

เอกสารประกอบการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ภายใต้ โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการออดบุหรี

จัดโดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 24 สิงหาคม 2554 (Pre-conference)

การประชุมวิชาการออดบุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เรื่อง “FCTC เพื่อสังคมไทยไร้ควันบุหรี”

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



เอกสารประกอบการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ภายใต้ โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอดับุหรี

วันที่ 24 สิงหาคม 2554 (Pre-conference)

การประชุมวิชาการบูรณกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เรื่อง “FCTC เพื่อสังคมไทยไร้ควันบุหรี”

ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

บรรณาธิการ

- ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์

คณะกรรมการตัดสินการประกวดเรื่องเล่า

- นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
- ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ
- ดร.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์

คณะทำงาน

- นางสาวประภาพรณ เอี่ยมอนันต์
- นางสาวหทัยชนก สุมาลี
- นางสาวกนิษฐา จันทีหล้า

ออกแบบ

- นายอดิศักดิ์ เนาวรัตนากร

จัดพิมพ์โดย ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

สนับสนุนโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ที่ XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ปีที่พิมพ์ สิงหาคม 2554

จำนวนพิมพ์ 800 เล่ม

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล (ศจย.) ได้ดำเนินโครงการวิจัยพัฒนารูปแบบบริการช่วยเหลือลูกบุหรี่ มาได้ระยะหนึ่งแล้ว ด้วยทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยได้รับความร่วมมือด้านนักวิจัยจาก สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และมหาวิทยาลัยต่างๆ

ในการทำงานครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเชื่อมโยงงานวิจัยกับกับหน่วยงานนโยบายและหน่วยปฏิบัติโดยการสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเห็นควรมีการต่อยอด การใช้ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทเรียนรูปแบบบริการช่วยเหลือลูกบุหรี่ ด้วยการจัดเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์ต้นแบบการจัดระบบบริการช่วยเหลือลูกบุหรี่สำหรับประเทศไทย และรับทราบปัญหาและอุปสรรคการทำงานระดับพื้นที่ ในวันที่ 24 สิงหาคม 2554 ก่อนการประชุมวิชาการบุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 (Pre-conference) เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้รับนำไปใช้เพื่อวางระบบการจัดบริการต่อไป

ในโอกาสนี้ ศจย. ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้การสนับสนุนทุนในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอดบุหรี่ในครั้งนี้ ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำหรับการร่วมสนับสนุนในการดำเนินโครงการวิจัย

ศจย. ในฐานะหน่วยงานบริการวิชาการ และจัดการความรู้ด้านการควบคุมยาสูบของประเทศไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ทำงานด้านบริการช่วยเหลือลูกบุหรี่ทุกท่าน เพื่อการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในประเทศไทยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์
ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้
เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงหลักประกันสุขภาพด้วยความมั่นใจ ได้สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดการให้บริการจัดการให้บริการอุดหนุนที่ขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยากเลิกบุหรี่ได้เข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น และลดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ เพื่อให้ดำเนินการดังกล่าวได้พัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักพัฒนาคุณภาพบริการจึงได้สนับสนุนให้เกิดการสังเคราะห์องค์ความรู้ดังกล่าวขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบของการจัดการบริการอุดหนุนที่จะสามารถเป็นแนวทางการนำร่องการดำเนินการระดับพื้นที่และเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานอันจะส่งผลให้ลดอัตราการเจ็บป่วยได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่าศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อควบคุมยาสูบเป็นหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับบริการการอุดหนุน ทั้งในเชิงวิชาการและเชิงการบริหารจัดการ เป็นอย่างดี จึงสนับสนุนงบประมาณในการสังเคราะห์องค์ความรู้และจัดเวทีประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดจนรับทราบปัญหาและอุปสรรคการทำงานระดับพื้นที่เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการต่อไป

สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการดำเนินโครงการดังกล่าว จะทำให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน ตลอดจนนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาการจัดบริการอุดหนุนในพื้นที่ของท่าน ให้เป็นการให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานต่อไปในอนาคต

นพ.ปานเทพ อดิศานภูธร

ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

	หน้า
คำนำจากผู้จัด	ค
คำกล่าวเปิดประชุม	ง
โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอดบุหรื	ช
กำหนดการประชุม	ญ
เอกสารประกอบการบรรยาย	
● เรื่องเล่าของคณทำงานเลิกบุหรื	
○ สยบ“นิค”เด็กน้อยผู้ทรนง	15
○ ยาใจ..จากหัวใจของผู้ให้และผู้รับบริการ	19
○ “จากเด็กน้อยที่อ่อนหัด”	24
○ เรื่องเล่ากระบวนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปลอดจากควันบุหรื ถึงระดับชุมชน	29
○ ภูมิใจที่ได้เป็น	33
○ ดั่งดอกบัวบาน	36
○ คุณหมอด่วนน้อย	39
○ “เรื่องเล่า ด้วยแรงแห่งรัก”	42
○ สัญญาใจในเดือนรอมฎอน	45
○ ประสบการณ์ของคณทำงานช่วยเลิกบุหรื	49
● การจัดการช่วยเลิกบุหรืระดับสถานพยาบาลและชุมชน การทำงานเครือข่ายช่วยเลิกบุหรืของพื้นที่ตัวอย่างภายใต้การสนับสนุนของ สปสช. โดย สถานบริการต้นแบบ	57
○ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
● โรงพยาบาลสำโรงทาบ จ.สุรินทร์	58
● โรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น	60
○ ภาคเหนือ	
● โรงพยาบาลสันป่าตอง จ.เชียงใหม่	66
● โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก	71
○ ภาคกลาง	
● โรงพยาบาลหันคา จ.ชัยนาท	73
● โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี	80

○ ภาคใต้	
● โรงพยาบาลปะทิว จ.ชุมพร	82
● โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา	84
○ ภาคตะวันออก	
● โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา	86
○ ภาคตะวันตก	
● โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก	90
● เอกสารประกอบการอภิปรายรายกลุ่มปัญหา อุปสรรคและข้อคิดเห็นแนวทางการ ประสานระบบการดำเนินงานบริการเลิกบุหรี่ (สปสช.เขต 1-12)	93

ภาคผนวก

ประกาศผลการตัดสินโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของคนทำงานช่วยเลิกบุหรี่ผ่าน การเล่าเรื่อง ภายใต้โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอดบุหรี่	94
---	----

1. หลักการและเหตุผล

เป็นที่ทราบกันดีว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และยังก่อให้เกิดโรคเรื้อรังตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และวัณโรค การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่มีความสำคัญในการทำงานด้านการควบคุมยาสูบ เพราะนอกจากจะช่วยลดภาระโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ได้แล้ว ยังช่วยลดภาระค่ารักษาพยาบาลที่รัฐต้องสูญเสียในแต่ละปีของประเทศไปกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ จากการสำรวจการบริโภคยาสูบในผู้ใหญ่ระดับโลก พ.ศ.2552 พบว่าจำนวนประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 52.62 ล้านคนมีจำนวนผู้เลิกบุหรี่สะสมจำนวน 4.66 ล้านคน และยังมีผู้สูบบุหรี่ปัจจุบันจำนวน 12.5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ประสงค์อยากจะเลิกบุหรี่ถึง 7.5 ล้านคน โดยในจำนวน 12.5 ล้านคนที่ยังสูบบุหรี่มี 6.2 ล้านคนที่เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งร้อยละ 88.9 ใช้วิธีเลิกด้วยตนเอง, ร้อยละ 10.6 ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่และร้อยละ 5.8 ได้รับความช่วยเหลือโดยแพทย์ โดยชี้ให้เห็นว่าผู้ที่อยากเลิกบุหรี่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการให้คำปรึกษาช่วยเลิกบุหรี่

ปัจจุบันประเทศไทยมีความก้าวหน้าด้านวิทยาการเลิกบุหรี่ โดยการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน โดยมีความพยายามในการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อช่วยประชาชนที่ต้องการเลิกบุหรี่ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายขึ้น เช่น การบริการการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ การจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาลของรัฐ ชุมชน รวมถึงมีการจ่ายยาช่วยเลิกบุหรี่ ตลอดจนมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของสมุนไพรที่นำมาใช้เพื่อช่วยให้เลิกบุหรี่ได้ เพื่อให้วิทยาการเลิกบุหรี่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ทางสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบบริการบำบัดโรคติดบุหรี่โดยมีนักวิจัยจาก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มาร่วมเป็นคณะวิจัยด้วย โดยโครงการดังกล่าวได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว

ดังนั้นเพื่อให้เครือข่ายที่ทำงานด้านการช่วยเลิกบุหรี่ได้รับทราบความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิทยาการช่วยเลิกบุหรี่ของโครงการดังกล่าว จึงควรมีการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงถ่ายทอดประสบการณ์ต้นแบบการจัดระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่สำหรับประเทศไทย เพื่อใช้ในการนำร่องดำเนินการระดับพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าเกี่ยวกับวิทยาการช่วยเล็กบุหรี
- 2.2 เพื่อสร้างช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการช่วยเล็กบุหรี
- 2.3 เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายคนทำงานช่วยเล็กบุหรีในประเทศไทย

3. ระยะเวลาดำเนินงาน

เดือนมิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2554 (4 เดือน)

4. วิธีการดำเนินงาน

- 4.1 กำหนดรายละเอียดเนื้อหาที่ต้องการให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกวิทยากรต้นแบบและกำหนดผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมคลินิกอดบุหรีเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรคของสถานบริการ
- 4.2 ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อถอดบทเรียนบริการอดบุหรีภายใต้โครงการวิจัยการศึกษาศาสนาการณระบบการจัดบริการช่วยเล็กบุหรีในประเทศไทย ดำเนินการโดย นักวิจัยจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สนับสนุนทุนวิจัยโดย ศจย. (เอกสารท้ายโครงการหมายเลข 1)
- 4.3 ประกาศแจ้งกำหนดการโครงการ พร้อมหลักเกณฑ์การส่งเรื่องแล้ว และดำเนินการคัดเลือก (เอกสารท้ายโครงการหมายเลข 2)
- 4.4 กำหนดจัดประชุม วันที่ 24 สิงหาคม 2554 ก่อนวันประชุมวิชาการบุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ 1 วัน (เอกสารท้ายโครงการหมายเลข 3)
- 4.5 ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 300 คน ประกอบด้วย
 - เจ้าหน้าที่คลินิกอดบุหรีในโครงการของ สปสช. จำนวน 260 แห่ง (แห่งละ 1 คน)
 - เจ้าหน้าที่ สปสช. ส่วนกลางและเขต ที่ทำงานด้านคลินิกอดบุหรี 15 คน
 - ผู้เข้าร่วมประชุมจากเครือข่ายที่ทำงานด้านควบคุมยาสูบ 21 คน
 - วิทยากรส่วนกลาง 4 คน

5. งบประมาณ

จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

6. ผลลัพธ์ของโครงการ

- 6.1 เครือข่ายคนทำงานช่วยเหลือเด็กนุหรือรับทราบความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับวิทยาการช่วยเหลือเด็กนุหรือ
- 6.2 เกิดต้นแบบการจัดระบบบริการช่วยเหลือเด็กนุหรือสำหรับประเทศไทย เพื่อใช้ในการนำร่องดำเนินการระดับพื้นที่ในระยะต่อไป

7. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.)

กำหนดการประชุม
เวทีการแลกเปลี่ยนการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอดบุหรื
ในวันพุธที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2554 ห้องประชุม 2 (Pre-conference)
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพฯ

08.00-09.00 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสารประกอบการประชุม
09.00-09.05 น.	กล่าวรายงาน ดร.ทพญ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ
09.05-09.10 น.	กล่าวเปิดการประชุม นพ.ปานเทพ คณานุรักษ์ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
09.10-09.45 น.	นำเสนอผลงานวิจัยแบบบรรยาย (oral presentation) หัวข้อรูปแบบ การบูรณาการการบริการเลิกบุหรื ประธาน: ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา เลขา: รศ.ดร.สุรินทร์ กลัมพากร <ul style="list-style-type: none">● ชื่องานวิจัย: ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการสนับสนุนการเลิกบุหรืของผู้ใช้บริการคลินิกอดบุหรื ผู้เสนอ: คุณศิริพร จินดาร์ตัน● ชื่องานวิจัย: การพัฒนาโปรแกรมจัดการฐานข้อมูลการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ผู้เสนอ: คุณสุดรัก พิละกันทา● ชื่องานวิจัย: ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในการเลิกบุหรื: กรณีศึกษาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผู้เสนอ: คุณจำนงค์ แก้วนาวี● ชื่องานวิจัย: ประสิทธิภาพการใช้ยา Nortriptyline ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดในการช่วยเลิกบุหรื ผู้เสนอ: ผศ.ดร.สุระรอง ชินวงศ์
09.45-10.00 น.	นำเสนอเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพ (HA) โดย พญ.นันทา อ่วมกุล สำนักงานประเมินคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล(HA)
10.00-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง

10.15-11.15 น.

เรื่องเล่าของคนทำงานเลิกบุหรี่ 10 เรื่อง (เรื่องละ 6 นาที)

- สยบ“นิค”เด็กน้อยผู้ทรนง
โดย นางอุลี ศักดิ์สุวรรณ โรงพยาบาลน่าน จ.น่าน
- ยาใจ..จากหัวใจของผู้ให้และผู้รับบริการ
โดย นางวรางคณา บุปผา โรงพยาบาลพรหมพิราม จ.พิษณุโลก
- “จากเด็กน้อยที่อ่อนหัด”
โดย นางสุพุดิยา เริงจรัสโรงพยาบาลพุทธโสธร จ.บุรีรัมย์
- เรื่องเล่ากระบวนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยหอบหืด
และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปลอดจากควันบุหรี่ ถึงระดับชุมชน
โดย นางบุญญา อักษรฐู โรงพยาบาลป่าบอน จ.พัทลุง
- ภูมิใจที่ได้เป็น
โดย นางกุลธิดา จันทรานุสรณ์ โรงพยาบาลป่าบอน จ.พัทลุง
- ตั้งดอกบัวบาน
โดย นางสาวอภิญา ลุนนากัน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด
- คุณหมอตัวน้อย
โดย นางจรรยา ใจหนูน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก
- “เรื่องเล่า ด้วยแรงแห่งรัก”
โดย นายศศพล คชมิตร โรงพยาบาลเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด
- สัญญาใจในเดือนรอมฎอน
โดย นายอุสมาน แวหะยี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำใหม่ จ.ยะลา
- ประสบการณ์ของคนทำงานช่วยเลิกบุหรี่
โดย นายสุทธิพงษ์ พรศรี คลินิกฟ้าใส
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ จ.นครนายก

ผู้ดำเนินการ: ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ

11.15-12.00 น.

นำเสนอการจัดการช่วยเลิกบุหรี่ระดับสถานพยาบาลและชุมชน การทำงาน
เครือข่ายช่วยเลิกบุหรี่ของพื้นที่ตัวอย่าง ภายใต้การสนับสนุนของ สปสช.

โดย สถานบริการต้นแบบ (แห่งละ 10 นาที)

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - โรงพยาบาลลำโรงท่าบ จ.สุรินทร์
โดย คุณนิรันดร์ สร้อยระย้า
 - โรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น

โดย คุณธาดาวรรณ ภูมาตนา

- ภาคเหนือ
 - โรงพยาบาลสันป่าตอง จ.เชียงใหม่
โดย คุณดอกกรัก พิฑาคำ
 - โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
โดย นพ.รัฐภูมิ ชามภูนท์

ผู้ดำเนินการ: ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ

12.00-13.30 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

12.30-13.30 น.

Poster presentation

13.30-14.30 น.

นำเสนอการจัดการช่วยเด็กบุหรืระดับสถานพยาบาลและชุมชน การทำงาน
เครือข่ายช่วยเด็กบุหรืของพื้นที่ตัวอย่าง ภายใต้การสนับสนุนของ สปสช.

โดย สถานบริการต้นแบบ (แห่งละ 10 นาที)

- ภาคกลาง
 - โรงพยาบาลหันคา จ.ชัยนาท
โดย คุณลำพวน ใจแสง
 - โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี
โดย คุณบุษริน เพ็งบุญ

- ภาคใต้
 - โรงพยาบาลปะทิว จ.ชุมพร
โดย คุณสุเพ็ญ แก้วเพชร
 - โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา
โดย คุณสุพร ด่านวรรณันท์

- ภาคตะวันออก
 - โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา
โดย คุณน้ำทิพย์ สงวนบุญญพงษ์

- ภาคตะวันตก
 - โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก
โดย คุณคำแว่น เชื้อนเป็ก

ผู้ดำเนินการ: ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา และ ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ

14.30-15.15 น.

อภิปรายรายกลุ่มปัญหา อุปสรรคและข้อคิดเห็นแนวทางการประสานระบบการ
ดำเนินงานบริการเด็กบุหรื (สปสช.เขต 1-12)

ผู้สังเกตการณ์กลุ่มย่อย: ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา,
ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ. ผู้แทน สปสช, ผู้แทน ศจย
และผู้แทน IHPP

15.15-16.30 น.

การสรุปและให้ข้อคิดเห็นแนวทางในการประสานระบบการดำเนินงาน
บริการเลิกบุหรี่

ผู้ดำเนินการ:

- ผู้แทน สปสช ส่วนกลาง
- ผศ.กรองจิต วาทีสาธกกิจ
- ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย
- ผศ.นพ.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา
- ผู้แทน สปสช เขต.ทั้ง 12 แห่ง

เอกสารประกอบการบรรยาย

เรื่อง ... สยบ“นิค”เด็กน้อยผู้ทรง

อุลี ศักดิ์สุวรรณ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลน่าน จ.น่าน

เช้าวันหนึ่งของเดือน พฤษภาคม

“พี่ครับมีคนไข้มาหาพี่..โอโห มากันตั้งห้าคนนะพี่..นักเรียนด้วย..บอกว่าอยากพบพี่ครับ” เสียงน้องที่ทำงานวิ่งมาแจ้งให้ฉันซึ่งกำลังประชุมอยู่ จำได้ว่าวันนั้นเป็นวันพุธ เวลา 10 โมงกว่า ที่ประชุมกำลังอภิปรายเรื่องการพัฒนาระบบงานในกลุ่มงานอยู่ซึ่งก็จะมีแต่พี่ๆที่เป็นพยาบาลและนักวิชาการเท่านั้น ส่วนน้องๆก็แยกย้ายกันไปทำงานของใครของมัน ดิฉันขออนุญาตลุกจากที่ประชุม แล้วตรงไปหาเด็กวัยรุ่นกลุ่มนั้นทันที

หวัดดีครับ หนึ่งในห้าคนทำความเคารพฉัน และยื่น OPD CARD มาให้ ดิฉันรับและหันมายิ้มให้น้องๆวัยรุ่นทั้งห้า อีกลีคนรีบยกมือสวัสดีฉัน ฉันรับไหว แล้วเชิญทุกคนนั่งก่อนแล้วเราค่อยคุยกันดีกว่า

“วันนี้มีอะไรให้ป้าช่วยหรือครับลูก? ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยสิครับป้ายินดีรับฟังและยินดีช่วยเหลือ” ประโยคแรกที่ดิฉันพูดทักทายเด็กๆ เพราะคาดคะเนดูแล้ว เด็กๆเหล่านี้อายุคงจะรุ่นราวคราวเดียวกับลูกชายดิฉัน เด็กๆ ลดความรู้สึกกลัวลงทันที ฉันให้ความเป็นกันเองกับเด็กๆเหล่านั้น และได้ยื่นมือไปแตะไหล่เบาๆกับเด็กๆ โดยมีเด็กคนหนึ่งบอกว่า

“..ผมกลัวหมอตำรับถ้าผมจะเล่าเรื่องราวของผมให้ฟังเพราะปกติพวกผมไม่ชอบมาโรงพยาบาลเท่าไรหรอก...พวกผู้ใหญ่ชอบต่อว่าและตำหนิอย่างผม...”

จากนั้นเด็กๆก็แนะนำตัวเองทุกคน มีหนึ่งในห้าคนบอกว่า

“ผมชื่อนิคเป็นหัวหน้าแก๊งครับพวกผมเรียนอยู่ ม.4 โรงเรียนมัธยมในตำบลแห่งหนึ่งครับวันนี้พวกผมขออนุญาตอาจารย์มาโรงพยาบาล มากัน 5 คนครับ ผมต้องการอดบุหรืครับ เพื่อนๆ พวกนี้มาส่งผมมากันเป็นแก๊งเลยครับ”

อ้อ! ดิฉันทำท่ารับทราบและยิ้มให้อีกครั้ง มองดูคนที่บอกว่า เป็นหัวหน้าแก๊งไม่น่าเชื่อว่าเด็กตัวเล็กนิดเดียวหน้าซื่อๆคนนี้แต่ทำไมเป็นถึงหัวหน้า ชักสงสัยแล้วสิ แต่ก็ขอฟังต่อไป พลังบอกเด็กๆว่า “ได้สิลูก แต่เราต้องมานั่งคุยกันก่อนนะ จะฟังทั้งหมดทุกคนหรือเปล่าละ”

“พวกผมจะขออยู่รับฟังด้วยครับเพราะพวกผมทุกคนก็สูบบุหรืเหมือนกันแต่วันนี้ขอมาส่งนายนิค ทดลองก่อน”

จากนั้นนายนิคเล่าให้ฟังว่า...เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา ผมเรียนโรงเรียนในเมืองนะครับ ผมเริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 3 อายุตอนนั้น 14 ปีเพื่อน ๆชวนให้ลองสูบ ป้ารู้มัยในหองผมสูบบุหรี่กันเกือบครึ่งห้องรวมทั้งผู้หญิงด้วย ส่วนมากจะเป็นเด็กหองทำยาๆประมาณหอง 7 ถึงหอง 9 ที่มักแอบสูบที่หองน้ำ บางครั้งอาจารย์มาพบแจ้งฝ่ายปกครองทำโทษ ผมโดนบ่อยๆครับ แต่พวกหอง 1 ถึงหอง 3 เขาเป็นเด็กเรียน พวกผมไม่ยุ่งครับ...

นิคจบ ม.3 ด้วยเกรดเฉลี่ยที่ไม่สู้ดีนัก เลยเลือกไปเรียนต่อสายอาชีวะที่วิทยาลัยแห่งหนึ่งในตัวเมือง ในที่แห่งนี้นิคสารภาพว่า นิคผ่านมาหมดไม่ว่า จะเป็นเหล้า บุหรี่ ยาบ้า แม้กระทั่งมีแฟน นิคนี้เรียน เทียว กิน เล่น และเข้าแก๊งเด็กซ่า ซามูไร ยกพวกตีกัน เทียว ใช้ชีวิตค่อนข้างโลดโผน สังคมของเขาเป็นสังคมของวัยรุ่นไม่รักดี นิคบอกว่าเขาเป็นลูกชายคนเดียวของพ่อแม่ พ่อได้รับมรดกจากปู่บุญธรรม พ่อให้เงินใช้วันละหลายร้อย บางที่เป็นพันนิคมีเงิน เพื่อนๆก็เลยมีเยอะ เขายกให้นิคเป็นหัวหน้าแก๊ง...“ดูสิครับวันนี้ผมมาโรงพยาบาลพวกนี้ ยังตามมาส่งเลย”... นิคเล่าพลางชี้ให้ฉันดู และเล่าต่อไปว่า ผลการเรียนตกต่ำมาก นิคโดนรีไทร์ออกจากวิทยาลัย นิคเสียเวลากับความเหลวไหลทั้งหลาย 1 ปีเต็ม นิคเห็นแม่ร้องไห้เสียใจในพฤติกรรมของนิคอยู่บ่อยๆ แต่แล้วนิคก็มีแรงบันดาลใจยังอยากเรียนต่ออีก ในปีนี้นิคเลยมาสมัครเรียนที่โรงเรียนใกล้บ้าน เริ่มเรียน ม.4 ใหม่ นิคบอกว่านิคอยากกลับตัวเป็นคนดี นิคตั้งใจเลิกหมดทุกอย่าง รวมทั้งเหล้า บุหรี่ ตอนนีเหลือเพียงบุหรี่ อย่างเดียวที่นิคตกเป็นทาสมัน นิคสูบบุหรี่จัด อยู่โรงเรียนกลางวันนิคก็แอบสูบกับเพื่อนๆ ในม.4 มีเพื่อนๆสูบบุหรี่อยู่ประมาณ 20 คน นิคสูบบุหรี่จัด มากกว่า 10 มวนต่อวัน ส่วนใหญ่เพื่อนๆมักจะได้บุหรี่จากนิค นิคซื้อแจก เพื่อนๆยกให้นิคเป็นหัวหน้าแก๊ง นิคได้เพื่อนที่เป็นสิ่งหอมควัน ตอนเรียนนิคและพรรคพวกจะแอบสูบตามหองน้ำ หรือตามหลังโรงเรียนเพราะโรงเรียนของนิคมีพื้นที่กว้างขวาง มีต้นไม้ใหญ่ร่มรื่นเหมาะเป็นที่กำบัง อาศัยเป็นที่แอบหนีครูเป็นอย่างดี

ขณะนี้นิคได้เป็นสมาชิกวงดุริยางค์ของโรงเรียน นิคมีแฟนเป็นเพื่อนรุ่นพี่ที่โรงเรียนเดียวกัน เธอเป็นคนดี เรียนเก่ง สวย และเป็นที่ยรักของคุณครู เธอได้เป็นตัวแทนของโรงเรียนไปสอบแข่งขันทางวิชาการตั้งหลายอย่าง นิคแคว่ความรู้สึกของแฟนมาก แฟนไม่ชอบนิคสูบบุหรี่ เธอได้บอกให้นิคเลิกสูบบุหรี่ และบอกอีกว่าถ้าไม่เลิกสูบ เขาจะไม่คบนิคอีกต่อไป นิคไม่อยากเสียแฟนคนดีๆอย่างนี้ไป นิคได้พยายามเลิกหลายครั้งแต่ก็อดไม่ได้ ประกอบกับแม่ของนิคก็อยากให้นิคสูบเหมือนกัน นิคคิดว่าบุหรี่ยาก นิคจึงคิดมาโรงพยาบาลนานเพื่อจะได้ยาเพื่อช่วยให้เลิกได้ จึงเป็นที่มาของเด็กๆ ในวันนี้

ดิฉันนั่งฟังนิคเล่ามาพร้อมทั้งนั่งวิเคราะห์และวางแผนในใจหลายประเด็น โดยเอาแบบสอบถามมากรอก ชักประวัติการสูบบุหรี่ ประเมินระดับการติดสารนิโคตินโดยใช้แบบประเมินของมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ประเมินนิคได้ 6 คะแนน ประเมินความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ เด็กๆมีความรู้ดี รู้ผลเสียของบุหรี่ต่อร่างกาย รู้หมดทุกอย่างแต่แพ้ใจตนเอง

ดิฉันเริ่มใช้ขบวนการ การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลัง และค้นหาความดีความงามความสามารถในตัวตนของนิค และชี้ให้เห็นความโดดเด่นของตนเองโดยเฉพาะนิคที่ดิฉันเห็นว่าถ้านิคเลิกได้คนเดียว และคนสำคัญคนนี้ แล้วเด็กคนอื่นๆก็จะเลิกตามได้เพราะฉันเห็นว่า นิคคือหัวใจ เป็นผู้มีอิทธิพลทางจิตใจเหนือคนอื่นๆ

เอาล่ะ! มันทำทนายดีฉันคิดเช่นนั้น ดิฉันแนะนำวิธีเลิกบุหรี่ด้วยตนเองโดยใช้ยา 16 ชนิด เรียงตามลำดับจากง่ายไปยาก และไม่ลืมที่จะขอเบอร์โทรศัพท์ ของนิค, เพื่อนนิค, แม่, แพน, และอาจารย์ฝ่ายปกครองของโรงเรียนซึ่งบังเอิญโชคดีเด็กๆที่มาด้วยกันบันทึกไว้ในโทรศัพท์ ดิฉันได้มา 5 เบอร์เป็นเบอร์โทรคนสำคัญใกล้ชิดกับนิกทั้งสิ้น และฉันให้นิคลองพยายามเลิกด้วยตนเองก่อนเพราะเห็นว่า คะแนนจากการประเมินระดับการติดสารนิโคตินมันไม่สูงมากนัก น่าจะใช้ปัจจัยเสริมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างเพียงแต่เราช่วยเป็นตัวประสานโดยรวมตัวเป็นหนึ่งเดียว เพื่อปราบนิคเจ้าตัวแสบคนนี้ วันนี้ฉันกลับไปพร้อมกับแผ่นพับและเอกสาร 2-3 อย่าง และฉันบอกเด็กๆว่าจะไปเยี่ยมถึงโรงเรียนเด็กๆ บอกด้วยความยินดี ฉันแอบสังเกตเห็นเด็กๆมีท่าทางดีใจ และนัดอีก 1 อาทิตย์ พบกันอีก วันรุ่งขึ้นฉันโทรหา นิค แม่และแพนของนิค ช่วยดูแล และให้กำลังใจ ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมผู้ใกล้ชิดไม่สูบบุหรี่ให้นิคเห็น เก็บอุปกรณ์ สูบบุหรี่ทั้งหมดทิ้งให้ไกลตา ช่วยทำน้ำส้มคั้น น้ำมะนาวให้นิคดื่มบ่อยๆด้วย แม่และแพนก็รับปาก 7 วันผ่านไป นิคบอกว่าหงุดหงิดน่าดู นิคทนไม่ได้ นิคไปแอบสูบบุหรี่อีก แต่ปริมาณลดลงเหลือ 2-3 มวนต่อวัน

วันนัดเด็กมาถึงด้วยความบังเอิญพอดี ทางสถานีนอมาลัยสวก ทำพิธีเปิด “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ดิฉันเห็นหนทางที่ไปพบเด็กๆ แล้ว จึงขออนุญาตจากหัวหน้าไปพร้อมคณะที่ไปร่วมงาน ดิฉันคิดว่างานนี้เจอเด็กๆแน่นอน เด็กๆบอกว่าจะนำวงดุริยางค์ไปร่วมงาน พอดิฉันไปในงานฉันก็ไปชะง้อหาเด็กๆ สักพักเด็กๆมาในงานฉันไม่รอช้าเข้าไปทักทาย เด็กๆดีใจดูท่าทางเหมือนพบญาติผู้ใหญ่ ผู้คนที่มาร่วมงานต่างก็งวมทั้งคุณครูผู้ควบคุมเด็กมา งงว่าเด็กๆรู้จักฉันได้อย่างไรกัน เด็กๆแนะนำให้รู้จักคุณครูผู้ควบคุมวงดุริยางค์ด้วย ดิฉันฝากคุณครูช่วยให้กำลังใจเด็กๆกลุ่มนี้ที่กำลังจะตั้งใจเลิกบุหรี่ คุณครูยินดีช่วยอีกแรง ดิฉันเพียงโทรหา นิคและแพน นิค ทุกอาทิตย์

1 เดือนต่อมาฉันมาพบดิฉันอีก คราวนี้นิคมาคนเดียว นิคบอกดิฉันว่า “ป้าครับช่วยขอยาอดบุหรี่ให้ด้วย นิคทนไม่ได้ มันทรมานและนิกเองแพ้ใจตนเองอีกมันยากจริงๆครับ” ฉันประเมินดูวันนี้ นิคมีความพยายาม ดิฉันจึงส่งปรึกษาจิตแพทย์ โดยพานิคไปเอง จิตแพทย์ท่านให้ยา Bupropion HCL 150 mg วันละ 1 เม็ด 1 อาทิตย์ และอาทิตย์ต่อไปวันละ 2 เม็ด กิน 2 อาทิตย์ และนัดมาพบแพทย์อีก ส่วนดิฉันก็ไม่ลืมที่จะโทรศัพท์หา นิค แม่และแพน นิคทุกวัน ถามข่าวคราวนัดตลอด ปรากฏว่านิกลดการสูบบุหรี่ลงเหลือวันละ 1 มวน ได้แค่นี้ดิฉันก็อดปลื้มใจไม่ได้ เออล่ะดิฉันเริ่มมีความหวังขึ้นมา มันใกล้ความจริง ดิฉันจะพยายามเปลี่ยนแปลงให้ได้ คราวนี้นิคเขียนคำสัญญาต่อหน้าดิฉันว่าจะเลิกบุหรี่ให้ได้ เป็นของขวัญให้พ่อแม่และแพน ดิฉันดีใจมากที่นิกนึกถึงประโยชน์นี้ “ป้าคอยให้กำลังใจและจะอยู่เคียงข้างนิคเสมอ ขอให้มีความสุขนะครับ” ดิฉันกล่าวตอบไปด้วยความดีใจ

อีก 1 เดือนหมอนัด นิคอีก นิคไม่ลืมที่จะมาแหวะหาฉันเพื่อติดตามความตั้งใจทุกครั้งวันนี้มาแปลก ยิ้มมาแต่ไกล “ป้าครับๆ ผมทำได้ ป้าดีใจกับผมด้วยนะครับ..ผมชนะมันได้ ผมชนะใจตนเอง ผมดีใจครับ” ดิฉันยิ้มและกล่าวตอบ

“นิกครับ นิคเก่งมาก สมกับที่เพื่อนๆทำให้เป็นหัวหน้าแก๊ง ป้าดีใจไม่น้อยไปกว่าพ่อแม่และแม่ของนิกนะครับ ลูกโปรดจำไว้อดีตที่ผ่านมาขอให้มันเป็นบทเรียน หนทางข้างหน้ายังอีกยาวไกล ลูกต้องเข้มแข็ง การชนะใจ

ตนเองต่อสิ่งเข้ยวอนทั้งหลาย ลูกทำได้ มันเป็นเรื่องพิสูจน์ว่า การชนะใจตนเองนั้นยิ่งใหญ่กว่าการชนะทั้งมวล” ดิฉันดีใจจนบอกไม่ถูก เด็กเอ๋ยเด็กน้อย เจ้าช่างเดียงสาจริงๆ

นับจากวันนั้นถึงวันนี้ 2 ปี สำหรับความทุ่มเทเพื่ออนาคตของชาติเพียง 1 คน และดิฉันยังต้องการทำต่อไปกับเด็กๆ เพื่อนของนิคที่เหลืออยู่ นั่นคืองานที่ทำทนายสำหรับฉัน

บทสรุป

นิคคนหูได้เป็นเวลา 1 เดือน และไม่ตะตองหูหรืออีกเลย นับถึงบัดนี้เป็นเวลา 2 ปี โดยมีพ่อแม่ให้กำลังใจที่บ้าน และแฟนคอยให้กำลังใจอีกแรงหนึ่งที่โรงเรียน ปัจจุบันนิคได้เป็นหัวหน้ากองดุริยางค์ของโรงเรียน โดยมีสมาชิกอีกมากมาย ซึ่งมีครูดุริยางค์และครูแนะแนวคอยให้คำปรึกษานักและนักเรียนกลุ่มนี้ คำพูดจากปากของนิค นิคจะตั้งใจเรียนหนังสือให้สำเร็จเพื่อเป็นของขวัญให้ตนเอง , พ่อแม่และแฟน

ประเด็นที่เป็นประโยชน์หรือจุดแข็ง

การให้บริการด้วยขบวนการให้คำปรึกษา โดยถือว่าผู้รับบริการเปรียบเสมือนญาติ การให้ความใกล้ชิดเป็นกันเอง จริงใจ ตั้งใจ ทุ่มเท และการเสริมพลังตั้งศักยภาพของผู้รับบริการมาใช้เพื่อภาคภูมิใจในตนเอง ตลอดจนการมีส่วนร่วมของบุคคลใกล้ชิดในการดูแลรักษาและให้กำลังใจ

ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จ

ผลจากการดำเนินงานในครั้งนี้ ได้บทเรียนสำคัญที่ทำให้เราทราบว่า การที่เราทุ่มเทความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความจริงใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และการตั้งศักยภาพของบุคคลรอบข้างของผู้มารับบริการ มาเป็นส่วนร่วมในการดูแลรักษา ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีคนสนใจและหวังดี ไม่ถูกทอดทิ้ง ก่อให้เกิดพลังใจที่ต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นการลงทุนที่น้อยมาก ผลตอบแทนเกินความคาดหวัง และเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน ทีมงานได้วางแผนและขยายเครือข่ายการดำเนินงานเชิงรุก ป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน และป้องกันการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับพิษภัยของบุหรี่ โดยขบวนการมีส่วนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย

ยาใจ..จากหัวใจของผู้ให้และผู้รับบริการ

วรางคณา บุปผา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพรหมพิราม จ.พิษณุโลก

คงไม่มีใครที่จะเข้าใจถึงความคิด อารมณ์ หรือความรู้สึกจากอาการเสียน้ำหนัก หรืออยากสูบบุหรี่ได้ดีเท่ากับคนที่พยายามเลิกสูบบุหรี่หรืออยู่ในระหว่างการเลิกบุหรี่ ตามที่รู้ๆกันทั่วไปอยู่แล้วว่าบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดตัวการสำคัญที่ทำให้คนหน้าใหม่ที่เพิ่งทดลองสูบบุหรี่หรือคนที่สูบบุหรี่ประจำจนติดแบบหัวปักหัวปำ ยังเลิกไม่ได้ก็คือเจ้าสารนิโคตินนั่นเอง เป็นสารเสพติดที่เป็นสารธรรมชาติ อยู่ในใบยาสูบ ไม่ว่าจะจะเป็นบุหรี่สำเร็จรูป หรือบุหรี่มวนเอง หรือยาเส้น ที่ชาวบ้านนิยมเพราะมีราคาถูก เมื่อใดที่สูบบุหรี่นิโคตินเข้าสู่ร่างกายมันจะแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาแค่ 7 วินาทีในการเดินทางเข้าสู่สมอง จากนั้นเจ้านิโคตินจะไปกระตุ้นวงจรประสาทในสมองทำให้สารสื่อประสาทที่เรียกว่าโดปามีน เพิ่มขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกพึงพอใจ จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่าทำไมคนจึงเลิกบุหรี่ได้อย่างยากเย็น และนี่คือหลักฐานจากคำบอกเล่าของผู้เข้ารับคำปรึกษาหลายคน que แสดงถึงถึงภาวะเสพติดที่เกิดจากเจ้านิโคติน

“ผมหงุดหงิดมาก โมโหง่าย พาลด่าลูก ด่าเมีย จนคนในบ้านเข้าหน้าไม่ติด”

“คิดไม่ออกสมองมันตื้อ พอได้สูบบุหรี่ก็จืด เฮ้อ..สบายใจ สมองโล่งเลย คิดงานได้”

“ถึงเวลาแล้วไม่ได้สูบบุหรี่ รู้สึกหน้ามืด ใจไม่ดี มันทนไม่ไหว”

“กลิ่นมันหอมมนะ พอเห็นเขาสูบบุหรี่ ก็ต้องสูบบุหรี่”

“ตกกลางคืน มันนอนไม่หลับ กระทบกระชวยใจ สุดท้ายก็ต้องสูบบุหรี่”

“มันเลิกยากจริงๆนะหมอ ผมเลิกไม่เคยสำเร็จหยุดมาได้อย่างเก่งก็แค่ 1-2 เดือนก็ต้องกลับไปสูบบุหรี่ใหม่ เพราะสูบบุหรี่แล้วหายเครียด”

“ให้ผมเลิกบุหรี่ ผมว่าผมเลิกแล้วจะง่ายกว่า ผมเลิกแล้วมาหลายปีแล้ว แต่ติดตรงที่ยังเลิกบุหรี่ไม่ได้ มันอยากสูบบุหรี่ตลอด ”

ความยุ่งยากในการเลิกบุหรี่ไม่ได้เกิดจากปัจจัยของการติดสารนิโคตินเท่านั้น ยังมีเหตุปัจจัยอื่น ๆ สารพัดที่เป็นข้ออ้างเพราะติดบุหรี่ บางรายวิเคราะห์ได้ว่ายังสูบบุหรี่เพราะสาเหตุเสพติดจากสภาพแวดล้อมหรือภาวะทางสังคม เช่น ผู้รับบริการรายนี้เล่าให้ฉันฟังว่า

“ถ้าผมไม่ซื้อแต่ก็หามาสูบจนได้ เพราะอะไรรู้ใหม่ครับ ถ้าเป็นเพื่อนกันก็ขอเพื่อนสูบ”

“คนเคยสูบบุหรี่ด้วยกัน เจอหน้ากันก็รู้ว่าต้องสูบบุหรี่ แบบว่าเห็นหน้าก็รู้ใจ บางวันก็ผลัดกันว่าวันนี้ติดบุหรีมาไหม ผมก็ยังเลิกไม่ได้สักที”

และยังมีอีกหลายๆ รายอ้างว่าที่เลิกไม่ได้ทุกวันนี้เพราะสาเหตุจากความเคยชิน หรือถ้าจะให้ชี้ชัดๆ ลงไปว่าติดเป็นนิสัยก็ไม่ผิด แต่ในทางหลักวิชาการจะเรียกสาเหตุนี้ว่า เสพติดทางพฤติกรรมหรือจิตใจนั่นเอง ตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการรายนี้เป็นสาววัยรุ่น หน้าตาดี อายุอานามเพียง 19 ปีเธอเล่าให้ฟังว่า

“หนูสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุ 14 ปีช่วงนั้นเรียนมัธยมต้น สูบเพราะอยากลองตามเพื่อนจากนั้นก็สูบเรื่อยมา ช่วงหลังๆ หนูทำงานกลางคืนเป็นเด็กเสิร์ฟ เวลาที่แขกเลี้ยงเหล้า หนูจะสูบบุหรี่จัด สูบต่อคืนไม่ต่ำกว่าว่า หนึ่งซองบางคืนถึง สองซองก็มีนะ”

อีกรายหนึ่งบอกว่า “หลังกินข้าวผมต้องออกมานั่งสูบบุหรี่ที่มานั่งหน้าบ้านทุกมื้อ และเป็นแบบนี้ประจำทุกวัน สงสัยถ้าจะเลิกบุหรีผมต้องเอาไข่ม้วนตัวนี้ไปไว้หลังบ้านแทน”

“ตอนเข้าห้องน้ำก็ต้องสูบบุหรี่ก่อนไม่เช่นนั้นจะถ่ายไม่ออกครับ”

ทั้งหมดนี้เป็นเพียงตัวอย่างบางส่วนที่แสดงถึงสาเหตุของการติดบุหรี ที่ฉันได้เรียนรู้มาจากการประสบการณ์ในการให้บริการปรึกษาในคลินิกเลิกบุหรี ซึ่งปัจจุบันคลินิกเลิกบุหรีของฉันได้ดำเนินการมานานกว่า 6 ปี และเป็นเวลานานกว่า 9 ปีแล้วที่ฉันยังทำงานด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาสารเสพติดของโรงพยาบาล ในคลินิกของฉันจะมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา 2 คน เราทำงานด้วยกันอย่างมีความสุขและมุ่งมั่นเต็มใจให้บริการ ตามค่านิยมที่ได้ประกาศติดไว้ว่า” กระตือรือร้น ยิ้มแย้มแจ่มใส เต็มใจให้บริการ” โดยในปีแรกๆ ของการดำเนินการคลินิกเลิกบุหรี ฉันได้ศึกษารูปแบบการให้บริการจากโรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัดพิษณุโลก ประกอบกับความตั้งใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง และเข้ารับการอบรมด้านวิชาการ เทคนิคต่างๆ แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพรหมพิรามบ้านของเรา มีทั้งกิจกรรมให้คำปรึกษารายบุคคลและปรึกษารายกลุ่ม

สำหรับกิจกรรมการให้คำปรึกษาจะเริ่มต้นด้วยการประเมินความพร้อมก่อน เพราะผู้รับบริการจะมีหลากหลายทั้งที่ถูกส่งมาให้เลิกโดยเจ้าตัวยังไม่อยากจะเลิก กลุ่มนี้ต้องใช้กลยุทธ์ชักแม่น้ำทั้งห้าโน้มน้าวจิตใจกันมากหน่อย และมักจะทำลายด้วยการเชิญชวนให้หยุดสูบ ถ้ายังไม่พร้อมจะเลิกจริงๆ จะบอกกับผู้รับบริการทุกคนว่า

“ดิฉันยินดีให้ความช่วยเหลือคุณ.....ขอเชิญติดต่อที่ห้องเบอร์20 ได้ทุกวันถ้าคุณตัดสินใจว่าจะเลิกสูบคะ”

ส่วนผู้ที่ต้องการที่จะเลิกแต่ยังขาดความมั่นใจ หรือกำลังเริ่มหยุดสูบ กลุ่มนี้จะมีแรงจูงใจที่จะเลิกแล้วจะประเมินสาเหตุของการติดบุหรี การติดนิโคติน สอบถามประสบการณ์ในการเลิกบุหรีที่ผ่านมา อากาศอยากบุหรีและอุปสรรคสำคัญที่ยังเลิกสูบไม่ได้ เมื่อพบว่าผู้รับบริการมีความพร้อม จึงร่วมกันวางแผนกำหนดวันเลิกบุหรี และทักษะการจัดการกับอาการอยากบุหรี ที่จะเกิดขึ้น พร้อมส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยาช่วยกรณีติดนิโคตินระดับปานกลางขึ้นไป ในทุกๆ รายจะนัดพบ 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินความก้าวหน้าและส่งพบทันต

แพทย์ตรวจสุขภาพฟัน หรือชุดหินปูน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องจะนัดติดตามทุกเดือนๆละ 1-2 ครั้งตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการแต่ละราย

จากการทำงานทำให้ฉันได้เรียนรู้ถึงชีวิตของผู้คนที่วนเวียนเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ถึงแม้ว่าการทำงานด้านนี้มักจะทำให้ผลที่หายขาด จำนวนน้อยมากเมื่อคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ เพราะ โรคติดสารเสพติด หรือที่เรียกว่าโรคสมองติดยา เป็นภาวะที่สมองส่วนความคิดแบบมีเหตุผลถูกทำลายไป ทำให้สมองส่วนอยากที่เป็นอารมณ์ ความรู้สึก จะควบคุมสมองส่วนคิดไว้ จึงทำอะไรตามใจตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล เมื่ออยากมีความสุขมักจะทำตามใจ ตามอารมณ์จึงต้องพึ่งสารเสพติดเพื่อให้เกิดความสุขแบบลัดดวงจร เมื่อใช้ต่อเนื่องเป็นประจำจึงกลายเป็นพฤติกรรมเสพติด ซึ่งนับเป็นโรคเรื้อรังมักจะไม่หายขาด เมื่อดูจากสถิติของจำนวนผู้รับบริการที่เข้ามารับคำปรึกษา โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่เฉลี่ยต่อปีประมาณ 50 คน หลังการติดตามที่ 1 ปีพบว่าประมาณไม่เกิน 30 เปอร์เซ็นต์ที่สามารถหยุดสูบได้ต่อเนื่อง ที่เหลืออีก 70 เปอร์เซ็นต์ บางส่วนเลิกสูบไม่ได้ มีบางส่วน เลิกได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน บ้างก็ 3 เดือน บ้างก็ 6 เดือน แล้วแต่แต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามจำนวน 30 เปอร์เซ็นต์ที่เลิกได้ นับได้ว่าเป็นตัวเลขที่ฉันรู้สึกภาคภูมิใจมาก และรู้สึกชื่นชมผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมของตนเองได้ มันเป็นเรื่องยากเชื่อว่าทุกคนจะทำได้สำเร็จ เพราะปัจจัยของความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องประกอบด้วยความพร้อมของผู้รับบริการ ความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่สำคัญผู้ให้คำปรึกษาหรือพยาบาลต้องมีใจอาสาอยากจะทำ มีจิตเมตตา ไม่ท้อ ไม่ตำหนิ ถ้าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ได้ ยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข และมีความเชื่อว่าคนทุกคนมีศักยภาพมีความสามารถ ต้องการพัฒนาตนเอง และหนึ่งในกว่าร้อยละ ที่ฉันเคยให้คำปรึกษา ภาพของบุคคลนี้ จะปรากฏแจ่มชัดขึ้นในความทรงจำของฉันเสมอ

บุคคลที่ฉันจะกล่าวถึงต่อไปนี้ เปรียบเสมือนแรงบันดาลใจ ที่ทำให้ฉันชอบงานให้บริการปรึกษา มากกว่าที่จะตัดสินใจเปลี่ยนสายงานไปเป็นอาจารย์ทุกๆ ที่มีโอกาสแล้วก็ตาม ซึ่งนับเป็นเวลาติดต่อกันกว่าสามปีที่ ชายสูงวัยรูปร่างท้วมผมสีขาวยาวทั้งศีรษะ แต่ท่าทางของเขายังกระฉับกระเฉงถึงแม้ว่าอายุจะ 66 ปีแล้วก็ตาม ทุกครั้งที่มาพบฉัน คุณลุงมักจะแต่งกายสุภาพชายเอาเสื้อทับไว้ในกางเกง เสื้อผ้าดูสะอาดสะอ้านสบายตาอยู่เสมอ ลุงจะมาที่คลินิกทุกเดือนเป็นประจำ ก่อนหน้านั้นคงไม่มีใครคิดว่าคุณลุงคนนี้จะเคยเดินโซซัดโซเซ เป๋ไปเป๋มา เนื้อตัวเหม็นคละคลุ้งไปด้วยกลิ่นเหล้า บางวันคนในละแวกบ้านที่แกอยู่จะเห็นแกนอนข้างถนนพร้อมจักรยานคู่กาย ล้มกองทับตัวเองอยู่ข้างๆจนชินตา ชาวบ้านแถวนั้นเรียกแกว่าตาเปลื้องขี้เมา ลุงเปลื้องแกมีลูก 2 คน ทั้งลูกและเมียรู้สึกเอือมระอา เพราะแกเมาเข้าเมาเย็น ฉันได้พบกับลุงเปลื้องครั้งแรกตอนสายๆของวันที่ 5 กันยายน 2548 ที่คลินิก แกได้แจ้งเจตจำนงว่าต้องการที่จะเลิกบุหรี่และเหล้าทั้งสองอย่าง พร้อมกับเล่าประวัติว่าแกดื่มอย่างหนักทุกวันอย่างน้อยวันละหนึ่งขวด และสูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน ผลเสียที่เกิดมาตลอด 40 ปีทั้งสูบและดื่ม ทำให้แกป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ครอบครัวยุติเลาะมีปากเสียงด่ากันทุกวัน จนเมียต้องแยกไปอยู่กับลูกสาว เงินทองที่หามาก็ไม่พอกับค่าบุหรี่ค่าเหล้า ลูกชายคนโตก็ติดเหล้าเหมือนแก ทำให้ลุงเปลื้องมุ่งมั่นตั้งใจ อยากเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูกก่อนตาย คำบอกเล่าที่ลุงพูดคือ

“ผมอยู่มากี่อายุปุนี่แล้วยังไม่เคยทำตัวให้ลูกให้เมียได้ชมเลย มีแต่ด่ากันทุกวัน ผมตั้งใจจะเลิกให้ได้ก่อนตาย ”

“เป็นความคิดที่ดีมากค่ะ แล้วลุงเปลื้องจะตัดสินใจอย่างไรคะ”

“ผมจะเลิกทั้งบุหรีและเหล้าเลย”

“ถ้าอย่างนั้นเรามาร่วมกันวางแผนเลือกวันที่ดี ๆ สำหรับลุงเปลื้องคนใหม่ วันไหนดีคะ คิดว่าวันไหนพร้อมจะเลิกคะ”

“เอาวันนี้เลยหมอ”

“วันดีเดย์ ของลุงเปลื้องคือวันนี้ วันที่ 5 กันยายน 2548 นะคะ”

ต่อจากนั้นฉันจึงให้ข้อมูลถึงวิธีการเลิก ลุงเปลื้องเลือกที่จะหักดิบ ฉันดำเนินการประเมินสภาพร่างกาย อาการขาดนิโคตินและอาการขาดเหล้าเพื่อส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาตามอาการ ฉันได้นัดพบลุงเปลื้องสัปดาห์ละครั้งเพื่อเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยที่ดื่มสุราและเลิกบุหรีด้วยกัน ด้วยหัวใจที่เด็ดเดี่ยวประกอบกับความมีวินัยของตัวเอง ลุงเปลื้องสามารถผ่านความยากลำบากในการชนะใจตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงที่จะกลับไปดื่มหรือสูบได้ ทุกครั้งที่ได้คุยกัน ฉันจะสร้างแรงจูงใจ ชื่นชมให้กำลังใจ ให้ลุงรู้สึกถึงพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง จนลุงสามารถหยุดดื่มเหล้าและเลิกสูบบุหรีได้อย่างต่อเนื่อง นับเป็นเวลาเกือบครบสามปี ที่ลุงเปลื้องได้กลายมาเป็นลูกค้าประจำที่ดี มาตามนัดจนไม่ต้องนัดแล้วแต่ลุงก็ยังมา และยังเป็นนักประชาสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยมให้กับโรงพยาบาล ชักชวนผู้คนในชุมชน หาลูกค้ามาให้ฉันอย่างต่อเนื่อง หลายคนมาเลิกบุหรี บางคนมาเลิกเหล้า ส่วนลุงเองก็มีจิตเมตตายินดีอาสาเป็นผู้ช่วยเหลือพยาบาล เพื่อบอกเล่าประสบการณ์ตรงที่ตนเองประสบให้ผู้ที่กำลังเลิกบุหรี/สุรา ไม่ว่าจะ เป็นอาการอยากบุหรี ทักษะการจัดการกับอาการอยากที่ลุงทำแล้วประสบผลสำเร็จ ลุงบอกกับฉันว่า “คงไม่มีใครเข้าใจอาการเสียนยาได้ดีเท่ากับคนที่เคยเสียนยามาก่อน หมอไม่เคยสูบหมอมัไม่รู้หรือว่าบุหรีมันร้ายยิ่งกว่าเสือ ” เพื่อเป็นกรณีตัวอย่างเวลาเชิญลุงเปลื้องเป็นวิทยากรกลุ่มร่วม ฉันมักโยนคำถามให้กับผู้ช่วยรายอื่น ๆ ได้จุกคิด ฉันมักจะถามลุงเปลื้องบ่อยครั้งว่า “อะไรคือแรงบันดาลใจให้ลุงเปลื้องหยุดดื่มและเลิกสูบบุหรีได้จนปัจจุบัน” ลุงได้บอกกับฉันหรือคนอื่น ๆ เสมอด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่นและแววตาที่จริงจังว่า

“ผมรู้สึกภาคภูมิใจมาก ดีใจมาก ที่ผมเลิกได้ตอนนี้คนในหมู่บ้าน หรือผู้ใหญ่บ้านยังเออชื่อผม ว่าผมแน่นมาก ให้ทุกคนเอาอย่างผม ลองไปปรึกษาตาเปลื้องดูซิว่าแกเลิกได้อย่างไร หมอเขามียาอะไรให้กินถึงเลิกได้”

“แล้วลุงเปลื้องตอบเขาอย่างไรคะ”

“ผมก็แนะนำให้มาหาหมอน้อย มีคนเขาถามผมว่าหมอเขามียาอะไรให้กินบ้าง”

“ลุงเปลื้องบอกเขาว่าอย่างไรคะ”

“ผมก็เขาบอกว่า หมอเขาไม่มียาอะไรให้กินหรอก แต่หมอเขารักษาคนไข้ด้วย ... ยาใจ หมอเป็นกำลังใจ หมอเองก็ไม่ใช่นายาไม่ใช่โยมผมเลย แต่หมอก็ยังคอยสอบถามเอาใจใส่ ห่วงใยผม แล้วผมมาคิดดูว่าทำไมเราจะต้องทำร้ายตนเองทั้งสูบบุหรีกินเหล้า ตัวเองยังไม่รัก มันน่าอายครับ ”

ฉันรับรู้ได้ถึงความหมายที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความจริงใจที่ชายสูงวัยผู้หนึ่งที่แสดงความรู้สึกอย่างตรงไปตรงมาแบบนั้นจริงๆ มันทำให้หัวใจฉันพองโตและเป็นสุขเสมอที่นึกถึง และในฐานะฉันที่เป็นพยาบาลและยังคงมุ่งมั่นทำงานไม่เปลี่ยนใจ ผู้ป่วยก็คือแรงบันดาลใจที่ทำให้ฉันยังคงทำงานด้านนี้อย่างมีความสุขภาคภูมิใจในงานที่ทำ และในขณะเดียวกันแรงบันดาลใจของผู้ป่วยส่วนหนึ่งพวกเขาเหล่านั้นได้บอกกับเราว่า “หมอ (หมายถึงพยาบาล) คือกำลังใจและส่วนสำคัญส่วนหนึ่ง ที่ทำให้ชีวิตเขาเกิดการเปลี่ยนแปลงเปรียบเสมือนเป็นยาใจ เราต่างก็เป็นยาใจให้กันและกัน เพื่อมีพลังที่จะทำสิ่งดีๆเสมอ ถึงแม้ว่าในวันนี้ฉันจะไม่มีโอกาสได้พบดูเปลืองอีกแล้วก็ตาม แต่ฉันรู้สึกเป็นสุขใจที่ได้เป็นยาใจให้กับดูเปลืองจนวาระสุดท้ายของชีวิต และจะยังคงเป็นยาใจที่มาจากหัวใจ ให้กับคนอื่นๆต่อไป.....”

เรื่อง “จากเด็กน้อยที่อ่อนหัด”

สุพุดติยา เรืองจรัส

พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพุทธโสธร จ.บุรีรัมย์

“พยาบาลให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่นะเธอไม่ใช่ฉันแน่ๆ” นั่นเป็นความคิดของฉันเมื่อ 3 ปี ก่อน สำหรับพยาบาลจบใหม่การให้คำปรึกษาดูเหมือนว่าจะเป็นเรื่องยากซะเหลือเกิน ไม่รู้ว่าต้องพูดอะไร ไม่รู้ว่าต้องจับประเด็นอะไร ดุฉันสับสนวุ่นวายซะเหลือเกิน และที่สำคัญไม่รู้เลยว่าแค่การพูดคุยกันจะช่วยคนที่เขามีปัญหาได้อย่างไร ตลอด 1 ปีแรกของการทำงานฉันเลือกที่จะทำงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพราะรู้สึกว่าเป็นงานที่ตื่นเต้นและไม่ต้องใช้ทักษะการพูดมากนัก นั่นรวมถึงการให้คำปรึกษา

แต่เขาว่าเกลียดอะไรมักได้สิ่งนั้น ในปีที่ 2 ของการทำงาน มีการปรับเปลี่ยนระบบงานภายในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนพยาบาลแทบจะต้องทำทุกอย่าง ทั้งงานการพยาบาล การตรวจรักษา บางอย่าง งานเอกสาร งานบริหาร งานเกษัชกรรมหรือแม้กระทั่งงานฝ่ายสนับสนุน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องปกติที่พยาบาล 1 คนต้องมีหน้าที่รับผิดชอบมากกว่า 2 หรือ 3 อย่างเป็นอย่างน้อย การปรับเปลี่ยนงานในครั้งนี้ฉันมีโอกาสเข้ามาทำงานที่ฝ่ายงานคลินิกพิเศษ เป็นฝ่ายงานที่พิเศษสมชื่อจริงๆ เพราะต้องทำงานหลายด้าน และแต่ละด้านเหมือนจะไม่ไปด้วยกันเลย รู้สึกเหมือนว่าคนในฝ่าย (อันที่จริงก็ 3 คนรวมกันคนที่เข้ามาเพิ่ม) ทำงานเหมือนเปิด บริหาร เชิงรุก เยี่ยมบ้าน รักษา ให้คำปรึกษา จัดทำโครงการ ประชาสัมพันธ์ วิทยุ มีให้เลือกทุกรูปแบบ และงานใหม่ที่ฉันรับมอบหมาย ก็การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด บุหรี่ สุรา นอกจากจะเป็นงานให้คำปรึกษาที่ฉันพยายามจะหลีกเลี่ยงมาตลอดแล้ว ยังเป็นงานที่ฉันมองว่าควรจัดคนกลุ่มนี้ไว้ลำดับสุดท้ายของการให้บริการ ทุกคนที่ใช้รู้ว่ามันไม่ดี แต่ก็ใช้จนติดทำลายตนเอง ครอบครัว สังคม แล้วเราจะช่วยเขาเพื่ออะไร

ฉันเริ่มทำงานด้วยความมีอคติ ทำไปอย่างที่เรียกว่าทำเพราะหน้าที่ การให้คำปรึกษาแทบจะหาไม่เจอ ในช่วงแรกของการทำงาน เพราะนอกจากความรู้แล้วทักษะเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมี แต่ฉันในฐานะผู้ฝึกบำบัดยังคงต้องเริ่มความหาและเก็บสะสมใหม่ และเมื่อเริ่มทำทุกอย่างก็เริ่มมี สถานที่บำบัดที่เป็นสัดส่วน ความรู้ และทักษะที่ได้จากการเข้าอบรม การเครือข่ายผู้ทำงานที่สามารถแนะนำและช่วยเหลือกันและกัน เครือข่ายผู้บำบัดที่ดูแลช่วยเหลือกัน รวมทั้งหัวใจที่เริ่มรู้สึกดีกับงานและผู้รับการบำบัดซึ่งไม่แน่ใจนักว่าจะอะไรทำให้เปลี่ยนไป

ถ้าเปรียบเทียบระหว่างการบำบัดผู้ที่ติดยาเสพติด บำบัดผู้ที่ติดสุรา และบำบัดผู้ที่ติดบุหรี่ สำหรับตัวฉันเองบุหรืน่าจะจะเป็นเรื่องยากที่สุด ทั้งคนที่ใช้มีจำนวนมากที่สุด แต่คนที่กลัวพิษภัยมีน้อยที่สุด เราสามารถเห็นคนสูบบุหรี่ได้ตามสถานที่ทั่วไป คนสามารถสูบบุหรี่ได้แทบจะตลอดเวลา และที่สำคัญบุหรี่ซื้อได้ทุกที่ทุกเวลา ในขณะที่ประเทศชาติสูญเสียงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อรักษาผู้ป่วยด้วยโรคอันเกิดจากการสูบบุหรี่ ครอบครัวบางครัวต้องดูแลผู้ป่วยอันมีโรคซึ่งเกิดจากบุหรี่ คนบางกลุ่มที่ต้องบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่และติดบุหรี่ แต่ผู้สูบบุหรี่ใหม่ยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกทั้งแนวโน้มของผู้สูบบุหรี่ใหม่ยังมีอายุลดลงเรื่อยๆ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลอันใดก็ตามฉันจะไม่แปลกใจเลยถ้าได้ยินคนทำงานเกี่ยวกับการบำบัดหรือต่อต้านบุหรืบนหนือยหน้ายท้อแท้ใจ หรือแม้กระทั่งเลิกทำงานนี้ไป

เมื่อได้ลองทำงานฉันก็เริ่มเห็นและเข้าใจปัญหา อาจารย์ท่านหนึ่งบรรยายเรื่องโรงพยาบาลปลอดอดบุหรี่ และท่านกล่าวว่า “เราไม่ต้องไปทำเสียทุกเรื่องทำเฉพาะหน้าที่ของเรา หน้าที่คือสิ่งที่อยู่ตรงหน้า ถึงแม้เราจะรู้ว่าด้านข้างมันมืดแต่มันไม่ได้อยู่ตรงหน้าเรา เราก็ไม่ต้องทำ เพราะถ้าทำแล้วเราจะเหนื่อย เราจะไม่สนุก สุดท้ายเราไม่ยอมทำและเลิกทำ” ใช่มัันจริงและจริงอย่างที่สุด ฉันเริ่มนำความคิดนั้นมาใช้กับงานและตัวเอง เริ่มทำทีละอย่างที่เป็นงานของตัวเองเริ่มปล่อยวางบางอย่างที่ไม่ใช่หน้าที่ เราเป็นเพียงผู้ช่วยให้เขาเลิกบุหรื แต่เราไม่ใช่คนที่เปลี่ยนโลกนี้ให้ปลอดอดบุหรื ถ้าต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเองทำคนละเล็กละน้อยร่วมกันมันก็มากขึ้นไปเอง ดีกว่าเราจะทำทุกอย่างแต่ไม่ดีสักอย่าง

1 ปีของการทำงานบุหรืฉันเริ่มด้วยการนั่งรอผู้รับบริการเดินเข้ามาหา เพราะเชื่อว่าถ้าเขาไม่ยอมเลิก บังคับให้ตายเขาก็ไม่เลิก เมื่อทำไปสักพักเริ่มได้รู้ว่ายังมีอีกหลายคนที่ยากเลิกแต่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร ที่รู้ว่าโรงพยาบาลมีบริการบำบัดบุหรืก็ด้วยที่ผู้รับบริการบอกต่อกันเอง จึงมีความคิดว่าจะทำอย่างไรให้คนที่เขาอยากเลิกรู้ว่ามืช่องทางที่พร้อมจะช่วยเหลือเขา โดยเริ่มจากการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้บริเวณจุดบริการผู้ป่วยนอก หรือคลินิกโรคเรื้อรัง และทางคลื่นวิทยุชุมชนคนรักสุขภาพโรงพยาบาลพุทธโสธง FM 105.25 MHz ซึ่งเป็นสถานีวิทยุของโรงพยาบาลเอง หลังจากที่มีการประชาสัมพันธ์ จำนวนผู้ที่ต้องการเลิกบุหรืก็เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีบางส่วนที่เดินทางมา โรงพยาบาลไม่สะดวก เราจึงจัดทำโครงการออกให้บริการในชุมชน โดยทำการชักประวัติและให้การบำบัดรักษาในชุมชน ในช่วงนั้นทางโรงพยาบาลมีน้ำยาบวมนปากแจกให้สำหรับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรื 0.5% Sodiumnitrate เมื่อลงไปในชุมชนเราจึงได้ข้อมูลมากขึ้นว่าสมัยนี้สาเหตุการสูบบุหรืมาจากความอยากรู้ อยากลองของเด็กวัยรุ่น ต่างจากคำบอกเล่าของผู้สูบบุหรืซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เริ่มใช้ยาสูบจากการทำงานไร่นาที่ต้องสูบเพื่อไล่แมลง จากเหตุผลทางวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปการป้องกันมิให้มีผู้สูบบุหรี่ใหม่เกิดขึ้นจึงต้องมีกลวิธีใหม่ตามไปด้วย ทางที่มงานผู้บำบัดรักษาจึงจัดทำโครงการที่ให้มีการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้เรื่องบุหรืเนื่องในเทศกาลวันสำคัญต่างๆ เช่นวันงดสูบบุหรืโลกการจัดค่ายเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรื หรือบูรณาการร่วมกันระหว่างการป้องกันผู้สูบบุหรี่ใหม่ และการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่เก่าด้วยกระบวนการครอบครัวภายใต้โครงการครอบครัวสดใสไร้ควันบุหรื และโครงการต่างๆที่จัดทำขึ้นได้รับความร่วมมือจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลเป็นอย่างดี นอกเหนือจากด้านงบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนแล้ว การทำงานร่วมกัน

ระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นยังทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดมุมมองที่กว้างขึ้น ได้รับทราบข้อมูลของชุมชนในบางด้านที่เป็นปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยส่งเสริมกัน เช่น อาชีพ เศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ล้วนมีผลต่อสุขภาพ เมื่อมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน มีการสื่อสารทำความเข้าใจกันทำให้ การดำเนินงานต่างๆ ได้สะดวกมากขึ้น เกิดเป็นเครือข่ายร่วมกันดูแลชุมชนของเรา

เมื่อผู้บำบัดมีเพียง 3 คนแต่ผู้สูบบุหรืยังมีจำนวนมาก ปัญหานี้ทำให้เราคิดวิธีการทำงานแบบเครือข่าย ขึ้นมา โดยเริ่มที่ผู้ที่เลิกบุหรืได้สำเร็จ มาเป็นแกนนำเป็นจิตอาสา หรือถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับบุหรืให้ ผู้อื่นรับฟัง จัดอบรมแกนนำโดยเริ่มที่ อสม. ผู้ที่สูบบุหรืและครอบครัว ให้มีความรู้เกี่ยวกับบุหรื สามารถ อธิบายเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรืได้ สามารถแนะนำให้ผู้สูบบุหรืหรือติดบุหรืเลิกบุหรืได้ อีกทั้งจัดทำระบบส่งต่อผู้ ติดบุหรืในชุมชนมายังโรงพยาบาล ในแต่ละปี กลุ่มแกนนำจะทำการคัดกรองผู้สูบบุหรืในชุมชน แนะนำให้ผู้ ที่ได้รับการคัดกรองเลิกสูบบุหรืและส่งต่อข้อมูลมายังโรงพยาบาล อีกทั้งทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมผู้ที่อยู่ในระยะ บำบัดบุหรืในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ กระทั่งกลุ่มแกนนำและชุมชนนั้นมีความสามารถช่วยเหลือดูแลชุมชน ของตนเองจากบุหรืภายใต้การช่วยเหลือของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาล เช่น ชุมชนบ้านเตย ตำบลพุทไธสง ที่มีนโยบายให้หมู่บ้านเป็นชุมชนปลอดบุหรืต้นแบบ

หลายครั้งที่ทีมของเราเข้าไปในหมู่บ้านเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรืแล้วยังพบว่าชุมชนยังไม่ เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ทีมของเราจึงได้นำกระบวนการของการประชาคมเข้ามาใช้กับชุมชนหรือ กับกลุ่ม โดยครั้งแรกที่ใช้ทีมของเราได้มีโอกาสออกเยี่ยมประชาชนในชุมชนร่วมกับอำเภอ จึงได้เห็นว่าการทำ ประชาคม ทำให้ประชาชนได้คิดเอง ได้มองเห็นสภาวะของชุมชน และระดมสมองเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ รวมทั้ง ปัญหาด้านบุหรื เมื่อประชาชนได้ค้นหาปัญหา สาเหตุ ทรัพยากร จุดเด่นของชุมชน ทำให้เกิดความร่วมมือกัน ในการที่จะแก้ปัญหาต่างๆ

นอกเหนือจากการทำประชาคมในชุมชนแล้ว กระบวนการทางความเชื่อและวัฒนธรรมยังมีผลกับคน ในสังคมชนบทอยู่มาก ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าวัดและพระยังเป็นสิ่งที่สังคมไทยให้ความสำคัญ บางคนยังใช้การ สาบานต่อหน้าพระเป็นวิธีในการในการการเลิกบุหรื ดังนั้นทีมจึงได้จัดโครงการบางส่วนในวัดหรือบางครั้งได้ พระจากวัดในท้องถิ่นมาเป็นวิทยากรให้ความรู้ และอบรมสั่งสอน

ระยะหลังมีผู้สนใจในการใช้น้ำยาบวณปากช่วยเลิกบุหรืมากขึ้น และทางโรงพยาบาลมีปัญหาด้านการ ผลิต ทีมจึงได้ทำการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาตัวช่วยในการเลิกบุหรื กระทั่งพบว่าบริษัทเอกชนแห่ง หนึ่งผลิตนิโคตินทดแทนในรูปแบบของหมากฝรั่ง ทางบริษัทได้ส่งเภสัชกรมาเป็นวิทยากร ในการอบรมผู้ที่ ต้องการเลิกบุหรื เป็นอีกหนึ่งเครือข่ายจากภาคเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเลิกบุหรื ปัจจุบันทาง โรงพยาบาลของเรามีเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการเลิกบุหรืคือ หมากฝรั่งอดบุหรืหรือนิโคตินทดแทนในรูปแบบหมาก ฝรั่งและสเปรย์หญ้าดอกขาว

เพื่อให้คลินิกอดบุหรืมีระบบการทำงานที่ชัดเจน มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐาน ทีมจึงมีการพัฒนาคลินิกอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมหารือกันทุกเดือน แบ่ง หน้าที่การรับผิดชอบอย่างชัดเจน จัดทำห้องสำหรับให้คำปรึกษาอย่างเป็นสัดส่วน มีการเก็บข้อมูลผู้รับบริการ

อย่างเป็นระบบ โดยมีทะเบียนผู้รับบริการ มีแฟ้มประวัติผู้รับบริการแต่ละคน เก็บบันทึกข้อมูลทั่วไป การตรวจร่างกายเมื่อแรกรับ การประเมินระดับการตัดสินใจตัดสินใจ ปัญหา ความเปลี่ยนแปลง และบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มาใช้บริการ อีกทั้งมีการบันทึกข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ภายในให้คำปรึกษาเรามีสื่อต่างเกี่ยวกับอนุหรี ไม่ว่าจะเป็น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบความรู้ ภาพพลิก ไว้ให้บริการ โดยบางส่วนได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ บางส่วนเราจัดทำขึ้นเอง นอกจากนี้เรายังสนับสนุนสื่อให้กับโรงเรียน ชุมชน โรงงานหรือผู้สนใจในการนำความรู้เกี่ยวกับอนุหรีไปเผยแพร่

ปัจจุบันทางโรงพยาบาลใช้โปรแกรม HosXp ในการบันทึกข้อมูลการตรวจรักษา และทุกครั้งที่ได้รับบริการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ทุกคนจะได้รับการซักประวัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ทั้งตัวผู้รับบริการและครอบครัว พร้อมทั้งลงบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ โดยเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการเรียกใช้ข้อมูล สำหรับผู้รับบริการที่สูบบุหรี่จะได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้เลิกบุหรี่อย่างสิ้น หากผู้รับบริการหรือครอบครัวต้องการความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ เจ้าหน้าที่จะส่งต่อมายังคลินิกเลิกบุหรี่ เพื่อพบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา โดยเจ้าหน้าที่จะทำการซักประวัติเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของผู้รับบริการ มีการประเมินระดับการตัดสินใจตัดสินใจ เพื่อพิจารณาให้การบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม หลังจากนั้นมีการนัดมาพบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นระยะตามแนวทาง หากผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยในจะทำการประสานงานมายังคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อให้เจ้าหน้าที่ติดตามช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ต่อไป

สำหรับการดำเนินงานอนุหรีภายในโรงพยาบาลนั้น เราได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการงานโรงพยาบาลปลอดอนุหรีและมีการมอบหมายหน้าที่อย่างชัดเจน จัดทำนโยบายพร้อมทั้งประกาศเจตนายโยบายให้เจ้าหน้าที่รับทราบ โดยนโยบายบางส่วนคือ การรับเจ้าหน้าที่ใหม่จะพิจารณาเรื่องพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ร่วมด้วย สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ยังสูบบุหรี่ไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลโดยเด็ดขาด หากพบเห็นจะมีการลงโทษ ในบริเวณของโรงพยาบาลที่มจัดให้มีป้ายห้ามสูบบุหรี่ที่ได้มาตรฐานติดตั้งไว้มองเห็นชัดเจน มีเอกสารความรู้เกี่ยวกับอนุหรี แจก มีรับแจ้งการตักเตือนผู้ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลและแนะนำให้เลิกโดยทันที สำหรับเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ทุกคนได้รับการอบรมแล้วให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่บางส่วนเลิกได้ บางส่วนสูบลดลง ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกคนทำให้โรงพยาบาลของเราผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลปลอดอนุหรี ในปี 2553

สำหรับหนึ่งปีของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ที่จริงฉันเองอยากจะเรียกว่าฝึกให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ดูจะเหมาะกว่า นอกเหนือจากคำแนะนำจากทีมงานในโรงพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานด้านอนุหรีที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน หรืออาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ถ่ายทอดความรู้ผ่านเวทีสัมมนา เวทีความรู้หรือตำราต่างแล้ว สิ่งหนึ่งที่สอนฉันเกี่ยวกับการทำงานก็คือตัวผู้รับการบำบัดเอง หลากหลายวัย หลากหลายเพศ หลากหลายเหตุผล หลากหลายปัญหา สิ่งทุกอย่างล้วนแล้วแต่ทำให้ตัวฉันและงานของฉันได้มีการพัฒนา

หากจะให้พูดถึงประสบการณ์การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ที่ประทับใจมีหลายเหตุการณ์ด้วยกัน อย่างกรณีเด็กหญิงอายุ 15 ปี พบกันครั้งแรกโดยที่ตำรวจพามาเพื่อบำบัดยาเสพติด ภาพแรกเห็นเข้าใจเลยว่านิยามของเด็กใจแตกในละครมันอยู่ตรงหน้าเรานี่เอง หลังจากที่ได้พูด คอยซักประวัติและตรวจร่างกายทราบว่าเด็กอยู่

ที่บ้านกับแม่ น้องชาย ตาและยาย ส่วนพ่อทำงานที่ต่างจังหวัด เด็กถูกเลี้ยงดูอย่างตามใจมาตลอด ผู้ปกครอง เชื้อใจและไว้ใจเด็กเสมอมา ไม่ทราบว่าเด็กมีพฤติกรรมเกเรมาก่อน ทั้งที่เพื่อนบ้าน เคยตักเตือนหลายครั้ง ครั้ง สุดท้ายก่อนที่เด็กจะถูกจับ แม่ได้ไปแจ้งความว่าเด็กหายออกจากบ้านไปโดยเชื่อว่าลูกสาวถูกเพื่อนล่อลวงไป แม่มีความเชื่อฝังแน่นว่าลูกตนเองบริสุทธิ์ ไม่เป็นจริงดังที่ถูกกล่าวหา แม่จะได้เห็นผลการตรวจปีศาจวาระที่พบ สารเสพติด ในระยะแรกแพทย์ให้ผู้ป่วยรักษาตัวในระบบผู้ป่วยในเนื่องจากการติดสารเสพติด และรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการที่เด็กมีพฤติกรรมขายบริการทางเพศ หลังจากนั้นก็เข้ากระบวนการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป ในระยะ 4 เดือนผลการบำบัดสารเสพติดเป็นที่น่าพอใจมาก แต่ ยังสูบบุหรี่ เด็กมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่เป็นอย่างดี รู้ผลกระทบของบุหรี่ดี เด็กบอกว่าที่ยังสูบบุหรี่เพราะสูบแล้ว รู้สึกดี เลิกยาบ้าได้แล้ว แต่บุหรี่ยังงั้นชะก็ขอเถอะวันละ 3 มวนก็ได้จะไม่ให้เกินนี้ ไม่อยากเลิกจริง เวลาไม่ได้สูบบ มันไม่มีความสุขเลย ไม่รู้จะอยู่อย่างไร อะไรอะไรที่เห็นที่ได้ยินมันก็ขัดใจไปหมด มันไม่ไหว ยาอะไรที่หมอให้สู บุหรี่ไม่ได้หรอก ครอบครัวของเด็กเองเริ่มเบื่อหน่ายกับการสูบบุหรี่ของเด็ก ตากับยายไม่พูดกับเด็ก ไม่สนใจ ชนิดว่าตัดหางปล่อยัด เพราะคิดว่าบุหรี่ยังเลิกไม่ได้แล้วยาเสพติดจะเลิกได้จริงหรือ ตัวแม่เองก็จนปัญญา เพราะที่คิดว่าลูกเกเรเพราะเพื่อน แต่เมื่อแยกเพื่อนกับเด็กออกจากกัน เด็กก็ยังสูบบุหรี่ หลังการบำบัดเสร็จสิ้น เด็กไปทำงานที่ต่างจังหวัดกับญาติ นัดพบกันอีกครั้ง เด็กเลิกบุหรี่ได้ และไม่คิดว่าจะกลับไปสูบบอกเด็ดขาด เพราะตอนที่เลิกมันทรมานจริง ถ้ามถึงเหตุผลที่เด็กเลิกได้ เด็กบอกว่าทำงานมีเพื่อนอายุเท่ากัน 1 คนที่เหลือ เป็นผู้ใหญ่อุปการะแล้วทั้งนั้น เพื่อนเขาเป็นคนดีมาก ดิฉันตัวเองอายุ กลัวเขารู้ว่าเราสูบบุหรี่ต้องเอาบุหรี่ ทิ้งกลัวเขาได้กลิ่นต้องหยุดสูบบ ยากสูบบมาก หงุดหงิดมาก ก็พยายามอยู่ใกล้เพื่อนคนนั้น จะได้ไม่กล้าสูบบ สุดท้าย ก็ไม่อยากจะสูบบเลย กรณีเด็กคนนี้ฉันรู้สึกว่าเป็นกรณีที่ยากลำบากมาก มีปัญหาหลายอย่างที่ซับซ้อน ใช้ ทุกกลวิธีที่มีแต่ก็ไม่ได้ผล กระทั่งผู้ให้คำปรึกษาอดใจแล้ว แต่เมื่อเด็กคิดจะเลิก เขากลับเลิกได้เพราะอายุ เพื่อน เพื่อนที่เขาคิดว่าเป็นคนดีมาก จนทำให้การที่เขาสูบบุหรี่ดูเป็นคนเลวมากขึ้น

การทำงานช่วยเลิกบุหรี่ไม่ได้ง่ายเลย แต่ก็ไม่ได้ยากเกินใครจะทำได้ แค่ทำหน้าที่ของเรา ทำทีละอย่าง ทำทีละส่วน ค่อยๆพัฒนา อยากกลัวว่าจะทำไม่ได้จะทำไม่เป็น ประสบการณ์จะสอนเราเองไม่ต้องคาดหวังว่า ผลที่ได้ต้องออกมาดี แค่เราทำให้ดีก็พอ ถ้าแต่ละคนทำหน้าที่เล็กๆ ของตัวเอง เมื่อมองภาพรวมแล้วจะเห็นว่า ผลที่ได้มันใหญ่และดีเอง ทุกวันนี้ ฉันยังคงยืนยันยึดที่จะทำหน้าที่ของฉันให้ดีที่สุดต่อไปพร้อมๆกับการพัฒนา ตนเองให้มีความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น ต้องขอขอบพระคุณพ่อแม่ ผู้ให้กำเนิด เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน อยู่ใน ครอบครัวที่ปราศจากบุหรี่ คุณย่าและญาติๆ ที่ชี้ให้เห็นว่าบุหรี่ไม่ดี ที่คอยห้ามฉันไม่ให้เข้าใกล้คนสูบบุหรี่ อาจารย์ทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา ที่สั่งสอน แนะนำ ตักเตือน และเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ชีวิตให้ คณะวิทยากรที่ช่วยเติมเต็มความรู้ในส่วนที่ขาด ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานที่ให้โอกาส ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งองค์กรรัฐบาล องค์กร เอกชน ที่ร่วมฟันฝ่าอุปสรรคจนทำให้เกิดวันนี้ ครอบครัวที่ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือรับฟังปัญหาต่างๆ และที่สำคัญขอบคุณผู้ป่วยทุกรายที่เป็นครูที่ดีที่สุดของฉัน ฉันจะทำหน้าที่นี้ต่อไป.....

เรื่องเล่ากระบวนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังปลอดจากควันบุหรี่ ถึงระดับชุมชน

บุญญา อักษรฐ

คลินิกหอบหืด

โรงพยาบาลป่าบอน จ.พัทลุง

ดิฉันรับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง มา 2 ปี จากการทำงานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเป็นกระบวนการ ผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลป่าบอนมีจำนวน 135 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เป็นผู้ชายจำนวน 53 คนหญิง 82 คน และในจำนวนนี้เป็นผู้ชายที่สูบบุหรี่จำนวน 30 คน เนื่องจากหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสาเหตุก็มาจากการที่สูบบุหรี่ ดังนั้นการดูแลอย่างเป็นระบบในการที่จะทำให้ผู้ป่วยลดอาการหอบและการดูแลที่ต้นเหตุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญจึงได้มีการติดตามไปดูแลถึงความเป็นอยู่ที่บ้านด้วยว่ามีความเป็นอยู่อย่างไรจึงได้มีการติดตามลงไปเยี่ยมบ้านด้วยเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยลดอาการหอบได้ดังกล่าว

สำหรับกระบวนการทำงานของคลินิกหอบหืด มีดังนี้

1. เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากแพทย์ก็จะส่งเข้าคลินิกหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. ชักประวัติตรวจร่างกายและเป่าพิกโคไฟเพื่อดูความจุปอดและประเมินประสิทธิภาพในการทำงานของปอด

3. ให้การดูแลผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่

-แพทย์ให้การตรวจรักษา โดยแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก็จะส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกหอบหืด

-พยาบาลซึ่งเป็นตัวดิฉันเองและเพื่อนๆ ซึ่งมีทั้งผู้ที่ผ่านการอบรมในการบำบัดผู้ที่ติดบุหรี่หรือพยาบาลให้คำปรึกษา พยาบาลที่รับผิดชอบในการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งการทำงานเป็นทีมดังกล่าวทำให้ง่ายต่อการดูแลและติดตามผู้ป่วยอย่างเป็นระบบซึ่งการทำงานให้บริการผู้ป่วยในจุดนี้ก็จะให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนในทุกเรื่องได้แก่ความเรื่องโทษของบุหรี่ว่าเป็นอย่างไร การดูแลตนเองจากสิ่งที่แพ้ทำให้เกิดหอบหืดโดยเฉพาะบุหรี่การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาต่างๆ ตลอดจนทีมเยี่ยมบ้านซึ่งได้ไปพบปัญหาในเรื่องต่างๆที่พอจะเล่าได้เป็นสังเขป ดังนี้บางรายมีปัญหาสามีเลิกบุหรี่ไม่ได้ ตัวเองเป็นโรคหอบหืดภรรยาพูดเท่าไรก็ไม่ฟังจาก

ปัญหาดังกล่าวก็จะส่งต่อมายังทีมผู้บำบัดเพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย หรือในส่วนตัวของผู้ป่วยหอบหืดเองที่ติด บุหรี่ก็จะส่งไปยังพยาบาลที่บำบัดบุหรี่พร้อมกับกรให้คำแนะนำในรูแบบต่างๆ หรือในบางรายเมื่อพยาบาล เยี่ยมบ้านลงไปพบว่ามีการสูบบุหรี่ที่นำมามากแล้วนำมามวนด้วยเส้นยาสูบจะทำให้ลดการเป็น ริดสีดวงจมูกเหล่านี้พยาบาลเยี่ยมบ้านก็จะส่งข้อมูลมายังคลินิกเพื่อที่จะให้ความรู้เชื่อในสิ่งที่ผิติดงกล่าวได้ ส่วนอีกรายเป็นคุณพ่อที่น่ารักมาก ลูกสาวได้เขียนมาในสมุดนัดหอบหืดโดยที่พ่อไม่เห็นว่าคุณเขียนมา จนกระทั่งพยาบาลเปิดดูเพื่อที่จะเขียนวันนัดให้ พยาบาลจึงได้เห็นลูกของผู้ป่วยเขียนว่า “คุณพ่อสูบบุหรี่ทุกวัน เลยช่วยเตือนคุณพ่อให้ด้วย” ดิฉันได้บอกให้คุณพ่อทราบคุณพ่อถึงกับอึ้งไปเลยไม่นึกว่าคุณสาวจะแอบเขียนมา ฟ้องพยาบาล คุณจึงคิดที่เลิกบุหรี่นะบัดนาว.....เป็นสิ่งที่ดิฉันประทับใจมาก ยังมีอีกหลายเรื่องประทับใจเล่า ไม่หมดคะ

- เกสัชกรให้ความรู้เรื่องยาในการรักษาผู้ที่มีอาการหอบโดยเฉพาะบุหรี่มีผลอย่างไรเมื่อคุณสูบบุหรี่ ไปด้วยและให้ยาพ่นในขณะที่หอบไปด้วย
- นักกายภาพบำบัดให้ความรู้ในเรื่องการบริหารปอดผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังนาน จะทำให้หายใจลำบากการหายใจไม่ดีไม่ทราบถึงวิธีที่จะดูแลตนเองจึงให้นักกายภาพบำบัดมาฝึก วิธีการหายใจอย่างถูกวิธีทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น
- แพทย์แผนไทยก็จะดูแลในเรื่องยาสมุนไพรหน้าดอกขาวเนื่องจากโรงพยาบาลป่าบอนจะผลิต หน้าดอกขาวแบบชาซงเพื่อให้ผู้ป่วยได้ชงดื่มจะแจกให้กับผู้ป่วยกลับไปชงดื่มที่บ้านด้วย
- งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ก็จะดูแลในเรื่องการให้ความรู้ทั้งเอกสารแผ่นพับแจกจ่ายไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หอกระจายข่าว ศาลาประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน โรงเรียน จัด รายการทางวิทยุ เสียงตามสายของโรงพยาบาล เป็นต้น

ทุกรายมีการชักประการสูบบุหรี่ประเมินการติดตามโคตินินถ้ามีการสูบบุหรี่

- ให้ความรู้เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มในเรื่องบุหรี่
- ส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่และบำบัดการเลิกบุหรี่ในรายที่ติดบุหรี่
- นัดติดตามเป็นระยะๆ

มีการติดตามผู้ป่วยโดยการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

สำหรับในส่วนของการทำงานในชุมชนเพื่อลดการเลิกบุหรี่ มีดังนี้

เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก็จะเข้าคลินิกเพื่อการรักษาและถ้า หากมีผู้ป่วยที่สูบบุหรี่เราก็จะนัดมาที่คลินิกฟ้าใสอีกต่างหากเพื่อที่จะบำบัดการติดบุหรี่ เนื่องจากสภาพ เศรษฐกิจของอำเภอป่าบอนจะมีอาชีพทำสวนยางพาราเป็นส่วนใหญ่ดังนั้นการที่จะนัดผู้ป่วยมาบำบัดบุหรี่นั้น จะต้องทำในตอนบ่ายเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้มีรายได้และไม่สูญเสียรายได้การนัดจะต้องนัดมาบำบัดพร้อมกับให้

ครอบครัวมารับฟังการบำบัดด้วย ในการบำบัดจะใช้รูปแบบของกายวิสังคัมบำบัดเพื่อที่จะได้ลดการสูบบุหรี่ให้กับผู้ป่วยได้และมีการติดตามเยี่ยมบ้านทุกรายเพื่อติดตามประเมินการสูบบุหรี่เป็นระยะๆ

และอีกปัญหาหนึ่งก็คือปัญหาจากอาชีพการทำสวนยางอีกอย่างคือเมื่อไปกรีดยางจะต้องกรีดในตอนดึกหรือว่าใกล้รุ่งฉะนั้นผู้ป่วยหอบหืดบางรายอ้างถึงความจำเป็นว่าถ้าไม่สูบบุหรี่จะทำให้ยุ่งกีดเพราะว่าควันบุหรี่ไต่ยุ่งได้จึงทำให้หยุดการสูบบุหรี่ได้ยากทางโรงพยาบาลป่าบอนจึงได้แก้ไขให้กับผู้ป่วยด้วยการผลิตสมุนไพรไต่ยุ่งชนิดทาให้กับผู้ป่วยและแจกจ่ายในชุมชนเพื่อลดการสูบบุหรี่แทนซึ่งก็ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ส่วนแนวทางในการเลิกบุหรี่ในชุมชนทางทีมเยี่ยมบ้านจะประสานยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อติดตามและเยี่ยมผู้ป่วยในกรณีที่มีอาการหอบรุนแรงและเฝ้าระวังในการสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องสำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนก็จะมีการคัดกรองว่าในส่วนของชุมชนมีบ้านใดบ้างที่สูบบุหรี่เพื่อจะได้ลดผู้ป่วยที่มีอาการหอบได้

ในส่วนของผู้นำชุมชนไม่ว่าจะเป็นชมรมผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน กำนันหรือหัวหน้าส่วนราชการต่างๆเมื่อมีการประชุมประจำเดือนการก็จะมีการฝากวาระการประชุมไปกับผู้อำนวยการในเรื่องของการลดละเลิกบุหรี่โทษของบุหรี่และฝากประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของแผ่นพับ

ในส่วนของงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ก็จะไปจัดรายการยังสถานีวิทยุชุมชนเพื่อให้เห็นถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยจะจัดรายการทุกเที่ยงวันศุกร์เน้นย้ำให้เห็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหอบรุนแรงทุกครั้งที่ได้รับควันบุหรี่และจะส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมด้วย

ทางด้านหอกระจายข่าวในหมู่บ้านก็จะมีการรณรงค์ในเรื่องของบุหรี่ด้วย

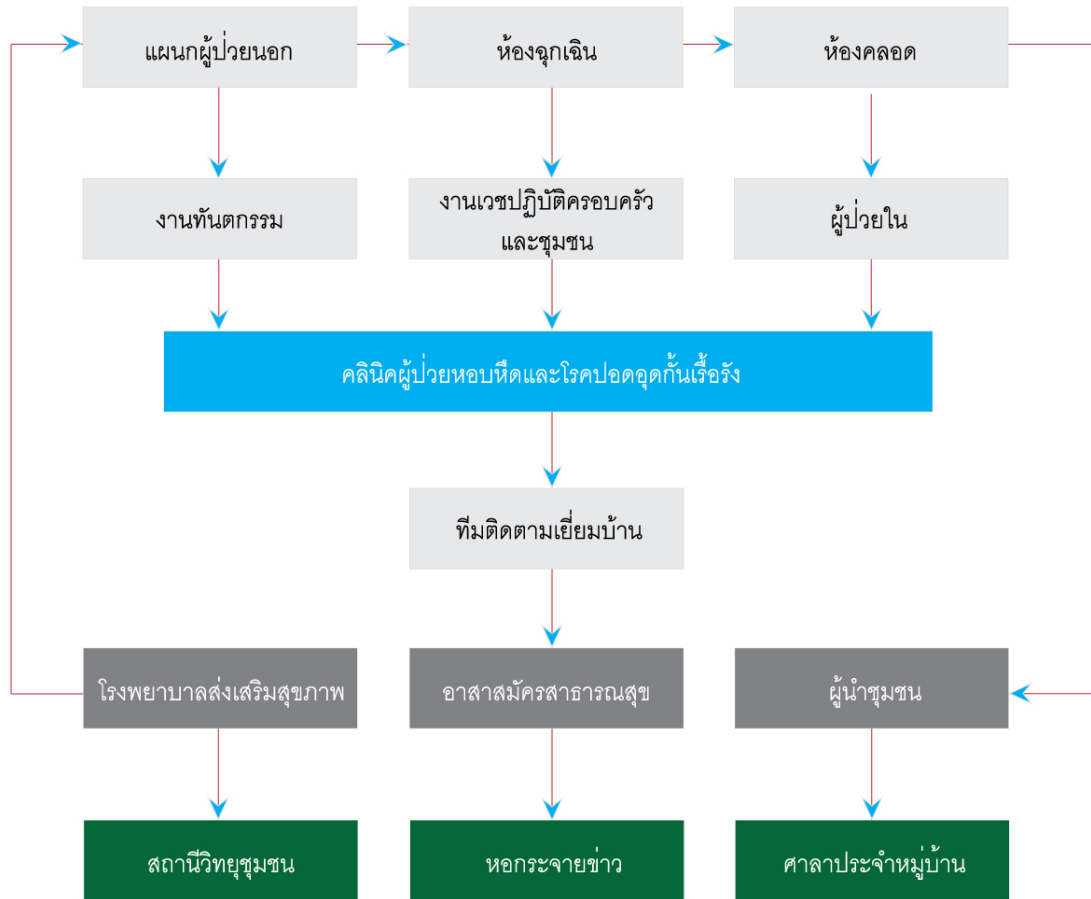
ศาลาประจำหมู่บ้านก็จะสนับสนุนในส่วนของแผ่นพับเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงอันตรายของบุหรี่ที่ทำให้เกิดหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานดังกล่าวเป็นกระบวนการ(ตามที่ดิฉันคิด.....) นำที่จะเป็นกระบวนการทำงานที่เป็นรูปธรรมและสามารถที่จะดำเนินการในการช่วยเลิกยาสูบได้ในระดับหนึ่งตามที่ได้ผลประจักษ์คือจากผู้ป่วย 135 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เป็นผู้ชายจำนวน 53 คนหญิง 82 คน และในจำนวนนี้เป็นผู้ชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 30 คน จากผู้ป่วยชายที่สูบบุหรี่ 30 คน ขณะนี้ เลิกบุหรี่ได้ 10 ราย และกำลังคิดจะเลิก 5 ราย อีก 15 ราย กำลังบำบัดอยู่ 15 ราย สิ่งที่ได้มาอาจจะมีส่วนในบางตอนแต่ดิฉันคิดว่าจากประสบการณ์ทำงานดังกล่าวว่านี่เป็นสิ่งที่เล็กน้อยที่นำมาฝากไปยังผู้ที่ทำงานด้วยใจเหมือนที่ดิฉันทำอยู่ในขณะนี้

และดิฉันได้ทำแผนภูมิเพื่อที่จะแสดงให้เห็นถึงกระบวนการว่าๆ มาด้วยในหน้าถัดไปค่ะ

การทำงานแบบเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนในการช่วยเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยหอบหืด

ผังแผนภูมิต่อไปนี้คือ



หมายเหตุ ทุกจุดบริการเราจะให้ความรู้ในเรื่องบุหรี่

..... ภูมิใจที่ได้เป็น

กุลธิดา จันทรานุสรณ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลป่าบอน จังหวัดพัทลุง

สมัยยังเป็นเด็กเคยใฝ่ฝันไว้มากมาย ว่าโตขึ้นจะเป็นอะไร จะเรียนอะไร เด็กหญิงตัวน้อยๆ อย่างเราก็จะบอกว่าเป็นพยาบาล จะเป็นพนักงานธนาคาร จะเป็นแอร์โฮสเตสอยู่บนฟ้า จะเป็นไกด์จะได้เดินทางไปเมืองนอก ไม่ใช่ในเมือง สุดท้ายชีวิตเหมือนกับใครขีดเส้นไว้ว่าจะต้องเป็น จบม6 ตอนนั้นชีวิตสับสนไปหมดแต่มีความมุ่งมั่นและตั้งมั่นว่าอนาคตฉันต้องเป็นมัคคุเทศก์ให้ได้ ได้ท่องเที่ยว ได้เจอคนมากมาย ได้ทำงานพบปะกับคนหลากหลายเชื้อชาติ หลากหลายวัฒนธรรม โอ อนาคตของฉันน่าจะมีความสุขเสียนี้กระไร แต่ทุกอย่างไม่ใช่เหมือนที่คิดลิขิตไว้ได้ ดิฉันสอบได้พยาบาล

ครั้งแรกที่รู้ว่าต้องได้ไปเรียน พยาบาล ความรู้สึกเสียใจ เศร้าใจ อารมณ์เศร้าต่างๆ ถาโถมเข้ามาในหัวความรู้สึกนึกคิด อะไรเราจะโชคร้ายเช่นนั้นหรือ? เราคงรับไม่ได้แน่ๆ ตายแน่ๆ จะให้ทำงานกับคนเจ็บป่วย สัมผัสกับเชื้อโรคมามากมาย เป็นไปไม่ได้แน่ !

แรกๆ เมื่อเข้าไปเรียน ทุกวันศุกร์คือวันที่ตั้งตาคอยจะได้กลับบ้านแอบร้องไห้ทุกวันเมื่ออยู่เวรเด็ก เป็นความทุกข์ทรมานมาก จะรอดมั๊ยเนี่ย ? ความมีชีวิตชีวาเมื่ออยู่เวรเด็กโดยเฉพาะเด็กอายุรกรรมเป็นอะไรที่แย่มาก ทุกวินาทีที่นั่นมีแต่การย้ายยุค เดี่ยวเตี้ยงนี่ต้องปั๊ม เดี่ยวอีกเตี้ยงกำลังแย เหมือนกำลังย้ายยุคกับใครสักคนตลอดเวลา เมื่อใกล้จบพยาบาล จิตวิญญาณของการเป็นพยาบาลต้องทำให้ดี ได้ช่วยเหลือคน ดีใจมากๆ อะไรทำให้เราเปลี่ยนไป สิ่งแวดล้อม...ครูบาอาจารย์...เราโตขึ้น...ผู้คนรอบข้าง...หรือสามัญสำนึกที่ดี ? วันจบวันได้แต่งชุดขาว ตั้งปณิธานกับตนเอง...ต้องเป็นพยาบาลที่ดี ลืมอารมณ์เศร้าเมื่อตอนเริ่มต้นไปหมดสิ้น !

เมื่อเรียนจบออกมาเป็นพยาบาล ครั้งแรกทำงานโรงพยาบาลชุมชน อำเภอห่างไกลจากตัวเมืองมาก สมัยนั้นบางครั้งแพทย์จบมาใหม่ถ้ามาจากภาคอื่นมาเห็นเข้าต้องถอยกลับ เพราะกันดาร ไม่มีร้านค้าใกล้โรงพยาบาล ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกสักอย่าง แต่เจ้าหน้าที่ทุกคนทำงานจากใจ ไม่เคยเรียกร้องถามหา "O.T." มีแต่ความรู้สึกว่าต้องช่วยกัน ช่วยทีม ช่วยคนไข้ มิตรภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานก็ดี มิตรภาพระหว่างพยาบาลกับคนไข้ก็ดี คนไข้ก็รู้ว่าพวกเราเหนื่อย ทำงานตลอด เดินอยู่ตลอดเวลา ไม่เรียกร้องอะไรจากพวกเราอีก เพราะเราทำได้เต็มที่ เราสู้ด้วยจิตใจ ความรู้สึกของเรา คนไข้ก็สัมผัสได้ด้วยความรู้สึกของพวกเขาเช่นกัน

และแล้ววันหนึ่งเมื่อดิฉันได้รับผิดชอบคลินิกเลิกบุหรี เข้าวันนั้นเป็นเช้าที่สดใส เป็นเช้าที่เปี่ยมพลัง ขณะนั่งซักประวัติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวานอยู่นั้น ตาเคียรชายชราผมสีขาว รูปร่างอ้วนท้วม หน้าตาใจดี สีหน้าไม่เครียด มาพร้อมลูกสาวที่คอยดูแลด้วยความใส่ใจ เดินมาหา ตาเป็นลูกค้ำเก่าแก่มานานมากในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล เมื่อถึงคิวการซักประวัติและตรวจร่างกาย ตาเคียรสูบบุหรี่ใหม่ ตาบอกไม่สูบแต่สูบไปจาก มันต่างกันตรงไหนนะตา ตาเคียรรู้ใหม่ มันมีพิษนะ ตาบอก ตาปลุกเองปลอดสารพิษ เพราะใส่ซีวีว ดิฉันสานต่อสัมพันธ์ภาพกับตาเคียรทันที ในใจบอกตาเคียรต้องเป็นคนไข้ที่ดิฉันต้องให้เลิกบุหรีให้ได้ หลังจากเราคุยกันนานมาก ตาก็ไม่ลังเลที่หยุดบุหรีวันนี้เลย ลูกสาวที่มาด้วยเสริมพลังให้ตามมาขึ้น ตาต้องเลิกได้จะเป็นกำลังให้ตาและจะดูแลในเรื่องอาหารให้ ดิฉันชื่นชมตาและบอกตาว่าตาทำได้ ตาเคียรบอกว่าต้องทำได้เพราะก่อนหน้านี้เคยเลิกได้แล้วแม้จะไม่กี่วัน ค่ะ แนนอน ตาต้องทำได้ เอ ..ในเมื่อจะเลิกแล้วตาพักไปจากกับยาเส้นมาใหม่ แนนอนคนที่สูบต้องพามาด้วย เลยแนะนำว่าถ้าตัดสินใจเลิก ตาทิ้งดีไหม ตาตัดสินใจทิ้งที่ถึงขยะในห้องทันที เราจากกันแล้วนะเจ้าไปจากและยาเส้น ตาบอกตาเป็นลูกผู้ชายสูบบุหรีมาเกือบห้าสิบปี ในเมื่อรับปากกับพยาบาลแล้วว่าเลิกตาก็จะเลิกให้ได้ วันนั้นเราจับมือสัญญากันระหว่างชายวัยชราที่ผ่านอะไรมามากมาย กับพยาบาลสาวนักให้คำปรึกษาบุหรี มือที่จับต่างคนต่างมุ่งมั่นว่า นับตั้งแต่วันที่นี้เราจะมีเป้าหมายเดียวกันคือเลิกบุหรี ด้วยความน่ารักของตาเคียรบวกความห่วงใยกับความสูงวัยของตา ดิฉันกลัวอาการถอนพิษยาเลยจัดโปรโมชันชาหญ้าดอกขาว และชารางจืด โดยขอสนับสนุนจากแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล พร้อมทั้งจัดโปรโมชันหนึ่งแถมหนึ่งให้ โดยนัดมานวดและประคบสมุนไพรต่ออีกสามวัน ตาเคียรมานวดตามแผนการรักษาทุกวันโดยลูกสาวมาส่งทุกวัน จาการที่มาทุกวันดิฉันได้ไถ่ถามอาการด้วยความห่วงใยทุกครั้งและทุกวัน ไม่ใช่เฉพาะตัวดิฉันแต่ทุกคนที่อยู่ทีมบ่าบัด แผนกแพทย์แผนไทยที่ตาเคียรไปนวดก็ดูแลด้วยดีเพราะถือว่าตาเคียรเป็นคนไข้ระดับ VIP ของโรงพยาบาลของเรา เรามีคิวด่วนให้สำหรับไปนวด เรามีชาชงไว้ให้บริการ เราทำด้วยจิตใจ ความรู้สึกของเรา คนไข้ก็สัมผัสได้ด้วยความรู้สึกของพวกเขาเช่นกัน เช่นเคียวกันตาเคียรก็คงรู้สึกเช่นนั้น ดิฉันติดตามตาเคียรในเรื่องการเลิกบุหรีในช่วงแรกๆโดยติดตามทางโทรศัพท์กับลูกสาว เมื่อรู้ว่าตาน่าจะเลิกได้แล้ว เราก็นัดเจอกันทุกเดือนเมื่อตามารับยาเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกๆเดือน พร้อมทั้งจะบอกคนไข้รายใหม่ที่มาบ่าบัดบุหรีให้ดูตาเคียรเป็นแบบอย่าง ว่าเมื่อไหร่เราพร้อมและเห็นถึงความสำคัญที่จะเลิกบุหรีเราก็ทำได้ แม้ว่าจะสูงวัยแค่ไหน ตอนนี้ตาเคียรเลิกได้จนถึงปัจจุบันเป็นเวลาหนึ่งปีกับหกเดือนแล้วค่ะ พร้อมสุขภาพ และสีหน้าที่ดีขึ้น ดูสดใสกว่าตอนสูบบุหรี่อีก นับว่า ตาเคียรเป็นต้นแบบในการดูแลผู้มารับบริการเลิกบุหรีของดิฉันที่ดิฉันประทับใจคนหนึ่ง ตาเคียรก็เช่นกันตาเคียรจะนั่งภาคภูมิใจ อมยิ้มที่มุมปากทุกครั้งทีดิฉันบอกว่าตาเคียรทำได้ อยากคุยกับตาเคียรใหม่ว่าตาทำอย่างไรที่เลิกได้ และเมื่อมีอาการอยากสูบตาทำอย่างไร ตาเคียรของเราเก่ง พวกเราชื่นชมตาให้คนอื่นฟังเป็นตัวอย่างเสมอ ขอขอบคุณตาเคียรที่ทำให้พวกเรามีกำลังใจ ทำให้ภาคภูมิใจในความสำเร็จ ทำให้เราไม่ท้อถอยจะทำต่อไป เพื่อคนไข้อื่นๆ ขอขอบคุณคุณครูของดิฉัน

ซึ่งถึงตอนนี้เมื่อมองย้อนกลับไปเมื่อวันวาน ยิ่งทำให้มีความรู้สึกภูมิใจมาก โอกาสที่เราจะได้ทำความดี ได้ทำบุญกับผู้คนมากมาย ถ้าไม่ได้มาเป็นพยาบาลก็คงไม่มีโอกาสได้ทำความดีมากมายเช่นนั้น ความรู้สึก

เอกสารประกอบการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอนุสรณ์
เสียใจ เศร้าใจ ไม่มีแล้ว มีแต่ความดีใจ ภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล แล้วคุณๆ ละคะ รู้สึกเช่นไร ?? เรามาช่วย
พวกเขาทันเถอะเพื่อให้เด็กอนุสรณ์ เพื่อสุขภาพ เพื่อครอบครัว

..... ดั่งดอกบัวบาน

อภิญา ลุนนากัน และเพียรศรี นามไพร

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด

ในตอนบ่ายของวัน หลังจากเสร็จเสร็จสิ้นภารกิจการจากคลินิกฝากครรภ์ในช่วงเช้า ฉันและพี่กำลังยุ่งกับการเตรียมงานโครงการในอาทิตย์หน้า มีพระภิกษุ รูปหนึ่งเดินที่พวกเราพร้อมเอ่ยปากถามขึ้น

“ห้องเบอร์ 17 ไซ้ไหม”

ฉันรีบวางงานตรงหน้า เดินเข้าไปหา

“ไซ้คะ หลวงปู่มาติดต่ออะไรคะ”

ฉันถามพลางเหลือบไปมองแบบเวอร์เซี่ยนผู้ป่วนนอก และใบส่งต่อของคลินิกเด็กนุหรีที่หลวงปู่ท่านถือมาด้วย “อาตมามาเด็กนุหรี หมอแนะนำมา” ฉันรีบนิมนต์หลวงปู่นั่ง และนำแบบประเมินคลินิกเด็กนุหรีและแผ่นพับความรู้เรื่องนุหรี มาเตรียมพร้อมสำหรับให้บริการเด็กนุหรี

คลินิกเด็กนุหรีโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ตั้งอยู่ที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เปิดให้บริการมาเกือบ 3 ปี ทุกวันในเวลาราชการ แต่ผู้มารับบริการ ที่เดินมายังคลินิกเด็กนุหรีเองมีน้อย จึงต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยจากแผนกต่างๆมาที่คลินิกเด็กนุหรี ซึ่งในแบบเวอร์เซี่ยนผู้ป่วนนอก จะมีการวัดประวัติการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการทุกราย พร้อมให้คำแนะนำเด็กนุหรี และสอบถามความต้องการเด็กนุหรีของผู้รับบริการด้วย หากผู้รับบริการต้องการเด็กนุหรี จะส่งต่อมายังคลินิกเด็กนุหรีพร้อมกับใบส่งต่อผู้รับบริการด้วย

คลินิกเด็กนุหรีนั้นจะอยู่ร่วมกับคลินิกอื่นๆของกลุ่มงาน เช่นคลินิกฝากครรภ์ แต่มีนโยบายว่า ถ้ามีผู้รับบริการมาที่คลินิกเด็กนุหรีจะต้องรีบวางงานอื่น และรีบมาให้บริการผู้ที่ต้องการเด็กนุหรีก่อน เพราะเราให้ความสำคัญกับการให้บริการเด็กนุหรี พอๆกับผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนเลยทีเดียว วันนั้นก็เช่นกัน ฉันได้ให้คำปรึกษาในการเด็กนุหรีแก่หลวงปู่ตามที่ได้ไปอบรมมา

หลวงปู่เลิศเป็นเจ้าอาวาสวัด ที่มีลูกศิษย์ และญาติโยมให้ความเคารพ มีญาติโยมนำจตุปัจจัยมาถวายเป็นจำนวนมาก และในนั้นมักมีบุหรี่รวมอยู่ด้วย ท่านเริ่มสูบบุหรี่มาตั้งแต่วัยรุ่น โดยไม่เคยเลิกบุหรี่เลย มักมีปัญหาสุขภาพมาเรื่อยๆ แต่ไม่มีโรคประจำตัวอะไร ท่านได้รู้ถึงพิษภัยของบุหรี่มาบ้างพอสมควร เคยคิดอยากจะเลิกบุหรี่ เพื่อที่จะไปให้คำแนะนำญาติโยมให้เลิกบุหรี่ด้วย เมื่อทราบว่าที่โรงพยาบาลมีคลินิกเด็กนุหรี ท่านจึงไม่รอช้าที่จะมาขอรับบริการในคลินิก

“อาตมาอยากเลิกบุหรี่มานานแล้ว รู้ว่าบุหรี่มีพิษภัย อันตรายต่อสุขภาพและคนรอบข้าง อยากให้วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับญาติโยม แต่ก็ยังไม่เลิก มีญาติโยมนำบุหรี่มาถวาย ก็สูบมาเรื่อยๆ แต่ครั้งนี้คิดว่า จะพยายามเลิกบุหรี่ให้สำเร็จให้ได้”

หลวงปู่กล่าวกับฉันหลังจากที่การสนทนาใกล้สิ้นสุดลง

ฉันได้ฟังสิ่งที่หลวงปู่บอก ก็รู้สึกชื่นชม และนึกเป็นห่วงสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ที่ต้องรับบิณฑบาตจากญาติโยม ไม่ว่าจะ เป็น อาหารคาว หวาน หรือแม้กระทั่งบุหรี่เอง ดังนั้นญาติโยมจึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ สามเณร และคิดว่าควรให้ประชาชนได้ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย

หลังจากได้พูดคุยกับหลวงปู่ ฉันรู้สึกมั่นใจว่าหลวงปู่จะสามารถเลิกบุหรี่ได้ ซึ่งน้อยมากที่จะมีผู้รับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่บอกอย่างมั่นใจว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ เหมือนอย่างหลวงปู่ท่านนี้

ก่อนที่จะกล่าวจบการสนทนา ฉันได้นัดติดตามเพื่อให้กำลังใจหลวงปู่อีก 1 สัปดาห์ และหลวงปู่ก็รับปากว่าจะมาติดตาม ตามนัด พร้อมทั้งให้พร และกำลังใจในการทำงาน โดยท่านอาสาว่า หากท่านสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จะช่วยให้คำแนะนำแก่ญาติโยมในการเลิกบุหรี่ด้วย

ผู้รับบริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ ที่กลับมาตามนัดในการให้บริการครั้งแรก ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์นั้น มิได้ถึงครึ่งหนึ่งของผู้รับบริการ การติดตามที่คลินิกส่วนใหญ่จึงเป็นการติดตามทางช่องทางอื่น เช่น โทรศัพท์ อาสาสมัครสาธารณสุข และส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย ช่วยติดตามให้กำลังใจ

หลวงปู่เป็นหนึ่งในผู้รับบริการที่กลับมาติดตามการเลิกบุหรี่ตามนัด ซึ่งก็ทำให้ฉันดีใจ เหมือนผู้รับบริการคนอื่นๆ ที่มารับบริการตามนัด เพราะการได้พูดคุย ติดตาม ให้กำลังใจต่อหน้า ก็ต้องดีกว่าการใช้โทรศัพท์แน่นอน และการกลับมาใช้บริการที่คลินิกเลิกบุหรี่ของผู้รับบริการ ไม่ว่าเขาจะเลิกได้หรือไม่ได้ก็ตาม แสดงให้เห็น ถึงความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ และการให้ความสำคัญกับคลินิกเลิกบุหรี่ด้วย โดยเฉพาะผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้ 1 สัปดาห์ ซึ่งก็ต้องยอมรับว่า สิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดกับผู้รับบริการทุกราย

“อาตมาไม่สูบบุหรี่อีกเลยหลังจากวันนั้น และตอนนี้ญาติโยมก็ไม่ค่อยนำบุหรี่มาอีกแล้ว เพราะเขารู้ว่าอาตมากำลังใจตั้งใจเลิกบุหรี่”

คำพูดของหลวงปู่ ทำให้ฉันรู้สึกดีใจมาก การสนทนาครั้งนี้ จึงเป็นการสนทนาเพื่อการให้กำลังใจ ในการเลิกบุหรี่ ป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ และชื่นชมในความตั้งใจจริงของหลวงปู่ และนัดติดตามอีก 1 เดือน

... 1 เดือนผ่านไป หลวงปู่ไม่ได้มาตามนัด ประจวบกับช่วงนั้นผู้รับบริการเพิ่มขึ้น และมีงานอื่นเข้ามาด้วย ทำให้ฉันไม่ได้ติดตามการเลิกบุหรี่ของหลวงปู่ แต่จะให้ผู้ใหญ่บ้านช่วยติดตาม เพราะที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติเป็นตัวแทนหน่วยงาน ในการเข้าร่วมประชุม ผู้ใหญ่บ้าน กำหนดทุกเดือน แต่กว่าจะได้ผลการติดตามก็ต้องรออีกเดือนถัดไป

การกลับมาใช้บริการที่คลินิกของผู้รับบริการยิ่งน้อยกว่าการกลับมาตามนัดครั้งแรก ทำให้ฉันรู้สึกหนักใจพอสมควร ในการให้ผู้รับบริการกลับมาตามนัดได้ ถึงแม้ว่าเราสามารถติดตามทางช่องทางอื่นได้

ในขณะที่ฉันกำลังให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ในช่วงเช้าของวัน ก็เหลือบเห็นพระภิกษุ มายืนอยู่ที่หน้าห้องทำงาน ฉันจึงลุกเดินไปหาพระภิกษุรูปนั้น

“อาตมา จะมาบอกว่าเลิกบุหรี่ได้แล้ว เกือบ 3 เดือนแล้วนะ และตอนนี้อาตมาประกาศให้วัดเป็นเขตปลอดบุหรี่แล้ว และอาตมาก็ได้ให้คำแนะนำญาติโยมในการเลิกบุหรี่ ถ้าอาตมาสูบบุหรี่อยู่ก็คงแนะนำใครไม่ได้ แนะนำแล้วเขาจะเลิกได้ไม่ได้ก็ตาม อย่างน้อยก็ได้เป็นแบบอย่างที่ดีในการเลิกบุหรี่”

หลวงปู่เลิศ กลับมาที่คลินิกเลิกบุหรี่อีกครั้งพร้อมกับคำพูดไม่กี่คำ ที่สร้างความประทับใจให้ฉันเป็นอย่างยิ่ง ก่อนที่ท่านจะเดินจากไป หลวงปู่จึงเป็นเหมือนกำลังใจ ดังดอกไม้บานในหัวใจของฉัน ณ เวลานั้น

5 ปี กับการทำงานควบคุมบุหรี่ของฉัน คงพอๆกับระยะเวลาการทำงานทั้งชีวิตของฉันเลยทีเดียว เพราะบุหรี่นับเป็นงานแรกที่หัวหน้าให้ฉันรับผิดชอบ ฉันทำงานเกี่ยวกับการ ลด ละ เลิก บุหรี่ การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ หากถามว่าฉันช่วยให้คนเลิกบุหรี่ได้เยอะแค่ไหน ฉันตอบได้เลยว่า น้อยมากค่ะ นับเป็นตัวบุคคลได้เลย ฉันเคยเหนื่อย และท้อ คิดว่าตัวเองทำงานไม่ดี เป็นที่ปรึกษาที่ไม่ได้เรื่อง นึกตำหนิตัวเอง แต่ประสบการณ์ทำให้ฉันเรียนรู้ว่า การจะเลิกบุหรี่ได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลายๆอย่าง และเรียนรู้อีกว่า มนุษย์ก็เหมือนกับดอกไม้ที่เหล่าจริงๆ ซึ่งในการทำงานก็ต้องพบกับคนทุกประเภท และเราก็ต้องให้บริการกับทุกคน แต่จะตั้งความคาดหวังว่าทุกคนต้องเลิกได้หมดไม่ได้ ดังนั้นการที่เราช่วยให้เขาเลิกบุหรี่สำเร็จหรือไม่ก็ตาม จะต้องไม่นำมาบั่นทอนจิตใจในการทำงานของตัวเอง แต่จะเป็นกำลังใจในการทำงานต่อไป เพราะอย่างน้อยการช่วยให้เขาเลิกได้เพียง 1 วัน หรือเลิกไม่ได้เลย ก็ไม่ได้หมายความว่าเราไม่ประสบความสำเร็จ การเลิกได้เพียง 1 วัน อาจต่อชีวิตให้เขาได้หลายวัน หรือการเลิกไม่ได้เลย แต่ทำให้เขามีความรู้เรื่องบุหรี่ และอาจเลิกบุหรี่ได้ในอนาคตก็อาจเป็นไปได้

หลวงปู่เลิศ เป็นอีกหนึ่งความภาคภูมิใจของฉันในการทำงานควบคุมบุหรี่ เพราะนอกจากท่านจะเลิกบุหรี่ได้แล้ว ท่านยังอาสาเป็นกิจของท่านในการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่อีกด้วย ถ้าในความเป็นจริง คนทำงานช่วยให้เลิกบุหรี่ ได้เจอแต่ดอกไม้ที่บานอยู่เหนือน้ำเหมือนหลวงปู่ คงจะดีไม่ใช่น้อย การทำงานคงจะง่ายมาก และตัวเลขของคนเลิกบุหรี่ได้คงเพิ่มขึ้น และนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ก็ลดลง เมื่อเป็นเช่นนี้ โลกไร้ควันบุหรี่ คงเป็นจริงได้ ในไม่ช้า แต่ก็เป็นไปได้ ดังนั้นเราจงสู้ต่อไป อย่าเพิ่งท้อนะคะ

..... คุณหมอต้วน้อย

จรรยา ใจหนูน

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก

ฉันทำงานด้านการบำบัดผู้ติดบุหรี่มานานพอสมควร เคยได้ยินผู้ป่วยที่มาขอเลิกบุหรี่หลายคนบอกว่าอยากเลิกเพราะ “ลูกหลานขอร้อง” บางคนก็บอกว่า “ทำเพื่อลูก เพื่อหลาน” ฉันได้แต่คิดว่า เออ.. ก็ดีนะ เขายังคิดถึงลูกหลาน ที่สำคัญมีผู้ใหญ่บางคนเลิกได้สำเร็จเสียด้วย ฉันมีความสนใจประเด็นนี้เป็นที่สุดว่า เด็กมีวิธีการทำให้ผู้ใหญ่หยุดสูบบุหรี่ได้อย่างไร หรือว่าเด็กจะสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ใหญ่ได้เดินบนเส้นทางที่ไร้ควันบุหรี่ได้จริง ฉันเริ่มเรียนรู้อย่างจริงจัง ก็พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลมาจากโรงเรียนว่าบุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี ครั้งเมื่อน้องณัฐลูกชายของฉันยังเรียนชั้นอนุบาล วันหนึ่งเขาถามฉันว่า “คุณแม่ครับ วันนี้คุณครูถามเพื่อนในห้องว่า พ่อของใครสูบบุหรี่บ้าง แล้วลูกๆรู้สึกอย่างไร หนูเห็นเพื่อนๆที่ยกมือบอกว่า ไม่อยากยกมือเลย อายเพื่อนที่มีพ่อสูบบุหรี่ เพื่อนคนหนึ่งบอกว่า อยากให้คุณพ่อเลิกสูบบุหรี่ กลัวคุณพ่อเป็นมะเร็ง” นั่งเงียบไปสักครู่ ฉันก็ได้ยินลูกชายพูดด้วยสีหน้ายิ้มแป้นแล้วก็หุบยิ้มลงทันทีว่า “หนูโชคดีที่มีคุณพ่อไม่สูบบุหรี่ แต่คุณย่ายังสูบบุหรี่อยู่เลย แฮ่.. จะทำอย่างไรให้คุณย่าเลิกสูบบุหรี่นะ”

คุณย่าของน้องณัฐก็เหมือนคนใช้คนอื่นที่สูบบุหรี่ตั้งแต่เด็กแล้วก็ เป็นโรคความดันโลหิตสูง สูบมานานจนไม่มีความคิดจะเลิกสูบ “แก่แล้ว สูบมานาน ช่างมันเถอะ ไม่เลิกละ กลัวเหมือนตายวนพอเลิกสูบบุหรี่หายใจหอบ ตายเลย ตอนสูบไม่เห็นเป็นอะไร” ฉันคิดว่าความคิดเหล่านี้เองที่ทำให้คนที่สูบบุหรี่ยังไม่คิดเลิก ถ้าไปรับยาลดความดันที่โรงพยาบาล คุณพยาบาลคงจะให้คำแนะนำให้เลิกสูบบ้าง แต่คุณย่าไม่เข้าโรงพยาบาลเพราะรับยาที่คลินิกหมอสะวดอกกว่า บอกว่ามีลูกสะใภ้เป็นพยาบาลบอกให้เลิกสูบเหมือนกัน มียาให้ด้วย แต่ก็ยังไม่เลิกไม่ได้ แล้วคุณย่าก็สูบบุหรี่ต่อไปท่ามกลางความห่วงใยของลูกๆหลานๆ ใครทัดทานก็ไม่ฟัง หลานสาวตัวน้อยอยู่บ้านเดียวกับคุณย่าบอกเหม็นควันบุหรี่ แต่คุณย่าบอกว่า ให้ไปอยู่ไกลๆ ฉันเคยได้ยินหลานสาวตัวน้อยแอบมาเล่าให้พี่ณัฐของเขาฟังว่า “คุณย่าสูบบุหรี่ทุกวันเลย หนูเหม็นควัน แล้วหนูก็ไอด้วย” ส่วนพี่ณัฐก็บอกว่า “เรามาช่วยกันทำให้คุณย่าเลิกสูบบุหรี่กันนะ ให้น้องหมีบ่นให้คุณย่าฟังทุกวันเลยนะ พี่ณัฐจะช่วยด้วย” ได้ผลดีเหมือนกันเพราะช่วงหลังๆไม่เห็นคุณย่าสูบบุหรี่ให้เห็น แต่คุณย่าก็ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ ฉันเฝ้าสังเกตดูแลแผนปฏิบัติการของเด็กทั้งสองมานาน รู้สึกเห็นใจและชื่นชมความตั้งใจของทั้งสองคน และได้แต่คิดว่า จะช่วยให้คุณย่าเลิกสูบได้อย่างไร เพราะคุณย่าไม่ยอมรับการบำบัด คุณย่าบอกว่ามันอยู่ที่ใจ

ทุกปีช่วงปลายเดือนพฤษภาคมน้องณัฐจะตื่นตื่นเป็นพิเศษเพราะรู้ว่าจะถึงวันงดสูบบุหรี่โลก “ปีนี้จะต้องชวนคุณย่าเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ คุณแม่ครับ ขอปากกาสัก 1 แท่ง จะเอาไปเป็นของขวัญให้คุณย่า” ปากกาที่น้องณัฐขอเป็นปากกามีฉลากเขียนไว้สวยงามว่า “กำลังใจสู่วันใหม่ไร้ควันบุหรี่” ที่ฉันจัดเตรียมไว้ทำกิจกรรมเนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก ฉันเห็นความตั้งใจของลูกชายมาตลอดจึงได้ให้กำลังใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติม “หนูจะไม่ยอมแพ้คุณย่าหรอก ถ้าคุณย่ายังไม่เลิกสูบบุหรี่ ก็จะไม่เลิกชวน น้องหมียอมแพ้ก็ไม่มีอะไร”

ช่วงสัปดาห์รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกปี 2552 ซึ่งปีนี้น้องณัฐเรียนอยู่ชั้นป.6 แล้ว ฉันได้เตรียมการรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกเหมือนเช่นทุกปี แต่ปีนี้ฉันขวนขวายหาสื่อต่างๆที่จะใช้ในการรณรงค์ไปที่บ้าน ทั้งแผ่น วีซีดี ภาพพลิก แผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ที่ได้จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่นำมาติดฟิวเจอร์บอร์ด เพื่อให้พร้อมนำไปใช้ในกิจกรรม น้องณัฐสนใจสื่อต่างๆเป็นอย่างมาก ฉันสังเกตเห็นว่าเขากำลังพยายามเรียบเรียงคำพูดเพื่อที่จะได้นำไปบอกคุณย่าและคนอื่นๆให้เลิกสูบบุหรี่ จนวันหนึ่งขณะที่กำลังดูโทรทัศน์อยู่ เขาพูดว่า “คุณพ่อคุณแม่ครับ หันมาทางนี้หน่อยครับ วันนี้เรามารู้จักบุหรี่ภัยร้ายกันนะครับ” ว่าแล้วน้องณัฐก็ให้เราฟังสิ่งที่เขาตั้งใจจะพูดให้เราฟังจนจบ แล้วถามเราว่า “เป็นไงบ้างครับ วันนี้อยากเลิกบุหรี่หรือยัง ถ้าอยากเลิก ฟังทางนี้อีกนิด ขั้นตอนการเลิกบุหรี่ ...” ฉันและสามีรู้สึกทึ่งในความคิดของลูกในการคิดเอาชนะบุหรี่ และรู้สึกภูมิใจที่ตนเองได้ทำงานด้านนี้ เพราะนอกจากจะช่วยให้คนที่ติดบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว ยังสามารถหล่อหลอมความคิดของคนๆหนึ่งอย่างฝังลึก และซึมซับเข้าไปในหัวใจอย่างฝังแน่นโดยไม่รู้ตัว ฉันไม่จำเป็นต้องหาโอกาสพรีเซนลูกเกี่ยวกับบุหรี่ สุรา และยาเสพติด เพราะฉันสามารถบอกเขาได้ทุกเวลาทุกนาทีในขณะที่ฉันช่วยเหลือคนอื่นๆให้เลิกสูบบุหรี่ สิ่งนี้กลายเป็นพลังที่สำคัญในการทำงานของฉันตลอดมา

ไม่ใช่เพียงแค่ว่าการได้ฝึกพูดชักชวนคนให้เลิกสูบบุหรี่เท่านั้น น้องณัฐจากคนที่ขี้อาย ไม่ค่อยพูด ไม่กล้าแสดงออกในห้องเรียน สื่อบุหรี่ทำให้เขาค้นพบตัวเองว่า เขาสามารถพูดชักชวนคนได้ คนตั้งใจฟังเวลาเขาพูด พูดจบมีคนปรบมือให้ ที่สำคัญเขาสามารถชวนคุณย่าให้เลิกสูบบุหรี่ได้จากคำพูดของคุณย่าที่ว่า “น้องณัฐอุตสาหมาชวนย่าได้ทุกปี วันนีย่าจะเลิกสูบบุหรี่แล้วเพื่อน้องณัฐ” ใครๆต่างพากันชมว่า “น้องณัฐทำให้คุณย่าเลิกสูบบุหรี่ได้” “น้องณัฐทำอะไรก็ทำมาคุณย่าถึงเชื่อน้องณัฐ” ความจริงน้องณัฐอาจไม่รู้ด้วยซ้ำว่าคุณย่าจะเลิกได้จริงหรือเปล่า เพราะน้องณัฐเองก็ไม่มั่นใจเหมือนกันว่าจะช่วยได้ แต่สิ่งที่ฉันได้เห็นก็คือ ในช่วงสัปดาห์รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกปี 2552 ทุกเย็นหลังจากออกกำลังกายเล่นแบดมินตันเตะฟุตบอลตามความชอบของน้องณัฐ เขาจะไปที่บ้านคุณย่าทุกวันพร้อมหอบข้าวของพะรุงพะรัง เช่น สื่อต่างๆทั้งภาพพลิก แผ่นพับ ภาพโปสเตอร์ที่ได้จากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ที่นำมาติดฟิวเจอร์บอร์ด และเครื่องวัดความดันแบบดิจิตอลที่ฉันมีไว้ใช้ประจำบ้าน เริ่มจากการเดินชวนให้คนมาเที่ยวที่บ้านคุณย่าหลายคน และเริ่มให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ หลังจากนั้นก็ได้วัดความดันให้กับทุกคนรวมทั้งคุณย่าด้วย สิ่งนี้น้องณัฐทำเป็นที่ชื่นชมของทุกคน “วันนี้มีคนสมัครเลิกบุหรี่กับหนู 2 คน คือคุณย่ากับคุณลุง เยี่ยมเลย” น้องณัฐบอกฉันอย่างตื่นตื่นหลังจากที่บ้านคุณย่าเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2552 “วันพรุ่งนี้หนูจะไปหาคุณย่าอีก” ฉันเห็นแววตาของลูกที่บ่งบอกถึงความสุข ความภูมิใจที่เขาได้รับ ฉันไม่กล้าคิดล่วงหน้าว่าพรุ่งนี้จะเป็นอย่างไร น้องณัฐจะผิดหวังหรือสมหวัง แต่สิ่งที่ฉันเห็นและรับรู้คือหัวใจอันบริสุทธิ์ดวงหนึ่งที่อยู่ตรงหน้าช่างแบ่งบานอย่างงดงามยิ่ง

เช้าวันที่สดใสวันนั้นตรงกับวันเสาร์วันงดสูบบุหรี่โลก น้องณัฐชวนฉันไปบ้านคุณย่าแต่เช้าแต่ไม่พบคุณย่าออกไปตลาดเสียแล้ว “ไว้ตอนเย็นค่อยมาใหม่” ฉันบอกลูกเมื่อเห็นสีหน้าเขาดูผิดหวัง เวลาทั้งวันผ่านไปอย่างมีค่า ฉันเห็นน้องณัฐชักซ้อมกับการเตรียมอุปกรณ์และการพูดถึงวันงดสูบบุหรี่โลกตลอดทั้งวัน พอตกเย็นน้องณัฐแบกสื้อและอุปกรณ์ออกจากบ้านเหมือนเช่นเคย วันนี้เป็นวันที่ห้าแล้วที่ทำต่อเนื่องมา บ้านของคุณย่าห่างกันแค่ 2 หลังเดินไปเดี่ยวเดียวก็ถึง ขณะที่ออกจากบ้านมีเพื่อนบ้านร้องเรียกและถามว่า “วันนี้หมอน้อยจะสอนเรื่องอะไร” “หมอน้อยเอาเครื่องวัดความดันไปด้วยไหม” น้องณัฐยิ้มแป้นเดินออกไปไม่ยอมพูดอะไร เพื่อนบ้านคนนั้นเดินตามไปดูที่บ้านคุณย่าด้วย “วันนี้ยาไม่สูบบุหรี่แล้ว นี๋ยามีลูกอม เอาไหม” คุณย่ารีบบอกน้องณัฐ ส่วนน้องณัฐได้เข้าไปนั่งใกล้ๆคุณย่าจับมือของคุณย่ามาไว้ที่หน้าอกตัวเอง แล้วพูดอย่างเขินๆว่า “คุณย่าครับขอให้คุณย่าเลิกสูบบุหรี่ให้ได้นะครับ สุขภาพจะได้แข็งแรง หนูจะเป็นกำลังใจให้” คุณย่ายิ้มแล้วบอกว่า “ย่าจะเลิกบุหรี่แล้วเพื่อน้องณัฐ”

ตั้งแต่วันนั้นเป็นเวลากว่า 2 ปีแล้วที่คุณย่าหยุดสูบบุหรี่ได้ น้องณัฐยังปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ คอยวัด ความดันและให้กำลังใจคุณย่า “ความดันคุณย่าลดลงกว่าเดิม เพราะคุณย่าไม่สูบบุหรี่” น้องณัฐรู้เรื่องความดันเพราะฉันจะสอนน้องณัฐเสมอเรื่องการวัดความดันและบอกผลให้น้องณัฐเห็นความแตกต่างว่าช่วงก่อนที่คุณย่าสูบบุหรี่กับช่วงที่ไม่สูบแล้วแตกต่างกันอย่างไร เช่น คุณย่าเคยวัดความดันสูงถึง 200/110 mmHg พอเลิกสูบบุหรี่วัดความดันได้ลดลงเหลือ 150/90 – 160/90mmHg ฉันสังเกตสีหน้าคุณย่าดูท่านรู้สึกพอใจ และคุณย่ามักพูดกับน้องณัฐเสมอว่า “น้องณัฐทำให้ย่าเลิกสูบบุหรี่” ส่วนน้องณัฐก็มักบอกคุณย่าว่า “คุณย่าเลิกบุหรี่ให้ได้นะครับ อย่าประมาท จะได้อยู่กับหนูนานๆ”

น้องณัฐโตขึ้นทุกปี แต่สิ่งที่เหมือนเดิมก็คือ น้องณัฐจำวันที่คุณย่าของเขาเลิกสูบบุหรี่ได้แม่นยำและคอยให้กำลังใจ ทุกปีเมื่อถึงวันงดสูบบุหรี่โลก น้องณัฐจะคอยนับวันว่า “คุณย่าเลิกสูบบุหรี่ครบ 1 ปีแล้ว ” และปีนี้น้องณัฐบอกว่า “คุณย่าครบ 2 ปีแล้วนะที่ไม่สูบบุหรี่ ทำต่อไปนะครับ” แต่หลังจากที่น้องณัฐกลับมาที่บ้านน้องณัฐบอกกับฉันว่า “อย่าประมาทนะ คุณย่าอาจจะกลับไปสูบบุหรี่ก็ได้” ด้วยเหตุที่น้องณัฐมักได้ยินฉันพูดอยู่เสมอว่า คนที่สูบบุหรี่อาจกลับไปสูบบุหรี่ได้ ทำให้น้องณัฐไม่ลืมที่จะคอยเตือนคุณย่าทุกปี สำหรับคุณย่านั้นทุกวันนี้ฉันจะได้ยินคนแถวบ้านพูดถึงคุณย่าเสมอว่า “ไม่น่าเชื่อว่ายายถึงจะเลิกสูบบุหรี่ได้”

เมื่อคนๆหนึ่งเริ่มเห็นว่า ตัวเองมีคนที่ยรักและให้กำลังใจ ชีวิตก็จะมีความหมายขึ้น จึงยอมเปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่ ที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงได้ทำให้อีกชีวิตมีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จนั้น

..... “เรื่องเล่า ด้วยแรงแห่งรัก”

ศศพล คชมิตร และกาญจน์วี จตุเทน

โรงพยาบาลเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

ทุกเช้าเราต้องรีบลุกจากที่นอน ทำไมต้องรีบขนาดนั้น เข้าห้องน้ำหเรอ ไซ้มันเป็นกิจวัตรประจำวันแต่มีแฝงยิ่งกว่านั้น ไซ้แล้ว บุหรี่ ไฟแช็ก อยู่ในมือ ทำอะไรละถ้าไม่ไซ้สูบบุหรี่

เอ! ทำไมมีแต่คนทักเราว่า “ตุ้ม..ไปทำอะไรมา หน้าถึงดำคล้ำ” เราก็อหาสาเหตุ สันนิฐานต่าง ๆ นานา ทุกอย่าง ครีมนำรุ้ง ที่ใครบอกว่าทำให้หน้าขาว มาเลย ครับ ไซ้ ตามวิธีที่แนะนำทุกอย่าง สงสัยครีม ชนิดนี้ไม่ดี แค่นี้ๆๆ เสียใจ มาจาก ภรรยา ที่นอนร่วมห้อง พร้อมเสียดจาม ฮึด...เซี่ยยย ภรรยาเป็นหวัดบ่อยมาก เขาไม่เคยปรึกษา บ่นด่า แต่ก็แนะนำเล็กๆ ว่า“น่าจะแพ้ควันบุหรี่” เราทำให้ภรรยาไม่สบาย หรือนี้

หลายๆ เรื่องเหล่านี้ และยังมีอีกมากมาย ในเรื่องเกี่ยวกับบุหรี่ เป็นสิ่งที่ ควรจดจำอยู่หเรอ ดูเหมือนว่ามันเป็นอดีตที่ไม่น่าจดจำ แต่ต้องจดจำ “บทเรียนไง เราบอกกับตัวเอง” คนอื่น อีกมากมาย ยังสูบบุหรี่ เด็กๆ เยววชน กำลังเริ่ม หัดสูบบุหรี่ เราจะบอกกับเขา อย่างไรดี ว่าเราเลิกบุหรี่ได้แล้ว คุณอยากเลิกมัย น้องๆ ลูกๆ เยววชนอย่า..อย่า..เลย อย่าริทดลองสูบบุหรี่

ย้อนกลับไป เมื่อ 20 ปีก่อน เราเข้าเรียนชั้นอุดมศึกษา ในมหาวิทยาลัยเปิด รู้สึกว่าตัวเอง โตแล้วเป็นผู้ใหญ่ เพื่อนๆ พี่ๆ ยื่นบุหรี่ให้ ไม่น่าจะยากนะ กับการสูบเอาควันเข้าไปแล้วปล่อยออกมา แล้วมันจะติดได้ไง ไม่มีทาง วันแล้ว วันเล่า จากที่เพื่อนยื่นให้ เราก็อซื้อเอง มันไม่ใช่เรื่องยาก ที่จะซื้อบุหรี่ เพราะการซื้อและขาย บุหรี่ไม่ผิดกฎหมาย และบัดนี้ก็ยังไม่ผิดอยู่เหมือนเดิม ข้อจำกัดพื้นที่สูบบุหรี่ก็ไม่มากมายเหมือนในปัจจุบัน ในมหาวิทยาลัยก็สูบได้ สวนสาธารณะก็สูบได้ ร้านอาหารก็สูบได้

ก่อนจะประสบอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬาจนทำให้เข้าหูลุด เราเป็นคนที่ชอบเล่นกีฬา ไม่ว่าจะเป็ฟุตบอล มวยไทย มวยสากล ยูโด ว่ายน้ำ นับว่าเป็นนักกีฬาปอดเหล็กคนหนึ่ง ตั้งแต่ยังไม่สูบบุหรี่ จนกระทั่งมาสูบบุหรี่ เราก็อยังมั่นใจว่า บุหรี่ไม่ทำให้เราติด บุหรี่ไม่สามารถทำให้สมรรถนะในการเล่นกีฬาลดลง สื่อประชาสัมพันธ์ถึงพิษภัยของบุหรี่ในสมัยนั้น ซึ่งมีเพียงน้อยนิด ถามว่า เราเคยได้ยินมัย เคยได้ยิน แต่ฝั้นเถอะ เราไม่เชื่อ ก็เรายังเล่นกีฬาได้เหมือนเดิม เรายังว่ายน้ำ 10 รอบสระมาตรฐานโดยไม่พัก เรายังดำน้ำได้หลาย ๆ นาทิเหมือนเดิม เราจะเลิกไปทำไม

เมื่อสูบนานขึ้น เรามีความรู้สึกว่า เราติดบุหรี่แล้วชิ ลองเลิกดู สิ่งที่เราพูดอยู่เสมอว่า “เราไม่ติดเลิกเมื่อไหร่ก็ได้” เราเคยเลิกสูบบุหรี่มาแล้วหลายครั้ง สำเร็จทุกครั้งแต่ไม่ได้นาน ทุกครั้งที่เลิก เชื้อมัยว่าเรากลับมาสูบใหม่ สูบมากกว่าเดิม จากเมื่อเริ่มหัดสูบเราสูบวันละไม่กี่มวน กลายเป็นวันละ ซอง หรือมากกว่า

เริ่มเป็นที่รังเกียจของสังคม ตัวเรามีปัญหาแล้ว เราหาที่ทิ้งก้นบุหรืยากขึ้น หาที่สูบบุหรืยากขึ้น ทุกสถานที่จำกัดพื้นที่สำหรับผู้สูบบุหรื มีสิ่งหนึ่งเรายังไม่รู้ตอนที่เรสูบบุหรืก็คือ กลิ่นตัวของเรา เมื่อเราอยู่ในห้องปรับอากาศ กลิ่นบุหรื จะอบอยู่ในห้อง เราไม่เคยได้กลิ่นนั้นเลย

เรามาช่วยงานเป็นจิตอาสาโรงพยาบาลเสลภูมิโดยมาช่วยดูแลสถานีวิทยุชุมชน ของโรงพยาบาล ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเราอีก เราไม่กล้า เผยแพร่สปอตรณรงค์ เกี่ยวกับบุหรื เราเริ่มละอายละซี

ถ้าเรายังสูบบุหรือยู่ เราจะต้องเผชิญกับปัญหาเหล่านี้อีกนานัปการ ควรจะนั้นหรือ เราเลิกสูบบุหรืดีกว่า ก็เราเคยเลิกหลายครั้งแล้ว เราถามตัวเอง เราจะทำได้หรือ ทุกวิธีการที่เขาใช้ในการเลิกสูบบุหรืเราลองแทบทุกวิธี ทั้งหักดิบ ค่อย ๆ ลด ใช้มากฝรั่ง แต่เราก็คงจะต้องพยายาม

ด้วยกำลังใจจากภรรยา เราคิดจะหักดิบ เลิกบุหรืเป็นของขวัญวันเกิดภรรยา เริ่มเตรียมความพร้อมที่จะเลิกสูบโดยไม่บอกภรรยา เริ่มวันที่คิดเลย วันที่หนึ่ง วันที่สอง วันที่เจ็ด วันที่แปด ทรมานมาก เราเริ่มแอบสูบ แล้วเราก็พลาดจนได้ เราหลุด เราทำไม่สำเร็จ พอเราบอกกับภรรยา ว่า “เราขอโทษเราตั้งใจจะเลิกสูบบุหรืเป็นของขวัญวันเกิด” เขาให้กำลังใจเรา บอกว่าไม่เป็นไร หาแรงบันดาลใจเพิ่มอีก อย่าเพิ่งท้อ นานหลายเดือนที่เราต้องเตรียมตัวใหม่ มันยังไม่สายเราบอกตัวเอง

สามเดือนผ่านไป เราทราบจากน้องพยาบาลท่านหนึ่งที่เราร่วมชมในความมุ่งมั่นของเขา “พี่ตุ้ม จีจะไปเรียนต่อเกี่ยวกับยาเสพติด สี่เดือน” นี่เป็นคำพูดของน้องจี ก่อนที่เขาจะไปเรียน เราจะทำไงถ้าน้องเค้ามาทำชุมชน “ปลอดบุหรื” เราคิด เราจะต้องทำอะไรสักอย่าง แล้วละ

หนึ่งเดือน ก่อนจะวันเกิดของภรรยาในปีถัดไป ภรรยา บอกว่า เค้าสั่งซื้อกล่องฟิลเตอร์เลิกสูบบุหรืมาให้ โดยการสวมต่อเข้ากับมวนบุหรื แล้วก็สูบ เราก็พยายามทำ ยังไม่ครบคอร์ส ของการสูบโดยใช้ฟิลเตอร์ก็ถึงวันเกิดของภรรยา น้องที่ไปเรียนก็จะจบมาแล้ว เราจะทำไงดี ตัดสินใจบอกกับภรรยาว่า “เราจะไม่สูบบุหรือีกต่อไป นับ หนึ่ง” เราไม่เคยมั่นใจว่าเราจะทำได้ แต่ดูเหมือนครั้งนี้ เราจะได้นับต่อไป และตอนนี้เราก็ยังนับ

“จีครับ พี่มีของขวัญ เรียนจบหลักสูตรมาให้” เราพูด เมื่อน้องกลับมารายงานตัวที่โรงพยาบาล “จี..พี่เลิกสูบบุหรื..ให้เป็นของขวัญ” เรารู้แล้ว ที่เราเลิกสูบบุหรืได้ไม่ใช่เพราะ กล่องเลิกสูบบุหรื ไม่ใช่เพราะยาเราได้สูตรในการเลิกสูบบุหรืแล้ว “ความมุ่งมั่นและตั้งใจ” หลายคนอาจไม่จำเป็นใช้แรงบันดาลใจบวกหรือหลายคนจำเป็นต้องใช้แรงบันดาลใจยกกำลังสอง กำลังสาม แต่เราด้วยกำลังใจจากภรรยา ด้วยความมุ่งมั่นที่จะให้ของขวัญกับน้อง เราทำสำเร็จแล้วในระดับหนึ่ง เรายังวันนับเดือน ที่เลิกสูบบุหรื เรามีเป้าหมาย เราจะนับแข่งกับ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ นพ.อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ ที่เลิกสูบบุหรืมาแล้ว สิบ ปี ท่านอื่นๆ อีกหลายท่านที่เลิกสูบก่อนเรา ไม่มีทางตามทันแต่นั้นไป เรามีเป้าหมาย เป้าหมายที่ต้องนับให้ได้ มากที่สุด

มีปัญหาอีกแล้ว ทำไมเราถึงจะไม่หวนกลับไปสูบบุหรือีก น่ากลัวมาก เราเคยเลิกบุหรืมาก็หลายครั้ง กลับไปสูบใหม่ก็หลายหน ครั้งนี้เราไม่ยอม เพื่อภรรยาที่เรารัก เพื่อน้องที่มุ่งมั่นที่จะทำให้ชุมชนปลอดบุหรื เราต้องสร้างเกราะ เกราะที่จะทำให้เราไม่หวนกลับไปสู่อีก เราบอกกับทุกคนที่เรารู้จัก ร้านค้าที่เราเคยไปซื้อบุหรื “ผมเลิกสูบบุหรืแล้วครับ” หลายคนมองด้วยสายตา ที่พอจะเดาได้ว่า “จะเลิกได้สักเท่าไรกัน” แต่เราก็จะไม่

ยอม เราจะเอาความมุ่งมั่นเป็นเกราะ ยังไม่พอ การหวนกลับมาสูบบุหรี่ยากเกินกว่าที่จะป้องกันเพียงแค่นี้ เราหาเกราะเพิ่มดีกว่า ทุกครั้งที่โรงพยาบาล ทรนรงค์เกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ เรา ต้องยื่นประกาศตัวเสมอว่า “ผมเป็นคนเคยสูบบุหรี่” เราช่วยงานชมรมคนเคยสูบ เพื่ออะไร หากมิใช่ว่านี่คือเกราะ เกราะป้องกันการกลับมาสูบบุหรี่อีก ใช่ครับ การประกาศ การช่วยทำงานทรนรงค์ เป็นเกราะที่ผมนำมาใช้ป้องกันตัวเอง และตอนนี้ผมเป็นจิตอาสาช่วยเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลเสลภูมิ โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

เราเลิกสูบบุหรี่ได้แล้ว เรามีสูตรในการเลิกสูบบุหรี่ เราจะรู้เพียงคนเดียวแค่นั้นหรือ ยังมีเพื่อน มีญาติ มีน้องๆ เขาวชน ที่กำลังคิดอยากเลิกสูบบุหรี่ หลายคนหาวิธีการที่เหมาะสมกับตัวเอง เพราะทุกคนรู้ว่า บุหรี่ไม่ดี แต่ไม่รู้ว่าจะเลิกสูบแบบยั่งยืนได้อย่างไร เลิกเถอะ ไม่ยากหากคุณมุ่งมั่นและตั้งใจ

..... สัญญาใจในเดือนรอมฎอน

อุสมาน แวหะยี

รพ.สต.ลำใหม่ จ.ยะลา

“ เขตปลอดบุหรี่ โปรดงดสูบบุหรี่ ฝ่าฝืนโทษปรับ 2,000 บาท ”

“ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตปลอดบุหรี่ ”

“ คำเตือน ควันบุหรืฆ่าคุณ ”

เป็นประจำของทุกๆวัน ฉันต้องเดินผ่านป้ายของการรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ที่ติดอยู่ตามฝาห้องน้ำ ตามต้นไม้ข้างข้างกำแพง ข้างเตียงผู้ป่วย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ฉันทำงานอ่านจนชินใจ ฉันสังเกตเห็นบางป้ายขีด ตัวอักษรบางตัวหลุดออกบ้างตามอายุการใช้งานของมัน ตากแดดตากฝนบ้าง ทำให้ป้ายตัวอักษรที่ทำด้วยแผ่นสติ๊กเกอร์นำมาติดบนฟิวเจอร์บอร์ด บางคำหลุดลอกออกไป โดยเฉพาะป้าย “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตปลอดบุหรี่” คำว่า ปลอดหลุดลอกออกไป เหลือคำว่า “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบุหรื ” จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่าทำไม วันนี้ฉันเหลือบเห็นหญิงสาวคนหนึ่ง แอบนั่งหลบมุมสูบบุหรี่ ใกล้เคียงกับป้ายรณรงค์ที่ตัวอักษรหลุดไป เหมือนกับว่าเธอไม่ผิด ฉันเห็นท่าทางสูบบุหรี่อย่างสบายใจ สูบเสร็จ เธอเดินเข้ามาใช้บริการและทำสีหน้าไม่รู้ไม่ชี้

วันนี้รพ.สต. ซึ่งเพิ่งจบจากการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวมา อยู่เวรรักษาพยาบาล ฉันชำเลืองตามองไปที่หญิงวัยกลางคนที่เพิ่งสูบบุหรี่เสร็จเข้าไปตรวจรักษา รพ.สต.ตรวจรักษาตามอาการ พร้อมกับให้ยากลับไปทานที่บ้าน ทันใดนั้น ฉันเดินตรงเข้าไปถามรพ.สต.ด้วยความอยากรู้และสงสัย

น้องๆ “หญิงสาวที่เดินเข้ามาผิวออกเหลืองๆ ไม่คลุมผม ซื่ออะไร แล้วมาตรวจอะไรละ และบ้านของเธออยู่ที่ไหน ” ฉันยังคำถามออกเป็นชุดใหญ่จนรพ.สต.ตอบไม่ทัน ได้ความว่าเธอเป็นสาวพม่าที่เพิ่งเข้าอิสลามเมื่อไม่นานเอง เธอชื่อ “ยามีล่า” (นามสมมุติ) เธอมีรูปร่างอวบค่อนไปทางอ้วน ผิวขาวอมเหลือง อายุ 43 ปี เธอไม่ได้คลุมฮิญาบเหมือนหญิงมุสลิมทั่วไปที่ในชุมชนแห่งนี้ส่วนใหญ่คลุมผมกัน ฉันเกิดคำถามในใจขึ้นมาว่า รู้สึกผิดแปลกตั้งแต่เห็นครั้งแรกแล้วว่าทำไมผู้หญิงคนนี้จึงไม่คลุมผมและยังสูบบุหรี่อีก ซึ่งแทบจะไม่มีเลยในชุมชนมุสลิมแห่งนี้ที่ผู้หญิงสูบบุหรี่ ฉันนึกในใจแล้วเสียวว่า ผิวพรรณขาวอมเหลืองเช่นนี้น่าจะไม่ใช่คนแถวบ้านเรา เธอมีอาชีพรับจ้างเลี้ยงกุ้ง ที่ฟาร์มกุ้ง ซึ่งห่างจากที่ฉันทำงานเพียง 3 กิโลเมตร เธอมาใช้บริการตรวจครรภ์ ซึ่งเธอตั้งท้องได้ประมาณ 4 เดือนกว่าแล้ว...

พอฉันได้ยินว่าเธอตั้งท้อง ฉันถึงกับอึ้งและตกใจ ฉันนึกถึงเด็กในท้องทันทีว่า หากแม่ยังสูบบุหรี่ไม่เลิก อาจส่งผลต่อเด็กในท้องได้ ฉันเข้าไปถามรพ.สต.ที่ตรวจครรภ์ว่าได้พูดคุยหรืออธิบายอะไรบ้างเกี่ยวกับ

ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่ ปรากฏว่า น้องพยาบาลไม่ทราบว่าเขาสูบบุหรี่ ฉันจึงนำเรื่องนี้เข้าหารือกับทีมสุขภาพชุมชน เพื่อหาแนวทางการป้องกันต่อไป....

เช้าวันรุ่งขึ้น หลังจากที่วางแผนว่าจะลงไปเยี่ยมบ้าน คุณยามีล่า ที่ฟาร์มเลี้ยงกุ้ง ต้องหยุดชะงักลง เมื่อฉันได้รับโทรศัพท์จากหัวหน้าที่ทำงานว่า ปากทางเข้าฟาร์มกึ่งมีเหตุยิงกัน...เอาอีกแล้วหรือนี่!! ฉันถอนหายใจเข้าออกพร้อมเปล่งเสียงนี้อยู่ในใจ ที่ว่าเอาอีกแล้ว เป็นเพราะว่าแถวนี้เกิดเหตุสถานการณ์ของความไม่สงบไม่เว้นแต่ละวัน วันก่อนก็เผารถยนต์ มาวันนี้ก็ยิงกัน ฉันไม่ได้ถามหัวหน้าต่อว่าใครเป็นใครที่ถูกยิง รีบวางโทรศัพท์ทันที ฉันได้แต่ภาวนาว่า เมื่อไหร่สถานการณ์ความสงบในสามจังหวัดชายแดนใต้จะสงบสักที...

สิ้นเสียงปืนสงบ เสียงร้องไห้เข้ามาลบลบทันที ดังกว่าเสียงปืนเป็นร้อยเท่า ดังกึกก้องอยู่ในใจของผู้สูญเสีย ของครอบครัวและเครือญาติไม่ใช่ใครที่เ็น ผู้ตายและบาดเจ็บแล้วแต่เป็นคนในพื้นที่ที่ทั้งนั้น นี่คงเป็นอีกเหตุการณ์หนึ่งที่ฉันเองต้องยอมรับถึงความสูญเสีย ถึงแม้จะไม่ใช่นญาติก็เหมือนญาติ เพราะผู้ตายคือผู้นำชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในด้านสาธารณสุขในพื้นที่

ตกเย็นหลังจากที่ฉันกลับจากร่วมประกอบพิธีละหมาดศพของผู้เสียชีวิต ซึ่งเป็นการเสร็จสิ้นของการประกอบพิธีทางศาสนา ที่เหลือก็เป็นการทำบุญจนครบ 7 วัน พออิมบญแล้ว ฉันกลับมานอนคิดที่บ้านต่อว่า จะทำอย่างไรต่อไป ใจก็หดหู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่อีกใจกลับคิดไม่ตกถึงเรื่องของ ยามีล่า... ฉันหยิบโทรศัพท์กดหาเพื่อนร่วมงานนัดกันถึงเรื่องจะไปเยี่ยมบ้านของยามีล่า “ยังงี้ก็ต้องไป รอช้าไม่ได้แล้ว” ฉันบ่นในใจเพียงคนเดียว

วันถัดไป ฉันตื่นนอนขึ้นมา หยิบปฏิทินมาดู นับวันเหลืออีกไม่กี่เดือนจะถึงเดือนรอมฎอนแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นเดือนอันประเสริฐของพี่น้องมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่จะได้ร่วมกันถือศีลอดพร้อมกับทำบุญครั้งใหญ่ในรอบปี ฉันคิดในใจพลางว่าใกล้เข้าเดือนรอมฎอนแล้ว เป็นโอกาสดีที่จะบอกให้ยามีล่าเลิกบุหรี่ให้ได้ ฉันไม่รอช้ารีบขับรถมอเตอร์ไซด์คู่ใจไปที่ทำงาน ระหว่างทางก็แวะรับ อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ขึ้นรถไปด้วยกัน โดยมีจุดหมายปลายทางคือฟาร์มเลี้ยงกุ้ง ซึ่งเป็นบ้านและที่ทำมาหากินของยามีล่าและครอบครัว กว่าจะไปถึงที่หมาย ก็เอาฉันและ อสม.ที่นั่งมาด้วยกัน เหยื่อแถบกระเด็น เพราะว่าทางเข้าบ้านของยามีล่า ซึ่งเป็นทางแคบๆ ถนนเป็นดินทราย ทำให้รถมอเตอร์ไซด์ที่ขับมาต้องติดทราย ทำให้ฉันและ อสม.ต้องมาเข็นรถแทนการขับ เหยื่อก็เลยชุ่มทั้งตัว พอไปถึงฉันเห็นทีมงานสุขภาพชุมชนที่ได้นัดกันไว้มาถึงก่อนแล้วสักพักใหญ่ๆ เพื่อนๆและทีมงานพอเห็นสภาพฉันและ อสม.ที่มาด้วยกัน ต่างพากันหัวเราะกันยกใหญ่ พร้อมกับแซวว่า “ไปตกน้ำที่ไหนกันมา ระหว่างทางก็ไม่เห็นมีคลองเลย”

อัสลามูอลัยกม..ฉันและทีมงานได้ส่งเสียงสลามทักทายเจ้าของบ้าน ตามวิถีวัฒนธรรมของที่นี่ เจียบไม่มีเสียงตอบรับจากเจ้าของบ้าน

“ หมอคะ...อยู่ทางโน้นคะ..” ฉันหันไปตามเสียงของ อสม.พร้อมกับเห็นมือของเธอชี้ไปทางยามีล่าที่กำลังให้อาหารกุ้งพร้อมกับสามีของเธอ สักพักยามีล่าและสามีของเธอก็เสร็จภารกิจ เธอจึงเดินมาหาพวกเราที่รออยู่บริเวณรอบบ้านของเธอ “เชิญขึ้นบ้านก่อนคะ” สำเนียงของยามีล่าที่พูดไทยแต่สำเนียงค่อนข้างไปทางพม่าชวนพวกเราขึ้นบ้าน

เธออาศัยอยู่กับสองคนกับสามี บ้านของเธอ เป็นบ้านไม้ยกสูง ใต้ถุนโล่ง ใช้เป็นที่จอดรถมอเตอร์ไซด์ เก็บอาหารกึ่ง และปูนขาวมีอยู่หลายกระสอบ หลังคามุงกระเบื้อง ส่วนอีกซีกน่าจะเป็นห้องครัวมุงด้วยใบจาก ผนังบ้านทำด้วยไม้ไผ่ที่สานเป็นลายดอกดูสวยงาม ฉันสังเกตเห็นบริเวณรอบบ้านมีกันใบจากเต็มไปหมด เข้าใจว่าน่าจะเป็นบุหรี่ปั๊วที่ทำจากใบจากที่เธอและสามีใช้สูบ

“คุณหมอมานหาฉันถึงบ้านมีธุระอะไรกับดิฉันหรือคะ” ยามีล้าถาม

ทีมงานที่ไปด้วยกัน เดินขึ้นบ้านพร้อมกับตะโกน เสียงที่เล็ดลอดจากใต้ถุน ทำให้ได้ยินเสียงดังขึ้น... ทางหมอมานะเยียมและอยากมาซักประวัติเพิ่มเติม เพราะเมื่อวานขึ้นลิ้มถามว่า...ยามีล้าสูบบุหรี่ปั๊วหรือเปล่า...เมื่อเธอได้ยินเช่นนั้น เธอถึงกับทำหน้าเขินพร้อมหันหน้าไปทางสามี แล้วพยักหน้าตอบว่า...ใช่..ฉันสูบบุหรี่ปั๊ว...เมื่อได้ยินดังนั้น ฉันและทีมงาน จึงสวมวิญญาณของนักการสาธารณสุขให้สุขศึกษา พร้อมอธิบายทำความเข้าใจ ถึงพิษภัยของบุหรี่ปั๊วที่มีผลต่อตัวเอง ลูกในครรภ์ และครอบครัว พวกเราจึงชวนเธอและสามีเข้าร่วมโครงการ “ ศีลอด อดบุหรี่ปั๊ว ในเดือนรอมฎอน ”..เธอและสามีคิดหนักอยู่พักใหญ่ ฉันและทีมงานให้พวกเขาทั้งสองคิดเป็นการบ้าน พร้อมเมื่อไรให้แจ้งเข้าร่วมโครงการได้ตลอด 24 ชม. ตามเบอร์โทรที่ให้ไว้

ตอนสายๆ ของอีกวัน ฉันไม่ได้อยู่ที่ทำงาน เพราะเข้าประชุมในตัวจังหวัด น้องที่ทำงานด้วยกัน โทรมาบอกข่าวดีว่า..ทั้งสองตอบตกลงที่จะเข้าร่วมโครงการกับเรา...ฉันดีใจมาก เพราะว่าจะหาคนเข้าร่วมโครงการนี้หายากมาก ฉันรู้ว่าคนที่ติดบุหรี่ปั๊ว จะทำให้เลิกบุหรี่ปั๊วไม่ใช่เรื่องง่าย เวลาและกำลังใจสำคัญที่สุด

ปฏิบัติการของโครงการเริ่มขึ้นในเดือนรอมฎอน “ โครงการนี้เป็นเพียงโครงการระยะสั้นๆ ทำในเดือนรอมฎอนเท่านั้น โดยใช้ช่วงเวลากลางวันถึงศีลอด ฝึกความอดทนอดกลั้น และช่วงเวลากลางคืนร่วมกันละหมาดตาราอเวียะ เป็นกิจกรรมที่ใช้ศาสนบำบัดเข้ามาช่วย โดยที่เราไม่ต้องใช้งบประมาณอะไรมาก ทุกกิจกรรมทำด้วยใจศรัทธา” ฉันและทีมงานอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมโครงการฟัง หนึ่งในนั้นมีครอบครัวของยามีล้าด้วย...

“คุณหมอมั่นใจสัญญาจากใจ ฉันจะเลิกบุหรี่ปั๊ว...เพื่อลูกในท้อง” เสียงหนักแน่นของยามีล้าดังเป็นครั้งแรกที่กล้าสัญญาต่อหน้าคนหลายคนเข้าร่วมโครงการ ฉันได้ยินดังนั้น จึงพูดว่า “ทางคุณหมอมและเจ้าหน้าที่ทุกคนจะเป็นกำลังใจให้”

เวลาผ่านไป จากการลงติดตามเยี่ยมบ้านและสอบถามคนในชุมชน จากการรายงานผลของ อสม. พบว่า....ใบจากที่เก็บมาทำบุหรี่ปั๊วเธอเผาหมดแล้ว...ร้านที่เคยไปซื้อบุหรี่ปั๊วประจำเธอมาซื้อบ้างบางวันและลดจำนวนมวนลง...

สิ้นสุดเดือนรอมฎอน “ตรีมอกาเซะบอมอ” (แปลว่าขอขอบคุณมากค่ะ)...ฉันหันตามเสียงที่พูดคำนี้ ออกมา ปรากฏว่า เป็นเสียงของยามีล้า ฉันเกือบจำเธอไม่ได้ เพราะเธอเปลี่ยนไป จากเมื่อก่อนไม่ได้คลุมฮิญาบ มาคราวนี้เธอปิดผมมิดชิด เธอเล่าให้ฟังว่า “ตอนนี้เธอเลิกสูบบุหรี่ปั๊วแล้ว เพื่อลูกในท้องที่จะลืมตาดูโลก และเพื่อสุขภาพของตัวเองด้วย” ส่วนสามีของเธอยังพยายามเลิกสูบอยู่ แต่ยังไม่ได้ แต่จำนวนมวนที่สูบลดลงแล้ว...

เมื่อฉันได้ยินเธอเล่าจบ...ฉันแอบดีใจและชื่นใจไปกับครอบครัวของเธอด้วย โดยเฉพาะตัวเธอเองที่พยายามจนสำเร็จ ส่วนสามีของเธอ ฉันเชื่อว่าคงใช้เวลาอีกไม่นาน “ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น” ฉันพูดทิ้งท้ายให้กับเธอ พร้อมกับมืออีกข้างหนึ่งของฉันยื่นผ้าอ้อมเป็นที่ระลึกต้อนรับลูกน้อยที่กำลังจะลืมตาดูโลกเมื่ออีกไม่กี่วันข้างหน้า....

...ประสบการณ์ของคนทำงานช่วยเหลือบнуหรี

คุณายสุชฎิพจน์ พรศรี

ผู้ปฏิบัติงานพยาบาล คลินิกฟ้าใส

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ช่วยกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ พิษภัยของบнуหรี โดยให้ประชาชนและเยาวชนได้ตระหนักถึงพิษภัยของบнуหรี ว่าเป็นมหัศจรรย์ที่ร้ายแรงอย่างยิ่งต่อสุขภาพของผู้สูบบнуหรีและคนรอบข้าง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่ตามมา เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ในแต่ละปีบнуหรีได้ฆ่าชีวิตของมนุษย์นับไม่ถ้วนและเราจะทำอย่างไร การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานต่างๆ จึงจะสามารถต่อสู้อาชนะกับบริษัทบнуหรีที่มีนโยบายการตลาดที่มุ่งเน้นไปยังเยาวชนและผู้หญิง ซึ่งเยาวชนเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต



กระผมสายตรวจบнуหรีศูนย์การแพทย์ฯ มศว ก่อนที่จะมาทำงานช่วยเหลือบнуหรี เคยเป็นสิ่งหม่อมวันมาก่อน สูบบнуหรีตั้งแต่อายุ 16 ปี ระยะเวลาที่สูบบнуหรีทั้งหมด 18 ปี ก่อนที่จะเลิกสูบบнуหรี คุณหมอบอกกับผมว่า “คุณเป็นโรคความดันโลหิตสูง” หมอบ่นแนะนำให้เลิกบнуหรี ผมจึงมีแรงบันดาลใจและตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะเลิกบнуหรีให้สำเร็จ เพราะเป็นห่วงสุขภาพตัวเอง เพราะเป็นสาเหตุหลักของครอบครัว ถ้าผมเป็นอะไรไปลูกเมียคงแย่ การที่ผมสามารถเลิกบнуหรีได้สำเร็จ ผมได้กำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน โดยไม่ได้ใช้ยาช่วยเหลือบнуหรีเลย บางท่านที่ประสบความสำเร็จจรรุภกิจร้อยล้านพันล้าน หน้าที่การงานมีตำแหน่งใหญ่โต แต่ถ้าท่านผู้นั้นยังสูบบнуหรีอยู่ แสดงว่าท่านผู้นั้นยังไม่ประสบความสำเร็จที่แท้จริง เพราะการประสบ

ความสำเร็จที่แท้จริงคือการที่เราชนะใจตัวเองต่างหาก ผมสามารถเอาชนะใจตัวเองและเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ ผมจึงเกิดแรงบันดาลใจที่จะเป็นเครือข่ายช่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์พิษภัยของบุหรี่ โดยไม่รู้ว่ตัวเองได้มาทำงาน



ช่วยให้เลิกบุหรี่ วันที่รู้ว่าตัวเองจะได้มาทำงานช่วยเลิกบุหรี่ที่คลินิกฟ้าใส (คลินิกเลิกบุหรี่) รู้สึกตื่นเต้น ดีใจเหมือนถูกล็อตเตอรี่รางวัลที่ 1 ที่จะได้นำประสบการณ์จริงของตัวผมที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ มาแนะนำถ่ายทอดให้ความรู้พร้อมกับเคล็ดลับดีๆ ให้กับผู้ที่

จะเลิกบุหรี่และเป็นแบบอย่างแก่เยาวชนอีกต่อไป

เชิงนโยบายของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการรณรงค์ประชาสัมพันธ์บุหรี่ มีคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยมีท่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มศว เป็นประธานกรรมการ มีการประชุมทุกเดือน เพื่อกำหนดนโยบายต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ไม่รับบุคลากรที่สูบบุหรี่เข้าทำงานบุคลากรที่สูบบุหรี่ได้มีการอบรมให้ความรู้ คำแนะนำวิธีการเลิกบุหรี่และทราบถึงพิษภัยของบุหรี่ ให้บุคลากรได้ตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวอย่างแก่ประชาชน เพราะเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ

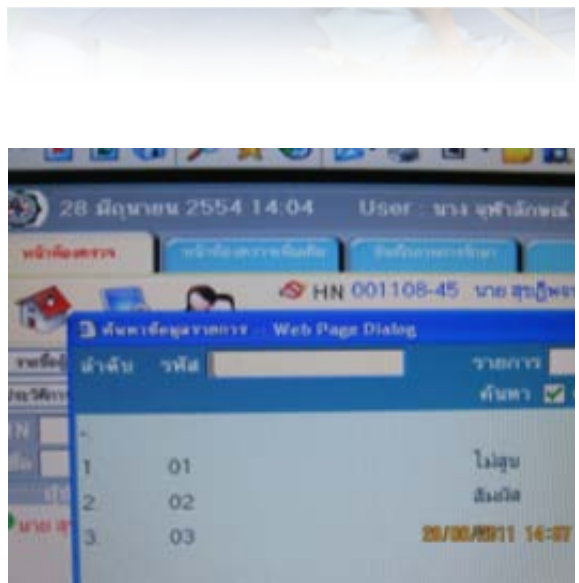


โรงพยาบาลจะมีป้ายเขตปลอดบุหรี่ตั้งแต่หน้าโรงพยาบาล “ท่านกำลังเข้าสู่เขตปลอดบุหรี่” ป้ายจะมีตามจุดต่างๆ ทั่วโรงพยาบาล แม้กระทั่งในลิฟต์ยังมีสโปตโฆษณาพิษภัยของบุหรี่ให้บุคลากรและผู้รับบริการทั่วไปจะได้ตื่นตัว เป็นการรณรงค์เชิงรุกอีกด้วย



การคัดกรองผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ผู้ป่วยก้าวลงจากรถจะถูกเจ้าหน้าที่ทุกแผนก สอบถามว่า คุณลุงคะ สูบบุหรี่หรือเปล่าคะ?, ต้องการ เลิกบุหรี่ไหมคะ? ตั้งแต่เวรเปลี่ยนคุณหมอม ไม่เว้นกระทั่ง พ่อค้าแม่ค้า วินรถแท็กซี่ในโรงพยาบาลก็เป็นเครือข่าย ของคลินิกฟ้าใส ช่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ลดละเลิก บุหรี่อีกด้วย

ที่สำคัญในปัจจุบันระบบคอมพิวเตอร์ก็มีความ จำเป็นในการคัดกรองผู้ที่สูบบุหรี่ด้วย ถ้าคุณพยาบาล ไม่ได้ลงข้อมูลสถานะของผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น สูบบุหรี่, สัมผัส, ไม่สัมผัส ก็จะไม่สามารถส่งข้อมูลไปยัง ห้องตรวจคุณหมอมและหน่วยงานต่างๆ ได้ ความชาญ ฉลาดของเจ้าคอมพิวเตอร์ยังไม่พอ ถ้าผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เจ้าคอมพิวเตอร์ก็จะบอกว่า “กรุณาส่งผู้ป่วยปรึกษาให้ เลิกบุหรี่ที่คลินิกฟ้าใส โทร 10169, 10021”



คลินิกฟ้าใส : เสี่ยงโทรศัพท์ดั่งขึ้น “สวัสดิ์ครับ คลินิกฟ้าใสครับ”

พยาบาล OPD : “สวัสดิ์คะ จาก OPD อายุรกรรมคะ เดี่ยวจะส่งผู้ป่วยไปปรึกษาการเลิกบุหรี่ 2 คนนะคะ”

คลินิกฟ้าใส : “ได้ครับ ยินดีครับ สวัสดิ์ครับ”

การคัดกรองผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ในหอผู้ป่วยใน ผู้ช่วยพยาบาล, พยาบาล, คุณหมอม ที่มารับใหม่ ก็จะถาม ผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

พยาบาล : “คุณลุงคะ คุณลุงสูบบุหรี่หรือเปล่านั้น”

ผู้ป่วย : “สูบจ๊ะ วันละ 20 มวนต่อวัน ไบจากนะ”

พยาบาล: “คะ คุณลุงคะ สูบไบจากกับยาของ มีพิษภัยเหมือนกันคะ”

ผู้ป่วย : “ลุงไม่รู้มาก่อนนะ นึกว่ามีโทษน้อยกว่ายาของ”

พยาบาล : “คุณลุงต้องการเลิกบุหรี่ไหมคะ”

ผู้ป่วย : “ลองดูก็ได้จ๊ะ”

พยาบาล : “เดี่ยวหนู บอกเจ้าหน้าที่คลินิกฟ้าใสเลยนะค่ะ”

การให้คำปรึกษามีทั้งแบบเดี่ยว และปรึกษาแบบกลุ่ม จากนั้นก็มีการติดตามผลการรักษาต่อไป การติดตามผู้ป่วยนัดเข้ามาที่คลินิกฟ้าใส และติดตามทางโทรศัพท์



กระผมสายตรวจบรุษที่ศูนย์การแพทย์ฯ มศว เริ่มทำงานช่วยเลิกบรุษและรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและเยาวชนได้ตระหนักถึงอันตรายของพิษภัยของบรุษและหาเครือข่ายของคลินิกเลิกบรุษ เพื่อจะได้ทำงานร่วมกันในชุมชนในการรณรงค์ เช่น ตลาด วัด โรงเรียน สถานที่ราชการต่างๆ ทางคลินิกฟ้าใสจะออกไปบริการชุมชนเชิงรุก เดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับทางอำเภอและจังหวัด

มีอยู่วันหนึ่ง ผมปั่นจักรยานกลับหอพักตามปกติเป็นประจำทุกวัน เห็น ร.ป.ภ. กำลังมีปากเสียงกับญาติผู้ป่วย ผมจึงเข้าไปถาม ร.ป.ภ. เกิดอะไรขึ้น ร.ป.ภ. บอกว่า “ผมเข้าไปบอกญาติไม่ให้สูบบรุษในเขตโรงพยาบาล ญาติเขาไม่พอใจ” ตั้งแต่นั้นมาผมก็ได้คิดนอนคิดจะทำยังไงดี จะให้พื้นที่โรงพยาบาลปลอดบรุษ 100% และร.ป.ภ. จะไม่ได้มีปากเสียงกับผู้ป่วยและญาติที่สูบบรุษในเขตโรงพยาบาล และที่สำคัญมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ให้นุคกลาง ประชาชนทั่วไปและเยาวชนได้ตื่นตัวตลอดเวลาและให้ตระหนักถึงพิษภัยของบรุษอย่างจริงจัง และพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นเขตปลอดบรุษ 100% สมกับได้รับรางวัลเป็นโรงพยาบาลปลอดบรุษระดับเพชรจากเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบรุษ





ความฝันที่เป็นจริงกับจักรยานสายตรวจบหรี่ศูนย์การแพทย์ ที่ใช้ปฏิบัติหน้าที่ภารกิจตรวจผู้สูบบุหรี่ ในเขตโรงพยาบาลและรณรงค์ประชาสัมพันธ์อันตรายและพิษภัยของบหรี่ให้กับบุคลากรประชาชนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง สายตรวจจไม่ได้อัปหรือปรับ แต่ไปรณรงค์แนะนำให้ความรู้ชักชวนมาเลิกบหรี่ที่คลินิกฟ้าใส

การปฏิบัติงานของจักรยานสายตรวจบหรี่ศูนย์การแพทย์ มศว

ร.ป.ภ. : “ฟ้าใส จากศูนย์อาหาร ว.2” (ฟ้าใส แทนชื่อสายตรวจบหรี่)

สายตรวจบหรี่ : ว.2

ร.ป.ภ. : “พบญาติผู้ป่วยกำลังสูบบหรี่ที่หน้าศูนย์อาหาร”

สายตรวจบหรี่ : “ว.28 ว.61” (ทราบข้อมูล ขอขอบคุณ)

จากนั้นสายตรวจบหรี่ใส่หมวกกันน็อก เปิดไฟฉุกเฉิน เปิดเสียงไซเรน อุปกรณ์ทุกอย่างใช้งานได้จริง ออกไปจุดที่พบผู้สูบบหรี่

สายตรวจบหรี่ : “สวัสดีครับ ผมสายตรวจบหรี่ศูนย์การแพทย์ มศว โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลปลอดบหรี่ 100% ไม่สามารถสูบบหรี่ได้ครับ”

ญาติผู้ป่วย : หัวเราะ “เกิดจากท้องพ่อท้องแม่เพิ่งเคยเจอ”

สายตรวจบหรี่ : “คุณลุงครับ วันนี้ผมมีเอกสารเกี่ยวกับพิษภัยของบหรี่ และคู่มือในการเลิกบหรี่มาฝากครับ”

ญาติผู้ป่วย : “ขอบคุณครับ รถแพงไหม จะขอซื้อไปใช้ที่บ้าน”

สายตรวจบหรี่ : “คุณลุงครับ อยากเลิกบหรี่ไหมครับ”

ญาติผู้ป่วย : “มีที่ให้เลิกด้วยเหรอ คิดอยู่เหมือนกัน เพราะมันเหนื่อยง่ายจังเลย”

สายตรวจบหรี่ : “ถ้าอย่างงั้น วันนี้คุณลุงพอมีเวลาซักครึ่งชั่วโมงไหมครับ”

ญาติผู้ป่วย : “กำลังว่างพอดีเลย”

สายตรวจบหรี่ : “คุณลุงตามผมมาเลยนะครับ คลินิกฟ้าใสอยู่ชั้น 1 เอง”

เอกสารประกอบการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการodontobur

จักรยานสายตรวจบุหรี่ป้ไม่ได้ตรวจผู้ที่สูบบุหรี่เท่านั้น ในจักรยานยังมีเครื่องเสียง จะเปิดสพอดโฆษณา สายด่วนเด็กบุหรี่ป้ พิชัยของบุหรี่ป้และวิธีเลิกบุหรี่ป้ และมีในไมโครโฟนพูดรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรผู้มารับบริการ และประชาชน, นักเรียน นิสิต นักศึกษา ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ เพื่อให้สังคมไทยเราปลอดบุหรี่ป้ ถ้ามีโอกาสสายตรวจบุหรี่ป้ศูนย์การแพทย์ฯ มศว อาจจะได้นำจักรยานมาให้ท่านผู้อ่านได้ชมนะครั้บ



จิตอาสาคลินิกฟ้าใส ศูนย์การแพทย์ฯ มศว ที่มาช่วยรณรงค์ประชาสัมพันธ์และยังมีนักวิจัยชาวอเมริกาที่มาวิจัยเรื่องบุหรี่ป้ที่ มศว ด้วยครั้บที่ขาดไม่ได้คือ มาสคอต คุณหมอกับเด็วี่ที่คอยดึงดูดเด็กๆ ให้มาสนใจการรณรงค์ของเรา

ประมวลภาพกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์เลิกบุหรี่ป้ในชุมชน



เรื่องซำๆ ของสายตรวจบขรที่ศูนย์การแพทย์ฯ มศว.

เรื่องคุณลุงเป่าเทียนวันเกิด

ผมได้มีโอกาสไปรณรงค์เด็กบุรีกับนักวิจัยชาวอเมริกาที่มาวิจัยในพื้นที่อำเภอองครักษ์ จ.นครนายก

สายตรวจบขร : “เดี๋ยวคุณลุงเป่าเครื่องวัดปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ ว่าจะมีปริมาณเท่าไรนะครับ”

แทนที่คุณลุงจะถือเครื่องและอมหลอดสีขาวเป่าเหมือนคนอื่นๆ ผมกำลังอธิบายการใช้

เครื่องยังไม่เสร็จ คุณลุงก็เป่าลมออกจากปากเหมือนเป่าเทียนให้ดับ ซึ่งคุณลุงยืนห่างจาก

ผมครึ่งเมตร ผมก็สงสัย จึงถามคุณลุงว่า

สายตรวจบขร : “คุณลุงเป่าอะไรครับ” ผมนึกว่าคุณลุงเป่าฝุ่นที่ติดเครื่อง

คุณลุง : “ก็หมอบให้ผมเป่า ผมก็เป่าแล้วไง” ทุกคนที่มาที่บขรและชาวบ้านต่างพากันหัวเราะคุณลุง

สายตรวจบขร : “ไม่ใช่ครับคุณลุง ต้องเป่าอย่างนี้”

คุณลุง : “ลุงก็ไม่รู้ บอกให้เป่าก็เป่า” ก็คุณลุงฟังผมอธิบายยังไม่เสร็จ คุณลุงก็เป่าแล้ว สงสัยคุณลุงจะ.....เป่าเทียนวันเกิด ตัวเองแน่เลย ฮ่าๆๆๆ

เรื่อง ยายไม่ได้สูบบุหรี่

สายตรวจบขรหรือออกตรวจพื้นที่ตามปกติ พบยายอายุประมาณ 65 ปี กำลังจะจุดบุหรี่สูบ

สายตรวจบขร : “คุณยายครับ สูบบุหรี่ไม่ได้ นะครับ โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลเขตปลอดบุหรี่”

คุณยาย : “ฉันไม่ได้สูบบุหรี่ ฉันสูบบไบกานะ” ยายก็ไม่ฟัง ยายก็จุดบุหรี่สูบ โดยไม่กลัวสายตรวจบขรเลย

สายตรวจบขร : “คุณยายครับ ไบกานะถือว่าเป็นบุหรี่ครับ สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล ปรับ 2,000 บาทนะครับ”

คุณยาย : “ยายเพิ่งรู้จะเนี่ยว่าไบกานะก็คือบุหรี่”

คุณยายกลัวจะเสียค่าปรับ 2,000 บาท ก็เลยเข้าใจว่าไบกานะก็คือบุหรี่เหมือนกัน ฮีๆๆ

เรื่อง สายตรวจบขรจับตำรวจ

สายตรวจบขรหรือออกตรวจพื้นที่ เพื่อให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ดั่งคำขวัญวันงดสูบบุหรี่โลกที่ว่า พิทักษ์สิทธิตามกฎหมาย มุ่งสู่สังคมไทยปลอดบุหรี่ พบผู้ป่วยกำลังสูบบุหรี่

สายตรวจบขร : “สวัสดิ์ครับ ผมสายตรวจบขร ศูนย์การแพทย์ฯ มศว ครับ โรงพยาบาลของเราเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100% ไม่สามารถสูบบุหรี่ได้ครับผม” เต็มยศเลย

ผู้ป่วย : ยิ้มและหัวเราะ “ขอโทษครับ ไม่สูบแล้วครับ”

สายตรวจบขร : แจกเอกสารพิษภัยบุหรี่ “คุณลุงครับ อยากเลิกบุหรี่ไหมครับ”

ผู้ป่วย : “ก็อยากเลิกเหมือนกัน มันเลิกไม่ได้ซักที หลายหนแล้ว”

สายตรวจบขร : “คุณลุงครับเดี๋ยวผมขึ้นไปหาคุณลุงนะ อยู่ชั้นไหนครับ”

ผู้ป่วย : “อยู่ชั้น 10 ห้อง 1011”

สายตรวจบุหรี่ : “แล้วเจอกันนะครับ” ผมก็ไปที่คลินิกเพื่อเตรียมอุปกรณ์และเอกสารต่างๆ ไปหาคุณลุง พอไปถึงห้อง อ่านป้ายหน้าพบว่าคุณลุงเป็นตำรวจ ยศพันตำรวจเอก ผมเข้าอ่อนเลย ต้องลงไปตั้งหลักที่คลินิกใหม่ สายตรวจบุหรี่ศูนย์การแพทย์ฯ มศว เกือบไปอยู่ห้องงง แล้วจำ

การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายของพิษภัยของบุหรี่ของภาครัฐและภาคเอกชนช่วยกันรณรงค์ฝ่ายเดียว คงจะไม่สำเร็จแต่ต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของพี่น้องประชาชนทั่วประเทศ มาช่วยกันให้เยาวชนห่างไกลจากบุหรี่ เพราะเยาวชนเป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ เป็นการแก้ไขปัญหามหาภัยสาธรรณสุขได้ตรงจุด ประชาชนห่างไกลโรคภัยไข้เจ็บ สายตรวจบุหรี่ศูนย์การแพทย์ฯ มศว พร้อมทั้งจะเป็น ที่ศึกษา ดูงาน เพื่อที่จะได้นำไปใช้ควบคุมการบริโภคบุหรี่และรณรงค์ควบคุมกันอย่างต่อเนื่อง เรามาร่วมมือร่วมใจ รวมพลังให้สังคมไทยปลอดบุหรี่

**การจัดการช่วยเหลือลูกบู่หรือระดับสถานพยาบาล
และชุมชนการทำงานเครือข่ายช่วยเหลือลูกบู่หรือของพื้นที่ตัวอย่าง**
ภายใต้การสนับสนุนของ สป/สช. โดย สถานบริการต้นแบบ

โรงพยาบาลสำโรงทาบ จ.สุรินทร์

โดย คุณนิรันดร์ สร้อยระย้า

บริบททั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ห่างจากจังหวัดสุรินทร์ 55 กิโลเมตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คือ นายแพทย์ตะวัน พลสระคู อำเภอสำโรงทาบมีพื้นที่ 375.25 ตารางกิโลเมตร ประชากร 55,365 คนโรงพยาบาลมีพื้นที่รับผิดชอบ 10 ตำบล 100 หมู่บ้าน 2 เทศบาล 9 อบต. จำนวนบุคลากรโรงพยาบาล จำนวน 140 คน

วิสัยทัศน์โรงพยาบาล

มุ่งสู่โรงพยาบาลชุมชนชั้นนำ ประชาชนสุขภาพดี บริการมีมาตรฐาน บุรณาการแพทย์ทางเลือก

พันธกิจ

1. พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ยึดหลักบริการแบบองค์รวมผสมผสาน
2. ร่วมมือกับเครือข่ายบริการสุขภาพและภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสร้างเสริมสุขภาพ
3. พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการและสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ
4. เสริมสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีความสุข ยึดหลักธรรมาภิบาล และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

โรงพยาบาลสำโรงทาบ เริ่มดำเนินงานให้บริการด้านบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 โดยดำเนินการในรูปแบบค่ายเยาวชนรุ่นใหม่ห่างไกลบุหรี่ การให้ความรู้ในโรงเรียนและชุมชน กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก แต่ไม่ได้ช่วยให้การสูบบุหรี่ของประชาชนลดลง และพบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางระบบหายใจเพิ่มขึ้นเช่น Asthma COPD ที่น่าเป็นห่วงมากกว่านั้นก็คือพบว่า เด็กที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มีอาการหายใจหอบส่วนใหญ่มักมีผู้สูบบุหรี่อยู่ในบ้าน ผู้ดำเนินงานจึงเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานใหม่.....

1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นเครือข่ายดังนี้
 - โครงการบำบัดบุหรี่ในโรงเรียนและชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ถึงพิษภัยบุหรี่ในชุมชนและโรงเรียนอย่างเข้มข้นในวันรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ร่วมกับเครือข่ายภายนอกองค์กรเพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535
2. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในโรงพยาบาลโดยดำเนินกิจกรรมดังนี้
 - จัดเขตปลอดบุหรี่ 100%

- ให้บริการคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล โดยให้คำปรึกษาเข้ายาและแพทย์ทางเลือกทุกวันเวลา ราชการ
- สำนักรวจการสูบบุหรี่ของบุคลากร และนำเข้าสู่การบำบัด
- ประกาศนโยบายประชาสัมพันธ์โดยการออกเสียงตามสายทุกวัน(เสียงจากผู้อำนวยการ)
- จัดตั้งโปรแกรมคัดกรองผู้สูบบุหรี่ในระบบงาน
- อบรมบุคลากรเรื่องโทษและพิษภัยบุหรี่การใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ
- จัดทำทะเบียนรับแจ้งเมื่อพบผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล
- มอบรางวัลคนดีศรีสำโรงทาบด้านการช่วยให้โรงพยาบาลปลอดบุหรี่
- มอบรางวัลหน่วยงานที่มีนวัตกรรมการดำเนินงานโดยใช้ทักษะ 5A เข้าสู่งานประจำ

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้รับบริการ	อัตราเลิกได้จริงใน 4 สัปดาห์
2552	58คน	52 คน
2553	100คน	89 คน
2554	109 คน (9 เดือน)	81 คน

ปัจจัยของความสำเ็จ

1. ความมุ่งมั่นและร่วมแรงร่วมใจของบุคลากร
2. งบประมาณและสื่อที่ได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานและเครือข่ายรณรงค์ต่อต้านบุหรี่
3. การนิเทศติดตามงานของเครือข่ายฯ

โอกาสพัฒนา

1. สำนักรวจผู้สูบบุหรี่ในชุมชน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปสู่การช่วยเหลือบำบัดรักษาในชุมชน
2. สร้างชุมชนต้นแบบในการรณรงค์ช่วยลด ละ เลิกบุหรี่
3. ขยายเครือข่ายสถานที่ราชการปลอดบุหรี่

ขอขอบคุณ

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 9 จังหวัดนครราชสีมา

โรงพยาบาลชุมแพ จ.ขอนแก่น

โดย คุณธาดาวรรณ ภูมาตนา

และคณะกรรมการยาเสพติดโรงพยาบาลชุมแพ

การบูรณาการโรงพยาบาล โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจปลอดบุหรี่ :
ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ปี 2554 (The Integrated
Innovation for Non Smoking and Health Problem Solving Model of Hospital : School , Tumbon
Health Center And Police Station Chumphae District Khonkaen Province 2011)

ความสำคัญ

จากสภาพปัญหาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และโรคเกิดจากการสูบบุหรี่ของประชาชนเพิ่มมากขึ้น รัฐบาล
จึงกำหนดให้โรงพยาบาล และสถานพยาบาลทุกแห่งเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100% โรงพยาบาลชุมแพและ
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแพ จึงได้ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และสถานีอนามัยปลอดบุหรี่
100% โดยมีนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ และสาธารณสุขอำเภอชุมแพ ประกาศออกมาชัดเจน
ประกอบกับสภาพปัญหาพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน ในปี2552 ผลงานวิจัยของผศ.ดร.ลักษณา เต็มศิริ
ริกุลชัยพบว่าประชากรอายุมากกว่า15ปีขึ้นไปสูบบุหรี่ 12.5 ล้านคน และสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าใน
ปัจจุบันประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.3 ล้านคน หรือร้อยละ 23 จากประชากร
ทั้งหมด 49.4 ล้าน ล้านคน และเพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพของประชาชนผู้ที่มาใช้บริการในสถานที่ราชการทุก
แห่งได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายจากการสูดดมควันบุหรี่และโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น
ฉะนั้นคณะกรรมการยาเสพติดจึงได้ขยายเขตปลอดบุหรี่ลงสู่โรงเรียน สถานีอนามัย สถานีตำรวจ และชุมชน
แบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องโดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโรงพยาบาลชุมแพ สปสช.เขต7และมูลนิธิ
รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพดีมีสุขของประชาชน
ต่อเนื่องสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนองตอบตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติกฎหมายควบคุมการบริโภค
ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ2535 ให้สอดคล้องกับการบูร
ณาการโรงพยาบาล โรงเรียน สถานีอนามัย สถานีตำรวจปลอดบุหรี่: ต้นแบบในการแก้ปัญหาบุหรี่
และสุขภาพ
2. เพื่อบูรณาการด้านการควบคุมยาสูบ การป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่และให้คำปรึกษาช่วยเหลือ
ผู้ป่วยบุหรี่กับ 4 หน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

3. เพื่อให้ผู้ป่วยผู้มาใช้บริการทั้ง 4 หน่วยงานไม่เป็นนักสูบบุหรี่มือสองมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจ
4. เพื่อพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนและเครือข่ายเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในการไม่สูบบุหรี่พร้อมนำบุคคลต้นแบบเป็นวิทยากรช่วยให้เลิกบุหรี่ในชุมชน ขยายการดำเนินงานเขตปลอดบุหรี่ลงสู่ชุมชนและเปิดคลินิกบำบัดรักษาบุหรี่ 100%
5. เพื่อพัฒนาและสร้างนวัตกรรมนำเอาระบบ 5A ,5R เข้าสู่หน่วยงานประจำอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลชุมชน
6. เพื่อเฝ้าระวังและควบคุมยาสูบในร้านค้า/ร้านชำ อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

กลวิธีดำเนินงาน

1. ร่วมประชุมการดำเนินงานการบูรณาการโรงพยาบาล โรงเรียน สถานีนอนามัย สถานีตำรวจปลอดบุหรี่และสรุปการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ให้คณะทำงานรับทราบและสานต่อหาแนวทางการแก้ปัญหาบุหรี่และสุขภาพเพื่อควบคุมยาสูบทุกกลุ่มเป้าหมายกับมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่กับ 4 หน่วยงาน
2. ประชุมคณะกรรมการยาเสพติดและสุขภาพศึกษาประชาสัมพันธ์ เพื่อจัดทำโครงการเพื่อรับทราบเกี่ยวกับนโยบายของรัฐบาลและนโยบายของโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ขยายสู่ชุมชน
3. จัดทำโครงการฯ เพื่อขออนุมัติตามขั้นตอน/คำสั่งแต่งตั้งภาพรวม อำเภอชุมแพ
4. จัดอบรม/ประชุมชี้แจงเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย PCU และคณะกรรมการยาเสพติด 50 คน
5. ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงานเพื่อดำเนินการ
6. จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมาย 4 หน่วยงานเพื่อดำเนินงานตามแผนงานและดำเนินโครงการฯ ร่วมกันจำนวน 50 คน
7. ดำเนินการให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้ง 4 หน่วยงานและจัดประกวดการดำเนินงาน 5A ในงานประจำ ต่อเนื่องทุกหน่วยงานและรางวัลบุคคลต้นแบบพร้อมมอบรางวัล
8. นิเทศติดตามงานและความก้าวหน้าของแต่ละหน่วยงานและสรุปผลงาน
9. ตรวจติดตามและจัดระเบียบสังคมผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ สถานบริการ ผับ บาร์ ร้านเกมส์ โรงแรม ปั้มน้ำมัน หอพักจำนวน 1,300 ร้าน ปีละ 2-3 ครั้ง

ผลการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมแพ สถานีตำรวจอำเภอชุมแพ โรงเรียนต้นแบบ ได้ดำเนินการควบคุมยาสูบ ตามพระราชบัญญัติควบคุมการบริโภคยาสูบ ปี 2535 อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
2. ผู้มาใช้บริการที่ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมแพ สถานีอนามัย สถานีตำรวจ โรงเรียน มีสุขภาพดี เพราะไร้ควันบุหรี่
3. สถานีอนามัย / PCU เปิดเป็นคลินิกบำบัดรักษาบุหรี่ครบทั้ง 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
4. เจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลชุมแพ สถานีตำรวจ โรงเรียน สถานีอนามัยได้รับการบำบัดรักษา บุหรี่ตามหลักวิชาการทั้ง 4 หน่วยงานตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย เข้ารับการ บำบัด(คน)	ผู้ป่วยที่เลิกสูบ บุหรี่ได้ (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยที่ลดการ สูบบุหรี่ได้ (คน)	ร้อยละ
1	โรงพยาบาลชุมแพ (ในงานประจำแต่ละ หน่วย)	717	113	16	604	84
2	รพ.สต./PCU 20แห่ง	353	16	5	337	95
3	สถานีตำรวจ	125	6	5	119	95

ผู้ป่วยสถานีอนามัย / รพ.สต. บางส่วนอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาและการติดตาม ในโรงเรียน มีกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 15 โรงเรียน แต่ในการดำเนินงานดังนี้

ครั้งที่ 1 ได้นำร่องไป 4 โรงเรียน ได้แก่ (ระหว่างเดือน ก.ย.53-เม.ย. 54)

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย เข้ารับการ บำบัด(คน)	ผู้ป่วยที่เลิกสูบ บุหรี่ได้ (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยที่ลดการ สูบบุหรี่ได้ (คน)	ร้อยละ
1	โรงเรียนโนนหัน วิทยายน	20	3	15	17	85
2	โรงเรียนมัธยมหนอง เซียด	25	4	16	21	84
3	โรงเรียนชุมแพพิทยา คม	21	5	23	16	77
4	โรงเรียนชุมแพ วิทยายน	19	9	47	10	53

ครั้งที่ 2 (ระหว่างเดือน เม.ย 54-ส.ค 54)

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วย เข้ารับการ บำบัด(คน)	ผู้ป่วยที่เล็ก สูบบุหรี่ได้ (คน)	ร้อยละ	ผู้ป่วยที่ลด การสูบบุหรี่ ได้(คน)	ร้อยละ
1	โรงเรียนบ้านแห่งประชานุ เคราะห์	8	5	62.5	3	37.5
2	โรงเรียนบ้านวังยาว	6	5	83.3	1	16.70
3	วิทยาลัยการอาชีพชุมแพ	80	ให้คำปรึกษา รายกลุ่ม 100%	-	80	100
4	โรงเรียนนาหนองทุ่ม วิทยาคม	10	6	60	4	40
5	โรงเรียนหนองม่วง ประชานุกูล	-	ให้วิชาการ บุหรี่	-	-	จร. ประถม
6	โรงเรียนหนองกุงพิทยา คม	4	3	75	1	25
7	โรงเรียนจตุรมิตรวิทยา คาร	6	4	66.70	2	33.30
8	โรงเรียนชุมชนชุมแพ	-	ให้วิชาการ บุหรี่	-	-	-
9	โรงเรียนบริหารธุรกิจ เทคโนโลยี	79	ให้คำปรึกษา รายกลุ่ม 100%	-	79	100
10	โรงเรียนหนองขามวิทยา คาร	-	ให้วิชาการ บุหรี่	-	-	จร. ประถม
11	โรงเรียนบ้านชุมแพ	-	ให้วิชาการ บุหรี่	-	-	จร. ประถม

5. ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ที่ตามหน่วยงานต่างๆ รพ.ชุมแพได้รับการให้คำปรึกษาด้านบุหรี่กับสุขภาพตามระบบ 5A, 5R ปี2554 ตามสรุปเป็นตารางดังนี้

รางวัลที่	หน่วยงาน	ผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	ลดได้ (คน)	คิดเป็น(%)	เลิกได้(คน)	คิดเป็น (%)
1	ศัลยกรรม	311	299	96	12	4
2	อายุรกรรมชาย	159	137	86	22	14
3	เบาหวาน/ความดัน	64	52	72	12	28
4	PCU ศรีมงคล / PCUสันติสุข	74	54	73	20	27
5	อายุรกรรมหญิง	21	17	81	4	19
6	สูตินรีเวชกรรม	17	15	88	2	12
7	ห้องคลอด	20	18	90	2	10
8	กุมารเวชกรรม	12	10	83	2	17
9	หน่วยรักษาความ ปลอดภัย	กล่าวตักเตือนขึ้นชื่อรับทราบ จำนวน 94 ราย เปรียบเทียบปรับ 3 ราย				
10	PCU หนองคะเน	40	35	87	5	13
11	คลินิกสีขาว ***	113	56	49	57	51

*** เป็นเจ้าภาพในการจัดประกวดไม่ได้จัดรางวัลให้

6. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการควบคุมยาสูบร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอำเภอชุมแพ ออกจัดระเบียบสังคมปีละ 2-3 ครั้งและตรวจควบคุมยาสูบในร้านค้า / ร้านชำ ทุกร้าน รวม 1,300 ร้าน ครอบคลุมทุกแห่ง

สรุปผลการศึกษา

จากการบูรณาการด้านการควบคุมยาสูบตามพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 กับทั้ง 4 หน่วยงาน โดยมีนายอำเภอชุมแพเป็นศูนย์ประสานงานส่วนกลางและโรงพยาบาลชุมแพเป็นศูนย์ประสานงานใหญ่ที่ทำให้ผู้ประสานงานทั้ง 4 หน่วยงานเข้าถึงข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน สามารถช่วยกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี เช่น ผู้กำกับสถานีตำรวจจากเดิมที่ไม่เคยใส่ใจผู้ได้บังคับบัญชาที่สูบบุหรี่นั้น เมื่อทราบขั้นตอน โทษพิษภัยบุหรี่กับสุขภาพก็ให้มีการสมัครเข้ารับการบำบัดรักษานูรี่กับผู้ประสานงานของตำรวจ คัดกรองตามหลักวิชาการ ในส่วนของโรงเรียนผู้บริหารก็ให้ความสำคัญกับนักเรียนกลุ่มเสี่ยงโดยจัดอบรมแล้วคัดกรองนักเรียน และติดตามผลโดยครูในโรงเรียน สถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / PCU ทั้ง 20 แห่ง ก็เปิดคลินิกบำบัดรักษานูรี่

สุรา และยาเสพติด ครอบคลุมทุกแห่ง พร้อมจัดประชาคมหมู่บ้านที่มีปัญหาด้านยาเสพติดทุกชนิดรวมถึงบุหรื สำหรับโรงพยาบาลชุมชนแพซึ่งเป็นหน่วยประสานงานให้ทั้ง4หน่วยงานต้องดำเนินงานประสานงานอย่างต่อเนื่อง ด้วยความเข้มแข็ง อำนวยการโดยผู้อำนวยการเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ได้สนับสนุนตามนโยบายรัฐบาลทุก เรื่อง รวมถึงการออกควบคุมติดตาม และให้ความรู้พร้อมติดสติ๊กเกอร์และให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการทุก ประเภทโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีคือ “ห้ามจำหน่ายบุหรืแก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี”ไว้ครอบคลุมทุกร้าน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารสูงสุดสนับสนุนส่งเสริมงานเชิงรุกและงานตามนโยบาย
- คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพทั้งในและนอกหน่วยงานมุ่งปฏิบัติงานตามนโยบายเป็นจริง เป็นจังและต่อเนื่อง
- ผู้รับผิดชอบงาน/ ประสานงานไม่เปลี่ยนงานทำให้ดำเนินงานต่อเนื่อง
- คณะกรรมการยาเสพติดโรงพยาบาลชุมชนแพมีความเข้มแข็ง ตั้งใจ เสียสละเวลา อดทน อดกลั้น เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน
- ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอชุมชนแพ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทุกหน่วยงานมีความเข้มแข็งและทำงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- นักเรียนอายุ 12-14 ปี สูบบุหรื-ดื่มสุราในโรงเรียนเพิ่มขึ้น
- ผู้บริหารโรงเรียนบางแห่งยังห่วงภาพลักษณ์ของโรงเรียน
- ประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโทษและพิษภัยบุหรื
- มีตัวกระตุ่นและเทคโนโลยีทันสมัย
- กฎหมายบังคับใช้ไม่เป็นจริงเป็นจัง เน้นเชิงบวก
- ผู้ประกอบการยังมุ่งผลกำไร ไม่สนใจกฎหมาย
- ขาดงบประมาณในการขยายงานเชื่อมต่อชุมชนทุกชุมชน
- ขาดงบประมาณในการขยายงานเชื่อมต่อชุมชนทุกชุมชน
- ผู้บริหารในบางหน่วยงานยังไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมยาสูบ
- กฎหมายยังมีเงื่อนไข บังคับใช้เองไม่ได้(กระทรวงสาธารณสุข)
- ไม่มีตัวชี้วัดตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

โอกาสพัฒนา: ปัจจุบันขยายเขตปลอดบุหรืลงสู่วัดต้นแบบ รพ.สต.ละ 1 วัด จำนวน 20 วัด

โรงพยาบาลสันป่าตอง จ.เชียงใหม่

โดย คุณดอกกรัก พิทาคำ

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลสันป่าตองเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง ประกอบด้วยแพทย์ 23 คน และบุคลากรด้านอื่นๆ รวม 400 คน เจ้าหน้าที่ประมาณร้อยละ 5 สูบบุหรี่ ในบางครั้งซึ่งบั่นทอนสุขภาพของเจ้าหน้าที่ประกอบกับชุมชนมุ่งหวังอยากเห็นตัวอย่างด้านสุขภาพดี ถูกต้อง และโรงพยาบาลถูกกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดแนวคิดของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ขึ้นมา นับจากนั้นถึงวันนี้ เป็นเวลา 3 ปี ที่โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของเราได้ดำเนินมา (เริ่มโครงการเมื่อปี 2548) ซึ่งในปี พ.ศ. 2549 เราได้นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่เพื่อลูกน้อยต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จากปัญหา

1. สถิติผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจอยู่ลำดับที่ 4 ของการจัดอันดับโรคที่มีสถิติของการรับบริการและค่าใช้จ่ายสูง
2. สามีหญิงมีครรภ์มารับบริการที่คลินิกเด็กบุหรี่ ร้อยละ 41.5 ของผู้รับบริการทั้งหมดในคลินิกเด็กบุหรี่

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่เพื่อลูกน้อยในโรงพยาบาล
2. สร้างแนวทางในการดำเนินเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. พัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่
2. พัฒนารูปแบบการดูแลหญิงมีครรภ์แบบองค์รวม
3. พัฒนานวัตกรรมส่งเสริมค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่เพื่อลูกน้อย
4. สร้างกระแสให้ผู้รับบริการไม่สูบบุหรี่

เป้าหมาย

1. สามี หญิงมีครรภ์ และทารกในครรภ์
2. ผู้รับบริการในโรงพยาบาล

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน 2549

วิธีดำเนินการ

1. เสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ
2. จัดประชุมและจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานในรูปแบบสหวิชาชีพ
3. ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานและชุมชน
4. วางรูปแบบการดำเนินงานร่วมกับคลินิกฝากครรภ์ คลินิกเลิกบุหรี่
5. จัดเตรียมอาหารว่าง ของที่ระลึกและจัดทำเกียรติบัตร
6. จัดเตรียมเอกสารแผ่นพับ
7. คัดกรองผู้สูบบุหรี่ (สามี / หญิงตั้งครรภ์)
8. ให้การบำบัด
9. ติดตามประเมินผลทุกเดือนจนกระทั่งคลอด
10. มอบเกียรติบัตรและของที่ระลึกสำหรับผู้เลิกสำเร็จ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละ 100 ของหญิงมีครรภ์ ได้รับการคัดกรองเรื่องการสูบบุหรี่ของตนเองและสามี
2. ร้อยละ 100 ของหญิงมีครรภ์ ได้รับความรู้เรื่องบุหรี่
3. ร้อยละ 80 ของสามีหญิงมีครรภ์ที่สูบบุหรี่ได้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่และรับคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่
4. ร้อยละ 20 ของผู้ที่ได้รับคำปรึกษาในคลินิกเลิกบุหรี่ สามารถเลิกบุหรี่ได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลสันป่าตอง มีรูปแบบการสร้างค่านิยมไม่สูบบุหรี่เพื่อลูกน้อย
2. โรงพยาบาลสันป่าตอง มีรูปแบบการบำบัดผู้สูบบุหรี่ในคลินิกฝากครรภ์
3. หญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ
4. ทารกหลังคลอดที่บิดาเคยสูบบุหรี่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนักปกติ
5. อัตราป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจในเด็กทารกลดลงในระยะยาว
6. โรงพยาบาลสันป่าตอง มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในหญิงมีครรภ์แบบองค์รวม
7. ประชาชนในอำเภอสันป่าตองเกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากการสูบบุหรี่และมีค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่

ผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่เดือนธันวาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2549 สามี่และหญิงมีครรภ์เข้าร่วมโครงการ 43 คู่ สามี่หญิงมีครรภ์เข้าร่วมโครงการ 43 ราย เลิกสูบบุหรี่ 10 ราย (ร้อยละ 23.6) สูบบุหรี่ลดลง 24 ราย (ร้อยละ 55.1) สูบเท่าเดิม 9 ราย (ร้อยละ 20.93) (หญิงมีครรภ์ที่ร่วมโครงการยังไม่คลอด)

สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้โครงการนี้

1. การวางแผนงาน การดำเนินงานต้องทำในรูปแบบของสหวิชาชีพ
2. ควรมีการประชุมหารือวางรูปแบบก่อนการนำเสนอโครงการเพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมคิดจะได้แนวคิดที่หลากหลาย
3. การประชาสัมพันธ์ต้องทำอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
4. มีการติดตามผลเป็นระยะๆ และเมื่อเกิดปัญหาต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาทันที
5. การดำเนินงานต้องเน้นชุมชนมีส่วนร่วมจะทำให้การดำเนินงานต่อเนื่องและได้รูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

ต่อมาเกิดแนวคิด แนวร่วมใหม่ๆ เช่นทีมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล และชุมชนในการรณรงค์การไม่สูบบุหรี่แต่กว่าจะมาถึงวันนี้ได้ เราต้องอยู่บนพื้นฐานที่ว่านโยบายหรือสิ่งที่มุ่งหวังไว้นั้น จะเป็นจริงขึ้นได้นั้นต้องสร้างจากหลายๆ คนรวมกัน หลังจากที่ได้ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่แล้วนั้น ภารกิจหลักของเราต้องมากขึ้นอีกเท่าตัว ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ที่ต้องมากกว่าเดิม เพราะต้องคอยช่วยกันดูแลทั้งสุขภาพของผู้รับบริการและสร้างความตระหนักให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการเป็นเขตปลอดบุหรี่ในโรงพยาบาล และจะมีป้ายโรงพยาบาลปลอดของปลอดบุหรี่ ซึ่งจะทำให้เราได้แนวคิดในการทำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่หรืออย่างต่อเนื่องขึ้นมา จึงดำเนินงานดังนี้

วิธีดำเนินการ

ขั้นเตรียมการ

1. เก็บรวบรวมสถิติผู้รับบริการที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลพร้อมก็นำปัญหาที่พบบ่อยมาประชุมร่วมกับทีมบำบัดและทีมบริหารโรงพยาบาล เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา
2. แต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลและวางมาตรการจัดการกับผู้ฝ่าฝืนกฎร่วมกัน
3. นำข้อสรุปที่ได้จากการประชุมและรายชื่อคณะกรรมการผู้ที่จะดำเนินการกับผู้ฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลพร้อมกับมาตรการที่จะจัดการกับผู้ละเมิดกฎแจ้งแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลทราบเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประชาสัมพันธ์โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่พร้อมมาตรการจัดการกับผู้ป่วยฝ่าฝืนกฎให้รับบริการทราบทั้งในสถานบริการ และนอกสถานบริการโดยผ่านเสียงตามสายโรงพยาบาลวันละ 2 ครั้ง เข้า-บ่าย และประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบขณะรอตรวจทุกเช้าวันจันทร์ พุธ ศุกร์ นอกสถานบริการใช้วิธีการส่งจดหมายข่าวให้หมู่บ้าน แจกผ่านทางการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัคร ผู้นำชุมชนและวิฑูรย์ชุมชน
2. จัดมูมสุขภาพนำเสนอความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยบุหรี่ พร้อมทั้งบุคลากรตัวอย่างด้านการงดสูบบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่ได้รับผลกระทบจากบุหรี่
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยผ่านทางวิทยุทัศน์แก่ผู้รับบริการขณะรอตรวจรักษา
4. จัดนิทรรศการวันงดสูบบุหรี่โลก ทุกวันที่ 31 พฤษภาคม
5. เป็นเครือข่ายรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ในอำเภอ
6. เน้นเรื่องการชักประวัติการสูบบุหรี่หรือผู้สูบบุหรี่ในครอบครัวพร้อมกับให้สุขศึกษารายบุคคลขณะคัดกรองผู้มารับบริการทุกแผนก
7. เน้นให้เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเรื่องบุหรี่กับบุคลากรทุกคนที่ค้นพบว่าสูบบุหรี่
8. เน้นพยาบาลประจำหมู่บ้านที่ออกชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านสอดแทรกเนื้อหาเรื่องของโทษพิษภัยและการงดสูบบุหรี่ คลินิกอดบุหรี่ รวมทั้งโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และมาตรการจัดการถ้าสูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลให้ผู้ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านทราบ

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานที่ชัดเจน

ผู้มารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่ 1 ตุลาคม 2552-30 กันยายน 2553 จำนวน 63 ราย เลิกได้จริงในระยะเวลา 4 สัปดาห์ จำนวน 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.32

การที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่นั้นต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 6 อย่าง คือ

1. มีนโยบายการไม่สูบบุหรี่ที่ชัดเจนประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร
2. ผู้บริหารไม่สูบบุหรี่
3. ไม่มีการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล
4. มีคลินิกอดบุหรี่และหน่วยงานที่ให้คำแนะนำเรื่องการอดบุหรี่
5. แพทย์ พยาบาลให้ความสำคัญกับประวัติการสูบบุหรี่ของคนไข้
6. เป็นเครือข่ายกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

แต่การที่จะทำให้โรงพยาบาลปลอดอบุหรีแล้ว เป็นโรงพยาบาลปลอดอบุหรีอย่างต่อเนื่องนั้นไม่ง่ายเสมอไป เพราะการที่คนจำนวนมากอยู่รวมกันในสังคมย่อมมีข้อขัดแย้ง เรื่องความคิดเห็น ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติแต่ถ้าต่างคนต่างนำเอาความคิดเห็นส่วนตัวมาถือปฏิบัติ ก็เกิดการเผชิญหน้าที่ให้มีชีวิตอยู่ในสังคมนั้น ๆ อย่างมีความสุข การออกกฎระเบียบเพื่อให้คนในสังคมถือปฏิบัตินั้นเป็นเรื่องสำคัญ แต่ที่ดีกว่านั้นคือการสร้างวัฒนธรรมของสังคมที่ทุกคนเต็มใจยอมรับทำตาม “สังคมปลอดอบุหรี” เป็นอีกเรื่องหนึ่งของความขัดแย้งในช่วงแรกนอกเหนือจากกฎระเบียบแล้ว วัฒนธรรมไม่สูบบุหรีถือเป็น กลยุทธ์ที่จำเป็นเช่นกัน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานช่วยเหลืออบุหรี

1. การดำเนินงานในระดับจังหวัดไม่มีความชัดเจนในเชิงนโยบายและผู้รับบริการจึงทำให้การดำเนินงานไม่มีทุกโรงพยาบาลหรือมีแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนที่ต่อเนื่อง (คิดกันขึ้นมาเอง)
2. ขาดองค์ความรู้ รวมทั้งการสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาช่วยเหลืออบุหรี เครื่องวัดสภาพปอด
3. การให้ความสำคัญของผู้บริหารในระดับสูงไม่ชัดเจนไม่ต่อเนื่อง

โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

โดย นพ.รัฐภูมิ ชามภูนท์

โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการโดยคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เริ่มดำเนินงานเกี่ยวกับบุหรี่ อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เมื่อ พ.ศ.2536 โดยผู้บริหารมีแนวคิดที่ต้องการให้ผู้รับบริการของโรงพยาบาลมีสุขภาพดี ทั้งนี้บุคลากรมีส่วนร่วมสำคัญต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ

ด้านการช่วยเลิกบุหรี่ ได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดกิจกรรมให้บริการช่วยเลิกบุหรี่ในรูปแบบ 5 วัน 5 ชั่วโมง และปรับเป็นรูปแบบ 3 วัน 5 ชั่วโมง ร่วมกับการให้คำปรึกษาที่แผนกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และสามารถจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ที่ให้บริการได้ทุกวันเวลาราชการได้ในปี พ.ศ. 2552 สามารถให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนและชุมชนในเรื่องการช่วยเลิกบุหรี่ ได้อย่างกว้างขวางขึ้น สะดวกขึ้น สนับสนุนเครือข่าย/แกนนำ ในชุมชนในการช่วยเลิกบุหรี่ได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยมีจำนวนเครือข่ายในชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 19 เครือข่าย ในปี 2552 เป็น 32 เครือข่าย ในปี 2553 นอกจากนี้ยังมีผลการดำเนินงานของคลินิกเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลเบื้องต้นของผู้เข้ารับบริการคลินิกเลิกบุหรี่อย่างง่ายตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2552 รวมทั้งสิ้น 315 ราย พบว่ามีอัตราการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 33.7) และอัตราการเลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 88 ราย (ร้อยละ 27.9) โดยมีค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยต่อผู้ป่วย 1 รายที่เลิกบุหรี่ได้อย่างต่อเนื่อง 3,145 บาท (cost per quit)

ด้านการจัดสภาพแวดล้อม โดยเริ่มการให้ข้อมูลจัดป้ายประชาสัมพันธ์ การจัดเขตปลอดบุหรี่เขตสูบบุหรี่ และขยายพื้นที่ตามแนวทางโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ก่อนกฎหมายกำหนด ด้านการพัฒนาทีมงานเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยการจัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงาน จัดหน่วยงานและชุมชนต้นแบบการดำเนินงานปลอดบุหรี่ ซึ่งภาพความสำเร็จทั้งหมด เกิดจากการที่ผู้บริหารทุกสมัยมีนโยบาย มุ่งมั่น ให้กำลังใจ ข้อเสนอแนะ สนับสนุนเป็นอย่างดี มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและมีทีมงานอาสาที่มาจากบุคลากรทุกระดับที่กระจายอยู่ทุกหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมภาคภูมิใจในผลงาน ร่วมปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดเครือข่ายในการทำงานในโรงพยาบาลและขยายผลผลการดำเนินงานสู่ชุมชน ดังจะเห็นจากเครือข่ายผู้ร่วมทางเดินสู่การเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในวิชาชีพต่างๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานรักษาความปลอดภัย งานยานพาหนะ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีองค์กรต่างๆ เช่น สคร. ,สสจ,สสอ,ชุมชน,เทศบาลบริษัทเอกชนต่างๆรวมทั้ง สสส.,เครือข่ายวิชาชีพสุขภาพ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ที่ร่วมสนับสนุนทรัพยากรต่างๆในการดำเนินงาน โดยมีผลการดำเนินงานที่ส่งผลให้การรับรู้ข้อมูลการ

เอกสารประกอบการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอดบุหรี่

เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของเจ้าหน้าที่ และประชาชนเพิ่มขึ้น พบผู้สูบบุหรี่ในโรงพยาบาลลดลง มีคลินิกเลิก
บุหรี่ที่ได้มาตรฐานช่วยให้เลิกบุหรี่ได้มากขึ้น และได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ดีเด่น ประเภท
โรงพยาบาลศูนย์ระดับเพชร ปี 2553 ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเป็นพลังในการดำเนินงานเพื่อสุขภาพที่ดีของ
ประชาชนตลอดจนขับเคลื่อนการเป็นโรงพยาบาลและชุมชนปลอดบุหรี่ต่อไป

โรงพยาบาลหันคา จ.ชัยนาท

โดย คุณลำพวน ใจแสง

ความสำคัญและความเป็นมา

บุหรีเป็นสาเหตุการตายของโรคมะเร็งปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพองและเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบ บุหรีนอกจากทำลายสุขภาพแล้วยังทำให้ประชาชนสูญเสียรายได้ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูบบุหรีได้เปลี่ยนไปจากเดิม จากที่เคยมองว่าคนสูบบุหรีไม่ได้เป็นโรคแต่ปัจจุบันนี้ผู้สูบบุหรีถือว่าเป็นโรคที่จะต้องให้การดูแลและรักษา ดังนั้นการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรีเป็นวิธีที่จะช่วยลดอัตราการป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉพาะโรคที่ป่วยตายเป็นอันดับต้นๆ คือ มะเร็งปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

จากการความสำคัญดังกล่าว หน่วยงานจิตเวชและยาเสพติดมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษามีความพร้อมและเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน QA ตามที่กำหนด ในการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี โรงพยาบาลหันคาได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยเริ่มจากการจัดพื้นที่ให้เป็นเขตปลอดบุหรีเป็นบางพื้นที่ เช่น ติกผู้ป่วยนอก ติกผู้ป่วยใน เป็นต้น และได้จัดพื้นที่ให้สูบบุหรีบริเวณนอกอาคารผู้ป่วย ในการดำเนินงานดังกล่าวทำให้พบว่ากรณีที่ปล่อยให้ผู้รับบริการสูบบุหรีในพื้นที่ที่จัดให้ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างแท้จริง ในทางตรงกันข้ามกลับทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคที่เกิดจากการสูบบุหรีเพิ่มขึ้น

เพื่อเป็นการแก้ปัญหาเรื่องบุหรีอย่างจริงจัง โรงพยาบาลหันคาจึงได้ประกาศนโยบายให้เป็นโรงพยาบาลหันคาเป็นเขตปลอดบุหรีทุกพื้นที่ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2550 โดยจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่สูบบุหรีอย่างเป็นรูปธรรมจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ

งานบำบัดรักษาผู้สูบบุหรีเป็นงานที่อยู่ในหน่วยงานจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลหันคา มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบชัดเจนซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวชและยาเสพติดเช่นเดียวกัน

กลุ่มผู้รับบริการมีดังนี้

1. ประชาชนทั่วไป
2. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
3. เด็ก/นักเรียน/นักศึกษา/เยาวชน
4. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคไม่เรื้อรังทุกประเภท
5. ผู้ป่วยรับการบำบัดยาเสพติด

หลักการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่

1. ส่งเสริมการบำบัดรักษาผู้ติดยา
2. ป้องกันส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง
3. มีบุคลากรรับผิดชอบที่ชัดเจน
4. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่

จุดมุ่งหมาย

1. ส่งเสริมป้องกันประชาชนไม่สูบบุหรี่
2. บำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ให้ ลด ละ เลิกบุหรี่

องค์ประกอบการเลิกบุหรี่

1. แนวทางการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา
2. แนวทางการบำบัดรักษา
3. แนวทางการติดตามประเมินผลการบำบัดรักษา

ขั้นตอนการคัดกรองค้นหาผู้ป่วย

- ค้นหาผู้ป่วยตามจุดบริการใช้หลัก 2A ในการค้นหาและช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ โดยทุกหน่วยงาน ต้องคัดกรองผู้ป่วยในจุดรับบริการของตนเอง โดยใช้ A1 (Ask) และ A2 (Advice) หากผู้ป่วยตัดสินใจเลิกบุหรี่ส่งเข้ารับการบำบัด
- ผู้ป่วยขอรับบริการโดยตรงที่คลินิกอดบุหรี่โดยไม่ผ่านหน่วยงานใด
- ผู้ป่วยถูกส่งตัวมาจากสถานเฝ้าระวังหรือ อสม. รับบริการที่คลินิกอดบุหรี่

ขั้นตอนให้บริการที่คลินิกอดบุหรี่

- ผู้ให้คำปรึกษาทำ A3 (Assess), A4 (Assist) และ A5 (Arrange) ตามลำดับ
- ให้คำปรึกษาใช้หลัก CBT + 5 R เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ โดยการหักดิบหรือลดปริมาณการสูบบุหรี่ลง ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย

- แนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสังคมบำบัดในการลด เลิกบุหรี่
- ให้ยากกลุ่ม Nortriptyline รักษาอาการถอนพิษยาในรายที่จำเป็น
- แนะนำให้เคี้ยวมะนาวลดอาการอยากบุหรี่
 1. การติดระดับน้อยมาก (0-2 คะแนน)
 2. การติดระดับน้อย (3-4 คะแนน)
 3. การติดระดับปานกลาง (5-6 คะแนน)
 4. การติดระดับสูงมาก (7 คะแนน)
 5. การติดระดับสูงสุด (8-10 คะแนน)

แนวทางการบำบัดรักษา การติดนิโคตินระดับน้อยมาก

1. การปรับพฤติกรรมใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. การให้คำปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัว
3. ไม่ใช้ยาทดแทนนิโคติน
4. รักษาตามอาการ

แนวทางการบำบัดรักษา การติดนิโคตินระดับน้อย

1. การปรับพฤติกรรมใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. การให้คำปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัว
3. ไม่ใช้ยาทดแทนนิโคติน
4. รักษาตามอาการ

แนวทางการบำบัดรักษา การติดนิโคตินระดับปานกลาง

1. การปรับพฤติกรรมใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. การให้คำปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัว
3. การให้ยาทดแทนนิโคติน/ไม่ต้องใช้ยา (ปัจจุบันไม่มียา)
4. ใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่ Second line drugs
5. รักษาตามอาการ

แนวทางการบำบัดรักษาการติดนิโคตินระดับสูงมาก

1. การปรับพฤติกรรมใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. การให้คำปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัว
3. การใช้ยา ทดแทนนิโคติน/ไม่ต้องใช้ยา (ปัจจุบันไม่มียา)

4. การให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ Second line drugs
5. รักษาตามอาการ

แนวทางการบำบัดรักษาการติดยาโคโคตินระดับสูงสุด

1. การปรับพฤติกรรม/เสริมสร้างแรงจูงใจ
2. การให้คำปรึกษา รายบุคคล รายกลุ่ม ครอบครัวย
3. การให้ยา ทดแทนนิโคตินไม่ต้องใช้ยา (ปัจจุบันไม่มียา)
4. การให้ยาช่วยเลิกบุหรี่ Second line drugs
5. รักษาตามอาการ

ขั้นตอนการติดตามประเมินผล

1. การติดตามประเมินผลเป็นกระบวนการดูแลช่วยเหลือที่เกิดขึ้นหลังจากให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ในครั้งแรก
2. ติดตามรายกลับมาเสพยา คือ มีการสูบบุหรี่ใหม่มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์และมีการสูบอย่างต่อเนื่อง
3. มีการช่วยเหลือก่อนวันนัด กรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกอยากสูบบุหรี่
4. การติดตามเยี่ยมบ้าน กรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัด
5. เมื่อติดตามครบ แสดงความชื่นชมแจกของรางวัล

กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือระหว่างการติดตามประเมินผล

1. ประเมินสภาพ
2. การให้คำปรึกษา
3. กรณีมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย/จิตใจ ส่งพบแพทย์
4. ลงทะเบียนบันทึกข้อมูล
5. การนัดหมาย/ส่งต่อ เพื่อการติดตามครั้งต่อไป

รูปแบบการติดตามประเมินผล

ทางตรง

1. นัดติดตามที่คลินิกเลิกบุหรี่
2. ส่งต่อสถานเฝ้าหมายในพื้นที่เกี่ยวข้อง
3. เยี่ยมบ้าน/ชุมชน/โรงเรียน/สถานประกอบการ

ทางอ้อม

1. โทรศัพท์
2. จดหมาย
3. ไปรษณียบัตร
4. สอบถาม/แจ้งบุคคลที่เกี่ยวข้อง

จำนวนครั้งในการติดตามประเมินผล

- ติดตามประเมินผล 5 ครั้ง ภายใน 1 ปี
- ครั้งที่ 1 หลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2 หลังการจำหน่าย 1 เดือน
- ครั้งที่ 3 หลังการจำหน่าย 3 เดือน
- ครั้งที่ 4 หลังการจำหน่าย 6 เดือน
- ครั้งที่ 5 หลังการจำหน่าย 1 ปี

กิจกรรมการติดตามประเมินผล

ครั้งที่ 1 หลังการจำหน่าย 1 สัปดาห์

- ประเมินสภาพ
- จูงใจ
- ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา
- ลงทะเบียนบันทึกข้อมูล
- นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 – ครั้งที่ 4 หลังการจำหน่าย 1, 3, 6 เดือน

- ประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลง
- ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา
- ลงทะเบียนบันทึกข้อมูล
- นัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 หลังการจำหน่าย 1 ปี

- ให้กำลังใจ/ให้คำปรึกษา
- ให้รางวัล เช่น ใบประกาศเกียรติคุณ/เข็มกลัด/เสื้อ
- ให้เป็นแกนนำ/ร่วมเครือข่าย
- สรุปผลการบำบัดรักษาในเวชระเบียน

แบบบันทึกการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่โรงพยาบาลหันคา

หน่วยงานที่ส่ง OPD คลินิก DM IPD ASMA OR
 Walk-in จิตเวช ทันตกรรม ER PCU

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... HN.....

1. ประวัติส่วนตัว

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

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

1.3 เพศ ชาย หญิง อาชีพ.....

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

1.5 ศาสนา พุทธ อิสลาม อื่นๆ ระบุ.....

1.6 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปวช./ปวส ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

2. ประวัติการสูบบุหรี่

2.1 ชนิดบุหรี่ที่สูบ บุหรี่ไทย บุหรี่นอก บุหรี่มวนเอง อื่นๆ ระบุ.....

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

2.3 ท่านอยากเลิกบุหรี่หรือไม่ ไม่อยากเลิก อยากเลิก

3. ประเมินพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่

3.1 ระยะเวลาในการสูบบุหรี่มวนแรก หลังตื่นนอนตอนเช้า

ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน ช่วงเวลา 6-30 นาที มากกว่า 30 นาทีขึ้นไป

3.2 ท่านชอบสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

หลังรับประทานอาหารเสร็จ ขณะเข้าห้องน้ำ หลังตื่นนอนตอนเช้า เวลาเครียด หงุดหงิด
 ขณะดื่มสุรา เมื่ออยู่ในงานเลี้ยง หรือกลุ่มเพื่อน ขณะขับรถ ก่อนเข้านอน
 ขณะ/หลัง ดื่มกาแฟ ยามว่าง อื่นๆ ระบุ.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด คน

3.4 นอกจากท่าน สมาชิกในครอบครัวมีใครบ้างที่สูบบุหรี่ ไม่มี มี ระบุ.....

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

3.6 สาเหตุที่ท่านกลับไปสูบบุหรี่อีกเพราะ.....

3.7 ท่านเคยได้รับคำแนะนำวิธีการเลิกสูบบุหรี่มาก่อนหรือไม่ ไม่เคย เคย จาก.....

3.8 ครั้งนี้อยากเลิกบุหรี่เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

สุขภาพไม่ดี สิ้นเปลืองเงิน ครอบครัว/ ลูก อื่นๆ.....

3.9 ผลการพูดคุย เลิกวันนี้ ค่อยๆ ลด คิดก่อน/ไม่แน่ใจ

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

ลงชื่อ.....ผู้รับบริการ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำปรึกษา
 (.....)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

การจัดรณรงค์เผยแพร่ความรู้โทษพิษภัยบุหรี่

การรณรงค์มีการเผยแพร่ความรู้อย่างต่อเนื่องทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล โดยการรณรงค์ไปตามเครือข่ายสถานีนอนามัย /อสม./ โรงเรียน ชุมชน ดังนี้

ภายในโรงพยาบาล

1. ให้ความรู้โทษพิษภัยบุหรี่ที่คลินิกเบาหวาน/ความดัน/หอบหืด/วัณโรคอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
2. จัดรณรงค์ในวันงดสูบบุหรี่โลกโดยจัดบอร์ดให้ความรู้
3. จัดเอกสาร/แจกสื่อแผ่นพับให้กับผู้ที่สนใจทุกวันี่คลินิก
4. มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายประจำทุกวันทำการทั้งภาคเช้าและภาคบ่ายวันละ 2 ครั้ง

ภายนอกโรงพยาบาล

1. รณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ จำนวน 144 หลังคาเรือน
2. จัดนิทรรศการที่สถานีนอนามัยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 472 คน
3. จัดนิทรรศการที่โรงเรียนมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 824 คน
4. แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์โทษพิษภัยบุหรี่ 1,137 แผ่น

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี

โดย คุณบุษริน เพ็งบุญ

โรงพยาบาลอินทร์บุรีเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 218 เตียง มีบุคลากรจำนวน 584 คน เปิดดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2502 รับผิดชอบดูแลประชาชนในเขตพื้นที่อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี มีวิสัยทัศน์คือ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมภายใต้การบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วย ของโรงพยาบาลอินทร์บุรีมีการดำเนินงานมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2544 เป็นต้นมา แต่รูปแบบการให้บริการยังไม่ชัดเจนเพราะรวมอยู่กับคลินิกสารสนเทศ ต่อมาพบว่าจำนวนผู้มารับบริการของโรงพยาบาล 10 อันดับแรก เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และมีผู้มารับบริการสูบบุหรี่ในบริเวณโรงพยาบาล ทั้งๆ ที่มีการติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ จึงทำให้นักบุคลากรในแผนกจิตเวช เสนอขอเปิดบริการคลินิกอดบุหรี่ ในปี พ.ศ.2547 แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การบริการที่ชัดเจน จนกระทั่งได้มีการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ในปีต่อมา และจัดอบรมบุคลากรในทุกหน่วยงานให้มีความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วย ระยะแรกของการดำเนินงานมีผู้สูบบุหรี่มารับบริการอดบุหรี่ค่อนข้างน้อย เพราะไม่รู้ว่ามีการให้บริการอดบุหรี่และบุคลากรของโรงพยาบาลก็ยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ว่ามีผลอย่างไรต่อผู้ป่วย จึงไม่ให้ความสำคัญเรื่องการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่และการช่วยเหลือผู้ป่วย จนกระทั่งในปี พ.ศ.2549 ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและประกาศนโยบายการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้มีการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยหลัก 5A ที่บูรณาการสอดแทรกไปในงานประจำของทุกหน่วยงานให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

กระบวนการดำเนินงานที่สนองต่อนโยบายของ สปสช.

- การให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลอินทร์บุรีมีการดำเนินงานในคลินิกเบาหวานและคลินิกความดันสูง โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่และการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว ถ้าพบผู้ป่วยสูบบุหรี่จะมีการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยแบบ ONE STOP SERVICE ทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้สูบบุหรี่แต่มีคนในครอบครัวสูบบุหรี่จะมีการให้ความรู้เรื่องควันบุหรี่มือสองและฝากเอกสารเรื่องการสูบบุหรี่กับโรคเบาหวาน บุหรี่กับโรคความดันและวิธีการเลิกบุหรี่ไปให้ด้วย พร้อมคำแนะนำให้ชักชวนคนในครอบครัวให้เลิกบุหรี่
- การให้บริการเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ได้บูรณาการไปในงานประจำของทุกหน่วยงานจึงมีการให้บริการในทุกกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการของโรงพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เช่น ผู้ป่วยที่พักรักษาในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม ก็จะได้รับบริการช่วยเหลือผู้ป่วยไปพร้อมกับการดูแล

เอกสารประกอบการประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการออบุหรี
รักษาโรคที่เป็นด้วยเลย โดยไม่ต้องส่งมายังคลินิกออบุหรี หรือแผนกกุมารเวชกรรมก็จะชักชวน
ผู้ปกครองเด็กป่วยให้เลิกสูบบุหรี

- การช่วยเลิกบุหรีใช้หลัก 5A สอดแทรกในงานประจำตามลักษณะงาน โดยให้แต่ละหน่วยงาน
กำหนดเองว่าสามารถทำได้แค่ไหน เช่น งานผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุ รังสีวิทยา ห้องผ่าตัด ฯลฯ จะ
ให้บริการ 2A คือ A1 และ A2 แล้วส่งต่อมาคลินิกออบุหรี ส่วนแผนกผู้ป่วยใน เช่น แผนก
อายุรกรรม ศัลยกรรม ฯลฯ จะให้บริการครบทั้ง 5 A
- มีระบบการคัดกรองและบันทึกประวัติการสูบบุหรีของผู้ป่วยและครอบครัวในเวชระเบียนของ
ผู้รับบริการทุกราย
- มีการดำเนินงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 เป็นต้นมา ทั้งในโรงเรียน วัดและใน
หมู่บ้าน โดยมีการจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ตัวอย่าง เช่น ในโรงเรียนมีการให้ความรู้, อบรม
นักเรียนแกนนำและการบำบัดนักเรียนที่สูบบุหรีในชุมชนมีการดำเนินงานชุมชนปลอดบุหรี

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน

- อัตราการช้กประวัติและบันทึกประวัติการสูบบุหรีของผู้ป่วยในเวชระเบียน 100%
- อัตราการช่วยเลิกบุหรีรวมกันทั้งผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยเดือนละ 40 – 60 ราย
- อัตราการหยุดสูบบุหรีได้ 1 เดือนหลังบำบัด 35%-40% แต่เมื่อติดตามครบ 1 ปี จะมีอัตราการเลิก
บุหรีได้ 23%- 25% ในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามลำดับ

ปัจจัยความสำเร็จของหน่วยบริการ

การบูรณาการงานช่วยเลิกบุหรีเข้าในงานประจำของทุกหน่วยงาน ทำให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้
อย่างครอบคลุม และมีการดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนโดยจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ

ปัญหาอุปสรรคในการทำงานและแนวทางการแก้ปัญหา

ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน แก้ไขโดยการเขียนโครงการขอสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

โรงพยาบาลปะทิว จ.ชุมพร

โดย คุณสุเพ็ญ แก้วเพชร

โรงพยาบาลปะทิวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีเขตรับผิดชอบ 4 ตำบล 7 รพ.สต.มีประชากรในเขตรับผิดชอบ 22,547 คน มีการจัดตั้งคลินิกยาเสพติดขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2542 ภายใต้ นโยบาย 141/41 เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้เข้ารับการรักษา โดย ใช้ชื่อว่าคลินิกเพื่อวันใหม่ซึ่ง การให้บริการคลินิกอดบุหรี่ได้ให้บริการควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาสารเสพติดอื่นๆ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบหลัก 6 คน โดยจัดเวรปฏิบัติงานวันละ 1 คน และวิสัญญีพยาบาลเป็นเวรสำรอง มีการปฏิบัติงาน ภายใต้พันธกิจให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างมีคุณภาพภายใต้ มาตรฐานวิชาชีพโดยมีเป้าหมายการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการ ลด ละ เลิกสารเสพติดได้และไม่กลับไปเสพ ซ้ำ ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของโรงพยาบาลปะทิว ได้ดำเนินการภายใต้เงื่อนไขการเข้าร่วม กิจกรรมตามเกณฑ์คุณภาพของ สปสช. ในปี 2553 มีการประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดย ผู้บริหารสูงสุดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ จัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เรื่องพิษภัยของบุหรี่ที่มีผลกระทบต่อ สุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเข้าร่วมโครงการของคลินิกอดบุหรี่ โดยหน่วยงาน ต่างๆ ตั้งแต่งานผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะคลินิก COPD/Asthma ซึ่ง มีข้อกำหนดว่าผู้ป่วยจะต้องเลิกบุหรี่เพื่อประสิทธิภาพในการรักษา แพทย์แผนไทยและหอผู้ป่วย จะร่วมกัน ค้นหาผู้ป่วยที่มีประวัติสูบบุหรี่ มีการบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และการบันทึกในการซักประวัติผู้ป่วยใน แต่ละแผนกมีการส่งต่อให้คลินิกอดบุหรี่ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผลเสียของบุหรี่ต่อสุขภาพและ แนะนำแนวทางการบำบัดรักษา ถ้าสมัครใจเลิกบุหรี่ก็จะให้บริการตามระเบียบวิธีปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเลิก บุหรี่ ประกอบด้วยการให้คำปรึกษา การให้ยาและการส่งเข้ารับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทยถ้าผู้ป่วยต้องการ แต่ ถ้าไม่สมัครใจที่จะเลิกบุหรี่ มีการให้บริการข้อมูลเบื้องต้นและช่องทางการเข้ารับการรักษาเมื่อผู้ป่วยมีความ พร้อม นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลจะมีบริการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยมีสมาชิก จิตอาสา ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนโดยสมาชิกจิตอาสาเป็นผู้ค้นหา มีการ บำบัดรักษาในชุมชน

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการเชิงป้องกันโดยร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุน งบประมาณจัดงานวันงดสูบบุหรี่โลก จัดอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนในเขตรับผิดชอบ มีการจัดทำสื่อภาพพลิกและ แผ่นพับและการขอรับสื่อสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่

จากการดำเนินงานในปี 2553 ได้มีการซักประวัติและลงบันทึกในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกผู้รับบริการ จำนวน 2,880 คน เป็นผู้ที่สูบบุหรี่ 163 คน เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 42คน เลิกบุหรี่ได้ภายใน 1เดือน จำนวน 13 คน

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกอดบุหรี่ประกอบด้วยผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในคลินิกอดบุหรี่ในวันและเวลาราชการ อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ลงปฏิบัติงานในชุมชน มีการประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ร่วมกับการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาลทำให้เกิดความร่วมมือเพราะเจ้าหน้าที่อื่นได้รับทราบผลกระทบจากจากบุหรี่มือสอง ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกอดบุหรี่เป็นผู้ที่สมัครใจเข้ามาทำงาน การทำงานเป็นทีมและการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในและภายนอกทำให้มีรูปแบบการให้บริการที่ชัดเจน

ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน พบว่าผู้รับบริการไม่มาพบเจ้าหน้าที่ตามนัด ซึ่งส่วนหนึ่งมีความคิดว่า ถ้าเลิกไม่ได้ก็จะไม่มาอีก หรือบางคนพบว่าเลิกได้แล้วก็ไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลอีก เจ้าหน้าที่จึงต้องบันทึกหมายเลขโทรศัพท์ไว้เพื่อความสะดวกในการติดตามผู้ป่วยต่อไป

โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา

โดย คุณสุพร ด่านวรรณันท์

ความเป็นมา

โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 591 เตียง ผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 2,440 รายต่อวัน ผู้ป่วยในเฉลี่ย 235 รายต่อวัน ได้เริ่มดำเนินการเปิดคลินิกเลิกบุหรี่ครั้งแรกเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2536 โดยกลุ่มงานสุขศึกษาเป็นผู้รับผิดชอบ และได้ดำเนินการโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2543 เป็นต้นมา เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2552 กลุ่มงานจิตเวชเข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมอย่างมุ่งมั่น ได้กำหนดนโยบายโรงพยาบาลหาดใหญ่ปลอดบุหรี่เป็นลายลักษณ์อักษร และประชาสัมพันธ์ทั้งภายในภายนอกโรงพยาบาลหลายช่องทาง จัดสภาพแวดล้อมทุกพื้นที่ทั้งในและนอกอาคารเป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้งหมด ติดแผ่นป้ายรณรงค์ “เขตปลอดบุหรี่” และติดสติ๊กเกอร์ “ห้ามสูบบุหรี่” ทั่วบริเวณโรงพยาบาล ตั้งแต่ประตูทางเข้าจนถึงที่พักผู้ป่วย และทุกจุดที่ผู้ใช้บริการเดินผ่าน พร้อมทั้งให้มีบริการคลินิกเลิกบุหรี่ในกลุ่มงานจิตเวช มีการพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อให้ง่ายแก่การติดตาม ส่วนทางด้านชุมชนทางโรงพยาบาลได้เริ่มมีกิจกรรมอบรมเพื่อสร้างแกนนำเครือข่ายและเน้นการมีส่วนร่วมของสถานีนอมาัยในเขตที่รับผิดชอบที่ผนึกกำลังเป็นเครือข่ายสถานที่ปลอดบุหรี่

การดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายและคณะทำงานโรงพยาบาลหาดใหญ่ปลอดบุหรี่ โดยในนามคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และแต่งตั้งคณะกรรมการแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน โดยมีผู้รับผิดชอบหลักในงานบุหรี่ เป็นผู้ประสานงาน เพื่อให้การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ให้บรรลุเป้าหมายตามมาตรฐาน ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 และยกเลิกคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการในวันที่ 30 เมษายน 2551 และมีการประชุมคณะทำงานทุก 2 เดือน มีระบบคัดกรอง 5A และ 5R ใน OPD CARD เพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ให้กับประชาชนทุกรายที่มาใช้บริการ การจัดระบบข้อมูลโดยมีระบบช่วยเหลือให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่ในงานประจำ และ มีระบบส่งต่อคลินิกเลิกบุหรี่อย่างชัดเจนในโรงพยาบาล โดยประสานงานระหว่างหน่วยงาน เพื่อดำเนินงานตามกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ เช่น ศัลยแพทย์แนะนำผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ก่อนผ่าตัด โครงการ “หยุดสูบ ก่อนสลบ” โดยที่มพยาบาลวิสัญญี โครงการ “ปอดใส ไร้ควันบุหรี่” กลุ่มผู้ปกครองเด็กหอบหืด โดยพยาบาลหอบผู้ป่วยเด็ก ในผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง โดยทันตแพทย์ ในกลุ่มญาติผู้ป่วยไร้กล่องเสียง โดยพยาบาลหูด คอ จมูก และในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการสรุปผลการดำเนินงานของแต่ละแผนก/หน่วยงาน และส่งรายงานให้กับคณะทำงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ทุกเดือน สรุปผลรายงานทุก 3 เดือน นอกจากนี้ทางด้านบุคลากรโรงพยาบาลได้มีการบำบัดแก่บุคลากรที่ติดบุหรี่ มีกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในโรงเรียน โรงงาน เป็นต้นและจัดกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลกทุกปี

ผลการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี ซึ่งเปิดให้บริการเป็นประจำทุกวันทำการและมีระบบติดตาม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการบำบัดฟื้นฟูรักษาผู้เสพ/ผู้ติดบุหรีสามารถลด ละ เลิกบุหรีได้และส่งเสริมป้องกันการไม่สูบบุหรี ดังนี้

1. การดำเนินคัดกรอง 5A และ 5R ในงบประมาณปี 2554 (ถึงเดือนมิถุนายน 2554) จำนวน 12,178 คน พบว่าผู้สูบบุหรี จำนวน 2,500 คน, ผู้เคยสูบบุหรีเล็กน้อย จำนวน 377 คน, ผู้เลิกสูบบุหรีแล้ว กลับมาสูบบุหรี จำนวน 33 คน ผู้ไม่สูบบุหรี จำนวน 9,668 คน
2. ยอดผู้ติดบุหรีที่มารับการบำบัดตั้งแต่เดือน ต.ค.53-มิ.ย.54 มีดังนี้ ผู้ป่วยติดบุหรีในคลินิกเลิกบุหรีจำนวน 37 คน เป็นเพศชายจำนวน 36 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 1 คน มีการบำบัดรายบุคคลจำนวน 37 คน /57 ครั้งและการบำบัดรายกลุ่ม จำนวน 10 คน / 6 ครั้ง มีระบบการติดตามตามเกณฑ์ดังนี้ ติดตามหลังบำบัดครบ 15 วัน พบว่าผู้ติดบุหรีจำนวน 7 คน:ไม่สูบบุหรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 และลดปริมาณการสูบบุหรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 ติดตามหลังบำบัดครบ 1 เดือน พบว่าผู้ติดบุหรีจำนวน 3 คน :ไม่สูบบุหรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และลดปริมาณการสูบบุหรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ติดตามหลังบำบัดครบ 3 เดือน พบว่าผู้ติดบุหรีจำนวน 19 คน:ไม่สูบบุหรี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 36.84 ลดปริมาณการสูบบุหรี จำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 21.05 สูบบุหรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 และติดตามไม่ได้ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.79 และติดตามหลังการบำบัดครบ 6 เดือน พบว่าผู้ติดบุหรีจำนวน 8 คน:ไม่สูบบุหรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 75 ลดปริมาณการสูบบุหรีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 และติดตามไม่ได้ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรีของโรงพยาบาลหาดใหญ่ การทำงานเป็นทีมและมีการประสานงานทุกด้าน อีกทั้งผู้บริหารให้การสนับสนุนทุกเรื่อง ส่วนปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ปัญหาที่พบดังนี้

1. เมื่อประกาศนโยบายที่เป็นทางการไปแล้วก็ยังคงพบว่ามีผู้รับบริการที่ไม่เข้าใจและไม่ให้ความร่วมมือ ได้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ที่ต้องให้หลากหลายรูปแบบมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล จัดทำเสียงตามสายในโรงพยาบาล
2. ในช่วงแรกเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในหน่วยบริการต่างๆ ยังไม่ให้ความสำคัญเท่าไรนักเนื่องจากขาดความมั่นใจ แต่เมื่อได้รับการอบรมให้ความรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือปฏิบัติ มีการมีการกระตุ้น ให้กำลังใจ พูดคุยซักถามปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม
3. ในการให้บริการต่างๆ บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่พร้อม เนื่องจากผู้ใช้บริการมีจำนวนมากและต้องให้บริการในส่วนที่มีความเร่งด่วนก่อน มีการพัฒนาการคัดกรอง 5A/5R ให้กระชับ สั้น ลดขั้นตอน

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา

โดย คุณน้ำทิพย์ สงวนบุญญพงษ์

บริบททั่วไปของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ห่างจากจังหวัดฉะเชิงเทรา 19 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 70 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 498 ตารางกิโลเมตร พื้นที่อำเภอบางน้ำเปรี้ยวเป็นที่ราบลุ่มทั้งหมด ดินมีความอุดมสมบูรณ์เหมาะกับการทำเกษตรกรรม มีอาณาเขตติดต่อกับ อ. องครักษ์ จ. นครนายก, อ. บ้านสร้าง จ. ปราจีนบุรี, เขตหนองจอก กรุงเทพฯ และ อ. ลำลูกกา จ. ปทุมธานี ประชาชนนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 51 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 49 ปัจจุบัน นายแพทย์สรลักษณ์ มิ่งไทยสงค์ ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวมีพื้นที่รับผิดชอบ 10 ตำบล 148 หมู่บ้าน มีประชากรจำนวน 83,885 คน บุคลากรในโรงพยาบาลจำนวน 148 คน

วิสัยทัศน์โรงพยาบาล

เป็นองค์กรต้นแบบด้านบริการที่ได้มาตรฐานและบริหารเครือข่ายอย่างมีคุณภาพภายในปี 2558

พันธกิจ

1. ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ ศึกษาวิจัย จัดทำนวัตกรรม ที่เอื้อต่อการบริการด้านสุขภาพ
2. เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน
3. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างผสมผสาน ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในการพัฒนาป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. บริหารงานโดยยึดหลักแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ความเป็นมาของบริการคลินิกออดนุหรี

เริ่มจากประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้สูบบุหรี่และนโยบาย

- บุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่นๆ
- ภาครัฐมีการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง
- องค์การอนามัยโลก พ.ศ.2551 พบว่าการช่วยให้ผู้ที่ติดบุหรี่อยู่แล้วเลิกสูบยังมีการดำเนินการน้อยในประเทศไทย
- การจัดตั้งคลินิกออดนุหรีตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ยังไม่เป็นระบบและมีผู้มารับบริการน้อย

- จากประเด็นดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลเริ่มดำเนินการจัดตั้งคลินิกอดบุหรี่และให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมาและในปีงบประมาณ 2552 ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่อย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและในปีงบประมาณ 2554 ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช.เขต 6 จังหวัดระยอง สำหรับพัฒนาคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลและขยายผลลงสู่ชุมชน ส่งผลให้จำนวนผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมาก

กระบวนการดำเนินงานที่สนองต่อนโยบายของ สปสช. ดังนี้

ด้านนโยบาย

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
2. จัดตั้งคณะทำงานแกนนำจากหน่วยงานต่างๆ
3. ประกาศนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยมีนโยบายที่ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่กำหนดไว้ในข้อ 5 ดังนี้
 - a. “มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่และฟื้นฟูสุขภาพจากผลกระทบของการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ”
4. การประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลปลอดบุหรี่ให้ประชาชนรับทราบ

ด้านการจัดสภาพแวดล้อมเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100 %

1. ติดป้ายด้านหน้าโรงพยาบาลให้เป็นอย่างชัดเจน
2. ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ในที่ต่างๆ ของโรงพยาบาลตามความเหมาะสมโดยติดตั้งทั้งภายในและภายนอกอาคาร
3. จัดระบบการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาลโดยกำหนดผู้รับผิดชอบประจำโซน

ด้านการส่งเสริมการเลิกบุหรี่

1. การช่วยให้บุคลากรและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเลิกสูบบุหรี่
2. จัดทำแผนภูมิการส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำโดยใช้ทักษะ 5A, 5R
3. จัดมุมดื่มชาลดอาการอยากบุหรี่ไว้ในโรงพยาบาล

รูปแบบ/วิธีการให้บริการคลินิกออบุหรีที่ดำเนินการ

1. คัดกรองในผู้รับบริการแผนกต่างๆ ด้วยคำถาม 2A แล้วส่งคลินิกเด็กบุหรี
2. คัดกรองในคลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
3. คลินิกจิตเวช คลินิกวัณโรค
4. คัดกรองในคลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกฝากครรภ์ แนะนำให้ผู้สูบบุหรีในครอบครัวเข้ารับคำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี
5. คัดกรองในผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล แจ้งมาที่คลินิกออบุหรี
6. บำบัดรักษาในโรงพยาบาล ด้วยหลัก 5R/Solution focused และรูปแบบการบำบัดอื่น
7. บำบัดรักษาในสถานีนอามัย ด้วยการให้คำปรึกษาตามแนวทางการเลิกบุหรี
8. การใช้สมุนไพรรักษาดอกขาว ช่วยลดอาการอยากบุหรีควบคุมในโปรแกรมการบำบัด

มีระบบการบันทึกการสูบบุหรีของผู้ป่วยในเวชระเบียน

โดยเจ้าหน้าที่ ใช้คำถาม 2A แล้วบันทึกในเวชระเบียนทุกราย

การจัดกิจกรรมเผยแพร่

รายการ	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
นำนักเรียนมัธยม เข้าค่ายบุหรี	4	-	-
จัดอบรมนักเรียน	4	4	2
จัดอบรมเจ้าหน้าที่	3	-	-
จัดนิทรรศการ	2	2	1
วิทยุชุมชน	12	12	8

ความสำเร็จของการจัดบริการ

รายการ	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ผู้สมัครใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี	266	246	107
ผู้ที่สามารถเลิกบุหรีได้จริงในระยะเวลา 4 สัปดาห์	127 (ร้อยละ48)	135 (ร้อยละ55)	73 (ร้อยละ58)
ผู้สมัครใจเข้ารับบริการเลิกบุหรี	266	246	107

ปัจจัยของความสำเร็จ

1. ความมุ่งมั่นและร่วมแรงร่วมใจของบุคลากร
2. งบประมาณและสื่อที่ได้รับสนับสนุนจากมูลนิธิธรรมาภรณ์เพื่อการไม่สูบบุหรี
3. งบประมาณจาก สปสช. เขต 6 ระยอง
4. ผู้บริหารให้การสนับสนุน

โอกาสพัฒนา

ดำเนินงานคลินิกออบุหรีในสถานีนอนามัยตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติอบุหรี จำนวน 14 แห่ง

โรงพยาบาลแม่สอด จ.ตาก

โดย คุณคำแว่น เชื้อนเป็ก

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลแม่สอด ตั้งอยู่เลขที่ 175/16 ถนนศรีพานิช ตำบลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในเปิดให้บริการ 420 เตียง การดูแลในระดับตติยภูมิ ซึ่งลักษณะการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยเฉพาะทางหลายสาขา ผู้อำนวยการปัจจุบัน คือ นายแพทย์รณไตร เรืองวีระยุทธ

ความสำคัญ

ในควันบุหรี่ที่มีสารพิษมากกว่า 4,000 ชนิด สถาบันพิทักษ์สิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกาและศูนย์วิจัยโรคมะเร็งนานาชาติพิสูจน์แล้วว่าควันบุหรี่เป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ ถึงแม้จะไม่ได้สูบบุหรี่ด้วยตนเองแต่รับควันจากปลายมวนบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศ ถึงแม้จะได้รับเพียงเล็กน้อยก็ตาม โดยเฉพาะบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

โรงพยาบาลแม่สอดได้เปิดดำเนินการให้การบำบัดรักษาผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 และเริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง ตั้งแต่ปี 2539 โดยมีการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ในโรงพยาบาล ซึ่งให้บริการทั้งด้านให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่และการให้ยาช่วยในการเลิกบุหรี่สำหรับผู้รับบริการที่ไม่สามารถเลิกได้ด้วยตัวเอง โดยทีมที่ให้บริการเป็นสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับให้บริการเชิงรุกและเชิงรับโดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินงานปลอดบุหรี่ 100% และมีแผนปฏิบัติงานต่อเนื่องให้ครอบคลุมทั้งในและนอกโรงพยาบาล ขอความร่วมมือกับร้านค้าหน้าโรงพยาบาลสามล้อ รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างรวมถึงผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลแม่สอดอย่างต่อเนื่องและมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ โดยกำหนดเป็นแผนงานของโรงพยาบาลและติดป้ายประชาสัมพันธ์ตลอดเวลา

ได้จัดตั้งคลินิกอดบุหรี่เป็นสถานที่เฉพาะ เปิดให้บริการตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ โดยวันจันทร์เช้าจะได้พบจิตแพทย์ ผู้ให้การบำบัดรักษาและสั่งยา ช่วงบ่ายของทุกวันได้รับการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่โดยพยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ที่ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่

กลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการ

1. กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีประวัติสูบบุหรี่/ แพทย์ส่งมาจาก OPD ต่างๆ
2. ผู้ที่สูบบุหรี่มีความประสงค์ที่จะเลิกบุหรี่

บุคลากรที่ให้บริการในคลินิกอดบุหรี่

- | | | |
|------------------|---|------|
| 1. จิตแพทย์ | 1 | ท่าน |
| 2. พยาบาลวิชาชีพ | 2 | ท่าน |
| 3. นักจิตวิทยา | 3 | ท่าน |
| 4. เภสัชกร | 1 | ท่าน |

รูปแบบ/วิธีการให้บริการคลินิกอดบุหรี่ที่ดำเนินการ

1. ให้คำปรึกษา Individual , group ใช้หลัก 5A , 5R
2. ให้ยา Bupropion, Vareniclin, Nortriptyline, Fluoxetine, Nicotine Gum น้ำยาบ้วนปากเลิกบุหรี่ (0.5% Na nitrate)
3. แพทย์ทางเลือก เช่น ฝังเข็ม
4. ใช้วิธีการหักดิบ
5. โครงการจัดอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยบุหรี่ให้นักเรียน , พระภิกษุสามเณร และประชาชนทั่วไป

การติดตามการรักษา

- นัดติดตามให้ผู้รับบริการมาพบที่คลินิกอดบุหรี่
- ติดตามโดยใช้โทรศัพท์

จำนวนผู้รับบริการในคลินิกอดบุหรี่และความสำเร็จของการจัดบริการ

ปีงบประมาณ	รับปรึกษาจากผู้ป่วยใน (คน)	รับปรึกษาจากคลินิกโรคเรื้อรัง (คน)	มารับบริการด้วยตัวเอง (คน)	รวมผู้มารับบริการทั้งหมด	สามารถเลิกบุหรี่ได้ (คน)
2551	2	3	40	45	7
2552	5	10	56	71	14
2553	2	9	15	26	6
2554 (ต.ค.53-ก.ค.54)	1	16	39	55	23 อยู่ระหว่าง รักษา 4 คน

โครงการที่ดำเนินการใน ปี 2554

- โครงการสำรวจแม่สอดปลอดบุหรี่ดำเนินการแล้ว 9 มิ.ย.54
- โครงการเจ้าหน้าที่ร่วมใจต้านภัยบุหรี่ดำเนินการแล้ว 13 ก.ค.54
- โครงการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความภาคภูมิใจที่ได้รับล่าสุด คือ การได้รับรางวัลโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ระดับเพชรซึ่งทางเครือข่ายสมาคมวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่โดยได้มอบให้เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2554 ที่ผ่านมา

เอกสารประกอบการอภิปรายรายกลุ่ม

ปัญหา อุปสรรคและข้อคิดเห็นแนวทางในการประสานระบบการดำเนินงานบริการรถบขม (สปสข.เขต 1-12)

1.ปัญหาและอุปสรรคด้านวิชาการของการดำเนินงานบริการรถบขม มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.ปัญหาและอุปสรรคด้านระบบของการดำเนินงานบริการรถบขม มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.ข้อคิดเห็นแนวทางในการประสานระบบการดำเนินงานบริการรถบขม ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก



ศจย.
www.trc.or.th

ประกาศ

ผลการตัดสินโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพนักงานช่วยเหลือผู้พิการผ่านเรื่อง
ภายใต้โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาต้นแบบบริการอดบุหรี

หลักเกณฑ์การพิจารณาเรื่องเล่า ประกอบด้วย เนื้อหา และลีลาการเขียน ซึ่งเรื่องเล่าที่ผ่านเกณฑ์จะ
ได้รับเกียรติบัตร เงินสนับสนุนบทความละ 2,000 บาท และได้รับเชิญมาเล่าเรื่องในการประชุมแลกเปลี่ยน
เรียนรู้พนักงานช่วยเหลือผู้พิการ การประชุมวิชาการบุหรีกับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 (Pre-conference) วันพุธที่
24 สิงหาคม 2554 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร

จึงขอประกาศผลการพิจารณาวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ.2554 ดังตารางท้ายประกาศนี้

	ชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์	ผู้เสนอผลงาน	หน่วยงาน
1	สยบ“นิค”เด็กน้อยผู้ทรงง”	นางอูลี ศักดิ์สุวรรณ	โรงพยาบาลน่าน จ.น่าน
2	ยาใจ..จากหัวใจของผู้ให้และผู้รับบริการ	นางวรางคณา บุบผา	โรงพยาบาลพรหมพิราม จ.พิษณุโลก
3	“จากเด็กน้อยที่อ่อนหัด”	นางสุพุดิยา เรืองจรัส	โรงพยาบาลพุทธโสธร จ.บุรีรัมย์
4	เรื่องเล่ากระบวนการทำงานแบบสหสาขา วิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยหอบหืดและโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังปลอดจากควันบุหรี่ ถึงระดับชุมชน	นางบุญญา อักษรฐ	โรงพยาบาลป่าบอน จ.พัทลุง
5	ภูมิใจที่ได้เป็น	นางกุลธิดา จันทร์านุสรณ์	โรงพยาบาลป่าบอน จ.พัทลุง
6	ดั่งดอกบัวบาน	นางสาวอภิญา ลุนนากัน	โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด
7	คุณหมอดัวน้อย	นางจรรยา ใจหนูน	โรงพยาบาลสมเด็จพระ เจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก
8	“เรื่องเล่า...ด้วยแรงแห่งรัก”	นายศศพล คชมิตร	โรงพยาบาลเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด
9	สัญญาใจในเดือนรอมฎอน	นายอุสมาน แวหะยี	โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลลำใหม่ จ.ยะลา
10	ประสบการณ์ของคนทำงานช่วยเหลือคนหู	นายสุภูมิพนธ์ พรศรี	คลินิกฟ้าใส ศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระ เทพฯ จ.นครนายก

หมายเหตุ: ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจากคณะกรรมการโดยไม่ได้เรียงลำดับ