

เครือข่ายกายภาพบำบัด
เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
ถอดบทเรียน พ.ศ.

2548

2565

บรรณาธิการ
ศาสตราจารย์ ดร.ภก.ประวีตร เจนวรธนะกุล
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.ฐานิยา กลิ่นโสภณ



สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

เครือข่ายกายภาพบำบัด

เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

.....
ถอดบทเรียน

พ.ศ. 2548 – 2565

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

บรรณาธิการ ศาสตราจารย์ ดร.ภ.ประวีตร เจนวนรธนะกุล
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.ฐานิยา กลิ่นโสภณ

รูปเล่ม Merlin Graphic Studio

ออกแบบปก พิสิฐ วิไลพล

ISBN 978-616-91507-3-2

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 1,500 เล่ม

ลิขสิทธิ์ของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สภากายภาพบำบัด
การผลิตและการลอกเลียนแบบหนังสือเล่มนี้ ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้เขียน

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ประวีตร เจนวนรธนะกุล.
เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ถอดบทเรียน พ.ศ. 2548-2565.- นนทบุรี
สภากายภาพบำบัด, 2568.
122 หน้า.
1. เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่. 2. การสูบบุหรี่ - การป้องกันและคว
คุม. 3. การเลิกบุหรี่. I. ฐานิยา กลิ่นโสภณ, ผู้แต่งร่วม. II. ชื่อเรื่อง.
362.296
ISBN 978-616-91507-3-2

จัดพิมพ์โดย เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สภากายภาพบำบัด
พิมพ์ที่ ธนัชชาเพรส
67 ถนนรามคำแหง 21 แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ
กรุงเทพฯ 10340 โทร. 0 2314 1299
Email: thanatchpress@hotmail.com

สารจากนายกสภากายภาพบำบัด

“เกี่ยวกับเรายังไง”

คำร่าฟังในใจ เมื่อครั้งได้รับมอบหมายจาก กก.สมนา ตันตเศรษชฐี นายกสภากายภาพบำบัด ให้ไปร่วมประชุมกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตามคำเชิญของ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์ ประธานเครือข่ายฯ ณ ห้องประชุมแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2548

ตัดกลับมาในปัจจุบัน

เป็นเวลา 19 ปีแล้วที่เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สภากายภาพบำบัด ได้ถือกำเนิดขึ้นมา ด้วยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และมีการดำเนินกิจกรรมโดยนักกายภาพบำบัดเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ทั้งในเชิงรุกและเชิงรับมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ที่ว่า **นักกายภาพบำบัด และนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด ตระหนัก มีสมรรถนะ และมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อส่งเสริมสุขภาพะแก่สังคม**

ในนามของสภากายภาพบำบัด ขอแสดงความขอบคุณอย่างยิ่งในความเสียสละและความตั้งใจของทุกท่านที่ได้ร่วมแรงร่วมใจขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่จนประสบความสำเร็จ เป็นที่ประจักษ์ดังเช่นทุกวันนี้ ยังประโยชน์ให้แก่ประชาชนคนไทย มีสุขภาพที่ดี และประเทศชาติมีความเข้มแข็ง

หนังสือ “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ : ถอดบทเรียน พ.ศ. 2548 – 2565” เป็นอีกหนึ่งผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินงานของเครือข่ายฯ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์กรความรู้ที่อยู่ในหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ไม่มากก็น้อยกับ คณาจารย์ นักกายภาพบำบัด นิสิตนักศึกษา บุคลากรสาธารณสุข รวมถึงประชาชนผู้สนใจ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในสังคมไทยต่อไป

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นอย่างยิ่ง ที่ให้การสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ด้วยดีเสมอมา

ศ.ดร.ภก.ประวีตร เจนวรรณะกุล
นายกสภากายภาพบำบัด
ประธานเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

คำนำ

จากการที่เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้ดำเนินงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ จึงดำริให้มีการถอดบทเรียนที่เกิดจากการทำงานรณรงค์ส่งเสริมเพื่อให้ร่างกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบเป็นส่วนหนึ่งของการงานประจำ ด้วยความหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานของเครือข่ายฯ ในระยะต่อไป และเป็นกรณีศึกษาสำหรับผู้สนใจเพื่อการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ ด้วยเหตุนี้ หนังสือ “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ : ถอดบทเรียน พ.ศ. 2548 – 2565” จึงได้ถือกำเนิดขึ้นมา

เนื้อหาในหนังสือ แบ่งออกเป็นสองส่วน **ใน ส่วนที่ 1** ตั้งแต่บทที่ 1-3 เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ที่ผ่านมา ในเชิงประโยชน์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบของวิชาชีพกายภาพบำบัดต่อประชาชน สังคม และวิชาชีพ สรุปผลการดำเนินงานและผลงานเด่นของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักกายภาพบำบัด **ใน ส่วนที่ 2** ตั้งแต่บทที่ 4-12 เป็นการถอดบทเรียนจากทำงานของหลายบุคคลสำคัญที่มีส่วนในการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายฯ จนประสบผลสำเร็จอย่างที่เห็นและเป็นอยู่ ทั้งผู้บริหารเครือข่ายฯ ผู้บริหารแผนงานในระดับประเทศ และผู้บริหารโครงการในส่วนภูมิภาค เพื่อให้ทราบปัจจัยสู่ความสำเร็จ อุปสรรคที่เผชิญในการทำงานพร้อมแนวทางการแก้ปัญหา เคล็ดลับการทำงานและแรงจูงใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ฯลฯ

ขอขอบคุณคณะกรรมการถอดบทเรียน ผู้นิพนธ์/เรียบเรียง ผู้ให้สัมภาษณ์ และทุกท่านที่มีส่วนขับเคลื่อนงานของเครือข่ายฯ ที่ได้เสียสละเวลา และทุ่มเทกำลังกาย กำลังสติปัญญา ทำงานโดยไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย จนเครือข่ายฯ มีผลงานดังที่ประจักษ์ และกลายเป็นหนังสือเล่มนี้ในที่สุด

ศาสตราจารย์ ดร.ภก.ประวิตร เจนวนรธนะกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.ฐานิยา กลิ่นโสภณ
บรรณาธิการ
1 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

สารบัญ

สารจากนายกสภาภาพบำบัด

คำนำ

สารบัญ

รายชื่อผู้นิพนธ์

บทนำ โดย ศาสตราจารย์ ดร.ภ.ประวิตร์ เจนวนรธนะกุล 10
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.ฐานิยา กลิ่นโสภณ

ส่วนที่ 1 ผลลัพธ์ และผลงาน

บทที่ 1 ประโยชน์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคนยาสูบ 16
ของวิชาชีพกายภาพบำบัด ต่อประชาชน สังคม และวิชาชีพ
โดย ภ.ภาวิณี วิไลพันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.จิรวัดน์ วัฒนปัญญาเวชช
และ รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.เปรมทิพย์ ทวีรัตธรรม

บทที่ 2 ผลงานเด่นของเครือข่ายกายภาพบำบัด 21
เพื่อสังคมไทยปลอดภัย

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.เอกลักษณ์ สิทธิพรกุล
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.ฐานิยา กลิ่นโสภณ

บทที่ 3 บทบาทการควบคุมการบริโภคนยาสูบของนักกายภาพบำบัด 44
- การทบทวนวรรณกรรม

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.ภูริพัฒน์ วาวเงินงาม
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.ฐานิยา กลิ่นโสภณ

ส่วนที่ 2 จากปากเล่าสู่ปลายปากกา

สัมภาษณ์และเรียบเรียง โดย ศาสตราจารย์ ดร.ภ.ประวิตร์ เจนวนรธนะกุล
และ ภ.พิเศษฐ์ ปะสังคโย

บทที่ 4 ถอดบทเรียน เรื่อง การขับเคลื่อนประเด็นการควบคุมการบริโภคนยาสูบ 52
ในวิชาชีพกายภาพบำบัด (บทสัมภาษณ์ ภ.สมใจ ลีอวิเศษไพบุลย์)

บทที่ 5 ถอดบทเรียน เรื่อง การบริหารเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย 58
(บทสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.เปรมทิพย์ ทวีรัตธรรม)

บทที่ 6 ถอดบทเรียน เรื่อง การสร้างเครือข่ายกายภาพบำบัดในการควบคุม 64
การบริโภคนยาสูบในภูมิภาค/ชุมชน

(บทสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ภ.ปนดา เตชทรัพย์อมร)

บทที่ 7 ถอดบทเรียน เรื่อง การส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด 69
มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคนยาสูบ

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

บทที่ 8	(บทสัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภ.เอกลักษณ์ สิทธิพรวรกุล) ถอดบทเรียน เรื่อง การพัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (บทสัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภ.ทศวิฎา พัดเกาะ)	74
บทที่ 9	ถอดบทเรียนการทำงานของ ภ.ภูติศ สะวิคามิน	80
บทที่ 10	ถอดบทเรียนการทำงานของ อาจารย์ ภ.อัญภัสชา สาครจันทร์	85
บทที่ 11	ถอดบทเรียนการทำงานของ ภ.กนกอร ชาวสร้อย	91
บทที่ 12	เรื่องเล่าจากนักกายภาพบำบัดพาเลิกบุหรี่ โดย ภ.ภาวฉวี วิไลพันธ์	96
บทส่งท้าย	โดย ศาสตราจารย์ ดร.ภ.ประวีตร เจนวรรณะกุล	105

รายชื่อคณะกรรมการถอดบทเรียน

รายชื่อคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2563-2565

รายชื่อคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2565-2567

รายชื่อผู้สนับสนุน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ .ดร.ภก.จิรวัดน์ วัฒนปัญญาเวช
ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.ฐานิยา กลิ่นโสมณ
ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศาสตราจารย์ ดร.ภก.ประวิตร เจนวนรธนะกุล
ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.เปรมทิพย์ ทวีดิธรรม
ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภก.พิเชษฐ์ ปะสังคะโย
เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ สภากายภาพบำบัด

ภก.ภาวิณี วิไลพันธ์
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.อุริพัฒน์ วาวเงินงาม
คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.เอกลักษณ์ สิทธิพรวรกุล
สาขาวิชากายภาพบำบัด สำนักวิชาการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทนำ

สภากายภาพบำบัด ได้จัดตั้ง “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” ขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อร่วมทำงานกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ในการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึง นักกายภาพบำบัด มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในหมู่ประชาชนคนไทย

ในระยะเริ่มแรก ปี พ.ศ. 2548-2553 ยังมีนักกายภาพบำบัดจำนวนน้อยมากที่ทราบถึงผลกระทบของพิษภัยของบุหรี่ต่อผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่มารับบริการกายภาพบำบัด นอกเหนือจากผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า เกิดจากพิษภัยของบุหรี่ ด้วยเหตุนี้เอง เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จึงได้กำหนดเป้าหมายการทำงานในระยะนี้ โดยมุ่งหวังให้นักกายภาพบำบัด**มีความตระหนัก**ในบทบาทหน้าที่ของตนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ไม่เฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด เท่านั้น

ในระยะที่สอง ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2559 เครือข่ายฯ ได้ขยับเป้าหมายการทำงาน จากการสร้างความตระหนักไปสู่การ**เสริมสร้างศักยภาพ**ให้แก่นักกายภาพบำบัด เพื่อช่วยผู้ป่วยและคนรอบข้าง ลด ละ เลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังเล็งเห็นว่า การสร้างนักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่ที่มีทั้งความตระหนักและสมรรถนะในการช่วยให้ผู้ป่วยและคนรอบข้าง ลด ละ เลิกบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็น

จึงได้เพิ่มแผนงานที่มุ่งเป้าไปที่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศขึ้นเป็นครั้งแรก

ในระยะเวลาที่สาม ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2565 เครือข่ายฯ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานว่า “นักกายภาพบำบัด และ นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด ตระหนัก มีสมรรถนะ และมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบและบุหรี่ไฟฟ้า เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่สังคม” โดยให้ความสำคัญกับการสร้าง**เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน** ด้วยเห็นว่า เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้มีการดำเนินงานมาระยะหนึ่งแล้ว (ประมาณ 10 ปี) จนเป็นที่รู้จักของนักกายภาพบำบัดมากขึ้น พร้อมกับที่ทีมงานของเครือข่ายฯ เริ่มมีความเข้มแข็ง จึงมีดำริที่จะขยายงานออกไปยังภูมิภาค/ชุมชน เพื่อเพิ่มจำนวนนักกายภาพบำบัดที่มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้มากขึ้น ทำให้เกิดความยั่งยืนของงานต่อไป นอกจากนี้ ยังเห็นว่า ในการขยายงานออกไปภูมิภาค/ชุมชน จำเป็นต้องจัดหาคลังความรู้ที่เกี่ยวข้องส่งไปถึงมือของนักกายภาพบำบัดในภูมิภาคหรือชุมชนต่างๆ อย่างทันทั่วถึง ด้วยงบประมาณที่จำกัด จึงนำเทคโนโลยีสารสนเทศ กล่าวคือ อินเทอร์เน็ต มาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยกำหนดให้มีแผนงาน**การพัฒนาระบบเสริมแรง** ซึ่งหมายถึง การสร้างเว็บไซต์ “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (www.ptnosmoke.com) และต่อมามี Facebook PTnosmoke เพิ่มขึ้นมา ให้เป็นแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย สำหรับนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษาที่ต้องการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว ว่าง ลด ละ เลิกบุหรี่

จากการดำเนินงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน จากวันที่นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงบทบาทการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบ จนถึงวันที่นักกายภาพบำบัดจำนวนมากเข้ามาร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ถือว่าเป็นการเดินทางอันยาวไกล ที่มีผลผลิตและผลลัพธ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ เล็งเห็นว่า มีองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน หรือความรู้แบบฝังลึก (tacit knowledge) จากการรณรงค์ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด ตระหนัก มีสมรรถนะ และมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

อย่างเข้มแข็ง ซึ่งได้สั่งสมมาตลอดระยะเวลาเกือบ 17 ปี ดังนั้น จึงมีดำริให้มีการถอดบทเรียนการทำงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย เพื่อบันทึกองค์ความรู้ที่ น่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป รวมถึงเป็นกรณีศึกษาสำหรับผู้ที่สนใจ เพื่อการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ อาทิ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ กลยุทธ์หรือแนวทางการทำงานที่เอื้อให้บรรลุเป้าหมาย อุปสรรคต่อการทำงานและแนวทางการแก้ไข รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนางาน

สำหรับกระบวนการถอดบทเรียนนั้น โดยสรุป เริ่มต้นจากคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัยแต่งตั้งคณะอนุกรรมการถอดบทเรียนขึ้นมา และมีการจัดประชุมเพื่อกำหนดกรอบเนื้อหาของหนังสือถอดบทเรียน และแนวทางการดำเนินการ และทำการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์จากผู้รับผิดชอบกิจกรรมที่คัดเลือกมา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา จัดทำกรอบเหตุผลสัมพันธ์ (logical framework) และจึงสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในเชิงลึก เป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการถอดบทเรียน

ในกระบวนการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามออนไลน์นั้น คณะอนุกรรมการถอดบทเรียนได้รวบรวมกิจกรรมที่ได้ดำเนินการภายใต้แผนงานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย ตั้งแต่ก่อตั้งจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 209 กิจกรรม นำมาคัดเลือกให้เหลือจำนวน 55 กิจกรรม จากนั้น จึงได้ส่งแบบสอบถามทางออนไลน์ไปยังผู้รับผิดชอบกิจกรรมเพื่อเก็บข้อมูลต่อไปนี้

1. ชื่อโครงการที่รับผิดชอบ/มีส่วนร่วม
2. วัตถุประสงค์ของโครงการ
3. ลักษณะกิจกรรม
4. กลุ่มประชากรเป้าหมาย
5. ผลผลิต
6. ผลลัพธ์
7. ผลกระทบ
8. จุดเด่นของกิจกรรม
9. จุดอ่อนของกิจกรรม

10. ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของกิจกรรมที่รับผิดชอบ/มีส่วนร่วม
11. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมที่รับผิดชอบ/มีส่วนร่วม
12. แนวทางการดำเนินงานที่เอื้อให้บรรลุเป้าหมาย
13. การมีส่วนร่วมของวิชาชีพกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีประโยชน์อย่างไรต่อผู้ป่วย/ญาติ/สมาชิกในครอบครัว/ชุมชน/ บุคลากรทางการแพทย์
14. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐเพื่อส่งเสริมให้การควบคุมการบริโภคยาสูบมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
15. ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของกิจกรรมที่รับผิดชอบ/มีส่วนร่วม
16. หากต้องรับผิดชอบ/มีส่วนร่วมในกิจกรรมนี้อีกครั้ง มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง/แก้ไขอย่างไรเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลปรากฏว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมา จำนวนทั้งสิ้น 50 คน และคำตอบมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก สะท้อนถึงมุมมองและทัศนคติที่หลากหลายของผู้ตอบแบบสอบถาม เกิดความยากลำบากในการจัดกลุ่มคำตอบเพื่อให้เห็นภาพรวมที่ชัดเจน อาจเนื่องมาจากผู้ตอบแบบสอบถามตีความหรือเข้าใจคำถามแตกต่างกันไป ข้อคำถามอาจเปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถตีความได้หลายทาง หรือข้อคำถามไม่ชัดเจนเพียงพอ นอกจากนี้ การใช้รูปแบบคำถามแบบปลายเปิดทำให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ด้วยเหตุนี้ จึงมีการวิเคราะห์ข้อมูลตามโครงสร้างของ logical framework เพื่อแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่าง วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ โครงการ กิจกรรม ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ทำให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา และสามารถระบุกิจกรรมที่มีความโดดเด่นและมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเป้าหมายของเครือข่ายฯ ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น ทำให้สามารถคัดเลือกบุคคลที่จะดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป ซึ่งประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ผู้รับผิดชอบแผนงานหลักและแผนงานย่อย จำนวน 5 ท่าน ได้แก่

1. กก.สมใจ ลีวิเศษไพบุลย์ ในประเด็นการขับเคลื่อนประเด็นการควบคุมการบริโภคยาสูบในวิชาชีพกายภาพบำบัด

2. รศ.ดร.ภ.ภ.เปรมทิพย์ ทวีรัตธรรม ในประเด็นการบริหารเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
3. รศ.ดร.ภ.ภ.ปณดา เตชทรัพย์อมร ในประเด็นการสร้างเครือข่ายกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบในภูมิภาค/ชุมชน
4. ผศ.ดร.ภ.ภ.เอกลักษณ์ สิทธิพรวรกุล ในประเด็นการส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ
5. ผศ.ภ.ภ.ทัศนวิญา พัดเกาะ ในประเด็นการพัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

ส่วนที่ 2 ผู้รับผิดชอบแผนงานในส่วนภูมิภาค จำนวน 4 ท่าน ได้แก่

1. ภ.ภ.ญติช สะวิคามิน ผู้ประสานงานเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เขตสุขภาพที่ 8
2. ภ.ภ.อัญภัสชา สาครจันทร์ ผู้ประสานงานเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เขตสุขภาพที่ 7
3. ภ.ภ.ภาวิณี วิไลพันธ์ ผู้ประสานงานเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เขตสุขภาพที่ 4
4. อ.ภ.ภ.กนกอร ชาวสร้อย ผู้ประสานงานของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้แผนงานการสร้าง ความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ส่วนที่ **1**

ผลลัพธ์
และผลงาน

บทที่ 1

ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม ควบคุมการบริโภคยาสูบ ของวิชาชีพกายภาพบำบัด ต่อประชาชน สังคม และวิชาชีพ

กก.ภาวณี วิไลพันธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กก.จิรวัดน์ วัฒนปัญญาเวช

และ รองศาสตราจารย์ ดร.กก.เปรมทิพย์ ทวีดิธรรม

ในสังคมไทย วิชาชีพกายภาพบำบัด เป็นหนึ่งในวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นที่การตรวจประเมิน วินิจฉัย และรักษา ในผู้ที่มีปัญหาซึ่งเกิดจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผ่านวิธีการที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย หรือการใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัดต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น วิชาชีพกายภาพบำบัดจำเป็นต้องมีการทำงานร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติ

การช่วยให้คนไทยเลิกบุหรี่ ถือเป็นหนึ่งในความท้าทายทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากยังมีผู้สูบบุหรี่จำนวนมาก และสังคมไทยมีวัฒนธรรมยอมรับการสูบบุหรี่มาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน อย่างไรก็ตาม รัฐบาลไทยและองค์กรต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข ได้มีความพยายามในการดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนคนไทยเลิกสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะเป็นมาตรการทางกฎหมาย เช่น การออกกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ การขึ้นภาษียาสูบ การจำกัดการโฆษณายาสูบ และการกำหนดพื้นที่ปลอดบุหรี่ เป็นต้น การจัดทำมีบริการทางสาธารณสุขเพื่อช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ เช่น การจัดตั้งศูนย์เลิกบุหรี่แห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่โดยการให้ความรู้กับประชาชนผ่านสื่อสาธารณะและการเรียนการสอนในโรงเรียน โดยวิชาชีพกายภาพบำบัด เป็นหนึ่งหน่วยงานที่เข้ามาร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อช่วยให้คนไทยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผลต่อประชาชน

วิชาชีพกายภาพบำบัด มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ดังต่อไปนี้

- **สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่พร้อมเลิกบุหรี่** นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ โดยแสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย รวมถึงให้ความรู้ สร้างความเข้าใจกับญาติและผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อเป็นแรงเสริมให้ผู้สูบบุหรี่มีความสนใจที่จะเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น
- **สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่พร้อมเลิกบุหรี่** นักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำและโปรแกรมการเลิกบุหรี่ ซึ่งรวมถึงการใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดอื่นๆ เพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ เช่น การกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า การฝึกหายใจ เพื่อลดความอยากบุหรี่ นอกจากนี้ นักกายภาพบำบัดช่วยเสริมแรงให้ผู้ป่วยรับมือกับอาการถอนนิโคตินได้ดีขึ้น เนื่องจากการถอนนิโคตินอาจทำให้เกิดอาการไม่สบายตัวหลายอย่าง เช่น ความวิตกกังวล เหนื่อยล้า หงุดหงิด เป็นต้น นักกายภาพบำบัดสามารถช่วยลดผลกระทบเหล่านี้ผ่านการออกกำลังกายและการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย นอกจากนี้ หากระหว่างการเลิกบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่มีอาการปวดเรื้อรังหรือมีความเครียดสะสม นักกายภาพบำบัดสามารถใช้เทคนิคทางกายภาพบำบัด เช่น การนวด การใช้ความร้อนหรือความเย็น และการสอนเทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดและความตึงของกล้ามเนื้อได้
- **สำหรับผู้เลิกบุหรี่ได้แล้ว** นักกายภาพบำบัดช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพปอดและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาแข็งแรงเหมือนเดิมหรือใกล้เคียงเดิม เนื่องจากการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อการทำงานของปอดและระบบหายใจ นักกายภาพบำบัดสามารถใช้เทคนิคทางกายภาพบำบัด เช่น การฝึกการหายใจและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด ช่วยให้ระบบหายใจดีขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ ยังสามารถออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงและความทนทานของร่างกายให้แก่ผู้เคยสูบบุหรี่ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้
- **สำหรับผู้ยังไม่เคยสูบบุหรี่** นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมช่วยป้องกันไม่ให้คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นนักสูบหน้าใหม่ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่

ผลต่อสังคม

การมีส่วนร่วมของวิชาชีพกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบนั้น นอกจากส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วย รวมถึง ครอบครัวและคนใกล้ชิดแล้ว ยังส่งผลดีต่อสังคมไทยในหลายมิติ ทั้งในมิติเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

- **ผลทางเศรษฐกิจ** การสูบบุหรี่ เป็นการเพิ่มค่าครองชีพให้แก่ครอบครัว หากสามารถเลิกบุหรี่ได้ จะสามารถลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้เป็นอย่างมาก แต่หากยังสูบบุหรี่อยู่ อาจส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีความขัดแย้งกัน เนื่องจากต้องนำเงินไปซื้อหาบุหรี่ แทนที่จะนำเงินไปซื้อสิ่งของจำเป็นภายในครอบครัวอื่น หรือออมเงินเพื่อการใช้จ่ายในอนาคต นอกจากนี้ บุหรี่ส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก ไม่เพียงต่อตนเองและครอบครัว แต่ยังรวมถึงประเทศชาติ เนื่องจากภาครัฐจำเป็นต้องจัดสรรงบประมาณสนับสนุนทางด้านสาธารณสุขเพื่อการรักษาโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

การเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ยังส่งผลต่อเศรษฐกิจ โดยทำให้ผู้ป่วยต้องขาดงาน หรือไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ องค์กรขาดแคลนแรงงาน และหากถึงขั้นเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทำให้ประเทศชาติสูญเสียกำลังคนที่จะมาช่วยขับเคลื่อนพัฒนาประเทศต่อไป

- **ผลทางสังคม** การสูบบุหรี่ในนักสูบหน้าใหม่ ถือเป็นค่านิยมที่ผิด โดยการสูบบุหรี่ในหมู่เยาวชนมักเกิดจากความเข้าใจผิด การขาดข้อมูลที่ถูกต้อง และอิทธิพลจากสื่อต่างๆ รวมถึงการมีพฤติกรรมเลียนแบบผู้ใหญ่หรือเพื่อนฝูง การสูบบุหรี่อาจเป็นสาเหตุในการเกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวที่ไม่สูบบุหรี่อาจกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ที่สูบบุหรี่ รวมถึงสุขภาพของตนเองจากการได้รับควันบุหรี่มือสอง นำไปสู่ความตึงเครียดและการทะเลาะวิวาทกันสำหรับในครอบครัวที่มีเด็กเล็ก อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งในประเด็นการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเด็กได้
- **ผลทางสิ่งแวดล้อม** ควันที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ประกอบด้วยสารเคมีมากกว่า 7,000 ชนิด ซึ่งหลายชนิดเป็นสารพิษและก่อให้เกิดมลภาวะทางอากาศ นอกจากนี้ ควันบุหรี่ที่ทิ้งไม่ถูกที่ถูกทาง ยังเป็นหนึ่งในขยะที่พบในทุกที่ บุหรี่ไม่เพียงแต่จะเป็นขยะที่เห็นได้ด้วยตาเท่านั้น แต่เมื่อมันสลายตัว ยังปล่อยสารพิษที่ไม่อาจมองเห็นด้วยตาเปล่าอีกด้วย

ผลต่อวิชาชีพ

ในปัจจุบัน บทบาทของนักกายภาพบำบัดในการช่วยให้ผู้ป่วยลด ละ เลิก บุหรี่ เป็นที่ทราบกันดีในทีมสหวิชาชีพ โดยจุดเด่นของวิชาชีพกายภาพบำบัด คือ มีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระหว่างการรักษาเป็นเวลานาน ร่วมกับ โดยปกติ การให้บริการกายภาพบำบัดต้องมีความต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้นักกายภาพบำบัดสามารถใช้ช่วงเวลาดังกล่าว ซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ซักชวนให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงติดตามการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักกายภาพบำบัดส่งผลดีต่อการทำงานในวิชาชีพ ทั้งในทางตรงและทางอ้อม ดังนี้

- **ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวจากภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุให้มาพบนักกายภาพบำบัดได้ดีขึ้น** ผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ได้จะมีอัตราการฟื้นตัวดีขึ้น เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยให้เนื้อเยื่อที่บาดเจ็บหรือจากการผ่าตัดฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ทำให้การรักษาทางกายภาพบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดระยะเวลาในการอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้สั้นลง
- **ลดปัญหาสุขภาพในระยะยาว** การเลิกบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงของการป่วยเป็นโรคเรื้อรังหลายโรค อาทิ โรคหัวใจ โรคปอด โรคมะเร็ง เป็นต้น รวมถึง ช่วยให้ความสามารถในการหายใจและการแลกเปลี่ยนออกซิเจนในเลือดดีขึ้น สามารถออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพที่ดี จึงลดความต้องการใช้บริการกายภาพบำบัดในอนาคต
- **เป็นการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย (empowerment)** ผู้ที่ตัดสินใจเลิกบุหรี่แสดงให้เห็นถึงความพยายามและความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ถือเป็นทัศนคติทางด้านบวก สะท้อนความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับนักกายภาพบำบัดในการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้การรักษาทางกายภาพบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- **ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน** การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงที่แผลจะไม่หายสนิทหรือมีการติดเชื้อได้ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือมีบาดแผล การเลิกบุหรี่ช่วยลดความเสี่ยงเหล่านี้ ทำให้กระบวนการรักษาทางกายภาพบำบัดสามารถดำเนินไปได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีข้อจำกัดหรืออุปสรรคขัดขวาง

บทที่ 2

สรุปผลงานเด่นของ เครือข่ายกายภาพบำบัด เพื่อสังคมไทยปลอดภัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.เอกลักษณ์ สีทธิพรวรกุล
และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.ฐานิยา กลิ่นโสภณ

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2565 เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้ดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดตระหนัก มีสมรรถนะ และมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างเข้มแข็ง จำนวนทั้งสิ้น 8 แผนงาน และอยู่ในระหว่างการดำเนินงานของแผนงานที่ 9 (แผนงานปี พ.ศ. 2565-2567) สามารถสรุปได้ดังนี้

แผนงานที่ 1 ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2550

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>1. รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัดและบทบาทของวิชาชีพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำหนังสือ “กายภาพบำบัดกับพิษภัยของบุหรี่”
<p>2. ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในเชิงรุก</p>	<ul style="list-style-type: none"> ประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง การสนับสนุนจรรยาปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการสนับสนุนให้พื้นที่สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับกายภาพบำบัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ ลงวันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2550 มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของเครือข่ายฯ ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ งานประชุมวิชาการของสภากายภาพบำบัด เว็บไซต์ของสภากายภาพบำบัด (www.pt.or.th) และสมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย (www.thaipt.org)

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำสตีกเกอร์ “กายภาพบำบัดปลอดบุหรี่” 1,000 แผ่น แจกจ่ายให้นักกายภาพบำบัดที่เข้าร่วมการประชุมวิชาการต่างๆ • จัดโครงการสร้างความตระหนักให้กับนักกายภาพบำบัดในการมีส่วนร่วมในการควบคุมการสูบบุหรี่ เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก (โครงการนำร่อง) มีแผนกกายภาพบำบัดในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน รวมทั้งคลินิกกายภาพบำบัด เข้าร่วมจำนวน 10 แห่ง โดยจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ และการช่วยให้ผู้มารับบริการกายภาพบำบัดเลิกสูบบุหรี่ • จัดประกวดการณรงศ์ไม่สูบบุหรี่ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดในหมู่นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ โดยมีนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 100 คน จากสถาบันการศึกษา 3 แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รวมถึง มีนักเรียนระดับมัธยมศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 2,500 คน จาก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ สุพรรณบุรี และเชียงใหม่
<p>3. สร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดที่มีความสนใจในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำฐานข้อมูลนักกายภาพบำบัดที่มีความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีนักกายภาพบำบัดที่สนใจ จำนวน 60 คน
<p>4. ส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีศักยภาพในการให้คำแนะนำเพื่อลด ละ เลิกบุหรี่อย่างถูกต้องแก่ประชาชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักกายภาพบำบัดและบุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง การเลิกบุหรี่และความเสี่ยงต่อปัญหาระบบหายใจ มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน 116 คน เป็นนักกายภาพบำบัด จำนวน 41 คน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น จำนวน 75 คน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> • จัดตั้งคลินิกงดสูบบุหรี่ในแผนกกายภาพบำบัดต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง ที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ • จัดตั้งคลินิกกายภาพบำบัดเคลื่อนที่ ซึ่งมีกิจกรรมการรณรงค์ให้ประชาชน ลด ละ เลิก บุหรี่ จำนวน 1 แห่ง ที่คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2549-2550

ในแผนงานนี้ มีการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัด และบทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นหนังสือชื่อว่า “กายภาพบำบัดกับพิษภัยของบุหรี่” เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นให้นักกายภาพบำบัดได้มีความตระหนักรู้และเข้าใจในบทบาทของตนเองว่า สามารถมีส่วนร่วมตามบริบทของวิชาชีพและนำไปใช้งานทางคลินิกได้ รวมถึง มีการทำฐานข้อมูลนักกายภาพบำบัดที่มีความสนใจกิจกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งเป็นครั้งแรกที่มีการรวบรวมรายชื่อนักกายภาพบำบัดที่สนใจ นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักกายภาพบำบัดขึ้นเป็นครั้งแรก และยังได้ก่อตั้งคลินิกงดสูบบุหรี่ในแผนกกายภาพบำบัดต้นแบบขึ้นที่คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อเป็นการริเริ่มให้นักกายภาพบำบัดมีความตระหนักถึงพิษภัยบุหรี่ ค้นหาผู้สูบบุหรี่ในกลุ่มผู้มารับบริการรักษาทางกายภาพบำบัด พร้อมให้คำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่

แผนงานนี้ยังมีดำริเพื่อให้นักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่ได้เล็งเห็นถึงพิษภัยจากการสูบบุหรี่ จึงได้จัดกิจกรรมให้นักศึกษากายภาพบำบัดในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศได้แสดงความคิดสร้างสรรค์ด้วยการส่งผลงานเข้าประกวดการประยุกต์ใช้วิธีการทางกายภาพบำบัดเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

แผนงานที่ 2 ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>1. ผลักดันให้นักกายภาพบำบัดมีความตระหนักในการมีส่วนร่วมควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการสร้างความตระหนักให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีหน่วยงานเข้าร่วมโครงการ จำนวน 64 แห่ง • จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เครือข่ายฯ ให้กับนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศ ได้แก่ สื่อโปสเตอร์ แผ่นใสเอกสาร เข็มกลัด สติกเกอร์ นอกจากนี้ ยังมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมของเครือข่ายฯ ในวารสารกายภาพบำบัดเป็นเวลา 1 ปี จำนวน 3 ฉบับ • จัดโครงการออกบูท และจัด lunch symposium ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการควบคุมการสูบบุหรี่ และเทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ในงานประชุมวิชาการสำหรับนักกายภาพบำบัดที่จัดโดยหน่วยงานทางกายภาพบำบัดต่างๆ จำนวน 9 ครั้ง โดยมีนักกายภาพบำบัดและอาจารย์ทางกายภาพบำบัดเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1,437 คน • จัดโครงการให้ความรู้แก่นิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 3 ครั้ง โดยมีนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1,042 คน • จัดโครงการประกวดการรณรงค์/สร้างนวัตกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยมีโรงเรียนและสถาบันอุดมศึกษาเข้าร่วม 6 แห่ง และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 1,279 คน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>2. พัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักกายภาพบำบัด (clinical practice guideline for physical therapists) เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ได้คู่มือแนวเวชปฏิบัติฯ จำนวน 1 เล่ม เพื่อให้ นักกายภาพบำบัดทั่วประเทศนำไปปฏิบัติต่อไป • จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักกายภาพบำบัดเพื่อสร้างศักยภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยจัดอบรมจำนวน 3 ครั้ง มีนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมอบรม จำนวน 243 คน • จัดโครงการคลินิกกายภาพบำบัดเคลื่อนที่ โดยมีกิจกรรมการรณรงค์ให้ประชาชนลด ละ เลิก การสูบบุหรี่ จำนวน 5 ครั้ง มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 627 คน
<p>3. ผลักดันให้บุคลากรและสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัดปลอดบุหรี่ 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรกายภาพบำบัด และแผนกกายภาพบำบัดทั่วประเทศ ทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด คณาจารย์ นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป
<p>4. ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรกายภาพบำบัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการพัฒนาเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เหมาะสมกับนักกายภาพบำบัด ได้เนื้อหาวิธีการสอน และระยะเวลาที่ใช้สอน เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรกายภาพบำบัด ที่ผ่านการรับรองจากสภากายภาพบำบัด เพื่อให้สถาบันการศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรกายภาพบำบัดทั่วประเทศนำไปใช้จัดการเรียนการสอนต่อไป

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>5. สร้างเครือข่ายและระบบสนับสนุนการดำเนินงานของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคนยาสูบในระดับประเทศ ให้มีความเข้มแข็ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดตั้งตัวแทนนักกายภาพบำบัดที่มีความสนใจในการควบคุมการบริโภคนยาสูบให้ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ และมีฐานข้อมูลรายชื่อนักกายภาพบำบัดที่เข้าร่วมกับโครงการต่างๆ ของเครือข่ายฯ เพื่อใช้ประสานงานต่อไปในอนาคต • จัดสร้างเว็บไซต์ของเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (www.thaihpatt.org) เพื่อให้เป็นจุดแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างนักกายภาพบำบัด (community of practice) และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้อง
<p>6. ร่วมกับองค์กรวิชาชีพสุขภาพในการรณรงค์เพื่อควบคุมการบริโภคนยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เข้าร่วมกิจกรรมกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 21 กิจกรรม

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2550-2552

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ยังมีนักกายภาพบำบัดจำนวนไม่มากที่มีความรู้หรือคุ้นเคยกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคนยาสูบ ในแผนงานนี้จึงมุ่งเน้นการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคนยาสูบให้แก่ นักกายภาพบำบัด โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักกายภาพบำบัดเพื่อสร้างศักยภาพในการควบคุมการบริโภคนยาสูบ และสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดที่มีความสนใจในการควบคุมการบริโภคนยาสูบให้ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ นอกจากนี้ เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคนยาสูบในวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับนักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคนยาสูบ (clinical practice guideline for physical therapist) ให้ นักกายภาพบำบัดทั่วประเทศนำไปปฏิบัติต่อไป

จากการที่สภากายภาพบำบัดได้ออกประกาศสนับสนุนให้พื้นที่สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัดเป็นเขตปลอดบุหรี่ เพื่อให้บุคลากรและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด

ปลอดบุหรี่ 100% เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน จึงจัดให้มีโครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในสถาบันการศึกษาที่มีการเรียนการสอนหลักสูตรกายภาพบำบัด และแผนกกายภาพบำบัดทั่วประเทศ

ในแผนงานนี้ ยังมุ่งความสนใจไปที่การเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ให้แก่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดก่อนที่จะจบมาประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในอนาคต เป็นนักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่ โดยจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบให้แก่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด และจัดโครงการประกวดการรณรงค์/สร้างนวัตกรรมเพื่อการไม่สูบบุหรี่ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและนิสิตนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ร่วมกับการผลักดันเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรกายภาพบำบัด ด้วยการจัดประชุมระดมสมองของคณาจารย์กายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เหมาะสมสำหรับหลักสูตรกายภาพบำบัด รวมถึงวิธีการสอนและเวลาที่ใช้สอน เพื่อให้สถาบันการศึกษาทั่วประเทศนำไปใช้จัดการเรียนการสอนต่อไป

แผนงานที่ 3 ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2555

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. พัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนักกายภาพบำบัดเพื่อสร้างศักยภาพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยมีนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมอบรม จำนวน 71 คน และบุคลากรสายสุขภาพ จำนวน 5 คน • จัดโครงการส่งเสริมการนำแนวเวชปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการบำบัดรักษาโรคติดบุหรี่ไปใช้ในงานประจำ โดยมีนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด จำนวน 66 คน นำแนวเวชปฏิบัติฯ ไปใช้ในงานประจำ

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน โดยทีมนักกายภาพบำบัด มีประชาชนเข้าร่วมโครงการจำนวน 162 คน และมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้นาน 3 เดือน จำนวน 12 ราย ผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ ร้อยละ 50 จำนวน 10 ราย และผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ น้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 12 ราย ส่งเสริมการเลิกบุหรี่อย่างยั่งยืนด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ โดยมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการออกกำลังกาย และการฝึกหายใจ อาจช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยมีผู้ที่ได้รับการดูแลด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดในคลินิกเลิกบุหรี่ จำนวน 55 คน และเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ จำนวน 19 คน และมีครอบครัวปลอดบุหรี่เพิ่มขึ้น จำนวน 8 ครอบครัว
<p>2. พัฒนาหน่วยงานกายภาพบำบัดให้ปลอดบุหรี่ 100% อย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดโครงการเฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด และแผนกกายภาพบำบัดทั่วประเทศ มีหน่วยงานกายภาพบำบัดที่สามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดบุหรี่ 100% ได้ จำนวน 215 แห่ง และบุคลากรในวิชาชีพกายภาพบำบัดเลิกสูบบุหรี่ได้ จำนวน 7 คน จาก 14 คน เมื่อครบ 6 เดือน ส่วนอีก 7 คน ลดจำนวนมวนของการสูบได้ ส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่อย่างยั่งยืน โดยทีมนักกายภาพบำบัด มีประชาชนเข้าร่วมโครงการจำนวน 162 คน และมีผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้นาน 3 เดือน จำนวน 12 ราย ผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ ร้อยละ 50 จำนวน 10 ราย และผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ลงได้ น้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 12 ราย

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3. ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในมาตรฐานหลักสูตรกายภาพบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> จัดบรรยายให้แก่คณาจารย์และนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ โดยเนื้อหาการบรรยายเกี่ยวกับองค์ความรู้และทักษะเบื้องต้นในการชี้แนะและให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่สูบบุหรี่ให้ลด ละ เลิกบุหรี่ และบุคคลที่มีความเสี่ยงที่จะติดบุหรี่มีให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับบุหรี่ โดยมีคณาจารย์และนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเข้ารับการอบรม จำนวน 984 คน จาก 8 สถาบันการศึกษาทั่วประเทศ
4. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีทางกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	<ul style="list-style-type: none"> จัดโครงการสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีทางกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ มีโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุน จำนวน 3 โครงการ โดยได้นำไปเสนอในการประชุมวิชาการ 15th World Conference on Tobacco or Health
5. กิจกรรมอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> สร้าง Mascot ของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ชื่อ “ประกาย” จัดกิจกรรม Green Lung Green Hospital มีพนักงานที่สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่จำนวน 13 คน และคณะผู้บริหารโรงพยาบาลพญาไท 2 และผู้เข้าร่วมโครงการ ร่วมกันใส่เสื้อสัญลักษณ์การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ เพื่อแสดงเจตจำนงว่า โรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นโรงพยาบาลสีเขียว (Green Hospital) ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 15 กิจกรรม

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2552-2555

ในแผนงานนี้ เป็นการทำงานต่อยอดจากแผนงานที่ผ่านมา โดยมีการพัฒนาศักยภาพของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ด้วยการจัดอบรมเกี่ยวกับ

การควบคุมการบริโภคยาสูบให้กับนักกายภาพบำบัดและนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเมืองค ความรู้และทักษะที่จำเป็น รวมถึงส่งเสริมให้มีการนำแนวปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัด ในการควบคุมการบริโภคยาสูบไปใช้ในงานประจำโดยนักกายภาพบำบัดและนิสิต นักศึกษา มีการสนับสนุนให้หน่วยงานกายภาพบำบัดปลอดบุหรี่ 100% อย่างต่อเนื่อง ได้ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในหลักสูตรของกายภาพบำบัด โดยนำเนื้อหาที่ได้จากแผนงานที่แล้ว มาใช้จัดบรรยาย ให้แก่คณาจารย์และนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ และ สุดท้าย มีการจัดทำ Mascot ของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ชื่อ “ประกาย” เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของเครือข่ายฯ ใช้สำหรับการประชาสัมพันธ์กิจกรรม ของเครือข่ายฯ ต่อไป

แผนงานที่ 4 ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>1. สนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดและนิสิต นักศึกษากายภาพบำบัดเมืองคความรู้ใน การควบคุมการบริโภคยาสูบและส่งเสริมให้ สามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการออกบูทและพัฒนาชุดความ รู้สำหรับนักกายภาพบำบัด เพื่อช่วยลด ละ เลิกบุหรี่ แจกในงานประชุมวิชาการ สำหรับนักกายภาพบำบัด จำนวน 6 ครั้ง โดยมีนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมงาน จำนวน 1,424 คน มีนักกายภาพบำบัดได้รับชุดความ รู้ไปจำนวน 606 คน และจากการติดตาม ผล มีนักกายภาพบำบัดนำชุดความรู้ไปใช้ งานจริง จำนวน 31 คน • จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับ นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการให้คำ แนะนำเบื้องต้นเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ โดยมี 9 สถาบันการศึกษาเข้าร่วม มีนิสิตนักศึกษา เข้าร่วมการอบรม จำนวน 1,011 คน และมีนิสิตนักศึกษา จำนวน 508 คน (ร้อยละ 50) นำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้งาน จริง ทำให้มีผู้บริโภคยาสูบที่ได้รับคำแนะนำ เบื้องต้นจากนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด จำนวน 1,105 คน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>2. ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรกายภาพบำบัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในการสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด โดยมีการบูรณาการการจัดอบรม ร่วมกับการค้นหาและให้คำแนะนำเบื้องต้น เข้ากับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการบูรณาการกับการฝึกงานทางคลินิกกายภาพบำบัดด้วย
<p>3. สร้างเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน ทำให้เกิดเครือข่ายนักกายภาพบำบัด จำนวน 6 เครือข่าย ทั่วประเทศ และเกิดกิจกรรมในเครือข่ายย่อย จำนวน 14 กิจกรรม ทั้งนี้มีผู้ป่วยโรคติดบุหรี่/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนครอบครัวและผู้ใกล้ชิด สามารถลด ละ เลิกบุหรี่ได้ จำนวน 616 คน
<p>4. พัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำห้องสมุดดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักกายภาพบำบัด โดยมีฐานข้อมูลที่จัดทำเป็นรูปแบบ e-book จำนวน 6 ชิ้นงาน
<p>5. กิจกรรมอื่นๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ที่มี Mascot ของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ชื่อ “ประกาย” ได้แก่ เสือโปลิ เสือแจ็กเก็ต และสมุดฉีก • ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 12 กิจกรรม

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2555-2557

ในการจัดทำชุดความรู้สำหรับนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ได้มีการขอให้นำชุดความรู้ไปใช้ประโยชน์จริง นอกจากนี้ ยังมีการสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน โดยเกิดเครือข่ายย่อยทั่วประเทศ พร้อมกับการส่งเสริมให้เครือข่ายเหล่านี้นำแนวปฏิบัติสำหรับนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

มีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ขึ้น เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในวิชาชีพ ใช้เป็นแพลตฟอร์มสำหรับการเผยแพร่ผลงานของเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ไปสู่สาธารณชน

มีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อการเลิกบุหรี่ โดยมีสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศ เข้าร่วมและจัดอบรมให้ความรู้แก่นิสิตนักศึกษาของตนเอง

แผนงานที่ 5 ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2559

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>1. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้สูบบุหรี่เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ มีนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น จำนวน 1,136 คน โดยในจำนวนนี้ 1,088 คน (ร้อยละ 96) ได้นำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปใช้งานจริง จัดโครงการนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้สูบบุหรี่เพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ (โดยบูรณาการกับหลักสูตรกายภาพบำบัด ในรายวิชา กายภาพบำบัด ทรวงอกและหายใจ และการฝึกงานทางคลินิกกายภาพบำบัด) โดยนิสิตนักศึกษาได้ให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อการเลิกบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และประชาชนทั่วไป จำนวน 1,707 คน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก โดยนิสิตนักศึกษา จำนวน 15 สถาบัน ทั่วประเทศ • จัดโครงการผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในการสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้
<p>2. พัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • สร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน ทำให้มีเครือข่ายนักกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้น จำนวน 12 เครือข่าย และเกิดกิจกรรมในเครือข่ายย่อยจำนวนทั้งสิ้น 25 กิจกรรม
<p>3. พัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำและพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลออนไลน์ (เว็บไซต์ของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ - www.ptnosmoke.com) ที่เข้าถึงได้ทั่วไป จำนวน 1 เว็บไซต์ โดยมีการรวบรวม เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างสม่ำเสมอ และมีเว็บบอร์ดสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานด้านการควบคุมยาสูบในเว็บไซต์ด้วย
<p>4. กิจกรรมอื่นๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 11 กิจกรรม

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2557-2559

แผนงานนี้เป็นการขยายงานที่ได้ดำเนินการไปแล้วในแผนงานก่อนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ มีการสร้างเครือข่ายในภูมิภาค/ชุมชน จำนวน 6 เครือข่าย ในแผนงานนี้มีการสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้นอีก จำนวน 12 เครือข่าย รวมถึงมีการจัดอบรมให้ความรู้

เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบให้กับนักกายภาพบำบัด และมีกิจกรรมช่วยให้ผู้ป่วย ลด ละ เลิกบุหรี่ มีผู้รับบริการมากกว่า 1,000 คน สำหรับโครงการสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ มี 15 สถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด จากทั้งหมด 17 สถาบันทั่วประเทศ เข้าร่วม โดยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อช่วยให้เลิกสูบบุหรี่ แก่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด จำนวนกว่า 1,000 คน

แผนงานที่ 6 ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>1. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้บริโภทยาสูบ มีนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเข้าร่วม จำนวน 1,223 คน โดย ร้อยละ 70 ของนิสิตศึกษานำความรู้ที่ได้รับไปใช้งานจริง • จัดโครงการนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้บริโภทยาสูบเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (โดยบูรณาการหลักสูตรกายภาพบำบัด ในรายวิชาที่เหมาะสม) มีนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อการเลิกบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ จำนวน 1,517 คน • จัดโครงการรณรงค์การงดสูบบุหรี่ เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก โดยนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด จาก 13 สถาบัน เข้าร่วม

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> • ประสานงานกับสถาบันการศึกษาผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง จนมีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่ในการเรียนการสอนใน 16 สถาบัน และทุกสถาบันมีแบบรายงานผู้ป่วยที่มีคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ รวมถึงมีการรวบรวมแบบประเมินและจัดทำแบบประเมินกลางสำหรับประเมินผู้สูบบุหรี่ เพื่อให้ทันสิตนักรศึกษาของแต่ละสถาบันนำไปใช้ได้สะดวก
<p>2. พัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดประชุมเพื่อชี้แจงแผนยุทธศาสตร์และแผนกิจกรรมของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ รวมถึงวัตถุประสงค์ของการสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ให้แก่ประธานเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชน (หรือตัวแทน) ใน 12 เขตสุขภาพ ทำให้ได้เครือข่ายนักกายภาพบำบัดจำนวน 12 เครือข่าย และเกิดกิจกรรมจากเครือข่ายย่อย จำนวน 36 กิจกรรม • จัดทำโปรแกรมการเก็บข้อมูลผู้ติดบุหรี่ คือ PT Cigar และมีการลงข้อมูลการให้บริการลด ละ เลิกบุหรี่ โดยโปรแกรมสามารถบันทึกข้อมูลและติดตามผลการให้บริการ รวมทั้งประมวลผลข้อมูลในแต่ละเขตสุขภาพ ทำให้เกิดฐานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ในระบบ PT Cigar จำนวน 7,337 คน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>3. พัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพ กายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการพัฒนาเว็บไซต์ www.ptnosmoke.com ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยมีการรวบรวม เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ รวมถึงรวบรวมและเผยแพร่บทความวิชาการ/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยนักกายภาพบำบัดหรืองานที่เกี่ยวข้องกับกายภาพบำบัด • จัดทำ Facebook Fanpage ชื่อ “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” สำหรับรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานด้านการควบคุมยาสูบ และสำหรับแจ้งกิจกรรม/โครงการที่ต้องการประชาสัมพันธ์
<p>4. กิจกรรมอื่นๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดยมีภาพ Mascot “ประกาย” ได้แก่ เสื้อ ร่ม และกระติกน้ำ • ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 8 กิจกรรม • นำเสนอผลงานวิจัยของเครือข่ายฯ ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การประชุม Asia Pacific Conference on Tobacco or Health (APACT 2016) ครั้งที่ 11 ณ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 22-26 กันยายน 2559 จำนวน 4 ผลงานวิจัย - การประชุม Asia Pacific Conference on Tobacco or Health (APACT 2018) ครั้งที่ 12 ณ ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 13 - 15 กันยายน 2561 จำนวน 3 ผลงานวิจัย

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2559-2561

ขยายเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชนให้ครอบคลุม 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทำให้ผู้ป่วยและญาติที่ต้องการรับบริการเลิกบุหรี่เข้าถึงได้ง่ายขึ้น และหลังจากการติดตามผลไปเป็นระยะเวลา 3-12 เดือน พบว่า สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถลดการสูบบุหรี่ได้ 1,200 คน และมี 490 คน ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ

มีการสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และยังคงผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหา การควบคุมการบริโภคยาสูบในการสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด โดยการติดตามการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตร กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง พบว่า ทุกสถาบันการศึกษาทั่วประเทศมีการเรียนการสอน เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ และทุกสถาบันการศึกษาได้บรรจุคำถามเกี่ยวกับ ประวัติการสูบบุหรี่ในแบบรายงานผู้ป่วยที่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดใช้ในการบันทึก ประวัติผู้ป่วยขณะฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก ดังนั้น นิสิตนักศึกษาจะมีการซักประวัติเรื่อง การสูบบุหรี่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดทุกราย

มีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ โดย เพิ่ม Facebook Fanpage “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” เป็น ช่องทางเสริมในการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารหรือกิจกรรมของเครือข่ายฯ

แผนงานที่ 7 ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ	<ul style="list-style-type: none">จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนิสิต นักศึกษากายภาพบำบัดในการให้คำแนะนำ เบื้องต้นแก่ผู้บริโภคยาสูบเพื่อการเลิกบุหรี่ นิสิตนักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเลิก บุหรี่เพิ่มขึ้น จำนวน 1,150 คน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้บริโภคนิสิตนักศึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ (โดยบูรณาการหลักสูตรกายภาพบำบัดในรายวิชาที่เหมาะสม) มีนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อการเลิกบุหรี่แก่ผู้สูบบุหรี่ จำนวน 1,260 คน • จัดโครงการรณรงค์การงดสูบบุหรี่เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก มีนิสิตนักศึกษา จำนวน 16 สถาบันเข้าร่วม • พัฒนาหนังสือความรู้สำหรับนักกายภาพบำบัด • ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ชื่อ “กายภาพบำบัดกับพิษภัยของบุหรี่ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)” จำนวน 1 เล่ม • ประสานงานกับสถานบันการศึกษาผู้ผลิตนักกายภาพบำบัด พบว่า ทุกสถาบันการศึกษาผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดในประเทศไทย ยังคงจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ และมีแบบรายงานผู้ป่วยที่มีคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่
<p>2. พัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ส่งเสริมให้เครือข่ายนักกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในส่วนภูมิภาค/ชุมชน (เครือข่ายย่อย) มีกิจกรรม จำนวน 48 กิจกรรม • จัดโครงการรณรงค์ให้นักกายภาพบำบัดนำแนวเวชปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคยาสูบไปใช้ และมีการลงข้อมูลการให้บริการ ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้โปรแกรม PT Cigar และมีฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ในระบบเพิ่มขึ้นจำนวน 975 คน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
3. พัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพ กายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการพัฒนาเว็บไซต์ www.ptnosmoke.com และ Facebook Fanpage ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ
4. กิจกรรมอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ได้แก่ สื่อ ร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพสุขภาพเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในการทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 7 กิจกรรม นำเสนอผลงานวิจัยของเครือข่ายฯ ในงานประชุมวิชาการระดับนานาชาติ Asia Pacific Conference on Tobacco or Health (APACT 2020) ณ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 2- 4 กันยายน 2563 จำนวน 8 ผลงานวิจัย

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2561-2563

มีการปรับปรุงเนื้อหาหนังสือ “กายภาพบำบัดกับพิษภัยบุหรี่ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)” และมีการนำเสนอผลงานเกี่ยวกับบุหรี่ในการประชุมวิชาการ Asia Pacific Conference on Tobacco or Health (APACT 2020)

พัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน โดยมีกิจกรรมจากเครือข่ายย่อย 12 เขตสุขภาพ เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลทั่วไปเลิกบุหรี่ พบว่า หลังจากติดตามผลของกิจกรรม 3-12 เดือน มีผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ลงได้กว่า 2,500 คน และเป็นผู้ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้มากกว่า 1,200 คน นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ทีมนักกายภาพบำบัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองในกลุ่มเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และสนับสนุนให้ตัวแทนแต่ละเครือข่ายย่อยมีการเข้าโครงการอบรมเสริม เรื่อง Tobacco Cessation Provider (TCP) Training

สร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อ

อบรมให้ความรู้ในการให้คำแนะนำเบื้องต้นเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ให้แก่นิสิตนักศึกษา ศึกษากายภาพบำบัด ร่วมกับเชิญชวนให้นิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัดทั่วประเทศจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก

แผนงานที่ 8 ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>1. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการงานวิจัยและนวัตกรรมทางกายภาพบำบัดสำหรับนิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัด มีผู้เสนอขอรับทุน จำนวน 25 โครงการ จาก 10 สถาบันการศึกษา • จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับนิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัดในการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้บริโภคนิโคตยาสูบเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ใน 8 สถาบันการศึกษา มีนิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัดเข้าร่วม จำนวน 541 คน และมีนิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัดนำความรู้ไปใช้จริง จำนวน 506 คน • เกิดเครือข่ายนิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ 1 เครือข่าย • จัดกิจกรรมการลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ โดยนิสิตนักศึกษาศึกษากายภาพบำบัด ทำให้ได้สื่อรณรงค์เพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่ จำนวน 5 ผลงาน • จัดให้มีการเฝ้าระวังการสร้างสมรรถนะการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรศึกษากายภาพบำบัดของสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศ พบว่า เอกสารมคอ.3 จากสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบครบถ้วน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>2. พัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการพัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชนต้นแบบ มีกิจกรรมที่ดำเนินการโดยเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในระดับเขต จำนวน 4 แผนงาน • จัดโครงการขยายงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชนในระดับเขตสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น มีกิจกรรมที่ดำเนินการโดยเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 32 กิจกรรม • จัดทำฐานข้อมูลของผู้รับบริการที่เป็นปัจจุบัน มีการคัดกรองและให้คำปรึกษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกเลิกบุหรี่ ให้แก่ผู้ติดบุหรี่ จำนวน 25,931 คน
<p>3. พัฒนาศูนย์ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการพัฒนาระบบเว็บไซต์ www.ptnosmoke.com และ Facebook Fanpage ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ • จัดทำ Infographic องค์ความรู้ เรื่องกายภาพบำบัดกับพิษภัยบุหรี่ ให้น่าสนใจและเข้าใจง่าย เพื่อเผยแพร่ให้แก่บุคลากรในวิชาชีพกายภาพบำบัดนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป จำนวน 60 ผลงาน
<p>4. ถอดบทเรียน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดโครงการถอดบทเรียนการดำเนินงานของวิชาชีพกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ระหว่างปี พ.ศ. 2548 – 2565
<p>5. กิจกรรมอื่นๆ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • มีโครงการให้บริการช่วยเหลือเลิกบุหรี่ โดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังภาวะโควิด-19 (Long COVID-19) โดยติดตามผลการเลิกบุหรี่โดยงานกายภาพบำบัดใน 9 จังหวัด

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	<p>คือ จังหวัดสมุทรปราการ ลพบุรี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี สมุทรสาคร ระยอง สกลนคร อุตรธานี และ ชัยภูมิ มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 764 คน ผลการติดตามผู้ป่วยเป็นเวลา 1-12 เดือน พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 55 สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ และร้อยละ 26 สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ</p>

สรุปผลงานเด่นของแผนงานปี พ.ศ. 2563-2565

มีการพัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค 12 เครือข่าย ให้มีความเข้มแข็งขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรม 33 กิจกรรม และเนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ขึ้นระหว่างดำเนินแผนงานนี้ จึงจัดโครงการให้บริการช่วยเหลือบุหรี่ โดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังภาวะโควิด-19 เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพหลังการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของผู้สูบบุหรี่ และช่วยเหลือผู้ที่อยากเลิกสูบบุหรี่ มีผู้เข้าร่วม 764 คน สามารถช่วยให้ลดการสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 55 และเลิกได้สำเร็จ ร้อยละ 26

ในส่วนของ การสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ทุกสถาบันผู้ผลิตนักกายภาพบำบัดจากทั่วประเทศมีการเรียนการสอนการควบคุมการบริโภคยาสูบอยู่แล้ว แต่ในบางสถาบันยังมีการเรียนการสอนน้อย จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อให้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้คำแนะนำการลด ละ เลิกบุหรี่ ให้แก่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเพิ่มเติม รวมถึงสนับสนุนทุนวิจัยให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดทั่วประเทศ และจัดเวทีประชุมวิชาการ เครือข่ายนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ครั้งที่ 1 เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานวิจัย/นวัตกรรม โดยนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด พร้อมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เครือข่ายนิสิตนักศึกษา โดยจัดทำกิจกรรมสร้างสื่อรณรงค์การลด ละ เลิกบุหรี่ ร่วมกันระหว่างนิสิตนักศึกษาต่างสถาบันด้วย

บทที่ 3

บทบาทการควบคุม

การบริโภคยาสูบของนักกายภาพบำบัด

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.ภูริพัฒน์ วาเวเงินงาม
และ อาจารย์ ดร.ภก.ฐานิยา กลิ่นโสภณ

นักกายภาพบำบัด เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการตรวจประเมิน วินิจฉัย และบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอีกด้วย สำหรับบทบาทของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้น นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการลดโอกาสการเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ให้ต่ำลง

ในบทนี้ เป็นการทบทวนวรรณกรรมจากรายงานทางระบาดวิทยาและการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงนักกายภาพบำบัด ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตลอดจนข้อจำกัดและอุปสรรคของการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบในหมู่นักกายภาพบำบัดในประเทศต่างๆ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการมีส่วนร่วมของวิชาชีพกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบที่มีอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนงานในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

จากข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่า บุหรี่ ถือเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรกว่า 8 ล้านคนในแต่ละปี และเพื่อต่อสู้กับภัยอันตรายของบุหรี่ต่อสุขภาพของประชากรโลก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขึ้น (World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control) และมี 192 ประเทศร่วมลงนามในกรอบอนุสัญญาดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองประชากรโลกให้ปลอดภัยจากภัยร้ายของการบริโภคยาสูบและการสูดดมควันบุหรี่ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดแนวปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 14 ข้อ โดยข้อที่ 5 ระบุว่า องค์การสุขภาพต่างๆ ควรแนะนำให้บุคลากรของตนสอบถามผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการเกี่ยวกับ

การสูบบุหรี่และการสัมผัสกับควันบุหรี่เป็นประจำ รวมถึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีเลิก บุหรี่ และมีการติดตามผลการเลิกบุหรี่อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้เอง นักกายภาพบำบัด จึงควรมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะในเชิงป้องกันการ เกิดนักสูบหน้าใหม่ หรือการช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่อยู่เลิกสูบบุหรี่ให้ได้

หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ชี้ให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาร่วมกับการใช้ยา เป็นการ บำบัดโรคติดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลจาก National Health Interview Survey (NHIS) ประเทศสหรัฐอเมริกา แสดงว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 57 ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้เลิกสูบบุหรี่ หรือผลิตภัณฑ์ ยาสูบอื่นที่ใช้ อย่างไรก็ตาม มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ได้รับคำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่

จากลักษณะงานของนักกายภาพบำบัด ที่ต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง ค่อนข้างนาน และมีการติดตามให้การรักษาต่อเนื่องหลายครั้ง ทำให้นักกายภาพบำบัด มีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ดังนั้น หากนักกายภาพบำบัดได้ให้คำปรึกษาเพื่อ เลิกบุหรี่ อาจส่งผลให้มีผู้ป่วยสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ผ่านหลักการ 5As ซึ่งถือเป็นวิธี มาตรฐานในการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ ประกอบด้วย

- 1) Ask about tobacco use หมายถึง การสอบถามข้อมูลเบื้องต้นถึงพฤติกรรมการ สูบบุหรี่
- 2) Advise all users to quit หมายถึง การให้คำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ รวมถึง อธิบายอันตรายและความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- 3) Assess willingness to make a quit attempt หมายถึง การประเมินความ พร้อมในการลงมือเลิกสูบบุหรี่
- 4) Assist the patient to quit หมายถึง การให้ความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถ เลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ การให้คำปรึกษา เพื่อเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการใช้ยาช่วยเลิกบุหรี่
- 5) Arrange follow-up หมายถึง การติดตามการเลิกสูบบุหรี่อย่างเหมาะสม

โดยหลักการ 5As เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบสั้น ใช้เวลาไม่นาน สามารถ นำมาใช้ระหว่างให้การรักษาผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากการสำรวจ National Adult Tobacco Survey (NATS) ชี้ว่า มีการใช้เทคนิค 5As ไม่ครบถ้วนโดยบุคลากร

ทางการแพทย์ โดยจากการสำรวจประชากรที่ปัจจุบันสูบบุหรี่ และเข้าพบบุคลากรทางการแพทย์ในปีที่ผ่านมา จำนวน 16,542 คน พบว่า ประชากรร้อยละ 88 ถูกสอบถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (ASK) ในขณะที่ ร้อยละ 66 ได้รับคำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ (ADVISE) และ ร้อยละ 43 ได้รับการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่ (ASSESS) นอกจากนี้ ในกลุ่มที่ประชากรต้องการเลิกสูบบุหรี่ มีร้อยละ 78 ที่ได้รับการช่วยเหลือให้เลิกสูบบุหรี่ (ASSIST) และเพียงร้อยละ 18 ได้รับการติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ (ARRANGE)

ในส่วนของนักกายภาพบำบัด พบว่า ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79 ไม่ได้รับคำแนะนำใดๆ เกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ระหว่างรับบริการทางกายภาพบำบัด โดยมีข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้นักกายภาพบำบัดไม่ได้ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่แก่ผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. ขาดความรู้ (lack of knowledge)

การจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ได้นั้น ต้องอาศัยความรู้ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ สรีรวิทยา และกายวิภาคศาสตร์ของระบบหายใจ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ แต่จากการศึกษาของ McCleary และคณะ ในปี 2012 ณ ประเทศนิวซีแลนด์ พบว่า นักกายภาพบำบัดมีความรู้จำกัดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ สรีรวิทยา และกายวิภาคศาสตร์ของระบบหายใจ รวมถึงผลเสียของการสูบบุหรี่ และระดับความรู้นั้นยังไม่สัมพันธ์กับจำนวนปีของการทำงานในฐานะนักกายภาพบำบัดอีกด้วย เมื่อถามถึงหลักวิชาการในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 50 มีความรู้เรื่องหลักการเลิกบุหรี่ แต่มีเพียงร้อยละ 2 ที่นำความรู้เกี่ยวกับหลักการ 5As มาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ (McCleary et al 2012)

2. ขาดการฝึกฝน (lack of training)

จากการศึกษาของ Pignataro และคณะ ในปี 2014 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การฝึกฝนการให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ ถือว่า มีความสำคัญมาก พบว่า มีเพียงร้อยละ 2 ของนักกายภาพบำบัดที่มีการเตรียมตัวและฝึกฝนการให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ เพียงร้อยละ 10 ของหลักสูตรที่มีการเปิดสอนเท่านั้น ที่มีการบรรจุเนื้อหาการฝึกฝนให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ในหลักสูตร (Pignataro et al 2014)

3. ไม่มีเวลา (lack of time)

การให้คำแนะนำเพื่อเลิกสูบบุหรี่ จำเป็นจะต้องใช้เวลาในการดำเนินการค่อนข้างมาก ซึ่งโดยทั่วไป นักกายภาพบำบัดจะให้ความสำคัญอยู่กับสอนผู้ป่วยออกกำลังกาย หรือให้การรักษาทางกายภาพบำบัดอื่นๆ แก่ผู้ป่วย จนทำให้มีเวลาเหลือไม่พอสำหรับการให้คำแนะนำผู้ป่วยเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ร้อยละ 28 ของนักกายภาพบำบัดรายงานว่า มีเวลาไม่เพียงพอในการให้คำแนะนำสำหรับการเลิกบุหรี่ (Pignataro et al 2014)

4. ปัจจัยอื่นๆ

สำหรับปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคของการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ อาทิ ความเข้าใจของนักกายภาพบำบัดว่า การให้คำแนะนำเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งอาจรวมถึง นักกายภาพบำบัดทางระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด จึงทำให้นักกายภาพบำบัดโดยทั่วไปไม่ได้ตระหนักในการมีส่วนร่วม ประกอบกับนักกายภาพบำบัดอาจรู้สึกว้า ตนเองมีความรู้จำกัดในเรื่องนี้ จึงไม่มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ (Bodner et al 2020)

นอกเหนือจากข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้นักกายภาพบำบัดไม่ได้ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ แล้ว ยังมีข้อจำกัดและอุปสรรคจากทางฝั่งของผู้ป่วยด้วย ได้แก่ ผู้ป่วยขาดความสนใจ ขาดการปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือมีภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่ไม่พร้อม ทำให้เมื่อนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่แล้ว ผู้ป่วยกลับไม่ยินยอมทำตามคำแนะนำ หรือทำตามคำแนะนำเพียงระยะเวลาสั้นๆ ส่งผลกระทบต่ออัตราความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ในที่สุด

จากข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จึงมีการเสนอกระบวนการทดแทนหลักการ 5As เพื่อลดข้อจำกัดและอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้นักกายภาพบำบัดไม่ได้ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ โดยเทคนิคดังกล่าว ได้แก่ Ask-Advise-Refer (AAR)

- 1) Ask หมายถึง การสอบถามข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
- 2) Advise หมายถึง การให้คำแนะนำเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ รวมถึง อธิบายอันตรายและความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่

- 3) Refer หมายถึง การส่งต่อผู้ติดบุหรี่ที่สนใจเลิกบุหรี่ไปยังแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ว่าจะ เป็น สายด่วนเลิกบุหรี่ หรือคลินิกช่วยเหลือเลิกบุหรี่ต่างๆ เพื่อให้ผู้ติดบุหรี่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

จากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ พบว่า ผู้ติดบุหรี่ที่ได้รับการแนะนำด้วยเทคนิค 5As หรือ AAR สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าผู้ที่รับการรักษาแบบทั่วไป ในช่วง 12 เดือนหลังเริ่มการวิจัย นอกจากนี้ อัตราการเลิกสูบบุหรี่แบบต่อเนื่อง 9 เดือน (9-month prolonged cessation) ของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำด้วยเทคนิค AAR นั้น ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการให้คำแนะนำด้วยเทคนิค 5As อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การให้คำแนะนำด้วยเทคนิค AAR สามารถใช้เป็นทางเลือกสำหรับนักกายภาพบำบัดในการเลิกบุหรี่ได้ เนื่องจากสามารถทำได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน และใช้เวลาน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำแนะนำแบบ 5As

นักกายภาพบำบัดในประเทศไทยควรได้รับการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในแง่ของการสำรวจ ตรวจสอบประเมิน ให้คำแนะนำ และติดตามผู้ป่วยทุกคนในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมไปกับการพัฒนาองค์ความรู้และการฝึกฝนเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่ให้แก่ นักกายภาพบำบัด เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการให้บริการช่วยผู้ป่วยให้เลิกสูบบุหรี่ และที่สำคัญคือ การจัดสรรเวลาที่เพียงพอในการให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่ในระหว่างการให้บริการทางกายภาพบำบัดตามปกติ รวมถึง การเอาใจใส่ติดตามผล โดยมีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีการสนับสนุนที่จำเป็น ตลอดจนเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งหมดนี้จะช่วยให้การเลิกบุหรี่ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นได้

แหล่งอ้างอิง

1. WHO. Tobacco: Leading cause of death, illness and impoverishment; 2023 (Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>)
2. Stead LF, Koilpillai P, Fanchawe T, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016.
3. Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services; 2008 May. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
4. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. *JAMA.* 2000;283:3244-54.
5. United States Public Health Service Office of the Surgeon General, & National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2020). Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services.
6. WHO. WHO Framework on Tobacco Control; 2003 (Available from: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>)
7. WHO. Health systems and professionals; 2009 (Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/quitting/health-systems-and-professionals>)
8. Gordon JS, Andrews JA, Crews KM, Payne TJ, Severson HH, Lichtenstein E. Do faxed quitline referrals add value to dental office-based tobacco-use cessation interventions? *The Journal of the American Dental Association.* 2010;141:1000-7.
9. Darabseh MZ, Aburub A, Fayed EE, editors. The role of physiotherapists in smoking cessation management: A scoping review. *Healthcare;* 2023: MDPI.
10. Australian Institute of Health and Welfare (2020). National Drug Strategy Household Survey 2019. Drug Statistics series no. 32. PHE 270. Canberra AIHW.
11. Kunstler B, Fuller R, Pervan S, Merolli M. Australian adults expect physiotherapists to provide physical activity advice: a survey. *J Physiother.* 2019;65:230-6.
12. Bodner ME, Miller WC, Rhodes RE, Dean E. Smoking cessation and counseling: knowledge and views of Canadian physical therapists. *Phys Ther.* 2011;91:1051-62.
13. Pignataro RM. Tobacco cessation counseling within physical therapist practice: Results of a statewide survey of Florida physical therapists. *Physiother Theory Pract.* 2017;33:131-7.
14. Pignataro RM, Gurka MJ, Jones DL, Kershner RE, Ohtake PJ, Stauber WT, et al. Tobacco cessation counseling training in US entry-level physical therapist education curricula: prevalence, content, and associated factors. *Phys Ther.* 2014;94:1294-305.
15. Bodner ME, Rhodes RE, Miller WC, Dean E. Predictors of physical therapists' intentions to counsel for smoking cessation: Implications for practice and professional education. *Physiother Theory Pract.* 2020;36:628-37.
16. McCleary RE, Johnson GM, Skinner MA. Physiotherapists' knowledge and uptake of the ABC approach to smoking cessation. *New Zealand Journal of Physiotherapy.* 2012;40:71-5.

ส่วนที่ 2

จากปากเล่า
สู่ปลายปากกา

บทที่ 4

ถอดบทเรียน เรื่อง การขับเคลื่อน
ประเด็นการควบคุมการบริโภค
ยาสูบในวิชาชีพถ่ายภาพบำบัด

(บทสัมภาษณ์
กก.สนใจ ลือวิเศษไพบูลย์)

สัมภาษณ์และเรียบเรียง

โดย ศาสตราจารย์ ดร.ภก.ประวีตร เจนวรรณกุล

และ กก.พิเชษฐ์ ปะสังคะโย

ภก.สมใจ ลีวิเศษไพบูลย์

อดีตนายกสภาภคกายภาพบำบัด 2 สมัย (ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2566)

เคยทำงานเป็นนักกายภาพบำบัดและหัวหน้างานกายภาพบำบัด

ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

การผลักดันเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบให้บรรจุในหลักสูตรกายภาพบำบัด และการมีข้อสอบเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในการสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เป็นสองเรื่องที่สำคัญมาก ในฐานะนายกสภาภคกายภาพบำบัด ท่านขับเคลื่อนสองประเด็นนี้อย่างไร

ภก.สมใจ: ตอนที่พี่เป็นหัวหน้างานกายภาพบำบัด ตอนนั้น เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่มีการผลักดันให้หน่วยงานกายภาพบำบัดเป็นตัวอย่างที่ดี ถ้าหน่วยงานไหนสามารถประกาศว่า ตนเองปลอดบุหรี่ได้ เขาจะส่งป้ายมาให้ พวกเราก็ดีใจว่า พื้นที่ของเราปลอดบุหรี่ ต่อมา พี่มาทำงานขับเคลื่อนเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชนกับอาจารย์ปนัดดา เห็นว่า ถ้าคณะอนุกรรมการเครือข่ายวิชาชีพของสภาภคกายภาพบำบัดที่พี่ดูแลอยู่ เข้ามาช่วยตรงนี้ด้วย งานน่าจะเดินหน้าไปได้ไกล

หลังจากนั้น พี่มาเป็นนายกสภาภคกายภาพบำบัด อาจารย์ประวิตรมาเล่าเกี่ยวกับเครือข่ายฯ ให้ฟัง ร่วมกับพี่ไปได้รับฟังในวงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ว่าอยากจะให้ยื่นไปจนถึงนักศึกษา ไปสร้างพื้นฐานที่นักศึกษา นักศึกษาควรจะต้องเข้าใจ อยากให้สิ่งเหล่านี้ไปอยู่ในหลักสูตร พี่ก็เอามาเชื่อมกับวงบุหรี่ พยายามเอาเรื่องนี้เข้าไปในหลักสูตร ตอนนั้นอาจารย์หลายท่านเปรยว่า เรื่องนี้สอนอยู่แล้ว มันมีเยอะอยู่แล้ว ไม่สามารถที่จะเพิ่มมากไปกว่านี้ได้ ตอนหลังจึงเห็นว่า ควรผลักดันให้เนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นส่วนหนึ่งของ essential contents (เนื้อหาที่จะใช้ออกข้อสอบ *ผู้เรียบเรียง*) ถ้าเข้าไปอยู่ในนั้นได้ จะเป็นการบังคับบัญชาว่า หลักสูตรกายภาพบำบัดจะต้องสอน จึงได้เพิ่มประโยคที่ว่า วิชาชีพกายภาพบำบัดช่วยลดพฤติกรรมการ

เสียงทางสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ ต่อมะเร็ง ไข้ยาเสพติด การมีกิจกรรมทางกายน้อย เป็นต้น เข้าไปใน essential contents และประกาศใช้ เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 ถือเป็นบันไดก้าวสำคัญ จากนั้นจึงค่อยๆ พัฒนาต่อไป

ท่านมีส่วนร่วมมาตั้งแต่เป็นหัวหน้างานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล จนมาเป็นนายกสภาฯ ก็สานงานต่อ จนกระทั่ง สามารถผลักดันให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบใน essential contents ของวิชาชีพกายภาพบำบัดได้ ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้สำเร็จ

ภ.ก.สมใจ: คือทิศทางมันค่อนข้างชัดว่า ระดับนโยบายของประเทศ มีการปักธงไว้ว่า จะต้องเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค การที่จะเปลี่ยนใจคน พี่ใช้วิธีค่อยๆ พูด แล้วก็ค่อยๆ อุดหนุนมาก อธิบายแล้ว อธิบายอีก พี่ทำอย่างนี้กับทุกเรื่อง ไม่ใช่พูดทีเดียวแล้วสำเร็จนะ ทำแบบนี้ทุกเรื่องเลย ถ้าพูดจนเขาเข้าใจแล้ว จะเข้าใจจริง ทำให้ก้าวไปได้นาน พี่เชื่อแบบนี้

พูดถึงปัจจัยสู่ความสำเร็จของการทำงาน ท่านเชื่อในการทำงานอย่างไรไม่ลดละ หรือทำไปเรื่อยๆ

ภ.ก.สมใจ: คงต้องเริ่มต้นที่ว่า เรามีเป้าหมายชัดเจนก่อน แล้วค่อยๆ ทำอย่างอดทน ในเรื่องนี้ เป้าหมายชัดเจนมากเลยว่า ต้องเข้าไปในนักศึกษา ในหลักสูตร เมื่อเห็นชัดมากแล้ว จึงลงมือทำ

ถึงมีเป้าหมาย แต่บางคนอาจจะเกิดข้อขัดแย้งระหว่างทาง หรือทำไม่ต่อเนื่อง สำหรับน้องๆ รุ่นใหม่ที่จะมาทำงานควบคุมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นงานยาก ยากตรงที่ว่า มันไม่ใช่เป็นภารกิจแรกที่ต้องทำ ท่านอยากจะแนะนำน้องๆ อย่างไรบ้าง

ภ.ก.สมใจ: ต้องเริ่มจากความรู้สึกแรกก่อนว่า น้องเขารู้สึกว่า บุหรี่นี้เป็นงานที่เพิ่มเข้ามาหรือไม่ หากเราศึกษาเรื่องนี้ดีๆ จะพบว่า พิษภัยของบุหรี่มีความใกล้ชิดกับวิชาชีพเรามากกว่าที่คิด เพราะฉะนั้น อะไรที่ใกล้ชิดกับเรามากๆ พยายามกลืนเข้าไปอยู่ในงานประจำ ให้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ เราทำงานของเราไป อันไหนที่สามารถเกี่ยวเข้ากับเรื่องบุหรี่ได้ ก็เสริมให้คนไข้เลย เราจะไม่ได้รู้สึกว่าเป็นงานที่เพิ่ม

Key success อีกอันหนึ่ง คือ อย่าไปมอมหมายให้ใครคนใดคนหนึ่งทำเรื่อง

นี้ คุณทำบุหรีแล้ว คนอื่นไม่ต้องทำ คิดอย่างนี้ ไม่น่าจะถูก ทุกคนในหน่วยงานต้องเล็งเห็นว่า เรื่องบุหรีมีความสำคัญ และทุกคนควรมีสมรรถนะพื้นฐานในการช่วยผู้ป่วยให้ลด ละ เลิกการสูบบุหรี แต่ถ้าจะช่วยอย่างจริงจัง อาจส่งผู้ป่วยไปให้คนที่เก่งในเรื่องนี้ ซึ่งอยู่ในแผนกเรา หรือในโรงพยาบาลของเราต่อไป

ปัจจัยสู่ความสำเร็จหนึ่งที่สำคัญที่ท่านเอ่ยขึ้นมาคือ อย่าทำคนเดียว หรืออย่าให้คนเดียวทำ ทำให้นึกถึงคำว่า networking หรือการสร้างเครือข่าย ซึ่งสำคัญมาก เราต้องการคนที่สร้างเครือข่ายเก่งๆ เลยอยากถามว่า เราจะใช้ประโยชน์จากเครือข่ายอย่างไร เพื่อให้งานการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบประสบความสำเร็จ

ภ.ก.สมใจ: การสร้างเครือข่าย นี่สำคัญมากๆ สภากายภาพบำบัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายวิชาชีพขึ้นมา ถือได้ว่า คณะอนุกรรมการชุดนี้ เป็นปัจจัยที่ทำให้ทำงานสำเร็จปัจจัยหนึ่งเลย ตั้งขึ้นมาแล้ว ต้องมีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจกัน มีเครือข่ายระดับประเทศ ยังไม่พอ ต้องมีเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัดอีก เวลามีการประชุมของเครือข่ายวิชาชีพในประเด็นต่างๆ ของวิชาชีพกายภาพบำบัด เราก็มักเรื่องบุหรีเข้าไปด้วยเสมอ ให้ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องบุหรีมาคุยให้ฟัง เพื่อสร้างความเข้าใจให้เกิดกับคนหมู่มากเพิ่มไปเรื่อยๆ

มีปัจจัยอื่นที่สำคัญต่อการทำงานการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอีกไหม

ภ.ก.สมใจ: น้องนักกายภาพบำบัดเก่งไม่เท่ากันทุกคน ดังนั้น ถ้าเราให้เขาร่วมมือกันทำงานเป็นทีม เขาจะเอา และมันยังสร้างความศรัทธาได้อีกด้วย การทำงานเป็นทีม จะช่วยให้เราสามารถขับเคลื่อนงานได้ง่ายขึ้น โรงพยาบาลที่อยู่ข้างเคียงกัน ดูแลกันและกัน ทำอะไรพยายามจับมือกันให้มาก จากกลุ่มเล็กๆ ก่อน แล้วค่อยขยายออกไปเป็นวงใหญ่ขึ้น

การร่วมมือกันทำงาน หรือทำงานเป็น node ท่านคิดว่า เราต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง เพื่อให้ node มีความเข้มแข็ง และงานที่ทำประสบความสำเร็จ

ภก.สมใจ: การทำงานเป็น node ไม่ได้จะสำเร็จเสมอไป ถ้าเกี่ยวกับงานของกายภาพบำบัด งานอะไรที่มีอิสระในการทำงาน มักจะสำเร็จ เครือข่ายที่มีอิสระ จะทำงานได้ ดังนั้น เวลาเราจะทำงานอะไรให้สำเร็จ มันต้องคิดถึงการบริหารงานทั้งแนวตั้งกับแนวกว้าง ต้องดูว่า คนในพื้นที่รู้เรื่อง node ไหม เขาทำงานเป็น node อยู่แล้วหรือไม่ ถ้าใช่ ก็ใช้ความเป็น node มาช่วยหนุนให้งานสำเร็จ แต่ว่าถ้าไม่ใช่ ก็ต้องดูว่าเขาใช้โครงสร้างอะไรในการทำงาน

ท่านเป็นหัวหน้ามาก่อนชีวิต คงทราบดีถึงความสำคัญของการติดตามงาน คนมีหลากหลาย บางคนก็ขยัน บางคนก็เฉื่อย ท่านมีเคล็ดลับหรือวิธีการติดตามงานอย่างไร เพราะมันเป็นเรื่องสำคัญในการทำโครงการ

ภก.สมใจ: อันที่หนึ่ง จิกซอร์ว์ทุกตัว จะต้องมอบหมายงานให้เขาเป็นเจ้าของ แล้วก็จะพูดคุย ลดความเป็นทางการ เช่น เดินไปอยู่ใกล้ๆ แล้วกระซิบนิดนึงว่า งานของคุณไปถึงไหนแล้ว หรือถามในขณะที่พูดเรื่องสัพเพเหระในวงกินข้าว จะสามารถคุยจนเขา รู้ว่าที่เขาตอบไม่ได้ เพราะงานยังไม่เดิน มันต้องไปถึงไหนแล้ว

อันที่สอง ถ้ามอบหมายงานให้ แล้วงานไม่ไปไหน จะมีคู่บัดดี้ให้เขา คู่บัดดี้ต้องคอยช่วย พวกเขาต้องรวมพลังกัน เป็นจุดอ่อนไม่ได้ ตายด้วยกัน เกิดด้วยกัน เพราะฉะนั้น คู่บัดดี้จะดูแลคู่บัดดี้ด้วยกัน ถ้ายังมีปัญหาอีก ทั้งทีมต้องลงไปช่วยตรงจุดนั้นเลย เพื่อให้งานสำเร็จ

ด้วยความที่พี่มีอาวุโส จึงพอจัดการได้ ถ้าใครไม่ค่อยคุยกัน พี่จะมอบงานที่เขาต้องคุยกัน แล้วเขาจะดีขึ้น ส่วนเรื่องห้องที่นั่งทำงาน ให้นั่งเป็นก๊วน ไม่แยกเป็นห้องๆ เพื่อให้คุยกันได้ การคุยกันจะทำให้เข้าใจถึงเนื้อใน ถึงบุคลิก ถึงวิธีการ แม้พูดไม่เพราะ เขาก็มีอะไรดี ให้เห็นความดีของเพื่อน

แอปพลิเคชัน LINE หรือ Facebook Fanpage พวกนี้ สามารถนำมาใช้ในการประสานงาน กำกับดูแลความก้าวหน้าของงานได้ดีเหมือนการมาเจอหน้ากันหรือไม่

ภก.สมใจ: ต้องวิเคราะห์ประชากรกลุ่มเป้าหมายก่อน กำกับติดตาม ไม่ค่อยแน่ใจ แต่ถ้าเรื่องการสื่อสาร ได้แน่นอน ถ้าเราตั้งกลุ่มขึ้นมา และในกลุ่มมี 1-2 คน และพูดคุยกันอยู่แค่ 2 คน ในขณะที่อีก 80 คน ไม่เข้ามาเลย วงนี้น่าจะล้มเหลว เพราะฉะนั้นขึ้นอยู่กับจำนวนคนที่เข้ากลุ่ม และ active มากน้อยเพียงใด ในยุคสมัยนี้ สถานการณ์บีบบังคับเราว่า จำเป็นต้องใช้ social media ในทุกช่องทางเพื่อการสื่อสารออกไป

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีจุดไหนที่ต้องพัฒนา เพื่อให้งานของเครือข่ายฯ สามารถไปได้ไกลกว่านี้อีก

ภก.สมใจ: การมีงบประมาณสนับสนุนการทำงาน ถือเป็นเรื่องดี น้องที่เข้ามามาร่วมงาน เขาทำงานประจำของเขา แล้วเองงบประมาณที่ได้ไปสนับสนุนเขาทำงานเหล่านี้ ทำให้มีกำลังใจ และได้ผลงานด้วย หลายงานที่ประสบความสำเร็จ เพราะว่าอิงกับงบประมาณแบบนี้แหละ การขับเคลื่อนงานต้องอาศัยงบประมาณไม่มากก็น้อย แต่ถ้าต่อไป ผู้บริหารเห็นว่า งานตรงนี้ของกายภาพบำบัดนี้ฯ ไปแล้ว จะตัดงบประมาณหรือไม่สนับสนุน งานตรงนี้มีแนวโน้มว่าจะลดลงไปเลย

ถ้าเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่จะเดินหน้าต่อไป อะไรเป็นสิ่งที่ต้องทำ

ภก.สมใจ: งานบุหรี ถือเป็นงานการสร้างเสริมสุขภาพ และต้องทำงานเป็นเครือข่ายจริงๆ มีคนมาร่วมขับเคลื่อนกันมากๆ ไม่ใช่คนเดียวเป็นเจ้าของโครงการ และทำงานตัวคนเดียว อย่างนี้ พอน้องย้ายออกไป ปรากฏว่างานที่ทำอยู่ ไม่มีใครรู้เลย แสดงว่าในพื้นที่นั้น ไม่ซึมซับเรื่องบุหรีเลย ควรต้องขับเคลื่อนไปด้วยกัน อย่างน้อยก็ให้การสนับสนุน ฐานด้วย เราต้องช่วยกันเผยแพร่แนวคิดนี้ ที่ทำมานะดีแล้ว ขอให้มันกระจายรัศมีออกไปหน่อย

เวลาเราพูดเรื่อง networking คนจะคิดถึงการไปสื่อสารกับต่างโรงพยาบาล แต่อยากให้เห็นถึงในโรงพยาบาลตัวเองด้วย ถามว่า คุณรู้จักเพื่อนร่วมงานในแผนกมากแค่ไหน ไม่ใช่มีตัวเองคนเดียวแล้วก็ไป networking กับคนต่างวิชาชีพ อยากให้มองว่าในแผนกของตัวเอง เพื่อนร่วมงานทำอะไร เรามีส่วนร่วมกับเขาแค่ไหน

มาถึงคำถามสุดท้าย ประเทศไทยถ้าจะให้ปลอดบุหรี ควรจะอย่างไร

ภก.สมใจ: ประเทศไทยจะทำเรื่องบุหรีไม่สำเร็จ หากเรายังแก้ที่ปลายเหตุ แต่ไม่ได้แก้ที่ต้นเหตุ เราควรณรงค์สร้างกระแสการแก้ที่ต้นเหตุ ไม่สูบบุหรีหรือไม่นำเข้าบุหรี มันก็จบแล้ว ไม่มีอะไรลึกลับซับซ้อน คิดแบบง่ายๆ เลย แก้ที่ต้นเหตุง่ายสุด เราเสียเงินของประเทศไปเท่าไร เสียกำลังคนไปเท่าไร แทนที่จะเอาไปใช้ทำเรื่องอื่นที่มีประโยชน์ เรายังมารักษาที่ปลายเหตุอยู่ ซึ่งมันไม่ถูก ท้ายสุดเพราะมันเป็นเรื่องของผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม

บทที่ 5

ถอดบทเรียน เรื่อง การบริหารเครือข่าย
กายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย
(บทสัมภาษณ์
รองศาสตราจารย์
ดร.กภ.เปรมทิพย์ ทวีรติธรรม)

สัมภาษณ์และเรียบเรียง
โดย ศาสตราจารย์ ดร.ภก.ประวีตร เจนวรรณกุล
และ กภ.พิเชษฐ์ ปะสังคะโย

รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.เปรมทิพย์ ทวีริดิธรรม

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เริ่มทำงานกับ
เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ในอดีต เคยดำรงตำแหน่ง
รองเลขาธิการและเลขาธิการเครือข่ายฯ และปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งรองประธานเครือข่ายฯ

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ มีที่มาที่ไปอย่างไร

ภก.เปรมทิพย์: ในช่วงแรกเริ่มที่เข้ามาทำเรื่องนี้ มีโอกาสได้ไปเจอกับวิชาชีพอื่น ๆ อาทิ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักสาธารณสุข จึงได้รู้ว่า นักกายภาพบำบัด สามารถที่จะช่วยผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ผู้ป่วยที่ติดบุหรี่ ซึ่งมาพบนักกายภาพบำบัดด้วยโรคอื่น ไม่ได้มาด้วยเรื่องของการติดบุหรี่ แต่บุหรีมีพิษภัยต่อร่างกาย ทำให้เกิดโรค เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้โรคที่เป็นอยู่แย่ลง ตอนนั้นคิดถึงตัวเองว่า สมัยที่เรียนจบมา ไม่เคยเรียนเรื่องพวกนี้อย่างจริงจัง จังๆ ดังนั้น ถ้าจะให้นักกายภาพบำบัดมีบทบาททางด้านนี้ เราต้องติดอาวุธให้เขา อาวุธในที่นี้ คือ องค์ความรู้และทักษะที่จำเป็น เริ่มด้วยการทำเรื่องของการให้ความรู้แก่นิสิตนักศึกษาที่เรียนอยู่ในระดับปริญญาตรี ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหา การควบคุมการบริโภคยาสูบเข้าไปในหลักสูตรกายภาพบำบัด จำได้ว่า ในขณะที่นั้น มีมหาวิทยาลัยสอนหัวข้อนี้ในหลักสูตรกายภาพบำบัดน้อยมาก แค่ 2-3 แห่ง นอกจากนี้ ชั่วโมงสอนก็น้อยมาก คุณกันว่า ถ้าอย่างนั้น เรามาช่วยกันคิดว่า หัวข้ออะไรที่จำเป็น สำหรับนักกายภาพบำบัด สุดท้ายก็ออกมาเป็น guideline ให้กับทุกมหาวิทยาลัยได้นำไปใช้ และมีการติดตามเรื่องของการเรียนการสอนตั้งแต่ตอนนั้นมาจนถึงตอนนี้ เราสามารถพูดได้ว่า ในปัจจุบัน มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในทุกหลักสูตรกายภาพบำบัดในประเทศไทย

มองเรื่องนี้ต่อไปในอนาคตอย่างไร

ภก.เปรมทิพย์: ถ้าจะให้การเรียนการสอนคงอยู่ยั่งยืนในหลักสูตรกายภาพบำบัด จะต้องให้มีข้อสอบเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในการสอบรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด นอกจากนี้ แม้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดได้เรียนเรื่องนี้แล้ว

แต่เราก็ไม่รู้ว่่า พอบอกออกมาเป็นนักกายภาพบำบัดแล้ว เขามีบทบาทตรงนี้มากน้อยแค่ไหน อยากให้นักกายภาพบำบัดสามารถช่วยให้คนไข้ ลด ละ เลิกบุหรี่ โดยใช้หลัก 5As ได้ ตอนนี้ เราอาจจะทำแค่ A แรก (Ask - ชักประวัติ) อยากให้ทำให้ครบ 5As ให้นักกายภาพบำบัดเป็น one stop service ไม่ใช่ว่า คนไข้คนนี้ติดบุหรี่ ถ้าอยากเลิก ไปคลินิกเลิกบุหรืนะ แล้วก็จบ

การที่จะไปให้ถึงอย่างที่ท่านอยากเห็น ยังมีอะไรที่ต้องทำ

ภ.เปรมทิพย์: จากที่ได้ยินได้ฟังมา นักกายภาพบำบัดมักจะบอกว่า มีงานประจำล้นมือ และเรื่องบุหรื ไม่ใช่งานที่นักกายภาพบำบัดได้รับมอบหมายเป็นงานประจำ เพราะฉะนั้น นักกายภาพบำบัดเลยไม่ค่อยสนใจหรือไม่คิดที่จะเอาตัวเองเข้าไปมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบเท่าไร

ถ้าท่านต้องไปพูดต่อนักกายภาพบำบัด เพื่อชวนเขาให้ทำเรื่องนี้ ท่านจะพูดอย่างไร

ภ.เปรมทิพย์: สิ่งแรกที่อยู่ากจะบอก คือ นักกายภาพบำบัด เป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ ตอนนี้ ทุกวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนเรื่องนี้แล้ว เนื่องจากมันเป็นปัญหาระดับชาติ ถ้าวิชาชีพกายภาพบำบัดไม่ทำ ก็จจะตกขบวน

อีกอย่าง คือ งานนี้เป็นงานจิตอาสา แต่ถ้าเราสามารถช่วยผู้ป่วยให้ลด ละ เลิก บุหรืได้ มันจะย้อนกลับไปท่คนไข้ที่มาพบนักกายภาพบำบัดด้วยโรคที่เกิดจากบุหรื ไม่ว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ว่าจะเป็่นโรคหัวใจ ควรจะลดน้อยลง เป็นผลดีที่เกิดขึ้นในระยะยาว

อะไรคือปัจจัยที่จะทำให้การทำงานเป็นจิตอาสาประสบความสำเร็จได้

ภ.เปรมทิพย์: ถ้าพูดแบบภาษาบ้านๆ คือ มันต้องปลูกฝังให้เข้าไปในกระแสเลือด ในการเรียนการสอน เราชอบพูดเรื่องการรักษา ฟันพุ่มสมรรถภาพร่างกาย แต่จริงๆ แล้ว นักกายภาพบำบัดควรจะมีบทบาทตั้งแต่เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครักษา และฟื้นฟู เรายังให้ความสำคัญกับเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อย นิสิตนักศึกษาเลยไม่ค่อยอินกับเรื่องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขาลืม เขาไม่เห็นความสำคัญของบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่าที่ควร

ทำไมเราไม่ทำให้เรื่องของการเลิกบุหรี่ เป็นเรื่องของการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายไปเลย

ภก.เปรมทิพย์: WHO ได้กำหนดว่า การติดบุหรี่ เป็นโรค เพราะฉะนั้น ถ้าเรามาทำตรงนี้ ก็เป็นการรักษาส่วนหนึ่ง แต่ว่าก่อนที่จะติดบุหรี่ ต้องป้องกันก่อน อย่างที่เรียกว่า การป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ถ้าป้องกันสำเร็จ คนไข้ที่เป็นโรคติดบุหรี่จะน้อยลง โดยอัตโนมัติ นักกายภาพบำบัดยังไม่ได้อินกับเรื่องนี้ ตอนที่เรียน เขาไม่ได้รับการปลูกฝังซ้ำๆ ว่า ฉันต้องทำให้คนไข้เลิกสูบบุหรี่

ทำไมเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบจึงไม่ได้ถูกจัดอันดับให้เป็นเรื่องสำคัญอันดับแรกๆ พอมีหนทางแก้ไขไหม

ภก.เปรมทิพย์: ส่วนใหญ่ เวลาเราจะทำอะไร เราชอบไปเทียบเคียงกับหลักสูตรเมืองนอก ไม่แน่ใจว่า ในหลักสูตรเมืองนอก เขาให้ความสำคัญกับเรื่องนี้หรือไม่ กำลังคิดในอีกทางหนึ่งว่า นานักกายภาพบำบัดที่มีความโดดเด่นในเรื่องการช่วยผู้ป่วยลด ละ เลิกบุหรี่ แล้วให้เขาเป็นวิทยากร มาเป็น Role model แล้วเราพยายามประชาสัมพันธ์ ออกสื่อบ่อยๆ นักกายภาพบำบัดบางคนอาจชอบเรื่องนี้ น่าจะเป็นอีกหนึ่งแนวทางที่ทำได้

กลับไปที่ปัจจัยสู่ความสำเร็จ อะไรคือปัจจัยที่จะทำให้เราเดินหน้าต่อได้

ภก.เปรมทิพย์: ขนาด สสส. ให้ทุนสนับสนุน หลายคนยังไม่อยากร่วมงานเลย บอกว่า งานประจำหนักอยู่แล้ว ไม่มีเวลา แต่คิดว่า ความสนใจก็สำคัญ เวลาที่ใครมาชวนทำอะไร ถ้าเป็นเรื่องที่เราสนใจ เราจะทำ แต่ถ้าเป็นเรื่องที่เราไม่สนใจ เราจะไม่ทำ น่าจะต้องมุ่งเป้าไปที่คนทำงานเกี่ยวข้องกับงานบุหรี่โดยตรง กลุ่มหนึ่งคือ นักกายภาพบำบัดที่ลงชุมชน

กำลังนึกถึงว่า ทำไมเมื่ออาจารย์สมศรีชวน เราอยากเข้าไปร่วม อาจเพราะรู้สึก ว่า อาจารย์สมศรีช่วยเราได้ หากเรามีปัญหา เป็นที่พึ่งพิงให้เรา แต่ถ้าเป็นแบบใครก็ไม่รู้ มาชวน เราไม่มั่นใจว่า จะไปถึงฝั่งไหม ถ้าอยู่ระหว่างทาง แล้วจะจมน้ำตาย ใครจะช่วย คนเลยไม่อยากหาเรื่องใส่ตัว ดังนั้น การทำงานเครือข่ายๆ ควรมีทั้งสองส่วน คือคนรุ่นใหม่ที่มีความคิดแบบใหม่ และคนรุ่นก่อนที่ให้ความมั่นใจกับเราได้

ท่านมีเคล็ดลับในการทำงานเพื่อขับเคลื่อนเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ให้ประสบความสำเร็จอย่างเป็นอยู่ทุกวันนี้อย่างไร

ภก.เปรมทิพย์: ตอนที่ทำเรื่องของการบรรจุเนื้อหาในหลักสูตร ต้องบอกว่า โชคดีที่ได้ทีมที่เป็นตัวแทนจากแต่ละสถาบัน โดยส่วนใหญ่ เป็นอาจารย์มาจากสาขา กายภาพบำบัดทางระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด เกือบทั้งหมด เพราะฉะนั้น เวลาคุยกัน ค่อนข้างจะคุยง่าย เพราะทุกคนจะอินไปด้วยกันเกี่ยวกับพิษภัยจากบุหรี่ และเห็นว่า นักกายภาพบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องนี้ เลยทำให้ออกมาได้ค่อนข้างที่จะราบรื่นและรวดเร็ว ถ้ามาคิดย้อนหลังในตอนนี ได้ข้อสรุปว่า อย่างแรก ต้องเลือกคนที่เข้ามาทำงานที่มีความสนใจตรงกัน กำหนดวัตถุประสงค์ของตัวงานให้ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานค่อนข้างจะราบรื่นและไปได้ดี

มีอย่างอื่นอีกไหมที่เป็นวิธีการจัดการหรือเคล็ดลับในการทำงาน

ภก.เปรมทิพย์: ถ้าขอร้องให้คนมาช่วยทำงานกันตรงๆ จะย้อนกลับไปเหมือนเดิม คือ ไม่สนใจ ไม่มีเวลา เพราะงานประจำเยอะอยู่แล้ว แต่ถ้าใช้วิธีขอร้องให้มาช่วยกัน แล้วเราไม่ได้ทิ้งให้เขาทำอยู่คนเดียว หากมีปัญหา เราพร้อมเข้าไปช่วยเหลือ คิดว่าเป็นการทำงานแบบทีม เราช่วยกันทำ คนที่มาช่วยฟังแล้ว ก็สบายใจขึ้นระดับหนึ่ง ตอนนีเท่าที่สัมผัสได้คือ พอคนทำงานมีปัญหา เขาจะกลับมาหาเราให้ช่วย เราก็เสนอแนวทางไป ทำอย่างนี้ใหม่ ช่วยอย่างนี้ได้ไหม

คิดเสมอว่า เราไม่อยากให้วิชาชีพกายภาพบำบัดตกขบวน ไม่อยากให้ออกไปถูกกลืนคนอื่นเขาทำแล้ว กายภาพบำบัดไม่ทำ เราไม่อยากได้ยินแบบนั้น อยากให้พูดถึงวิชาชีพ กายภาพบำบัดว่า ทำอย่างนี้ ตอนนีทำอย่างนี้ได้แล้ว เราได้มีโอกาสเข้าไปอยู่ในที่ประชุม อยู่ในกิจกรรมที่คนหลายหลายวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน ได้เห็นตรงนี้ แล้วเรามาคิดว่า ถ้าเราไม่ทำ คนอื่นเขาอาจล้มเรา ในอนาคต มีคนเยอะมากขึ้น ถ้าคุณไม่เปิดบทบาทของตัวเองให้คนอื่นเห็น น่าจะไม่ดีต่อการทำงานของวิชาชีพ

หนึ่งในอุปสรรคสำคัญของการทำงาน คือ รับปากแล้วก็ไม่ทำ หรือว่าเพิกเฉย จึงต้องมีกรติดตามงานที่ดี ท่านมีเทคนิคการติดตามงานอย่างไร เพื่อให้งานสำเร็จ

ภก.เปรมทิพย์: ต้องยอมรับว่า ทุกคนมีงานหลักของตัวเองที่ต้องทำอยู่แล้ว เราจึงต้องใช้ความอดทน คอยถามความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ ย้ำเตือนให้รู้ว่า ใกล้ครบกำหนด อะไร

ประมาณนี้

สุดท้ายนี้ ท่านอยากจะฝากข้อคิดอะไรไหม

กภ.เปรมทิพย์: อยากจะฝากว่า แม้งานนี้จะเป็นงานจิตอาสา แต่ในชีวิตคนเรา ไม่จำเป็นว่า ทำอะไรแล้ว ต้องมีผลประโยชน์ตอบแทน เป็นทรัพย์สิน สิ่งของ หรือชื่อเสียง เสียทั้งหมด งานนี้ ทำแล้วได้ผลตอบแทนทางใจ ทำเถอะ มันมีประโยชน์ ได้กับรุ่นลูก รุ่นหลาน กับประชาชนทั่วไปในวงกว้าง

บทที่ 6

ถอดบทเรียน เรื่อง การสร้างเครือข่าย
กายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภค
ยาสูบในภูมิภาค/ชุมชน

(บทสัมภาษณ์ รองศาสตราจารย์
ดร.ภก.ปณดา เตชทรัพย์อมร)

สัมภาษณ์และเรียบเรียง
โดย ศาสตราจารย์ ดร.ภก.ประวีตร เจนวรรณะกุล
และ ภก.พิเชษฐ ปะสังคะโย

รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.ปนดา เตชทรัพย์อมร

อาจารย์ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เริ่มเข้ามาทำงานกับ
 เครื่องช่วยกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ในอดีต เคยเป็นหัวหน้าโครงการ
 ย่อยเกี่ยวกับการให้ความรู้ในหมู่นักกายภาพบำบัด และแผนงานการสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมี
 ส่วนร่วมของนักกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ในปัจจุบัน รับผิดชอบแผนงานพัฒนา
 เครื่องช่วยกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน

ท่านเข้าร่วมงานกับเครื่องช่วยกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้อย่างไร

ภก.ปนดา: สภากายภาพบำบัดชวนให้เข้าไปช่วยงาน ถือเป็นการเปิดโอกาส
 ให้เราเข้ามาทำงานตรงนี้ ตอนแรก กังงๆ อยู่ว่า เราให้การรักษาทางกายภาพบำบัดแก่
 ผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นหลัก จะเกี่ยวอะไรกับเรื่องบุหรี่ ตอนนั้น เริ่มต้น
 ด้วยการประชุมสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจกันก่อนว่า ทิศทางที่จะทำคืออะไร ปัญหา
 คืออะไร แล้วมีอาจารย์ประกิต วาทีสาธกกิจ ผู้ใหญ่ของวงการควบคุมการบริโภคยาสูบ
 มาพูดให้ฟังถึงความสำคัญของเรื่องนี้ ถือเป็นการปรับจูนเพื่อให้ทุกคนมุ่งไปในทิศทาง
 เดียวกัน มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน

ตอนนั้นได้รับมอบหมายให้ไปออกบูทสร้างความตระหนักให้กับนักกายภาพบำบัด
 ก่อน ยังไม่ได้ตั้งเป็นเครือข่ายฯ อย่างเป็นทางการ จำได้ว่า ตัวเองลากกระเป๋าใส่แผ่นซีดี
 แผ่นโปสเตอร์ ลากจนแขนเจ็บ เพราะกระเป๋าหนักมาก มีการประชุมวิชาการที่ไหน เรา
 ก็ไป บางครั้งยังคิดว่า ตัวเองมาทำอะไรอยู่ตรงนี้นะ คิดว่า ไปแจกอะไร คนคงไม่สนใจ
 แต่อย่างน้อยที่สุด ถือว่า เราได้สื่อสารกับคนอื่นๆ ว่า มีเรื่องอย่างนี้เกิดขึ้นในวิชาชีพ
 กายภาพบำบัดนะ

ตอนที่มาชวน ท่านคิดในใจว่า ตัวเองไม่เกี่ยวข้องแล้วอะไรทำให้ท่านตอบตกลง เข้าร่วมงาน

ภก.ปนดา: ตอบตกลงเพราะว่า น่าจะเกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัดโดย
 รวม อาจเป็นธรรมชาติของตัวเองที่ชอบทำอะไรที่ไม่เคยทำ ถ้ามีอะไรใหม่ๆ ขึ้นมา เรา
 จะได้รับการขอให้ไปทำก่อนทุกที อยากช่วย เพราะว่าเป็นเรื่องยาก เป็นเรื่องใหม่ที่

วิชาชีพกายภาพบำบัดยังไม่ค่อยได้ทำ ถ้าเราไม่ทำ แล้วใครจะทำ ก็ถามตัวเองอย่างนี้นะ

ถ้าเราอยากทำ มันไม่จำเป็นต้องมีความรู้เรื่องนั้นหรอก เอาใจลงไปทำก่อน เราอยากทำ อยากช่วย อยากพัฒนาวิชาชีพ ตัวเองอยากทำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเรื่องบุหรี่ยังเป็นประเด็นหนึ่ง

อะไรเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการทำงานสร้างเครือข่ายกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบในภูมิภาค/ชุมชน

ภก.ปนดา: ในการสร้างเครือข่าย เราต้องยอมรับว่า ผู้นำและทีมงานที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ เราได้ผู้นำในแต่ละเขตที่เข้มแข็งเข้ามาช่วยกันพยุ่ง บางที งานนี้เหมาะกับคนนั้นคนนี้ ก็มอบหมายกันมา พยายามฝึกคนของเราไปเรื่อยๆ โดยให้งานเดินไปได้เรื่อยๆ เราจะไม่ขาดคนทำงานที่สนใจเรื่องการควบคุมบุหรี่ย การเลือกคน เป็นสิ่งที่สำคัญมาก

ความเป็นผู้นำ ถือเป็นสิ่งสำคัญมากกับการสร้างเครือข่ายฯ ท่านมีแนวทางการสร้างผู้นำในวิชาชีพอย่างไรบ้าง

ภก.ปนดา: เราต้องหากคนที่ตั้งใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมจริงๆ คนนั้นจะแสดงให้เห็นเองว่า เขาอยากทำจริงๆ หรือไม่ อยากจะพัฒนาเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้เข้มแข็งหรือไม่ เราต้องหากคนที่มีความพร้อมทำงานเพื่อส่วนรวมมาทำงาน อย่างในบางพื้นที่ มีคนที่ฝึกฝนและได้รับการยอมรับอยู่แล้ว มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ต้องเป็นคนที่นั่งเข้าหาแล้วอบอุ่น พร้อมที่จะช่วยเหลือตลอดเวลา เป็นคนที่มีเมตตา ก็ชวนมาทำงาน

ในการหาคนที่มีคุณสมบัติที่ต้องการมาร่วมงาน มีวิธีการอย่างไร

ภก.ปนดา: ลำดับแรก ต้องดูผลงานว่า มีใครมีผลงานอะไรบ้างในพื้นที่นั้น ลำดับที่สอง อาจต้องพูดคุยกับคนในพื้นที่ว่า มองเห็นใครที่สามารถทำงานตรงนี้ได้ เข้าไปพูดคุยแบบไม่เป็นทางการก็จะดี เพราะถ้าเป็นทางการมากเกินไป จะเกรงใจกัน ถ้าทำให้เขารู้สึกเป็นกันเอง เราจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้น

ในแต่ละภูมิภาค เข้าไปแล้ว ต้องดูว่า เขาอยากพัฒนาอะไร ใช้วิธีชวนคุยไปเรื่อยๆ แล้วค่อยแทรกคำถามว่าจะชวนใครมาทำงานในพื้นที่นี้ เราจะค่อยๆ ได้ข้อมูลเอง

คนทำงานต้องเจอกับเรื่องการติดตามความก้าวหน้าของงานที่ได้รับมอบหมาย ท่านมีแนวทางในการติดตามงานจากเครือข่ายฯ ทั่วประเทศอย่างไร

ภ.ป.นตา: ถ้าประธานเครือข่ายฯ มีภารกิจมาก จะต้องเป็นผู้ประสานงานมาช่วย บางทีต้องอาศัยประธานเครือข่ายฯ เขตอื่นๆ ข้างเคียงเข้ามาช่วย มีบางครั้งต้องให้ประธานเครือข่ายฯ เขตข้างเคียง ช่วยไปโน้มน้าวน้องๆ แทน แม้จะไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุด แต่การทำงานต้องเน้นเรื่องผลลัพธ์ ต้องให้ได้ KPI ต้องพยายามให้ดีที่สุด

เรื่องการติดตามงาน กลไกสำคัญคือ การประชุมคณะอนุกรรมการเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด ของสภากายภาพบำบัด ในการประชุมนี้ มีการนำเสนอผลงานในแต่ละเขต ตรงนั้นเป็นตัวกระตุ้นให้เขตอื่นที่ยังไม่ค่อยมีผลงานเกิดความมุ่งมั่น อันนี้เป็นกลไกหลักที่ใช้อยู่

นอกจากนี้ ยังใช้วิธี personal contact ด้วย โทรไปคุยโดยตรงกับประธานเครือข่ายฯ เลย ว่าเป็นอย่างไร เกิดอะไรขึ้น เพื่อที่จะได้ยินกับหูเอง จะไม่ไปคิดเอง ต้องมีข้อมูลโดยตรง บางทีได้ข้อมูลอะไรใหม่ๆ ที่ไม่รู้มาก่อน หรือเป็นปัญหาที่ไม่เคยพบมาก่อน ต้องให้ความเป็นธรรมกับเครือข่ายฯ ด้วยเหมือนกัน

ท่านมีคำแนะนำอย่างไรให้กับคนอื่นที่สนใจทำงานเชิงมวลชน

ภ.ป.นตา: การทำงานกับคนอื่น เราต้องรู้จักที่จะฟังเขา ฟังคนอื่น แล้วพยายามทำความเข้าใจในบริบทของแต่ละคน เราจะไม่ไปบังคับ ทุกคนมีภาระงานประจำของตัวเองมากอยู่แล้ว เราต้องเข้าใจตรงนี้ด้วย อย่าให้เขารู้สึกว่า เราไปเพื่อจะได้อย่างเดียว เราไปเพื่อจะได้ทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายร่วมกันมากกว่า เราต้องเป็นคนที่ยืดหยุ่น ไม่ไป fix ไอเดียมากเกินไป

ถ้าจะทำงานเครือข่ายให้สำเร็จ เรื่องของการติดตาม มีความสำคัญมาก อย่าเป็นแบบที่เรียกว่า ม้าตีนปลาย เครื่องติดตอนสุดท้าย เอาผลงานอย่างเดียว แต่ต้องมีการพูดคุยกันในระหว่างทาง โทรคุยกันบ้าง มีการจัดประชุมเป็นครั้งคราวเพื่อมาเจอกัน ได้รับทราบปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระชับความสัมพันธ์ ความเป็นพี่เป็นน้อง ทำให้เครือข่ายมีคุณค่า อยากจะอยู่ ไม่อยากออกจากกลุ่ม

เราควรมีการติดตามความก้าวหน้าของงานบ่อยแค่ไหน ถึงจะเหมาะสม งานไม่เสีย แต่ไม่เน้นรำคาญ

ภ.ปนดา: ตอนทำงานเครือข่ายฯ ช่วงแรกๆ ติดตามบ่อย เพราะว่า เรายังไม่ค่อยจะเข้าใจงาน ต้องคุยกันบ่อย มีจัดประชุมหลายครั้งอยู่ แต่ในระยะหลัง จะติดตามห่างหน่อย ประมาณ 2 ครั้งต่อปี เรื่องไหนที่มีปัญหา ไม่กระตือรือร้น ก็คุยกันมากหน่อย อย่างที่ทราบ งานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลล้นมืออยู่แล้ว เพราะกำลังคนไม่เพียงพอ การทำงานเรื่องบุหรี่จึงเป็นเหมือนงานนอกเวลาราชการ เราจึงต้องดูความเหมาะสมตรงนี้ด้วย

ท่านคิดว่า เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จากวันนี้ ควรจะเดินต่ออย่างไร

ภ.ปนดา: คิดว่า เรายังมีองค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพไม่มากพอที่จะไปโค้ชซึ่งประชาชน ที่ผ่านมา การทำงานกับชุมชนยังมีลักษณะแบบสแนปช็อต คือ ทำปุ๊บจบปั๊บ ไม่ได้ทำต่อเนื่อง ยังไม่ได้เป็นการฝังชิปลงไปในชุมชนที่จะทำให้เราสามารถพัฒนาหรือติดตามอะไรต่างๆ อย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และยังยืน เรายังไม่ได้ดูว่า แต่ละโครงการมีคุณภาพมากน้อยเพียงใด ชุมชนมีส่วนร่วมจริงหรือไม่ นอกจากนี้ หากสามารถพัฒนาให้งานของวิชาชีพกายภาพบำบัดสามารถเชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพอื่นได้ด้วย จะยิ่งดี

หลายครั้งในการทำงาน มักไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นมากระทบ คนรุ่นใหม่หลายคนกลัวตรงนี้มาก จึงไม่ยอมรับงาน ท่านจะมีข้อคิดอย่างไร

ภ.ปนดา: ข้อเด่นของคนรุ่นใหม่ คือ เก่งเรื่องเทคโนโลยี อาจต้องใช้เทคโนโลยีช่วยให้งานง่ายขึ้น และต้องพยายามพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานให้มากขึ้นด้วย อย่างสื่อสารทางเดียว ให้เป็นการสื่อสารสองทาง จะดีมาก เพื่อให้ได้รับข้อมูลและมีความเข้าใจกันมากขึ้น

บทที่ 7

ถอดบทเรียน เรื่อง การส่งเสริมให้นิสิต
นักศึกษากายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการ
ควบคุมการบริโภคยาสูบ
(บทสัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ภก.เอกลักษณ์ สีทธิพรวรกุล)

สัมภาษณ์และเรียบเรียง
โดย ศาสตราจารย์ ดร.ภก.ประวีตร เจนวรรณะกุล
และ ภก.พิเชษฐ์ ปะสังคะโย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.เอกลักษณ์ ลิทธิพรวรกุล

อาจารย์ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัด สำนักวิชาการแพทย์บูรณาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
เริ่มทำงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551
โดยเป็นผู้รับผิดชอบแผนงานการสร้างความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ
นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตั้งแต่เข้าร่วมงานจนถึงปัจจุบัน

ท่านเข้าร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้อย่างไร

ภก.เอกลักษณ์: เข้าช่วยงานเครือข่ายฯ ตั้งแต่ตอนเรียน ป. เอก โดยเริ่มต้นด้วยการทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับคณาจารย์จากสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั่วประเทศ พอดีมีรุ่นพี่ที่เป็นกรรมการอยู่ในเครือข่ายฯ ชวนมาเป็นกรรมการ และเห็นว่าเคยคลุกคลีอยู่แล้ว จึงตอบตกลงมาเป็นกรรมการ

สิ่งที่ประทับใจจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบคืออะไร

ภก.เอกลักษณ์: การได้รับความร่วมมือจากทั้งคณาจารย์และนิสิตนักศึกษา กายภาพบำบัดจากทุกสถาบันการศึกษา เป็นสิ่งที่ผมไม่ได้คาดหวังในตอนแรก ไม่คิดว่า จะได้รับการตอบรับจากนิสิตนักศึกษามากเท่านี้ แต่พอได้ทำตามแผนงาน ซึ่งมีทั้งการให้ทุนวิจัย การจัดประชุมวิชาการ ทั้งออนไลน์และออฟไลน์ สิ่งที่ปรากฏ คือ นิสิตนักศึกษา มีความกระตือรือร้นเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมาก ประทับใจมาก อีกทั้งคณาจารย์จากสถาบันต่างๆ ก็ให้ความร่วมมืออย่างดี เวลาติดต่อไปตามสถาบัน หลายที่จะตอบรับทันที และไม่น้อยที่ถามว่า ปีหน้ามีอีกไหม แต่บางแห่งก็ไม่สนใจ นอกจากนี้ ทำให้ได้ connection เพิ่มมากขึ้นด้วย การรู้จักกัน ช่วยได้เยอะ ทำให้การขับเคลื่อนสะดวกขึ้น

ปัจจัยอะไรที่เป็นตัวแบ่งแยกระหว่างสถาบันการศึกษาที่สนใจและไม่สนใจเข้าร่วมโครงการกับทางเครือข่ายฯ

ภก.เอกลักษณ์: คิดว่า อายุของผู้ประสานงานจากสถาบันการศึกษามีส่วน ถ้า

เป็นผู้ประสานงานอายุน้อย เป็นรุ่นราวคราวเดียวกัน หรือเป็นรุ่นน้อง จะคุยค่อนข้างง่าย แต่ถ้าเป็นผู้ประสานจากสถาบันการศึกษาที่มีอาวุโสหน่อย จะไม่ค่อยสนใจ นอกจากนี้ หากผู้ประสานงานจากสถาบัน เป็นอาจารย์ทางด้านกายภาพบำบัดระบบหายใจ หัวใจ และหลอดเลือด รู้สึกว่าจะคุยกันง่ายขึ้น

หากจะชวนมาทำเรื่องบุหรี ควรเป็นนักกายภาพบำบัดระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด เป็นหลักหรือไม่

ภ.เอกลักษณ์: พขอให้ทำวิจัยเกี่ยวกับบุหรี ถ้าเป็นกายภาพบำบัดสาขาอื่นๆ เช่น สาขาระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือ ระบบประสาท อาจมองว่า ตัวเองไม่ค่อยเกี่ยวกับเรื่องบุหรี หรือมีการพิจารณาในหลายแง่มุมมาก ทำให้ยากที่คณาจารย์ในสาขาอื่น นอกเหนือจากสาขากายภาพบำบัดทางระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด จะให้การตอบรับ

หากมีการจัดทำบัญชีคำถามวิจัยเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบเพื่อให้พิจารณาเลือก จะช่วยหรือไม่

ภ.เอกลักษณ์: ไม่น่าจะช่วย เพราะถึงจะมีคำถามวิจัยให้เลือก แต่ถ้าไม่อยู่ในความสนใจของนิสิตนักศึกษา ก็ไม่เลือกทำอยู่ดี อีกหนทางหนึ่งที่นึกได้ คือ เปลี่ยนเป็นการให้ทุนวิจัยไปที่ตัวอาจารย์ ไม่ต้องไปผูกกับรายวิชาโครงการ อาจารย์อยากจะทำงานวิจัยตอนไหน ก็สามารถทำได้โดยสะดวก แล้วให้นิสิตนักศึกษาเข้ามาช่วยอาจารย์ทำ

ถ้าย้อนเวลากลับไปได้ ท่านจะมีวิธีเลือกผู้ประสานงานของสถาบันการศึกษาอย่างไร

ภ.เอกลักษณ์: จะเลือกคนที่รู้จักเป็นการส่วนตัวเป็นอันดับแรก เพราะคนที่รู้จักกัน จะกล้าถามเรา มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันแบบไม่เป็นทางการ ทำให้ได้รับข้อมูลครบถ้วน แต่ถ้าไม่รู้จักกันมาก่อน จะพูดคุยกันน้อย ทำให้อาจเข้าใจไม่ตรงกัน เกิดปัญหาที่คาดไม่ถึงในอนาคต เราจึงจำเป็นต้องคุยกับผู้ประสานงานจากสถาบัน ให้เข้าใจตรงกันก่อน เป็นเรื่องสำคัญมาก

อย่างเรื่องการจัดอบรมให้ความรู้แก่นิสิตนักศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ประสานงานทราบว่า อยากให้การอบรมมีชีวิตไม่

ภาคทฤษฎีไม่ต้องมาก และมีชั่วโมงสอนเรื่องการ counseling มากหน่อย รวมถึงมีการจัดวิทยากรให้ ทำอย่างนี้แล้ว การขอความร่วมมือจากทางสถาบันจะง่ายขึ้น ในตอนที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้จัดการอบรมโดยทำเป็นคลิปการเรียนการสอนมอบให้สถาบันไปเลย แล้วสถาบันนำไปให้นักศึกษาดูออนไลน์ ตามเวลาที่สะดวกพบว่า ประสบความสำเร็จดี สถาบันค่อนข้างชอบ

อยากสอบถามเรื่องการติดตามผลการดำเนินงาน ท่านมีวิธีการในการติดตามผลอย่างไร

ภ.เอกลักษณ์: ใช้วิธีการส่งอีเมลไปติดตามงาน โดยในอีเมล จะระบุว่า มีสถาบันไหนบ้างที่ยังไม่ส่งงานกลับมา ในหลายครั้ง จะโทรไปติดตามด้วย หากสนิทกันก็โทรหาโดยตรง แต่ถ้าไม่ได้สนิท จะโทรหาคนที่สนิทด้วย แล้วขอให้ช่วยติดตามให้อีกที

ดูเหมือนว่า networking เป็นปัจจัยที่สำคัญมากสำหรับการขับเคลื่อนงานที่กำลังทำอยู่ ถ้าจะมองหาคนที่ มี network มากๆ ท่านจะแนะนำว่าอย่างไร

ภ.เอกลักษณ์: คนนั้นต้องเป็นคนที่ มีตำแหน่งในสภาวิชาชีพ มีความอาวุโสระดับหนึ่ง ถ้าขอความร่วมมือแล้ว คนจะยินดีให้ความร่วมมือ

อุปสรรคสำคัญในการทำงานการส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบคืออะไร

ภ.เอกลักษณ์: อุปสรรคอย่างหนึ่งที่เจอ คือ ผู้บริหารและผู้ประสานงานของสถาบันการศึกษาไม่เอาด้วย อันนี้ก็จบเลย ไปต่อไม่ได้ มันไม่ได้อยู่ที่เรา ถ้าเขายินดีจะทำ เขาจะพยายามอย่างเต็มที่ มีอาจารย์บางท่าน ใช้เวลานานมากในการทำวิจัยกว่าจะเสร็จ พบอุปสรรคเยอะมาก แต่ช่วยกัน จนเสร็จ อันนี้น่าชื่นชมมาก

แนวทางการพัฒนางานควบคุมการบริโภคยาสูบในวิชาชีพกายภาพบำบัดในระยะต่อไปควรเป็นอย่างไร

ภ.เอกลักษณ์: เรื่องบุหรี่ไฟฟ้า มีการโฆษณาในสื่อออนไลน์เยอะไปหมดเลย ในทีวี ยังมีการสูบบุหรี่ไฟฟ้า เด็กและเยาวชนไม่ได้มองว่า บุหรี่ไฟฟ้าเป็นเรื่องเลวร้าย การรณรงค์ให้เด็กและเยาวชนเห็นอันตรายจากบุหรี่ไฟฟ้าจึงจำเป็นมาก

เนื้อหาเกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่อะไรที่นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดควรได้เรียน

ภ.เอกลักษณ์: เด็กปัจจุบันนี้ มีความคิด มีทัศนคติของเขาเอง เราแค่ทำให้เขารู้ว่า นักกายภาพบำบัดมีองค์ความรู้เรื่องนี้ ถ้าอยากจะเลิกบุหรี่ นักกายภาพบำบัดสามารถช่วยอะไรได้บ้าง อันนี้น่าจะดี

หากให้นักกายภาพบำบัดที่เพิ่งจบเป็นนักกายภาพบำบัด มาเรียนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่องเพื่อต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดด้วย จะดีหรือไม่

ภ.เอกลักษณ์: เด็กจบใหม่ ถ้าให้เขาอบรมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย และได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่องๆ ด้วย น้องๆ น่าจะสนใจเข้าร่วมเยอะอยู่

บทที่ 8

ถอดบทเรียน เรื่อง การพัฒนาศูนย์
ข้อมูลเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด
เพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

(บทสัมภาษณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
กภ.กัศวิญา พัดเกาะ)

สัมภาษณ์และเรียบเรียง

โดย ศาสตราจารย์ ดร.กภ.ประวีตร เจนวรรณะกุล

และ กภ.พิเชษฐ ประสงค์โย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภก.ทศวิญา พัดเกาะ

อาจารย์ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เริ่มทำงานกับเครือข่าย
กายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นหัวหน้าแผนงานพัฒนาศูนย์ข้อมูล
เครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน

ท่านเข้าร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัยได้อย่างไร

ภก.ทศวิญา: เข้าร่วมงานกับเครือข่ายฯ ประมาณปี 2557 โดยก่อนจะเข้าร่วมงานกับเครือข่ายฯ ได้มีโอกาสพบกับอาจารย์ปนัดดา ซึ่งท่านมาสอนเป็นอาจารย์พิเศษที่มหาวิทยาลัยพะเยา ท่านเล่าว่า ทำงานกับเครือข่ายฯ และตัวเองเป็นอาจารย์สอนทางด้านกายภาพบำบัดระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด เลย์รู้สึกสนใจขึ้นมา จนกระทั่ง ตัวเองย้ายมาเป็นอาจารย์ประจำอยู่ที่มหาวิทยาลัยบูรพา จึงได้เริ่มเข้ามาทำงานให้กับเครือข่ายฯ โดยเริ่มต้นจากการเป็นกรรมการเครือข่ายฯ และพอดีในวันที่มาประชุม เป็นการประชุมเกี่ยวกับแผนงานใหม่ จึงได้รับมอบหมายให้ดูแลโครงการจัดทำเว็บไซต์และเว็บบอร์ด ตั้งแต่ตอนนั้นเป็นต้นมา

ตอนนั้นถูกขอให้รับผิดชอบโครงการในแผนงานใหม่ รู้สึกอย่างไร

ภก.ทศวิญา: เคยมีประสบการณ์เป็น administrator ของเว็บบอร์ดอยู่แล้ว เลยมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับงานด้านเว็บบอร์ดและเว็บไซต์ แต่ตอนนั้น ก็รู้สึกทำทายนมาก ด้วยเว็บบอร์ดกับเว็บไซต์ มีความแตกต่างกันต้องศึกษาเพิ่มเติมเยอะเหมือนกัน แต่โชคดีที่ได้ outsource มาช่วยงานและให้คำแนะนำเยอะมาก

ในฐานะที่เป็นอาจารย์ทางด้านกายภาพบำบัดระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด มีส่วนช่วยในการตัดสินใจมาร่วมงานกับเครือข่ายฯ หรือไม่

ภก.ทศวิญา: ตัวเองทำวิทยานิพนธ์เรื่อง COPD ด้วย และแน่นอนว่า บุหรี่เป็นกลไกหลักของการป่วยเป็นโรค COPD จึงเข้าใจงานของเครือข่ายฯ ดี มองเห็นถึงปลายทางเลย

นักกายภาพบำบัดทุกคนรู้ว่า บุหรี่เป็นสิ่งไม่ดี เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคทุกคนรู้หมด แต่ทุกคนไม่มีเวลา เหมือนกับตอนที่ตัวเองเข้ามาทำงานนี้ อาจารย์ที่สอนในสาขาอื่นๆ ก็มองว่า เราน่าจะถนัดกว่าเขา จึงได้มอบงานนี้ให้เราทำ

ต้องเป็นนักกายภาพบำบัดทางด้านระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด เท่านั้นหรือ

ภ.ทศวิญา: นักกายภาพบำบัดทางด้านชุมชนก็น่าจะเป็นอีกสาขาที่สนใจ งานควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง เพราะว่าตอนที่ทำงานบุหรี่ปุ๋ลงไปชุมชนดูนักศึกษาให้ความสนใจมาก เพราะว่าเจอคนสูบบุหรี่จำนวนมากอยู่ในชุมชน

กลับมาที่เรื่องการทำงานทางด้านสื่อให้กับเครือข่ายฯ ต้องถามก่อนว่า งานด้านนี้มีความน่าสนใจอย่างไร

ภ.ทศวิญา: ตัวเองไม่เคยคิดว่า จะมาได้ไกลถึงขนาดนี้นะ ตอนแรกคิดว่าแค่สร้างเว็บไซต์เพื่อลงข้อมูลเมื่อมีคนส่งมาให้แค่นั้น แต่พอทำมาสักกระยะหนึ่ง ที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ ต้องการเพิ่ม Facebook ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทางมากขึ้น เราเริ่มมี feedback จากข้างนอกเข้ามา จึงเริ่มรู้ว่า ต้องทำงานสื่อจริงๆ (หัวเราะ) ตอนนั้น เป็นทั้งสื่อกลาง (ประสานงาน) และสื่อประชาสัมพันธ์ และหากเรื่องไหนที่ไม่ถนัดเลย จะหาทีมงานมาช่วย ตอนนี้มีอาจารย์เปลมมาช่วยงาน ซึ่งอาจารย์เก่งงานด้านนี้มาก ทำให้งานที่เคยหนักดูเบาลงมากเลย

แสดงว่าท่านเพิ่งมีทีมงานมาช่วยแบ่งเบา

ภ.ทศวิญา: เพิ่งมีทีมงานมาช่วยโครงการ ในแผนงานรอบล่าสุดนี้ ก่อนหน้านั้น ทำงานคนเดียวมาตลอด หากจะมีคนช่วย ก็มีเป็นครั้งคราวเท่านั้น ทำให้คิดได้ว่าการมีทีมงานเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งสำหรับการทำงานสื่อ เพราะทำให้ได้มุมมองที่กว้างขึ้น และทำให้เกิดความรอบคอบในการทำงาน มีคนมากคอยทัก มากะตึกให้ดูคิด

มีปัจจัยเรื่องอื่นอีกหรือไม่ที่ส่งผลให้การทำสื่อประสบความสำเร็จ

ภ.ทศวิญา: เรื่องความสม่ำเสมอในการลงข้อมูลค่ะ ตอนนี้ก็คือ คุยกับเจ้าหน้าที่ว่าอย่างน้อยก็ต้องสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งจะทำได้บ้าง ไม่ได้บ้างนะคะ อีกปัจจัยหนึ่งคือ ต้องทำให้สื่อที่ลงมีคนเห็นเยอะๆ อันนี้จะเป็นบริษัท outsource เขาตั้ง keyword

แล้วให้เราเข้าไปใน Google แล้วก็แจ้ง Google ว่า ถ้ามี keyword พวกนี้ เว็บเราจะขึ้นเป็นอันดับแรก

จากการที่ทำเรื่องนี้มาหลายปี คิดว่า สื่อมีคุณค่าอย่างไร

ภก.ทศวิญญา: ตอนแรก ก็รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ที่รับมาทำ แต่เมื่อได้ทำมาเรื่อยๆ มีมุมมองใหม่เกิดขึ้น นำไปสู่การต่อยอดเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับบุหรี่ปริ่ร่วมกับอาจารย์ท่านอื่นที่มีความสนใจตรงกัน สำหรับตัว Infographic หรือ ข่าวสารเกี่ยวกับบุหรี่ปริ่ที่ลงไป ในสื่อ หากเป็นคนที่สนใจทางด้าน การควบคุมการบริโภคยาสูบ จะคิดว่า มีประโยชน์อย่างไรก็ตาม ตอนนี่ยังบอกไม่ได้ว่า ที่ทำมี impact มากขนาดไหน เพราะว่า เราเห็นแค่ยอดการเข้าเยี่ยมชม แต่การที่เข้ามาดู แล้วนำไปใช้จริง มันเป็นเรื่องหนึ่ง

เป็นไปได้ไหม ที่จะใช้เวลาในการดูสื่อ เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลกระทบของสื่อที่สร้างขึ้น

ภก.ทศวิญญา: เรื่องระยะเวลาการอยู่ในเว็บไซต์ ยังไม่เคยคิด น่าจะทำได้ อยู่ตอนนี้ คิดได้ 2 ทาง หนึ่ง การวิเคราะห์การเข้ามาดูข้อมูลในเว็บไซต์ ซึ่งน่าจะมียูทิวบ์ แต่ต้องไปปรึกษาทาง outsource อีกที และ สอง คือ ทำคลิปเพิ่มขึ้น แล้วนำไปลงใน ทั้ง YouTube และ TikTok

สื่อมีความสำคัญอย่างไรกับการรณรงค์เพื่อให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ภก.ทศวิญญา: สื่อมีความสำคัญในการเป็นฐานข้อมูลเกี่ยวกับงานเลิกบุหรี่ปริ่ที่ เชื่อมโยงกับวิชาชีพกายภาพบำบัด ถ้านักกายภาพบำบัดคนใดสนใจอยากจะทำงานด้านนี้ สามารถเข้ามาหาข้อมูลจากเว็บไซต์และ Facebook ของเครือข่ายฯ ได้โดยตรง หรือ หากต้องการเอกสารอื่นๆ เพิ่มเติม สามารถประสานงานมาได้ เรายินดีเป็นคนกลางที่ ทำให้ทุกคนที่สนใจงานการควบคุมการบริโภคยาสูบทำงานได้ง่ายขึ้น

เว็บไซต์และ Facebook ของเครือข่ายฯ ช่วยให้นักกายภาพบำบัดจำนวนมากขึ้นมองเห็นหรือรับรู้ได้ว่า มีงานเรื่องบุหรี่ปริ่ที่นักกายภาพบำบัดสามารถมีส่วนร่วมได้ พยายามทำให้สะดุดตา และเพิ่มการมองเห็นให้มากขึ้น

มีวิธีเพิ่มการมองเห็นเครือข่ายฯ ให้ได้มากขึ้นอย่างไร

ภก.ทัศนวิद्या: อันดับแรกต้องขยายแพลตฟอร์มการสื่อสารออกไปยังแพลตฟอร์มที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ให้ทันสถานการณ์ เช่น ช่วงนี้จะเป็นแพลตฟอร์ม TikTok ที่กำลังมาแรง นอกจากนี้ อาจต้องฝากนักสื่อสารมวลชนให้ลงผลงานของเครือข่ายฯ ร่วมกับ อยากร้าง influencer มาทำคลิปให้ ช่วงแรก อาจจะเป็น influencer ที่เป็นนักกายภาพบำบัดก่อน จะได้เข้าใจเนื้อหาของเราได้ไม่ยาก มีค่าตอบแทนให้เขานิดหน่อย ถือว่าช่วยวิชาชีพ

ถ้าคนรุ่นต่อไป จะมาทำต่อ อยากร้างจะให้คำแนะนำอย่างไร

ภก.ทัศนวิद्या: อยากร้างให้สานต่องานที่ทำมาต่อไป อยากร้างให้มีฐานข้อมูลแบบนี้ต่อไป แต่ว่า อาจจะไปเปลี่ยนวิธีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารให้น่าสนใจและกระชับมากขึ้น และอีกเรื่องที่ขาดไม่ได้ คือ การลงข้อมูลหรือข่าวประชาสัมพันธ์เป็นประจำสม่ำเสมอ เพราะจะเพิ่มการมองเห็น เพิ่ม engagement ของกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

สำหรับเคล็ดลับที่จะทำให้มีการลงข้อมูลหรือข่าวประชาสัมพันธ์เป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การกำหนดวันที่จะลงข้อมูลให้ชัดเจนว่าจะลงวันไหนบ้าง การมีทีมงานคอยช่วยเหลือ ช่วยกระตุ้น และช่วยตรวจสอบข้อมูล และการกำหนดวันประชุมให้ชัดเจน ทำให้ต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อนำเสนอ

เวลาที่ต้องลงข่าวเป็นประจำ ประสบกับปัญหาไม่มีเนื้อหาใหม่

ภก.ทัศนวิद्या: เนื้อหาจากหนังสือ “กายภาพบำบัดกับพิษภัยบุหรี่ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1) มีเยอะมาก จึงแทบจะไม่ต้องห่วงเรื่องข้อมูลเลย แค่ต้องหาเวลาอ่าน แล้วย่อออกมาให้ได้เท่านั้นเอง

พบอุปสรรคอะไรจากการทำงานตรงนี้ใหม่

ภก.ทัศนวิद्या: ถ้ามีคนทำงานมากกว่า 1 คน จะดีมากๆ มีแค่เรื่องนี้เรื่องเดียวเลย ตอนแรกคิดว่า การทำสื่อเป็นแค่การลงข้อมูลบนเว็บไซต์เท่านั้น คนเดียวก็น่าจะทำได้สบายๆ แต่พอทำงานมาเรื่อยๆ บทบาทหน้าที่เริ่มขยายออกไปเรื่อยๆ จนตอนนี้ต้องทำอินโฟกราฟิก หรือเริ่มทำคลิปวิดีโอ กลายเป็นพ็อดคาสต์ เป็นหน้าตาของเครือข่ายฯ ด้วย ต้องเป็นคนสื่อให้สังคมรับรู้ ว่า เครือข่ายฯ กำลังทำอะไรอยู่ งานดูจะมีความยากและซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ

การเดินทางไปข้างหน้าของเครือข่ายฯ ควรมุ่งไปทางไหน

ภก.ทัศนวิญา: เรื่องหนึ่งที่เราคิดว่าเป็น pain point ของเครือข่ายฯ มาตลอด คือ เรื่องความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นๆ เรามีความร่วมมือกันค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพราะ นักกายภาพบำบัดยังไม่รู้ว่า ต้องประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆ ในเรื่องนี้อย่างไร

เรื่องที่สอง คือ เรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรืหรืของนักกายภาพบำบัด หากเราไม่มี ความรู้ในเรื่องนี้ เราจะไม่มี ความมั่นใจในการนำไปใช้ จึงต้องมีการเพิ่มทั้งความรู้และ ทักษะที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัดรุ่นเก่าที่ไม่ได้เรียน เรื่องนี้ตอนอยู่ในมหาวิทยาลัย

เรื่องที่สาม คือ งานวิจัย ถ้าเรามองค้ความรู้แต่ไม่ได้รับการพิสูจน์ ว่าได้ผลหรือ ไม่ได้ผล การนำไปใช้ ก็จะมี ความจำกัด อยากให้เพิ่มเรื่องนี้มากๆ

สุดท้ายนี้ อยากจะฝากอะไรถึงคนรุ่นต่อไปบ้าง

ภก.ทัศนวิญา: อยากให้กรรมการที่เป็นน้องๆ รุ่นใหม่ กล้าแสดงออกมากขึ้น คนรุ่นใหม่มีแนวคิดใหม่ๆ เยอะแยะ ขอให้มาช่วยกันทำงาน โดยมีอาจารย์อาวุโส คอย วางกรอบการทำงานและให้คำแนะนำ

บทที่ 9

ถอดบทเรียนการทำงานของ กก.กฏบัตร สະวีกาມิน

สัมภาษณ์และเรียบเรียง
โดย ศาสตราจารย์ ดร.กก.ประวีตร เจนวรรณะกุล
และ กก.พิเชษฐ ปะสังคะโย

ภก.ภูติศ สะวิคามิน

นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเซกา จ.บึงกาฬ เข้าร่วมร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทย ปลอดภัย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ในฐานะผู้ประสานงานเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทย ปลอดภัย เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งครอบคลุม 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสกลนคร นครพนม บึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู และอุดรธานี เป็นผู้ริเริ่มโครงการ ลด ละ เลิก บุหรี่ แบบคู่หู DUO และได้รับรางวัล “นักกายภาพบำบัดดีเด่นด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ” ประจำปี พ.ศ. 2567 จากเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย

ช่วยเล่า background ของท่านให้ฟังหน่อย

ภก.ภูติศ: หลังจากที่กลับจากประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เข้าทำงานที่โรงพยาบาลไม่เคยทำงานในระบบราชการมาก่อน พอเข้ามาทำงาน ต้องแก้ปัญหามากมาย ตอนแรกๆ รู้สึกท้อ แต่เห็นน้องๆ ในหน่วยงานก็เหนื่อยเหมือนกัน ความเหนื่อยล้าในการทำงานของน้องๆ เกิดจากภาระงานที่ล้นมือ ทั้งภาระงานในการดูแลผู้ป่วย งานบริหารงานพัสดุด้วย ยิ่งภาระงานเพิ่ม ก็เหนื่อยมากขึ้น เคยถามว่า มีความสุขกับการทำงานเป็นนักกายภาพบำบัดไหม เขาบอกว่า เขามีความสุขกับการเป็นนักกายภาพบำบัด แต่เขาเหนื่อยมาก ถ้าเปรียบเทียบกับที่ต่างประเทศที่เคยอยู่ เขาสอนเราอีกแบบ ประมาณว่าทำอะไรก็ตาม ต้องรักตัวเองก่อน ตัวเองต้องสบายก่อน ตัวเองต้องดีที่สุดก่อน เราถึงจะไปช่วยเหลือคนอื่นได้

ช่วยขยายความ คำว่า “รักตัวเองก่อน” ให้ฟังหน่อย

ภก.ภูติศ: ตอนมาทำงานใหม่ๆ คนไข้เยอะมาก วันนึงเป็นร้อยคน เราเหนื่อยมาก กลับบ้านก็ไม่สามารถจะทำกิจกรรมอย่างอื่นได้แล้ว ความเหนื่อยของเราเกิดจากคนไข้เยอะใช่ไหม ถ้าอย่างนั้น ทำอย่างไรคนไข้เราถึงจะน้อยลง เราป้องกันไม่ให้เขาเป็นดีกว่าไหม ตอนนั้น จึงมุ่งเป้าไปที่การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ประเทศไทยเหมือนจะเน้นการรักษาคนไข้มากกว่า เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเกือบทั้งหมด ไม่ค่อยมีการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุเลย

อยากจะฝากอะไรเพื่อให้งานของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ประสบความสำเร็จมากขึ้นไป

ภก.ภูติศ: อยากให้เน้นนโยบายเชิงป้องกันมากๆ ตอนนี้งบประมาณส่วนใหญ่สนับสนุนเรื่องการรักษาและฟื้นฟูมากกว่า การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคนั้นน้อย และส่วนใหญ่ที่ทำ จะเป็นโครงการจัดวันเดียวหรือสองวัน ซึ่งไม่ได้ประโยชน์เท่าไร อยากให้เป็นโครงการที่ทำต่อเนื่องและยั่งยืน

สำหรับโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ได้ทำโครงการที่เป็นนวัตกรรม ชื่อโครงการ คู่หูคู่อี๋ ปรากฏว่าได้ผลดี มีประสิทธิภาพสูง ภาครัฐเห็นผลงาน ก็มีความสนใจ เอาไปเป็นต้นแบบ

เราโชคดีที่ได้เข้าไปมีบทบาทใน สสจ. ของจังหวัดบึงกาฬ และมีงานวิจัย มีผลงานที่ได้รับรางวัล ทำให้มีพลังในการดึงคนในจังหวัดมาช่วยงานได้มากขึ้น

เข้ามาร่วมงานกับเครือข่ายฯ ตั้งแต่เมื่อไร

ภก.ภูติศ: ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ตอนนั้น ทำเรื่องบุหรี่อยู่ ตอนแรกๆ ลองทำตามน้องๆ ที่เขาทำมาก่อน แต่ยังไม่ค่อยประสบความสำเร็จเท่าไร จึงคิดว่า อยากสู้ต่อและทำในพื้นที่เดิม ตั้งใจว่า เราจะต้องคิดแบบใหม่ เพราะถ้าคิดแบบเดิม ผลน่าจะเหมือนเดิม แต่ไม่ได้คิดตัวคนเดียว ใช้วิธีระดมสมองกับทีมงานในพื้นที่เรานี้แหละ โดยตั้งโจทย์ว่า ถ้าเราจะให้คนเลิกสูบบุหรี่ หรือไม่ให้เป็นโรค จะทำอย่างไรดี

ได้ข้อสรุปอย่างไรบ้างจากการระดมสมอง

ภก.ภูติศ: จุดแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ของเรา คือ เราไม่ได้มีแค่งบประมาณจากเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่เท่านั้น แต่มีงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ด้วย ทำให้การทำงานของเครือข่ายในพื้นที่ของเราเข้มแข็ง สิ่งหนึ่งที่ยากจะบอกนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศ คือ ความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่สำคัญมาก ต่อการทำงานให้ต่อเนื่อง การมีงบประมาณอย่างเพียงพอในเครือข่ายจึงมีส่วนช่วยอย่างมาก ตัวอย่างเช่น ที่นอนลมจากถุงน้ำยาล้างไต เราผลิตกันจน สปสช. ให้เบิกได้ 1,000 บาท เพราะฉะนั้น เราแจกที่นอนลมให้คนไข้ เราก็ได้ 1,000 บาท กลับคืนมา เพื่อเอาไปสานต่อโครงการให้เกิดความต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันนี้ เป็นเคล็ดลับในการทำให้โครงการมีความยั่งยืน

กายภาพบำบัด จะดีขึ้นด้วย หรือมีความรุนแรงลดลง อีกอย่างนึง งานบุหรีคืองานประจำที่เราทำอยู่แล้ว เราสอนคนไข้เราอยู่แล้ว ตอนที่อยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนเริ่มงานในแต่ละวัน เขาสอนให้เปิด mindset ก่อน ต้องบอกกับตัวเองว่า บุหรีคืองานของเรา

บทที่ 10

ถอดบทเรียนการทำงานของ กก.อัยกัชชา สาครบัณร์

สัมภาษณ์และเรียบเรียง
โดย ศาสตราจารย์ ดร.กก.ประวีตร เจนวรรณะกุล
และ กก.พิเชษฐ ปะสังคะโย

กก.อัญญาฯ สาครจันทร์

นักร่างกายบำบัด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม เป็นผู้ริเริ่มโครงการบำบัดโรคติดบุหรี่ในเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ได้ริเริ่มโครงการคลินิกคนไร้ควันเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ในเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งครอบคลุม 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด และเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เขตสุขภาพที่ 7 ได้รับรางวัล “นักร่างกายบำบัดดีเด่นด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ” ประจำปี พ.ศ. 2567 จากเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ และเป็นผู้มีส่วนสำคัญทำให้ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม ได้รับรางวัล “หน่วยบริการกายภาพบำบัดร่วมสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่” ระดับเพชร ประจำปี พ.ศ. 2567 จากเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

ช่วยเล่าถึงผลงานของท่านเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบ

กก.อัญญาฯ: แบ่งเป็น 3 ช่วง ในช่วงแรก ตนเองสนใจอยากจะทำเรื่องบุหรี่อยู่แล้ว และในตอนนั้น มีการประชาสัมพันธ์ให้ทุนสนับสนุนกับนักร่างกายบำบัดทำโครงการช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่ จึงตัดสินใจสมัครรับทุนสนับสนุน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย เราเห็นเจ้าหน้าที่สูบบุหรี่แล้ว รู้สึกว่า ไม่สอดคล้องกับความเป็นบุคลากรทางการแพทย์ อีกอย่าง คือ เราเป็นนักร่างกายบำบัดชุมชนงานที่ทำจึงไม่ใช่เพียงแค่การรักษาและฟื้นฟูเท่านั้น บางที่ต้องให้ความรู้กับชาวบ้านเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคด้วย แน่นอนว่า ต้องมีเรื่องการไม่สูบบุหรี่ด้วย แต่เราไม่สามารถพูดได้เต็มปากเต็มคำว่า ห้ามสูบบุหรี่ เพราะชาวบ้าน จะพูดกลับมาว่า “หมอยังสูบ” จึงต้องทำตัวเราให้ดีกว่าก่อน จึงเริ่มทำโครงการกับเจ้าหน้าที่ รพ.โกสุมพิสัย โดยเอาสมาธิก exercise แล้ววัดผลโดย spirometer ผลที่ออกมาคือ ไม่เป็นที่ประทับใจ แม้การสูบบุหรี่จะลดลง แต่ไม่มีใครเลิกได้ ไม่มีเลย

ในช่วงที่สอง ซึ่งตรงกับช่วงโควิดพอดี ได้ประสานงานไปยัง 4 จังหวัดในเขตสุขภาพ และให้ทำจังหวัดละหนึ่งโครงการ คล้ายๆ กัน คือ โครงการคนไร้ควัน แม้ว่าผลลัพธ์จะยังไม่สามารถทำให้คนเลิกบุหรี่ได้เยอะก็ตาม แต่ผลที่เกิดขึ้นคือ ประชาชนได้รับความรู้มากขึ้น ที่ผ่านมา ชาวบ้านรู้แล้วว่า บุหรี่ทำให้เป็นมะเร็งปอด แต่ตอนนี้ เขา

รู้มากขึ้นว่า บุหรี่อันตรายอย่างไร ทำให้ตอนนี้ คนสูบบุหรี่มาอ้อมหลาน ก็ผิดแล้ว เขาเริ่มรู้เรื่องบุหรี่มือสอง มือสาม

พอมาช่วงที่สาม สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบไม่ได้เพราะสิ่งแวดล้อมพอเขาเลิกแล้ว แต่เพื่อนยังสูบ เขาก็กลับไปสูบบุหรี่ใหม่ ตอนนั้น เครือข่ายฯ เข้ามาชวนทำโครงการบ้านปลอดบุหรี่ เลยเอาโครงการบ้านปลอดบุหรี่กับคนไร้ควันมารวมกันเลย และตั้งชื่อโครงการใหม่ว่า “บ้านปลอดบุหรี่ที่นี้คนไร้ควัน” เป็นโครงการที่อยากทำอยู่แล้ว เลือกหมู่บ้านที่ชื่อ “บ้านป่าเป้า” ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม และเริ่มโครงการด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ แล้วก็คุยกับผู้นำว่า ต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้บ้านปลอดบุหรี่ โดยที่เราเป็นแค่ facilitator ให้เขาทำเอง เขาจะรู้สึกเป็นเจ้าของ สิ่งที่เขาบ้านได้จากประชุมกันเองคือ “กฎหมาย” ว่า ถ้าใครสูบบุหรี่จะปรับนะ ปรับ 5 บาท 10 บาท แล้วเงินเข้าหมู่บ้านเลย และ “ออกแบบสัญลักษณ์สำหรับบ้านปลอดบุหรี่” ชาวบ้านอยากได้ป้ายนี้มาก บางบ้านให้คนที่สูบบุหรี่ไปอยู่ที่อื่น ไปอยู่บ้านเลขที่อื่น เพื่อที่บ้านตัวเองจะได้เป็นบ้านปลอดบุหรี่ จากนั้น ทำป้ายใหญ่ขึ้น ป้ายใหญ่มาก ขนาดเท่าป้ายหาเสียงเลือกตั้งคะ เขียนว่า “บ้านป่าเป้าเป็นหมู่บ้านปลอดบุหรี่” มีโลโก้เครือข่ายฯ มีโลโก้ สสส. โลโก้โรงพยาบาล โลโก้สภากายภาพบำบัด ไม่น่าเชื่อว่า การมีป้ายแบบนี้ เป็นเหมือนผ้ายันต์ ทำให้ชาวบ้านรู้กันทั่วว่า หากมีงานชุมชนใด อย่าไปสูบบุหรี่ที่บ้านป่าเป้านะ ห้ามสูบ เดี่ยวโดนจับปรับ กลายเป็น norm ใหม่เลยเกิดเป็นโมเดล PAPA O หรือ ป่าเป้า โดย P คือ Participation ความร่วมมือจากผู้คน A คือ Announce มีการประกาศหรือโฆษณาป้ายต่างๆ P คือ Punish บทลงโทษรวมถึงบทลงโทษตามกฎหมาย และกฎของชุมชนว่าจะทำโทษอย่างไร A ตัวที่ 2 คือ Action หมายถึง การลงมือทำ การไปเยี่ยม การกระตุ้น และ O คือ Own เขาต้องลงมือทำเอง และเป็นเจ้าของ

มีหลักการฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ อย่างไร

ภก.อัญญาชชา: อยากจะบอกว่า อุปสรรคมีตลอดเวลา ทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป เวลาที่เจอปัญหา จะบอกตัวเองว่า เดี่ยวมันก็ผ่านไป เดี่ยวมันก็ผ่านไป รับผิดชอบให้ได้ แก้ให้ทัน พอหลอกตัวเองสำเร็จ ต้องตั้งสติ เป็นอย่างต่อเนื่อง แล้วจึงวางแผนงาน โดยจะมีอย่างน้อยสองแผน เผื่อไว้ ถ้าพอมีเวลา จะมีสามแผนเลย

ปัจจัยสำคัญ คือ ทศนคติของตัวเอง เราเป็นข้าราชการ ระบบราชการ

สร้างมาเพื่อดูแลประชาชน ถึงเราจะมี connection หรือมีงบประมาณ แต่ถ้าใจเราไม่เข้มแข็ง มันก็ไม่สำเร็จ รัฐจ้างเรามาให้ดูแลสุขภาพของประชาชน ถ้าเราไม่ทำแล้วใครจะทำ เป็นหน้าที่ของเรา ตัวเราต้องมีความมุ่งมั่น สิ่งที่จะทำให้โครงการบูรหรือประสบความสำเร็จ คือ ต้องมี connection ระดับชาติ ที่กระทรวงสาธารณสุข ต้องรับรู้ ว่า นักกายภาพบำบัด กำลังทำงานต่อสู้กับการเลิกบุหรี่อยู่

ทำอย่างไรจึงจะมีนักกายภาพบำบัดมาทำงานตรงนี้เพิ่มขึ้น

ภก.อัญภัสชา: คือว่า ในเมื่อเราเลือกที่จะเป็นนักกายภาพบำบัด เป็นผู้ให้บริการ เป้าหมายของเรา คือ ต้องส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยหรือประชาชนที่เราดูแล การบริการที่ดีต้องเกิดจากการกลั่นกรองอย่างดี ดังนั้น ถ้ารู้ว่าประชาชนต้องการอะไร ก็ควรจะออกแบบบริการให้ตรงกับที่ประชาชนต้องการ บุหรี่เป็นปัจจัยไม่ดีที่เกี่ยวข้องกับโรคมัยในเกือบทุกระบบของร่างกาย ดังนั้น เราควรต้องจัดการกับปัจจัยนี้ เพื่อทำให้บริการของเราที่มอบให้ผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น ینگดูตายไม่ได้

ตัวอย่างเช่น ในคนไข้ที่มีอาการปวดหลัง การสูบบุหรี่ทำให้ต้องรักษานานมากขึ้น ดังนั้น ต้องจัดการเรื่องการสูบบุหรี่ด้วย ละเลยไม่ได้ มันเป็นหน้าที่ของเรา ต้องประกาศว่า “ต่อไปนี้หน้าที่ของการช่วยให้เลิกบุหรี่เป็นหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด”

ท่านผ่านการทำโครงการที่อยู่ในชุมชนมาจำนวนมาก การประสานงานที่ดีเป็นเรื่องสำคัญมาก มีเคล็ดลับอย่างไร

ภก.อัญภัสชา: ทำงานที่ รพ.โกสุมพิสัย มากกว่า 20 ปี เลยนรู้จักกับคนในพื้นที่อยู่บ้าง การติดต่อประสานงานจึงง่าย ชาวบ้านรู้จักเรา และแกนนำส่วนหนึ่งก็เคยร่วมงานอื่นๆ กันมาก่อน เคยเห็นเราเป็นวิทยากรอยู่แล้ว การประสานงานให้ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องใช้ทั้งแบบ formal และ informal เราเรียนรู้จากโครงการที่ผ่านมาว่า ทำหนังสือส่งไป ไม่มีใครตอบรับเลย ตามแล้ว ก็บอกว่า ไม่ได้รับเรื่อง ดังนั้น ต้องไปประสานงาน face-to-face ด้วย ต้องไปพบผู้บริหารของหน่วยงานด้วย ไปเล่าให้ฟังแล้วค่อยมีหนังสือตามไปที่หลังก็ได้ สิ่งสำคัญที่สุดในการประสานงานให้ประสบความสำเร็จ คือ การประสานงานแบบ face-to-face

มีวิธีการติดตามงานอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ

ภก.อัญญาชชา: การวางแผนงานจะต้องมีสองแผนเสมอ ถ้าแผนแรกไปไม่ได้ ก็ต้องมีแผนสองเสมอ และอีกเรื่องที่สำคัญ คือ ถ้าเป็นการประสานงานกับชุมชน หากมีสิ่งที่ไม่ดีปกติเกิดขึ้น เราต้องพยายามไม่แสดงความผิดปกติทางการสื่อสารให้ผู้ร่วมงานเห็น ต้องไม่ทำให้เขารู้สึกไม่สบายใจ ให้เขารู้สึกว่า เราพร้อมสนับสนุนนะ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น

อะไรคือสิ่งที่ต้องการ เพื่อให้งานบรรลุผลดียิ่งขึ้นไปอีก

ภก.อัญญาชชา: คือ นโยบายระดับชาติ และการรับรู้ของผู้บริหารระดับกระทรวง ที่รู้ว่า นักกายภาพบำบัดมีบทบาทในการจัดการเรื่องบุหรี่เหมือนวิชาชีพอื่นๆ ด้วย ถ้าผู้บริหารรับรู้และถ่ายทอดลงมาจนถึงระดับจังหวัด การทำงานของเราจะง่ายขึ้นมาก อยากให้ผู้บริหารรับรู้ ว่า นักกายภาพบำบัดทำงานตรงนี้ได้ พร้อมทำ

อยากจะฝากอะไรไปถึงเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

ภก.อัญญาชชา: อยากให้เครือข่ายฯ มาเยี่ยมเรา คล้ายๆ การนิเทศงาน มาพบหน้ากันแบบตัวเป็นๆ บางครั้งรู้สึกท้อ ไม่ค่อยได้เชื่อมโยงกับเครือข่ายฯ ระหว่างคนทำงานกับหน่วยงานส่วนกลาง เรามีสิ่งที่เราทำดีๆ สิ่งที่น่าประทับใจ ที่อยากจะเล่าให้ฟังมากมาย

บทที่ 11

ถอดบทเรียนการทำงานของ อาจารย์ กภ.กนกอร ชาวสร้อย

สัมภาษณ์และเรียบเรียง
โดย ศาสตราจารย์ ดร.กภ.ประวิตร เจนวรรณะกุล
และ กภ.พีเชษฐ์ ปะสังคะโย

อาจารย์ ภก.กนกกร ขาวสร้อย

อาจารย์ประจำคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เข้าร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย โดยเป็นผู้ประสานงานของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายใต้แผนงานการสร้างเสริมความตระหนักและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนิสิต นักศึกษากายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน

ท่านเข้าร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัยได้อย่างไร

ภก.กนกกร: ได้รับการชักชวนมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 ด้วยความที่เป็นนักกายภาพบำบัดทางด้านระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด จึงตัดสินใจไม่ยากในการเข้าร่วมงานนี้ และทำมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งงานวิจัย และการรณรงค์ให้ประชาชนลด ละ เลิกบุหรี่

ก่อนจะเข้าร่วมงานกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดภัย รู้จักเครือข่ายๆ หรือไม่

ภก.กนกกร: พอรู้จักมาบ้างว่า เมืองศิครของวิชาชีพกายภาพบำบัดทำงานรณรงค์เรื่องนี้อยู่ แต่ไม่ได้คิดว่า จะมีสเกลการทำงานที่ใหญ่ระดับนี้ มีทั้งงบประมาณสนับสนุน มีทั้งการทำงานวิจัย มีทั้งเครือข่ายอยู่ในภูมิภาค/ชุมชนทั่วประเทศ

ได้ทราบมาว่า เป็นคนเอ็กทิพมาก งานที่รับผิดชอบเดินเร็วมาก

ภก.กนกกร: อันที่จริง เราก็ไม่ได้ทำดี ทำเร็วขนาดนั้น มีบางช่วงที่หลุดบ้าง แต่มีรุ่นพี่ช่วยเตือนว่าส่งงานหรือยัง อีกร้อยอย่าง ถ้ามีเรื่องที่ติดขัดหรือไม่เข้าใจ ก็โทรหรือไลน์

หาผู้ประสานงานของเครือข่ายๆ ทันทที ด้วยความที่เป็นคนรุ่นใกล้ๆ กัน ทำให้รู้สึกคุยง่าย งานจึงเดินเร็ว หากมีครั้งไหนที่งานเสร็จไม่ทัน ก็คุยกันตรงๆ ได้ว่า ขอปรับเปลี่ยนได้ไหม

ได้มีการเชิญชวนให้คนรอบตัวมาร่วมทีมกันเพื่อทำกิจกรรมด้วยไหม

ภ.ก.นก.นร: พยายามชักชวนคนอื่นๆ มาร่วมทำงานด้วยกัน แต่ค่อนข้างยาก เพราะเขาไม่ได้สนใจเรื่องนี้ มองว่า การทำงานเรื่องนี้ เป็นการต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอย่างที่เราคุ้นเคยอยู่แล้ว การสูบบุหรี่ เป็นพื้นฐานของโรคในคนไข้ที่เราเจอ ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ว่าจะป่วยเป็นโรคทางระบบหายใจ นักกายภาพบำบัดมีองค์ความรู้ตรงนี้อยู่แล้ว จะดีกว่าไหม ถ้าเรามุ่งไปยังการป้องกันมากกว่าการรักษาโรค

คนอื่นอาจคิดว่า เป็นภาระหรือไม่

ภ.ก.นก.นร: อาจเป็นเพราะว่า ตัวโครงการมุ่งเป้าไปเฉพาะคนที่สูบบุหรี่ หรือต้องทำในคนที่สูบบุหรี่เท่านั้น งานค่อนข้างแคบ ทำให้เวลาจะรับทุน เลยค่อนข้างลำบาก

คำว่า บุหรี่ ไม่ร่วมสมัย เนื่องจากตอนนี้ มีสารเสพติดอื่นมากกว่าบุหรี่ เช่น กัญชา ควรเพิ่มมันเข้าไป ให้น่าสนใจกว่านี้ ให้มันมีมิติในการรณรงค์มากขึ้น

ต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนิสิตนักศึกษาด้วยหรือไม่

ภ.ก.นก.นร: ต้องประสานกับสำนักงานพัฒนา นิสิตนักศึกษาของมหาวิทยาลัยบ้าง จะไปขอความร่วมมือกับเขาเมื่อต้องจัดกิจกรรม เช่น วันงดสูบบุหรี่โลก เป็นต้น การติดต่อประสานงานให้ประสบความสำเร็จ ต้องทำให้คนที่เราประสานงานด้วย มองเห็นเป้าหมายที่ชัดเจน มีธงเดียวกัน ถ้าคุยกันรู้เรื่อง และเข้าใจตรงกัน งานก็จะสำเร็จได้ง่าย

หากเขาไม่เอาด้วย จะมีแนวทางอย่างไร

ภ.ก.นก.นร: เริ่มคุยกับคนที่น่าจะคุยง่ายก่อน เช่น คณะที่คล้ายๆ กัน และเราต้องให้ความร่วมมือกับคนอื่นด้วย คือ งานเขา เราก็ไปช่วย งานเรา เขาก็จะมาช่วย ทำแบบนี้ จะทำให้มี connection มากขึ้น

มีวิธีการอย่างไรให้นิสิตนักศึกษาคล้อยตามมาร่วมกิจกรรม

ภ.ก.นก.ร: อาจให้เป็นคะแนนจิตอาสา เพื่อนำไปขอทุนที่เขาต้องขอจากทางมหาวิทยาลัย ร่วมกับพยายามโน้มน้าวให้เห็นว่า มีประโยชน์กับตัวเขา ไม่ใช่มาทำเพื่อเรา เหมือนเป็นกิจกรรมเสริมเอาไปใส่ลงใน portfolio ของตัวเองได้

เมื่อมอบหมายงานไปแล้ว และต้องติดตามผล มีวิธีการอย่างไรเพื่อให้ได้ผลงานตามที่กำหนดไว้

ภ.ก.นก.ร: เราทำเป็นงานวิจัยใน senior project คือ นักศึกษาต้องทำ ไม่งั้นไม่จบ จึงกลายเป็นว่า เด็กเองที่เป็นฝ่ายตามงานเรา ถ้าเป็นอย่างนี้แล้ว รับรองได้ว่างานเสร็จแน่นอน อีกหนึ่งเทคนิค คือ เราต้องทำความคุ้นเคยหรือมีความสนิทสนมกันในระดับหนึ่งก่อน คุณเหมือนคนกันเอง แล้วจะติดตามง่าย

มีเคล็ดลับอย่างไรในการคุยกับน้องๆ ที่เป็นคนรุ่นใหม่

ภ.ก.นก.ร: เราจะไม่บังคับ แต่จะเชิญชวน แล้วบอกให้ทราบถึงประโยชน์ที่น้องๆ จะได้รับ ถ้าคุณเข้าร่วมงาน หนึ่ง คุณมีเกียรติประวัติ สอง คือ พอพูดถึง สสส. สมัยนี้ เด็กเขารู้จัก ก็เข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น ให้ข้อมูลกับเขาว่า การเลิกบุหรี่ ถ้าเลิกได้เลิกเร็วจะดี เพราะว่า ตัวเองสูญเสียคุณพ่อที่เป็นมะเร็งปอด จึงค่อนข้างจะอินกับเรื่องพิษภัยบุหรี่ เราพยายามบอกคุณพ่อให้เลิกตั้งแต่เด็กแล้ว แต่เขาเลิกไม่ได้ ทุกครั้งที่เราสอนนักศึกษา จะพยายามบอกว่า บุหรี่มันเป็นเรื่องที่อันตรายจริงๆ โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า ถ้าเลิกได้เลิกเถอะ

อยากจะฝากอะไรถึงเครือข่ายบุหรี่ยุทธศาสตร์กายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่บ้าง

ภ.ก.นก.ร: ถ้าเป็นไปได้ อยากจะมาเจอกันจริงๆ เป็นไปได้ไหมที่จะให้นิสิตนักศึกษาที่ทำเรื่องนี้ ได้มาเจอกันจริงๆ ดีกว่าเจอกันแบบออนไลน์ อันนี้น่าจะเวิร์กจะช่วยในเรื่อง connection ได้มาก

เครือข่ายฯ ควรต้องเพิ่มเติมงานด้านใดในอนาคต

ภ.ก.นก.ร: ตอนนี้คิดว่า เครือข่ายฯ ทำได้ดีแล้ว สามารถถึงมหาวิทยาลัย

ที่มีหลักสูตรกายภาพบำบัดจากทั่วประเทศมาร่วมงาน คิดว่าอันนี้ทำได้ดีเลย แต่สิ่งที่สามารถต่อยอดได้ คือ เรื่องความยั่งยืน จะต้องดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในระยะยาว มีการดึงคนใน generation ใหม่ๆ เข้ามาด้วย ก็จะทำให้งานมีความยั่งยืน

อันที่จริง วิชาชีพกายภาพบำบัดมีบทบาทในเรื่องของการรักษาและฟื้นฟูอยู่แล้ว แค่เพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันโรค โดยการลด ละ เลิกบุหรี่ เข้าไป การที่เราค่อยๆ ปลุกฝังหรือบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์ตั้งแต่วันนี้ (นิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด) จะผลิดอกออกผลในวันหนึ่ง คิดว่า มันเป็นเรื่องที่ดีที่มาลงทุนกับเยาวชน

บทที่ 12

เรื่องเล่าจาก

นักกายภาพบำบัดพาเล็คบูรี่

กก.ภาวณี วิไลพันธ์

กก.ภาวณิ วิไลพันธ์

นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี
 เป็นผู้ประสานงานเครือข่ายกายภาพบำบัดชุมชนเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
 เขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง
 นครนายก สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา และปทุมธานี ริเริ่มโครงการนักกายภาพบำบัดพาเลิกบุหรี่
 จนได้รับรางวัล “นักกายภาพบำบัดดีเด่นด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ”
 ประจำปี พ.ศ. 2567 จากเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่
 และเป็นผู้มีส่วนสำคัญทำให้ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี ได้รับรางวัล
 รางวัล “หน่วยบริการกายภาพบำบัดร่วมสร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่”
 ระดับเพชร ประจำปี พ.ศ. 2567 จากเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

จุดเริ่มต้นการทำงานเป็นนักกายภาพบำบัดพาเลิกบุหรี่ คือ การได้เข้ามาเป็น
 กรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ เมื่อปี พ.ศ.
 2557 และมีโอกาสเข้าอบรมหลักสูตร Tobacco Cessation Provider และ Tobacco
 Cessation Instructor ร่วมกับการทำโครงการพัฒนาเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคม
 ไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชน เขตสุขภาพที่ 4 เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบอย่าง
 ยั่งยืน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบัน และทำงานในคลินิกฟ้าใสของโรงพยาบาล
 พระนารายณ์มหาราช จ.ลพบุรี รวมทั้งเป็นผู้บำบัดอิสระในการพัฒนาระบบการดูแล
 พฤติกรรมและจิตสังคมในผู้ป่วยกลุ่ม NCD ในระดับเขตสุขภาพที่ 4

จุดมุ่งหมายในการทำงานกับเครือข่ายฯ เพื่อสร้างสังคมไทยเป็นสังคมที่ปลอด
 บุหรี่อย่างแท้จริง ซึ่งต้องใช้ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานด้านการควบคุมการบริโภ
 ยาสูบ การณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องบุหรี่สู่ประชาชน เพื่อให้รู้ถึงโทษภัยอันตราย ทำให้
 คนไทยมีสุขภาพดี ไม่ป่วยเป็นโรคอันมีสาเหตุมาจากบุหรี่

วิชาชีพกายภาพบำบัด เป็นวิชาชีพหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือบำบัดผู้สูบบุหรี่
 ทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช กำหนดให้ต้อง
 มีการคัดกรอง การซักประวัติและลงข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ป่วยทุกคน เพื่อให้
 บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามช่วยให้ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
 โดยใช้หลักการ 5 As ได้แก่ Ask (ถาม) Advise (แนะนำ) Assess (ประเมิน) Assist
 (ช่วยเหลือ) และ Arrange follow up (การติดตามผล) โดยให้บุคลากรทางการแพทย์

ในทุกคลินิกซักถามผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการถึงประวัติการสูบบุหรี่ รวมถึงบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยรายนี้กลายเป็นผู้ได้รับควันบุหรี่มือสองหรือมือสาม ดังนั้น นักกายภาพบำบัดควรพูดถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่ให้เชื่อมโยงกับอาการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาตามขอบเขตวิชาชีพทางกายภาพบำบัด โดยไม่ละเลยมองข้ามอันตรายจากการสูบบุหรี่ นักกายภาพบำบัดจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำถึงอันตรายจากการสูบบุหรี่และแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ รวมทั้งการประเมินภาวะการติดยาโคตินโดยใช้ Fagerstrom test for nicotine dependence ควรสร้างแรงจูงใจให้เลิกบุหรี่ด้วยเทคนิค 5Rs ได้แก่ Relevance (สอดคล้องกับความสนใจ) Risks (ข้อเสียของการสูบบุหรี่) Rewards (ข้อดีของการหยุดสูบบุหรี่) Road blocks (การแก้ไขอุปสรรค) และ Repetition (ทำซ้ำทุกครั้งที่ในการมาติดต่อ) ซึ่งหลักในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจนั้น หากทำบ่อยๆ จะเกิดทักษะขึ้นได้

ในบทบาทการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ควรซักถามถึงปัจจัยสร้างแรงจูงใจ โดยทั่วไปจะเป็นคนในครอบครัว สุขภาพของผู้ป่วย เศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม ภาวะลักษณะซึ่งผู้ให้คำแนะนำต้องค้นหาว่า อะไรคือสิ่งที่จะนำมาเป็นแรงจูงใจให้เขาสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ สิ่งนั้นต้องส่งผลกระทบต่ออย่างชัดเจนกับเขาหรือครอบครัว โดยปกติแล้วสิ่งที่กระทบใจ มักจะเป็นสิ่งที่เขารักมากที่สุดหรือสิ่งที่เขากลัวมากที่สุด โดยให้หาทีละสิ่ง แล้วให้เน้นย้ำบ่อยๆ เตือนให้กระทบต่อใจเขา โดยไม่ต้องหาสิ่งอื่นอีก เมื่อเขาตั้งใจจะเลิกบุหรี่ ควรให้เขากำหนดวันที่เขาพร้อมจะเลิกบุหรี่ แต่ไม่ควรเกิน 1 สัปดาห์ และวิธีการหักดิบเป็นการเลิกบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ยังควรมีพยานที่เกี่ยวข้องกับเขาในการบอกกล่าวถึงความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งอาจช่วยในการเตรียมความพร้อมและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่ ต้องให้เขาทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ทั้งหมด เพราะว่า เมื่อเขาตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่ ไม่ควรเก็บอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่เหล่านี้ไว้ และเพื่อป้องกันการหวนกลับมาสูบบุหรี่อีก หากมีความตั้งใจมุ่งมั่นเอาจริงกับการเลิกบุหรี่ เมื่อขอให้เขาละทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ เขาจะกล้าที่จะสลัดสิ่งเหล่านี้ออกจากตัวเขาในทันทีโดยไม่รีรอ บางรายถึงกับควักบุหรี่และไฟแช็กมาส่งให้ เพื่อนำไปทำลาย จากการติดตามบุคคลที่จริงจังกับการละทิ้งบุหรี่และอุปกรณ์ในการสูบบุหรี่ พบว่า เกือบร้อยละเก้าสิบประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ในครั้งแรก

หน้าที่สำคัญของนักกายภาพบำบัด คือ เป็นผู้แนะนำ เสนอแนะ บอกวิธีการ โดยบอกเล่าถึงข้อดีของการเลิกบุหรี่และข้อเสียของการสูบบุหรี่ บอกลักษณะของอาการ

ถอนนิโคติน เช่น เครียด มีนิโคติน คอแห้ง หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ท้องผูก อ่อนเพลีย เป็นต้น รวมถึงวิธีการแก้ไขที่เกิดภายหลังจากการหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งอาการถอนนิโคตินจะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับการติดนิโคติน หากระดับของการติดนิโคตินสูง อาการถอนนิโคตินย่อมมีมาก โดยทั่วไป จะมีอาการรุนแรงมากที่สุดในวันที่ 3-7 จากนั้นอาการจะค่อยๆ ลดลงจนกลับมาเป็นปกติภายในเวลา 2 สัปดาห์ การบอกถึงวิธีบรรเทาอาการถอนนิโคติน ให้ใช้หลัก 5Ds ซึ่งสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมกับบริบท โดยให้ผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่มีอำนาจตัดสินใจและเลือกวิธีการที่สามารถปฏิบัติตามได้

1. Delay ถ่วงเวลาไว้ อย่าไปสูบบุหรี่อีก ให้ใจแข็งเอาไว้ ให้คิดถึงความตั้งใจอย่างแรงกล้าที่จะเลิกบุหรี่
2. Deep Breathing หายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ ให้ท้องไว้ เราต้องเลิกบุหรี่ให้ได้
3. Destination ให้คนที่ต้องการเลิกบุหรี่คิดถึงข้อดีของการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเองและบุคคลที่เรารัก
4. Drink water ให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับน้ำ โดยสามารถแนะนำตามบริบทที่ผู้ต้องการเลิกบุหรี่สามารถทำได้อย่างเหมาะสม เช่น ดื่มน้ำบ่อยๆ อาบน้ำ สระผม แปรงฟัน ล้างหน้า หรือหาผ้าเย็นมาเช็ดหน้า เช็ดคอ หรือเช็ดตามแขนขา รวมทั้งอมน้ำ อนามัยแข็ง ได้ทั้งหมด เพราะการเลิกสูบบุหรี่ใหม่ๆ จะรู้สึกเหมือนขาดอะไรไปในชีวิต ลองหาสิ่งทดแทนดู จากประสบการณ์ เคยแนะนำให้ผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี่ใช้ลูกอม แต่ปรากฏว่า อาจก่อให้เกิดแผลในปาก ฟันผุ น้ำตาลในเลือดสูง จึงแนะนำให้ใช้น้ำในการช่วยแก้ไขปัญหอาการขาดนิโคติน เพื่อลดอาการคอแห้ง ปากแห้ง และสามารถขับนิโคตินออกทางปัสสาวะได้ดีอีกด้วย
5. Do something else หากิจกรรมอย่างอื่นทำแทนการสูบบุหรี่ อย่าปล่อยตัวเองให้ว่าง ทำตัวเองให้ยุ่งๆ เช่น ไปออกกำลังกาย หางานอดิเรกที่ชอบทำ ขอให้่งดการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ที่สูบบุหรี่ เพราะอาจชวนไปสูบบุหรี่อีกได้

ภายหลังการเลิกบุหรี่ จะเป็นกระบวนการติดตาม หากสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ หน้าที่ของเรา คือ การให้กำลังใจและคำชม พร้อมกับกำชับว่า อย่าหันกลับไปสูบบุหรี่อีก แต่หากการติดตามพบว่า มีการกลับไปสูบบุหรี่อีก ให้ถามถึงสาเหตุของการกลับไปสูบบุหรี่ และวางแผนใหม่

ทัศนคติการทำงานเพื่อช่วยให้ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น ไม่ได้เป็นการ

เพิ่มภาระงาน แต่เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวมในทุกๆ มิติ ทั้งสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งทั้ง 4 มิติ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในการมีสุขภาพที่ดี นักกายภาพบำบัดต้องทำหน้าที่ค้นหาแรงบันดาลใจที่สามารถจูงใจให้เลิกบุหรี่ ปรับทัศนคติ สร้างความมั่นใจ หลักในการพูดคุย ให้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ได้แย้ง ควรให้เหตุผลเสริม ข้อมูล และจูงใจอย่างต่อเนื่อง

วิชาชีพกายภาพบำบัดมีจุดเด่น คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัด จะมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักกายภาพบำบัดมีเวลาในการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกบุหรี่ ด้วยการเน้นย้ำถึงการสร้างคุณค่าในตัวเอง การเป็นบุคคลที่เป็นหลักในครอบครัว เน้นย้ำความรักที่เหนียวแน่นให้ตัดสินใจอยากเลิกสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่สำเร็จหรือไม่ ต้องใช้ความเข้มแข็งทางจิตใจที่จะอดทนต่ออาการอนนิโคติน

ประสบการณ์การพาคนเลิกบุหรี่ของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ครั้งหนึ่ง แพทย์ได้ส่งผู้ป่วยชายไทยอายุ 75 ปี มาปรึกษานักกายภาพบำบัด ด้วยมีอาการปวดหลัง เพื่อลดอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อ และให้สอนวิธีการออกกำลังกายและท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน ระหว่างที่กำลังรักษาผู้ป่วยอยู่นั้น หญิงสาวที่มาด้วย รีบดึงตัวฉันให้ออกมานอกห้อง ยกมือไหว้สวัสดิ์ พร้อมกับแนะนำตัวว่าเป็นลูกสาว และพูดว่า

“ช่วยพูดแนะนำพ่อที่ว่า ให้เลิกสูบบุหรี่ด้วย เพราะลูกๆ พูดให้เลิกบุหรี่ที่ไรโดนด่าทุกที พ่อแก่คือ คนในบ้านพูดทุกคนแล้วไม่ได้ผล แกบอกกว่า บุหรี่สูบมาตั้งนานแล้ว หากจะป่วย จะตาย ก็ขอตายกับบุหรี่”

ตอนนั้นยังไม่ได้ใช้กระบวนการขั้นตอน 5A5R5D มีแต่ใจที่หวังดีต่อผู้ป่วยว่า บุหรี่มีพิษภัยอันตราย การเสียเวลาชวนผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้นอย่างแน่นอน เมื่อคิดได้ดังนั้น จึงเดินเข้าไปที่ห้องรักษา ในขณะที่กำลังให้การรักษายู่ ได้สังเกตเห็นกระเป๋ากางเกงของผู้ป่วยด้านข้างมีสิ่งของอยู่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรักษา จึงบอกให้ผู้ป่วยนำออกมา พบว่าสิ่งที่ควักออกมาจากกระเป๋ากางเกง คือ บุหรี่ไฟแช็กและฟวงกุญแจบ้าน จึงได้ชวนคุยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ผู้ป่วยบอกว่า

“สูบตามพระเอกหนังสมัยนั้น มิตร ชัยบัญชา ลือชัย นฤนาท เพราะช่วงนั้นผู้ชายทุกคนเขาสูบบุหรี่ สูบแล้วดูเท่”

จึงพูดไปว่า “แต่ตอนนี้พระเอกเขารู้ถึงอันตรายของบุหรี่ เขาไม่สูบกันแล้ว บุหรี่ทำลายสุขภาพทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งในทุกๆระบบของร่างกาย ทำให้เหนื่อย

ง่าย เพราะบุหรีทำลายปอด”

เห็นผู้ป่วยนั่งฟังนิ่ง เลยกพูดต่อว่า

“การตัดสินใจเลิกบุหรี ยิ่งเลิกเร็วเท่าใดก็ยิ่งดี เปรียบเสมือนร่างกายของเรา เป็นเรือ ยิ่งเรือลำไหนใช้งานมานาน คงมีรอยร้าวให้เจ้าของต้องอุดเรือ ซ่อมแซมอยู่เรื่อยๆ เจ้าของเรือคงไม่ยากที่จะเพิ่มรอยร้าวให้ต้องซ่อมเพิ่มขึ้นอีก เพื่อจะได้ใช้เรือลำนี้ได้อีกนานๆ การเพิ่มรอยร้าวก็เหมือนกับการสูบบุหรี เพราะเจ้าของร่างกายทราบว่า เมื่ออายุมากขึ้น ทุกกระบบร่างกายของเราต้องเสื่อมตามกาลเวลาอยู่แล้ว ยิ่งเราไปสูบบุหรี ก็ยิ่งทำให้เรือร้าวเพิ่มขึ้นอีก ดังนั้น หากเราสามารถเลิกบุหรีได้ จะเพิ่มอายุการใช้งานของเรือชีวิตให้ยืนยาวต่อไป”

ก่อนกลับบ้านวันนั้น ผู้ป่วยบอกว่า

“ผมไม่เอาบุหรีกลับบ้านไปด้วยนะ ผมอยากมีเรือชีวิตที่ยืนยาว”

แม้เวลาจะผ่านไปนานเกือบ 30 ปี เหตุการณ์วันนั้นยังคงชัดเจนในความรู้สึก เกิดบทเรียนเล่าให้คนอื่นฟังว่า คำพูดของบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยมาก

ขอยกตัวอย่างอีกกรณี ชื่อ น้องสาธิต (นามสมมติ) เป็นผู้ป่วยในห้อง ICU โดยพยาบาลห้อง ICU โทรมาประสานว่า มีคนป่วยสูบบุหรีมานาน ตอนนี้มีเส้นเลือดในหัวใจตีบไป 3 เส้นแล้ว ผู้ป่วยทราบถึงอันตรายจากการสูบบุหรีดี เคยลองเลิกไป 3 ครั้งแล้ว ไม่ประสบความสำเร็จเลย เลิกสูบบุหรีได้ไม่เคยเกิน 3 วัน ก็ต้องกลับมาสู้อีก ตอนนี้อยากเลิกมาก แต่กังวลกลัวว่า ประวัติศาสตร์การเลิกบุหรีจะเหมือนเดิม

หลังจากได้รับโทรศัพท์ ก็ลงไปพบผู้ป่วยที่ห้อง ICU ทันที พร้อมทั้งมีแบบประเมินความรุนแรงการติดยาโคดีน แบบบันทึกข้อมูลประวัติการสูบบุหรีและการเลิกบุหรี ผู้ป่วยมีอายุ 32 ปี เริ่มสูบบุหรีมาตั้งแต่อายุ 17 ปี สูบตามเพื่อนเพราะคิดว่า จะทำให้เข้ากับเพื่อนได้ง่าย ประกอบกับ พ่อและแม่แยกทางกันตั้งแต่อายุ 7 ขวบ สาธิตอยู่กับแม่ แม่ทำหน้าที่ส่งเสียให้สาธิตเรียนหนังสือ แต่พ่อสาธิตอายุ 10 ขวบ แม่ก็มีครอบครัวใหม่ และภายหลังมีลูกอีก 2 คน สาธิตอยู่บ้านคนเดียว ซึ่งก็เป็นบ้านเดิมที่สาธิตเคยอยู่กับแม่ บางวัน แม่จะแวะมาหา มาค้างด้วย ทำให้สาธิตมีความสุขได้เล่าเรื่องราวต่างๆ ที่โรงเรียนให้แม่ฟัง แต่พอตอนเช้าที่ตื่นมา แม่ต้องรีบไปทำงาน และไปดูแลน้องๆ อีก 2 คน ซึ่งสาธิตบอกกับแม่ว่า ไม่ต้องกังวล สาธิตจะเป็นคนดี ตั้งใจเรียน

หนังสือ และบอกให้แม่รีบไปดูแลน้องๆ ซึ่งก็ทำให้แม่ยิ้มได้ และบอกว่า ถึงแม้ว่า แม่จะมีครอบครัวใหม่ แต่ความรักที่แม่เคยมีให้ฉัน ไม่เคยลดน้อยลงไปเลย ซึ่งสาธิตก็เข้าใจ และตั้งใจว่า หากเรียนจบ จะนำความรู้มาประกอบอาชีพเพื่อให้แม่ภูมิใจในตัวลูกคนนี้

ช่วงเวลาที่สาธิตเรียนช่างเครื่องรถยนต์ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นรุ่นพี่ เพื่อนที่เรียนช่างเครื่องด้วยกัน ล้วนแต่สูบบุหรี่ ทำให้สาธิตอยู่ในสังคมคนติดบุหรี่ แม้กระทั่งเรียนจบมาแล้ว มาทำงานในออฟฟิศ ก็เป็นสังคมสูบบุหรี่ ทำให้สาธิตเองไม่รู้รู้สึกตะขิดตะขวงใจที่จะหยิบบุหรี่ขึ้นมาสูบ ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้สาธิตยิ่งสูบบุหรี่หนักขึ้นเรื่อยๆ ในตอนเย็น เหล่าก๊วนช่างซ่อมเครื่องยนต์จะมีนัดเตะฟุตบอล ซึ่งกีฬาเตะฟุตบอลเป็นกีฬาที่สาธิตชอบมาตั้งแต่เด็ก ดังนั้น ตอนเย็นสาธิตจะร่วมกับเหล่าพวกช่างซ่อมเครื่องยนต์ไปเล่นฟุตบอลกัน การเล่นฟุตบอล ก็มีพนันขันต่อกันบ้าง โดยที่ทีมไหนแพ้ ต้องทำความสะอาดเก็บขยะที่มีคนเอาถุงขยะมากองข้างๆ ถึงขยะ มีอยู่วันหนึ่ง ระหว่างการเล่น สาธิตเริ่มมีอาการเหนื่อย เจ็บหน้าอก พอพักก็หาย และเริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ สาธิตจึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ตรวจและพบว่า การทำงานของหัวใจผิดปกติ แพทย์แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ แม้สาธิตพยายามที่จะเลิกบุหรี่เท่าใด ก็ไม่เคยเลิกได้นานเลย เพราะมีทั้งอาการหงุดหงิด คอแห้ง ไม่สดชื่น มึนๆ งงๆ ไม่มีเรี่ยวแรง ขาดสมาธิในการทำงาน ดังนั้น สาธิตจึงไม่เคยทนต่ออาการถอนนิโคตินได้เลย ต้องกลับมาสูบใหม่ทุกครั้ง เมื่อได้ทราบเรื่องราวดังนี้แล้ว จึงอธิบายให้สาธิตฟังว่า

“ตัวการสำคัญที่ทำให้เราเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จ คือ นิโคติน ซึ่งนิโคติน คือ วายร้ายที่พอผู้สูบบุหรี่หยุดบุหรี่ นิโคตินในร่างกายจะค่อยๆ ลดลงไปเรื่อยๆ พอวันที่ 3 นิโคตินในร่างกายแทบหมด ดังนั้น ประมาณวันที่ 3 ของการเลิกบุหรี่ จะทรมาณจากอาการถอนนิโคตินที่สุด จะสามารถผ่านจุดนี้ได้ ต้องสร้างแรงบันดาลใจให้ตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายในการเลิกบุหรี่อย่างชัดเจน”

จากประวัติของสาธิต ทำให้มีความมั่นใจว่า สาธิตต้องรักแม่มาก แต่เพื่อให้แน่ใจ จึงได้ถามสาธิตว่า ตอนที่สาธิตตัดสินใจเลิกบุหรี่ 3 ครั้งแรก เลิกด้วยเหตุผลใด สาธิตตอบว่า อยากให้สุขภาพดี ไม่อยากให้ตนเองกลายเป็นภาระของแม่ จากคำตอบของเขา สามารถแปลความหมายได้ว่า สาธิตรักแม่ของเขา จึงถามต่อว่า แม่ของสาธิตทราบไหมว่า สาธิตสูบบุหรี่ และแม่เคยมีความรู้สึกอย่างไรต่อการสูบบุหรี่ของเขา สาธิตตอบทันทีว่า แม่มักบอกเสมอว่า ให้เลิกเถอะ บุหรี่ไม่ดี แต่สาธิตสารภาพว่า โงงมอยอยากเลิก แต่ไม่กล้ารับปากแม่ เพราะเคยเลิกถึง 3 ครั้ง มันทรมานมาก ผมทนไม่ไหว จึงต้อง

กลับไปหิบบมาสูบอีก จึงให้ความมั่นใจแก่เขาว่า ไม่เป็นไรนะ การเลิกบุหรี่ไม่สำเร็จครั้งนั้นเนื่องจากการเตรียมตัวที่ไม่ดี เรามาวางแผนกันใหม่ และครั้งนี้หากสาธิตปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ต้องประสบความสำเร็จในการเอาชนะนิโคตินได้แน่นอน เห็นแม่ของสาธิตอยู่หน้าห้อง จึงให้พยาบาลช่วยไปเชิญแม่ของสาธิตเข้ามา เมื่อแม่ของสาธิตมาถึง ก็มายืนข้างๆ เตี้ยง และพูดกับแม่ว่า หากสาธิตเลิกบุหรี่ แม่จะรู้สึกอย่างไร แม่สาธิตมีน้ำตารื้นที่ดวงตา และบอกว่า แม่จะดีใจเป็นที่สุดเลย

“ทราบไหมว่า สาธิตจะเลิกบุหรี่ เพราะเหตุผลว่า ไม่อยากให้แม่เหนื่อยและเป็นภาระในการดูแลเขา”

แม่สาธิตพูดตอบกลับทันทีในขณะที่มีมือลูบไปที่ศีรษะของสาธิตว่า “ลูกไม่ได้เป็นภาระของแม่หรอก แม่อยากอยู่กับลูกนานๆ” พอพูดถึงตรงนี้ แม่ของสาธิตมีน้ำตาไหลออกมา พร้อมกับซบคอลูกชายที่นอนอยู่บนเตียง สาธิตเองก็มีน้ำตาซึม

“ในอดีตที่ผ่านมาที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ เป็นเพราะว่า เราวางแผนการเลิกบุหรี่ไม่ดี ตอนนี้มีบุหรี่ ที่เขี่ยบุหรี่อยู่ใหม่ และอยู่ที่ใด”

สาธิตบอกว่า อยู่ที่บ้าน จึงขอให้กำจัดทั้งหมดเลยจะได้ไหม ดิฉันพูดพร้อมกับหันไปมองหน้าสาธิตเพื่อหาคำตอบว่า การเลิกบุหรี่ครั้งนี้ของสาธิตจะเอาจริงไหม สาธิตหันไปบอกแม่ของเขาวว่า “แม่ครับตอนเย็นไปที่บ้าน แม่ช่วยจัดการทีนะครับ” แม่สาธิตพยักหน้าและรับปากลูกชายเกือบจะในทันที และได้บอกถึงวิธีการกำจัดบุหรี่ โดยให้เอาบุหรี่ทั้งหมดมาแช่น้ำ ส่วนที่เขี่ยบุหรี่ใช้ค้อนทุบให้แตก โดยมีจุดมุ่งหมายว่าจะไม่นำกลับมาใช้อีกครั้ง

ต่อไปเป็นขั้นตอนการลงมือทำ ขั้นตอนนี้ขอออกเลยว่า ยากที่สุด คือ การตัดสินใจว่า บุหรี่เป็นสิ่งไม่ดีต่อชีวิตของเรา ทั้งในปัจจุบันและอนาคต สาธิตบอกว่า วันนี้ไม่ได้เป็นวันแรกในการเลิกสูบบุหรี่ของเขา แต่เป็นวันที่ 3 ของการหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งเขาเคยตัดสินใจเลิกบุหรี่มาแล้วถึง 3 ครั้ง และไม่เคยอดทนต่ออาการถอนนิโคตินได้เกิน 3 วันเลย แต่แปลกมากเลย ความรู้สึกอยากสูบบุหรี่ไม่ได้รุนแรงเหมือนการเลิกบุหรี่ครั้งก่อนๆ จึงถามเขาว่า “สาธิตเคยตั้งวัตถุประสงค์การเลิกบุหรี่เพื่ออะไรหรือ” สาธิตคิดอยู่สักครู่แล้วพูดว่า “เขาตั้งใจจะเลิกบุหรี่เพราะไม่อยากป่วย” จึงถามต่อว่า “ปัจจุบันตอนนี้สาธิตตั้งจุดมุ่งหมายการเลิกบุหรี่อย่างไร” สาธิตยิ้มแล้วหันหน้าไปมองหน้าแม่ของเขา แล้วบอกว่า “ผมอยากเลิกบุหรี่เพราะอยากมีสุขภาพที่ดีไม่อยากป่วย ไม่อยากเป็นภาระให้แม่ต้องมาล้าปากดูแลเขา แม่เหนื่อยกับการดูแลขามาตั้งแต่เล็กจนโต ส่งเสีย

เงินให้เรียนหนังสือ มีงานทำ แต่ผมยังไม่ได้ตอบแทนบุญคุณแม่เลย ผมเลยอยากเลิก
บุหรี่ เพราะอยากสุขภาพดี จะได้มีเรี่ยวแรงทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูแม่ที่ผมรักและรักผม”

วันต่อมา สาธิตได้ย้ายจากห้อง ICU มาอยู่ห้องผู้ป่วยอายุรกรรมชาย สาธิต
ยกมือไหว้พร้อมกับพูดว่า “ผมอดทนได้ครับ”

“วันนี้เป็นวันที่ 4 จะไม่ทรมาณเท่าวันที่ 3 นะ สาธิตสามารถผ่านวันที่ 3 ได้
แปลว่าช่วงที่แสบสุดๆ สามารถผ่านไปได้แล้ว อาการถอนนิโคตินจะมีอยู่นะ โดยทั่วไปจะ
ประมาณ 1-2 อาทิตย์ หลังจากนั้น อาการถอนนิโคตินก็ไม่มีแล้ว แต่ความอยากบุหรี่
ยังคงมีนะ ดังนั้น อย่าไว้อใจุหรี่นะ เพราะบุหรี่ยี่นี้เป็นยาเสพติดที่อันตรายและมีอำนาจ
การเสพติดน่ากลัวมาก อย่าคิดนะว่า บุหรี่ยี่นี้จะเลิกเมื่อไรก็เลิกได้ เพราะไม่เป็นความ
จริงเลย เพราะคนที่เคยพูดอย่างนั้นว่าจะเลิกเมื่อไรก็เลิกได้ ไม่เคยเห็นว่า คนที่พูดอย่าง
นั้นสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จสักราย การเลิกบุหรี่ให้สำเร็จนั้น คือ การไม่หยิบบุหรี่ตัว
ว้ายร้ายเข้ามาใส่ปากเพื่อสูบอีก”

หลังจากนั้น แจ้งถึงระบบการติดตามทางโทรศัพท์ในระหว่างที่แพทย์เจ้าของ
ไข้ไม่ได้นัด หากมีปัญหาสิ่งใดให้โทรสอบถามมาได้ และระบบติดตามด้วยสายด่วนเลิก
บุหรี่ 1600 ซึ่งในการจะส่งระบบสายด่วนเลิกบุหรี่ ต้องมีการบันทึกช่วงเวลาที่จะให้
สายด่วนโทรหาด้วย จึงได้สอบถามว่า “สาธิตสะดวกจะให้ติดตามตอนไหน” เขาตอบ
ว่า “สะดวกทุกเวลาเลย เพราะตอนนี้ผมว่างงานแล้ว” เขาเล่าต่อว่า เมื่อคืนนอนคิดว่า
ต่อให้เขาเลิกบุหรี่ได้แต่หากกลับไปทำงานที่เดิม เขาก็ยังได้รับอันตรายจากควันบุหรี่ที่
คนอื่นๆ สูบอยู่ดี ดังนั้น เขาจะไปเรียนเป็นช่างตัดผม แล้วกลับมาเปิดร้านที่บ้าน จะได้
ดูแลแม่และน้องๆ ด้วย

สรุปว่า สาธิตคิดและหาทางแก้ไขปัญหาของเขาเอง และเป็นทางออกที่เหมาะสม
สมด้วย จึงพูดชมสาธิตและให้กำลังใจเขา เดินกลับออกมาจากตึกอายุรกรรมด้วยหัวใจ
ที่เป็นสุข อดคิดไม่ได้เลยว่า หากคนสูบบุหรี่ทุกคน คิดเป็น คิดได้ และสามารถเลิกสูบ
บุหรี่ได้สำเร็จ คงจะทำให้ประเทศไทยปลอดควันบุหรี่ ไม่ต้องมาอยู่ในวงจร โง่ จน เจ็บ
อีกต่อไป

ที่เขียนเล่าประสบการณ์การเป็นนักกายภาพบำบัดพาเลิกบุหรี่ เพื่อให้หนัก
กายภาพบำบัดเกิดแรงบันดาลใจในการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการให้บริการเลิกบุหรี่
และมาร่วมด้วยช่วยกันกับเครือข่ายฯ สร้างสังคมไทยปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืนกัน

บทส่งท้าย

ศาสตราจารย์ ดร.กภ.ประวิตร เจนวรรณกุล

ยุทธศาสตร์การทำงานในแต่ละช่วงเวลา

จากการที่เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึง ปี พ.ศ. 2565 รวมเป็นเวลา 17 ปี กับ 8 แผนงาน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ช่วงได้ดังนี้

ช่วงแรกของการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน เป็นการสร้างความตระหนักแก่นักกายภาพบำบัดเกี่ยวกับบทบาทของตนในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยลด ละ เลิกบุหรี่ รวมถึงการป้องกันนักสูบบุหรี่หน้าใหม่ เนื่องจากจนถึงในขณะนั้น นักกายภาพบำบัดมักเข้าใจว่า ตนเองมีส่วนช่วยรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้แก่ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคจากการสูบบุหรี่เท่านั้น แผนงานในช่วงแรกนี้ ประกอบด้วย

1. รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับงานกายภาพบำบัด และบทบาทของวิชาชีพในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จัดทำเป็นหนังสือ “กายภาพบำบัดกับพิษภัยของบุหรี่” เผยแพร่
2. ส่งเสริมให้ทำกิจกรรมและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบในเชิงรุก
3. จัดอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพแก่นักกายภาพบำบัดในการให้คำแนะนำเพื่อลด ละ เลิกบุหรี่ อย่างถูกต้องแก่ประชาชน
4. ผลักดันให้มีการบรรจุเนื้อหาการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรกายภาพบำบัด โดยเริ่มต้นจากการกำหนดเนื้อหา วิธีการสอน และระยะเวลาที่ใช้สอน เกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบในหลักสูตรกายภาพบำบัด เพื่อให้สถาบันการศึกษานำไปใช้จัดการเรียนการสอน

ช่วงที่สองของการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคนยาสูบอย่างยั่งยืน ยังคงยึดเป้าหมายเดิม แต่ส่งเสริมการทำงานการมีส่วนร่วมให้จริงจังมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คือ นักกายภาพบำบัดช่วยให้ผู้ป่วย คนใกล้ชิด และประชาชน เลิกบุหรืได้ และที่สำคัญ ขยายงานออกไปยังนักกายภาพบำบัดในวงกว้างทั่วประเทศ

1. ไม่ใช่เพียงให้นักกายภาพบำบัดมีองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง แต่ให้นักกายภาพบำบัดพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีทางกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคนยาสูบ โดยให้ทุนสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้วิธีทางกายภาพบำบัดในการควบคุมการบริโภคนยาสูบ
2. ไม่ใช่เพียงเชิญชวนให้นักกายภาพบำบัดมาทำกิจกรรม แต่พยายามสร้างเครือข่ายนักกายภาพบำบัดที่ทำงานควบคุมการบริโภคนยาสูบให้เกิดขึ้นทั่วประเทศ
3. ไม่ใช่เพียงจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ แต่ให้นักกายภาพบำบัดนำความรู้ที่ได้จากการอบรมไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับมีการติดตามผล
4. ไม่ใช่เพียงแค่มุ่งเนื้อหาในหลักสูตรกายภาพบำบัด แต่ทุกสถาบันการศึกษาทั่วประเทศมีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคนยาสูบ และส่งเสริมให้นักศึกษานำไปใช้จริงในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก

ช่วงที่สามของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคนยาสูบอย่างยั่งยืน ภายหลังจากงานควบคุมการบริโภคนยาสูบเป็นที่ยอมรับในหมู่นักกายภาพบำบัดอย่างกว้างขวางแล้ว ในช่วงนี้ ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์โดยให้ความสำคัญกับ 3 ประเด็น ได้แก่

1. สร้างสมรรถนะให้แก่คณิสิตนักศึกษากายภาพบำบัด ซึ่งถือเป็น “นักกายภาพบำบัดรุ่นใหม่” ที่จะเข้าสู่ตลาดแรงงานต่อไป ร่วมกับการส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ (ระดับประเทศ) ขึ้นมา
2. สนับสนุนให้เครือข่ายนักกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ในภูมิภาค/ชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น จาก 6 เครือข่ายในภูมิภาค เป็น 12 เครือข่าย (ตามระบบเขตสุขภาพ) ทั่วประเทศ ร่วมกับมีเครือข่ายในแต่ละจังหวัดด้วย มีการทำกิจกรรมควบคุมการบริโภคนยาสูบ จาก 14 เป็น 36 กิจกรรม ทั่วประเทศ
3. ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่

องค์ความรู้และข่าวสารด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบที่เกี่ยวข้องกับ ในเชิงรุก ให้มากขึ้น ผ่านเว็บไซต์ (www.ptnosmoke.com) และ Facebook Fanpage

เทสียวหลังแอลอดีต

หากถามว่า การทำงานเพื่อส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน จนประสบความสำเร็จเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ ต้องอาศัยอะไรบ้าง จากประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้ทำงานกับเครือข่ายฯ มาตลอดตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน และจากบทสัมภาษณ์ (ถอดบทเรียน) ของบุคคลสำคัญต่างๆ ที่ร่วมกันขับเคลื่อนงานของเครือข่ายฯ ดังที่ปรากฏในหนังสือเล่มนี้ อาจสรุปได้เป็น 3 ปัจจัยสำคัญที่ช่วยผลักดันให้งานเดินไปข้างหน้า หรือ 3ค ได้แก่

“คน ความต่อเนื่อง เครือข่าย”

คน

ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของเครือข่ายฯ ปัจจัยแรกคือ คนทำงาน เพราะหากไม่มีคนที่มุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานเพื่อส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืนแล้ว คงไม่มีอะไรเกิดขึ้นตามมาแน่นอน อย่างไรก็ตาม การเลือกคนให้เหมาะสมกับงาน เป็นเรื่องสำคัญ มิฉะนั้น งานจะไม่เดิน และสุดท้าย คนจะไม่อยู่ทำงานต่อ

จากการถอดบทเรียน ได้หลักการเลือกคนมาทำงานส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ ดังนี้ 1) เลือกคนที่มีจรรยาบรรณ 2) เลือกคนโดยฟังความต้องการของเขา และ 3) เลือกคนที่มีจิตสาธารณะ

1) เลือกคนที่มีจรรยาบรรณ

เวลาชวนใครมาทำงาน หากเขาสนใจในเรื่องนั้นอยู่แล้ว โอกาสที่เขาจะตอบตกลงก็มีสูง และมีแนวโน้มว่า จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและราบรื่นด้วย หากกล่าวถึงการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างยั่งยืน นักกายภาพบำบัดที่ทำงานในสาขากายภาพบำบัดระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือด จะเป็นกลุ่มแรกที่ควรนึกถึง เพราะควันบุหรีเป็นสาเหตุหลัก

ที่ทำให้ป่วย จนต้องมารับการรักษาทางกายภาพบำบัด จึงมีความคุ้นเคยอยู่แล้ว ทำให้ตัดสินใจไม่ยากในการเข้าร่วมงาน

นักกายภาพบำบัดอีกกลุ่มหนึ่งที่น่าจะชวนมาทำงานเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ คือ นักกายภาพบำบัดที่ทำงานในสาขากายภาพบำบัดชุมชน เนื่องจากเป็นคนที่เที่ยวดูแลประชาชนในพื้นที่ จึงมีโอกาสมากที่จะเจอคนสูบบุหรี่ในชุมชน และเห็นความสำคัญขององค์ความรู้และทักษะในการช่วยเลิกบุหรี่

คนอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรจะชวนมาทำงาน คือ คนที่ชอบทำอะไรที่ไม่เคยทำ ชอบบุกเบิก ชอบทำอะไรใหม่ๆ หรือมีความสนใจในบทบาทของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เป็นพิเศษ และยิ่งหากเป็นคนที่ມีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ ซึ่งเกิดกับคนใกล้ชิดหรือญาติพี่น้องแล้ว จะมีความมุ่งมั่นทุ่มเทมาก

2) เลือกคนโดยฟังความต้องการของเขา

เวลาชวนใครมาทำงาน หลังจากอธิบายถึงที่มาที่ไปของเครือข่ายฯ และสิ่งที่ยากขอให้ช่วยแล้ว จำเป็นที่จะต้องฟังเขาให้มาก และพยายามทำความเข้าใจในบริบทของเขา เราไม่ควรไปบังคับใครให้มาร่วมงาน หรือรู้สึกว่าเป็นคนชวนได้ประโยชน์ฝ่ายเดียว ดังนั้น หากเราฟังเขาอย่างตั้งใจ จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน หรือ เกิดภาวะ win-win กับทุกฝ่ายได้ในที่สุด

3) เลือกคนที่มีจิตสาธารณะ

การช่วยให้คนเลิกสูบบุหรี่หรือป้องกันไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ เป็นเรื่องสาธารณะประโยชน์ จึงเป็นเรื่องที่มีความท้าทายในการเชิญชวนคนหมู่มากมาร่วมกันทำงาน อย่างไรก็ตาม เราอาจจะใช้ “วิชาชีพกายภาพบำบัด” เป็นตัวชูโรง เพื่อดึงให้ทุกคนมาร่วมทำงาน โดยเน้นว่า คนอื่นทำแล้ว วิชาชีพกายภาพบำบัดไม่ทำจะตกขบวนได้

อีกหนึ่งวิธีการที่มีประสิทธิภาพ คือ การอุทิศตนทำงานสาธารณะประโยชน์ให้คนอื่นเห็นเป็นตัวอย่างก่อน แล้วจึงชวนเข้าร่วมงานด้วย ตอนแรก อาจจะขอให้ช่วยทำงานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน หรือตรงกับความถนัดก่อน จะทำให้มีความสุขและทำงานได้นาน

ความต่อเนื่อง

ถึงแม้ว่า แต่ละแผนงานของเครือข่ายฯ มีกำหนดระยะเวลาดำเนินการเพียง 2 ปี แต่การทำงานเพื่อส่งเสริมให้ทันกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ อย่างยั่งยืน โดยเนื้อแท้แล้ว เป็นงานในระยะยาว กว่าจะเกิดผลลัพธ์และผลกระทบอย่าง ที่มุ่งหวังไว้ ต้องใช้เวลานาน นอกจากนี้ ต้องยอมรับว่า ทุกคนที่มาทำงานแบบจิตอาสา นี้ มีงานหลักของตัวเองที่ต้องทำอยู่แล้ว จึงไม่อาจเร่งทำงานของเครือข่ายฯ ให้บรรลุผล โดยเร็วได้ ดังนั้น การเกาะติด และมีการทำงานอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อ ความสำเร็จอย่างมาก จำเป็นต้องมีกลยุทธ์เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างกลยุทธ์ที่ได้จากการถอดบทเรียนเพื่อให้งานมีความต่อ เนื่อง

“การที่จะเปลี่ยนใจคน พี่ใช้วิธีค่อยๆ พูด แล้วก็ไม่ต้องยอ อดทนมาก อธิบายแล้ว อธิบายอีก พี่ทำอย่างนี้กับทุกเรื่อง ไม่ใช่พูดทีเดียวแล้วสำเร็จนะ ทำแบบนี้ทุกเรื่องเลย ถ้าพูดจนเขาเข้าใจแล้ว จะเข้าใจจริง ทำให้ก้าวไปได้นาน”

“พยายามฝึกคนของเราไปเรื่อยๆ โดยให้งานเดินไปได้เรื่อยๆ เราจะไม่ขาดคน ทำงานที่สนใจเรื่องการควบคุมบุหรี่”

“จะทำงานเครือข่ายให้สำเร็จ เรื่องของการติดตาม มีความสำคัญมาก อย่าเป็น แบบที่เรียกว่า ม้าตีนปลาย เครื่องติดตอนสุดท้าย เอาผลงานอย่างเดียว แต่ต้องมีการ พูดคุยกันในระหว่างทาง โทรคุยกันบ้าง มีการจัดประชุมเป็นครั้งคราวเพื่อมาเจอกัน ได้ รับทราบปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กระชับความสัมพันธ์ ความเป็นพี่เป็นน้อง อยากรจะอยู่ ไม่อยากออกจากกลุ่ม”

“พอมาช่วงที่สาม สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบไม่ได้เพราะสิ่งแวดล้อม พอเขาเลิกแล้ว แต่เพื่อนยังสูบ เขาก็กลับไปสูบใหม่ เลยเอาโครงการบ้านปลอดบุหรี่กับ คนไร้คว้นมารวมกันเลย และตั้งชื่อโครงการใหม่ว่า บ้านปลอดบุหรี่ที่นี้คนไร้คว้น และ เริ่มโครงการด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ แล้วก็คุยกับผู้นำว่า ต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้

บ้านปลอดบุหรี่ โดยที่เราเป็นแค่ facilitator ให้เขาทำเอง เขาจะได้รู้สึกเป็นเจ้าของ สิ่งที่เขาทำได้จากประชุมกันเองคือ กฎชุมชน ว่า ถ้าใครสูบบุหรี่จะปรับนะ ปรับ 5 บาท 10 บาท แล้วเงินเข้าหมู่บ้านเลย และออกแบบสัญลักษณ์สำหรับบ้านปลอดบุหรี่ ชาวบ้านอยากได้ป้ายนี้มาก บางบ้านให้คนที่สูบบุหรี่ไปอยู่ที่อื่น ไปอยู่บ้านเลขที่อื่น เพื่อที่บ้านตัวเองจะได้เป็นบ้านปลอดบุหรี่ จากนั้น ทำป้ายใหญ่ขึ้น ป้ายใหญ่มาก ไม่น่าเชื่อว่า การมีป้ายแบบนี้ เป็นเหมือนผ้ายันต์”

“แต่สิ่งที่สามารถต่อยอดได้ คือ เรื่องความยั่งยืน จะต้องดำเนินงานให้มีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความสำเร็จในระยะยาว มีการดึงคนใน generation ใหม่ๆ เข้ามาด้วย ก็จะทำให้งานมีความยั่งยืน”

“อันที่จริง เราก็ไม่ได้ทำดี ทำเร็วขนาดนั้น มีบางช่วงที่หลุดบ้าง แต่มีรุ่นพี่ช่วยเตือนว่า ส่งงานหรือยัง อีกอย่าง ถ้ามีเรื่องที่ติดขัดหรือไม่เข้าใจ ก็โทรหรือไลน์หาผู้ประสานงานของเครือข่ายฯ ทันทที ด้วยความที่เป็นคนรุ่นใกล้ๆ กัน ทำให้รู้สึกคุยง่าย งานจึงเดินเร็ว หากมีครั้งไหนที่งานเสร็จไม่ทัน ก็คุยกันตรงๆ ได้ว่า ขอปรับเปลี่ยนได้ไหม”

เครือข่าย

หมายถึง การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งของนักกายภาพบำบัดที่ทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ถึงแม้จะเป็นปัจจัยที่สาม ปัจจัยสุดท้ายที่กล่าวถึง แต่จากการถอดบทเรียน พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายฯ ให้เดินหน้าไปได้

เป็นความประจวบเหมาะที่สภากายภาพบำบัดได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีเครือข่ายนักกายภาพบำบัดในแต่ละเขตสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อขับเคลื่อนงานของวิชาชีพกายภาพบำบัด จึงได้ตั้งคณะกรรมการของสภากายภาพบำบัดขึ้นมาหนึ่งชุด คือ คณะอนุกรรมการเครือข่ายวิชาชีพกายภาพบำบัด และเครือข่ายกายภาพบำบัด เพื่อส่งเสริมไทยปลอดบุหรี่ได้ใช้กลไกดังกล่าวให้เป็นประโยชน์กับการขับเคลื่อนงานการส่งเสริมให้นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

ประโยชน์ของการมีเครือข่ายนักกายภาพบำบัด คือ

- เกิดการทำงานเป็นทีม ไม่ได้ทำงานตัวคนเดียว เพราะทุกคนไม่ได้เก่งเท่ากันและถนัดงานเหมือนกัน การแบ่งงานกันทำ พร้อมช่วยเหลือกัน สามารถขับเคลื่อนงานได้ง่ายขึ้น และยังสร้างความศรัทธาในการทำงานด้วย
- เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม และเมื่อมีใครย้ายสถานที่ทำงาน ก็ไม่กระทบต่อแผนงานโดยรวม เพราะมีคนอื่นพร้อมรับผิดชอบงานต่อ
- เกิดความเชื่อมั่นว่า จะไม่ตกที่นั่งลำบาก หากมารับผิดชอบงานที่ได้รับการเชิญชวน เนื่องจากมีรุ่นพี่ที่มีอาวุโสคอยดูแลอยู่ หากระหว่างที่ดำเนินงาน เกิดอุปสรรคปัญหาขึ้น ก็จะมีคนคอยให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น การเชิญชวนคนใหม่ๆ มาร่วมงาน จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น
- การทำงานเป็นทีมทำให้เครือข่ายขยายตัวออกไปมากขึ้น และรู้จักคนใหม่ๆ เพิ่มขึ้น ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งจะส่งผลดีให้การดำเนินงานราบรื่น เพราะรู้จักกัน การขอความร่วมมือจึงง่ายขึ้น นอกจากนี้ การรู้จักคนมาก ยังช่วยเพิ่มโอกาสในการต่อยอดงานที่ทำอยู่ ทำให้เกิดความยั่งยืน
- ได้เรียนรู้วิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพหรือเคล็ดลับการทำงานจากผู้ที่มีประสบการณ์ ถือเป็นอีกหนึ่งกระบวนการพัฒนาตนเองตลอดชีวิต เช่น การติดต่อประสานงานกับชุมชน จำเป็นต้องใช้ทั้งแบบ formal และ informal หากเพียงทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ส่งไป อาจไม่มีใครตอบกลับมาเลย บอกเพียงว่า ไม่ได้รับเรื่อง แต่หากมีการประสานงานแบบ informal โดยการไปพบกับผู้รับผิดชอบเพื่อเล่ารายละเอียดให้ฟังก่อน เมื่อตอบตกลงแล้ว จึงทำหนังสือตามไปทีหลัง โอกาสประสบความสำเร็จจะมากขึ้น เป็นต้น
- มีทรัพยากรมากเพียงพอในการขับเคลื่อนงาน ไม่ว่าจะเป็น งบประมาณ คน ความเชี่ยวชาญในงาน สิ่งของ และสถานที่ เนื่องจากเป็นกลุ่มใหญ่ การจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นจึงง่ายกว่า หากเทียบกับมีคนทำงานเพียงคนเดียวหรือไม่กี่คน เมื่อมีทรัพยากรที่จำเป็นแล้ว งานก็จะเดินได้ดีกว่า



ประกาศสภากายภาพบำบัด

เรื่อง การแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕

ตามที่ สภากายภาพบำบัด ได้รับการสนับสนุนแผนงานเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้นักกายภาพบำบัดตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังและยั่งยืน ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ สภากายภาพบำบัด จึงขอประกาศให้ผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ โดยมีองค์ประกอบและบทบาทตามที่กำหนด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. นพ.ชัย	กฤติยาภิชาติกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. ดร.ภก.ศหา	บัณฑิตานุกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓. ภก.สมใจ	สิริวิเศษไพฑูรย์	ประธาน
๔. ศ.ดร.ภก.ประวิตร	เจนวรรณะกุล	รองประธาน
๕. รศ.ดร.ภก.ทวีศักดิ์	จรรยาเจริญ	กรรมการ
๖. รศ.ดร.ภก.ปณดา	เดชทรัพย์อมร	กรรมการ
๗. อ.ดร.ภก.นันทินี	นวลน้อม	กรรมการ
๘. อ.ดร.ภก.รัฐพร	สีหะวงษ์	กรรมการ
๙. อ.ดร.ภก.เอกลักษณ์	สิทธิพรวรกุล	กรรมการ
๑๐. อ.ดร.ภก.ฐานิยา	กถลินโสภณ	กรรมการ
๑๑. อ.ภก.ชฎายุ	อุดม	กรรมการ
๑๒. อ.ภก.ทศวิญา	พัทธเกาะ	กรรมการ
๑๓. ภก.ภาวิณี	วิไลพันธ์	กรรมการ
๑๔. ภก.นิจกานต์	ต้นอุ้นเดช	กรรมการ
๑๕. ภก.อัญชลี	สุโสภาศ	กรรมการ
๑๖. ผศ.ดร.ภก.เปรมทิพย์	ทวีดิธรรม	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. ผศ.ภก.ศิรินันท์	จันทร์หนัก	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/ทั้งนี้...

- ๒ -

ทั้งนี้ คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ ดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานและประสานงาน เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เสนอหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวางระบบการบริหารจัดการของเครือข่ายฯ รวมถึงหลักเกณฑ์ด้านบัญชี การเงิน และการสนับสนุนโครงการย่อยภายใต้แผนงานของเครือข่ายฯ โดยไม่ขัดกับระเบียบการพิจารณาสนับสนุนทุนของ สสส. รวมถึงไม่ขัดกับสัญญาผูกพันและเอกสารประกอบสัญญาต่อคณะทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วย ประธาน รองประธาน และเลขานุการของเครือข่ายฯ
๓. ดูแล กำกับ ติดตามการบริหารแผนงาน และภาพรวมของโครงการที่อนุมัติให้มีความเหมาะสมทางวิชาการและความเป็นจริงของสถานการณ์ รวมถึงการทบทวนการดำเนินงาน การกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามความเหมาะสม
๔. ดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังและเร่งให้โครงการในแผนงานก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมสามารถนำเสนอต่อสาธารณะได้
๕. ดำเนินการประเมินผลภายในเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายฯ อย่างต่อเนื่อง
๖. หน้าที่อื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้การปฏิบัติงานของเครือข่ายฯ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

หมายเหตุ

- ก. คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ ดังกล่าวมีวาระการดำรงตำแหน่งนับตั้งแต่วันที่ออกประกาศฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ หรือเมื่อสภาภาพบำบัดได้ออกประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ ชุดใหม่ขึ้น
- ข. การประชุมคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ กำหนดไว้ประมาณ ๓ เดือนต่อครั้ง หรือตามความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ โดยเลขานุการของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ เป็นผู้ดำเนินการจัดเตรียมการประชุม จัดทำ/แจกจ่ายรายงานการประชุมและเอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(กภ.สมใจ ลีอวิเศษใหญ่)

นายกสภาภาพบำบัด



ประกาศสภากายภาพบำบัด

เรื่อง ยกเลิกและแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ

เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗

ตามที่ สภากายภาพบำบัด ได้รับการสนับสนุนแผนงานเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้นักกายภาพบำบัดตระหนักและมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจังและยั่งยืน เนื่องด้วยมีการเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ สภากายภาพบำบัด จึงขอยกเลิกประกาศคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ ฉบับลงวันที่ ๑๗ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ และแต่งตั้งผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๗ แทน โดยมีองค์ประกอบและบทบาทตามที่กำหนด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. นพ.ชัย	กฤติยาภิชาติกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. ผศ.ดร.ลักขณา	เต็มศิริกุลชัย	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๓. กก.สมใจ	สิ่อวิเศษไพบุลย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. ศ.ดร.ภก.ประวิตร	เจนวรรณะกุล	ประธาน
๕. รศ.ดร.ภก.เปรมทิพย์	ทวีดิธรรม	รองประธาน
๖. อ.ดร.ภก.เอกลักษณ์	สิทธิพรวรกุล	กรรมการ
๗. ผศ.ดร.ภก.ภูริพัฒน์	วาวเงินงาม	กรรมการ
๘. รศ.ดร.ภก.ปนดา	เดชทรัพย์อมร	กรรมการ
๙. ผศ.ดร.ภก.จิรวัดน์	วิวัฒน์ปัญญาเวชช์	กรรมการ
๑๐. ผศ.ภก.ทศวิญา	พัชตะเกษ	กรรมการ
๑๑. ผศ.ดร.ภก.นันทินี	นวลนัม	กรรมการ
๑๒. อ.ดร.ภก.ชญา	อุดม	กรรมการ

/๑๓. ผศ.ภก.ศิรินนท์...

๑๓. ผศ.ภก.ศิริพันธ์	จันทร์หนัก	กรรมการ
๑๔. ภก.ภาวิณี	วีไลพันธ์	กรรมการ
๑๕. ภก.นิจกานต์	ตันอุณเดช	กรรมการ
๑๖. ดร.ภก.วีรยา	ชลานันต์	กรรมการ
๑๗. อ.ภก.สุวิวัฒน์	จิตรดำรงค์	กรรมการ
๑๘. อ.ภก.สิวลักษณ์	ศรีกระจำง	กรรมการ
๑๙. รศ.ดร.ภก.รสลีย์	กัลยาณพจน์พร	กรรมการและเลขานุการ
๒๐. อ.ดร.ภก.รัฐพร	สีหะวงษ์	กรรมการและรองเลขานุการ

ทั้งนี้ คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ ดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ทิศทางการดำเนินงานและประสานงาน เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เสนอหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวางระบบการบริหารจัดการของเครือข่ายฯ รวมถึงหลักเกณฑ์ด้านบัญชี การเงิน และการสนับสนุนโครงการย่อยภายใต้แผนงานของเครือข่ายฯ โดยไม่ขัดกับระเบียบการพิจารณาสนับสนุนทุนของ สสส. รวมถึงไม่ขัดกับสัญญาผูกพันและเอกสารประกอบสัญญาต่อคณะทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วย ประธาน รองประธาน และเลขานุการของเครือข่ายฯ
๓. ดูแล กำกับ ติดตามการบริหารแผนงาน และภาพรวมของโครงการที่อนุมัติให้มีความเหมาะสมทางวิชาการและความเป็นจริงของสถานการณ์ รวมถึงการทบทวนการดำเนินงาน การกำหนดยุทธศาสตร์ เป้าหมายตามความเหมาะสม
๔. ดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังและเร่งให้โครงการในแผนงานก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมสามารถนำเสนอต่อสาธารณะได้
๕. ดำเนินการประเมินผลภายในเพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายฯ อย่างต่อเนื่อง
๖. หน้าที่อื่นใดที่จำเป็นเพื่อให้การปฏิบัติงานของเครือข่ายฯ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

หมายเหตุ

- ก. คณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ ดังกล่าวมีวาระการดำรงตำแหน่งนับตั้งแต่วันที่ออกประกาศฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือเมื่อสภากายภาพบำบัดได้ออกประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ ชุดใหม่ขึ้น

/ข. การประชุม...

- ข. การประชุมคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ กำหนดไว้ประมาณ ๓ เดือนต่อครั้ง หรือตามความเห็นชอบของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ โดยเลขานุการของคณะกรรมการอำนวยการเครือข่ายฯ เป็นผู้ดำเนินการจัดเตรียมการประชุม จัดทำ/แจกจ่ายรายงานการประชุมและเอกสารประกอบการประชุมต่าง ๆ

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(ศาสตราจารย์ ดร.ภก. ประวีตร เจนวรณกุล)

นายกสภากายภาพบำบัด



คำสั่งสภากายภาพบำบัด
ที่ ๑๓ /๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการถอดบทเรียน

“๑๕ ปี ของการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่”

จากการที่เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ ภายใต้การกำกับดูแลของสภากายภาพบำบัด ได้ดำเนินการตามแผนงานที่ ๔ โครงการถอดบทเรียน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ สภากายภาพบำบัด จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการถอดบทเรียน “๑๕ ปี ของการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” ซึ่งประกอบด้วยบุคคล ดังต่อไปนี้

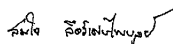
๑. นพ.วันชาติ	ศุภจิตร์ธ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. ศ.ดร.ภ.ประวิตร	เจนวรรณะกุล	ประธานอนุกรรมการ
๓. ผศ.ดร.ภ.เปรมทิพย์	ทวีติธรรม	อนุกรรมการ
๔. ภก.ภาวิณี	วีไลพันธ์	อนุกรรมการ
๕. ภก.ภูติศ	สะวิคามิน	อนุกรรมการ
๖. ดร.ภ.วีรยา	ชลานันต์	อนุกรรมการ
๗. ภก.นันทกา	แก้วเจย	อนุกรรมการ
๘. อ.ดร.ภ.ฐานิยา	กลินโสภณ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๙. ภก.พิเชษฐ์	ประสงค์โย	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการถอดบทเรียน “๑๕ ปี ของการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่” มีบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- รวบรวมประสบการณ์ของผู้มีประสบการณ์ในการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ตลอดระยะเวลา ๑๕ ปีผ่านมาเพื่อมาเป็นบทเรียนในการพัฒนาการดำเนินงานเครือข่ายฯ
- เรื่องอื่น ๆ ตามที่สภากายภาพบำบัดมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


สมใจ สิริสีตงษ์เพ็ญกุล

(นางสมใจ สิริสีตงษ์เพ็ญกุล)
นายกสภากายภาพบำบัด

“

หนังสือ “เครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทย
ปลอดบุหรี่ : ถอดบทเรียน พ.ศ. 2548 – 2565”
เป็นอีกหนึ่งผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินงานของ
เครือข่ายฯ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า องค์กรความรู้
ที่อยู่ในหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ไม่มากนัก้อย
กับ คณาจารย์ นักกายภาพบำบัด นิสิตนักศึกษา
บุคลากรสาธารณสุข รวมถึงประชาชนผู้สนใจ เพื่อ
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการควบคุมการบริโภค
ยาสูบในสังคมไทยต่อไป

”

ติดตามกิจกรรมของเครือข่ายกายภาพบำบัดเพื่อสังคมไทยปลอดบุหรี่ได้ที่...



www.ptnosmoke.com



www.facebook.com/ptnosmoke/