเกิด เป็นคณะกรรมการดำเนินงานและมีคณะกรรมการขับเคลื่อนดำเนินงานชุมชนตำบลบุญเกิดปลอดบุหรี่ โดยมีนายจිරเดช ศรีวิราช นายกเทศมนตรีเมืองดอกคำใต้ เป็นประธานการดำเนินงาน มีผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตตำบลบุญเกิดทุกโรงเรียนและแกนนำชุมชนทุกภาคส่วนเป็น คณะกรรมการ นอกจากนี้ ยังมีการประสานงานกับคณะกรรมการองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค (อคบ.) เทศบาลเมืองดอกคำใต้ร่วมด้วย คั้นข้อมูลจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ ที่มีมากถึง 560 คน ในจำนวนผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 4,430 คน แก่ชุมชนในเวทีการจัดทำประชาคมร่วมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เป็นการบูรณาการร่วมกัน เช่น โครงการเยาวชนด้านภัยยาเสพติด งบประมาณจาก ป.ป.ส. โครงการแกนนำเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลยาเสพติด งบประมาณจาก YMCA และโครงการ ลด ละ เลิก สูรา ยาเสพติด งบประมาณจาก สสส.

ในส่วนของ การจัดพื้นที่เขตปลอดบุหรี่ใน รพ.สต. มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ติดไว้หน้า รพ.สต. ทางเข้าศาลาที่พัก 2 หลัง ห้องน้ำ 2 ห้อง และบริเวณอาคารที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและมีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ตามที่ต่างๆ ในชุมชน เช่น วัด โรงเรียน สถานพยาบาล ธนาคาร สถานีตำรวจ ตลาดสด บั๊มน้ำมัน ร้านสะดวกซื้อและร้านค้าในหมู่บ้าน รวม 35 ร้าน ทำให้จำนวนสถิติเกอร์ที่ได้รับ จาก สสอ. ไม่เพียงพอ จึงมีการบูรณาการร่วมกับงาน อคบ.ออกแนะนำเรื่อง พ.ร.บ.บุหรี่และสุราในชุมชน โดยจัดทำเอกสารให้คำแนะนำ และตรวจเยี่ยมร้านค้า สถานที่ราชการและสถานที่ต่างๆ ตาม พ.ร.บ. พร้อมทั้งมีลายเซ็นของ ผอ.รพ.สต. เจ้าหน้าที่จากเทศบาลเมืองดอกคำใต้ เจ้าหน้าที่ตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรดอกคำใต้ และเจ้าของร้าน ติดทุกร้าน และสถานที่ออกตรวจเยี่ยม นอกจากนี้ มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ผ่านตามเสียงตามสาย อสม. เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง เจ้าหน้าที่ทุกคนรวมทั้ง อสม.ช่วยกันสอดส่อง ถ้าพบว่ามีผู้สูบบุหรี่ จะเข้าไปตักเตือนและอธิบายให้ทราบว่า สถานที่นี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทันที อธิบายโทษของการสูบบุหรี่และชักชวนให้เลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งแนะนำคลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งไม่ได้ใช้วิธีการที่รุนแรง ซึ่งหลัง

จากดำเนินงานจำนวนกันบุหรีลดลงและพบจำนวนผู้ที่สูบบุหรีใน รพ.สต.ลดลงเรื่อย ๆ จนปัจจุบัน อาจมีหลงเหลืออยู่คือ ผู้ป่วยสุขภาพจิต ที่มีมาขอยาใน รพ.สต.

จากวันนั้นถึงวันนี้ วันที่เราได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปนำเสนอผลการดำเนินงาน รพ.สต.ปลอด บุหรี จนได้รับรางวัลชนะเลิศ ในการดำเนินงาน รพ.สต.ปลอดบุหรี ระดับอำเภอตกคำได้ ทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจกับผลสำเร็จในครั้งนี้นี้มาก เพราะนอกจากจะได้ทำบุญที่ได้ช่วยให้คนที่เลิกสูบบุหรีได้แล้วยังช่วยให้เราได้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งพร้อมที่จะทำงานอื่น เพื่อชุมชนต่อไป

รพ.สต.บ้านหัวเสือ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเสือเป็น รพ.สต. หนึ่งในจำนวน 13 รพ.สต. อำเภอแม่ทะ ระยะทางจากอำเภอแม่ทะประมาณ 20 กิโลเมตร เป็น รพ.สต. ที่แยกออกมาหมู่บ้านหนึ่งของอำเภอไม่ค่อยมีใครอยากมาทำงานที่นี่ รับผิดชอบทั้งหมด 8 หมู่บ้านใน 12 หมู่บ้านของตำบลหัวเสือ วิถีชีวิตของชุมชนส่วนใหญ่ปกติใช้ชีวิตแบบชาวชนบททั่ว ๆ ไปเชื่อทางไสยศาสตร์แบบเดิม ๆ เป็นส่วนใหญ่ แต่วิถีชีวิตในเมืองบางอย่างเริ่มแทรกซึมเข้ามาบ้าง จากการไหลของแบ่งปันกันโดยไม่ใช้เงิน เปลี่ยนเป็นนำสิ่งที่มีอยู่มาขาย เด็กที่เข้าโรงเรียนในหมู่บ้าน เปลี่ยนมาเข้าโรงเรียนในตัวเมืองและอื่น ๆ อีกมากมายเริ่มเปลี่ยนแปลงไป อาชีพส่วนใหญ่ยังทำการเกษตรตามฤดูกาลและรับจ้างทั่วไป

วันหนึ่งประมาณ 10 เดือน ที่ผ่านมา มีน้องพยาบาลในโรงพยาบาลแม่ทะที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตมาที่ รพ.สต.บ้านหัวเสือมาพร้อมกับหนังสือและเอกสารหลายอย่างมาพูดคุยเหมือนมาเสนอลินค้าอะไรซักอย่างหรือขายประกันชีวิต หลังจากพูดคุยกันจึงรู้ว่ามาทำความเข้าใจและชักชวนเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรีของมูลนิธิธรรมาเพื่อการไม่สูบบุหรีพูดคุยซักถามเดียวเดียว OK ทันที้ เนื่องจากคิดมานานแล้วว่าจะทำอย่างไรกับเรื่องนี้ เพราะไปงานแต่งงานในหมู่บ้าน พบเด็กที่เราเคยไปเยี่ยมหลังคลอดแล้วโตขึ้น สูบบุหรีแบบน่ากลัวมากเพราะอายุ ประมาณ 15,16 เท่านั้น ถึง **ไม่ใช่ยาเสพติดที่ต้องโทษที่รุนแรง** แต่มีผลต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น จึงกลับมาคิดว่าเราจะทำอย่างไรกับเรื่องนี้ พอน้องพยาบาลมาพูดคุยไม่ถึง 5

นาที่ จึงยินดีเข้าโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทันทีทั้งที่ยังไม่ได้คุยกับทีมงานแต่เป็นสิ่งที่เราสนใจมาก่อนแล้วและคิดทันทีที่เราควรเริ่มสิ่งใกล้ตัวก่อนเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการทำงานขยายสู่ชุมชน

สิ่งแรกที่เริ่มทำ นำหนังสือที่น้องให้ไว้ไปศึกษา แล้วนำสิ่งเหล่านั้นมาพูดคุยปรึกษาทีมงานในสำนักงาน (มีเพียงน้อยนิด 5 คน จนท. 3 คน บันทึกรายชื่อ 1 คน ลูกจ้างทำความสะอาด 1 คน คิดแล้วงานนี้ง่ายมากๆ ในสำนักงาน) ถ้ามองความคิดเห็นเพราะอ่านแล้วเป็นสิ่งที่ไม่เกินตัวเราเลยซักนิดเพราะบางอย่างทำควบคู่กับงานปกติอยู่แล้ว เช่น มีคลินิกฟ้าใสที่สถานีให้คำปรึกษา ไม่ให้ประชาชนสูบบุหรี่ใน รพ.สต. แต่ก็มีจุดด้อยบางอย่างที่เราควรจะต้องพัฒนาอีก เมื่อทีมงานภายในพร้อมและเห็นด้วยจึงเริ่มดำเนินการทันที

หลังจากนั้นนัดหมายนำหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่ควรจะมีและปัญหาสุขภาพ เข้าเวทีประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีกมากมายที่จะมาทำงานเรื่องบุหรี่ในชุมชนต่อไปและใช้เวทีนี้จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายสู่ชุมชน และจัดทำนโยบายโดยใช้บุคคลทุกภาคส่วนที่มีอยู่ในพื้นที่จัดตั้งเป็นคณะกรรมการ เพื่อเป็นเครือข่ายที่เมื่อเราเข้าไปจุดไหน ของชุมชนจะได้รับความร่วมมือโดยไม่ต้องพูดอะไร จากการประชุมได้ฟังข้อคิดเห็นหลายๆ อย่างที่ควรจะทำ ไม่ใช่ทำเพียงที่ รพ.สต. ที่เดียว ควรทำตามจุดต่างๆ เป็นการประกาศต่อผู้เรื่องการสูบบุหรี่และต้องทำการป้องกันควบคู่ไปด้วย ถ้าหากคอยแต่ตั้งรับอย่างทุกวันนี้ ทำให้เราทำงานยากมากผู้ที่สูบบุหรี่หนึ่งคนจะเลิกบุหรี่ได้ไม่ใช่ของง่าย ถึงแม้ว่าการทำงานป้องกันจะเหนื่อยมากขึ้นก็ตามดังนั้นเราจึงต้องหาแนวร่วมหรือภาคี จึงเป็นที่มาในการจัดตั้งกรรมการในทุกภาคส่วนในตำบล

คณะกรรมการมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเสือ เป็นประธาน และ ผอ.รพ.สต. เป็นรองประธาน กลุ่มผู้นำชุมชน ประธานแม่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประธาน อสม. และเจ้าอาวาส เป็นกรรมการ มีขอบเขตการดำเนินงานชัดเจน มีการประกาศนโยบายกำหนดให้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเสือเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเสือทุกคน ลด ละ เลิกบุหรี่เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป

- เฝ้าระวังห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่และจำหน่ายภายในโรงพยาบาล
- เกณฑ์การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ใหม่พิจารณาผู้ไม่สูบบุหรี่เป็นลำดับแรก
- จัดกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- ให้คำแนะนำและบำบัดรักษาประชาชนทั่วไปที่มีความประสงค์ ลด ละ เลิก บุหรี่
- ร่วมกันสร้างวัฒนธรรมในการไม่สูบบุหรี่ให้เกิดในสังคมไทย

จัดบอร์ดให้ความรู้เรื่องบุหรี่ ติดป้ายต่างๆ ชัดเจนให้ประชาชนรับรู้และภายในบริเวณของสถานที่ไม่ให้สูบบุหรี่ ถ้าจะสูบบุหรี่ไปสูบนอกรั้ว ไม่มีการจัดมุมให้สูบเพราะมีความรู้สึกว่าเป็นการกระตุ้นความรู้สึกอยากสูบบนเข้ามาและภายใน รพ.สต. ได้ใช้แนวทางการเลิกบุหรี่ โดยใช้แนวทาง 5A ที่ผสมผสานสู่งานประจำ มีกิจกรรมประชาสัมพันธ์ภายนอก ประสานงานในชุมชนให้ประชาชนรับรู้และให้ความร่วมมือตามนโยบายปลอดบุหรี่ โดยผ่านเสียงตามสายของโรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลและการอบรมต่างๆ ที่เชิญทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปร่วมงาน

ในโรงเรียนถือว่าเป็นหัวใจหลักของเรา *นโยบายข้อหนึ่งที่เราตระหนักที่สุดในการทำงานนี้คือการป้องกัน* ได้ให้เจ้าหน้าที่ออกให้ความรู้ พร้อมแจกเอกสารสื่อต่างๆ ให้ทางโรงเรียนและเครือข่ายตัวน้อยของเรากลับไปพูดคุยกับผู้ปกครอง

ในกลุ่ม อสม. ใช้เวทีการประชุมประจำเดือนให้ความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ทีมงานมีความรู้มากขึ้น เพื่อจะได้ให้คำแนะนำผู้อื่นได้และมีการทำสัญญาใจที่จะลด ละ เลิก บุหรี่ (ครบรอบ 1 ปีในการทำกิจกรรมจะมีการสรุปผล) ในการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอต้องสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจได้นิมนต์ท่านพระครูมาเทศน์เรื่องบุหรี่ โดยทางเรามีข้อมูลต่างๆ ให้ท่านไปศึกษาหลังจากนั้นท่านเทศน์ให้ความรู้แล้วให้ฝึกสมาธิเพื่อต่อสู้กับจิตใจที่จะเอาชนะลด เลิก บุหรี่

หลังจากนั้น ข้อมูลผู้สูบบุหรี่ ครอบครัวยุคปลอดบุหรี่ในชุมชนได้จัดทำโดยให้ อสม. เข้าไปสำรวจในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการทำงานและประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานจะได้นำมาวางแผนในปีต่อไป

จัดกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ในวันงดสูบบุหรี่โลกในชุมชน เชิญคณะกรรมการทุกท่าน

ร่วมงาน โดยมีกิจกรรมให้ความรู้โทษและพิษภัยบุหรี่ มีเวทีเสวนาแสดงความคิดเห็นในเรื่องบุหรี่ จัดตอบปัญหาในกลุ่มนักเรียน ประชาชนทั่วไป ประกวดความฝันของเด็กๆ ในเรื่องบุหรี่เป็นรูป คำขวัญ รูปภาพ หรือเขียนจากใจตนเอง

สิ่งที่เราไม่คาดหมายว่าจะเกิดขึ้น ที่ได้รับจากการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีพระท่านมาเป็นคณะกรรมการร่วม ท่านเสนอว่าทำไมเราไม่ทำวัดปลอดบุหรี่ด้วย เพราะท่านเห็นในงานวัดที่มีกิจกรรมพระเทศน์จะมีคนสูบบุหรี่และบางวัดมีพระสูบบุหรี่ จึงเป็นที่มาของการดำเนินงานวัดปลอดบุหรี่ควบคู่ไปกับการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เริ่มแรกนัดประชุมเจ้าอาวาสวัดในเขต รพ.สต.บ้านหัวเสือ พร้อมกับคณะกรรมการดำเนินงานกิจกรรม ในวันนั้นทาง รพ.สต. นำเสนอข้อมูลสุขภาพ CD เรื่องบุหรี่ที่ได้รับมา หลังจากนั้นใช้เวทีให้ท่านเสนอความคิดเห็น ผลการสรุป ยินดีที่จะดำเนินการวัดปลอดบุหรี่และจะนำสิ่งที่พูดคุยกลับไปคุยที่วัด พระที่ท่านเป็นเจ้าอาวาสที่สูบบุหรี่ท่านตัดสินใจเลิกบุหรี่ทันทีในวันนั้น แต่พระในวัดรูปอื่นก็จะกลับไปชักชวน ให้ อด เลิก และ มติในที่ประชุมให้บริเวณวัดเป็นที่ปลอดบุหรี่ ห้ามพระหรือประชาชนมาสูบบุหรี่อีก เป็นเชิงบีบบังคับเหมือนประเทศสิงคโปร์ที่หาสถานที่สูบบุหรี่ให้คนไม่ยอมสูบบุหรี่ในงานท่านยังเป็นฝ่ายประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มาวัดรู้นโยบายของวัดด้วย หลังประชุมมีการจัดทำป้ายวัดปลอดบุหรี่ (งบไม่มีต้องขอบริจาคกันนุ่นววย)

สิ่งที่ได้รับจากการจัดเวทีเสวนาในวันงดสูบบุหรี่โลก ได้ข้อคิดว่า ประเพณีจัดชุดเครื่องทำบุญ (คล้ายสังฆทานเล็ก ๆ) ที่ต้องมีการมวนบุหรี่ใส่ลงไปด้วย เราควรจะทำอย่างไร มีคนเสนอแนะให้ไม่มี แต่ผู้สูงอายุบอกว่าผิดประเพณีไม่ครบเครื่อง ผลสรุปว่าเราจะท้อเป็นยาเส้นเล็กๆ โดยไม่มวนเป็นบุหรี่ซ่อนเอาไว้ข้างล่างให้ครบเครื่อง แต่อนาคตต้องไม่มี

สิ่งที่จะทำในปีต่อไป

1. การสำรวจข้อมูลจะสำรวจกลุ่มเป้าหมายอายุ 10 ปี
2. กิจกรรมที่ทำในวันงดสูบบุหรี่โลกและจะประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดกิจกรรมวันเด็กเพิ่มกิจกรรมการแสดงเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ ตอบปัญหาการประกวดเรียงความ คำขวัญ ในความคิดของเด็กๆ ในเรื่องของบุหรี่ งานนี้ส่วนมากจะมีเด็กเยาวชน ผู้ปกครองมาร่วมงานมากจะได้สร้างความตระหนัก ผู้ปกครองที่สูบบุหรี่จะเห็นผล กระทบ

จากการสูบบุหรี่เข้าไปในตัวเราคนเดียวแต่ผลกับบุตรหลานของตนเอง และจะได้เพิ่มเกราะป้องกันให้เด็กและลดสมาชิกใหม่ที่จะสูบบุหรี่

3. นำเรื่องบุหรี่เข้าไปในโครงการเยาวชน TO BE NUMBER ONE ที่จัดทำทุกปี (ในโครงการนี้มีกิจกรรมแข่งขันฟุตบอล ตรวจสอบสารเสพติด ให้ความรู้ ในเรื่องกฎกติกาการมีน้ำใจนักกีฬา) จะเพิ่มความรู้เรื่องบุหรี่ การปฏิเสธ หาผู้สมัครใจลด เลิก บุหรี่
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการให้คำปรึกษาในคลินิกฟ้าใส
5. ในชมรมผู้สูงอายุให้ความรู้และหาผู้สมัครใจ ลด เลิก บุหรี่

รพ.สต.บ้านกิวหลวง อ.แม่ทะ จ.ลำปาง

โดยนางสมคิด หน่อคำ ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านกิวหลวง อ.แม่ทะ

รพ.สต.บ้านกิวหลวง ตั้งอยู่ในเขตบ้านกิวพัฒนา หมู่ที่ 10 ตำบลบ้านกิว อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง มีพื้นที่อยู่ทางทิศเหนือของอำเภอแม่ทะ และอยู่ห่างจากอำเภอแม่ทะประมาณ 7 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 2 ไร่ 1 งาน 91 ตารางวา มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 4,902 คน 10 หมู่บ้าน 1,274 ครัวเรือน

รพ.สต.บ้านกิวหลวง มีการดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลบ้านกิวและโรงพยาบาลแม่ทะ เน้นการส่งเสริมป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน ภายใต้นโยบายสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บุคคลครอบครัว ชุมชน มีภาวะสุขภาพดี โดยมีภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมคือ แกนนำชุมชน แกนนำครอบครัวและ อสม.

รพ.สต.บ้านกิวหลวง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีนโยบาย เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ มีการดำเนินงานช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่และสนับสนุนการทำงานเชิงรุกเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง มีภาวะสุขภาพดี แต่พบว่าประชาชนในชุมชนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงสูงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่ มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่และสภาพ

แวดล้อม ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีกิจกรรมในการช่วยแก้ไขปัญหาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของ ครอบครัวและเยาวชน โดยมีกิจกรรมเด่นชัดไม่สูบบุหรี่ ติดป้าย สติ๊กเกอร์ และคัดเลือก ครอบครัวดีเด่นปลอดภัย อย่างไรก็ตาม พบว่าคนในครอบครัวและเยาวชนมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่และพบเห็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่อยู่ตามสถานที่สาธารณะทั่วไป หรือพบผู้สูบบุหรี่ในที่เขตปลอดภัย ดั้งนั้นแกนนำชุมชน แกนนำครอบครัว มีความต้องการให้คนในครอบครัวและเยาวชน เลิก บุหรี่ หรือลดจำนวนการสูบลง โดยร่วมกันคิดว่าควรจัดให้มีกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนซึ่งมาจาก กลุ่มแกนนำชุมชน แกนนำครอบครัวและเยาวชน ที่ร่วมใจในการดำเนินงานสร้างบทบาทตนเอง ในการป้องกันไม่ให้ผู้สูบบุหรี่รายใหม่ การสร้างเสริมสุขภาพ และส่งเสริมการลด ละ เลิกบุหรี่ ร่วมกับทีมบุคลากรสหสาขาที่เกี่ยวข้องของ รพ.สต.บ้านกิ้วหลวง

โรงพยาบาลชุมชนแม่ทะ ภายใต้ยุทธวิธีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่สำคัญ 5 ด้าน คือ

- 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2) การส่งเสริมพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) การส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ
- 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุขให้เอื้ออำนวย

ทั้งนี้ โดยใช้กระบวนการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ ในการเรียนรู้ร่วมกัน มีจุดมุ่งหมาย เดียวกัน คือเรื่องบุหรี่กับสุขภาพ การสร้างหรือปรับบทบาทของกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในการ พัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการควบคุมการบริโภค ยาสูบในชุมชน โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การจัดการความรู้เพื่อหารูปแบบ แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลกลุ่มผู้สูบบุหรี่ช่วยให้ลด ละ เลิกบุหรี่ได้ การจัดการความรู้ใน การลด ละ เลิกบุหรี่ เพราะเป็นปัญหาที่สมาชิกในกลุ่มพร้อมและเต็มใจที่จะเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ ความเข้าใจเข้าซึ่งกันและกัน ในระหว่างการทำกิจกรรมร่วมกัน มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการซึ่งเชื่อว่าเป็นการพัฒนา งาน ที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

รพ.สต.บ้านกิวหลวง จัดกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ความรู้ถึงพิษภัยของบุหรี่ โดยผ่านสื่อการสอนสไลด์ภาพนิ่ง โปสเตอร์ ประกอบการบรรยาย โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง
2. การใช้สื่อกระตุ้นเพื่อเลิกบุหรี่ เช่น คู่มือ เอกสาร ป้ายเตือนและป้ายลงชื่อให้กำลังใจเลิกบุหรี่
3. ให้คำแนะนำขั้นตอนในการเลิกบุหรี่ อาการที่พบขณะเลิกบุหรี่ และหลังเลิกบุรุษียกตัวอย่างเพื่อโน้มน้าวใจ ให้สามารถตัดสินใจในการเลิกบุรุษได้มากที่สุด
4. ติดตามเยี่ยมประเมินอาการผู้ที่สูบบุหรี่ แต่ละหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ

รพ.สต.บ้านกิวหลวง มีนโยบาย ดังนี้

1. ให้ทุกพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกิวหลวง เป็นเขตปลอดบุหรี่ ไม่มีพื้นที่สำหรับสูบบุหรี่และมีการติดป้ายสัญลักษณ์ห้ามสูบบุหรี่
2. คณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกิวหลวงทุกคนเฝ้าระวัง ห้ามมิให้มีการสูบบุหรี่ภายในบริเวณโรงพยาบาลทุกพื้นที่ ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 อย่างเคร่งครัด
3. ห้ามมิให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกิวหลวงและผู้มารับบริการทุกคนสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล “หากฝ่าฝืนมีโทษปรับ 2,000 บาท”
4. ผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกิวหลวง ควรทราบถึงโทษของบุหรี่และสามารถรับคำแนะนำรักษาในการเลิกบุรุษ
5. มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เรื่อง “ห้ามสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกิวหลวง” โดยงานสุขศึกษาหรืองานประชาสัมพันธ์เป็นประจำทุกวัน
6. ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ไม่สูบบุหรี่กับชุมชนในโอกาสต่างๆ และส่งเสริมให้มีชมรมปลอดบุหรี่ทุกหมู่บ้าน

7. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกัวหลวงและประชาชนทั่วไปที่สูบบุหรี่ หากมีความประสงค์จะลด ละ เลิก บุหรี่ สามารถเข้ารับการรักษาที่คลินิกอดบุหรี่ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลแม่ทะ

รพ.สต.บ้านแม่วะปลอดบุหรี่ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง

รพ.สต.บ้านแม่วะ รับผิดชอบประชากรในตำบลสันดอนแก้ว ซึ่งสูบบุหรี่ค่อนข้างมาก ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและบุคคลรอบข้าง ซึ่งคัดกรองสอบถามจากผู้มารับบริการรักษา ทาง รพ.สต.บ้านแม่วะจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของผลกระทบจากการสูบบุหรี่ของประชาชนในชุมชน ที่เพิ่มจำนวนผู้สูบบ่อยขึ้นเรื่อยๆ รพ.สต.บ้านแม่วะ จึงมีการประกาศนโยบายและประกาศเป็น รพ.สต.ปลอดบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงพิษภัยจากบุหรี่และส่งเสริมให้ประชาชนที่อยากจะเลิกสูบบุหรี่ได้หันมาเลิกบุหรี่หรือลดจำนวนการสูบ เพื่อตนเองและบุคคลใกล้เคียงมีสุขภาพที่ดี ไม่ต้องเป็นเหยื่อของสารพิษมวนเล็กที่มีชื่อว่า “บุหรี่” มีจำนวนหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 1,227 หลัง และที่ปลอดบุหรี่ 934 หลัง

การดำเนินงานใน รพ.สต.บ้านแม่วะ

1. การประกาศนโยบายเป็น รพ.สต.ปลอดบุหรี่
2. การจัดสภาพแวดล้อม รพ.สต.ปลอดบุหรี่ ติดป้ายเขตปลอดบุหรี่
3. การประชาสัมพันธ์ รพ.สต.บ้านแม่วะปลอดบุหรี่ ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง เช่น เสียงตามสาย การติดประกาศ การจัดบอร์ดนิทรรศการ
4. จัดระบบเฝ้าระวัง เช่น การมีระบบบันทึกสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่
5. การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากร การสำรวจบุคลากรในหน่วยงาน ถึงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการช่วยให้เลิก
6. จัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในหน่วยงาน มีมุมความรู้
7. ขยายเครือข่ายและรณรงค์ในชุมชน โดยผู้มารับบริการบอกต่อในครอบครัวตนเองและหมู่บ้าน ชุมชน

สิ่งที่จะทำต่อเนื่องในการดำเนินงาน รพ.สต.บ้านแม่ะปลดนบุรี

1. ระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ของประชาชนที่มารับบริการรักษาที่ รพ.สต.บ้านแม่ะปลดนบุรี โดยใช้การสอบถามและให้ความรู้ คำแนะนำในการ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่และโทษของบุหรี่ มีการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากบุหรี่ให้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อเป็นการทบทวนและเป็นการประชาสัมพันธ์ให้บุคคลในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากบุหรี่ เพื่อไม่ให้บุคคลเหล่านั้นต้องเป็นเหยื่อของบุหรี่

2. คลินิกอดบุหรี่ เพื่อผู้ที่เข้าคลินิกลดจำนวนการสูบลงและช่วยส่งเสริมการเลิกบุหรี่ของผู้ที่ติดบุหรี่

รพ.สต.บ้านแม่ะปลดนบุรีมีการจัดตั้งคณะทำงานโดยมีประธาน อสม. ทุกหมู่บ้านเป็นกรรมการ และมีการประกาศนโยบายดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขไม่สูบบุหรี่ในสถานอนามัยเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้มารับบริการ
2. จัดสถานที่ในสถานอนามัยเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด
3. มีการติดสัญลักษณ์ ห้ามสูบบุหรี่ ขอบเขตที่ไม่สูบบุหรี่
4. มีกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่
5. มีคลินิกให้ความรู้ คำปรึกษาแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่
6. ไม่รับผู้สูบบุหรี่เข้าทำงาน
7. ส่งเสริมให้มีชมรมปลอดบุหรี่ทุกหมู่บ้าน
8. ส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนปลอดบุหรี่
9. ร่วมกันสร้างวัฒนธรรม ปลุกฝังจิตสำนึกแก่ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ในการไม่สูบบุหรี่
10. มีกลุ่มสตรีที่ไม่สูบบุหรี่เป็นแบบอย่างที่ดีของทุกหมู่บ้านในการรณรงค์ให้สตรีไทยไม่สูบบุหรี่
11. มีเครือข่ายในการเชื่อมโยงความร่วมมือกันในกลุ่มชนของทุก ๆ ภาคส่วน ในการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

มีการประชาสัมพันธ์ รพ.สต.บ้านแม่ะปลอดบุหรี่แก่ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง เช่น เสียงตามสาย การติดประกาศ การจัดบอร์ดนิทรรศการและมีการจัดระบบเฝ้าระวัง เช่น การมีระบบบันทึกสอบถามพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากร เจ้าหน้าที่และบุคลากรใน รพ.สต.บ้านแม่ะ ทุกคนไม่สูบบุหรี่ ทำให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อประชาชน

มีการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่ในหน่วยงาน มีมุมความรู้และใช้ระบบ ถนนขปต 5A จำนวน ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดเลิกบุหรี่ 129 คน เลิกได้ 11 คน ลดสูบบุหรี่ลง 57 คน

คลินิกอดบุหรี่ ผู้ที่มารับบริการจะได้รับคำแนะนำในการ ลด ละ เลิก บุหรี่จากเจ้าหน้าที่ เช่น เคล็ดลับเลิกบุหรี่ (3 ทา 7 ไม่) หาที่ปรึกษา หากกำลังใจ หาเป้าหมาย ไม่รื้อซ้ำ ไม่หวนไหว ไม่กระตุ้น ไม่หมกมุ่น ไม่นิ่งเฉย ไม่ทำทนายและไม่ท้อแท้ มีการแจกแผ่นพับให้กลับไปอ่านที่บ้าน และเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับให้คนในครอบครัวรู้ถึงโทษและการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากบุหรี่

รพ.สต. บ้านใหม่ ต.ดอนไฟ อ.แม่ทะ จ.ลำปาง

โดยนางสายทิม วงศ์หอม เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

รายละเอียดสิ่งที่ได้ปฏิบัติ

1. ร่วมกับ อสม.ในการสำรวจครัวเรือนทุกครัวเรือนว่ามีจำนวนคนสูบบุหรี่กี่คน ไม่สูบบุหรี่กี่คน ครัวเรือนไม่สูบบุหรี่มีกี่ครัวเรือนและที่สูบบุหรี่มีกี่ครัวเรือน พร้อมคิดค่าใช้จ่ายในการเสียเงินค่าบุหรี่

2. การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบ ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป สอบถามปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพและสรุปผลการตรวจคัดกรองพร้อมคืนข้อมูลแก่คนในชุมชน หนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อโรคที่เกิดในชุมชนซึ่งได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ มะเร็งปอด ถุงลมโป่งพอง โรค

เหล่านี้ล้วนมาจากตนเองมีปัจจัยเสี่ยงคือ การสูบบุหรี่ทั้งสิ้น

3. ร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดทำโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ที่มีผลต่อการเกิดโรคในชุมชน โดยขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ดอนไฟ ว่างเงิน และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี 2554 กิจกรรม/โครงการที่ได้ ดำเนินการไป ได้แก่

- การรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ที่ติดบุหรี่และ ดื่มสุรา เข้าร่วมโครงการและติดตามผลทุก 2 เดือน

- รณรงค์ให้ชุมชนลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ พร้อมให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่อง โทษ พิษ ภัยอันตรายการสูบบุหรี่และสถานที่ปลอดบุหรี่ในชุมชน โรงเรียน วัด

4. จัดให้ รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% พร้อมจัดบอร์ดให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

5. จัดให้มีการให้คำปรึกษาการอดบุหรี่ใน รพ.สต. และส่งต่อโรงพยาบาลแม่ทะเพื่อการรักษาต่อไป

6. จัดมหกรรมเพื่อสุขภาพ ยกย่องบุคคลต้นแบบ ด้านสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ในชุมชน มอบเกียรติบัตร ยกย่องชมเชย

รพ.สต.หนองโสน อ.สามง่าม จ.พิจิตร

เรื่องเล่าจากประสบการณ์การดำเนินงาน ลด ละ เลิกบุหรี่

โดย นางสาวอินทรา เตชะสังข์

ความเป็นมา

ในการดำเนินการสร้างสุขภาพเป็นงานที่ได้ทำได้ยาก เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มี รายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย จึงให้ความสำคัญกับการทำงาน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงชีพและ ตอบสนองต่อความต้องการ สร้างให้เกิดความเครียด ครอบครัวแยกย้ายกันไปทำงาน ทำให้ขาด ความอบอุ่น ขาดการเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันในครอบครัวและไม่ใส่ใจในการดูแลด้านสุขภาพ

ที่ถูกต้อง

ดังนั้น ได้จัดทำแผนงานการลด ละ เลิกบุหรี่ขึ้น เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีทักษะการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของโครงสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผ่านตามกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อลดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนลดอัตราป่วย/ตายในกลุ่มโรคไม่ติดต่อลงได้ เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืน

กระบวนการทำงาน (เริ่มในปี 2553)

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการลด ละ เลิกบุหรี่
2. รวบรวมและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการสูบบุหรี่
3. เชิญชวนหมู่บ้านร่วมดำเนินการตามแนวทางลด ละ เลิกบุหรี่ ได้มีหมู่บ้านนำร่องในการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ ได้แก่ หมู่ที่ 3 บ้านป่าแขง โดยมีการดำเนินงานดังนี้
 - สำรวจพร้อมจัดทำทะเบียนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน
 - มีการรณรงค์ให้ความรู้และพิษภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่องผ่านทางหอกระจายข่าว เพื่อสร้างความตระหนักการจัดการตนเองเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่/สุรา
 - เริ่มที่ครอบครัว เพราะพ่อแม่และผู้ปกครองเป็นแบบอย่างแก่เด็กวัยรุ่นจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไป เรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่ละวัย โดยทีมคณะทำงานในหมู่บ้านเข้าพูดคุยกับครอบครัวทุกหลังคาเรือน
 - ใช้สื่อบุคคลในการสร้างการเรียนรู้ สร้างเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาเรื่อง ปัจจัยเสี่ยง/โรค พิษภัยบุหรี่/สุรา
 - จัด ค่ายลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชนแก่ผู้สมัครเข้าร่วมเลิกบุหรี่
 - รณรงค์สมัครใจลด ละ เลิกบุหรี่ในช่วงวันเข้าพรรษา
 - ให้มาตรวจทางสังคมร่วมดำเนินการในหมู่บ้าน เช่น งดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์

- ติดตามประเมินผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ทุก 6 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี โดยคณะทำงานในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบและมอบเกียรติบัตรผู้กล้าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

จากการสำรวจ มีผู้สูบบุหรี่ในชุมชน 98 คน และสมัครใจในการเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่จำนวน 19 คน และสามารถเลิกบุหรี่ได้ 7 คน จากการประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรปี 2553 มีจำนวน 21 คน จากที่สูบทั้งหมด 98 คน คิดเป็นร้อยละ 21.42 ต่อเนื่องในปี 2554 มีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อย่างถาวรเพิ่มขึ้นอีก จำนวน 14 คน รวมทั้งสิ้น 35 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 ซึ่งส่วนใหญ่มีแรงจูงใจเป็นลูก ครอบครัวและปัญหาโรคประจำตัวตามลำดับ

4. ขยายหมู่บ้านลด ละ เลิกบุหรี่ในตำบลเพิ่มขึ้น ได้แก่ หมู่ที่ 17 บ้านหนองโสนเหนือ (อยู่ระหว่างดำเนินการและประเมินผล)

5. จัดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต.หนองโสน ในปี 2554 มีการจัดสถานที่ เป็นสัดส่วน ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม 100% เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องพิษภัยบุหรี่ และการนำแนวคิด 5A มาใช้ในระบบบริการ การปรับทัศนคติในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (การดำเนินงาน รพ.สต.ปลอดบุหรี่ไม่เป็นเรื่องยากอย่างที่คิด) ณ โรงพยาบาลสามง่าม

ผลสำเร็จที่ได้จากการทำงาน

เกิดชุมชนต้นแบบลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป็น 1 ใน 8 จาก 62 จังหวัดที่ได้รับการถอดบทเรียนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รพ.สต.หนองโสน มีการกำหนดหมู่บ้านลดเสี่ยง ลดโรค โดยได้เริ่มดำเนินการปลายปี 2553 เริ่มที่หมู่ 3 บ้านป่าแซง ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ แนวทางการบำบัดรักษา การส่งเสริมบ้านปลอดบุหรี่โดยชักจูงแม่บ้าน ใช้กลวิธีคือการจัดกระบวนการกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยแกนนำชุมชน ผู้สูบบุหรี่ แม่บ้าน และวัยรุ่น จำนวน 20 - 30 คน ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า แกนนำชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ลด ละเลิกบุหรี่สามารถดำเนินการต่อเนื่องโดยชุมชนเอง แม่บ้านที่ได้รับการอบรมได้มีการชักชวนให้สามีเลิกสูบบุหรี่

บุหรี่ มีมาตรการทางสังคม เช่น การงดถวายบุหรี่ในพระสงฆ์ ทางเครือข่ายได้มีการติดตามประเมินผลพบว่า ชุมชนนี้มีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรได้จำนวน 21 คน จากจำนวนผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งสิ้น 98 คน (21.42%) และทางชุมชนยังคงใช้มาตรการทางสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2554 ได้มีการสำรวจผู้สูบบุหรี่โดยแกนนำชุมชนพบว่า มีจำนวนที่สามารถเลิกบุหรี่อย่างถาวรจำนวน 14 คน นอกจากนี้ ยังมีการขยายเครือข่ายเลิกบุหรี่ในหมู่ 17 ตำบลหนองโสน และมีข้อตกลงร่วมกัน โดยให้แต่ละชุมชนไปสำรวจบ้านที่มีการสูบบุหรี่และให้แต่ละแกนนำกำหนดมาตรการของตนเองโดยความเห็นชอบของชุมชน หลังจากการทำแผนผู้นำชุมชนหมู่ 17 ได้เริ่มด้วยการประชุมประชาชนในหมู่บ้าน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียการสูบบุหรี่ ผลดีของการเลิก มีการประกาศข้อตกลงเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งมีความโดดเด่นในด้านการใช้มาตรการทางสังคม เช่น ประชาชนในหมู่บ้านที่สามารถเลิกบุหรี่มีการประกาศสดุดีผ่านทางหอกระจายข่าว บุคคลใดที่ไม่สามารถเลิกได้จะไม่ให้ยืมดินท์ เก้าอี้ในการจัดงานต่างๆ ไม่อนุมัติโครงการต่างๆ ให้กับครอบครัวที่ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ กำหนดกลุ่มเป้าหมายแรกที่จะต้องเลิกสูบบุหรี่ก่อนคือผู้นำชุมชนซึ่งมีผู้นำทั้งสิ้น 5 คน สามารถชักชวนการเลิกได้จำนวน 4 คน ยังเหลือ 1 คนซึ่งกำลังจะเลิก สำหรับประชาชนทั่วไป มีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จจำนวน 14 คนและกำลังอยู่ระหว่างบำบัดเลิกบุหรี่จำนวน 8 คน ยังมีพฤติกรรมการสูบบอกอีกจำนวน 23 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 261 ครวเรือน ซึ่งผู้นำมีความมุ่งมั่นโดยกำหนดเป้าหมายให้เป็นชุมชนปลอดบุหรี่ 100% ภายในปี 2554

ปัจจุบัน รพ.สต.หนองโสนมีชุมชนต้นแบบในการดำเนินกิจกรรมหมู่บ้านปลอดบุหรี่จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ บ้านป่าแขง ตำบลหนองโสน หมู่ 17 ตำบลหนองโสน ที่มีการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เป็นการดำเนินกิจกรรมของชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนสามารถเป็นบุคคลต้นแบบในการชี้นำพฤติกรรมสุขภาพได้ถึง 80% และมีผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 35.71% พร้อมทั้งเชิดชูเกียรติโดยประกาศบุคคลต้นแบบไว้ที่บ้านผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จจำนวน 36 บ้าน (36 คน) และได้มีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ด้วยไวโอลิตติไว้ที่หน้าบ้านของบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ (บ้านปลอดบุหรี่)

ต่อมาได้มีการต่อยอดจากการทำกิจกรรมบำบัดเชิงรุก รณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ในกลุ่มแม่บ้านเล็ก ๆ ทาง รพ.สต. ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมโดยมุ่งเน้นที่แกนนำชุมชนมาทำแผนพัฒนาสุขภาพร่วมกันกำหนดประเด็นเรื่องการลด ละ เลิก บุหรี่เป็นจุดเน้นในกลุ่มนี้ หลังจากนั้นให้แกน

นำชุมชนมีการติดตามและควบคุมกำกับด้วยชุมชนเองจนเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2554 ได้มีการมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่เลิกบุหรี่สำเร็จ โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองโสน และสาธารณสุขอำเภอสามง่าม พร้อมทั้งแกนนำชุมชนได้ไปติดไวน์ลบบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ ไว้ที่ประตูบ้านของผู้ป่วย ประชาสัมพันธ์เป็นบ้านปลอดบุหรี่

ความรู้สึที่ดีๆ ที่ได้ทำ

ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง มีความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองได้มากขึ้นของชุมชน ไม่ต้องรอให้หน่วยงานต่างๆ เข้ายื่นมือช่วยเหลือ โดยการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใช้หลักสำคัญ 3 ประการ คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน และกระบวนการแก้ไขปัญหา/พัฒนาสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ปัญหา/อุปสรรคที่ยากบอก

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนให้เกิดเป็น Life Style ได้ ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีกลุ่มช่วยกระตุ้นเป็นระยะ ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยแวดล้อม ในการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทุกภาคส่วน
2. การดำเนินงานในพื้นที่ต้องมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำหมู่บ้าน เพราะมีส่วนช่วยในการกระตุ้นและผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน

รพ.สต.รังนก อ.สามง่าม จ.พิจิตร

โดย นางบุษผา แสงงาม

ได้จัดทำแผนงานการลด ละ เลิกบุหรี่ขึ้น เพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีทักษะการจัดการระบบสุขภาพในชุมชนได้ด้วยตนเอง เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งของโครงสร้างชุมชนที่เอื้อต่อการจัดการระบบสุขภาพของภาคประชาชน ผ่านตามกระบวนการเรียนรู้ต่างๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อลดปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ตลอดจนลดอัตราป่วย/ตายในกลุ่มโรคไม่ติดต่อลงได้

เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองแบบยั่งยืน

กระบวนการทำงาน (เริ่มในปี 2553)

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการลด ละ เลิกบุหรี่
2. รวบรวมและวิเคราะห์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และ ปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการสูบบุหรี่
3. เชิญชวนหมู่บ้านร่วมดำเนินการตามแนวทางลด ละ เลิกบุหรี่ ได้มีหมู่บ้านนำร่อง ในการดำเนินงานลด ละ เลิกบุหรี่ ได้แก่ หมู่ที่ 2 บ้านวังขาหย่าง โดยมีการดำเนินงานดังนี้
 - สำรวจพร้อมจัดทำทะเบียนผู้สูบบุหรี่ในชุมชน
 - มีการรณรงค์ให้ความรู้และพิชภัยของบุหรี่อย่างต่อเนื่องผ่านทางหอกระจายข่าว เพื่อสร้างความตระหนักการจัดการตนเองเกี่ยวกับพิชภัยของบุหรี่/สุรา
 - เริ่มที่ครอบครัวเพราะพ่อแม่และผู้ปกครองเป็นแบบอย่างแก่เด็กวัยรุ่นจนเติบโต เป็นผู้ใหญ่ออกไป เรื่องการกินอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมแต่ละวัย โดย ทีมคณะทำงานในหมู่บ้านเข้าพูดคุยกับครอบครัวทุกหลังคาเรือน
 - ใช้สื่อบุคคลในการสร้างการเรียนรู้ สร้างเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหา เรื่อง ปัจจัยเสี่ยง/โรค พิษภัยบุหรี่/สุรา
 - จัดค่ายลด ละ เลิกบุหรี่ในชุมชนแก่ผู้สมัครเข้าร่วมเลิกบุหรี่
 - รณรงค์สมัครใจลด ละ เลิกบุหรี่ในช่วงวันเข้าพรรษา
 - ให้มาตรวจทางสังคมร่วมดำเนินการในหมู่บ้าน เช่น งดถวายบุหรี่แก่พระสงฆ์
 - ติดตามประเมินผู้สมัครใจเลิกบุหรี่ทุก 6 เดือน ติดต่อกัน 1 ปี โดยคณะทำงานในชุมชนเพื่อเป็นต้นแบบและมอบเกียรติบัตรผู้กล้าเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

จากการสำรวจ มีผู้สูบบุหรี่ในชุมชน 331 คน และสมัครใจในการเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่จำนวน 62 คน และสามารถเลิกบุหรี่ได้ 14 คน จากการประเมินผลการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวรปี 2553 มีจำนวน 55 คน จากที่สูบทั้งหมด 331 คน คิดเป็นร้อยละ 4.22 ต่อเนื่องในปี 2554 มีผู้สมัครใจเลิกบุหรี่อย่างถาวรเพิ่มขึ้นอีก จำนวน 55 คน

รวมทั้งสิ้น 64 คน คิดเป็นร้อยละ 20.84 ซึ่งส่วนใหญ่มีแรงจูงใจเป็นลูก ครอบครัว และปัญหาโรคประจำตัว ตามลำดับ

4. ขยายหมู่บ้านลด ละ เลิกบุหรี่ในตำบลเพิ่มขึ้น ได้แก่ หมู่ที่ 6 บ้านใหม่ (อยู่ระหว่างดำเนินการและประเมินผล)

5. จัดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต.รังนก ในปี 2554 มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรม 100% เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องพิษภัยบุหรี่และการนำแนวคิด 5A มาใช้ในระบบบริการ การปรับทัศนคติในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ โรงพยาบาลสามง่าม

ผลสำเร็จที่ได้จากการทำงาน เกิดชุมชนต้นแบบลดเสียง อดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป็น 1 ใน 8 จาก 62 จังหวัด ที่ได้รับการถอดบทเรียนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ตอนที่ 4

ปัจจัยของความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เนื่องจากความแตกต่างของแต่ละอำเภอทั้งด้านการบริหารงานและความร่วมมือจาก ผู้ที่เกี่ยวข้อง บรรณาธิการจึงขอนำเสนอแต่ละโรงพยาบาลดังนี้

โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

มีการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลกับ รพ.สต. โดยเน้นการทำงานเป็นทีมติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้รับผิดชอบจะติดตามประสานงานกับ รพ.สต.

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกodontuриไม่ได้ทำงานประจำทุกวัน ทำให้การติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมานอกเวลานัดหมาย จึงแก้ไขโดยจัดทำแฟ้มประวัติผู้มารับบริการ คลินิกodontuриใน รพ.สต. ทำให้เจ้าหน้าที่คนอื่นสามารถดำเนินการต่อได้ ผู้รับบริการจึงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

การดำเนินงานอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความตระหนัก ไม่ได้คิดว่า เป็นหน้าที่ แต่อย่างไรก็ตาม รพ.สต.ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากคณะทำงานเป็นทีม เดิมที่เคยร่วมงานกันมาและมีการประสานงานกันตลอดเวลา จึงทำให้การดำเนินงานลุล่วงไปได้

ถึงแม้จะไม่ครบ 100% นอกจากนี้ มีการปรับกลยุทธ์เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานและเป็นแรงจูงใจ โดยใช้วิธีการจัดประกวดผลงานและมอบรางวัล นอกจากนี้ มีการออกติดตาม/เยี่ยมและให้คำแนะนำแก่ผู้รับผิดชอบงานบุหรีใน รพ.สต. และเปิดช่องทางด่วนให้สามารถปรึกษาโดยตรง

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ยังขาดความเข้าใจในงาน/บทบาทหน้าที่ แนวทางแก้ไข ผู้ประสานงาน วิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง ในแต่ละพื้นที่ เริ่มการดำเนินงานใน รพ.สต.ที่พร้อม(จัดตั้งคลินิกอดบุหรี) ก่อน โดยการชี้แจง ทำความเข้าใจและลงในพื้นที่บ่อยๆ

โรงพยาบาลนาหมื่น จังหวัดน่าน

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

ความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานโครงการเรื่องบุหรีในเขตพื้นที่อำเภอให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการช่วยให้เลิกบุหรีในงานประจำ เนื่องจากกระแสการรณรงค์พื้นที่สาธารณะปลอดบุหรีและสุรา ดำเนินงานมาเมื่อหลายปีก่อน ก็สามารถทำให้คนลดการสูบบุหรีได้ แต่ก็พบข้อมูลความจริงอีกอย่างหนึ่งว่าในพื้นที่ห่างไกลผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรีไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ หากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรีหรือตั้งคลินิกอดบุหรี ก็จะเป็นการเพิ่มช่องทางให้ผู้ที่ยากเลิกบุหรีได้รับการช่วยเหลือได้ง่าย สะดวก ลดค่าใช้จ่าย และการติดตามก็จะทำได้ง่ายเพราะใกล้ชิดกันอยู่แล้ว ผลที่ได้จากการดำเนินงานในโครงการยังได้ผลไม่เต็มที่นัก ในส่วนของการช่วยให้เลิกบุหรีเพราะยังไม่มี รพ.สต. ไทน์ ที่จะมอบหมายให้ใครเป็นผู้รับผิดชอบ เพราะเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่พึงพอใจกับการจัดเขตปลอดบุหรี ซึ่งประชาชนก็เข้าใจง่ายและให้ความร่วมมือในเรื่องนี้มาอย่างสม่ำเสมอและดูจะเข้มแข็งและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

อุปสรรคที่สำคัญคือเวลาที่พร้อมของเครือข่ายและทีมงานไม่ตรงกัน จึงไม่สามารถทำการอบรมเจ้าหน้าที่ทั้งหมดได้ในคราวเดียว เมื่อดำเนินงานแบบคณะไม่ได้ จึงต้องปรับกลยุทธ์ดำเนินงานเองและขอผู้ช่วยเป็นบางครั้ง เลือกเวลาสะดวกของทีมที่เลี้ยง ไม่มีรูปแบบหรือพิธีการ ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ไปติดตามหลายครั้งได้ เพื่อเป็นการกระตุ้นและติดตามอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

- การมีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญของปัญหาโรคที่เกิดจากหนูหรือมากขึ้น
- ความสามารถของชุมชนและ รพ.สต. ในการผลิตชาสมุนไพรล้างพิษ มีการแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลปง ตลอดถึง รพ.สต. และมีชมรมหมอมือเมือง ทำให้มีทางเลือกในการบำบัดมากขึ้น
- การยกระดับจากสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีความคล่องตัวในการทำงานและการประสานงานกับทุกภาคส่วนมากขึ้น มีระบบที่เอื้อต่างๆ เช่น ชมรมหมอมือเมือง การแพทย์ทางเลือก

โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. มีการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดภัยมาตั้งแต่ปี 2550 และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ จนถึงขยายลงสู่ชุมชน

2. มีคณะทำงานและมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
3. มีคลินิกอดบุหรี่ในหน่วยงานและเป็นหน่วยประสานงานให้ความช่วยเหลือโดยเฉพาะด้านการบำบัด
4. ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเห็นความสำคัญของโครงการ เนื่องจากต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อสอดคล้องกับกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่
5. ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหา ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังอันมีสาเหตุมาจาก บุหรี่จึงให้ความสำคัญในการนำผู้สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัดรักษาและป้องกันผู้สูบบุหรี่รายใหม่ อีกต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

1. ในช่วงแรกของการดำเนินโครงการเป็นช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้การประชาสัมพันธ์
2. บุคลากรมีงานรับผิดชอบที่แยกจากกันและมีภาระงานมาก เช่น งานยาเสพติด งานควบคุมการบริโภคยาสูบ ไม่ใช่คนเดียวกันทำให้การเข้าถึงล่าช้า
3. ผู้รับผิดชอบงานส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาล ดังนั้น จึงต้องสร้างความเข้าใจให้พยาบาลทราบ บางครั้งการให้ข้อมูลต้องขอแทรกเข้าไปในวาระการประชุมวิชาการต่างๆ ทุกๆ 3 เดือน (ซึ่งผู้ประสานงานหลักต้องประสานงานกับงานเวชกรรมที่จัดประชุมแต่ละครั้ง)
4. ผู้ประสานงานหลักมีงานหลักที่รับผิดชอบคืองานยาเสพติดซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทำให้ไม่มีเวลาที่จะลงไปในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะมอบหมายนโยบายและประเด็นที่สำคัญหลักๆ

โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

- ผลจากความสำเร็จของโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- ผู้นำเห็นความสำคัญ
- การตื่นตัวของชุมชนถึงผลกระทบพิษภัยของบุหรี่
- ความมุ่งมั่นและต่อเนื่อง
- การปรับเปลี่ยนวิธีการในการทำกิจกรรม
- ความเชื่อมั่นในศักยภาพทุกระดับ
- ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

1. การเดินทางลงสู่ รพ.สต. แต่ละแห่งห่างไกล
2. การจัดสรรเวลาลงดำเนินงานใน รพ.สต. มีน้อย เนื่องจากงานประจำเดิมมีมาก
3. การอบรมต้องอาศัยสออดแทรกงานอื่น

โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. การร่วมมือของคณะทำงานทุกภาคส่วนทั้งชุมชน อสม. และสถานศึกษา
2. ความมุ่งมั่นในทุกหน่วยงานตั้งแต่โรงพยาบาลพี่เลี้ยงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. การวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน การลงมือปฏิบัติจริงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ยังไม่เป็นที่สนใจของประชาชนมากนัก เนื่องจากประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากโทษที่ได้รับจากการสูบบุหรี่เห็นผลในระยะยาว
2. การสูบบุหรี่ของประชาชนในอำเภอสบปราบ ในกลุ่มส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและวัยแรงงานซึ่งสูบมาต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้การเลิกบุหรี่เป็นไปได้ยากมาก
3. การใช้น้ำยาบ้วนปากสำหรับอดบุหรี่ เป็นเพียงกลวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการเลิกบุหรี่ แต่ใช้ไม่ได้ผลมากนักในเรื่องของการรักษา พบว่า จำนวนผู้สูบบุหรี่ที่รับน้ำยาบ้วนปาก อดบุหรี่ไม่สามารถเลิกได้จากการใช้น้ำยาบ้วนปาก แต่สามารถเลิกได้ เนื่องจากมีกำลังใจที่เข้มแข็งเอง

โรงพยาบาลสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ในระดับ รพ.สต. ถือว่าเป็นกลไกที่สำคัญในการประสานงาน กระตุ้น และเป็นแกนหลักที่สำคัญโดยเฉพาะการนำในช่วงแรก การค้นหาศักยภาพ การดึงศักยภาพของชุมชน รวมถึงกระบวนการต่างๆ ที่จะดำเนินการขับเคลื่อน
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญในเชิงนโยบาย ให้การสนับสนุนดี
3. ผู้ประสานงานในทุกระดับมีการทำงานร่วมกัน มีการพูดคุย หรือการประชุมที่มีความต่อเนื่องทั้งในรูปเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้การบำบัดที่มีประสบการณ์ การสร้างกระแสประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางตั้งแต่ระดับนโยบายถึงระดับชุมชน การสนับสนุนสื่อความรู้ที่รวดเร็ว ครอบคลุม

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

1. ผู้รับผิดชอบหลักที่รับผิดชอบในระดับ รพ.สต. มีภาระงานที่ไม่สัมพันธ์กับอัตรากำลัง การปรับเปลี่ยนระบบบริการ มีส่วนทำให้การดำเนินงานล่าช้ากว่ากำหนด
วิธีแก้ไข ต้องมีการวางแผนตั้งแต่การทำแผนระดับยุทธศาสตร์ ความชัดเจน การกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีทักษะการคิดเชื่อมโยงกับระบบบริการ
2. ความรู้ความเข้าใจของผู้รับผิดชอบในด้านการบำบัดยังขาดทักษะและประสบการณ์
วิธีแก้ไข ควรจะมีระบบพี่เลี้ยง นิเทศติดตามตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ซึ่งจะ เป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพต่อไป
3. แกนนำชุมชนบางแห่งยังขาดวิสัยทัศน์หรือการให้ความร่วมมืออย่างกว้างขวาง
วิธีแก้ไข ควรจะมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้นำชุมชน มีกระบวนการการเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนความคิดสู่นโยบายสาธารณะ

โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. โรงพยาบาลหนองม่วงไข่และเครือข่าย เป็นองค์กรและเครือข่ายที่มีขนาดกะทัดรัด ทำให้ง่ายต่อการประสานงาน
2. ผู้นำองค์กรมีความมุ่งมั่น มีนโยบายที่ชัดเจน เป็นต้นแบบที่ดีขององค์กร เป็นผู้เอื้อ และสนับสนุนให้มีการประสานงานและสนับสนุนให้มีการดำเนินงานและสนับสนุนให้ทำงานร่วมกันเป็นที่มาอย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรทุกหน่วยงาน/ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

บุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีภาระงานหลายหน้าที่ จึงพยายามชี้แจงให้เข้างานประจำเพื่อไม่ให้รู้สึกว่าเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น เหมือนให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กร

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

- หัวหน้าหน่วยงานและทีมงานที่ดี ช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์
- คณะทีมงานจากมูลนิธิฯ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนวิทยากรและมีการประสานงานที่ดี
- มีระบบการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

ยังขาดระบบการนิเทศติดตามงานที่ดี แก้ไขโดยสร้างระบบการติดตามประสานงานอย่างเป็นระบบต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สรุปในภาพรวม

ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ด้านบุคคล ผู้บริหารสนับสนุน มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (เจ้าอาวาส ผู้นำชุมชน อสม. ฯลฯ) ทีมงานเข้มแข็ง ทีมงานโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ส่งเสริม ชี้นำและประดับประดา มุลินิธรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สนับสนุนด้านความรู้และแนวทางการดำเนินงาน
2. ด้านระบบโครงสร้าง ระบบประชาสัมพันธ์ มีประสิทธิภาพ ระบบเฝ้าระวังเข้มแข็ง การขยายเข้าสู่ชุมชนมีความร่วมมือดี

อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

บุคลากรของ รพ.สต. ยังขาดความเข้าใจ ความมั่นใจและขาดทักษะในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่และช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ อีกทั้งยังมีภาระหน้าที่อื่นมาก ทำให้ไม่สามารถบูรณาการเรื่องบุหรี่เข้ากับงานประจำ หากมีการอบรมพัฒนาศักยภาพซ้ำๆ ก็จะช่วยให้เกิดความมั่นใจและเห็นแนวทางในการดำเนินงานบูรณาการมากขึ้น



ตอนที่ 5

ความในใจของคนทำงาน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

การทำงานของโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน การประสานงานโรงพยาบาลเชียงใหม่ในการทำงานช่วงแรกค่อนข้างหนักใจมาก ในเรื่องของการประสานงานกันแต่ละ รพ.สต. และ ศสข. ในพื้นที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคลินิกอดบุหรี่แต่ละแห่งจะไม่ค่อยมีเวลาและภาระงานงานประจำค่อนข้างมาก ทำให้ผู้ประสานงานต้องใช้กระบวนการทำงานในเชิงรุก ทั้งการติดตามงานจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต., PCU, ศสข. แต่ละแห่ง ซึ่งทำให้การทำงานเป็นไปอย่างที่ว่าแผนไว้ และขอร่วมมือจาก รพ.สต., PCU, ศสข. แต่ละแห่ง ซึ่งได้รับการสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทาง รพ.สต., PCU, ศสข. จะมีการประชาสัมพันธ์ในการติดป้ายประกาศและในการชักประวัติคัดกรองผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของ อสม. ในชุมชน แต่ละพื้นที่จะเป็นผู้ติดตามและให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าคลินิกอดบุหรี่ของแต่ละแห่งและทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นพลังชุมชนที่เป็นการทำงานโดยเข้าไปหาผู้สูบบุหรี่ในชุมชน โดยการถาม แนะนำกระตุ้นบ่อยๆ จากอสม. ในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่แต่ละ รพ.สต., PCU, ศสข. เป็นเสียงในการให้คำแนะนำ มีการประสานที่ดีระหว่างโรงพยาบาล กับ รพ.สต. โดยดำเนินการทำงานเป็นทีมและผู้ประสานงานมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและติดตามเชิงรุก

ปัญหาและอุปสรรคคือเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกอดบุหรี่ไม่ได้ทำงานประจำทุกวัน ทำให้การติดตามผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมานานอกเวลานัดหมาย จึงได้แก้ไขโดยการจัดทำเป็นประวัติผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ใน รพ.สต. ทำให้เจ้าหน้าที่คนอื่นสามารถดำเนินการต่อไป ผู้รับบริการจึงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

นางวรลัญช์ สະสง PCU มาง อ.เชียงใหม่ จ.พะเยา

ความรู้สึที่ได้ทำโครงการนี้

โรงพยาบาลดอกคำใต้เริ่มดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบ : ขยายเครือข่ายสูบบุหรี่ ในปี 2554 โดยมีเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้งหมด 15 แห่ง ช่วงแรกต้องขยายแนวคิดให้ผู้บริหารรับทราบและหาแนวร่วมก่อน โดยการขอเข้าร่วมการประชุมในเวทีประชุมประจำเดือนของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอกคำใต้ ซึ่งผู้เข้าประชุมจะเป็นระดับหัวหน้าทั้งหมด ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงาน เพื่อขอความคิดเห็น ในช่วงแรกมีการหารือกันหลายประเด็น กังวลว่าอาจจะทำไม่ได้ โดยเฉพาะเรื่องบุคลากรที่สูบบุหรี่ซึ่งกลัวว่าจะเป็นการกดดันมากเกินไปทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ให้ทำเฉพาะบางพื้นที่ที่ทำได้ จนท้ายที่สุดที่ประชุมมีมติเห็นด้วย และให้ดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ ทางสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ได้มอบหมายให้คุณใจสวรรค์ ผัดมาลา ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคของสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้ “นับเป็นก้าวแรกของการทำงานที่ดี ที่ท่านสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้ารพ.สต. เปิดไฟเขียวให้เช่นนี้” หลังจากนั้นทางสาธารณสุขอำเภอได้จัดทำคำสั่งของคณะกรรมการแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ 18 คน ซึ่งสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ คุณสุภักดิ์ วงศ์ประสิทธิ์ เป็นประธาน หัวหน้า รพ.สต. (ผอ.รพ.สต.) ทั้ง 15 แห่งเป็นกรรมการ และคุณใจสวรรค์ ผัดมาลา เป็นเลขานุการ โดยมีคุณพัชรี วิลาชัย ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลเป็นกรรมการ ส่วนคณะทำงานแกนนำมี 18 คน ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ ทางสาธารณสุขอำเภอได้จัดทำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ ซึ่งมีทั้งหมด 9 ข้อด้วยกัน

จากนั้นในเดือนมีนาคม 2554 ได้จัดอบรมให้ความรู้และแนวทางการดำเนินงานให้แก่คณะทำงาน รพ.สต. ซึ่งใช้วิธีบรรยาย และแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นถึงแนวทางการดำเนินงาน มีผู้เข้าอบรมไม่ครบตามเป้าหมาย ผู้เข้าอบรมได้ขอให้ทำป้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน จึงมอบหมายให้ประธานคณะทำงานดำเนินงานจัดทำป้ายแจกให้ทุกแห่ง หลังการอบรม 3 เดือน ได้ติดตามผลการดำเนินงานโดยใช้วิธีลงพื้นที่และติดตามทางโทรศัพท์ พบว่ามีการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่น้อยมาก ป้ายที่แจกให้บางแห่งยังไม่ได้มีการติดตั้ง เจ้าหน้าที่บางคนยังไม่ทราบว่ามีการดำเนินงานปลอดบุหรี่ใน รพ.สต. ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเรื่องนี้ยังไม่มีผู้นำไปพูดคุยกัน แต่ดีตรงที่ทุกคนรับรู้ในเรื่อง พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในส่วนของสถานที่ราชการต่างๆ ตลาด ร้านค้า บั๊มน้ำมัน เห็นมีป้ายเขตปลอดบุหรี่

ติดอยู่ในทุกพื้นที่ ซึ่งจากการสอบถามร้านค้าพบว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ออกไปปรนรงค์ และพูดคุยถึงเรื่องสถานที่ปลอดบุหรี่และติดป้ายให้ ทำให้มีกำลังใจขึ้นมาว่าอย่างน้อยทุกพื้นที่ มีการดำเนินงานในด้านการประชาสัมพันธ์และการขยายผลลงสู่ชุมชน จึงได้ค้นหาข้อมูลร่วมกับ ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขอำเภอพบว่า คนที่เข้าอบรมไม่ได้กลับไปทำ แต่คนที่ทำไม่ได้รับการ อบรม หรืออาจจะเป็นเพราะผู้เข้าอบรมยังไม่เข้าใจว่าจะต้องกลับไปทำอะไรบ้าง

จึงปรับวิธีการใหม่โดยเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องแห่งละ 2 คนเข้ามารับการอบรม โดย จัดในวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี มีผู้เข้ารับการอบรมครบทั้ง 15 แห่ง โดยช่วงเช้าเป็นการทบทวนความรู้และแนวทางการดำเนินงานตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน ช่วงบ่ายแบ่งกลุ่มตามโซน 4 โซน (โซนเครือข่าย) ให้โจทย์ช่วยกันคิดใน 3 หัวข้อ คือ เมื่อกลับไปทำงานแล้วจะดำเนินงานอย่างไร? การนำ 5A ไปใช้ในงานประจำ จะทำอย่างไร? และการขยายผลลงหมู่บ้านและชุมชนจะทำอย่างไร? ซึ่งแต่ละโซนได้นำเสนอ รูปแบบการทำงานในแต่ละแห่งหลากหลายประเด็น บรรยายภาคในการทำกลุ่มและการนำเสนอ เติมไปด้วยความสนุกสนานเป็นกันเอง ทำให้ผู้จัดรู้สึกดีและมีกำลังใจต่อไป จากนั้นได้มอบป้าย รพ.สต.ปลอดบุหรี่และนาฬิกาของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้ทุกแห่งและมีสัญญาใจร่วมกันว่าอีก 2 เดือนให้นำผลงานมาพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน จากนั้นก็แยกย้ายกันไปดำเนินงาน

ในช่วงต้นเดือนกันยายนได้แอบออกเยี่ยมพื้นที่ รพ.สต. พบสิ่งที่น่าสนใจมากมาย อาทิ เช่น มีป้ายที่แจกให้ติดทุกแห่งเห็นเด่นชัดและสอบถาม อสม. ที่มีจิตอาสาช่วยงาน รพ.สต. ต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า “เมื่อก่อนมีคนสูบบุหรี่ เต็มๆไม่มีคนสูบนี่เลย ดีใจมากไม่ต้องทนกลิ่นเหม็นและไม่เสียเวลาเก็บทำความสะอาด” นอกจากนี้ อสม. ทุกคนยังมีส่วนคัดกรอง โดยจะถามผู้รับบริการทุกคนว่าสูบบุหรี่หรือไม่และบันทึกลงในแฟ้มประวัติ ถ้าพบคนสูบบุหรี่ ก็จะแนะนำให้เลิก ช่วงปลายเดือนกันยายน ได้จัดเวทีประกวดผลการดำเนินงานของแต่ละแห่ง ทุกคนมีความกระตือรือร้นที่จะนำเสนอผลงานดี ๆ ที่แต่ละแห่งได้ทำให้คนอื่นได้รับทราบ บรรยายภาคดี เติมไปด้วยความสนุกสนาน ให้ความช่วยเหลือกันไม่เคียด ถึงแม้จะเป็นเวทีแห่งการประกวด มีบางคนพูดว่า “เนี่ย...เป็นเพียงน้ำจิ้มนะ ปีหน้าจะดีกว่านี้ ทำให้เราแอบปลื้มว่าอย่างน้อย ก็มีคนที่เห็นประโยชน์ของการทำงานและนำไปสานต่อได้”

รพ.สต. ที่เข้าร่วมการดำเนินงานทั้ง 15 แห่ง มีดังนี้ รพ.สต.ดอกคำใต้ รพ.สต.สว่างอารมณ์ รพ.สต.บุญเกิด รพ.สต.สันโค้ง รพ.สต.ป่าซาง รพ.สต.ดงสุวรรณ รพ.สต.ขุนลาน รพ.สต.ห้วยลาน รพ.สต.จำไก่อ รพ.สต.บ้านถ้ำ รพ.สต.ถ้ำเจริญราษฎร์ รพ.สต.บ้านปาง รพ.สต.หนองหล่ม รพ.สต.คือเวียง และ รพ.สต.บ้านปาง หลังการนำเสนอคณะกรรมการ 3 ท่านซึ่งมาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และจากโรงพยาบาลดอกคำใต้ ได้พิจารณาร่วมกันและมอบรางวัลดังนี้ **รางวัลชนะเลิศ** ได้แก่ รพ.สต.บุญเกิด **รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1** ได้แก่ รพ.สต.ป่าซาง **รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2** ได้แก่ รพ.สต.บ้านปาง โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้มอบรางวัลและใบประกาศเกียรติคุณ ซึ่งมีนายอำเภอดอกคำใต้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ลงนาม

ผลงานดีๆ ที่ทุกแห่งได้นำมาแลกเปลี่ยน มีทั้งในด้านการจัดตั้งคณะกรรมการ การจัดทำนโยบาย การประชาสัมพันธ์ การจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่และการขยายผลลงสู่ชุมชน นำมาประมวลได้ดังนี้ ในด้านการจัดตั้งคณะกรรมการในพื้นที่มี 13 แห่งที่ทำคำสั่งแต่งตั้งใหม่เป็นคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สมาชิก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อสม. ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเพียง 1 แห่ง ที่เพิ่มเรื่องเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์เข้าไปด้วย จำนวนคณะกรรมการขึ้นอยู่กับเขตพื้นที่รับผิดชอบ ข้อดีของการที่มีกรรมการหลากหลายหน่วยงาน หรือวิชาชีพทำให้การทำงานสู่ชุมชนง่ายและสะดวกมากขึ้น ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี สิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมก็คือการจัดทำโครงการต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ในพื้นที่ โดยความร่วมมือจากชุมชนและยังมีผู้ใหญ่บ้านในตำบลหนองหล่มเข้ามารับการบำบัดเพื่อเลิกบุหรี่ที่โรงพยาบาล โดยให้เหตุผลว่า “เพราะเป็นผู้นำชุมชน เวลาจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องบุหรี่ในชุมชนพูดไม่ได้เต็มที่ และให้คำแนะนำใครก็ไม่ได้ จึงอยากเลิกเพื่อเป็นแบบอย่างให้ชุมชน และผู้ใหญ่บ้านเลิกได้สำเร็จ หลังจากนั้นก็ได้แนะนำลูกบ้านให้มาเลิกบุหรี่ได้สำเร็จอีก 2 คน”

การจัดทำนโยบาย มีนโยบายหลักที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการอำนวยการ จำนวน 9 ข้อ ในส่วนของพื้นที่มีการจัดทำที่คล้ายกัน มีเพิ่มเติมในเรื่องการไม่รับคนที่สูบบุหรี่เข้าทำงาน และมีคลินิกเลิกบุหรี่ในหน่วยงาน

ด้านการประชาสัมพันธ์มีการประชาสัมพันธ์ในหลายรูปแบบ ได้แก่ การติดป้ายประชาสัมพันธ์

สัมพันธ์ เสียงตามสายในหมู่บ้านและในโรงเรียน แจ่งในเวทีการประชุมต่างๆ ของหมู่บ้าน จัดวิทยุชุมชน และประชาสัมพันธ์ในเทศกาลต่างๆ

การจัดสภาพแวดล้อม ทุก รพ.สต. จัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% มีการติดป้ายเขตปลอดบุหรี่ทั้งในส่วนของ รพ.สต. ไม่ว่าจะเป็นประตูทางเข้า หน้าห้องน้ำ มุมอ่านหนังสือ หรือศาลาพักผ่อน ผลการดำเนินงานพบว่าไม่มีคนสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ไม่พบกันบุหรี่ มี รพ.สต. แห่งหนึ่งเล่าว่า ผู้ป่วยชายขณะนอนให้น้ำเกลือ รู้สึกอยากบุหรี่ จึงถามญาติว่ามีเงิน 2,000 บาทมั๊ย จะเอาให้หมอมเป็นค่าปรับ เจ้าหน้าที่จึงไปหามะนาวมาให้ผู้ป่วยอมและพูดคุยชวนให้เลิกบุหรี่ นอกจากนี้ ยังมีป้ายติดตามสถานที่ราชการทุกแห่ง วัด โรงเรียน ร้านค้า ปิมน้ำมัน ธนาคาร อาคารเอนกประสงค์ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน โรงงาน โรงสีข้าว เป็นต้น

ในด้านการจัดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ ในทุก รพ.สต. ไม่ได้จัดเป็นคลินิก เฉพาะแต่บูรณาการร่วมกับคลินิกเดิมที่มีอยู่แล้วคือคลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกไ้พุง หรือคลินิกให้คำปรึกษาและงานแพทย์แผนไทย เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนน้อย มีภาระงานที่มากมายหลายด้าน จึงมีการวางระบบโดยผู้รับบริการทุกรายจะถูกซักประวัติเรื่องการสูบบุหรี่ ณ จุดคัดกรองโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งแต่เดิม อสม. จะทำหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิตอยู่แล้ว โดยให้เพิ่มเรื่องการซักประวัติ ถามเรื่องการเลิกบุหรี่ และลงผลการคัดกรองในแฟ้มประวัติซึ่งมีตารางคัดกรองบุหรี่ประทับอยู่ จากนั้นผู้ป่วยจะถูกส่งไปให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ซึ่งจะมีแบบบันทึกการซักประวัติ ผลการให้คำปรึกษาและผลการติดตามมีการคัดกรองทั้งหมด 13,665 คน สูบบุหรี่ 3,563 คน เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ 69 คน เลิกได้ 16 คน ในส่วนของการเฝ้าระวังใน รพ.สต. มีทั้งเจ้าหน้าที่ อสม. และคนงานคอยเป็นหูเป็นตาให้ จึงไม่พบการสูบบุหรี่ในเขตพื้นที่ของ รพ.สต.

ในส่วนของเจ้าหน้าที่ทำได้ยากมาก มีเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 ไม่สามารถเลิกได้ แต่มีลดได้ 1 คน แต่เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือโดยการไม่สูบบุหรี่ใน รพ.สต.

การให้ความรู้มีทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการหลายรูปแบบ ในสถานบริการส่วนใหญ่จะเป็นการจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มี 1 แห่งที่ทำได้ดีมาก คือ รพ.สต.ขุนลาน ให้ความรู้โดยผ่านหุ่นบุหรี่ ได้รับความสนใจเป็นอย่างดีจากผู้เข้ารับบริการ ส่วนนอกสถานบริการเป็นการให้ความรู้ในสถานศึกษาและ

มี อย. น้อย ให้ความร่วมมือในการให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายและรณรงค์ในโรงเรียน มีการให้ความรู้ในสถานประกอบการ อสม. และในเวทีประชาคมต่าง ๆ ตลอดจนงานประชุมต่างๆ จะสอดแทรกความรู้เรื่องพิษภัยบุหรี่เข้าไปทุกครั้งนอกจากนี้มีการให้ความรู้ผ่านวิทยุชุมชนซึ่งมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดรายการ

ด้านการขยายผลลงสู่ชุมชนนอกจากจะมีการจัดสิ่งแวดล้อม โดยการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่แล้ว ยังมีกิจกรรมการคัดกรองการสูบบุหรี่ในชุมชน โดย อสม. ใน 3 พื้นที่ คือ รพ.สต. บุญเกิด รพ.สต.ป่าซาง และ รพ.สต.สันโค้ง เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นและนำข้อมูลนี้คืนชุมชนในเวทีประชุมของหมู่บ้าน นอกจากนี้มีกิจกรรมในการทำบ้านปลอดบุหรี่ ในเขตพื้นที่ของ รพ.สต. ดอกคำใต้ และกิจกรรมยกย่องบุคคลต้นแบบปลอดบุหรี่ในชุมชนของ รพ.สต.ป่าซาง จำนวน 2 คน รพ.สต.บ้านถ้ำ จำนวน 5 คน รพ.สต.บ้านปาง จำนวน 3 คน และ รพ.สต.บ้านถ้ำเจริญราษฎร์จำนวน 2 คน

นอกจากนี้ มีวัดปลอดบุหรี่ 1 วัด โรงเรียนปลอดบุหรี่ 1 แห่ง และโรงงานปลอดบุหรี่ 1 แห่ง ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านถ้ำ มีโครงการ/กิจกรรมดีๆ ที่ดำเนินงานร่วมกับชุมชนดังนี้ โครงการรณรงค์ดีดล้อ โดยการปั่นรถจักรยานรณรงค์เลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ของ รพ.สต.ขุนลาน โครงการรักพ่ออยากให้ออกกำลังกายของ รพ.สต.จำไ้ ที่ให้นักเรียนเขียนจดหมายเกี่ยวกับความรู้สึกและความห่วงใยของลูกที่มีต่อพ่อที่สูบบุหรี่ โครงการทะเลาะเฒ่าบุหรี่ยอง รพ.สต.บ้านถ้ำ โครงการบ้านปาง 3 ้วยขยายความรู้สู่ชุมชน ของ รพ.สต.บ้านปาง โครงการเยาวชนด้านภัยยาเสพติดของ รพ.สต.บุญเกิด โครงการแกนนำนักเรียนพาเพื่อนพันภัยบุหรี่ในโรงเรียนดอกคำใต้ วิทยาคม โรงเรียนถ้ำปินวิทยาคม โรงเรียนงำเมืองวิทยาคม และโครงการรณรงค์ในวันงดบุหรี่โลกของทุกพื้นที่ เป็นต้น

จุดเด่นของ รพ.สต.บุญเกิดที่ได้รับรางวัลชนะเลิศ คือ นอกจากมีการดำเนินงานทั้ง 4 ด้านแล้ว มีการทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการงานบุหรี่ยู่เข้ากับชุมชนในเกือบทุกกิจกรรมและมีความต่อเนื่อง มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน มีผลการดำเนินงานที่ชัดเจน

จุดเด่นของ รพ.สต.ป่าซาง คือ การดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน มีการบูรณาการงานบุหรี่ยู่เข้ากับชุมชนในเกือบทุกกิจกรรม มีการดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนได้เป็นอย่างดี มีกิจกรรมยกย่องบุคคลต้นแบบ

จุดเด่นของ รพ.สต.บ้านปาง คือ การดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน มีการบูรณา-
การทำงานบูรณาเข้ากับชุมชน มีการผลักดันงบประมาณดำเนินงานจากท้องถิ่นและมีกิจกรรมยกย่อง
บุคคลต้นแบบ

ในทุก รพ.สต. ยังกังวลเกี่ยวกับบุคลากรที่ยังไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้และให้บริการที่
สูบบุหรี่แต่ไม่ต้องการเลิก จึงทำให้เข้ามาใช้บริการปรึกษาค่อนข้างน้อย ได้พูดให้กำลังใจที่งาน
ว่าไม่เป็นไร มันต้องใช้เวลา เพราะบุหรี่อยู่กับเขามานาน การที่เราพูดครั้งเดียวแล้วให้เขาเลิก
เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ต้องพูดบ่อยๆ

ในการดำเนินงานครั้งนี้ผู้ประสานงานแทบจะไม่ได้ทำอะไรมากเพียงแค่จัดอบรมและ
จัดเวทีให้เขาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำเสนอสิ่งดีๆ ที่ รพ.สต.ได้ดำเนินงาน คอยเป็นที่ปรึกษา
(ไม่มีใครมาปรึกษา) และเป็นกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่เท่านั้น ประทับใจในเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มี
ความสามารถและมีความเอื้ออาทร ใส่ใจในผู้ป่วย มีการทำงานที่สอดคล้องกัน มีพลังที่เข้มแข็ง
จึงทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เกิดผลงานมากมาย ทำให้ผู้ประสานงานมีกำลังใจที่จะก้าว
เดินหน้าต่อไป ซึ่งในปี 2555 มีแผนงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่จะลงพื้นที่ในการจัดทำรูป-
แบบการบำบัดบุหรี่ในคลินิกโรคเรื้อรัง ใน 3 พื้นที่นำร่อง ปัญหาและอุปสรรคส่วนใหญ่มักจะเกี่ยว
กับผู้ประสานงาน ที่ไม่ค่อยมีเวลาให้เครือข่ายและขาดการติดตามงานที่ต่อเนื่อง

การดำเนินงานครั้งนี้ทำให้มีแนวคิดที่ว่า การทำงานในชุมชน ต้องมีการเตรียมข้อมูล
ให้พร้อม การแก้ปัญหาในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม พลังร่วมและประโยชน์ร่วม มีการกำหนด
เป้าหมายชัดเจนและคืนข้อมูลให้ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

นางสาวพัชรี วิลาชัย โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ความรู้สึที่ได้ทำโครงการนี้

ได้สำรวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในเขตตำบลเมืองลี พบว่ามีจำนวนคนสูบบุหรี่อยู่ 143 คน
(เฉพาะที่ยอมรับว่าตนเอง “สูบ”) และได้ดำเนินกิจกรรม Focus Group ในกลุ่มดังกล่าว มีผู้
เข้าร่วมโครงการโดยสมัครที่จะเลิกสูบบุหรี่จำนวน 13 คน ผลที่ได้มีผู้ที่สามารถเลิกได้แล้ว 4
เดือน จำนวน 3 คน และเลิกได้ 6 เดือน 1 คน ซึ่งพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นคิดว่าอยู่

ที่ความตั้งใจ หรือจิตสำนึกของคนคนนั้น ที่ต้องการจะเลิกสูบ ส่วนสิ่งแวดล้อมต่างๆ เป็นเพียงปัจจัยเสริมเท่านั้น

ปัญหาและอุปสรรค

1. ประชาชนส่วนใหญ่ที่สูบบุหรี่เป็นผู้สูงอายุยังมีความเชื่อเดิมๆ อยู่
2. กลุ่มที่สูบบุหรี่ยังขาดความตระหนัก
3. กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ยังเข้าถึงประชาชนไม่ทั่วถึง
4. ประชาชนยังให้ความสำคัญเรื่องการรับข่าวสาร ประชาสัมพันธ์น้อย

นายถนัด ทองเบี้ย รพ.สต.เมืองลี อ.นาหมื่น จ.น่าน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

จากการดำเนินงานโครงการนี้เป็นโครงการที่ดี อยากดำเนินการต่ออย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชาชนกำลังตื่นตัวในเรื่องการลดละเลิกบุหรี่ สํารวจข้อมูลมีคนสูบบุหรี่ 354 คน เลิกได้ 3 เดือน จำนวน 3 คน ก็รู้สึกดีแล้ว

ปัญหาและอุปสรรค

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการเลิกบุหรี่ของประชาชน ค่อนข้างยาก เนื่องจากประชาชนที่สูบบุหรี่เป็นผู้สูงอายุ
2. กลุ่มวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่เพิ่มจำนวนมากขึ้น

นางสาวนฤมล สุปะละ รพ.สต.ปิงหลวง อ.นาหมื่น จ.น่าน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

เป็นโครงการที่ดีที่มีการดำเนินงานชัดเจน มีการติดตามสำรวจข้อมูล การกำกับ การปฏิบัติในด้านเขตปลอดภัยในสถานบริการ สํารวจข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในเขตรับผิดชอบ พบผู้สูบ

บุหรีจำนวน 222 คน เลิกสูบบุหรี ได้ 3 เดือน 6 ราย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้ดูแลโครงการระดับอำเภอควรนิเทศติดตามงานให้บ่อยครั้งขึ้นและกำกับจริงจัง เพื่อให้เกิดผลงานเชิงประจักษ์ที่แท้จริง
2. การอบรม “ถนนปลอด” ควรมีความเข้มข้นมากกว่านี้ ให้ความมากกว่านี้ (>1/2 วัน) เพื่อให้บุคลากร รพ.สต. มีความเข้าใจหลักการ แนวคิด ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

นายนันทชา มานะวิสาร รพ.สต.นาทะนุง อ.นาหมื่น จ.น่าน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

เนื่องจาก รพ.สต.หลักหมื่น เคยดำเนินการโครงการ “เลิกสูบบุหรีเพื่อสุขภาพดีของทุกคน” มาแล้ว ผลการดำเนินโครงการส่งผลให้ รพ.สต.หลักหมื่น มีการลด ละ เลิก การสูบบุหรีอย่างต่อเนื่อง โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรีจึงเป็นการสานต่อกิจกรรมต่อไป ซึ่งในปีนี้มีพบว่ามีคนสูบบุหรีอยู่ จำนวน 243 คน

นางสาวศรีเรือน สารเดือนแก้ว รพ.สต.หลักหมื่น อ.นาหมื่น จ.น่าน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

ในฐานะผู้ประสานงานโครงการ รู้สึกค่อนข้างหนักใจต่อการทำความเข้าใจกับบุคลากรเครือข่ายในการเก็บข้อมูลของกิจกรรมการช่วยให้เลิกสูบบุหรีในงานประจำ เพื่อติดตามประเมินผลในภาพรวม การช่วยให้เลิกสูบบุหรีในงานประจำมีการบันทึกในแฟ้มทะเบียนผู้ป่วยรายบุคคลอยู่แล้ว การที่จะตอบว่าได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นพิษภัยของบุหรีไปแล้วก็ร้าย มีคนลด ละ เลิก จำนวนเท่าไร ก็ซ้ำร้ายไปใหญ่ แต่สิ่งที่ดีในโครงการคือการทำพื้นที่โรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบุหรี แทบทุกเครือข่ายจะจัดพื้นที่เขตปลอดบุหรีได้เป็นอย่างดี เห็นได้จากการติดตามตรวจสอบ

กลุ่มสำรวจพื้นที่ แทบจะไม่มีกันนุหรีทั้งเรียกราคในพื้นที่ของโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ก็ทำได้หลายวิธี ทั้งการประชุมกลุ่ม อสม. การประชุมตามวาระของหมู่บ้านและบางพื้นที่ที่มีการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ คือ “ห้ามสูบบุหรี่ในประชุม” “ที่ประชุม” โดยทั่วไปหมายถึงห้องประชุม นอกจากนี้ยังหมายรวมถึง การที่คนมาชุมนุมเพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง มีช่วงระยะเวลา กำหนดแน่นอน เช่น งานศพ งานบุญ เป็นต้น ถึงแม้ในโรงพยาบาลนาหมื่นเอง การจัดพื้นที่ปลอดนุหรีเป็นสิ่งที่ทำได้ค่อนข้างดี แต่ก็พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งยังไม่ทราบบทบาทของตนเอง ต้องมีทักษะช่วยให้เลิกนุหรีในงานประจำ ทั้งที่ผ่านการอบรมไปแล้ว ยังมีบางท่านที่ยังไม่ผ่านการอบรม ได้ให้มีการประชุม รู้สึกน้อยใจต่อข้อมูลที่ได้รับทราบ ว่ายังมีเจ้าหน้าที่กลุ่มที่ยังไม่รับทราบการดำเนินโครงการนี้อยู่ จึงทำการแก้ไขให้แกนนำของหน่วยงานได้พูดคุยกับทีมงานของตนเอง (หน่วย ER) เพื่อทำความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งคู่มือปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมการเลิกนุหรีในงานประจำได้อธิบายไว้อย่างละเอียดและนำไปใช้ได้โดยตรงๆ ไม่ต้องตีความ ไม่ต้องแปล

แต่อย่างไรก็ตาม ยังเห็นว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดีและจะเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ เพราะเห็นความสำคัญของการทำพื้นที่ปลอดนุหรีว่ามีผลต่ออารมณ์ จิตใจ ของคนเราอย่างมาก ซึ่งคนส่วนใหญ่ไม่มีใครชอบควันนุหรีแต่ไม่กล้าที่เรียกร้องสิทธิของตนเอง เมื่อมีควันนุหรีมารบกวน กฎหมายก็ยังไม่อยู่ห่างไกลกับการบังคับใช้ ซึ่งก็เห็นด้วยกับกิจกรรมในโครงการว่านอกจากเราจะเฝ้าระวังพื้นที่ปลอดนุหรีแล้ว เราชาวสาธารณสุขต้องช่วยคนที่เขาสูดนุหรีให้เลิกได้ด้วย เพราะเป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู สุขภาพ แม้นุหรีจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เราก็จะละเลยไม่ได้ ทำเท่าที่จะได้ ยิ่งดีกว่าไม่ลงมือทำอะไรเลย

เมื่อทบทวนถึงจุดด้อยก็พบว่าจุดนั้นเป็นจุดของการพัฒนา คือ

1. การทำงานเป็นทีม มักเป็นทีมที่ไม่ค่อยเข้มแข็ง พอเรา (ตนเอง) อ่อนแอลง ทีมคนอื่น ๆ ก็หยุดชะงักกันหมด เรากระตุ้นทีมก็มาร่วมโดยไม่ออกความเห็น มักจะขอทำตาม ซึ่งก็มองว่าดีนะแต่ไม่เข้มแข็ง อยากเรียนรู้การทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง ต่างคนต่างออกแรง มาจากหลาย ๆ ทิศ งานก็น่าสนุกไม่น้อย หรือเป็นเพราะ

เราขาดทักษะในการกระตุ้น หรือเป็นวัฒนธรรมของคนไทยมักโดดเด่นเป็นรายบุคคล

2. การได้รับการสนใจจากผู้บริหารบ้าง ขอให้ติดตามงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารบ้าง ช่วยกำกับให้ทุกงานน่านโยบายไปปฏิบัติ

นางนิศานาด สารเดือนแก้ว โรงพยาบาลนาหมื่น อ.นาหมื่น จ.น่าน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

ตั้งแต่เริ่มทำงานรณรงค์ปลอดบุหรี่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน และได้ร่วมงานกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีความรู้สึกที่ตนเองมีความโชคดี ที่ได้มีส่วนร่วมให้คนหลายๆ คนเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ มีความภูมิใจและรู้สึกดีใจที่ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ได้มีสุขภาพที่แข็งแรง ครอบครัวเขามีความสุข รู้สึกภูมิใจอย่างบอกไม่ถูกเลยคะ ที่งานมีความเข้มแข็งและร่วมมือเป็นอย่างดี ท่านผู้อำนวยการให้การสนับสนุนและเอาใจจริงเอ้าจ้ง ยิ่งทำให้เกิดพลังและเกิดความสำเร็จเป็นอย่างดี การรณรงค์ได้มีการขยายขยายสู่แต่ละหน่วยงาน ลงสู่ชุมชนและเครือข่ายเป็นลำดับ

ปัญหาอุปสรรค

อาจจะเกิดจากความเหนื่อย ความท้อใจในบางครั้ง ซึ่งจะหายไปเกือบหมดเมื่อพบว่าสิ่งที่เราได้ทำไปไม่สูญเปล่าและมีคนอีกจำนวนมากที่เข้ามามีส่วนร่วมและให้กำลังใจ

ความโชคดีในการได้ทำในสิ่งดีๆ เหล่านี้ ตนเองจะได้เก็บไว้ในความทรงจำ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ และสัญญากับตนเองว่าจะร่วมรณรงค์เพื่อที่จะไม่ให้คนสูบบุหรี่ตลอดไป

นางเยาว์ญาณี สุษะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่ทะ จ.ลำปาง

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

จิตใจที่ได้รับผิดชอบงานบุหรี่ ถึงแม้ว่าจะต้องมึนงานที่รับผิดชอบมากขึ้นอีกงานหนึ่ง แต่เนื่องจากพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นบ้านเกิดของตัวเอง และเป็นเขตชนบทหรือบ้านนอกที่พบกับปัญหาของบุหรี่อยู่พอสมควร โดยเฉพาะบุหรี่ปริมาณเอง (ซีโอย) ที่มีกลิ่นฉุนและควันมากกว่าบุหรี่กั้นกรอง ด้วยราคาที่ถูกกว่าหลายเท่า กลุ่มที่สูบบุหรี่ปริมาณเองส่วนมากจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเลิกการสูบบุหรี่ยากมาก ในรายที่ให้ความร่วมมือที่ดีที่สุดคือลดการสูบลงบ้างเหลือ 2-3 มวน/วัน และในรายที่เลิกสูบบุหรี่จริงๆ เพราะมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ไอเรื้อรัง, โรคถุงลมโป่งพอง, หอบ, ความดันโลหิตสูง เป็นต้น การเลิกสูบบุหรี่เองไปเลยค่อนข้างยาก ส่วนในวัยรุ่นและวัยแรงงานถ้ามีแรงบันดาลใจกำลังใจที่ดีพอจะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ง่ายกว่า แต่ต้องอาศัยการติดตามและกำลังใจที่มาจากครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เคยถามผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า ภรรยาขอให้เลิกบุหรี่แต่เลิกไม่ได้ แต่พอลูกสาวขอให้เลิกสามารถมีแรงฮึดสู้ที่จะเลิก แต่ต้องอาศัยมะยมที่หน้าบ้าน หมดมะยมไปหลายลิตร ทานมะยมทุกครั้งที่ยากบุหรี่ แก่คลายความหงุดหงิดโดยร้องการคาราโอเกะ จากคนที่ขายกลายเป็นนักร้องระดับหมู่บ้านและไม่มีความคิดที่จะสูบบุหรี่อีกเลย มีผลพลอยได้เก็บเงินเป็นค่าขนมลูกสาวได้มากขึ้นด้วย

นางแวใจ ชิงค์น้อย รพ.สต.นาแก อ.แม่ทะ จ.ลำปาง

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

สำหรับตัวข้าพเจ้า งานยาเสพติด บุหรี่ เป็นงานที่ทำหายของสังคมมาจากสุรา ข้าพเจ้าเคยท้อแท้ไม่ยอมรับงานนี้เลย เพราะแม้กระทั่งพ่อของตัวเองยังสูบบุหรี่ทุกวัน เคยบอกพ่อว่าบุหรี่จะทำให้เป็นมะเร็งปอดและยังทำให้คนรอบข้างได้รับผลของบุหรี่ด้วย แต่พ่อก็ไม่เชื่อ บอกว่าปู่ย่า ตายาย ก็สูบบุหรี่ไม่เห็นตายด้วยมะเร็งปอดสักคน แต่เมื่อไม่นานมานี้ พ่อบอกว่าทำอย่างไรพ่อถึงจะเลิกบุหรี่ได้ ข้าพเจ้าถามพ่อว่า ทำไมพ่อถึงอยากเลิกบุหรี่ พ่อบอกว่ากลัวหลานเหมือนกลิ่นบุหรี่และไม่สบาย ข้าพเจ้าก็เริ่มมีความมั่นใจที่จะทำงานเรื่องบุหรี่อย่างเข้มแข็งต่อไปอย่างน้อยๆ คนที่อยู่ใกล้ชิดเราก็ยังสามารถลดบุหรี่ได้ การที่จะแนะนำคนงานชุมชน ก็จะทำให้ง่ายขึ้น

ปัจจุบันมีสมาชิกในชมรมอดบุหรี่ 95 คน ซึ่งเป็นแกนนำในชุมชน ช่วยข้าพเจ้าในเรื่อง การคัดกรองผู้สูบบุหรี่ การแนะนำเรื่องโทษของบุหรี่ได้ รวมถึงช่วยติดตามผู้เข้าโครงการลด เลิก บุหรี่ ทำให้ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการทำงานได้มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ในสังคมตำบลบ้านบอม ยังเป็นสังคมชนบท มีการเลี้ยงวัว เป็นความเชื่อ ว่าการสูบบุหรี่เป็นการโล่งใจให้กับสัตว์เลี้ยง ช่วงฤดูเก็บเกี่ยว มีการช่วยลงแขก หลัง เสรีงาน กินร่วมกัน สังสรรค์ ดื่มสุรา และขาดไม่ได้ต้องสูบบุหรี่ด้วย เขาบอกทำให้รู้สึกสบาย พุดจาคล่องขึ้น

นางมณฑินี วงศ์ทองจันทร์ รพ.สต.บ้านบอม อ.แม่ทะ จ.ลำปาง

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

ดิฉันรู้สึกดีใจและภูมิใจที่ได้ทำโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เดิมเป็นคณะกรรมการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลลำปาง มีกิจกรรมรณรงค์งดสูบบุหรี่ในชุมชนในโรงเรียน และโอกาสสำคัญต่างๆ เมื่อผู้รับผิดชอบโดยตรงเกษียณอายุราชการ จึงได้ทำต่อขยายเครือข่าย สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เริ่มต้นโดยการประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง เขียวชวนให้ รพ.สต. ทั้ง 27 แห่ง เข้าร่วมโครงการ มีการจัดตั้งคณะทำงาน โดยมีสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปางเป็นประธาน ประกาศนโยบาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ และมีตัวแทนจาก รพ.สต. ทุกแห่งเป็นคณะทำงาน ให้มีหน้าที่ดำเนินการดังนี้

1. ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ขยายเครือข่ายสู่ ชุมชนให้ประชาชนในพื้นที่ทราบอย่างทั่วถึง
2. ดำเนินงานจัดตั้งเครือข่ายปลอดบุหรี่สู่ชุมชน โดยเน้นถึงโทษและอันตรายที่เกิดจาก บุหรี่ให้ประชาชนได้รับทราบ
3. ให้มีการประสานงานโครงการปลอดบุหรี่สู่ชุมชนในระดับผู้นำหมู่บ้านและองค์กร ท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน

หลังจากนั้น มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ โดยนำ ถนนปชต 5A เข้าสู่งานประจำ มีการอบรมโครงสร้าง ถนนปชต แก่เจ้าหน้าที่ โดยเชิญวิทยากร จากโรงพยาบาลลำปางมาให้ความรู้ คือ คุณอันธิกา กุลยวง พยาบาลวิชาชีพ จากกลุ่มงาน จิตเวช และคุณกัลยาณี เครือใหม่ พยาบาลวิชาชีพ จากตึกผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก มีการประชุม กลุ่มโซน 5 โซนเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดภัย มีการจัดสภาพแวดล้อมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยการ ติดป้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย ภายในตัวอาคารและ บริเวณริมรั้วโรงพยาบาลและติดสติ๊กเกอร์รณรงค์การไม่สูบบุหรี่และเขตปลอดบุหรี่ให้เห็นเด่นชัด ในบริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ บริเวณทางเข้าตัวอาคาร ห้องประชุม ซึ่งได้ รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 27 ป้าย ครอบคลุม รพ.สต. นาย มงคล สุกใส นายอำเภอเมืองลำปาง ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีมอบป้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2554 ณ เทศบาลตำบลพิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง ซึ่งเป็นวันจัดงานมหกรรมอาหารปลอดภัย มี อสม. และประชาชนผู้สนใจมาร่วมงาน เป็นจำนวนมาก มีการประชาสัมพันธ์ รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมายให้ประชาชนได้ ทราบอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง ในโอกาสต่างๆ เช่น วันประชุม อสม. มีการพัฒนาหรือจัดตั้ง คลินิกเลิกบุหรี่ รพ.สต. ได้จัดมุมให้ความรู้ โดยการสนับสนุนสื่อ โปสเตอร์ หนังสือ เอกสาร แผ่นพับ จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลลำปาง มี รพ.สต. 10 แห่ง พร้อมให้บริการ A1-A5 ส่วน รพ.สต. ที่ไม่พร้อม ให้บริการ A1-A2 มีการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในบุคลากร โดย แต่ละ รพ.สต. มีการสำรวจจำนวนบุคลากรที่สูบบุหรี่และมีการให้ข้อมูลเลิกบุหรี่ ให้ความรู้ถึง ผลเสียของการสูบบุหรี่ แบบสั้นๆ ง่าย ๆ แก่ผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ทุกคนและมีระบบส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลลำปาง ในรายที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่และจัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่ม โซนได้เล่าถึงการดำเนินงานเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากมี รพ.สต. จำนวนมากถึง 27 แห่ง ได้ทำกรณีศึกษาและติดตามผลการดำเนินงาน รพ.สต. ปลอดภัย จึงใช้เวลานาน วิธีแก้ไขโดยการประสานงานความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบของ สาธารณสุขอำเภอเมือง ในการติดตามรายงาน ควรให้สาธารณสุขอำเภอดำเนินการโครงการ

เพราะมี รพ.สต. อยู่ในความรับผิดชอบเพื่อสะดวกในการติดตาม ควบคุม กำกับงาน

นางสุภาศรี ธรรมสร้างนุร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

โครงการขยายเครือข่ายสู่ชุมชน เป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้ รพ.สต. ได้มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการรณรงค์ เรื่องเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เป็นโครงการที่ช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่และเครือข่ายเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา โทษของพิษภัยบุหรี่

นางสาวมณฑนา อุเทน โรงพยาบาลสบปราบ อ.สบปราบ จ.ลำปาง

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

การทำงานส่วนหนึ่งมองว่าเป็นเรื่องยากสำหรับการตั้งความหวังในสิ่งที่เราเพียรพยายาม มีบางครั้งรู้สึกท้อ เนื่องจากการรับผิดชอบงานในระดับ รพช. มีภาระงานที่ไม่มีความเฉพาะเจาะจงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เนื่องจากเป็นข้อจำกัดตั้งแต่ อัตรากำลังคน การประสานงานระบบโครงสร้างที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (ปรับไม่ทันกับปัญหาของงานที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย) แต่เมื่อกลับมานั่งทบทวน ทำให้เราต้องลดความคาดหวังและทำเท่าที่จะทำได้ โดยให้กำลังใจตนเองและพยายามปรึกษาผู้บริหารมากขึ้น อาจจะไม่เน้นเรื่องการประชุมครบองค์แต่ใช้เป็นการประสานงานระหว่างฝ่ายมากขึ้น ช่วงแรกเป็นช่วงที่เหนื่อยที่จะต้องสร้างความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่รวมทั้งในป็นี่ที่ต้องดำเนินงานในระดับเครือข่ายยังมีความยาก แต่เมื่อได้มาร่วมมือก็ยิ่งรู้สึกว่ามีความสุขเกิดขึ้น เมื่อเจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือ และเห็นชุมชนที่มีความพยายามมากกว่าเรา ปัจจุบันการทำงานยอมรับว่าการประสานงานเป็นเรื่องสำคัญสำหรับที่เลี้ยงที่ต้องเข้าไปดูแล บางแห่งมีความแตกต่างกันก็จะใช้บทบาทที่แตกต่างกันด้วย เช่น บางแห่งมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากรก็ต้องเข้าไปช่วยแนะนำ

ช่วงแรกต้องเข้าไปดูการทำงานระดับ รพ.สต. อย่างใกล้ชิดเพื่อสังเกตการปฏิบัติงาน และค่อยๆ แนะนำว่า ควรจะเริ่มจุดใดก่อน ที่จริงจุดเริ่มของเครือข่ายบริการสุขภาพไม่ได้เริ่มที่ การวางระบบ 5A ก่อน แต่เป็นการเข้าไปเยี่ยมเยียน สังเกตการทำงานของเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. เป็นหลัก และสนับสนุนสื่อต่างๆ อย่างเต็มที่ ให้การปรึกษา รวมทั้งประสานงานผ่าน สสอ. ตั้งแต่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบ การเข้าร่วมการทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับชุมชน ซึ่งน่าจะมี ส่วนทำให้เจ้าหน้าที่ได้สัมผัสกระบวนการโดยไม่รู้ลึกลับต่อต้าน จนในวันที่ 28 - 29 พฤศจิกายน 2554 ได้มีการเชิญชวนเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการบูรณาการ 5A เข้าสู่งานประจำ ทำให้เรารู้สึกว่าเจ้าหน้าที่ มีความสนใจ ให้การตอบสนอง ชักถาม ระดมความคิดเห็นในการวางระบบ 5A ใน รพ.สต. ทุกแห่ง

สุดท้ายความรู้สึกที่ได้ทำงานนี้ร่วมกับมูลนิธิธรรมาภิบาล ถือว่าได้ประโยชน์อย่างมาก เนื่องจากมีการวางระบบให้กับหน่วยงานที่เข้าร่วมอย่างเป็นระบบ ทำให้การดำเนินงานไม่โดด เดี่ยวเกินไป รวมทั้งการสนับสนุนสื่อต่างๆ มีจำนวนมากมาย เพียงพอ หลากหลาย สร้างความ สะดวกในการที่ทำให้เราสามารถเอื้ออำนวยให้กับเครือข่ายได้ดียิ่งขึ้น ช่วยประหยัดวิธีการคิด ไม่ ต้องมานั่งปวดหัวที่จะหาสื่อมาเผยแพร่อย่างไร อย่างนี้ที่เป็นรูปแบบการทำงานที่เราต้องการสมกับ เป็นคุณเอื้ออย่างแท้จริง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคเป็นเรื่องของระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาล และ รพ.สต. รวมทั้งภาระงานที่ต้องแบกรับ ทำให้ต้องพยายามทำให้เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต. รู้สึกว่าไม่เป็นการเพิ่มงาน ค่อยปรับเปลี่ยนวิธีคิดซึ่งต้องใช้ระยะเวลานาน ปัญหาทั้งหมดทั้งปวงจะเป็นปัจจัย หนึ่งที่ทำให้มีผลต่อการติดตามงาน จากผลกระทบที่ต้องรับงานมากส่วนหนึ่งทำให้เจ้าหน้าที่มี ความอ่อนล้า พยายามที่จะเลือกงาน เช่น นโยบายเร่งด่วนหรือไม่ เป็นปัญหาที่กระทบกับพื้นที่ ปัญหาการสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ยังมีความคิดว่า สามารถรอได้ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างทันทีทันใด แต่สิ่งหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยในการผลักดันคือการสร้างงานเชิงคุณภาพของผู้ป่วยอย่างองค์รวม การเชื่อมโยงการดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง จึงน่าจะเป็นทางออกให้กับเจ้าหน้าที่ที่มีความพยายาม สร้างงานคุณภาพ

ในระบบบริการต้องยอมรับว่า บุคลากรในทุกระดับเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนการทำงานทุกเรื่อง ดังนั้น การสร้างแรงบันดาลใจ การปลุกเร้าอารมณ์ให้เจ้าหน้าที่มีพลังในการทำงาน จนถึงการสอนการจัดการระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดทั้งในระบบโครงสร้างที่เป็นอยู่ อัตรากำลังคนที่ขาดแคลน แต่มีภาระงานจากทุกกระทรวงทบวงกรม ถ้าในระดับนโยบายมีการบูรณาการมาตั้งแต่ต้นไม่ไข่มุ่งแต่ผลงานที่ตนเองจะได้ คนในระดับที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนจะเกิดอาการเหนื่อยล้า แล้วประเทศชาติก็จะไม่ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง

นางสาวพรณิภา พลอยกิติกุล รพ.สามง่าม อ.สามง่าม จ.พิจิตร

ความรู้สึกลึกๆ ที่ได้ทำ

ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและมีแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง มีความเข้มแข็งและการพึ่งตนเองได้มากขึ้นของชุมชน ไม่ต้องรอให้หน่วยงานต่างๆ เข้ายื่นมือช่วยเหลือ โดยการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพให้หลักสำคัญ 3 ประการ คือ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน และกระบวนการแก้ไขปัญหา/พัฒนาสุขภาพอย่างเป็นระบบ

ปัญหา/อุปสรรคที่อยากบอก

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนให้เกิดเป็น Life Style ได้ ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีกลุ่มช่วยกระตุ้นเป็นระยะ ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ บัณฑิตเสริม บัณฑิตเอื้อ บัณฑิตแวดล้อม ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากทุกภาคส่วน
2. การดำเนินงานในพื้นที่ต้องมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำหมู่บ้าน เพราะมีส่วนช่วยในการกระตุ้นและผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในหมู่บ้าน

นางสาวอินทริา เตตะสังข์ รพ.สต.หนองโสน อ.สามง่าม จ.พิจิตร

ความรู้สึที่ได้ทำโครงการนี้

ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับตัวเองและครอบครัวชุมชนในเรื่องเศรษฐกิจ การเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังทำให้ประชาชนมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดของระบบงานที่ทาง รพ.สต. เองกำลังพยายามปรับระบบคือ การให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมสุบุนุหรี แต่ทำค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องให้การรักษาเบื้องต้น ผู้ป่วยมีจำนวนมาก จึงใช้การให้ข้อมูลเบื้องต้นและแจกแผ่นพับให้กับผู้ที่มีพฤติกรรมสุบุนุหรี บางเวลาที่ผู้ป่วยน้อยก็จะมีกรให้ความรู้โดยใช้สื่อโปสเตอร์ที่ประชาสัมพันธ์พร้อมทั้งนำญาติมาร่วมรับการปรึกษา การที่ได้ใช้ระบบ 5A ในระบบสถานบริการเป็นเรื่องที่ดี เจ้าหน้าที่มีโอกาสแลกเปลี่ยนกับ รพ.สต. อื่นๆ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ตามระบบ ในปี 2554 สิ่งที่ทำได้บ้างคือการให้ข้อมูลกับผู้รับบริการว่า รพ.สต. เป็น รพ.สต.ปลอดภัย บางวันก็จะมีผู้รับบริการแอบสูบุนุหรี โดยเฉพาะจะอาศัยใต้ต้นไม้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็จะมีกรประชาสัมพันธ์ ช่วงแรกมีการเก็บก้นนุหรีจะพบก้นนุหรีจำนวนมาก แต่หลังจากได้ประชาสัมพันธ์ พูดตักเตือนพบว่ามีพฤติกรรมการสูบุนุหรีลดลง สำหรับในปี 2555 จะมีการชักชวนแกนนำในชุมชนโดยใช้การประชุมเพื่อผลักดันให้เกิดการเลิกนุหรีโดยใช้พลังชุมชน และอาจจะมีการนำหมู่บ้านต้นแบบในพื้นที่ เช่น บ้านป่าแขง ต.หนองโสน ที่มีแกนนำเข้มแข็งในการดำเนินการเรื่องนี้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการขับเคลื่อนโดยชุมชน เพราะในระบบสถานบริการค่อนข้างมีข้อจำกัดอย่างมากในการให้การปรึกษา จึงอาจต้องใช้การประชุมแกนนำระดับตำบลในการมีส่วนร่วมคิดร่วมทำมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยเวลา ประชาชนที่จะให้ความร่วมมืออาจจะมีจำนวนไม่มาก เพราะคิดว่ายังไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองมากจนเมื่อเกิดโรคหรือความทุกข์ทรมานจึงสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้น เป็นเรื่องยากและในขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องที่ทำหายเพราะเมื่อพิจารณาการทำชุมชนให้เลิกสูบุนุหรี น่าจะง่ายถ้าเราสามารถดึงพลังชุมชน โดยเฉพาะแกนนำให้มาเป็นแนวร่วม น่าจะเป็นสิ่งช่วยให้เราไม่เหนื่อยจนเกินไป เพราะฉะนั้นสิ่งที่น่าจะเป็นปัญหาคือการจะขยายความคิด การชักจูงแกนนำชุมชนอย่างไรให้เข้ามามีส่วนร่วมและสามารถคิดกลไกการทำงานด้วยตัวเองได้

สำหรับการบูรณาการ 5A ในสถานบริการ ที่จริงเป็นเรื่องไม่ยาก เนื่องจากไม่มีความซับซ้อนมาก แต่สิ่งหนึ่งซึ่งเป็นปัญหาคือ เจ้าหน้าที่ยังขาดการใส่ใจ (ทำบ้างไม่ทำบ้าง) ไม่มีระบบการควบคุมกำกับทำให้การคัดกรอง A1-A2 ทำได้ไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ผู้รับผิดชอบงานจะเริ่มตั้งแต่ A1-A5 ทำให้รู้สึกท้อ หลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมการบูรณาการ 5A ในสถานบริการ เจ้าหน้าที่เริ่มให้ความสำคัญในการคัดกรองขึ้นมาบ้างแต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม สำหรับการดำเนินงานในชุมชนยังขาดการประสานงานร่วมกับ อปท. และแกนนำชุมชน เนื่องจากการผู้บริหารใน อปท. ยังไม่เห็นความสำคัญในการทำงานด้านนี้ ทำให้เป็นเรื่องยากที่จะขยายสู่เครือข่ายอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับชุมชนที่สามารถดำเนินการชุมชนปลอดบุหรี่เพื่อให้ชุมชนอื่นเกิดการเรียนรู้ นำแนวทางมาประยุกต์ใช้
2. ควรจะมีการทำขมรมเครือข่ายผู้เลิกบุหรี่ในชุมชนแต่ละชุมชนซึ่งจะเป็นแนวทางให้เกิดความยั่งยืนและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาโดยขมรม

นางประทุม ภู่อุทธิ รพ.สต.เนินปอ ต.เนินปอ อ.สามง่าม จ.พิจิตร

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดสารเสพติดทั้งยาบ้า สารระเหย บำบัดรักษาผู้ติดสุราและบุหรี่ โดยมีแพทย์หญิงเนตรนภา ภมระภา เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2543 โดยให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแนะนำรายบุคคลและรักษาตามสภาพปัญหา จนกระทั่งปี 2546 ได้มีคำสั่งจากผู้ว่าราชการจังหวัดอุตรดิตถ์ เรื่อง “การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ให้เป็นรูปธรรม” กลุ่มงานจิตเวชจึงดำเนินการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่อย่างเป็นทางการ ในช่วงแรกเปิดให้บริการวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 - 12.00 น. แต่ในปัจจุบันเปิดให้บริการทุกวันเวลาราชการ โดยจะนัดทำกลุ่มบำบัดในวันพฤหัสบดี เวลา 08.30 - 09.00 น. สำหรับผู้มีปัญหาไม่สามารถเลิกได้ หลังจากที่ได้อัตตมาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามร่วมกับการให้

คำปรึกษาทางโทรศัพท์และเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ใน ปี 2549 โดยมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ สนับสนุนงบประมาณ ปี 2554 ได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

โดยดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ เพื่อชี้แจงโครงการ
2. ประชุมชี้แจงโครงการเครือข่าย โดยมี รพ.สต. เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 21 แห่ง PCU 2 แห่ง รวมเป็น 23 แห่ง ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์
3. สสำรวจบุคลากรสาธารณสุขที่สูบบุหรี่ และดำเนินการบำบัดรักษา
4. ประสานงานกับมูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เพื่อขอสนับสนุนวิทยากร
5. ดำเนินการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเครือข่ายแต่ละ 2 คน รวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลทุกหน่วยบริการ
6. นิเทศ ติดตามงานตามโครงการ ผู้รับผิดชอบงานเครือข่าย
7. ส่งสรุปผลการดำเนินงานโครงการให้แก่มูลนิธิณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

นางนภาพร บันม่วง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์



ตอนที่ 6

ภาพประกอบการถอดบทเรียน

รพ.สต.จุน อ.จุน จ.พะเยา



อ.ดอกคำใต้ รณรงค์บุหรี่ เยี่ยมสถานีตำรวจและที่ว่าการอำเภอ



ศาลาล้างนี้ก่อนหน้านั้นผู้มารับบริการส่วนใหญ่เข้าใจว่าอยู่ห่างจากอาคารกรให้บริการสามารถสูบบุหรี่ได้ หลังจากจัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ไม่พบกันบุหรี่อีกเลยในระยะ 5 เดือนที่ผ่านมา (รพ.สต.ปึงหลวง อ.นาหมื่น จ.น่าน)



อ.ปง จ.พะเยา



อ.แม่ใจ จ.พะเยา



อ.เวียงม่วน จ.พะเยา



อ.แม่ทะ จ.ลำปาง



อ.สามง่าม จ.พิจิตร



อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่



๑. อุดรดิตต์



บทที่ 3

ถอดบทเรียน

ภาคตะวันออก

เชียงใหม่

ตอนที่ 1

รายนามโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

โรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 17 โรงพยาบาล ดังรายนามต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลกระสัง จ.บุรีรัมย์

- 1.1 รพ.สต.ลำดวน
- 1.2 รพ.สต.บ้านหนองพลวง
- 1.3 รพ.สต.บ้านสองชั้น
- 1.4 รพ.สต.บ้านจอม
- 1.5 รพ.สต.หนองเต็ง
- 1.6 รพ.สต.บ้านหว่าไต้
- 1.7 รพ.สต.เมืองไผ่
- 1.8 รพ.สต.สวายสอ
- 1.9 รพ.สต.บ้านเพชร
- 1.10 รพ.สต.กันทรารมย์
- 1.11 รพ.สต.บ้านไม้แดง
- 1.12 รพ.สต.ก้านเหลือง
- 1.13 รพ.สต.ห้วยสำราญ
- 1.14 รพ.สต.บ้านศรีภูมิ
- 1.15 รพ.สต.ตะครองใต้
- 1.16 รพ.สต.บ้านสูงเนิน
- 1.17 รพ.สต.สวนใหม่

2. โรงพยาบาลกันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ

- 2.1 รพ.สต.บ้านพันลำ
- 2.2 รพ.สต.บ้านจาน
- 2.3 รพ.สต.คำเนียม

3. โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

- 3.1 รพ.สต.บ้านดงครึ่งน้อย
- 3.2 รพ.สต.บ้านหนองไผ่
- 3.2 รพ.สต.บ้านหนองอ้อ
- 3.4 รพ.สต.บ้านเขวาสีอุบล
- 3.5 รพ.สต.บ้านกู่กาสิงห์
- 3.6 รพ.สต.บ้านเมืองบัว
- 3.7 รพ.สต.บ้านแจ่มอารมณ์
- 3.8 รพ.สต.บ้านน้ำอ้อม
- 3.9 รพ.สต.บ้านอุ่มเม่า
- 3.10 รพ.สต.บ้านสนามชัย
- 3.11 รพ.สต.บ้านโนนสว่าง
- 3.12 รพ.สต.บ้านฝาง
- 3.13 รพ.สต.บ้านหนองกุง
- 3.14 รพ.สต.บ้านดงมัน
- 3.15 รพ.สต.บ้านหัวหนอง

4. โรงพยาบาลเมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น

- 4.1 รพ.สต.สาวะถี
- 4.2 รพ.สต.หนองตม

- 4.3 รพ.สต.บ้านมือ ตำบลพระลับ
- 4.4 รพ.สต. ศิลา
- 4.5 รพ.สต. บ้านเปิด
- 4.6 รพ.สต. พระลับ
- 4.7 รพ.สต. โคกสี
- 4.8 รพ.สต. ท่าพระ
- 4.9 รพ.สต. สำราญ
- 4.10 ศูนย์แพทย์หนองแขวงพระอารามหลวง
- 4.11 ศูนย์แพทย์หนองขาตะผดุง

5. โรงพยาบาลขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ

- 5.1 รพ.สต.โพธิ์กระสังข์
- 5.2 รพ.สต.พราน
- 5.3 รพ.สต.ภูทอง
- 5.4 รพ.สต.กันทรอม
- 5.5 รพ.สต.หลักหิน

6. โรงพยาบาลคอนสาร จ.ชัยภูมิ

- 6.1 รพ.สต.ดงบัง
- 6.2 รพ.สต.โนนคูณ
- 6.3 รพ.สต.บ้านดงกลาง
- 6.4 รพ.สต.ห้วยยาง
- 6.5 รพ.สต.ผาเบียด
- 6.6 รพ.สต.ทุ่งพระ
- 6.7 รพ.สต.ทุ่งนาเลา

6.8 รพ.สต.ทุ่งลุยลาย

6.9 รพ.สต.หนองหญ้าไถ่

7. โรงพยาบาลคำม่วง จ.กาฬสินธุ์

7.1 รพ.สต.บ้านสูงเนิน

7.2 รพ.สต.บ้านเก่าเตื่อ

7.3 รพ.สต.บ้านดินจี่

7.4 รพ.สต.บ้านนาบอน

7.5 รพ.สต.บ้านนาตาล

7.6 รพ.สต.บ้านดงสวนพัฒนา

7.7 รพ.สต.บ้านหนองแซง

7.8 รพ.สต.บ้านหนองกุงน้อย

7.9 รพ.สต.หนองแสง

7.10 รพ.สต.บ้านจาน

7.11 รพ.สต.คำสร้างเที่ยง

7.12 รพ.สต.โพน

8. โรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น

8.1 รพ.สต.บ้านวังหูกวาง

8.2 รพ.สต.วังหินลาด

8.3 รพ.สต.บ้านหนองไผ่

8.4 รพ.สต.โนนสะอาด

8.5 รพ.สต.โนนหัน

8.6 รพ.สต.หนองเสาเล้า

8.7 รพ.สต.บ้านมาลา

8.8 รพ.สต.ข้าวเรียง

- 8.9 รพ.สต.ไชยสอ
- 8.10 รพ.สต.หนองเขียด
- 8.11 รพ.สต.นาเพียง
- 8.12 รพ.สต.บ้านหนองฝื่อ
- 8.13 รพ.สต.บ้านโนนสาวเอ้
- 8.14 รพ.สต.โคกม่วง
- 8.15 รพ.สต.นาหนองทุ่ม
- 8.16 รพ.สต.บ้านวังยาว
- 8.17 รพ.สต.โนนอุดม
- 8.18 ศูนย์สุขภาพชุมชนนครินทร์
- 8.19 ศูนย์สุขภาพชุมชนสันติสุข
- 8.20 ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคะเน

9. โรงพยาบาลเซกา จ.บึงกาฬ

- 9.1 รพ.สต.ซาง
- 9.2 รพ.สต.บ้านโคกโขง
- 9.3 รพ.สต.ท่ากกแดง
- 9.4 รพ.สต.ท่าสะอาด
- 9.5 รพ.สต.หนองทุ่ม
- 9.6 รพ.สต.โลกก่าม
- 9.7 รพ.สต.บ้านด้อย
- 9.8 รพ.สต.โคกกระแซ
- 9.9 รพ.สต.บ้านคำบอน
- 9.10 รพ.สต.ป่งไฮ
- 9.11 รพ.สต.น้ำจั้น

9.12 รพ.สต.บ้านท่าเชียงเครือ

9.13 สสอ.เซกา

10. โรงพยาบาลดอนตาล จ.มุกดาหาร

10.1 รพ.สต.บ้านนายาง

10.2 รพ.สต.บ้านบาก

10.3 รพ.สต.บ้านหนองเม็ก

10.4 รพ.สต.ป่าไร่

10.5 รพ.สต.เหล่าหมี

10.6 รพ.สต.บ้านภูล้อม

10.7 รพ.สต.หนองกระยั้ง

10.8 รพ.สต.บ้านแก้ง

10.9 รพ.สต.หนองหล่ม

10.10 รพ.สต.โพธิ์ไผ่

10.11 รพ.สต.นาสะเม้ง

10.12 รพ.สต.นาเซียง

10.13 รพ.สต.นาทาม

11. โรงพยาบาลน้ำพอง จ.ขอนแก่น

11.1 สสอ.น้ำพอง

11.2 รพ.สต.วังชัย

11.3 รพ.สต.หนองกุง

11.4 รพ.สต.บัวใหญ่

11.5 รพ.สต.สะอาด

11.6 รพ.สต.ม่วงหวาน

- 11.7 รพ.สต.บ้านขาม
- 11.8 รพ.สต.บัวเงิน
- 11.9 รพ.สต.ท่ากระเสริม
- 11.10 รพ.สต.พังทวย
- 11.11 รพ.สต.กุดน้ำใส
- 11.12 รพ.สต.บ้านคำแก่นคูณ
- 11.13 รพ.สต.บ้านโคกใหญ่
- 11.14 รพ.สต.บ้านเหล่าใหญ่
- 11.15 รพ.สต.บ้านหนองหว้า
- 11.16 รพ.สต.บ้านท่ามะเดื่อ
- 11.17 รพ.สต.บ้านคำบง

12. โรงพยาบาลเรณูนคร จ.นครพนม

- 12.1 รพ.สต.บ้านโนนสะอาด
- 12.2 รพ.สต.นาขาม
- 12.3 รพ.สต.ท่าลาด
- 12.4 รพ.สต.บ้านโนนนามัย
- 12.5 รพ.สต.บ้านนาบัว
- 12.6 รพ.สต.บ้านนาบัว
- 12.7 รพ.สต.โคกหินแฮ่
- 12.8 รพ.สต.คำผาสุก
- 12.9 รพ.สต.นางาม
- 12.10 รพ.สต.บ้านนายอ

13. โรงพยาบาลศรีวิไล จ.บึงกาฬ

- 13.1 รพ.สต.ชุมภูพร
- 13.2 รพ.สต.นาสิงห์
- 13.3 รพ.สต.นาสะแบง
- 13.4 รพ.สต.นาแสง
- 13.5 รพ.สต.บ้านนาคำแคน

14. โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ

- 14.1 รพ.สต.หนองโน
- 14.2 รพ.สต.คูซอด

15. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จ.ขอนแก่น

- 15.1 รพ.สต.กุดโง้ง
- 15.2 รพ.สต.ห้วยโจด
- 15.3 รพ.สต.บ้านอนามัย
- 15.4 รพ.สต.เวียงอินทร์
- 15.5 รพ.สต.หนองโอง
- 15.6 รพ.สต.ศรีภูธร
- 15.7 รพ.สต.ทุ่งใหญ่
- 15.8 รพ.สต.โคกกลาง
- 15.9 รพ.สต.โนนสมบูรณ์
- 15.10 รพ.สต.ดูนสาด
- 15.11 รพ.สต.ท่าลาด
- 15.12 รพ.สต.โนนสัง

16. โรงพยาบาลห้วยแถลง จ.นครราชสีมา

- 16.1 รพ.สต.หินดาด
- 16.2 รพ.สต.ไผ่นกเขา
- 16.3 รพ.สต.ตะโก
- 16.4 รพ.สต.หนองแต้
- 16.5 รพ.สต.ท่าลี่
- 16.6 รพ.สต.ทับสวาย
- 16.7 รพ.สต.หลุ่งประดู่
- 16.8 รพ.สต.หนองนา
- 16.9 รพ.สต.หนองพลอง
- 16.10 รพ.สต.หนองม่วงใหญ่
- 16.11 รพ.สต.โนนทอง
- 16.12 รพ.สต.หนองสาย
- 16.13 รพ.สต.ชำเลือด

17. โรงพยาบาลห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

- 17.1 รพ.สต.กุดโดน
- 17.2 รพ.สต.บ้านห้วยมะทอ
- 17.3 รพ.สต.บ้านคำเหมือดแก้ว
- 17.4 รพ.สต.บ้านคำใหญ่
- 17.5 รพ.สต.บ้านทรายทอง
- 17.6 รพ.สต.พิมูล
- 17.7 รพ.สต.บ้านโนนขี้ควง
- 17.8 รพ.สต.หนองบัว
- 17.9 รพ.สต.บ้านหาดทรายมูล

ตอนที่ 2

สรุปผลการถอดบทเรียน

รายละเอียดการดำเนินงานของทุกแห่งที่ส่งรายงานจะนำขึ้นเว็บไซต์ของมูลนิธิธรรมาภิบาล
เพื่อการไม่สูบบุหรี่ www.ashthailand.or.th

สรุปผลการถอดบทเรียนได้ดังนี้

ที่	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวน เตียง	ด้าน นโยบาย	ด้านการ ประชุม	เฝ้า ระวัง	คลินิก เลิก บุหรี่	ถนน ปลอด	ด้านการ จัดสภาพ แวดล้อม	ด้านการ ส่งเสริม การเลิก สูบบุหรี่
1	กระสัง	บุรีรัมย์	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	กันทรารมย์	ศรีสะเกษ	60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	เกษตรวิสัย	ร้อยเอ็ด	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	ขอนแก่น	ขอนแก่น	867	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	90	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	คอนสาร	ชัยภูมิ	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	คำม่วง	กาฬสินธุ์	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	ชุมแพ	ขอนแก่น	120	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	เซกา	หนองคาย	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	ดอนตาล	มุกดาหาร	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	น้ำพอง	ขอนแก่น	60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	เรณูนคร	นครพนม	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	ศรีวิไล	หนองคาย	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	ศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	500							
15	สมเด็จพระยุพราช กระนวน	ขอนแก่น	90	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16	ห้วยแถลง	นครราชสีมา	30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	ห้วยเม็ก	กาฬสินธุ์	60	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางจะเห็นได้ว่าทุกโรงพยาบาลมีการดำเนินงานตามแผนดำเนินโครงการซึ่งจะมีจุดเด่นและจุดที่ควรพัฒนา สรุปรายงานโรงพยาบาลได้ดังนี้

โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 17 แห่ง

มีคณะกรรมการนโยบายและคณะทำงาน มีนโยบาย และมีการประชาสัมพันธ์ รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และมีการชี้แจงโครงการ รพ.สต. ปลอดบุหรี่ ทั้ง 17 แห่ง ในอำเภอกระสัง และมอบป้ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่พร้อม นาฬิกา ของมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ให้ทุกแห่ง

โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 3 แห่ง

มีคณะกรรมการและนโยบาย รพ.สต.ปลอดบุหรี่ มีการประชุมคณะทำงานเดือนละครั้ง มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ ให้ประชาชนรับทราบอย่างทั่วถึง ประกาศตามหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านโดยตัวแทน อสม. ทุกวันช่วงเช้าเรื่องความรู้พิษภัยบุหรี่และ รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ และขอความร่วมมืองดสูบบุหรี่ใน รพ.สต.

มีระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ทุก รพ.สต. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคน มีบทบาทและหน้าที่ในการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ในช่วง 6 เดือน หลังจัดเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด พบว่ายังมีการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. เฉลี่ยวันละ 1 คน แต่ไม่ทุกวัน โดยเมื่อเจ้าหน้าที่ท่านใดพบเห็นบุคคลที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล ให้บอกกล่าว แนะนำ ดักเตือน ในเชิงบวก รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการสูบบุหรี่ แนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่และอาศัยกำลัง อสม. ในพื้นที่ช่วยให้คำแนะนำ ชักชวนให้ลด ละ เลิกบุหรี่ และมีระบบการดูแลส่งต่อให้ รพ.สต. ดูแลต่อไป

การช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ พบว่าบุคลากรทั้งหมด 21 คน ทุกคนไม่สูบบุหรี่ มีการจัดอบรมแกนนำเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.จำนวน 80% ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำโดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) ผลการดำเนินการสรุปได้ว่าทุก รพ.สต. มีการเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ ทุกวัน เวลาราชการ โดย รพ.สต.หนองทามน้อย ตำบลคำเนียม เปิดบริการถึง 20.00 น. จำนวนผู้รับบริการที่เลิกบุหรี่ รวมทุก รพ.สต. 237 คน เลิกได้ 95 คน (40.1%) โดย รพ.สต.จวน มีจำนวนมากที่สุด 105 คน และเลิกได้ 51 คน (48.57%)

มีการขยายผลการรณรงค์ลงสู่ชุมชนโดย รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้รายกลุ่มสรุปในภาพรวมใน อสม. จำนวน 286 คน ประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 1,926 คน และที่โรงเรียน จำนวน 1,938 คน

จุดเด่น ของโรงพยาบาลกัณฑ์ธารามย์คือเป็นแบบอย่างการดำเนินงานที่เข้มแข็งและเข้าถึงชุมชน มีการดำเนินงานที่เป็นระบบเดียวกันทั้ง 3 รพ.สต.

จุดที่ควรพัฒนา คือเครื่องมือการบันทึกและรวบรวมข้อมูลของระบบ ถนนปชต 5A เพื่อเห็นภาพการคัดกรองและการบำบัดชัดเจนขึ้น

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 15 แห่ง

คณะกรรมการอำนวยการ มี ผอ.โรงพยาบาลเป็นประธาน ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง เป็นกรรมการ ส่วนคณะทำงานแกนนำมี ผอ.รพ.สต.เป็นประธานและผู้นำชุมชน ประธาน อสม. ในเขตของ รพ.สต.แต่ละแห่ง เป็นกรรมการ แต่บาง รพ.สต. มี นายก อบต. เป็นประธาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และนโยบายเหมือนกันทุก รพ.สต.

มีการติดป้าย รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ด้านหน้าประตูทางเข้าและในอาคาร

การประชาสัมพันธ์หน่วยงานให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ ในระดับอำเภอผ่านทางวิทยุชุมชนที่โรงพยาบาลไปจัดรายการและในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ตลอดจนในที่ประชุม กำนัน

ผู้ใหญ่บ้านประจำเดือน ส่วนระดับ รพ.สต. มีการจัดบอร์ดนิทรรศการใน รพ.สต./โรงเรียน และชุมชน ทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยราชการภาคีเครือข่าย เช่น อบต./โรงเรียน /เทศบาลศูนย์เด็กเล็ก ทุกแห่ง แจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของ อสม. และประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน

มีการจัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณหน่วยงานและติดตามประเมินผล พบกัน บุหรี่จำนวนน้อยลงแต่ยังคงพบอยู่

บุคลากรของ รพ.สต. ทั้งหมด 131 คน สูบบุหรี่ 3 คน (2.29%) ทุกคนสมัครใจเข้าโครงการเลิกบุหรี่ของ รพ.สต. ขณะนี้ลดจำนวนสูบลงและไม่สูบในหน่วยงาน ทั้งนี้มีการใช้หาญาติดอกขาวช่วยในการเลิกบุหรี่

บุคลากร 99.23% ได้รับการอบรมเรื่อง ถนนพชต 5A

ทุก รพ.สต. เปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการ มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนพชต (5A) ในระยะ 9 เดือน (ธันวาคม 2553 - สิงหาคม 2554) สรุปจากแบบฟอร์มบันทึกพบว่า จำนวนผู้รับบริการที่ถามประวัติการสูบบุหรี่ 33,095 คน มีคนสูบบุหรี่ 9,264 คน (27.99%) ประเมินพบว่าอยู่ในระยะต้องการเลิกมี 283 คน (3.05%) ทุกคนเข้าคลินิกเลิกบุหรี่และมีผลการติดตามทุกคน ผลการติดตาม 1 สัปดาห์ พบว่า เลิกได้ 58 คน (20.49%) ลดได้ 183 คน (64.66%) สูบเท่าเดิม 42 คน (14.84%) อัตราการเลิกได้ลดลงตามระยะการติดตาม พบว่าการติดตามที่ 6 เดือน เลิกได้ 30 คน (10.60%) ลดได้ 83 คน (29.32%) สูบเท่าเดิม 16 คน (5.65%) นอกนั้นตามไม่ได้

ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชนโรงพยาบาลเกษตรวิสัยได้ดำเนินการร่วมกับรพ.สต. และ PCU สรุปได้ดังนี้ จัดอบรมแกนนำชุมชนปลอดภัย อสม./แกนนำ 326 คน จัดรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลกร่วมกับโรงเรียน ทำนวัตกรรมโครงการครอบครัวปลอดภัย เทศบาลตำบลเกษตรวิสัย ดำเนินการในชุมชนที่ 3/1 และ 3/2

มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประชากรกลุ่มเป้าหมาย / บุคคลต้นแบบครอบครัวที่สูบบุหรี่ ระดมความคิดเห็นเพื่อสะท้อนทางออกในการลด ละ เลิกบุหรี่และมาตรการทาง

สังคม ติดตามผลการตระหนักในการลด ละ เลิกบุหรี่ โดยแกนนำชุมชนปลอดบุหรี่ และจัดประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานและมอบใบประกาศแก่ผู้ที่สามารถ ลด ละ เลิกบุหรี่ได้และครอบครัวที่สามารถปลอดบุหรี่ได้/ประกวดคัมปลอดบุหรี่

ผลการดำเนินงานจำแนกตาม รพ.สต.

มาตรการของชุมชนบ้านหนองแขวงปลอดบุหรี่ ชุมชน 3/1 และ ชุมชน 3/2

- ไม่มีคนสูบบุหรี่ในหมู่บ้าน
- ไม่มีคนสูบบุหรี่ในบ้านหรือครอบครัว
- ไม่มีคนสูบบุหรี่ในงานวัด หรืองานบุญต่างๆ
- ไม่ให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ชี้อายุให้ผู้ใหญ่ หรือตนเอง
- ไม่ให้ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ตามกฎหมาย

ผลการติดตามการตระหนักในการลด ละ เลิกบุหรี่ โดยแกนนำชุมชนปลอดบุหรี่ พบว่า

มีผู้ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด 166 คน หลังเข้าโครงการเลิกบุหรี่ได้จำนวน 12 คน (7.22%) สูบลดลง 107 คน (64.4%) สูบเท่าเดิม 47 คน (28.3%) โดยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือ สูบนอกบ้าน จำนวน 143 คน (86.1%) สูบขณะมีบุคคลอื่นอยู่ในบริเวณเดียวกัน 23 คน (13.86%) สูบในที่สาธารณะ 77 คน (46.38%)

รพ.สต.ดงครั่งน้อย มีกิจกรรมรณรงค์ลงสู่ชุมชนดังนี้

1. กิจกรรม ร่วมกับ อบต.และ อสม. ทุกวันที่ 10 ของเดือน มีการคัดเลือกบุคคลต้นแบบที่สามารถ ลด ละ เลิก บุหรี่ได้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบใบประกาศและส่งเสริมให้เป็นคนดีของลูกหลาน
2. กิจกรรมร่วมกับกองทุน โดยประสานผ่านกรรมการและอนุกรรมการกองทุนทุกคน
3. ให้ความรู้โดยเสียงตามสาย ผ่านหอกระจายข่าวในชุมชน

4. กิจกรรมในโรงเรียนให้ความรู้โดยจัดฐานให้ความรู้หน้าเสาธงและตอบปัญหามีรางวัลจัดประกวดคำขวัญในโรงเรียน เรื่อง “รณรงค์งดบุหรี่ เพื่อชีวิตมีสุข”

5. โครงการตำบลดงครั้งน้อย ลด ละ เลิก บุหรี่ มีการสร้างเครือข่าย องค์กร/ชุมชน/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานีตำรวจปลอดบุหรี่

รพ.สต.บ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก มีกิจกรรมรณรงค์สู่ชุมชนดังนี้

จัดตั้งชมรมปลอดบุหรี่ ออกเยี่ยมผู้เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่และให้ความรู้แก่ประชาชน

รับสมัครผู้ต้องการเข้าร่วมโครงการรายใหม่ คัดเลือกบุคคลต้นแบบที่สามารถ ลด ละ เลิก บุหรี่ได้ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ความรู้โดยเสียงตามสาย ผ่าน หอกระจายข่าวในชุมชน และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ “วันงดสูบบุหรี่โลก” โดยกลุ่ม อสม. ร่วมในงานบุญบั้งไฟประจำปี ตำบลสิงห์โคก

รพ.สต.บ้านหัวหนอง ตำบลหนองแวง มีกิจกรรมรณรงค์สู่ชุมชนดังนี้

ขยายเครือข่ายร่วมกับชุมชนทำตำบลหนองแวงปลอดบุหรี่ มีการจัดอบรมชี้แจงโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เพื่อสร้างเครือข่าย ณ อบต.หนองแวง และจัดอบรมให้ความรู้ เรื่อง พิษภัยบุหรี่และวิธีการเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้นำทุกหมู่บ้าน อสม. กลุ่มผู้สูบบุหรี่ เพื่อสร้างบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ได้และให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน จัดโครงการ “การสร้างและพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการบริโภคและการจำหน่ายยาเส้น” โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลหนองแวง ซึ่งได้รับงบประมาณจาก ศจย. มีอาจารย์ที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ซึ่งเป็นที่มาของมาตรการทางสังคมในเรื่องของบุหรี่ ตำบลหนองแวง

จุดเด่น ของโรงพยาบาลเกษตรวิสัยคือ มีทีมงานเข้มแข็งและผู้บริหารสนับสนุนต่อเนื่อง พัฒนาเครือข่ายร่วมกับ รพ.สต. โดยมีรูปแบบที่ขับเคลื่อนร่วมกับชุมชนไปในทิศทางเดียวกันและมีระบบบันทึกที่ ทุก รพ.สต. สามารถสรุปผลงานออกมาได้ในแนวทางเดียวกัน ทำให้เห็นผลงานของอำเภอชัดเจน

จุดที่ควรพัฒนา ขยายความเข้มแข็งให้เสมอกันทุก รพ.สต.

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รพ.สต.ที่ร่วมโครงการ 9 แห่ง และศูนย์แพทย์ชุมชน 2 แห่ง

กรรมการด้านนโยบายมี ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธาน และ สสอ. (สาธารณสุขอำเภอ) เป็นรองประธาน และมีผู้แทนจากรพ.สต.นำร่อง เป็นกรรมการร่วมกับผู้ประสานงานโรงพยาบาล ส่วนคณะทำงานแกนนำมีทั้งแบบรวมและแบบแยกตามหน่วยงาน โดยแบบรวมมีมติให้ หัวหน้า รพ.สต. ศูนย์แพทย์ชุมชนและผู้รับผิดชอบเป็นคณะทำงานแกนนำ มีนโยบาย รพ.สต.ปลอดภัย โดยบูรณาการบุหรีและเครื่องมือแอลกอฮอล์เข้าด้วยกัน

ประชาสัมพันธ์หน่วยงานเป็นเขตปลอดภัย ผ่านทางที่ประชุมกลุ่มต่างๆ ในอำเภอ มีการติดป้าย/สื่อประชาสัมพันธ์/ติดป้ายผ้า/สติ๊กเกอร์ ประชาสัมพันธ์ทั้งในหน่วยงานและในชุมชน มีการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดภัยทั้งหมดทุก รพ.สต. ระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรีในบริเวณหน่วยงาน ผลการเฝ้าระวัง ไม่พบกันบุหรีในสถานบริการ

การช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี ไม่มีรายละเอียดการคัดกรอง แต่สรุปผลว่าไม่มีการสูบบุหรีภายในหน่วยงาน

อบรมหัวหน้าหน่วยงานและผู้รับผิดชอบครบทุกแห่ง 100% และมีระบบการคัดกรอง และช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรีในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบ ถนนขปต (5A) ทั้งนี้ รพ.สต. และศูนย์แพทย์ชุมชนส่วนใหญ่ทำ A1, A2, A3 ก็ทำให้ผู้สูบบุหรีบางรายสามารถเลิกได้ มีการส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อต้องการบำบัดเข้มข้น จากระบบนี้ทำให้สามารถเชื่อมโยงและเป็นส่วนหนึ่งของการรวมพลังภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนจังหวัดขอนแก่นปลอดภัย ซึ่ง โครงสร้าง ถนนขปต หรือ 5A เป็น 1 ใน 6 กลยุทธ์ในการรวมพลังภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนจังหวัดขอนแก่นปลอดภัย

จัดตั้งคลินิกเลิกบุหรีในรพ.สต. และศูนย์แพทย์ชุมชนทุกแห่งโดยบูรณาการสู้งานประจำ เปิดทุกวัน เวลาราชการ

ขยายผลการรณรงค์ลงสู่ชุมชน บูรณาการร่วมกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์และสารเสพติด อื่นๆ โดยมีการวางแผนและพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม (AIEC) ได้จัดเวทีประชาคมและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างกระแสนรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตามที่ได้จากเวทีประชาคม รณรงค์โดยใช้ ขบวนการมันจักกรยาน โดยแกนนำและ อสม.

จุดเด่น ของโรงพยาบาลขอนแก่นมีการขับเคลื่อนการรณรงค์ทั้งบุหรี่และแอลกอฮอล์ ร่วมกับ ชุมชนอย่างเข้มแข็ง เนื่องจากนโยบายจังหวัดปลอดภัย

จุดที่ควรพัฒนา รูปแบบการบันทึกการใช้ระบบ ถนนปชต 5A ในงานประจำ ให้ชัดเจนและการ รวบรวมผลที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลขับเคลื่อนจังหวัดปลอดภัยได้อย่างเป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการ 5 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

กรรมการมี ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธานและมี ผู้แทนจากรพ.สต. เป็นกรรมการร่วมกับผู้ประสานงานโรงพยาบาล ส่วนคณะทำงานมีทั้งเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาล และ รพ.สต.

มีนโยบายเดียวกันทุก รพ.สต.

การประชาสัมพันธ์หน่วยงานเป็นเขตปลอดภัย โดยการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ มีการ แจ็งเตือนผู้ป่วยและญาติ

บุคลากรทั้งหมด 55 คน สูบ 3 คน เข้าโครงการเลิกทุกคน กำลังอยู่ระหว่างติดตาม ผล ทุกคนไม่สูบในหน่วยงาน

การให้บริการเลิกสูบบุหรี่ทุก รพ.สต.ให้บริการทุกวัน เวลาราชการ

โรงพยาบาลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 9 แห่ง และ ศสข. 1 แห่ง

กรรมการมี ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธานและมีผู้แทนจาก รพ.สต. เป็นกรรมการร่วมกับผู้ประสานงานของโรงพยาบาล ส่วนคณะทำงานมีทั้งเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาล และ รพ.สต. มีการประชุมร่วมกันเดือนละครั้ง มีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย ติดป้ายเขตปลอดบุหรี่

มีการอบรม อสม. นักเรียน ครู เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ไม่มีรายงานจำนวน

จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณหน่วยงาน โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนสังเกตผู้มารับบริการว่ามีผู้สูบบุหรี่หรือไม่ และเดินสำรวจในช่วงเย็นว่าพบกันบุหรี่หรือไม่ผลการเฝ้าระวัง พบการสูบบุหรี่และกันบุหรี่ลดลงไม่มาก

ทุก รพ.สต. มีบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการ แต่ไม่มีรายงานจำนวนผู้รับบริการ

โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 12 แห่ง

กรรมการนโยบายมี ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธาน และกรรมการของ รพ.สต. มี ผอ. รพ.สต.เป็นรองประธาน

นโยบายของแต่ละ รพ.สต. มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ และมีการประชาสัมพันธ์เขตปลอดบุหรี่ ซึ่งช่องทางคล้ายกันคือผ่านทางที่ประชุมและเสียงตามสาย มีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ส่วนใหญ่พบกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลง แต่พบในปริมาณน้อย

ทุก รพ.สต. เปิดคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวันจันทร์และอังคาร เวลาราชการ

จากรายงานของ รพ.สต.บ้านนาโพธิ์ บุคลากร 9 คน และ รพ.สต.คำสร้างเที่ยง บุคลากร 5 คน ทุกคนไม่สูบบุหรี่ ส่วน รพ.สต.หนองกุ่มน้อย บุคลากร 6 คน สูบ 1 คน อยู่ระหว่างการเลิก มี รพ.สต. ที่รายงานว่าใช้โครงสร้าง ถนนปชต 5A คือ รพ.สต.คำสร้างเที่ยง และ รพ.สต.หนองกุ่มน้อย แต่ไม่มีรายงานการคัดกรองและการบำบัดในระบอบ

จุดเด่น ของโรงพยาบาลคำม่วงคือมีการดำเนินงานในโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง

จุดที่ควรพัฒนา คือ การสร้างเครือข่ายกับชุมชนให้มีส่วนร่วมในโครงการเพื่อให้รูปแบบการดำเนินงานใน รพ.สต. ทุกแห่ง ขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้นและเหมือนกัน

โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 17 แห่ง และ ศสข. 3 แห่ง

รายงานในหนังสือถอดบทเรียนนำร่องบูรณาการ

โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 12 แห่ง และ สสอ. 1 แห่ง

กรรมการมี ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธาน และ สาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธาน และ ผอ. รพ.สต. เป็นกรรมการร่วมกับผู้ประสานงานโรงพยาบาล ส่วนคณะทำงานมีนายแพทย์ชำนาญการเป็นประธาน และผู้แทนจากโรงพยาบาล และ รพ.สต. เป็นกรรมการ มีนโยบายดำเนินงาน มีการประชุมเดือนละ 1-2 ครั้ง มีการประชาสัมพันธ์เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น คือ ผ่านทางการติดป้าย จัดสภาพแวดล้อม ที่ประชุมต่างๆ และเสียงตามสาย

จำนวนบุคลากร ทุก รพ.สต. และ สสอ. รวม 79 คน สูบบุหรี่ 9 คน (11.39%) ไม่มีผู้เข้าโครงการเลิก ทุกคนยังสูบเหมือนเดิมและสูบในหน่วยงาน 2 คน

มีการจัดอบรมแกนนำ เจ้าหน้าที่และบุคลากรวิชาชีพ ของ รพ.สต. จำนวน 86.08%

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำโดยใช้โครงสร้างระบบถนนปกติ (5A) ทุก รพ.สต. ทำ A1 - A5 ถ้ากรณีประเมิน A3 มีระดับการเสพยาโคตินระดับปานกลาง - สูง จะส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาที่คลินิกเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลเซกา ซึ่งเปิดบริการทุกวันพุธและพฤหัสบดี เวลาราชการเพื่อให้บริการ A4 ส่งกลับ รพ.สต. เพื่อติดตาม A5 ต่อไป มีแบบประเมินการเสพยาโคติน แต่ไม่มีรายงานผลข้อมูล ทั้งนี้ทุก รพ.สต. อยู่ระหว่างการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่

การขยายผลการรณรงค์สูบบุหรี่ โดยเน้นการรณรงค์ ผ่านโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพปลอดบุหรี่ 1 แห่ง โครงการ “ชาวเซกาพร้อมใจร่วมสร้างสังคมไทยปลอดยาเสพติด” โดยโรงพยาบาลเซกา ร่วมกับศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดของอำเภอเซกาและของเทศบาลตำบลศรีพนา และ 7 ชุมชน ในเขตเทศบาลตำบลศรีพนา ในวันไม่สูบบุหรี่โลกและวันยาเสพติดโลก มีนักเรียน เยาวชนและประชาชนทั่วไปเข้าร่วม จำนวน 1,600 คน

จุดเด่น ของโรงพยาบาลเซกาคือมีโครงสร้างการดำเนินงานดี

จุดที่ควรพัฒนาคือการสร้างความเข้มแข็งของผู้ปฏิบัติและระบบบันทึกข้อมูลให้ปฏิบัติได้ง่ายและรายงานผลได้ชัดเจน

โรงพยาบาลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 13 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

โรงพยาบาลดอนตาลมีการดำเนินงานต่อเนื่องจากปี 2551-2552 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการเดิมทุกอย่างอย่างเข้มแข็งและเป็นรูปธรรมชัดเจน มีรายงานผลการดำเนินงานเป็นข้อมูลที่เห็นชัดเจนและมีการพัฒนาบริการเลิกบุหรี่เข้ากับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ส่วนการดำเนินงานในบทบาทของพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. มีรายงานในเรื่องของการเฝ้าระวัง ทั้ง 13 รพ.สต. และ PCU พบว่าจำนวนก้นบุหรี่และการสูบบุหรี่อยู่ที่ระดับ 400 ขึ้นขึ้นไป และไม่ลดลงจากการติดตาม 4 เดือนหลังเริ่มโครงการ ส่วนเรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ มี

รายงาน รพ.สต. 13 แห่ง บุคลากรจำนวน 90 คน สูบบุหรี่ 10 คน (11.1%) ทุกคนสมัครใจ
เข้าโครงการเลิกบุหรี่ เลิกได้ 2 คน (20%) มีการอบรมบุคลากรทั้งหมด 81.08%

จุดที่ควรพัฒนา เป็นที่เลี้ยงส่งเสริมให้ทุก รพ.สต. ดำเนินงานในแนวทางเดียวกับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

รพ.สต. จำนวน 17 แห่ง

องค์ประกอบของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลน้ำพอง

1. มีการประสานงานเจ้าอาวาสวัดและผู้อำนวยการ รพ.สต. ต่างๆ ในเขตอำเภอ น้ำพอง
ด้านการรณรงค์บุหรี่และแก้ปัญหานุหรีกับสุขภาพ ให้แก่พระภิกษุสงฆ์ บุคลากร และผู้มารับบริการ
รพ.สต. ในเขตอำเภอ น้ำพอง
2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ วัดปลอดบุหรี่ และ รพ.สต.ปลอดบุหรี่
3. มีนโยบายและประกาศให้วัดในเขตอำเภอ น้ำพองเป็นวัดปลอดบุหรี่ เป็นลายลักษณ์
อักษร แจงในที่ประชุมประจำเดือนให้เจ้าหน้าที่ได้รับทราบทุกคนและแจงหนังสือให้ทุกหน่วยรับ
ทราบ
4. จัดสภาพแวดล้อมในวัดและ รพ.สต.ให้ปลอดบุหรี่
5. พระภิกษุสงฆ์และบุคลากรใน รพ.สต.ไม่สูบบุหรี่ ในบริเวณวัด และ รพ.สต. ต่อ
สาธารณะ
6. มีการดำเนินการระบบบริการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ ที่คลินิกให้คำปรึกษาและมีทักษะ
5A ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปที่มีมารับบริการใน รพ.สต.
7. มีกิจกรรมรณรงค์กับชุมชนด้านนุหรีกับสุขภาพชัดเจนทุกปี

ขั้นตอนและกิจกรรมการทำวัด และ รพ.สต.ปลอดบุหรี่

1. ประชุมคณะกรรมการยาเสพติด คณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทราบเพื่อดำเนินงานโครงการวัดปลอดบุหรี่ และ รพ.สต.ปลอดบุหรี่
2. ประชุมและเสนอโครงการวัดปลอดบุหรี่ / รพ.สต.ปลอดบุหรี่ ให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนำฟอง รับทราบเพื่อดำเนินกิจกรรม
3. ดำเนินโครงการ โดยเตรียมประกาศนโยบายวัดปลอดบุหรี่ และ รพ.สต.ปลอดบุหรี่ โดย
 - ประชาสัมพันธ์ให้พระภิกษุสงฆ์และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทุกคนทราบนโยบาย
 - แจกเวียนหนังสือให้กับวัดต่างๆ ในอำเภอน้ำพอง และ สสอ.น้ำพอง และ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอน้ำพองได้รับทราบ
 - จัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับบุหรี่ในชุมชน / ในโรงเรียน / โรงพยาบาล / วัด
4. ประกาศนโยบาย รพ.สต.ปลอดบุหรี่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้นุคกลางและผู้ให้บริการรับทราบ
5. มีผู้รับผิดชอบ ผู้ประสานงาน รพ.สต.ปลอดบุหรี่ชัดเจน
6. จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้อุปกรณ์ในวัด และ รพ.สต.
 - ติดคัตเอาต์ แผ่นป้ายรณรงค์ “เขตปลอดบุหรี่”
 - ติดสติ๊กเกอร์ เขตปลอดบุหรี่ ตามวัด และ รพ.สต. ทั้งนอกและในอาคาร ห้องน้ำ กุฏิพระ บ้านพักเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
 - เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกคนมีทักษะในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในทักษะ 5A จาก A1-A3 ส่วน A4 และ A5 ส่งเข้าคลินิกบำบัดรักษา
7. ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ ในบุคลากรของ รพ.สต. และประชาชนผู้มารับบริการ
 - สสำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ พร้อมรายชื่อ
 - มีระบบการช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่โดยส่งเข้าบริการการเลิกบุหรี่ที่คลินิก
 - มีระบบการบริการช่วยเหลือผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่แก่ผู้มารับบริการ

ระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในวัด และ รพ.สต.

1. พระภิกษุสงฆ์ทุกรูปและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกคน เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
2. พระภิกษุสงฆ์และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ช่วยกันดูแลสอดส่องผู้สูบบุหรี่ในวัด และ รพ.สต. โดยวักกล่าวตักเตือนและให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องพิษภัยของบุหรี่และการเลิกบุหรี่
3. พระภิกษุสงฆ์และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกคน ร่วมรณรงค์ติดสติ๊กเกอร์ “เขตปลอดบุหรี่” อย่างครอบคลุมทุกจุด
4. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในหมู่บ้าน ประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ น้ำพอง ประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ให้ทราบนโยบายเกี่ยวกับวัด และ รพ.สต. ปลอดบุหรี่

จุดเด่น ของโรงพยาบาลน้ำพองคือผู้บริหารสนับสนุนและผู้ประสานงานทุ่มเท มีการลงสู่วัดและ รพ.สต. อย่างเป็นระบบ

จุดที่ควรพัฒนา คือระบบบันทึกข้อมูลของแต่ละ รพ.สต. เพื่อเชื่อมประสานกับโรงพยาบาลได้ชัดเจนและประเมินได้

โรงพยาบาลเรณูนคร จังหวัดนครพนม

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 10 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

คปสอ.เรณูนคร ได้มีการกำหนดนโยบายสถานบริการสาธารณสุขเป็นสถานที่ราชการ ปลอดบุหรี่ 100% โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการอำนวยการ มี ผอ.โรงพยาบาลเรณูนคร เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเรณูนคร เป็นรองประธาน ผอ.รพ.สต. ทุกแห่งเป็นกรรมการ ส่วนคณะกรรมการดำเนินงานมีนางสาวสวิตตา ธงยศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ประสานงานโครงการฯ เป็นประธานและผู้ประสานงาน รพ.สต. เป็นกรรมการ ทุก รพ.สต. แต่งตั้งคณะทำงานที่มี ผอ.รพ.สต.เป็นประธาน

มีนโยบายและการประชาสัมพันธ์ในแต่ละ รพ.สต. ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน การรณรงค์ในงานเทศกาลต่างๆ เช่น งานสงกรานต์ และการประชุมส่วนราชการประจำเดือน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ผ่านการจัดสถานที่และโดยเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณหน่วยงาน มีการแจ้งเตือนเมื่อพบผู้สูบบุหรี่ในเขต รพ.สต. เจ้าหน้าที่ต้องไม่สูบบุหรี่ในเขต รพ.สต. ตีตบ้ำยห้ามสูบบุหรี่ในบริเวณที่มีคนมักมาสูบบุหรี่ พบว่าทุก รพ.สต. มีรายงานการเฝ้าระวัง จำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลง ส่วนใหญ่ไม่พบการสูบบุหรี่เลย แต่ยังพบกันบุหรี่อยู่บ้าง

การช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ (เดือนเมษายน - กันยายน 2554) บุคลากรของ รพ.สต. ทั้งหมด 65 คน สูบ 7 คน (10.76%) เข้าโครงการเลิกทุกคน ในระยะติดตามพบว่าทุกคนยังเลิกไม่ได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่สูบในหน่วยงาน

มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปกติ (5A) ทุก รพ.สต. ดำเนินการ A1-A5 มีโครงสร้าง มีแบบบันทึก มีการบันทึกและรวบรวมข้อมูลชัดเจน

สรุปผลการคัดกรองและช่วยให้เลิกในภาพรวมทั้ง 10 รพ.สต. ดังนี้ ผู้รับบริการที่ผ่านการถามประวัติสูบบุหรี่ 3,984 คน สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำให้เลิก A2 = 497 คน (12.47%) ผ่านการประเมิน A3 = 481 คน มี รพ.สต.นาบัว และ รพ.สต.โคกหินแฮ่ เท่านั้นที่ดำเนินการช่วยให้เลิก A4 รวมจำนวน 32 คน ไม่มีรายงานการติดตามผล

ทุกแห่งเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการและมีการส่งต่อผู้สูบบางรายไปโรงพยาบาล เภษุณครมีการจัดอบรมแกนนำ เจ้าหน้าที่และบุคลากรวิชาชีพ ของ รพ.สต. 100%

รพ.สต.มีการดำเนินงานขยายลงสู่ชุมชน โดยการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในงานต่างๆ ประจำหมู่บ้านและตำบล เช่น การให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าว การรณรงค์ผ่านงานเทศกาลสงกรานต์ งานบุญ กิจกรรมในโรงเรียน การทำงานร่วมกับ อสม. และการดำเนินงานครอบครัว ชุมชน ปลอดภัย

จุดเด่น ของโรงพยาบาลเรณูนครมีการดำเนินงานใน รพ.สต. เป็นรูปแบบเดียวกับโรงพยาบาล มีข้อมูลรายงานชัดเจน

จุดที่ควรพัฒนา สร้างความเข้มแข็งให้เท่าเทียมกันทุก รพ.สต. และขยายความร่วมมือไปยัง อสม. ให้เป็นระบบ

โรงพยาบาลศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 5 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

คณะกรรมการมี ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธาน มีการกำหนดนโยบายและมาตรการในการดำเนินงาน มีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกันผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ เสียงตามสาย การติดประกาศที่บอร์ดและในที่ประชุมประจำเดือน จัดทำหนังสือราชการแจ้งหน่วยงานภาครัฐ สถานที่ทำการกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. และหน่วยงานเอกชน

โรงพยาบาล มีการสำรวจจำนวนบุคลากรและการคัดกรองการสูบบุหรี่ผู้มารับบริการ โดยใช้ระบบ ถนนพชต 5A ซึ่งมีการบันทึกและรายงานผลดำเนินการชัดเจน จัดกิจกรรมให้ความช่วยเหลือบุคลากรที่สูบบุหรี่และต้องการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้วิธีสมัครใจและการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้เงินโบนัสแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ทั้งนี้ โรงพยาบาลศรีวิไล เปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวันศุกร์ช่วงบ่าย ส่วน รพ.สต. ทุกแห่งไม่มีคลินิกเลิกบุหรี่และไม่มีรายงานการดำเนินงานของ รพ.สต.

ด้านการขยายผลรณรงค์ลงสู่ชุมชน มีการเชิญชวนหน่วยงานราชการ องค์กรเอกชน และชุมชน เข้ามาเป็นเครือข่ายสถานที่ปลอดบุหรี่ ทำการคัดกรองผู้สูบบุหรี่เชิงรุกในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ตำบลนาสะแบง ซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.นาสะแบง พบว่าจำนวนของประชากรทั้งหมด 1,190 คน ไม่สูบบุหรี่ทั้งบ้าน 570 คน สูบบุหรี่ 243 คน (20.42%) ทุกคนไม่ต้องการเลิก

ดำเนินการสถานที่ปลอดบุหรี่และเหล้า ในวัด 3 วัด โรงเรียน 8 แห่ง ที่ว่าการอำเภอ ศรีวิไล สำนักงานเทศบาลตำบลศรีวิไล อบต.นาแสง อบต.นาสิงห์ อบต.นาสะแบง และเครือข่ายการดำเนินงานชมรมสร้างสุขภาพปลอดบุหรี่ตำบลนาแสงและตำบลศรีวิไล

จุดที่ควรพัฒนา เป็นที่เลี้ยงให้ รพ.สต. ดำเนินการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทุกด้านตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และประสานความร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 2 แห่ง

มีคณะกรรมการนโยบายและคณะทำงานของแต่ละ รพ.สต. ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในบริเวณ รพ.สต. การประชาสัมพันธ์ให้บริเวณ รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2548 เนื่องจากเคยมีโครงการสถานีอนามัยนำร่องปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้มาร่วมดำเนินการและได้ยึดถือปฏิบัติตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน มีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ไม่พบการสูบบุหรี่ หรือกับบุหรี่ตั้งแต่ดำเนินการถึงปัจจุบัน

บุคลากรของ รพ.สต. จำนวน 12 คน ทุกคนไม่สูบบุหรี่ ไม่มีรายงานการนำระบบถนนปชต 5A มาใช้

มีการคัดกรองจากประชาชนทั่วไปในตำบลคูซอดและเขตบริการ รพ.สต.หนองโน ได้ผู้สมัครใจเข้าร่วมในคลินิกอดบุหรี่ในชุมชน แห่งละ 20 คน รวม 40 คน ซึ่งเริ่มดำเนินโครงการคลินิกอดบุหรี่ในชุมชนเดือนมีนาคม 2555 เป็นต้นไป

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 12 แห่ง

มีการตั้งคณะกรรมการโดย ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธาน กำหนดนโยบายของสาธารณสุขอำเภอ เพื่อใช้ใน รพ.สต. ทุกแห่ง

มีการจัดสภาพแวดล้อมให้ รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ และให้ อสม. ช่วยประชาสัมพันธ์ ส่วนเรื่องการเฝ้าระวัง ทั้ง 12 รพ.สต. พบว่าจำนวนกันบุหรี่และคนสูบลดลงอย่างต่อเนื่อง จากกันบุหรี่ 58 ชิ้น ในเดือนธันวาคม 2553 ลดลงเหลือ 12 ชิ้น ในเดือนมีนาคม 2554 คนสูบบุหรี่ก็ลดลงเช่นกัน

เรื่องการช่วยให้บุคลากรเลิกบุหรี่ ทั้ง 12 รพ.สต. มีบุคลากรรวม 61 คน เป็นคนสูบบุหรี่ 5 คน (8.2%) ไม่มีผู้ใดต้องการเลิกบุหรี่ แต่ทุกคนไม่สูบบุหรี่ในองค์กร

มีการอบรมบุคลากรทุกคนของทุก รพ.สต. เรื่อง ถนนพชต 5A แต่ยังไม่มีการเปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ โดยหากผู้ป่วยต้องการเลิกบุหรี่จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

จุดที่ควรพัฒนา คือการเปิดโอกาสให้ผู้บริหารขององค์กรอื่น ๆ ในตำบลมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และการพัฒนาระบบช่วยให้เลิกบุหรี่ให้เข้มแข็งมากขึ้น

โรงพยาบาลห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 13 แห่ง และ PCU 1 แห่ง

คณะกรรมการมี ผอ.โรงพยาบาล เป็นประธาน และสาธารณสุขอำเภอ เป็นรองประธาน มีนโยบายให้ รพ.สต.ปลอดบุหรี่และมีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบในการจัดกิจกรรมประกาศเสียงตามสายในชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน ออกจดหมายเวียนไปยังหน่วยงานและชุมชนและติดป้ายหน้าหน่วยงานว่าเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%

มีการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในเขต รพ.สต. คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันเฝ้าระวังโดยการสังเกตว่า ถ้าเห็นผู้ที่สูบบุหรี่ในเขต รพ.สต. ให้เข้าไปพูดคุยและบอกว่าที่นี่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ห้ามสูบบุหรี่ และแนะนำว่าถ้าอยากเลิกบุหรี่ สามารถเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต. ได้ และจัดเวรเจ้าหน้าที่สำรวจตามพื้นที่ รพ.สต. ว่ามีผู้สูบบุหรี่ หรือแนะนำให้เข้าคลินิกและผลการเฝ้าระวัง (มิถุนายน - กันยายน 2554) พบว่าจำนวนการสูบบุหรี่และก้นบุหรี่ลดลง แต่ยังพบในปริมาณที่สูงคือยังพบการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ถึง 32 คน ในเดือนกันยายน

มีการอบรมเรื่อง ถนนปลอดภัย ให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 26 คน (66.7%) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์

มีโครงสร้าง ถนนปลอดภัย 5A แต่ไม่มีรายงานการบันทึกผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ รพ.สต. ทุกแห่งเปิดบริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวัน เวลาราชการ

การดำเนินงานในชุมชน

รพ.สต.ตะโต จัดอบรมแกนนำในหมู่บ้าน เรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่และแนวทางในการลด ละ เลิกบุหรี่ มีผู้เข้าร่วมอบรม 100 คน มีผู้สนใจเลิกบุหรี่ 63 คน และวันที่อบรมก็มีมอบเกียรติบัตรให้กับผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จตั้งแต่รุ่นแรก

รพ.สต.ห้วยแคน จัดอบรมแกนนำในหมู่บ้านถึงเรื่องโทษพิษภัยของบุหรี่ และแนวทางในการเลิกบุหรี่ มีผู้เข้าร่วมอบรม 100 คน มีผู้สนใจเลิกจำนวน 37 คน และขอเวลาหรือวันในการเลิก 21 คน ซึ่งเป็นการจัดการอบรมครั้งแรก

จุดที่ควรพัฒนา คือระบบบันทึกและรายงานผลการดำเนินงานตามโครงสร้างถนนปลอดภัย และการพัฒนาศักยภาพของทุก รพ.สต. ให้ดำเนินงานได้ในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน และ อสม.

โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์

รพ.สต. ที่ร่วมโครงการ 9 แห่ง

คณะทำงานและกรรมการแกนนำ มีนางอรยา ปัญญา เกษขจรปฏิบัติกรเป็นประธาน กรรมการแกนนำ มีผู้แทน รพ.สต. เป็นกรรมการ มีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ประกาศโดย สสอ.

มีการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเป็นเขตปลอดบุหรี่ โดยติดประกาศเขตปลอดบุหรี่ทั้งที่โรงพยาบาล และ รพ.สต. และผ่านทางวิทยุชุมชน

จัดระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในบริเวณหน่วยงาน โดยให้บุคลากรในหน่วยงานทุกคน และอสม. ทุกคนช่วยกันเฝ้าระวังเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยช่วยเฝ้าระวังในบริเวณโรงพยาบาล ตลอดวันรวมทั้งเวลากลางคืนและให้พนักงานสนามช่วยสำรวจกันบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาลผลการเฝ้าระวัง พบว่าจำนวนกันบุหรี่และการสูบบุหรี่ลดลง จนถึงไม่พบเลย

การช่วยบุคลากรให้เลิกบุหรี่ บุคลากรของ รพ.สต. ทั้งหมด 48 คน สูบ 6 คน (12.50%) สมัครใจเข้าโครงการเลิกบุหรี่ของ รพ.สต. 4 คน บังคับให้เลิก 2 คน เลิกได้ 4 คน (66.66%) ที่ยังเลิกไม่ได้ก็ไม่สูบใน รพ.สต. มีระบบคัดกรองและช่วยให้ผู้รับบริการเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ โดยใช้โครงสร้างระบบถนนปชต (5A) มีแบบบันทึกตามโครงสร้าง ถนนปชต (รายละเอียดอยู่ในเว็บไซต์มูลนิธิรณรงค์ฯ) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักและรองเพื่อให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ทุกวันพุธจ่าย สรุปรายงานผู้รับบริการที่รับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ทุก รพ.สต. (ตุลาคม 2553 - กันยายน 2554) จำนวน 88 คน เลิกได้ 69 คน (78.40%)

มีการจัดอบรมแกนนำ เจ้าหน้าที่และบุคลากรวิชาชีพ ของ รพ.สต. 100%

ด้านการขยายผลการรณรงค์สู่ชุมชน มีการจัดทำโครงการเครือข่ายโรงเรียนปลอดบุหรี่ 100% เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายป้องกันการใช้ยาเสพติดและบุหรี่ในโรงเรียน เป้าหมาย 13 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนประถมศึกษา 7 แห่ง โรงเรียนอนุบาล 3 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ซึ่งมีกิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้ว โดยจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการเครือข่าย

โรงเรียนปลอดบุหรี่ 100% ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย การชี้แจงรายละเอียดโครงการ ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ วิธีการดำเนินงานโครงการในโรงเรียน โดยแบ่งกลุ่มย่อยหาแนวทางการดำเนินงานโครงการและมีการทำป้ายผ้าใบประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อติดที่โรงเรียนเครือข่ายทุกแห่ง

จุดเด่น ของโรงพยาบาลห้วยเม็กคือมีการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ที่เข้มแข็งและขยายลงสู่ รพ.สต. อย่างเป็นระบบ ชัดเจน

จุดที่ควรพัฒนา คือพัฒนาบริการเลิกบุหรี่ของ รพ.สต. ควบคู่กับโรคเรื้อรังและขยายเครือข่ายให้ อสม. มีบทบาทการช่วยติดตามอย่างเป็นระบบ จะทำให้เห็นภาพปัญหาบุหรี่กับสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

สรุปในภาพรวม

ทั้งด้านการดำเนินงานจุดแข็งและจุดที่ควรพัฒนา คล้ายคลึงกันกับภาคอื่น ๆ ที่กล่าวมาแล้ว



ตอนที่ 3

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รพ.สต.บ้านพันลำ ต.บัวน้อย อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ

กิจกรรมด้านนโยบาย มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการ ที่มีประธาน อสม. เป็นประธาน และกำนันเป็นรองประธาน โดยมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนจากหมู่บ้านทุกหมู่และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นกรรมการ มีการประชุมคณะทำงานเดือนละครั้ง มีนโยบาย รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด และมีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว จำนวน 11 หมู่ ประชุมให้ความรู้รายกลุ่มแก่ อสม. จำนวน 133 คน ประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 976 คน และนักเรียน จำนวน 510 คน

มีการติดป้าย รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นอย่างชัดเจน และมีระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. สรุปได้ว่า ในช่วง 6 เดือน หลังจัดเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด พบว่า ยังมีการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. เฉลี่ยวันละ 1-2 คน บางวันก็ไม่พบ ซึ่งจะใช้วิธีการแนะนำตักเตือน ให้ความรู้ ไม่มีการลงโทษที่รุนแรงและอาศัยกำลัง อสม. ในพื้นที่ช่วยให้คำแนะนำชักชวนให้ลดละเลิกบุหรี่และมีระบบการดูแลส่งต่อให้กับสถานีอนามัยเพื่อให้การดูแลต่อไป

กิจกรรมช่วยให้บุคลากรและประชาชนเลิกบุหรี่ จากการสำรวจข้อมูลพบว่า

1. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ทั้งหมด ไม่สูบบุหรี่และการสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบาย รพ.สต.ปลอดบุหรี่ พบว่าทุกคนเห็นด้วย 100%
2. ผลการสำรวจการรับรู้ของประชาชนทั่วไปจำนวน 500 คน พบว่าเห็นด้วยกับนโยบาย รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด คิดเป็น 98%
3. ผู้ป่วย DM จำนวน 65 คน สูบบุหรี่ 8 คน ช่วยให้ได้เลิกได้ 6 คน คิดเป็น 75%
4. ผู้ป่วย HT 88 คน สูบบุหรี่ 11 คน ช่วยให้ได้เลิกได้ 8 คน คิดเป็น 72.72%
5. สำรวจประชาชนทั่วไปจำนวน 1,536 คน สูบบุหรี่ 283 คน คิดเป็น 18.42%

6. ประชาชนที่ขอรับการปรึกษาเลิกบุหรี่ทั้งหมด รวม 72 คน พบว่าหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 4 เดือน จำนวน 18 คน คิดเป็น 25% ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงจำนวน 37 คน คิดเป็น 51.38% ที่เหลือสูบบุหรี่เหมือนเดิม

รพ.สต.จางน ต.จางน อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ

กิจกรรมด้านนโยบาย มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการ ที่มีประธาน อสม. เป็นประธาน และกำนันเป็นรองประธาน โดยมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนจากหมู่บ้านทุกหมู่และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นกรรมการ มีการประชุมคณะทำงานเดือนละครั้ง มีนโยบาย รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด และมีการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว จำนวน 15 หมู่ ประชุมให้ความรู้รายกลุ่มแก่ อสม. จำนวน 153 คน ประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 950 คน และนักเรียนจำนวน 760 คน

มีการติดป้าย รพ.สต.เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นอย่างชัดเจนและมีระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ผลการติดตาม สรุปได้ว่า ในช่วง 6 เดือน หลังจัดเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด พบว่ายังมีการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. เฉลี่ยวันละ 1-2 คน ในบางวันก็ไม่พบ ซึ่งจะใช้วิธีการตักเตือนและอาศัยกำลัง อสม. ในพื้นที่ช่วยให้คำแนะนำชักชวนให้ลดละเลิกบุหรี่และมีระบบการดูแลส่งต่อไปกับ รพ.สต. เพื่อให้การดูแลต่อไป

กิจกรรมช่วยให้บุคลากรและประชาชนเลิกบุหรี่ จากการสำรวจข้อมูลพบว่า

1. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทุกคนไม่สูบบุหรี่และทำการสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบาย รพ.สต. ปลอดบุหรี่พบว่าทุกคนเห็นด้วย 100%
2. ผลการสำรวจการรับรู้ของประชาชนทั่วไปจำนวน 600 คน พบว่าเห็นด้วยกับนโยบาย รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 97
3. ผู้ป่วย DM จำนวน 78 คน สูบบุหรี่ 10 คน ช่วยให้เลิกได้ 7 คน คิดเป็น 70%
4. ผู้ป่วย HT 82 คน สูบบุหรี่ 15 คน ช่วยให้เลิกได้ 10 คน คิดเป็น 66.66%
5. สำรวจประชาชนทั่วไปจำนวน 1,600 คน สูบบุหรี่ 382 คน คิดเป็น 23.88%

6. ประชาชนที่ขอรับการปรึกษาเลิกบุหรี่ทั้งหมด รวม 80 คน พบว่าหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 4 เดือน จำนวน 24 คน คิดเป็น 30% ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงจำนวน 35 คน คิดเป็น 43.75% นอกนั้นยังสูบบุหรี่เหมือนเดิม

รพ.สต.หนองทาน้อย ต.คำเนียม อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ

กิจกรรมด้านนโยบาย มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการ ที่มีประธาน อสม. เป็นประธาน และกำนันเป็นรองประธาน โดยมีผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนจากหมู่บ้านทุกหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นกรรมการ มีการประชุมคณะทำงานเดือนละครั้ง มีนโยบาย รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมดและมีการประชาสัมพันธ์การเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ทางหอกระจายข่าว จำนวน 10 หมู่ ประชุมให้ความรู้รายกลุ่มแก่ อสม. และที่โรงเรียน จำนวน 668 คน มีการติดป้าย รพ.สต. เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% ให้เห็นอย่างชัดเจน และมีระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ใน รพ.สต. ผลการติดตาม สรุปได้ว่า ในช่วง 6 เดือน หลังจัดเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด พบว่ายังมีการสูบบุหรี่ในสถานอนามัย เฉลี่ยวันละ 1-2 คน ในบางวันก็ไม่พบ ซึ่งจะใช้วิธีการตักเตือนและอาศัยกำลัง อสม. ในพื้นที่ช่วยให้คำแนะนำชักชวนให้ลดละเลิกบุหรี่และมีระบบการดูแลส่งต่อไป รพ.สต. เพื่อให้การดูแลต่อไป

กิจกรรมช่วยให้บุคลากรและประชาชนเลิกบุหรี่ จากการสำรวจข้อมูลพบว่า

1. เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ทั้งหมดไม่สูบบุหรี่และการสำรวจความคิดเห็นต่อนโยบาย รพ.สต. ปลอดบุหรี่พบว่าเห็นด้วย 100%
2. ผลการสำรวจการรับรู้ของประชาชนทั่วไปจำนวน 400 คน พบว่าเห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด คิดเป็น 90%
3. ผู้ป่วย DM จำนวน 62 คน สูบบุหรี่ 8 คน ช่วยให้อาการดีขึ้นได้ 2 คน คิดเป็น 25%
4. ผู้ป่วย HT 68 คน สูบบุหรี่ 13 คน ช่วยให้อาการดีขึ้นได้ 4 คน คิดเป็น 30.76%
5. ประชาชนที่ขอรับการปรึกษาเลิกบุหรี่ทั้งหมด รวม 20 คน พบว่าหยุดสูบบุหรี่ได้มากกว่า 4 เดือน จำนวน 6 คน คิดเป็น 30% ลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงจำนวน 8 คน คิดเป็น 40% นอกนั้นยังสูบบุหรี่เหมือนเดิม

รพ.สต.บ้านดงมัน ต.สิงห์โคก อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

ก้าวแรกของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ : ขยายสู่ชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเกษตรวิสัยเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายสู่ชุมชน และได้เป็นที่เลื่องลือให้กับหลายๆ โรงพยาบาล รพ.สต.บ้านดงมัน ได้เข้าประชุมรับนโยบายเมื่อธันวาคม 2553 จึงได้เริ่มดำเนินงานในสถานบริการ โดยเริ่มประชุมและแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3 คณะ คือ **ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ รพ.สต. เป็นประธาน และเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นกรรมการ เจ้าหน้าที่หลักประจำสถานบริการจะทำหน้าที่ค้นหาผู้เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งระยะแรกๆ นี้ทุกคนจะรู้สึกหนักใจมาก ในการจะถามผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องการสูบบุหรี่ เพราะกลัวว่าจะเป็นการก้าวท้าวเรื่องส่วนตัวผู้รับบริการมากเกินไป ส่วนผู้ช่วยแพทย์แผนไทย พนักงานทำความสะอาด พนักงานทำบันทึกข้อมูล จะมีหน้าที่สังเกตผู้มารับบริการ และญาติ ที่สูบบุหรี่ในสถานบริการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับนโยบาย รพ.สต.ปลอดบุหรี่และการฝ่าฝืนตราสัญลักษณ์เขตปลอดบุหรี่ แต่เนื่องจากการเป็นเครือข่ายและเป็นบุคคลในชุมชนเดียวกันทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคน รู้จักกันดีกับผู้มารับบริการ จึงทำให้การติเตียนหรือห้ามปราม เมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่ง่ายขึ้น จะเป็นลักษณะหยอกล้อกันมากกว่า

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเล่าให้ฟังว่าวันหนึ่ง พบญาติผู้มารับบริการนวดแผนไทย กำลังสูบบุหรี่อยู่ได้ป้าย “เขตปลอดบุหรี่ ฝ่าฝืนปรับ 2,000 บาท” จึงได้ร้องแซวเป็นภาษาอีสาน ไปด้วยว่า “ลุง นั่งสูบบุหรี่พันควั่นใส่ป้ายห้ามสูบ ดักปานนี้ เอาเงินมาเด้อ อ่านหรือยังป้าย” ลุงแกก็ยิ้มแล้วบอกว่า “เมื่อ 2 เดือนก่อนมายังไม่มีป้าย เอาใหม่ งดหน้าค่อยปรับเด้อ” ว่าแล้วก็หัวเราะทั้ง 2 ฝ่าย เพราะลุงเขาอยู่ตำบลอื่น มาเยี่ยมญาติเสร็จก็กลับ จึงถือโอกาสแนะนำให้เข้ารับบริการในคลินิกเลิกบุหรี่ที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน

หลังการดำเนินงานมา 1 เดือนแรก ยังพบคนสูบบุหรี่ในสถานบริการอยู่ ดังนั้นคณะเจ้าหน้าที่จึงปรึกษากันว่า ควรจะประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นกว่านี้ และทั่วถึงทั้งองค์กรอื่นด้วย จึงได้จัดประชุม **แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบล** ประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้านจำนวน 8 หมู่บ้าน, ผู้อำนวยการโรงเรียน และ อสม. ทุกหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการดำเนินงานตามโครงการฯ และประสานงานกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน องค์กรบริหารส่วนตำบล

วัด อื่นๆ และ **แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับหมู่บ้าน** เพื่อการประสานงาน ดำเนินงานสำรวจผู้สูบบุหรี่ ผู้ไม่สูบบุหรี่ และผู้ต้องการเลิก ติดตามผลการสูบบุหรี่ของสมาชิกคลินิกเลิกบุหรี่ ในแต่ละหมู่บ้านและรวบรวมรายงานประจำเดือน เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม อสม.

หลังดำเนินงานประมาณ 3 เดือน อบต.สิงห์โคก สนับสนุนงบประมาณ ในการทำพิธีเปิดป้ายโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ : ขยายสู่ชุมชน พร้อมพิธีเปิดป้าย “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน” อย่างเป็นทางการ กิจกรรมในวันเปิดงานมีหมอลำผู้ชายเข้าร่วมเป็นสมาชิกคลินิกเลิกบุหรี่และช่วยประชาสัมพันธ์ไปด้วย ทุกที่ที่มีการแสดง

อสม. เป็นแกนนำสุขภาพที่เข้มแข็ง ในการรณรงค์ ลด ละ เลิกบุหรี่

เริ่มต้นจาก อสม. จะทำหน้าที่สำรวจผู้สูบบุหรี่และผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในชุมชน ทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อแนะนำและส่งต่อผู้สมัครใจเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ ที่ รพ.สต.บ้านดงมัน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน จะลงชุมชนจัดประชุมกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ประชาชนทั่วไปและรับสมัครเข้าเป็นสมาชิกคลินิกเลิกบุหรี่ในแต่ละหมู่บ้าน

จนท. และ อสม. ออกติดตามเยี่ยมสมาชิกเก่าและประชาสัมพันธ์รับสมาชิกใหม่ในชุมชน ในการประชุมแต่ละหมู่บ้านจะมีบุคคลต้นแบบ คือ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่สำเร็จ ที่สำรวจขึ้นทะเบียนแล้วมาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกครั้งเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่

สมาชิกชมรมเลิกบุหรี่ทุกคนจะมี อสม. ติดตามผลการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่อง โดยผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่า 6 เดือน ได้มอบใบประกาศเกียรติคุณให้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจกิจกรรมของ อสม.ที่สำคัญคือทำให้ความรู้ทางทอกระจ่ายข่าวในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยได้รับเอกสารและสื่อต่างๆ จาก รพ.สต.บ้านดงมัน มีการออกค้นหาสมาชิกใหม่เข้าคลินิก แบบเคาะประตูบ้าน และแจ้งผลการเลิกบุหรี่ของสมาชิกคลินิกเลิกบุหรี่ในเขตรับผิดชอบ ส่งพร้อมรายงานประจำเดือนของ อสม. ทุกเดือน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ในโอกาสสำคัญต่างๆ ในชุมชน โดยได้งบประมาณสนับสนุนจาก อบต.สิงห์โคก และ รพ.สต.บ้านดงมัน

การสร้างกระแสโรงเรียนปลอดบุหรี่

จากการสอบถามผู้ป่วยและญาติที่เป็นเด็ก จะบอกว่า “ไม่ชอบคนสูบบุหรี่” “เคยบอกให้ตาเลิกสูบบุหรี่เพราะมันเหม็น” และผู้ที่เลิกได้บางรายจะบอกว่า “เลิกได้เพราะต้องเลี้ยงหลานเล็กๆ พ่อแม่มันไม่อยู่ ถ้าหลานเป็นหอบหืดขึ้นมา พ่อแม่มันจะว่าเอาได้” ด้วยคำพูดเหล่านี้จึงทำให้เกิดความคิดว่า ถ้าให้เด็กเป็นแกนนำในการชักชวนญาติใกล้ชิดตัวเลิกสูบบุหรี่คงได้ผลเพิ่มขึ้นจากการมีแค่กลุ่ม อสม. กลุ่มเดียวในชุมชน คณะกรรมการระดับตำบลโดยโรงเรียนได้ตั้งชมรม “อย.น้อย ร่วมใจต้านภัยบุหรี่” และตั้งคณะกรรมการดำเนินงานของ อย. น้อยขึ้นมา ซึ่งกิจกรรม ของกลุ่ม อย. น้อย คือ

- สำรวจครอบครัวใกล้ชิดตัวปลอดบุหรี่ แล้วแจ้งรายชื่อครอบครัวปลอดบุหรี่ ประจำเดือนไปยังเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านดงมัน เพื่อขอรับป้ายบ้านปลอดบุหรี่ ให้แก่บ้านที่ไม่มีผู้สูบบุหรี่เลยในบ้าน โดยประธานคณะกรรมการระดับตำบล คือกำนันตำบลสิงห์โคก จะเป็นผู้มอบให้ และติดไว้ในที่มองเห็นชัดเจนในบ้านพร้อมกับประชาสัมพันธ์รายชื่อผู้รับมอบป้ายทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านซึ่ง อย.น้อยสามารถทำร่วมกับ อสม. ในเขตรับผิดชอบของแต่ละคนได้ดี
- ส่วนในโรงเรียนคณะกรรมการ อย.น้อย ได้จัดเวทีให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ทางเสียงตามสายของโรงเรียน ซึ่งจะนำสู่ผลแห่งความสำเร็จในการเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่โดยแท้จริง

รพ.สต.บ้านหัวหนอง ต.หนองแวง อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

หลังจากรับนโยบายเรื่องคลินิกเลิกบุหรี่จากโรงพยาบาลเกษตรวิสัยเดือนธันวาคม 2553 ทาง รพ.สต. บ้านหัวหนอง ต.หนองแวง ได้ทำการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบและประกาศเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 เปอร์เซ็นต์ตามกฎหมาย พร้อมติดนโยบายไว้ในที่มองเห็นชัดเจน

ได้มีการเดินรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2554 เขตตำบลหนองแวง โดย อสม. ชาวบ้านผู้สนใจ นักเรียนประถม และมีรมในเขตรับผิดชอบ

พร้อมมีการจัดอบรม “โครงการครอบครัวปลอดบุหรี่ตำบลหนองแวง” โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำหมู่บ้าน ตัวแทน อสม.กลุ่มผู้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่ทั่วไป พร้อมพิธี

มอบใบประกาศให้แก่ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้และโรงเรียนปลอดบุหรี่ มีบุคคลต้นแบบในการเลิกบุหรี่ เล่าประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ให้ฟัง โดยนายก อบต.หนองแวง ได้เห็นความสำคัญและได้จัดโครงการเสริมต่อ โดยตั้งชื่อว่า “ตำบลหนองแวงปลอดบุหรี่” ซึ่งหมายถึงพนักงานใน อบต. ซึ่งขณะนั้นมีอยู่ 3 คนที่สูบ จะต้องเลิกให้ได้เพื่อเป็นตัวอย่าง จากนั้นจะค่อยๆ ขยายไปในทุกภาคส่วน ในตำบลหนองแวง ส่วนกิจกรรมของ “ตำบลหนองแวงปลอดบุหรี่” ที่สำคัญคือได้มาตรฐานในการเลิกบุหรี่ในแต่ละหมู่บ้านมารวมกันเป็นของตำบล รวมถึงโรงเรียนมัธยมศึกษาได้มาตรฐานที่จะได้มาซึ่งคำว่า “ไม่ต้องกรรน้ำกสูบหน้าใหม่” และขอความเห็นใจจากคณะครู ไม่ให้เป็นแบบอย่างในการสูบบุหรี่ โครงการนี้มีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีนักวิชาการพัฒนาชุมชนจาก อบต.หนองแวง รพ.สต.บ้านหัวหนอง ซึ่งจะมีการประชุมและติดตามเป็นระยะ มีการประชุมถอดบทเรียนจากการดำเนินงานและช่วยประชาสัมพันธ์ทุกงานทุกกิจกรรมในตำบลหนองแวง ที่สำคัญได้นำเสนอผลงานในมหกรรมสุขภาพดีวิถีพอเพียงตำบลหนองแวง ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2554 จัดสัมมนาเรื่องพิษภัยบุหรี่และประชาสัมพันธ์โครงการ มีการจัดนิทรรศการเรื่องพิษภัยบุหรี่ สรุปรายการถอดบทเรียน โครงการ “หนองแวงปลอดบุหรี่” ปี 2554

สิ่งที่ประทับใจในการติดตามเยี่ยมผู้เข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในชุมชน

ผู้รับบริการที่สามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาด อยู่ที่บ้านหนองข้าง หมู่ที่ 5 ครั้งแรกเจอภรรยาของผู้เข้าคลินิก แต่ภรรยาเล่าแทนแบบท่าทางภูมิใจว่า “คุณหมอทำอย่างไรสามีดิฉันเลิกได้ฉันดีใจมากเลย เมื่อก่อนกินข้าวเสร็จสามีต้องไปแอบสูบ แต่ก็ยังเหม็น หลังจากไปอบรมมา 10 วันแล้ว ไม่เคยเห็นสูบ เขากินข้าวได้เยอะขึ้น หน้าตาสดชื่น ไม่ซีดและผอมเหมือนเดิม ฉันดีใจจังเลย มีคนแถวบ้านนี้มาถามเขาดังหลายคน ทั้งชมว่าดีและถามถึงวิธีเลิกจากสามีดิฉันคะ” เป็นคำพูดที่ต่อยาวเลย เจ้าหน้าที่ที่เรานั่งฟังอย่างชื่นใจและทวยหาเหนื่อย ที่ไปร้อนๆ ก็คลายร้อนลงได้มากเลย จากนั้นหมู่บ้านนี้ก็เริ่มมีคนเข้ารับบริการจำนวน 16 ราย และเลิกได้ 7 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะมี อสม. ติดตามให้เกือบทุกคน ขณะ อสม. ออกติดตาม ถ้ามีปัญหาให้โทรเบอร์มายังเจ้าหน้าที่แล้วจะโทรกลับ การได้พูดกับผู้รับบริการทางโทรศัพท์ ก็เท่ากับได้ไปเยี่ยมจริง

รพ.สต.หนองเขียด อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น

รพ.สต.หนองเขียด ยกกระดับจากสถานีอนามัยเมื่อปีพุทธศักราช 2552 แบบอาคาร ขนาดพื้นที่ 340 ตารางเมตร ตั้งอยู่ เลขที่ 111 หมู่ที่ 9 ตำบลหนองเขียด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น บนเนื้อที่ 4 ไร่ 3 งาน 75 ตารางวา อยู่โซนตะวันตกของอำเภอและห่างจากโรงพยาบาลชุมแพเป็นระยะทาง 19 กิโลเมตร และห่างจากตัวจังหวัดขอนแก่น 101 กิโลเมตร

ตำบลหนองเขียดอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเขียด แบ่งเขตการปกครอง เป็น 10 หมู่บ้าน อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.หนองเขียด ตำบลหนองเขียดทั้ง 10 หมู่บ้าน **สภาพสังคม**ของประชาชนตำบลหนองเขียด นับถือศาสนาพุทธ มีวัดทุกหมู่บ้าน รวม 11 วัด ศูนย์ปฏิบัติธรรม 1 แห่ง มีพระคู่บ้านคู่เมืองคือ หลวงพ่อสองพี่น้อง วัดใหม่สามัคคี บ้านหนองเขียด **การประกอบอาชีพ** ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีรายได้จากการทำนา ปลูกพืชผักสวนครัวและรายได้จากลูกหลานที่ไปรับจ้างต่างจังหวัดและต่างประเทศส่งมาให้ส่วนหนึ่ง หมู่บ้านผ่านเกณฑ์ จปฐ. ทั้ง 10 หมู่บ้าน **ด้านการศึกษา** มีโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา 4 แห่ง และมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ประชาชนทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

ทีมงานของหน่วยงาน ได้ร่วมกันกำหนดทิศทาง แนวทางการกำกับดูแลบริหารจัดการ ภายในองค์กร มีการถ่ายทอดสื่อสารทิศทางและแผนไปสู่การปฏิบัติ และมีการทบทวนผลการดำเนินงานของหน่วยงานในเวทีการประชุมทบทวนระบบงาน/เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำทุกเดือน และ/หรือเมื่อมีเหตุจำเป็น เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน (CQI) มีทิศทางการบริหารและการบริการ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ดัชเน็ซี้วิตของหน่วยบริการทั้งด้านการบริหารจัดการระบบบริการและด้านวิชาการ มีแนวทางและวิธีการในการให้บริการประชาชน เครือข่ายและผู้มารับบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับและการพัฒนาบุคลากร (รายละเอียดอยู่ในเว็บไซต์)

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน รพ.สต.หนองเขียด จำนวน 8 คน

นโยบายสถานบริการปลอดบุหรี่

ประชุมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองเขียด เพื่อรับทราบนโยบายร่วมกันและร่วมกันหาแนว
ทางนำนโยบายสู่การปฏิบัติในชุมชน

ประชุมเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อรับทราบแนวทางการลด ละ เลิก การสูบบุหรี่
ในหน่วยงานต่างๆ และในชุมชน

การลงประชามติในหมู่บ้านพร้อมกับภาคีเครือข่ายเพื่อค้นหาปัญหาากลุ่มเป้าหมาย
และแนวทางแก้ไข โดยการทำประชามติ จะมีผู้นำ และ อสม. ที่เข้าร่วมประชุมและรับทราบ
นโยบายจากทาง CUP และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองเขียด แจงนโยบายให้ทราบ และเจ้าหน้าที่
จาก อบต.หนองเขียด เพื่อนำสู่เวทีประชามติแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ตลอดจนการหาแนวทาง แก้ไข
ปัญหาการสูบบุหรี่

จัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน
และ ผอ.ร.ร.หนองเขียดมิตรภาพที่ 205 และเจ้าอาวาสวัดศิลาลำไจต บ้านหนองเขียดเป็นที่ปรึกษา

ให้ความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่แก่ผู้นำ อสม. นักเรียน ผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำและ
ประชาชนในพื้นที่ ผ่านการอบรม หอกระจายข่าว สื่อสิ่งพิมพ์และจัดตั้งคลินิกสีขาว ให้คำปรึกษา
การ ลด ละ เลิก บุหรี่ และยาเสพติดในชุมชน

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. เกิดเครือข่าย โรงเรียนปลอดบุหรี่ จำนวน 5 โรงเรียน
2. เกิดเครือข่ายวัดและศูนย์ปฏิบัติธรรม ปลอดบุหรี่ จำนวน 11 แห่ง
3. เกิดบุคคลต้นแบบการลด ละ เลิก สูบบุหรี่ จำนวน 10 ราย
4. รพ.สต.หนองเขียดเป็นเขตปลอดบุหรี่ทุกตารางนิ้ว ผ่านเกณฑ์ประเมิน สถานที่นำ
อยู่นำทำงาน (Happy WorkPlace) ปี 2553 และ ปี 2554



ตอนที่ 4

ปัจจัยของความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

เนื่องจากความแตกต่างของแต่ละอำเภอทั้งด้านการบริหารงาน และความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง บรรณาธิการจึงขอแนะนำเสนอแต่ละโรงพยาบาลดังนี้

โรงพยาบาลกันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. คณะทำงานมีความรู้ความเข้าใจในนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดำเนินโครงการ และมีอุดมการณ์เดียวกัน
2. คณะทำงานมีเป้าหมายที่ชัดเจน คือ เพื่อช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่และตอบสนองนโยบายโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ
3. คณะทำงานให้กำลังใจและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน
4. โรงพยาบาลที่เลี้ยงที่รับทุนเป็นต้นแบบของการดำเนินงานที่ดี
5. โรงพยาบาลที่เลี้ยงมีคลินิกช่วยเลิกบุหรี่ที่มีมาตรฐานเพื่อรองรับการส่งต่อจากรพ.สต. กรณีเกินศักยภาพ
6. ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารโรงพยาบาล

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

พื้นที่ดำเนินการ คือ รพ.สต. อยู่ห่างไกลคณะทำงานโรงพยาบาลที่เลี้ยง แก้ปัญหา โดยการนัดพบ/ประชุม ติดตามงาน ในการประชุมประจำเดือนของ สสอ. ซึ่งมีประจำทุกเดือน และปรึกษากันอย่างไม่เป็นทางการทั้งทางโทรศัพท์และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน/ให้ความสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณ
2. คณะกรรมการบริหารระดับอำเภอให้การสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงาน
3. มีการทำงานในระดับ อำเภอ (CUP) ที่เข้มแข็ง
4. เจ้าหน้าที่ได้รับการชี้แจงวิธีการดำเนินงานและการอบรม เพิ่มศักยภาพในการทำงาน/การให้คำปรึกษาช่วยคนให้เลิกบุหรี่
5. มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ

ปัญหาอุปสรรค

1. การให้บริการในคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีผู้มารับบริการน้อย
2. การขยายผลลดแรงค้ำลงสู่ชุมชน กิจกรรมยังมีน้อย ส่วนมากเป็นการให้ความรู้ในชุมชน

แนวทางการพัฒนา

กำหนดวิธีการดำเนินงานลงในชุมชนที่ชัดเจน เช่น การสร้างกระแสนบ้านปลอดภัย/การขยายเครือข่ายสู่ชุมชน/โรงเรียน/วัด ให้ปลอดภัย ให้ขยายเครือข่ายมากขึ้น

โรงพยาบาลขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับชุมชน และระดับส่วนกลางของแม่ข่าย
2. ความมุ่งมั่นของบุคลากร
3. กระแสสังคมตอบรับ
4. การสนับสนุนของหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์ฯ สปสช. ศจย. มข.ฯลฯ
5. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการผลักดันระดับนโยบายต่างๆ

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

1. บุคลากรผู้รับผิดชอบโยกย้ายบ่อย
2. การอบรม 5A ยังน้อย ไม่ทั่วถึง
3. การสนับสนุนของผู้บริหารยังน้อย

โรงพยาบาลคำม่วง จ.กาฬสินธุ์

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. นโยบายชัดเจน
2. ผู้บริหารไม่สับสนุหรี
3. ได้รับสนับสนุนสื่อเพียงพอ

ปัญหาอุปสรรค

อยากให้มีการจัดทำทุกที่ในประเทศไทย

รพ.สต.บ้านนาตาล อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้วางนโยบายชัดเจน กำหนด KPI และมีแรงกระตุ้นจูงใจเหมือนงานอื่นๆ เช่น คัดกรองเบาหวาน แพทย์แผนไทย เพราะในการประเมินผลงานเลื่อนขั้นเงินเดือน งานที่ไม่มี KPI จะไม่ค่อยได้รับพิจารณาจึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่ากับงานที่มี KPI ทำแล้วเจ้านายเห็นผลงานให้ความดีความชอบมากกว่า
- อยากให้สนับสนุนงบประมาณและสื่อต่างๆ ให้มากขึ้น

โรงพยาบาลเซกา จ.หนองคาย

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทั้ง Cup เห็นความสำคัญให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจและงบประมาณ
2. การทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ กรรมการมีความเสียสละและทำงานด้วยใจ
3. การสร้างเครือข่าย แบบทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง (โรงพยาบาลดำเนินโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ประสบความสำเร็จ ในระดับหนึ่งก่อน) แล้วค่อยๆ แทรกซึมในทุกกระดับ มีการวางแผนอย่างเป็นระบบและสามารถปฏิบัติตามได้ง่ายและปฏิบัติได้จริงในงานประจำ
4. การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกด้านงบประมาณและสื่อ เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

1. พื้นที่รับผิดชอบกว้างและลักษณะพื้นที่ห่างจากโรงพยาบาลแม้อย่างมาก ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านต้องอยู่ห่างจากโรงพยาบาลเซกา

ประมาณ 40 กิโลเมตร

2. การจัดเขตปลอดบุหรี่ทำได้ยากเพราะ รพ.สต. บางแห่งมีพื้นที่กว้างและพื้นที่ส่วนใหญ่ยังเป็นป่าบางแห่งรั้วโรงพยาบาลอยู่ห่างจากตัวอาคารประมาณ 2 กิโลเมตร
3. เจ้าหน้าที่น้อย รับผิดชอบงานหลายงาน

โรงพยาบาลน้ำพอง จ.ขอนแก่น

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความร่วมมือในการทำงาน
2. มีทีมงานที่เข้มแข็งช่วยทำงาน มีใจและพลังอยากจะช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่
3. มีงบประมาณ

ปัญหาและอุปสรรค

เจ้าหน้าที่และทีมงานมีภาระงานมาก สถานที่อยู่ห่างไกลจากการช่วยเหลือจากพี่เลี้ยง ทำให้การออกนิเทศงานลำบาก

โรงพยาบาลเรณูนคร จ.นครพนม

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จใน

การเล็งเห็นความสำคัญของโทษพิษภัยบุหรี่ รวมทั้งความตระหนักในวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่เน้นในด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

ช่วงแรกยังไม่ทราบว่าจะได้รับทุนจากมูลนิธิรณรงค์ฯ จริงหรือไม่ จึงยังไม่ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 มีการดำเนินการจริงในเดือนมีนาคม 2554 แต่ได้มีการแจ้งในที่

ประชุมประจำเดือนทุกเดือนของ คปสอ. เรื่องสถานที่ราชการปลอดบุหรี่และโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยให้ทุก รพ.สต. คัดกรองผู้สูบบุหรี่โดยใช้ 5A และแนะนำการเลิกบุหรี่ รวมถึงการส่งต่อ ซึ่ง รพ.สต. มีการดำเนินการจัดสถานที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทุก รพ.สต. และมีการแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ให้ความรู้เรื่องโทษ พิษภัย บุหรี่และแนวทางในการเลิกบุหรี่

ส่วนการดำเนินการในระยะแรกมีการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูบบุหรี่ เช่น เบาหวาน ความดัน จิตเวช หอบหืด COPD โดยสร้างแรงจูงใจในการเข้ามาบำบัดในโรงพยาบาล มีการดำเนินการ คือ การส่งแผ่นพับ ออกตรวจคัดในชุมชนและมีการจัดทำหมู่บ้านต้นแบบปลอดบุหรี่ขึ้น โดยผ่านการนำเสนอข้อมูลและเป็นความต้องการของชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลเรณูนคร ดำเนินการในกลุ่มของโรงเรียนขยายโอกาสและโรงเรียนมัธยม โดยการออกให้ความรู้กับกลุ่มนักเรียนและประชุมผู้บริหารเพื่อทราบแนวทางในการส่งนักเรียนเข้าบำบัด

โรงพยาบาลห้วยแถลง จ.นครราชสีมา

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

ความสำเร็จของโครงการ ได้รับการสนับสนุนจาก ผอ.โรงพยาบาลห้วยแถลง และ ผอ.รพ.สต. ทุกแห่งที่เห็นความสำคัญในเรื่องของบุหรี่และมีการกำหนดนโยบายร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและ รพ.สต. ในการประกาศให้พื้นที่เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% และส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

โรงพยาบาลห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

ปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จ

1. ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
2. ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญและสนับสนุนโครงการ

3. มีคณะกรรมการและแกนนำที่เข้มแข็ง
4. บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือทุกคน
5. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข

1. ผู้มารับบริการสูบบุหรี่ในหน่วยงานซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นผู้รับบริการนอกเขต แก้ไขโดยเมื่อเจ้าหน้าที่พบเห็นให้เดินไปขอความร่วมมือจากผู้รับบริการด้วยความสุภาพ
2. ผู้รับบริการตั้งใจฝ่าฝืนระเบียบ แก้ไขโดยต้องแจ้งเรื่องกฎหมายและบทลงโทษ แต่ต้องพูดด้วยความสุภาพ

สรุป

ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จในการดำเนินงาน

1. ด้านบุคคล ผู้บริหารสนับสนุน มีความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (ผู้นำชุมชน อสม. ฯลฯ) ทีมงานเข้มแข็ง ทีมงานโรงพยาบาลพี่เลี้ยง ส่งเสริม ชี้นำและระดับประคอง มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สนับสนุนด้านความรู้ เอกสารและแนวทางดำเนินงาน
2. ด้านระบบโครงสร้าง ระบบประชาสัมพันธ์ มีประสิทธิภาพ ระบบเฝ้าระวังเข้มแข็ง ระบบ ถนนปกติ 5A ชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ

อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรของ รพ.สต. ยังขาดความมั่นใจและขาดทักษะในการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ ช่วยให้เลิกสูบ อีกทั้งยังมีภาระหน้าที่อื่นมาก ทำให้ไม่สามารถบูรณาการเรื่องบุหรี่เข้ากับงานประจำ หากมีการอบรมพัฒนาศักยภาพซ้ำๆ ก็จะช่วยให้เกิดความมั่นใจ

และเห็นแนวทางในการดำเนินงานบูรณาการมากขึ้นและต้องการให้งานบุหรี่อยู่ใน
ตัวชี้วัดของ รพ.สต. สำหรับด้านกฎหมายควรมีการบังคับใช้อย่างจริงจังมากขึ้น

2. งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอเพราะดำเนินการขยายสู่ชุมชนอย่างกว้างขวาง
หากมีการสนับสนุนที่เพียงพอจะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น



ตอนที่ 5

ความในใจของคนทำงาน

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

ทำให้เรามีความสุข อย่างน้อยได้ช่วยเหลือหรือลดจำนวนของโรคที่เกิดจากบุหรี่ เกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัว เครียดก็หันมาเล่นกีฬา หากิจกรรมทำแทนที่จะมาใช้นุหรีเป็นตัวระบายความเครียด

รพ.สต.บ้านเหลียง อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

รู้สึกว่าได้ช่วยให้คนที่ต้องการเลิกบุหรี่เลิกได้สำเร็จและทำให้สุขภาพร่างกายของเขาดีขึ้น รวมทั้งคนรอบข้างของผู้ที่เคยสูบบุหรี่ไม่ได้รับควันอันตรายจากบุหรี่

รู้สึกภาคภูมิใจมาก ๆ ที่ได้เข้าร่วมสนับสนุนโครงการนี้ เพราะเป็นโครงการที่ช่วยลดอัตราของประชาชนที่สูบบุหรี่ ทำให้สุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของบุคคลที่สูบและประชาชนที่อยู่ใกล้ดีขึ้นและยังเป็นการลดอัตราการเกิดโรคต่าง ๆ ในประชาชนอีกด้วย

ปัญหาอุปสรรค

- บางคนไม่ให้ความร่วมมือเพราะไม่ต้องการเลิก
- บางคนต้องการกำลังใจในการเลิก แต่บุคคลรอบข้างไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าที่ควร
- จิตใจยังไม่เข้มแข็งพอที่จะเลิกบุหรี่

รพ.สต.บ้านท้าวใต้ อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

“มีความภูมิใจที่ได้ช่วยแนะนำให้คนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ ทำให้คนที่เดินทางผิด หันมาเดินทางที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว...”

“การรณรงค์เรื่องการลดละเลิกบุหรี่ขยายสู่ชุมชน ทำมาตลอด ในงานประจำ ทำงานตรวจรักษาคนไข้ หากใครสูบบุหรี่จะใช้เวลาพูดคุยจนคนไข้เห็นความสำคัญอยากเลิกสูบบุหรี่... และมักจะพูดกับผู้สูบบุหรี่ว่า เรื่องของสุขภาพเริ่มต้นที่ตนเอง หมอที่เก่งที่สุดที่จะรักษาตัวเราให้สุขภาพดีได้ คือ ...ตัวเราเอง ไม่มีใครเจ็บป่วยหรือตายแทนเราได้ ตนต้องเป็นที่พึ่งของตน เป็นสิ่งสำคัญที่สุดผมได้เขียนโครงการ เสนอขอรับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลครั้งน่อย ดำเนินการรณรงค์เรื่อง การลดละเลิก บุหรี่ขยายสู่ชุมชน ซึ่งประสบความสำเร็จอีกขั้นหนึ่งคือ สร้างกระแสและสร้างเครือข่ายทุกภาคส่วนให้ช่วยกันรณรงค์...” “ที่สำคัญ คือ... เราไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่เล่นการพนัน เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ หากใครทำดี เราก็ส่งเสริมให้กำลังใจโดยยกย่องชมเชย มอบใบประกาศให้ สำหรับผู้ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่ เลิกสูบบุหรี่ได้ และคิดว่า จะรณรงค์ เรื่องการลดละเลิกบุหรี่อย่างต่อเนื่อง เพื่อประชาชนสุขภาพดี มีรอยยิ้ม”

นายนราวิชญ์ ไชยบัวแดง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

รพ.สต.ตงครั้งน่อย อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

ความรู้สึกดีๆ ที่ได้จากการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดภัย : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน คือปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การผลักดันนโยบายในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับชาติ ได้แก่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและการจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ เครือข่ายวิชาชีพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค และอื่นๆ ในการมอบนโยบายสนับสนุนงบประมาณ วิชาการ ติดตามประเมินผล ตลอดจนการสนับสนุนสื่อ ในการดำเนินงาน ส่วนในระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่นให้การตอบรับเป็นประธานคณะกรรมการในการดำเนินงานจังหวัด ที่มีส่วนร่วมครอบคลุมหน่วยงาน องค์กร เยาวชน ชุมชนและการนำประเด็นการขับเคลื่อนจังหวัดขอนแก่นปลอดภัย เข้าสู่แผนพัฒนาจังหวัดปีงบประมาณ 2556

- 2559 การมีส่วนร่วมของสถาบันการศึกษา กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (WeSD) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการดำเนินงานการประเมินผล การศึกษาวิจัยและถอดบทเรียนการดำเนินงาน

สำหรับการดำเนินงานในเครือข่ายโรงพยาบาลขอนแก่นขยายเครือข่ายสู่ชุมชน ปัจจัยที่เอื้อต่อการดำเนินงานในระดับต่างๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกดี ๆ และความรื่นเริงของการดำเนินงาน การมีความผันร่วมกันทำให้เกิดบรรยากาศของความเป็นที่ ๆ นิ่ง ๆ ความมุ่งมั่นของบุคลากร องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน แกนนำ เยาวชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานไม่มีการแบ่งแยกทั้งในและนอกเครือข่าย นอกจากนั้นการตอบรับของกระแสสังคม ตลอดจนผู้บริหาร ผลักดันในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ

ความท้าทาย

ประเด็นการดำเนินงานควบคุมการบริโภคสุรั เป็นารขับเคลื่อนที่มีความท้าทาย แม้จะมีมาตรการในการควบคุมต่างๆ ไม่ว่าจะเริ่มตั้งแต่ การผลิต การบริโภค อุตสาหกรรม กลไกทางการตลาด ที่มีกลไกที่แยบยลต่อธุรกิจการค้ายาสูบ สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่ ความท้าทายในระยะแรกคือการสร้างกระแสทางสังคมเพื่อให้สิ่งแวดล้อมที่ดีมีเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากควันบุหรี่มือสองและการสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชน ตลอดจนการถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน มาปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมตลอดไป

ธนพร บึงมุ่ม โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้ มีความรู้สึกที่ดี เนื่องจาก

1. นโยบายระดับต่างๆ มีส่วนร่วมในการผลักดัน จนทำให้การดำเนินงานสำเร็จ ลุล่วง ไปในระดับหนึ่ง

2. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในภาครัฐ เอกชน ชุมชน ทั้งในระดับชุมชน ระดับแม่ข่ายและระดับจังหวัด
3. ความมุ่งมั่นของบุคลากรระดับบริการปฐมภูมิ
4. กระแสสังคมตอบรับการดำเนินงาน ได้แก่ โรงแรม สถานประกอบการ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ความยากของการดำเนินงาน เนื่องจากการสูบบุหรี่ไม่ผิดกฎหมายทำให้ผู้ละเมิดมาก และเป็นสารเสพติดที่เลิกยาก
2. กลยุทธ์การตลาดของบุหรี่
3. การดำเนินงาน การอบรม 5A ยังน้อย ไม่ทั่วถึงเนื่องจากมีภาระงานอื่นๆ

นายวิรัช มั่นในบุญธรรม กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ รพ.ขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น

ความรู้สึที่ได้ทำโครงการนี้

ในการทำโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ขยายสู่ชุมชน เป็นโครงการที่ดีเหมือนกับได้ทำบุญให้กับประชาชนคนทั่วไป ชุมชนและสิ่งสำคัญอยากให้เกิดทุกๆ หน่วยงานใช้กฎหมายบังคับ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การสร้างค่านิยมคนสูบบุหรี่ในผู้ใหญ่จะคิดว่าทำได้ เด็กก็ทำตามบุหรี่และสุราเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมาย ซึ่งทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราไม่ต้องหลบหลีก ทำให้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว

นางรักปราณี ถนอมเงิน โรงพยาบาลคำม่วง อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์

ความรู้สึกรักของทีมงานต่อการดำเนินงาน รพ.สต.หนองหุ้มปลอดบุหรี่ 100%

เป็นนโยบายที่ดีครับและสามารถทำได้จริงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหุ้ม ในฐานะที่เป็นผู้นำการสร้างสุขภาพก็ควรเป็นแบบอย่างที่ดีของประชาชน ผมขอให้กำลังใจให้กับทุกๆ คนที่จะลดละเลิกบุหรี่ให้สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จนะครับ

นายกุศล จันทอม ผอ.รพ.สต.หนองหุ้ม อ.เซกา จ.บึงกาฬ

โดยส่วนตัวก็ไม่สูบบุหรี่อยู่แล้ว พอมีนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ 100% เข้ามา จึงไม่ทำให้ลำบากใจเลยที่จะเข้าร่วมโครงการ มองดูทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหุ้มแล้วเชื่อว่าสามารถทำได้แน่นอน ส่วนการดำเนินงานช่วยเลิกบุหรี่มาสู่งานประจำก็ถือว่าเป็นสิ่งใหม่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหุ้มต้องทำไป เรียนรู้ ปรับปรุงแก้ไขและนำกลับมาใช้กันต่อไป

นายเสนีย์ คำวันดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ รพ.สต.หนองหุ้ม อ.เซกา จ.บึงกาฬ

ส่วนตัวผมแล้วเมื่อก่อนผมก็เคยสูบบุหรี่แต่ทุกวันนี้ผมเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดแล้ว และผมก็ไม่คิดจะไปสู่อีก ผมจึงขอเป็นกำลังใจให้สำหรับใครที่อยากเลิกสูบบุหรี่ เลิกบุหรี่ไม่ได้ ยากอย่างที่คิดเอาไว้ เลิกสูบซะตั้งแต่วันนี้เพื่อสุขภาพ ร่างกายของเรา (สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้องทำเอง)

นายสามารถ ทองภูบาลพนักงานควบคุมพาหะนำโรค รพ.สต.หนองหุ้ม อ.เซกา จ.บึงกาฬ

ดีเยี่ยมจริงๆ ทำเลยคะ ไม่มีปัญหา

นางติ่ม ศฤงคาร แม่บ้าน รพ.สต.หนองหุ้ม อ.เซกา จ.บึงกาฬ

เป็นนโยบายที่ดีมากๆ ค่ะ เพราะบุหรี่ไม่มีประโยชน์ ทั้งคนสูบและคนรอบข้าง

น.ส.วิไลลักษณ์ ฮาบเมืองซอง พนักงานผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองหุ้ม อ.เซกา จ.บึงกาฬ

ขอเป็นกำลังใจให้ทุกๆ คนที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ ขอให้เลิกได้และมีความยินดีมาก ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองทุ่มของเราปลอดบุหรี่ 100%

น.ส.มารีสา มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.หนองทุ่ม อ.เขกา จ.บึงกาฬ

ดีใจค่ะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองทุ่มของเราที่เป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ 100% เพราะเราเป็นบุคลากรสาธารณสุข เราต้องทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีค่ะ

น.ส.เบญจมาศ ชินบุตร นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.หนองทุ่ม อ.เขกา จ.บึงกาฬ

บุหรี่ไม่ได้มีประโยชน์ต่อร่างกายเราเลย มีแต่จะทำร้ายร่างกายเราให้ทรุดโทรมลง เลิกบุหรี่ตั้งแต่วันนี้เพื่อตัวเราเองและคนรอบๆ ข้างเรา

นายวิรัตน์ ชินเกตู พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.หนองทุ่ม อ.เขกา จ.บึงกาฬ

สิ่งสำคัญที่สุดคือกำลังใจและความพยายาม ผมขอเป็นอีกหนึ่งกำลังใจ มอบให้กับใครหลายคนที่ยกเลิกบุหรี่ โดยเฉพาะนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ เป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของบุคลากรภายใน รพ.สต.หนองทุ่มที่จะเป็นแบบอย่างให้กับประชาชนที่จะลดละเลิกบุหรี่ สู้ๆ นะครับ

นายจักราวุธ ฉายพล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รพ.สต.หนองทุ่ม อ.เขกา จ.บึงกาฬ

ผมเป็นวัยรุ่นคนหนึ่งที่ไม่ชอบบุหรี่และก็รู้สึกหงุดหงิดมาก ๆ เมื่อเวลาได้กลิ่นควันบุหรี่ ผมคิดเลยว่าจะผลิตมาทำไม มันมีประโยชน์ตรงไหน ขึ้นภาษีให้แพงๆ ไปเลยครับ ใครที่คิดว่าสูบบุหรี่แล้วเท่ ว่าเจ๋ง ว่าแรง ขอบอกเลยนะครับว่าโง่ ส่วนนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดบุหรี่ 100% ผมขอกด LIKE ให้เลยครับ

นายวิษณุ เสนหอม พนักงานบันทึกข้อมูล รพ.สต.หนองทุ่ม อ.เขกา จ.บึงกาฬ

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานร่วมกับมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้รับงบประมาณ สื่อศึกษาประชาสัมพันธ์จากท่าน จึงเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตาล
2. การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. กระแสการมีส่วนร่วมของวิชาชีพสุขภาพเป็นการส่งเสริมบทบาทของแต่ละวิชาชีพ ให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มประชากรที่สูบบุหรี่ มีพฤติกรรมการเลิกบุหรี่ยาก เมื่อทดลองสูบแล้วมีการติดนิโคติน ต้องสูบบุหรี่หลังตื่นนอนเช้าภายใน 30 นาที เกือบทุกวัน การเลิกบุหรี่ต้องอาศัยขบวนการที่ซับซ้อน ต้องการกำลังใจจากคนรอบตัว ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่อายุยังน้อย มีความเครียดขณะดำรงชีวิตประจำวัน หรือขณะทำงานต้องต่อสู้ดิ้นรนกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้อัตราการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น
2. กลุ่มประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ควรคัดกรองประเมินและติดตามปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสูบบุหรี่ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกคน เช่น โรคมะเร็งปอด โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคไขมันและหลอดเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

นายไต้ สุขศรี โรงพยาบาลดอนตาล อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่มุขมนตรีเป็นโครงการที่เกิดประโยชน์ และเป็นผลดีต่อประชาชนเป็นอย่างดี ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มารับผิดชอบโครงการและเป็นผู้ปฏิบัติในคลินิกให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่ ทำให้ทราบว่าดีที่ผ่านมายังไม่มีคลินิกเลิกบุหรี่

ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไป มีความสนใจและอยากเข้ารับคำปรึกษาการเลิกบุหรี่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ แต่อัตราการเข้าถึงคลินิกบริการการรับคำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ หรือประชาชนทั่วไปยังน้อย อันอาจจะเป็นเนื่องจากกระบวนการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลขนาดเล็กหรือโรงพยาบาลอำเภอหลายแห่งขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้หรือทักษะการให้คำปรึกษาหรือระดับผู้บริหาร ตลอดทั้งองค์กรหน่วยงานยังไม่เน้นหนักในด้านนโยบาย งบประมาณ ตลอดจนขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

เมื่อข้าพเจ้าได้รับนิคมขอบและดำเนินงานไปในระดับหนึ่งจึงทำให้เกิดความรู้สึกว่าการทำงานที่จะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ ระดับผู้บริหารและองค์กร ต้องตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิดผลดีกับผู้ป่วยหรือประชาชนไม่ไขว่คว้าซีฟิด หรือคนที่รับนิคมขอบงานเท่านั้นที่จะให้คำปรึกษาได้ เพราะประชาชนยังขาดโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารถึงโทษพิษภัยของการสูบบุหรี่ตั้งแต่วัยเด็กก่อนที่เขาคิดอยากจะลอง เพราะผู้ติดยุหรือส่วนใหญ่บอกว่าสูบไปเรื่อยๆ โดยยังไม่คิดว่าจะเป็ปัญหาต่อตนเอง เมื่อเริ่มรู้ว่าเป็นปัญหาที่ติดยุหรือจนเลิกยากเสียแล้ว ทำให้หลายๆ คนพูดกับผู้ป่วยว่าถ้ารู้ตั้งแต่เด็กแล้วก็คงไม่สูบต่อให้ติดยุหรือจนเลิกยากเสียแล้ว ทำให้ทำอะไร ก็สูบมาเรื่อยๆ แล้วก็ไม่ทราบว่ามีกรให้คำปรึกษาเลิกยุหรือที่ไหนบ้าง

ดังนั้น จึงทำให้เกิดข้อคิดว่าการป้องกัน (Prevention) จึงเป็นโยบายที่สำคัญควรดำเนินการในกลุ่มเด็กเยาวชนที่ยังไม่คิดอยากลองและการเปิดคลินิกบริการและการบูรณาการการให้คำปรึกษาการเลิกสูบบุหรี่ก็มีความสำคัญในการให้ผู้ป่วยหรือประชาชนเข้าถึงให้มากที่สุด สิ่งสำคัญสุดท้ายคือนโยบายและการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการ บุคลากร ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานให้ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและยั่งยืนต่อไป.

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. การผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ยังน้อยหรือสื่อสารไม่ตรงกับบริบทของประชาชน
2. กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ต้องสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ดังนั้นต้องปรับแนวทางการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ ซึ่ง รพช. มีข้อจำกัดในการผลิตสื่อ

หน่วยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลวังหิน อ.วังหิน จ.ศรีสะเกษ

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้ มีหลายความรู้สึกด้วยกัน คือ อันดับแรกมีความรู้สึกกังวลใจ เนื่องจากเป็นงานที่จะต้องทำร่วมกันกับองค์กรและทีมสหวิชาชีพที่หลากหลายขึ้นกว่าที่เคยทำ และมีความคาดหวังว่าอยากให้ผลสำเร็จออกมาดี กลัวว่าจะไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง ส่วนความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้วทำให้รู้สึกดีคือ มีความสุขที่ได้เห็นความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพทั้ง รพ.สต. และอาสาสมัครองค์กรอื่นๆ ที่ได้ให้ความสนใจในการร่วมมือกันแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ในชุมชน และตัวผู้รับบริการเองที่สูบบุหรี่มีความตั้งใจมาเข้าร่วมโครงการเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยตัวเองทำให้รู้สึกดี และมีกำลังใจที่จะทำงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- การนัดกลุ่มเป้าหมาย เพื่อมาเข้าคลินิกต่อเนื่อง เนื่องจากกลุ่มเป้าหมาย ที่ต้องรับผิดชอบในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญกว่าการมาเข้าคลินิกเลิกบุหรี่

ข้อเสนอแนะ

- กรณีนัดเข้าคลินิกไม่ได้ แก้ไขโดยโทรศัพท์ติดตาม / เยี่ยมบ้าน ติดตามผล

อรรถัย เจริญกลาง โรงพยาบาลห้วยแถลง อ.ห้วยแถลง จ.นครราชสีมา

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

รู้สึกลำบากใจในการที่จะพูดให้คนเชื่อในสิ่งที่ถูกต้อง เหนื่อย ท้อกับการทำงาน แต่อยู่มาวันหนึ่ง มีคนตาแก่เดินเข้ามาถามว่า หมอคนไหนที่ทำให้คนเลิกสูบบุหรี่ครับ เจ้าหน้าที่ที่ห้องบำบัดบอกผมมาห้องนี้ ก็เลยบอกว่า หนูนี้ละคะตา ตาจะเลิกบุหรี่หรือ ตาตอบว่าจะมาถามดูเฉยๆ และให้เลิกคงเลิกไม่ได้เพราะสูบมาตั้งแต่เด็ก ก็เลยเชิญตานั้นนั่งคุยกันในห้อง ตาบอกว่าใจจริงก็อยากเลิกแต่เลิกไม่ได้ ก็เลยถามต่อว่าทำไม ตาบอกว่า “เพราะเห็นแล้วอยากสูบ” ก็เลยนั่ง

คุยกันต่อตั้งนาน ตาก็เลยพูดอยู่คำหนึ่งว่า “อดเอาเด้ออีหล้าเป็นตะได้บุญเนาะ เจ้าเฮ็ดงานแบบนี้” ก็เลยเอาคำของตามาเป็นกำลังใจที่จะทำงานนี้

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ส่วนมากผู้มารับบริการต้องการกินยามากกว่า
2. ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะเลิกโดยเด็ดขาด
3. ส่วนมากจะเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่เลิกยากและกลับไปสูบอีก
4. สิ่งแวดล้อมเมื่อกลับไปบ้าน

ยุภาพร แก้วจันดา โรงพยาบาลห้วยเม็ก อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

เจ้าหน้าที่ที่จะทำคลินิกไม่ได้เข้ารับการอบรมแบบเต็มหลักสูตรไม่มีความรู้ในการดำเนินงานในการดูแลคนไข้ รู้สึกน้อยใจเมื่อมีการเข้าอบรม หรือส่งเจ้าหน้าที่เข้าอบรม ไม่มีเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. เลย ส่วนมากจะเน้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมากกว่า ที่จะเข้ารับการอบรมแต่ถึงอย่างไรก็จะสู้ต่อไปเพื่อช่วยชีวิตของคนสูบบุหรี่

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำหรือช่วยให้เลิก
2. สถานที่ในการจัดตั้งคลินิกไม่เป็นสัดส่วน
3. เอกสารสื่อต่างๆ ยังมีน้อยมาก

รพ.สต.พิมูล อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

เหมือนช่วยชีวิตคนชีวิตหนึ่งให้ลืมตาอาปากได้ มีความสุขในการทำงานครับ เพราะผมเป็นคนที่สูบบุหรี่แต่ผมเลิกได้เพราะผมทำคลินิกด้วยครับ ถ้าผมเลิกไม่ได้แล้วผมจะไปพูดให้คนอื่นเลิกได้ยังไงครับ ดีใจครับที่มีโครงการนี้ ปรารถนาผมดีใจมากครับ “ขอบคุณท่านอาจารย์ครับ”

ปัญหาอุปสรรค

1. ไม่มียา
2. กลับไปสูบอีก
3. สิ่งแวดล้อมเพื่อนสูบ

รพ.สต.ห้วยมะทอ อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

ความรู้สึกที่ได้ทำโครงการนี้

ต้องการทำโครงการนี้ต่อไป เพราะเป็นการทำทนายชีวิตว่าจะพูดให้คนเชื่อเราได้หรือไม่ และจะต้องเน้นว่าเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. ต้องเลิกได้หมดทุกคนก่อน ถึงจะขยายสู่ชุมชน ซึ่งขณะนี้ผมก็กำลังดำเนินการอยู่ แต่ในบางครั้ง ก็หมดกำลังใจ แต่ถ้ามีคนเลิกได้ 1 คน ก็เท่ากับว่าผมช่วยเค้าได้ 1 ชีวิตครับ

ปัญหาอุปสรรค

1. เจ้าหน้าที่ด้วยกันพูดไม่ค่อยเชื่อ
2. เลิกได้กลับมาสูบใหม่
3. ไม่มียาสนับสนุนโครงการ

รพ.สต.โนนขี้ควง อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์

• • • • •

ตอนที่ 6

ภาพประกอบการถอดบทเรียน

การจัดสภาพแวดล้อม

โรงพยาบาลกระสัง จ.บุรีรัมย์



ติดป้ายปลอดบุหรี่ อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ



อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด





จัดทำพิธีเปิดป้ายและประชาสัมพันธ์ รพ.สต.ปลอดบุหรี่ รพ.สต.หนองไผ่



รพ.สต.ของ อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น



อ.คำม่วง จ.กาฬสินธุ์



อ.เจษฎาพร จ.นครพนม



อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์



อ.ห้วยเม็ก จ.กาฬสินธุ์



รพ.สต.พันลำ อ.กันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ



รพ.สต.บ้านหนองกุง ประชุมชี้แจงโครงการ รพ.สต.ปลอดบุหรี่
วันประชุมประจำเดือน อสม.



รพ.สต.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด



อ.ชุมแพ เครือข่ายวัด



นวัตกรรมขวดสร้างสมรรถภาพปอด อ.เรณูนคร



รพ.สต.บ้านดงมัน อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด



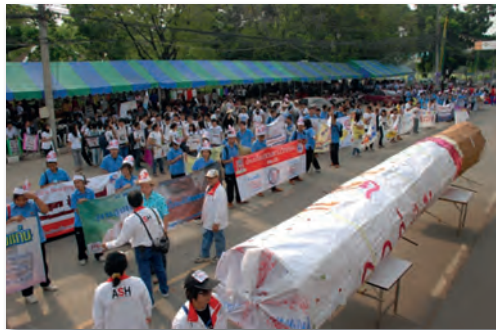
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัยและปลัดเทศบาลตำบลเกษตรวิสัย
มอบรางวัลและใบประกาศเกียรติคุณแก่บุคคลที่สามารถเลิกบุหรี่ได้



โรงเรียนปลอดบุหรี่ อ.เกษตรวิสัย



อ.เมือง จ.ขอนแก่น



อ.ศรีวิไล จ.บึงกาฬ



โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ : ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

พ.ศ. 2553-2554

เป็นโครงการขยายผลจากโครงการนำร่องในปี พ.ศ.2552 ที่ดำเนินการในโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ต้นแบบของมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 5 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลบางป่อ โรงพยาบาลพนสนิมคม โรงพยาบาลหันคา และโรงพยาบาลอุบลรัตน์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

ผลการถอดบทเรียนสรุปได้ว่า โรงพยาบาลมีศักยภาพที่จะเป็นพี่เลี้ยง ชี้แนะและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการควบคุมยาสูบ และการช่วยให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นอย่างดี



มูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทร. 0-2278-1828 โทรสาร.0-2278-1830 www.ashthailand.or.th

เพยแพร่เดือนเมษายน 2555