# C16

# Hospital Wide Effort in Promoting Smoking Cessation

12 มีนาคม 2553 เวลา 8.30-9.30 น.

ห้อง Sapphire 6


| | |
|---|---|
| บุษริน เพ็งบุญ | โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี |
| พญ.กิตติยา ศรีเลิศฟ้า | โรงพยาบาลตากสิน |
| พวงประภา เพ็ชรมี | โรงพยาบาลรามัน จ.ยะลา |
| นพ.ชัย กฤตยาภิชาติกุล | สำนักงานผู้แทน WHO ประจำประเทศไทย (ผู้ดำเนินการอภิปราย) |



**การอ้างอิง**

ชัย กฤตยาภิชาติกุล, บุษริน เพ็งบุญ, กิตติยา ศรีเลิศฟ้า และ พวงประภา เพ็ชรมี. "Hospital Wide Effort in Promoting Smoking Cessation." *11th HA National Forum Proceedings.* สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2553.

*นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล*

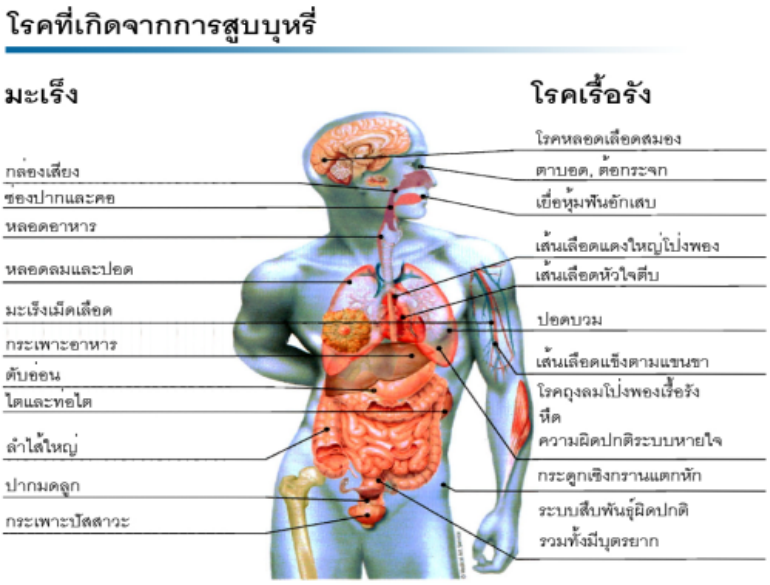
*ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมยาสูบ สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย*

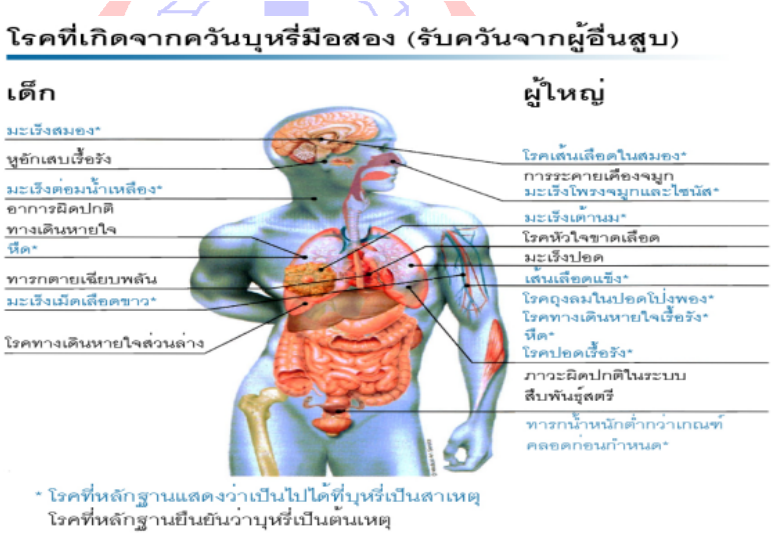
เรื่องการควบคุมยาสูบเป็นเรื่องที่มีคนสนใจมาก พวกเราคือคนที่สนใจจริง อยากทำเรื่องบุหรี่ ถึงเหตุการณ์อย่างไรก็มา เรื่องที่เราพูดคุยกันวันนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ดูชื่อเรื่อง Hospital Wide Effort in Promoting Smoking Cessation ตรงนี้บอกว่า **เรื่องของการควบคุมยาสูบต้องทำทั้งโรงพยาบาล ไม่ใช่ทำเฉพาะที่** คลินิกเลิกบุหรี่แห่งเดียว ต้องร่วมทำทั้งโรงพยาบาลในการที่จะส่งเสริมให้เกิดการเลิกบุหรี่ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่องค์การอนามัยโลกถือว่าเป็นปัญหาใหญ่ที่สุด เป็น priority ต้น ๆ ขององค์การอนามัยโลกที่จะให้ทั่วโลกช่วยกันทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของ cessation ทั่วโลกทั้งโลก มีไม่กี่ประเทศที่ทำได้ดี ฉะนั้นการที่เรามาคุยกันในเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ดี

ทางองค์การอนามัยโลกได้มาสำรวจศักยภาพของประเทศไทยในการควบคุมยาสูบ ประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าทำเรื่องการควบคุมยาสูบได้ดี แต่จากการประเมินศักยภาพ จุดอ่อนที่สุดของเรามี 2 เรื่อง เรื่องที่หนึ่งคือเรื่องของการบังคับใช้กฎหมาย เรามีกฎหมายที่ดีแต่ว่าเราบังคับใช้น้อยมาก จุดอ่อนที่สองที่สำคัญคือ tobacco cessation service เราอ่อนมาก ดังนั้นวันนี้จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เราพยายามคัดเลือกโรงพยาบาลที่ทำได้ดีที่สุดในประเทศที่จะมาแลกเปลี่ยนกันว่า ทำอย่างไรจึงจะทำได้ดี

ทำไมเราจึงต้องทำร่วมกันทั้งโรงพยาบาล และทำไมองค์การอนามัยโลกจึงเห็นว่าเรื่องนี้มีความสำคัญ ขณะนี้ยาสูบเป็นสาเหตุหลักของการตายที่สามารถป้องกันได้ดีที่สุดของโลก คนตายมากที่สุดและป้องกันได้ ถ้าทำได้ดีให้ผลมากที่สุด สาเหตุของการตายสำคัญอยู่ที่ว่าคนสูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบครึ่งหนึ่งจะต้องตายจากโรคที่มีสาเหตุมาจากยาสูบ และคนที่สูบบุหรี่หรือใช้ยาสูบจะมีอายุสั้นลงเฉลี่ยประมาณ 15 ปี จากอายุขัยที่ควรจะเป็นจริง ขณะนี้บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคร้าย ๆ ที่มากกว่าที่เราคิด ผมเป็นหมอ ผมทำเรื่องยาสูบมาเป็นเวลานาน แต่เพิ่งรู้เมื่อไม่นานมานี้ว่าบุหรี่มีพิษมากมายขนาดไหน บุหรี่ทำให้เกิดมะเร็งตั้งแต่จมูก กล่องเสียง ช่องปาก ลงไปถึง

ระบบต่าง ๆ เกือบทุกระบบ ทั้งโรคมะเร็งเกือบทุกชนิดและเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังมากมาย ดังรูปภาพ




แม้แต่คนที่ไม่สูบบุหรี่ที่รับควันบุหรี่จากคนอื่นก็สามารถที่จะเป็นอันตรายได้มากมายเช่นเดียวกัน ถ้าบุหรี่เป็นสาเหตุของโรคได้ขนาดนี้ นั่นหมายถึงว่าเป็นภาระของโรงพยาบาล เป็นภาระของสังคมทางด้านสุขภาพมากแค่ไหนที่ต้องดูแลโรคเหล่านี้ ถ้าเราช่วยกันควบคุมยาสูบ ช่วยกันป้องกัน ก็จะป้องกันโรคเหล่านี้ได้ทั้งคนสูบและคนที่ไม่ได้สูบ ขณะนี้ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกบอกว่าบุหรี่เป็นสาเหตุการตายที่ร้ายแรงที่สุด

ถ้าเราดูตาม diagram จะเห็นว่าบุหรี่ทำให้คนตายถึงปีละ 5 ล้าน 4 แสนคน ในขณะนี้เรากลัวเรื่องเอดส์ เรื่องอุบัติเหตุจราจร เรื่อง TB ที่กำลังเพิ่มมากขึ้นในบ้านเรา แต่บุหรี่เป็นสาเหตุของการตายมากกว่าสามโรคที่ว่านี้รวมกันเสียอีก

ถ้าเรามองว่าคนไทยตายเท่าไร ปีหนึ่งคนไทยตายประมาณ สี่หมื่นสองพันคน เราตายจากเอดส์กี่คน ตายจากอุบัติเหตุจราจรกี่คน ข้อมูลบ้านเราก็ไม่ต่างจากทั่วโลกเฉลี่ย คือมีคนตายจากบุหรี่มากมายเหลือเกิน เฉพาะมะเร็ง มี 31% ของมะเร็งในผู้ชายมีสาเหตุมาจากบุหรี่ 8% ของมะเร็งในผู้หญิงมีสาเหตุจากบุหรี่เช่นเดียวกัน ความร้ายแรงตรงนี้ทำให้เราจำเป็นที่จะต้องทำ ถ้าดูข้อมูลการสำรวจการใช้ยาสูบในประเทศไทยจะเห็นว่าผู้ชายไทยยังสูบบุหรี่ถึง 42% ยังสูบบุหรี่อยู่ในปี 2548-2549 และสำรวจล่าสุดในปี 2552 ผู้ชายก็ยังอยู่ที่ 40% ผู้หญิง 2.7% แต่ผู้หญิงวัยรุ่น 4.8% นั่นหมายถึงอนาคตผู้หญิงไทยจะสูบบุหรี่มากขึ้น กำลังเป็นปัญหาใหญ่

ถ้าเราดูความสูญเสีย รัฐบาลเก็บภาษีจากบุหรี่ได้ปีละ 43,207 ล้านบาท แต่เฉพาะ3 โรค มะเร็งปอด โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และถุงลมโป่งพอง เราเสียค่ารักษาไป 45,550 ล้านบาท ซึ่งมากกว่าอีก และถ้าเราคิดถึงโรคอื่น ๆ ที่ได้พูดมาข้างต้นแล้วนั้น เราสูญเสียสักแค่ไหน

ถ้าเราคิดว่าขณะนี้เรามี 20% โดยเฉลี่ยทั้งผู้หญิงและผู้ชายสูบบุหรี่ เรามีคนไทยสูบบุหรี่ประมาณ 11 ล้านคน ในจำนวนนี้ถ้าเราจะช่วยเหลือเขา ตอนนี้เรามีกี่โรงพยาบาลที่มีคลินิกเลิกบุหรี่ทั่วประเทศ ในแต่ละคลินิกมีคนใช้บริการวันละกี่คน ปีหนึ่งโรงพยาบาลหนึ่งได้กี่คน สมมุติว่าเรามีโรงพยาบาลที่มีคลินิก 100 โรงพยาบาล เรามีวันละ 20 คน เดือนหนึ่งมีแค่ 20 วันทำการ รวมแล้วประมาณ 400 คน ปีหนึ่งเราได้สี่หมื่นกว่าคน 100 โรงพยาบาลได้กี่คน เราได้นิดเดียวเอง ได้ไม่กี่เปอร์เซ็นต์ของคนที่สูบบุหรี่ เมื่อเป็นอย่างนี้การให้บริการในคลินิกเลิกยาสูบอย่างเดียวไม่มีทางที่จะช่วยเหลือให้คนเลิกบุหรี่ได้ ดังนั้นจึงบอกว่าทั้งโรงพยาบาลต้องช่วยกัน เรามีคลินิกตั้งรับอย่างเดียวไม่ได้ เราคงต้องทำเชิงรุก

คนที่สูบบุหรี่เองไปสำรวจแล้วพบว่าคนสูบบุหรี่ไม่กี่คนที่รู้ว่ามันอันตรายมากขนาดไหน ส่วนใหญ่รู้แต่คิดว่าคงนิดหน่อย การทำเชิงรุกจะทำโดยคลินิกเลิกบุหรี่อย่างเดียวก็คงไม่ได้ ต้องทำทั้งโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลเป็นจุดที่มีโอกาสดีที่สุดที่จะเข้าถึงผู้สูบบุหรี่ เข้าถึงญาติเขา และหมอ/พยาบาลคือผู้ที่ผู้ป่วยฟังมากที่สุด คนอื่นไปแนะนำเขาฟังน้อยกว่าเรา เขาเชื่อถือเรา จำเป็นที่พวกเราต้องทำ และทำในโรงพยาบาลไม่พอต้องเป็นเครือข่าย

ตัวอย่างอย่างนี้คือตัวอย่างที่องค์การอนามัยโลกอยากให้เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างสาธารณสุขมูลฐานที่อยู่ใกล้ชาวบ้านต้องมีบทบาท โรงพยาบาลที่จะมานำเสนอวันนี้มีทุกอย่างที่อยากเห็น อันนี้จะเป็นตัวอย่างไม่เฉพาะประเทศไทย น่าจะเป็นตัวอย่างสำหรับทั้งโลก ดังนั้น เราจะคุยกันว่าโรงพยาบาลเหล่านี้ทำอย่างไร มีจุดอ่อน จุดแข็งตรงไหน อย่างไร เราจะพัฒนาต่ออย่างไร และขยายผลไปทั้งประเทศได้อย่างไร

จะเริ่มจากโรงพยาบาลอินทร์บุรี ซึ่งได้ทำก่อนใคร ว่าอินทร์บุรีได้ทำอย่างไรบ้างและดูว่ามีจุดเด่นที่เราอยากเห็นอย่างไร

# ระบบการแนะนำเลิกบุหรี่ในชุมชน

*บุษริน เพ็งบุญ*

*โรงพยาบาลอินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี*

## จากโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ถึงการช่วยเลิกบุหรี่ในชุมชน

### ประกาศโรงพยาบาลปลอดบุหรี่

โรงพยาบาลได้เริ่มทำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่มาตั้งแต่ปี 2548 และได้ประกาศเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ตั้งแต่ปี 2549

### ทีมสหสาขาวิชาชีพ/บุคลากรผู้สูบบุหรี่

ระบบการทำงานใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่บุคลากรทุกหน่วยงาน ทุกวิชาชีพ ตั้งแต่เภสัชกร ทันตแพทย์ แพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย คนงาน

ที่สำคัญ จุดเด่นของอินทร์บุรีคือเราเอาบุคลากรที่สูบบุหรี่ของโรงพยาบาลทุกคนมาเป็นทีมทำงาน เพราะว่าช่วงแรกที่เราทำนั้นผู้สูบบุหรี่จะต่อต้านโครงการด้วยคิดว่าเราไปริดรอนสิทธิหรือไปกดดันเขา เมื่อเราได้นำผู้สูบบุหรี่มาเป็นทีมทำงาน ผลก็คือ 1) เราได้พวก เราไม่มีคนต่อต้าน 2) เราได้ประสบการณ์ตรงจากคนที่สูบบุหรี่จริง ๆ มาใช้ในการทำงาน เช่น การติดป้ายในโรงพยาบาล เราจะให้ผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ออกแบบ คิดว่าจะไปติดตรงไหน เพราะผู้ที่สูบบุหรี่จะรู้ว่าป้ายแบบไหนจะท้าทายน่าสูบ ป้ายแบบไหนที่น่าให้ความร่วมมือ และจุดไหนเป็นจุดที่ควรจะติดป้าย คือเป็นจุดที่ล่อแหลมหรือจุดที่มีบรรยากาศที่เหมาะกับการสูบ ฉะนั้นเราจึงให้ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นผู้คิดและทำ

### ระบบ 5As ในงานประจำ

ระบบที่เราใช้เป็นระบบ 5A[1] ซึ่งคิดว่าประเทศเราคงระบบเดียวกันหมด อยู่ในงานประจำ มีลักษณะสอดคล้องกับงานของแต่ละหน่วยงาน

## *การดำเนินงานของ OPD และหน่วยงานสนับสนุน*

### คัดกรองประวัติการสูบบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง

OPD กับหน่วยงานสนับสนุนใช้รูปแบบใกล้เคียงกัน คือ ทุกคน ทุกหน่วยงานต้องมีการคัดกรองซักประวัติของผู้สูบบุหรี่และผู้ได้รับควันบุหรี่มือสอง

### ทำสัญญลักษณ์

เมื่อคัดกรองแล้วจะมีการติดสติกเกอร์คือเริ่ม A1 และ A2 ของ OPD คือถามว่ามีการสูบบุหรี่หรือเปล่า ถ้าบอกว่าไม่สูบก็จะติดสติกเกอร์ว่าไม่สูบ และจะถามต่อว่ามีคนในบ้านสูบบุหรี่หรือไม่ เพื่อประเมินการได้รับควันบุหรี่มือสอง ถ้ามีคนในบ้านสูบบุหรี่ จะติดสติกเกอร์รูปบ้านที่มีบุหรี่อยู่ข้างใน ถ้าถามแล้วพบว่าตัวเขาเป็นผู้สูบบุหรี่ก็จะเป็นสติกเกอร์สูบบุหรี่ติดที่ประวัติของผู้รับบริการทุกราย

### แนะนำการเลิกบุหรี่/ส่งต่อคลินิกอดบุหรี่

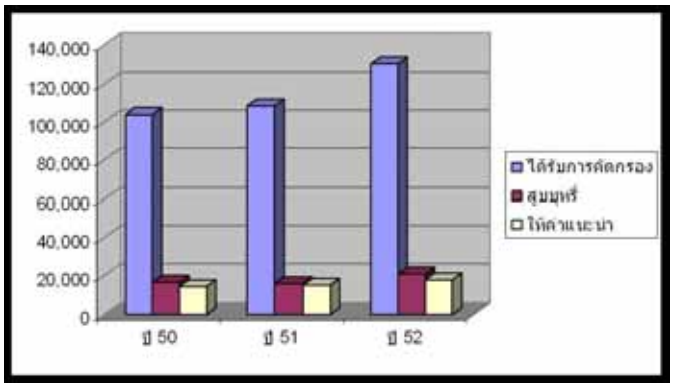
พอคุยเสร็จแล้วมีผู้สูบบุหรี่จะมีการแนะนำให้เลิกบุหรี่ ซึ่งการแนะนำจะเป็น 2 แบบ ถ้าแนะนำแล้วผู้รับบริการยินยอมและมีเวลาคุยกับเราต่อ ก็จะส่งต่อไปที่คลินิกอดบุหรี่

---

[1] (1) Asking every patient about tobacco use, (2) Advising all smokers to quit, (3) Assessing smokers' willingness to make a quit-attempt, (4) Assisting smokers with treatment and referrals, and (5) Arranging follow-up contacts.

### แจกแผ่นพับ เทคนิค/คู่มือการเลิกบุหรี่

ถ้าคนไข้ยังไม่พร้อมวันนี้ จะมีคำแนะนำสั้น ๆ ในเรื่องของอันตรายของบุหรี่และจะมีแจกคู่มือการเลิกบุหรี่ให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการไปเลิกบุหรี่ด้วยตัวเอง หรือกรณีที่มีผู้สูบบุหรี่อยู่ในบ้านก็จะฝากเคล็ดลับการเลิกบุหรี่ด้วยตัวเองไปให้คนที่บ้านด้วย




พบว่า ตั้งแต่ปี 2550-52 เราสามารถคัดกรองผู้รับบริการที่ OPD ได้ประมาณ 90% แต่ก็มีอัตราแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ผู้สูบบุหรี่เราจะพบประมาณ 15-16% ในแต่ละปี ซึ่งประมาณ 80% ของผู้สูบบุหรี่ได้รับคำแนะนำในการเลิกบุหรี่

## *การดำเนินงานของ IPD*

ส่วนผู้ป่วยในเมื่อรับเข้าหอผู้ป่วยจะทำ 5A เลย เพราะผู้ป่วยในจะมีเวลามากกว่า

### การคัดกรองประวัติการสูบบุหรี่และได้รับควันบุหรี่มือสอง

ในแบบฟอร์มรับใหม่ของทุกหน่วยงานจะมีแบบการคัดกรองการสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการพยาบาลจะมีบันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ทุกราย ถ้าผู้ป่วยย้ายตึกจะมีแบบฟอร์มการส่งต่อของแต่ละหน่วยงาน

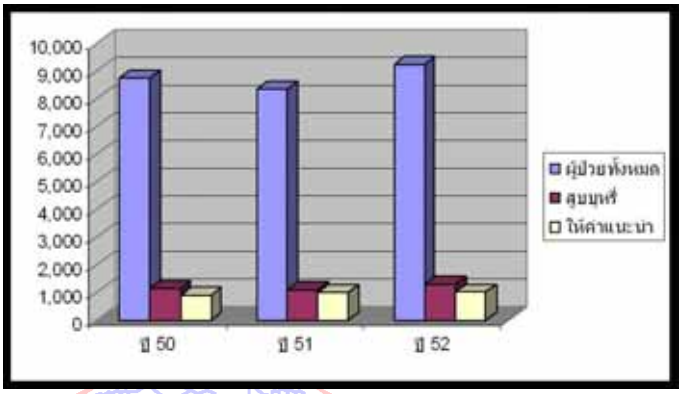
### ดูแลช่วยเลิกบุหรี่ผู้ป่วยและครอบครัว

ที่สำคัญเราเน้นที่ครอบครัวด้วยเพราะว่าผู้ที่อยู่กับคนไข้คือครอบครัวตลอดเวลาไม่ใช่เจ้าหน้าที่ ฉะนั้นการดูแลคนไข้เราจะเน้นญาติที่มาเฝ้าหรือคนในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

### ติดตามและส่งต่อ

ที่สำคัญอีกอันคือระบบการติดตามและส่งต่อ A5 คือการติดตาม เรามีปัญหาตรงนี้ค่อนข้างสูง มีคนไข้ที่ loss follow up มาก ทุกหอผู้ป่วยของเราจะทำการติดตามเอง ไม่ได้ส่งที่คลินิกอดบุหรี่

### ผลการดำเนินการ




จำนวนผู้รับบริการที่เราสามารถทำได้ในหอผู้ป่วยในก็คือประมาณ 80% ได้รับการคัดกรองและพบผู้สูบบุหรี่ประมาณ 14-15% ในแต่ละปีให้บริการเลิกบุหรี่ได้ประมาณ 85-87%

## *อัตราการเลิกบุหรี่*

### OPD ร้อยละ 23

จากการให้บริการดังกล่าวเราพบว่าหลังการติดตาม 1 ปี OPD จะช่วยเลิกบุหรี่ได้ประมาณ 23% ในปีแรกที่ทำคือปี 2550 เราทำได้ถึง 32% แต่พอจำนวนผู้รับบริการเรามากขึ้น เราทำการเลิกบุหรี่ได้ก็จะน้อยลงเพราะแต่ละปีเราจะมีผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นจากปี 2549 มีไม่ถึง 200 คน และในปี 2552 มีประมาณ 1,000 คน

### IPD ร้อยละ 27

IPD สามารถช่วยเลิกบุหรี่ได้มากกว่า คือประมาณ 27% ซึ่งเรามองว่าปัญหาของเราคือ loss follow up ค่อนข้างมาก เมื่อ loss follow up ไปแล้ว เราจะถือว่าเป็นผู้ที่กลับไปสูบบุหรี่ จึงทำให้มีอัตราการเลิกบุหรี่ได้ ต่ำ ซึ่งตรงนี้เราจะแก้ไขปัญหาต่อไป

## โรงเรียน/วัด ร้อยละ 8

เราทำในโรงเรียนและวัดด้วย ที่สิงห์บุรีจะมีโรงเรียนพระปริยัติธรรม ซึ่งมีสามเณรเกือบพันรูป และสามเณรสูบบุหรี่กว่า 40% ทางวัดได้ติดต่อให้เราไปให้บริการในการทำกลุ่มเลิกบุหรี่ แต่ผลปรากฏว่าในการติดตามเมื่อ 1 ปี ทั้งโรงเรียนทั้งวัดเลิกบุหรี่ได้ประมาณ 8% เด็กจะได้ผลตรงนี้ค่อนข้างน้อย

## ชุมชน ร้อยละ 50

ที่เราสนใจคือชุมชน เราทำชุมชนนำร่องหนึ่งหมู่บ้าน เราเข้าไปอบรม อสม. ให้ อสม. ไปชักจูง พูดคุยให้คนที่สูบบุหรี่ให้มาเลิกบุหรี่ เมื่อเขารวมกลุ่มได้แล้วให้เขาเข้ามาและเราเข้าไปทำกลุ่มให้ในหมู่บ้าน กลุ่มแรกที่เราเข้าไปทำ 14 คน หลังติดตาม 1 เดือนเลิกได้ 9 คน ติดตาม 3 เดือนเหลือ 8 คน ติดตาม 1 ปีเหลือ 7 คน นั่นคือได้ 50% แต่พอเลย 1 ปีมาคนที่เคยเลิกได้ 3 เดือนกลับมาเลิกได้อีก ก็เป็นอันว่าเลิกได้ทั้งหมด 8 คน ในกลุ่มคนที่มาเข้ากลุ่มกับเรา แต่ที่สำคัญคือญาติ คือคนที่มาเลิกนั้นเป็นสามีแต่ภรรยาสูบด้วย มีอยู่คนหนึ่งที่สามีกลับไปชวนภรรยาเลิกบุหรี่ได้ด้วยโดยไปแนะนำเอง คุยเอง โดยที่เราไม่ต้องคุย คนที่มาเข้ากลุ่มกับเรามี อสม.ที่เลิกบุหรี่ได้ หลังจากทำกลุ่มแล้ว เราเป็นพี่เลี้ยงไปให้คำปรึกษากับ อสม. ต่อ ที่เราภูมิใจคือ อสม.คนนี้กลับไปชักชวนคนที่ต้องการเลิกบุหรี่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลได้เป็นจำนวนมาก เพราะเขามีประสบการณ์ตรงที่เขาเลิกได้ เขามีแรงจูงใจ มีความภาคภูมิใจ ไปคุยได้ ตอนหลังเราอบรม อสม. ต่อและให้เขาช่วย ซึ่ง อสม.คนนี้ได้ไปให้คำแนะนำกับกลุ่มเพื่อนที่กินเหล้าด้วยกัน และเลิกได้อีก 3 คน จนทั้งกลุ่มเลิกได้หมดเลย ซึ่งตรงนี้เรามองว่า อสม. ก็มีศักยภาพในการทำงาน

## *ถอดบทเรียนการดำเนินงาน*

จากการทำงานตั้งแต่ปี 2549 ทำให้เราถอดบทเรียนการทำงานออกมาได้ว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลจำนวนน้อย **ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน** การบำบัดของเราทำได้ไม่มาก ติดตามได้น้อย คนไข้ loss follow up

**มาโรงพยาบาลก็เมื่อป่วยแล้ว** ใช้ทรัพยากรมาก ได้ผลน้อย พอติดตามเราพบคนไข้เสียชีวิตทุกครั้งที่ติดตาม ซึ่งเราพยายามช่วยไปแล้วแต่เสียชีวิตก่อน เราพบว่า**ชุมชนมีอัตราการเลิกบุหรี่ที่สูง** น่าพึงพอใจและน่าสนใจมาก ส่วน**การบำบัดในเด็กและเยาวชนมักได้ผลน้อย**

## ปรับรูปแบบการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2551

เราจึงปรับรูปแบบการทำงานในปี 2551 โดยเน้นการทำงาน**เชิงรุกในชุมชน** ช่วยผู้สูบบุหรี่ในชุมชนให้เลิกได้ก่อนเกิดโรค ใน**เด็กและเยาวชน**เน้นที่กระบวนการป้องกัน โดยทำกิจกรรมให้เด็กมีภูมิคุ้มกันด้วยตัวเอง และจะให้เด็กผลิตสื่อ ทำกิจกรรม และนำสื่อส่งให้**ครอบครัวผู้ปกครอง**ที่สูบบุหรี่ต่อ

เพราะจากการประชุมเรื่องบุหรี่แห่งชาติ มีข้อมูลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ค่อนข้างมากแต่เลิกบุหรี่น้อยที่สุด เพราะเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่ส่วนกลางส่งไปน้อย เราต้องการให้เด็กผลิตสื่อเอง โดยเราเน้นพัฒนาการแต่ละช่วยวัย ถ้าเป็นเด็กเล็ก เราจะไปเล่านิทาน วาดการ์ตูน ระบายสี ถ้าเป็นเด็กโตก็จะจัดตามพัฒนาการแต่ละช่วงวัย แต่เมื่อเสร็จแต่ละกิจกรรมที่ทำแล้วเราจะให้เด็กถือกลับบ้าน ไปอวดพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เด็กจะไปคุย นี่คือสื่อต่อต้านบุหรี่ที่เด็กจะสามารถนำไปสื่อต่อให้ผู้ปกครอง

รูปข้าง ๆ ที่เห็นคือรูปดอกไม้จันทร์ซึ่งเป็นรูปจากสามเณร

## *การสร้างความเข้าใจ*

เมื่อเราดำเนินการเชิงรุก สิ่งแรกที่ทำคือการสร้างความเข้าใจ

### การสร้างความเข้าใจในโรงพยาบาล

การทำงานเชิงรุกไม่ใช่เรื่องเรื่องใหม่ แต่บุคลากรในโรงพยาบาลก็ยังไม่เข้าใจ ก่อนทำงานในชุมชนเราต้องสร้างความเข้าใจกับทีมงาน โดยเฉพาะ**ผู้บริหาร**ต้องเข้าใจและให้การสนับสนุนเรา **ทีมงาน**ของเราที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ ทุกคนมีความรู้ ประสบการณ์และทัศนคติที่แตกต่างกัน การทำงานต้องมีเป้าหมายและสร้างภาพเดียวกันก่อนสำหรับผู้ร่วมงาน ต้องสร้างความเข้าใจก่อน

### การสร้างความเข้าใจกับชุมชน

ชุมชนต้องทราบว่าเขาทำงานตรงนี้เขา**ได้อะไร**และ**บทบาท**เขาคืออะไร

## *การสร้างเครือข่ายการทำงานกับชุมชน*

เราได้ไปสร้างเครือข่าย 17 สถานีอนามัย หมู่บ้านนำร่อง 2 หมู่บ้าน และมี อสม.เป็นคนทำงาน

### การทำงานร่วมกับสถานีอนามัย

เราได้**อบรม**เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างน้อย 1-2 ท่าน/สถานีอนามัย ในเรื่องของทักษะ 5A และการให้บริการเลิกบุหรี่ **วางแผน**การทำงานร่วมกัน ตอนนี้เรามี**คลินิกเลิกบุหรี่ใน สอ.** ทั้งหมด 6 แห่ง สอ. สามารถทำงานได้เอง คัดกรองประวัติ ให้คำปรึกษาได้แต่ถ้ากรณีเกินความสามารถเขาจะ**ส่งต่อ**โรงพยาบาล โดยเราจะมีเครือข่ายการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับ สอ. และ สอ.จะเป็นผู้**ประชาสัมพันธ์**สถานที่ปลอดบุหรี่ให้เรา

### บทบาทของแกนนำชุมชน

สื่อต่าง ๆ เข้าถึงชุมชนได้น้อย อสม.จะเป็น**ประชาสัมพันธ์**แบบปากต่อปากให้เราเพราะเราอบรม อสม.ในเรื่อง**การสร้างแรงจูงใจ การชักชวนเลิกบุหรี่ การแนะนำและติดตามให้กำลังใจ** เมื่อผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลแล้วไม่สูบบุหรี่เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลเราจะส่งข้อมูลให้ อสม.ซึ่งจะติดตามให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ต่อไป คนที่สูบบุหรี่อยู่ อสม. จะไปชักชวนให้เขาเลิกบุหรี่

### บทบาทของโรงพยาบาล

ส่วนบทบาทของโรงพยาบาลจะเป็น**ต้นแบบ**ให้หน่วยงานอื่น ๆ **สนับสนุนวิชาการ** มีระบบ**การส่งต่อ**ระหว่างโรงพยาบาลและสถานีอนามัย และดูแลช่วยเลิกบุหรี่ใน**บุคลากร**ของเราเองด้วย

## สรุปบทเรียนจากการดำเนินงาน

เราสรุปได้ว่า**ชุมชนมีศักยภาพ**ในการทำงาน แต่เราต้อง**สร้างความเข้าใจ**กับชุมชนให้ได้ก่อนว่า เขาจะมีบทบาทอย่างไร คนในชุมชนจะเป็น**แกนนำ**ในการดำเนินงานได้ดีที่สุด การดำเนินงานในชุมชนไม่มีสูตรสำเร็จ ต้อง**ศึกษาวิถีชีวิตและต้นทุนของชุมชน** แล้วใช้ต้นทุนนั้น ระบบ

การทำงานต้อง**ชัดเจน ง่าย ไม่ซับซ้อน** โรงพยาบาลเป็นแค่**พี่เลี้ยง**พอ ส่วนทางชุมชนมีปัญหาด้าน**ระบบข้อมูล**และต้องมีการพัฒนาอีกมาก

ที่พูดมาทั้งหมดเป็นรูปแบบที่อินทร์บุรีทำ ถามว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดหรือไม่ เราก็คงบอกว่ายังไม่ดีที่สุด ยังมีจุดอ่อนและยังคงต้องพัฒนาต่อไป

*นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล*

ผมคิดว่าทางอินทร์บุรีได้นำเสนอตัวอย่างที่ดีมาก คือแทนที่จะมีคลินิกเลิกบุหรี่ ซึ่งคนจะเข้ามาเพียงไม่กี่คน แต่ที่นี่ screen ได้ถึงปีละแสนคน ซึ่งถ้ามีคนที่สูบบุหรี่ประมาณ 10% นั่นจะหมายความว่าจะพบเป็นหมื่นขึ้นไปที่เป็นคนสูบบุหรี่ที่เราได้ให้คำแนะนำไป นอกจากนี้ยังมีการให้บริการที่เป็นเครือข่ายถึง อสม. นี่คือตัวอย่างที่เป็นต้นแบบที่องค์การอนามัยโลกนั้นอยากให้ทำ และทำได้ถึงผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่องจริง ๆ ซึ่งถ้ามีการพัฒนาไปอีกก็น่าจะเป็นที่นำไปเผยแพร่ในระดับโลกได้ต่อไป

เมื่อกี้ คุณบุษรินได้พูดถึงว่าทำต่อคนไข้อย่างไร แล้วถ้าเป็นในโรงพยาบาล กับบุคลากรในโรงพยาบาลจะทำอย่างไรบ้าง ต่อไปเป็นโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งจะนำเสนอในส่วนนี้ด้วยเชิญ คุณหมอกิตติยา จากโรงพยาบาลตากสินครับ

# โรงพยาบาลตากสิน ปลอดบุหรี่ 100%

*พญ.กิตติยา ศรีเลิศฟ้า*

*ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน*

โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาล 1 ใน 9 โรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การรณรงค์กิจกรรมโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เราได้ทุนจากมูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่และจากเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบมา 2 ทุน ในพื้นฐานคือ 1) การดำเนินการด้านนโยบาย 2) การจัดสิ่งแวดล้อม 3) การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ และ 4) การขยายผลออกสู่ชุมชน ซึ่งเป็น basic ถ้าโรงพยาบาลไหนยังไม่ได้ทำ ต้องทำ 4 กิจกรรมนี้ โดยก่อนที่จะทำตรงนี้ได้ต้องอ่านหนังสือเยอะ ๆ ก่อน โดยเฉพาะหนังสือถอดบทเรียนของมูลนิธิฯ ของอ.กรองจิตต์ เราจึงจะรู้ว่า เราจะต้องเริ่มทำอะไร

## นโยบาย

ตอนแรกเราต้องออกนโยบายโดยท่านผู้อำนวยการก่อน และจัดตั้งกรรมการจากหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่ายประมาณ 24 คนและมีคณะทำงานซึ่งมาจากหอผู้ป่วยทั้งหมด 63 คน โดยส่งนโยบายไปสู่ทุกหน่วยงาน

นโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%

1. โรงพยาบาลตากสิน เป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%
2. ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลตากสินทุกระดับเป็นตัวอย่างที่ดีในการไม่สูบบุหรี่
3. ผสมผสานการดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่เข้ากับการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
4. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตักเตือน เมื่อพบเห็นผู้สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาล
5. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรงพยาบาลปลอดบุหรี่
6. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนกิจกรรมการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่

7. จัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ให้เอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่
8. สนับสนุน ให้กำลังใจผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่
9. ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ
10. สร้างเครือข่าย แกนนำเพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในโรงพยาบาลและชุมชน
11. ไม่มีการจำหน่ายบุหรี่ภายในบริเวณโรงพยาบาล
12. ไม่รับสมัครบุคลากรที่สูบบุหรี่ เข้าทำงานในโรงพยาบาล

เราจะไม่รับสมัครคนที่สูบบุหรี่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล

## การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญ เรามีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายหลังเคารพธงชาติทุกวันว่า “โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ ขอบคุณทุกท่านที่ไม่สูบบุหรี่” และมี spot TV เพื่อการไม่สูบบุหรี่และมีคาราโอเกะ บ้านปลอดบุหรี่ทางโทรทัศน์วงจรปิดเป็นประจำทุกวัน

## การสำรวจก่อนเริ่มโครงการ

ก่อนดำเนินการเรามีการสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ทำงาน สอบถามบุคลากรประมาณ 800 คนพบว่า เห็นด้วยกับนโยบายและรู้สึกภาคภูมิใจที่เราจะช่วยเหลือให้ผู้อื่นเลิกบุหรี่ด้วยถึง 99%

สำหรับผู้ใช้บริการมีการสอบถาม 1,000 คน พบว่าเห็นด้วยกับนโยบายโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ถึง 99% และรู้สึกสบายใจที่โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 88%

## การศึกษาดูงาน

หลังจากออกนโยบายแล้ว เราไปดูงานที่อินทร์บุรีโดยคุณบุศรินทร์เป็นคนสอนเราทั้งหมด ดูที่ ward ดูการติดสติกเกอร์ และได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดี

# การจัดสภาพแวดล้อม

เราได้จัดทำป้าย “โรงพยาบาลตากสินเป็นเขตปลอดบุหรี่ 100%” ติดด้านหน้าโรงพยาบาล ให้เห็นอย่างชัดเจนป้ายหน้าโรงพยาบาล

นอกเหนือจากสติ๊กเกอร์มูลนิธิฯ แล้วเราได้จัดทำสติ๊กเกอร์เพิ่ม ซึ่งดีไซน์โดยหน่วยงานเวชนิทัศน์ มีรูปดอกลีลาวดีห้ากลีบเป็นสัญญลักษณ์ซึ่งแสดงถึงความร่วมมือกันของสหสาขาวิชาชีพ มีแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทั่วโรงพยาบาล

มีการจัด event มอบสติ๊กเกอร์ให้หน่วยงานและฝ่ายต่าง ๆ เพื่อนำไปติด

มีการจัดทำป้ายเรื่องบทบาทสำคัญของทุกวิชาชีพเพื่อการรณรงค์ในการไม่สูบบุหรี่

จัดนิทรรศการวันงดสูบบุหรี่โลก มีการติดสติ๊กเกอร์ในลิฟท์ทุกตัว

และจัดทำเสื้อยืดสีฟ้าอ่อนให้สำหรับแกนนำประมาณ 60 คน ใส่เป็นรุ่นแรก รุ่นที่ 2 วันสถาปนาจะแจกเสื้อ ซึ่งมีเรื่องบุหรี่ให้ใส่กันทั้งโรงพยาบาล และกำลังจะออกรุ่นที่ 3 เป็นเรื่องของการได้ HA และใส่เรื่องของบุหรี่เข้าไปด้วย

เป็นกำลังใจและแสดงความยินดีในการปฏิบัติกับผู้ที่เลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

ผู้บริหารและกรรมการลงไปเยี่ยมให้กำลังใจทุกหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

ระบบเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลจะไปสำรวจ ติดตามจำนวนก้นบุหรี่ทุกเดือน

# การส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่

## *การอบรม*

เราจัดอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 1,260 คน เพื่อมอบนโยบายและให้ความรู้ มีการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลในการใช้เทคนิค 5A ได้จำนวนเกือบร้อยเปอร์เซนต์คือ 425 คน

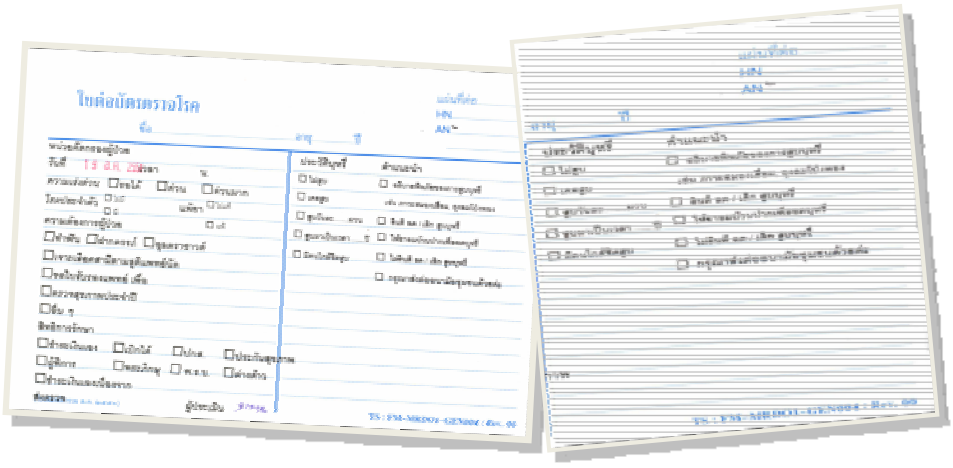
เพิ่มศักยภาพแกนนำเพื่อเพิ่มความมั่นใจของเขา และมีโครงการส่งเสริมการเลิกบุหรี่โดยกลุ่มงานอนามัยชุมชน ทำในผู้ป่วยและญาติ18 คน พบว่าสามารถเลิกบุหรี่ได้ถึง 61% ซึ่งตอนนี้ก็ยังเลิกได้อยู่เนื่องจากยังสามารถตามใกล้ชิดได้

## *โครงการส่งเสริมการเลิกบุหรี่*

### โครงการช่วยให้บุคลากรเลิกสูบบุหรี่

โรงพยาบาลตากสินจัดทำโครงการ “ลด ละ เลิกบุหรี่” ให้เจ้าหน้าที่และญาติ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ 18 คน ชาย 15 คน หญิง 3 คน ดำเนินการตั้งแต่เดือน มกราคม – พฤศจิกายน 2551 สามารถรักษาครบกำหนดและเลิกได้ 11 คน (61%)

### โครงการคัดกรองการสูบบุหรี่



สำหรับหน่วยงานคัดกรอง เมื่อได้กลับมาจากอินทร์บุรีแล้ว ได้มีการนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับเรา โดยเขาได้เริ่มทำเลยและมาระดมสมองในการทำสติกเกอร์ของเราเอง โดยออกมาเป็น 4 แบบ คือ

สูบบุหรี่

บ้านไม่มีใครสูบ

ผู้ป่วยไม่สูบบุหรี่

บ้านมีคนสูบบุหรี่อยู่

ผลการคัดกรอง ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2551–มกราคม 2553

- หอผู้ป่วยใน 19 หอ ช่วงแรกได้ประมาณ 50% ปัจจุบันได้ประมาณ 98%
- ผู้ป่วยนอก ช่วงแรกได้ประมาณ 59% ในปัจจุบันได้ 95%
- หน่วยคัดกรองผู้ป่วยซึ่งพบผู้ป่วยเป็นด่านแรกสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้ 45,374 ราย คัดกรอง 100% พบคนสูบบุหรี่ประมาณ 4.9% ในจำนวนนี้แสดงความยินดีที่จะเลิกบุหรี่ 90%
- ทันตกรรมมีผู้ป่วยทั้งหมด 24,922 ราย พบผู้สูบบุหรี่ประมาณ 1.8% ต้องการเลิกบุหรี่ 64%
- หอผู้ป่วยกุมาร แปลกมาก นึกว่าเขาจะไม่ทำ ผู้ป่วยทั้งหมด 2,985 คน จากการซักประวัติพบมีสมาชิกในบ้านของผู้ป่วยเด็กสูบบุหรี่ถึง 1,640 ราย เขาใช้เทคนิค 5A กระตุ้นญาติ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย กำลังเลิกบุหรี่ครึ่งหนึ่ง เลิกได้ 6.4% และมีการติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะ ๆ
- ผู้ป่วยนอก ENT คัดกรองผู้ป่วยทุกราย พบผู้ป่วยสูบบุหรี่ประมาณ 3.2% ของผู้ใช้บริการของเขาและมีสมาชิกในบ้านของผู้ป่วยสูบถึง 1,749 คนคิดเป็น 15%
- CCU ผู้ป่วยทั้งหมด 530 ราย ผู้สูบบุหรี่คิดเป็น 16.4% และมีผู้ที่ต้องการจะเลิกบุหรี่ถึง 62% เนื่องจากเขาป่วยและรู้ว่าบุหรี่เป็นสาเหตุให้เขาป่วย จึงต้องการจะเลิกบุหรี่ เพราะฉะนั้นจะมีการใช้เทคนิค A1, A2 หรือถ้าต้องการเลิกบุหรี่ก็จะส่งต่อไปที่หน่วยงานอนามัยชุมชน

## ระบบส่งต่อหรือจัดตั้งพัฒนาคลินิกเลิกบุหรี่

### ประเภทที่ 1 ให้คำแนะนำตามแนวทาง 5A

เดือนตุลาคม 2551 – 31 ธันวาคม 2552 จำนวน 286 ราย ผู้ป่วยใน 21 ราย ผู้ป่วยนอก 194 ราย และมาเองที่คลินิก 71 ราย ซึ่งในจำนวนทั้ง 286 รายนี้ มีผู้สมัครใจมาบำบัด 103 ราย

### ประเภทที่ 2 การบำบัดในคลินิกอดบุหรี่

จำนวน 103 ราย มารักษาครบกำหนดและเลิกได้ 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 32%

ในการพัฒนางานเลิกบุหรี่ที่งานอนามัยชุมชนนี้ ตั้งแต่เราเริ่มโครงการ ตุลาคม 2551- ธันวาคม 2552 มีสถิติการส่งมาจากผู้ป่วยใน 21 ราย ผู้ป่วยนอก 194 ราย มาที่คลินิกอดบุหรี่เอง 71 ราย เป็นจำนวนทั้งสิ้น 286 ราย ซึ่งถามจากเจ้าหน้าที่อนามัยชุมชน พบว่าก่อนที่จะเริ่มโครงการนี้มีผู้ป่วยประมาณ 100 กว่ารายเท่านั้นเอง แสดงว่าเมื่อเราเริ่มโครงการนี้มีผู้ที่มาที่คลินิกอดบุหรี่มากยิ่งขึ้น ใน 286 รายมีผู้ที่คิดว่าจะมาบำบัดจริง ๆ แค่ 103 ราย ซึ่งมารักษาครบ (หรือที่เรียกว่า intake ครบ) และสามารถเลิกได้ 33 รายคิดเป็น 32% มีการ follow up จาก 33 รายนี้เมื่อครบ 1 เดือนเลิกได้ 45% ที่ 3 เดือนเลิกได้ 34% ที่ 6 เดือนเลิกได้ 28% และที่ 1 ปีเลิกได้เหลือเพียง 20% ส่วนใหญ่จะกลับไปสูบอีก

## การขยายผลรณรงค์สู่ชุมชน

ขยายผลระบบ ถนน ปชต (5A) ลงสู่ชุมชน โดยเน้นการรณรงค์เรื่องการจัดเขตปลอดบุหรี่ในที่สาธารณะกับองค์กรต่าง ๆ และมีกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสบ้านปลอดบุหรี่ ตามความเหมาะสม (ถาม/แนะนำ/ประเมิน/ช่วยเหลือ/ติดตาม)

เรามีการทำกิจกรรมร่วมกับสำนักงานเขต สถานีตำรวจ สำนักศึกษา โรงเรียนต่าง ๆ และข้างเคียงโรงพยาบาล เรามีกิจกรรมวันงดสูบบุหรี่โลก ซึ่งเราคิดว่าเราทำได้ดีพอสมควร

กิจกรรมรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกปี 2551-2552

นำขบวนเดินรณรงค์ รพ.ตากสิน ร่วมใจขจัดภัยบุหรี่ 24 ก.ย. 51

*นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล*

ขอบคุณคุณหมอกิตติยาครับ พวกเราถ้าฟังแล้วและจับเอาข้อมูลของโรงพยาบาลอินทร์บุรี และโรงพยาบาลตากสินมารวมกัน เราจะเห็นชัดในภาพของการบริการผู้ป่วย สิ่งที่ทำในด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้ปลอดบุหรี่ทั้งจากตัวเจ้าหน้าที่ไม่สูบเองเองและสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ให้มีการสูบบุหรี่ เมื่อรวมกันก็จะเห็นภาพรวมครบทั้งหมดที่ควรจะทำ ที่นี่มีการ screen คนไข้ได้เยอะ

จะเห็นได้ว่ามีการเริ่มตั้งแต่อบรมเจ้าหน้าที่จำนวนมากเพื่อให้เข้ามาร่วมโครงการ ผมคิดว่าเรื่องนี้สำคัญ ทำอย่างไรที่จะให้คนเข้ามาร่วม ขณะที่เรามองว่าทุกวิชาชีพในโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยล้วนมีความสำคัญ ที่นี่ก็เอามาเป็นส่วนร่วมทั้งหมด

สถิติจำนวนต่าง ๆ นั้นเราคงได้นำมาศึกษากันต่อไปเนื่องจากมีเวลาจำกัด แต่ผมสังเกตว่ามีการ screen จากผู้ป่วย ญาติ ได้เยอะ บางแผนกพบ 2% บางแผนกพบ 50% อย่างแผนกเด็ก พบญาติ 50% สูบบุหรี่ จริง ๆ แล้วพวกนี้เป็นรายละเอียดที่พวกเราต้องศึกษาเชิงคุณภาพต่อไปว่าบริการชนิดใดเป็นอย่างไร ทำไมมีการแตกต่างกันอย่างไร ถ้าเราทำต่อและศึกษาแล้วเราจะได้ข้อมูล บทเรียน ที่เราจะไปพัฒนาคุณภาพต่อไปข้างหน้าได้

ส่วนในเรื่องของสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ เราต้องปฏิบัติตามกฎหมายให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% เราเพิ่งออกประกาศกระทรวงและจะมีผลบังคับใช้อีก 2-3 เดือนข้างหน้า ซึ่งพอเข้าไปในรั้วโรงพยาบาลจะสูบบุหรี่ไม่ได้เลย ไม่ว่ามุมไหน ตรงไหนก็แล้วแต่ ซึ่งแต่เดิมเคยบอกว่าในอาคารสูบไม่ได้ ข้างนอกสูบได้ แต่ตอนนี้ต้อง 100% เพราะฉะนั้นเรามาดูโรงพยาบาลรามันที่ทำสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ 100% อย่างไรและโรงพยาบาลรามันก็จะเป็นส่วนเติมเต็มของทั้ง 2 โรงพยาบาลที่ลงไปถึงชุมชนอย่างกว้างขวางและคนทุกคนทุกแผนกของโรงพยาบาลเข้ามาทำหมด ขอเชิญคุณพวงประภา ครับ

# การดำเนินงานโรงพยาบาลปลอดบุหรี่: โรงพยาบาลรามัน

*พวงประภา เพ็ชรมี*

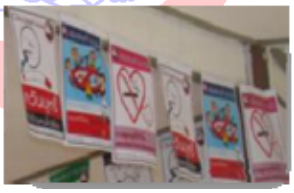
*โรงพยาบาลรามัน จ.ยะลา*

โรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในภาคใต้ การดำเนินการเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ของรามันเพิ่งดำเนินการมาได้ปีกว่า ๆ เท่านั้น แม้ว่าเราจะรับนโยบายมาตั้งนานแล้ว แต่การดำเนินงานในช่วงแรก ๆ ยังกระท่อนกระแท่น หลังจากเราได้มาเข้าร่วมประชุมเมื่อเดือนเมษายน 2551 ที่โรงแรมเอเซีย เราได้รับฟังการแลกเปลี่ยนของโรงพยาบาลนำร่อง เราคิดว่าไม่น่าจะยากเกินไป เมื่อกลับไปได้ไปนำเสนอกับผู้อำนวยการและได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการทันที

สิ่งแรกที่เราทำก็คือการสำรวจผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ว่าเห็นด้วยกับการที่เราจะทำโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% หรือไม่ ปรากฏว่าคนที่เราสัมภาษณ์เห็นด้วยหมด เราก็ลุยกันต่อด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โดยมีคณะกรรมการ 2 ชุดด้วยกัน ชุดแรกเป็นคณะกรรมการอำนวยการซึ่งจะประกอบด้วย หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ผู้อำนวยการ ซึ่งทีมนี้จะเป็นผู้กำหนดนโยบายและแผนงานต่าง ๆ ชุดที่สองเป็นคณะกรรมการทีมอาสา ซึ่งจะเป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้ที่จะอาสามาช่วยงาน ทีมนี้มีความสำคัญซึ่งเราจะเรียกว่าทีมมดงาน

เมื่อเราได้คณะกรรมการแล้ว เราจะร่วมกันร่างนโยบายและประกาศให้รับทราบทั่วกันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้เขาทราบด้วยว่า โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ติดป้ายประชาสัมพันธ์และสื่อต่าง ๆ ติดสติ๊กเกอร์และเมื่อทุกท่านเข้ามาในโรงพยาบาลของเราจะเห็นสติกเกอร์ค่อนข้างเยอะ มีการติดที่ประตูทุกแห่งซึ่งจะเห็นว่าโรงพยาบาลรามันเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ขอบคุณที่ไม่สูบบุหรี่ในโรงพยาบาล

ภายนอกเราก็ทำหนังสือเวียนแจ้งไปทุกแห่ง ทั้งภายในอำเภอและอำเภอใกล้เคียง พร้อมทั้งขอความร่วมมือจากการที่ไปร่วมประชุมภายในจังหวัด เช่น ผู้อำนวยการ หรือตัวแทนผู้อำนวยการ เมื่อไปประชุมจะให้แจ้งกับที่ประชุมให้ทราบด้วยว่าขณะนี้เราได้ดำเนินการ รวมถึงเราได้จัดทำเวบไซต์ของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ด้วย พร้อมทั้งมีสื่อต่าง ๆ ที่ประชาสัมพันธ์ใช้ในงานจัดนิทรรศการ การจัดประชุมวิชาการ รวมทั้งการจัดงานต่าง ๆ ทั้งในอำเภอและภายในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นธงริ้ว ร่ม หรือลูกโป่ง



# จัดสภาพแวดล้อมเป็น รพ.ปลอดบุหรี่ 100%

## ป้ายประชาสัมพันธ์หน้าโรงพยาบาล

เรามีการจัดทำสิ่งแวดล้อมให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ตั้งแต่หน้าโรงพยาบาลจนถึงแฟลตเจ้าหน้าที่ ด้านหน้าช่วงแรกเราทำป้ายผ้าว่าเรามุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100% ซึ่งติดไว้ 3 เดือนแล้วประเมินผล พบว่าไม่มีผู้ใดคัดค้านเราจึงเปลี่ยนมาเป็นป้ายไฟถาวร

## ป้ายประชาสัมพันธ์ภายในโรงพยาบาล

เราดำเนินการตั้งแต่หน้าโรงพยาบาล เราติดป้ายประชาสัมพันธ์ว่าเราจะเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่และติดป้ายรณรงค์ มีข้อความรณรงค์ติดตามจุดต่าง ๆ เป็น 2 ภาษาเนื่องจากโรงพยาบาลของเรามีบริบทเป็นมุสลิม โดยข้อความที่รณรงค์จะเป็นข้อความที่สอดคล้องกับจุดที่เราไปติดรวมถึงหน่วยงานบริการเช่น

## ป้ายรณรงค์ ข้อความเตือนสติ

ห้องน้ำก็จะติดเลยว่า การสูบบุหรี่ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ห้องน้ำผู้หญิงก็จะเขียนว่า ทำให้หน้าตาเหี่ยวย่นมีตีนกา

ใน ward เด็กก็จะเขียนว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ในเด็ก ขอบคุณที่ไม่สูบบุหรี่เนื่องจากบุหรี่จะทำลายสุขภาพของคนในครอบครัว

## บุคลากรขอความร่วมมือเมื่อพบผู้สูบบุหรี่

เราจัดระบบให้บุคลากรมีส่วนร่วม ขอความร่วมมือเมื่อพบเห็นคนที่สูบบุหรี่ เมื่อก่อนที่จะดำเนินโครงการจะไม่มีใครกล้าแจ้งเนื่องจากว่าบุคคลที่เข้ามารับบริการค่อนข้างดุและสถานการณ์ของภาคใต้ค่อนข้างจะตึงเครียดการที่จะเข้าไปห้ามหรือเข้าไปแนะนำค่อนข้างจะยาก แต่หลังจากที่เรานำเจ้าหน้าที่มาให้ได้รับการอบรมแล้ว การที่ทำให้ทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ รวมถึงการให้ได้รับทราบวิธีแนะนำเบื้องต้น ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้เรื่องนี้ เขาก็จะกล้าให้คำแนะนำในเชิงบวกแม้กระทั่งยามก็จะสามารถให้คำแนะนำได้ เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลจะมีนามบัตรของคลินิกเลิกบุหรี่ เมื่อเขาพบเห็นผู้ใดที่เข้ามาในโรงพยาบาลก็จะเข้าไปให้คำแนะนำและให้นามบัตรของคลินิกเลิกบุหรี่แก่ผู้ที่สูบบุหรี่พร้อมทั้งเขาจะลงชื่อเอาไว้ถ้าผู้ที่สูบบุหรี่ผู้นั้นมารับบริการในโรงพยาบาลและมาที่คลินิกเลิกบุหรี่พร้อมทั้งนำนามบัตรที่มีลายเซ็นต์ของเจ้าหน้าที่เอาไว้ เราก็จะลงยอดไว้เพื่อสรุปเป็นรายปีและนำมาพิจารณาเป็นโบนัสให้แก่เจ้าหน้าที่คนนั้นด้วย

## จัดมุมเรียนรู้

นอกจากนี้ เราได้จัดมุมเรียนรู้ไว้ในทุก ๆจุดในโรงพยาบาล ทุกหน่วยงานจะมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของบุหรี่ ส่วนภายนอกโรงพยาบาลเราจะเน้นไปที่จุดที่เราพบอุบัติการณ์ว่าพบก้นบุหรี่เยอะ หรือ

พบเห็นคนที่สูบบุหรี่เยอะ ก็จะนำมนุษย์บุหรี่ไปตั้งว่ามันน่าเกลียด น่ากลัวอย่างไร

บริเวณศาลาพักญาติ

บริเวณลานจอดรถ

## กิจกรรมส่งเสริมการเลิกบุหรี่

มีการจัดกิจกรรมการเลิกบุหรี่ โดยการจะมีการแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มของเจ้าหน้าที่และกลุ่มของผู้รับบริการ

### *กลุ่มเจ้าหน้าที่*

โดยในกลุ่มของเจ้าหน้าที่ใน 280 คนมีจำนวนของผู้สูบบุหรี่ 18 คน เราก็จะถามต่อว่า ท่านต้องการจะเลิกสูบบุหรี่หรือเปล่า ปรากฏว่าทั้ง 18 คน เห็นด้วยและพร้อมใจที่จะเลิกบุหรี่ เราก็จะให้การช่วยเหลือและโชคดีที่ทั้ง 18 คนได้รับการช่วยเหลือจากคุณหมออายุรกรรมซึ่งรับเป็นหัวหน้าทีมดูแล

ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่สูบบุหรี่ทุก ๆ คน เราก็ได้ประเมินไปเลยว่า เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการติดนิโคตินหรือสิ่งที่กระตุ้นการติดบุหรี่ ซึ่งโชคดีที่ทั้ง 18 คน ไม่ได้ติดนิโคตินแค่อารมณ์ชักนำไปแค่นั้นเอง เราก็ช่วยโดยพฤติกรรมบำบัด พบว่าแรกเริ่ม 18 คน ติดตามได้ 17 คนมีแค่เพียง 1 คนเท่านั้นที่เลิกไม่ได้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ แม้ว่าจะเลิกไม่ได้แต่ระยะเวลาในการสูบแต่ละครั้งของเขาจะห่างขึ้น จำนวนมวนจะน้อยลง ซึ่งจะเห็นว่ามีแนวโน้มที่ดีขึ้น และโอกาสพัฒนาในปีต่อ ๆไปเราจะลงลึกถึงครอบครัวปลอดบุหรี่สำหรับเจ้าหน้าที่

## *กลุ่มผู้รับบริการ*

### ความร่วมมือทุกกกหน่วยงาน

สำหรับผู้รับบริการเราก็ส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในทุกหน่วยงานบริการ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานบริการหรือสนับสนุนงานบริการก็ดีก็จะสามารถสนับสนุนงานโดยใช้หลัก 5A ทุกหน่วยงานบริการในโรงพยาบาลรามันจะใช้ A1, A2 เท่านั้น คือเมื่อพบผู้รับบริการแล้วจะมีการคัดกรองเรื่องบุหรี่และมีการบันทึก และการใช้สติกเกอร์บอกว่าสูบหรือไม่สูบ ถ้ามีความประสงค์อยากจะเลิกบุหรี่เราก็จะแนบข้อความไปว่า เมื่อพบหมอและรับยาเสร็จแล้วให้ส่งพบที่คลินิกเลิกบุหรี่ด้วย เมื่อผู้รับบริการได้เข้าคลินิกแล้วก็จะมีสติกเกอร์ว่าได้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่เรียบร้อยแล้วและเมื่อเขาเลิกบุหรี่ได้แล้วเราก็จะปรับเปลี่ยนสติกเกอร์เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ สำหรับผู้รับบริการที่สูบบุหรี่และยังไม่พร้อมที่จะเลิก จะมีการให้เอกสารและนามบัตร พร้อมทั้งมีการติดตามส่วนในคลินิกเรื้อรังเราจะดำเนินการเชิงรุกโดยมีเจ้าหน้าที่เข้าไปทุกวันเพื่อเข้าไปค้นหาว่ามีผู้รับบริการท่านไหนที่มีการสูบบุหรี่และยังไม่ได้เข้าคลินิกเลิกบุหรี่บ้าง เราจะเข้าไปให้ข้อมูลซ้ำอีกครั้งถ้าเขาต้องการเลิกก็จะส่งเข้าคลินิกเลย

### คลินิกเลิกบุหรี่

สำหรับการจัดตั้งคลินิกเลิกบุหรี่ เราเริ่มตั้งแต่การค้นหาสถานที่โดยมีผู้อำนวยการสนับสนุนให้คลินิกเลิกบุหรี่เป็นสัดส่วนและสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย โดยตอนนี้เราร่วมกับคลินิกโรคปอด เมื่อวันไหนมีคลินิกอื่น

เราก็จะย้ายมาที่สวนใกล้ๆ ซึ่งเป็นที่พักผ่อนญาติ เรากำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยมีผู้รับผิดชอบหลักอยู่ที่งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้ช่วยให้คำปรึกษา มีแพทย์ประจำคลินิกคือผู้อำนวยการ เรามีการจัดระบบการให้บริการในทุกวันเวลาราชการซึ่งจะทั้งผู้ให้บริการหลักและผู้ให้บริการรอง ซึ่งเรายึดถือหลักว่าผู้สูบบุหรี่เมื่อต้องการเลิกบุหรี่ ต้องได้เลิกไม่ว่าจะมาเมื่อไรต้องได้เมื่อนั้น โดยรูปแบบการช่วยเหลือหลักๆ มี 3 รูปแบบด้วยกันคือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การใช้เวชภัณฑ์ และ 3) การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ในเรื่องยาเราไม่มียานิโคตินแต่เรามีแต่น้ำยาบ้วนปากและชาชงหญ้าดอกขาว ซึ่งปัจจุบันมีการใช้น้อยมาก

ผลการดำเนินการด้านการคัดกรองในโรงพยาบาลค่อนข้างจะได้สูงประมาณ 90 กว่าเปอร์เซ็นต์ ที่ยังไม่ได้ครบ 100% เพราะในช่วงแรกเราพบปัญหาเรื่องของระบบข้อมูล ซึ่งต่อไปเราพูดถึงว่าเราได้แก้ปัญหาอย่างไร ปัญหาอีกอย่างคือผู้เข้ารับบริการสามารถเลิกบุหรี่ได้ครบ 1 ปี เราตั้งเป้าไว้ 10% แต่ทำได้ 8.7% จาก 115 คนเราช่วยได้เพียง 10 คนเท่านั้นซึ่งเราคิดว่ายังเป็นโอกาสพัฒนาของเราต่อไป

จากข้อมูลว่าทำไมเราคัดกรองได้น้อย เราได้สืบค้นและค้นหาสาเหตุ พบว่า มีการสูญหายของข้อมูลบางส่วน การเก็บข้อมูล A1, A2 มีการเก็บแบบ manual ในช่วงแรกทำให้ข้อมูลที่มาถึงเราอาจจะขาดบ้าง มาไม่ถึงบ้างตกหล่นไปบ้างซึ่งทีมสารสนเทศได้ช่วยเหลือโดยใช้ฐานข้อมูลของ Hose-XP มา link กับข้อมูลของการเลิกบุหรี่และสามารถนำมาประมวลผลได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้การรายงานเดิมจากการคัดกรองประจำวันเราก็ใช้เป็น manual เหมือนกัน เราจะแจกแบบคัดกรองให้แก่หน่วยงานและส่งกลับมาให้เราตอนเช้าว่าแต่ละวันหน่วยงานมีการคัดกรองจำนวนกี่คน มีผู้รับบริกรกี่คน มีผู้สูบบุหรี่กี่คน ไม่สูบบุหรี่กี่คน ก็ยังมีปัญหาเดิมคือมีการ loss ของข้อมูล ทีมสารสนเทศก็เข้ามาช่วยอีกในการออกแบบโปรแกรมการรายงานการคัดกรองประจำวันให้เราซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ง่ายขึ้น

## ขยายผลสู่ชุมชน

นอกจากนี้มีการดำเนินงานลงสู่ชุมชน โดยได้ดำเนินการสู่โรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบทุกแห่ง ปัจจุบันมีโรงเรียนที่สนใจเยอะแต่มีการเข้าร่วมในโครงการยังน้อยอยู่ เนื่องจากโรงเรียนใน 3 จังหวัดส่วนใหญ่ส่วนใหญ่จะเป็นโรงเรียนประถมและในอำเภอรามันมีการประสานงานจะไม่ค่อยต่อเนื่อง แต่เรามีโรงเรียนนำร่องเป็นโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในพื้นที่ซึ่งอาสาจะเป็นโรงเรียนปลอดบุหรี่ 100% เราจะเข้าเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่เบื้องต้นและเราอาศัยคลินิก free corner ในการที่ให้คำปรึกษาและเราจะลงไปเพียงอาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีการขยายการดำเนินงานไปสู่สถานีอนามัยทุกแห่งโดยเราไปจัดอบรมให้สถานีอนามัยได้ 100% ทั้ง 16 แห่ง เรามีการมอบป้ายให้สถานีอนามัยทุกแห่งติดและทุกแห่งดำเนินการ A1 และ A2 แล้วดำเนินการส่งต่อให้คลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาล ส่วนการดำเนินการกับชุมชน มีการดำเนินการร่วมกับอำเภอหรือสถาที่ราชการในเขตอำเภอ โดยมีการทำแผนของการรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลกทุกปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จจะเห็นได้ชัดว่าการดำเนินงานจะสำเร็จได้ทุกกิจกรรมเพราะผู้บริหารสูงสุดเห็นด้วยและเล่นด้วยกับเรา กิจกรรมนั้นจะไม่ยาก ผู้อำนวยการของโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่น ตั้งใจและสนับสนุนการดำเนินงานนี้อย่างจริงจังทำให้งานนี้ค่อนข้างจะสำเร็จ รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพที่เข้ามาร่วมมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่ดีมาก

*นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล*

จะเห็นว่าถ้าเราเอาประสบการณ์ทั้ง 3 โรงพยาบาลไปรวมทำที่ไหนสักแห่ง ตรงนั้นคงจะสมบูรณ์ มองแล้วโรงพยาบาลรามันได้เติมเต็มส่วนที่ทางอินทร์บุรีและตากสินไม่ได้นำเสนอหรือยังไม่ได้ทำอีกหลายประการ จุดเด่นก็คือ ผ่านที่หน้าโรงพยาบาลก็รู้แล้วเพราะมีป้ายขนาดใหญ่ และเมื่อเข้าไปในโรงพยาบาลถ้าผมเป็นคนสูบบุหรี่แล้วเห็น ผมก็ไม่กล้าสูบ มีการติดป้ายทั่วไปหมดทั้งโรงพยาบาล สูบตรงไหนก็อายคน สิ่งที่สำคัญคือการประชาสัมพันธ์ มีหนังสือไปที่หน่วยงานต่าง ๆ มีหนังสือไปที่อำเภอและมีการประชาสัมพันธ์ไปสู่ภายนอกทุกรูปแบบที่ผมคิดว่าสำคัญ ที่สำคัญคือการสร้างกระแส เราคงไม่เพียงแต่บอกให้รู้ แต่คนทั้งอำเภอเขารู้ทั้งหมดว่าการเลิกบุหรี่นั้นมีความสำคัญ ขยายงานไปสู่สถานีอนามัยทุกแห่งครอบคลุมทั้งอำเภอ โรงพยาบาลอบรมให้มีการไปทำงานร่วมกัน

สิ่งที่โรงพยาบาลรามันนำเสนอ คิดว่าที่น่าสนใจมาก ๆ ก็คือในเรื่องของข้อมูลตั้งแต่เวชระเบียน โรงพยาบาลจำนวนมากยากตั้งแต่เริ่มต้นก็คือจะ screen คนไข้อย่างไร จะลงบันทึกอย่างไร ซึ่งตรงนี้ก็มีการพัฒนาจนเป็นระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่จะทำให้เรา assess ได้ง่ายขึ้น ผมอยากให้พวกเราจับมารวมกันทั้งหมดเราคงจะเป็นต้นแบบ 100% เราจึงจะพยายามที่จะสรุปบทเรียนของทุกแห่งเพื่อที่จะออกมาเป็นรูปแบบของการดำเนินการสนับสนุนของการเลิกยาสูบและทำให้สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100 %

ผมเชื่อว่าโรงพยาบาลหลายโรงพยาบาลในที่นี้ก็ได้ทำเหมือนกันและหลาย ๆ แห่งก็ทำได้ดีคล้าย ๆ อย่างนี้เหมือนกัน กับอีกหลายแห่งยังไม่ได้เริ่มทำหรือได้ทำเพียงเล็กน้อย จากการที่เราได้มาพูดคุยกันในวันนี้ ได้เป็นการมองเห็นภาพรวมว่าการดำเนินการด้านยาสูบในโรงพยาบาลได้ทำอย่างไร นอกโรงพยาบาลทำอย่างไร ภาพรวมของประชาชนในพื้นที่ของเราจะได้อะไร รายละเอียดของระบบ รายละเอียดของวิธีการ พวกเราคงจะสามารถศึกษาต่อกันได้ไม่ว่าจะเป็นอินทร์บุรี ไม่ว่าจะเป็นตากสิน หรือจะเป็นทางรามัน แต่โรงพยาบาลที่ไม่ได้มาในวันนี้คือกันทรารมย์ ซึ่งมีตัวอย่างที่ดีมาก มีคนไข้จำนวนมากและมีการดำเนินการในชุมชนเช่นเดียวกัน เชื่อว่า

ทุกโรงพยาบาลคงยินดีที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลถ้าเราสนใจคงจะติดต่อได้ ผมได้อ่านข้อมูลของโรงพยาบาลฉบับสมบูรณ์มีรายละเอียดเยอะมาก ถ้าเราเอามาศึกษาให้ดีก็คงจะเขียนเป็นตำราเรื่องหนึ่งได้ ผมเองจะพยายามศึกษาในการถอดบทเรียนของโรงพยาบาล 3-4 โรงพยาบาลนี้และอาจรวมของโรงพยาบาลของท่านที่ไม่ได้มีโอกาสนำเสนอ

ขอเรียนเรื่องวันงดบุหรี่โลก ทุกปีเรามีรางวัล องค์การอนามัยโลกให้รางวัลวันงดสูบบุหรี่โลกในระดับโลก ที่ผ่านๆ มา มีส่วนกลางได้เพราะไม่รู้ว่าพวกเราทำอะไรกันที่ไหนอย่างไร ผมเป็นกรรมการและสำนักงานองค์การอนามัยโลกได้ขอให้กระทรวงสาธารณสุขตั้งเป็นกรรมการ และจากนี้เป็นต้นไปคงต้องค้นหาและหวังว่า วันงดสูบบุหรี่โลกในปีหน้าคงจะได้เจอพวกเราในรายชื่อของผู้รับรางวัลดีเด่นในเรื่องของการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ระดับโลก ซึ่งอาจจะเป็นใครในที่นี้หรือท่านที่นั่งอยู่ในที่นี้ ก็ขอให้ท่านประสบผลสำเร็จในการควบคุมยาสูบ เรื่องนี้ถ้าเราไม่ช่วยกัน คนของเราจะตายอีกเยอะ ภาระของพวกเราในการรักษาโรคมะเร็ง โรคเรื้อรัง โรคต่างๆ จะมีอีกเยอะ ถ้าเราช่วยกันโรคต่างๆ ก็จะลดลง ประเทศของเราจะดีขึ้น ขอบคุณครับ