

แบบฟอร์มที่ 1 การบ่งชี้องค์ความรู้				
ชื่อหน่วยงาน : งานคัดกรอง-ดูแล-ตรวจโรคเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ องค์การแพทย์				
ประเด็นภารกิจ/ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	องค์ความรู้ที่จำเป็น
การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการให้ปลอดภัยจากอันตรายของควันบุหรี	งานตรวจโรคเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่8 มีรูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้าน	- ร้อยละของผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว - ร้อยละของครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ	มากกว่า 80 มากกว่า 50	1. รูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก 2. องค์ความรู้อันตรายของควันบุหรีต่อสุขภาพ 3.แนวทางการดำเนินการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่
องค์ความรู้ที่เลือกมาทำแผนการจัดการความรู้ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก				
เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้ ในควันบุหรีมีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิดเป็นสารพิษมากกว่า250ชนิด และเป็นสารก่อมะเร็งมากกว่า 50 ชนิด ซึ่งจะทำอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งของผู้สูบเองและผู้ใกล้ชิดที่จัดเป็นควันบุหรีมือสอง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็กสารพิษจากควันบุหรีทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบ และปอดบวมสูงกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง และผลในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี พัฒนาการของปอดจะน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี จากข้อมูลของแผนกตรวจโรคเด็ก พบว่าอัตราเด็กป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้มีความรู้และตระหนักถึงพิษภัยของควันบุหรีเพื่อให้ทุกครอบครัวเป็นสถานที่ปลอดบุหรี เป็นการส่งเสริมสุขภาพของทั้งเด็กและบุคคลในครอบครัว				
รายชื่อสมาชิกกลุ่ม 1. นพ.ชัยวัฒน์ อภิวันทนา 2. น.ส.เตือนใจ แก้วสารพัดนึก 3. น.สุนรรัตน์ สุวราช 4. น.วาสนา วุฒิกิจจานนท์ 5.น.สุขทวี กมลสินธุ์				
ผู้จัดการความรู้		หัวหน้ากลุ่มงาน		
(นางสาวสุนรรัตน์ สุวราช)		(นางสาวพิมพ์ชนก แผลสุวรรณ)		
ผู้ทบทวน		ผู้อนุมัติ		
(ประธาน/เลขาธิการคณะกรรมการจัดการความรู้)		(ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 8 / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ)		

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : : คัดกรอง – อุกเหิน-ตรวจโรคเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ องค์การแพทย์						
องค์ความรู้ที่เลือก การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ร้อยละของผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว 2. ร้อยละของครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ						
เป้าหมาย 1. ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มากกว่าร้อยละ80 2. ครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ มากกว่าร้อยละ 50						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
1	การบ่งชี้ความรู้ - ประชุมสมาชิกกลุ่มเพื่อ คัดเลือกเรื่องที่จะนำมา จัดการความรู้	10-15 ธ.ค.54	- จำนวนสมาชิกกลุ่ม - จำนวนองค์ความรู้ที่ นำมาจัดการความรู้	5 คน 1 เรื่อง	สุนนรัตน์	- แบบฟอร์ม 1
	- จัดทำแผนการจัดการ ความรู้	1-15 ธ.ค.54	- แผนการจัดการความรู้	1 แผน	สุนนรัตน์	- แบบฟอร์ม 2
2	การสร้างและแสวงหาความรู้ - การทบทวนองค์ความรู้ (BAR)	15-20 ธ.ค.54	- คัดเลือกและหาแหล่ง ความรู้	1 ครั้ง	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ น.สุนนรัตน์. น.วาสนาน.	- รายงานการทบทวน

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : : คัดกรอง – อุกเหิน-ตรวจโรคเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ องค์การแพทย์						
องค์ความรู้ที่เลือก การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ร้อยละของผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว 2. ร้อยละของครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ						
เป้าหมาย 1. ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มากกว่าร้อยละ80 2. ครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ มากกว่าร้อยละ 50						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
			- ทบทวน สรุ ปความรู้	1 ครั้ง	น.สุขทวี	
	- การสรรหาสมาชิกกลุ่ม การจัดการความรู้	16 -31 ธ.ค.54	- คัดเลือก และทาบทาม สมาชิกกลุ่มการเรียนรู้ - แบ่งหน้าที่สมาชิกกลุ่ม การ เรียนรู้ - จัดทำทะเบียนสมาชิก กลุ่มการเรียนรู้	1 ครั้ง 1 ครั้ง 1 ทะเบียน	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ น.สุนรัตน์. น.วาสนา น.สุขทวี	- ทะเบียนรายชื่อ
3	การจัดการความรู้ให้เป็นระบบ - การจัดระบบความรู้ให้เป็น หมวดหมู่ - การคัดเลือกองค์ความรู้	1-31ม.ค. 55 1-28ก.พ. 55	- รวบรวมองค์ความรู้ ทั้งหมดจัด ให้เป็น หมวดหมู่ - บันทึกความรู้ที่เป็น หมวดหมู่	1 ครั้ง 1 เรื่อง 1 ครั้ง	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ น.สุนรัตน์ น.วาสนา น.สุขทวี	- mind map

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : : คัดกรอง – อุกเหิน-ตรวจโรคเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ องค์การแพทย์						
องค์ความรู้ที่เลือก การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ร้อยละของผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว 2. ร้อยละของครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ						
เป้าหมาย 1. ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มากกว่าร้อยละ80 2. ครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ มากกว่าร้อยละ 50						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
			- จัดเก็บในคลังความรู้ ของ หน่วยงานทบทวน องค์ความรู้ ทั้งหมด - ทบทวนองค์ความรู้ - คัดเลือกองค์ความรู้ที่ จำเป็น เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติ	1 ครั้ง 1 ครั้ง		
4	การประมวลและกลั่นกรองความรู้ - การจัดกิจกรรมการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้	1 มี.ค.-31 ส.ค.55	- ประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ สมาชิกกลุ่ม - นำองค์ความรู้ไป ทดลองใช้	1 ครั้ง / เดือน 1 ครั้ง / เดือน	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ น.สุนรรัตน์ น.วาสนา น.สุขทวี	- แบบฟอร์ม 3 รายงาน กิจกรรมการจัดการ ความรู้
	- การทบทวนระหว่างการจัด การความรู้	1 มี.ค.-31 ส.ค.55	- ทบทวนระหว่างการจัด ทดลองใช้ แนวปฏิบัติ	ทุกครั้งที่มีการ ประชุม	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ	- แบบฟอร์ม 3 รายงาน กิจกรรมการจัดการ

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : : คัดกรอง – อุกเหิน-ตรวจโรคเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ องค์การแพทย์						
องค์ความรู้ที่เลือก การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ร้อยละของผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว 2. ร้อยละของครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ						
เป้าหมาย 1. ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มากกว่าร้อยละ80 2. ครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ มากกว่าร้อยละ 50						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
					น.สุนนรัตน์ น.วาสนา น.สุขทวี	ความรู้
	- การกลั่นกรองความรู้	1 มี.ค.- 31ส.ค. 55	- สรุปและกลั่นกรอง แนวปฏิบัติ	1 ครั้ง	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ น.สุนนรัตน์ น.วาสนา น.สุขทวี	- แบบฟอร์ม 3 รายงาน กิจกรรมการจัดการ ความรู้
5.	การเข้าถึงความรู้ -กระบวนการนำความรู้ไปสู่ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	1 ก.พ.-15 ส.ค. 55	- นำกิจกรรมการจัดการ ความรู้ ทั้งหมดบันทึก และนำเสนอ ผ่าน drive K , แฟ้มเอกสาร	1 ครั้ง/เดือน	น.พ.ชัยวัฒน์, วาสนา	- driveK /ตรวจโรคเด็ก / คลังความรู้ - ชุมทรัพย์ความรู้กรม อนามัย
6	การแบ่งปัน แลกเปลี่ยนความรู้ -การเผยแพร่องค์ความรู้ ในหน่วยงาน/ นอกหน่วยงาน	16- 30 ส.ค. 55	- นำเสนอผลการจัดการ ความรู้ ใน drive K , แฟ้มเอกสาร	1 ครั้ง / เดือน	น.พ.ชัยวัฒน์, วาสนา	- drive K / ตรวจโรคเด็ก /คลังความรู้ - ชุมทรัพย์ความรู้กรม อนามัย

แบบฟอร์มที่ 2 : แผนการจัดการความรู้						
ชื่อหน่วยงาน : : คัดกรอง – อุกเหิน-ตรวจโรคเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/ องค์การแพทย์						
องค์ความรู้ที่เลือก การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก						
ตัวชี้วัดความสำเร็จ 1. ร้อยละของผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว 2. ร้อยละของครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ						
เป้าหมาย 1. ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและได้รับคำแนะนำการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว มากกว่าร้อยละ80 2. ครอบครัวที่มีการสูบบุหรี่ในบ้านมีการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านหลังให้คำแนะนำ มากกว่าร้อยละ 50						
ที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร
7.	การเรียนรู้ -การนำไปใช้ประโยชน์	1-15 ก.ย. 55	- นำแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็กมาปฏิบัติ	1 ครั้ง	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ น.สุนรรัตน์ น.วาสนา น.สุขทวี	-โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับข้อมูลอันตรายของควันบุหรี่
	-การประเมินผล	1-15 ก.ย. 55	-จำนวนผู้ป่วยจากทะเบียน	1 ครั้ง	นพ.ชัยวัฒน์ น.ส.เตือนใจ น.สุนรรัตน์ น.วาสนา น.สุขทวี	- แบบฟอร์ม 4 รายงาน การจัดการจัดการ ความรู้

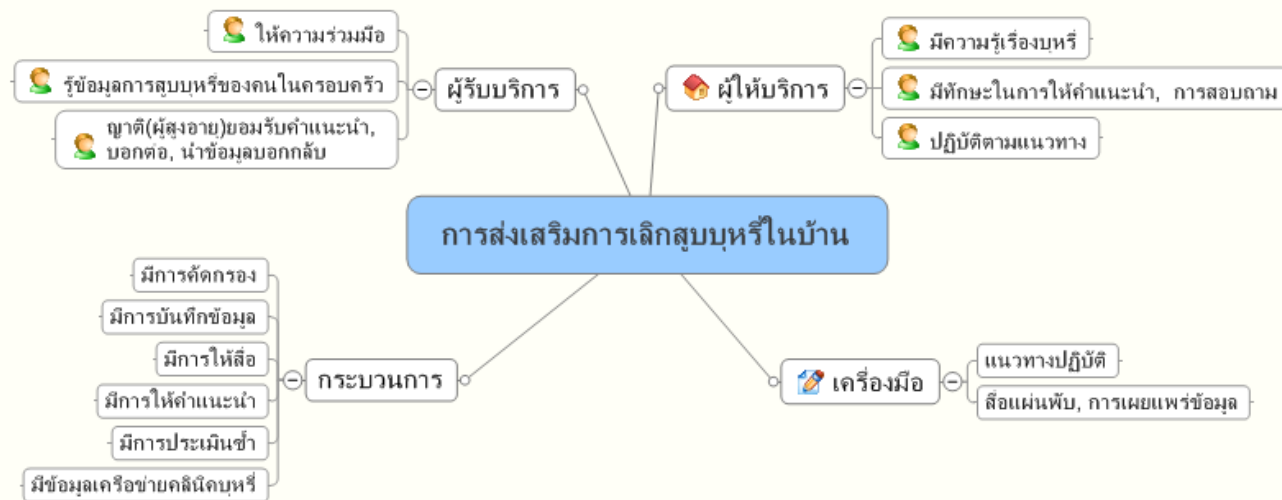
แบบฟอร์มที่ 3 : แผนการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน : งานคัดกรอง-ฉุกเฉิน-ตรวจโรคเด็ก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8			
องค์ความรู้ที่เลือก : การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็ก			
FA : หมอชัยวัฒน์ note taker : เตือนใจ ผู้ถ่ายภาพ : วาสนา วุฒิจำนนท์ วันที่ 4 มี.ค.55 สถานที่ แผนกผู้ป่วยนอก (DAR)			
สมาชิกกลุ่ม : 1. น.สุนรัตน์ สุวราช 2. น.ส.เตือนใจ แก้วสารพัดนึก 3. น.วาสนา วุฒิจำนนท์ 4.น.สุทวิ กมลสินธุ์			
ที่	แหล่งความรู้	เนื้อหา	องค์ความรู้ที่สกัดได้
1	หมอบาส	วันนี้สมาชิกกลุ่มKMของเรามาคุยกันถึงเรื่องแนวทางปฏิบัติการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในบ้านของผู้ป่วยเด็กซึ่งเป็นองค์ความรู้ที่พวกเราได้เลือกที่จะทำจากการประชุมครั้งก่อน ขอให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นด้วยนะครับ	
2.	สุนรัตน์	จากการที่เคยไปร่วมประชุมกับโรงพยาบาลเด็กตอนที่ไปรับโครงการเครือข่ายร.พ.บ้านปลอดบุหรี่ ได้รับความรู้และคู่มือการดำเนินการเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่และสื่อต่างๆมาพอสมควรคิดว่าจะเป็นประโยชน์กับการดำเนินการKMของเรามาก	นำเสนอแหล่งความรู้ที่จะนำมาใช้
3.	เตือนใจ	ดีเลยเพราะกำลังนึกอยู่ว่าเราจะต้องมีองค์ความรู้เรื่องบุหรี่อยู่บ้างและจะหาจากที่ไหนดี	ความสำคัญขององค์ความรู้ในเรื่องที่จะทำ
4	วาสนา	ถ้าฉันเราควรนำคู่มือเหล่านั้นไปศึกษากันเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้มากขึ้น อาจจะแบ่งกันไปอ่านสักคนละ3-4วัน	วิธีการที่จะได้ความรู้มาดำเนินการ
5.	สุทวิ	ก็ดีนะ แต่สำหรับวันนี้เราอาจจะวางแผนทางปฏิบัติคร่าวๆไว้ก่อนโดยให้คนที่ได้เคยไปร่วมประชุมซึ่งก็คงพอมีความรู้อยู่บ้างได้เล่าให้สมาชิกฟังก่อนดีมั้ย	ผู้มีความรู้และประสบการณ์เดิมจะให้ข้อมูลแนวทางปฏิบัติได้
6	หมอบาส	ให้คุณสุนรัตน์ ซึ่งเป็นผู้ร่วมดำเนินงานโครงการของศูนย์ถ่ายทอดคร่าวๆก่อน	
7	สุนรัตน์	ตามคู่มือ ในการดำเนินการจะมีการแบ่งเป็นขั้นตอน 5 A คือ ASK	ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ

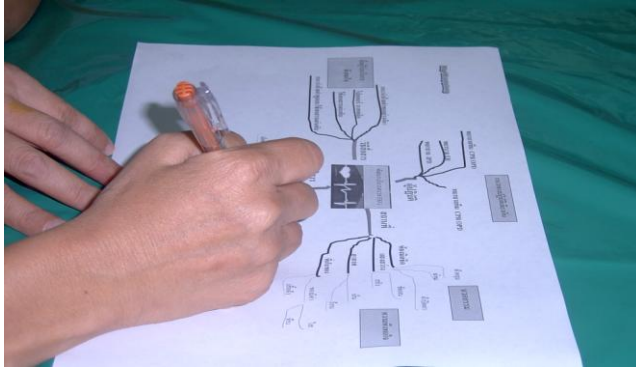
		Advices ASSES ASSIS ARANGE หรือจะพูดในประโยคภาษาไทยว่า ถอนปชต คือ ถาม แนะนำ ประเมิน ชักชวน ติดตาม ลองไปอ่านในคู่มืออีกครั้งแล้วจะเข้าใจมากขึ้น ในการปฏิบัติก็จะมีกำหนดว่าในจุดไหนทำ ส่วนไหนบ้าง	
8.	เตือนใจ	ถ้าฉันเราจะมาคุยกันว่าในส่วน A1 หรือ ASK นั้นจุดไหนที่จะทำได้บ้าง	
9.	วาสนา	คิดว่าจุดคัดกรองน่าจะถามได้เพราะตอนนี้ในกลุ่มเด็กที่มาตรวจโรคหัดก็จะต้องถามอาการลงในใบบันทึกอาการให้ห้องตรวจอยู่แล้วและคัดแยก ผู้รับบริการให้รอหน้า OPD ก็จะเพิ่มข้อมูลเรื่องบูห์ไปด้วย	แนวทางปฏิบัติ
10	หมอบาส	ก็ดีนะ และในส่วนอื่นๆคนอื่นคิดว่าอย่างไรบ้างต้องดำเนินการอย่างไร	
11.	สุนนรัตน์	คิดว่าในส่วนของผู้ป่วยเด็กต้องการจะคัดกรอง 100 % ในเด็กที่เป็นหวัด ได้รับการคัดกรองจากจุดคัดกรองมาแล้ว เมื่อมีข้อมูลมาห้องตรวจจะดำเนินการต่อ ในส่วนการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมให้คำแนะนำให้ข้อมูล อันตรายของควินบูห์และมีสื่อแผ่นพับด้วย และจะใช้การบันทึกข้อมูลผู้สูบบุหรี่ในบ้านไว้ในหน้า Message เพื่อจะได้ประเมินในครั้งต่อไป และจดบันทึกสถิติไว้ในสมุด ตาม VN มีเครื่องหมาย ถูก, ผิด สามารถนับได้	แนวทางปฏิบัติ
12	สุขทวี	แล้วคนไข้ที่มาตรวจโรคอื่นๆนอกเหนือจากหวัดจะคัดกรองได้อย่างไร	แนวทางปฏิบัติ
13	สุนนรัตน์	ห้องตรวจโรคเด็กจะเป็นผู้คัดกรองเองตอนที่ซักถามอาการพร้อมให้คำแนะนำหรือประเมินไปด้วยเลย	แนวทางปฏิบัติ
14	เตือนใจ	ในส่วนคำแนะนำคิดว่าแพทย์น่าจะมีส่วนช่วยได้มากเพราะคนไข้มักจะเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์มากกว่าพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ
15	สุนนรัตน์	เห็นด้วยนะ ถ้าฉันจะลองนำเสนอแนวปฏิบัติของห้องตรวจโรคเด็กที่คิดไว้ เพื่อให้สมาชิกทราบหากใครมีข้อเสนอแนะอย่างไรก็นำเสนอได้นะ เมื่อคัดกรองพบว่ามี การสูบบุหรี่ ก็จะถามว่าใครสูบบุหรี่และสูบนอกบ้านหรือในบ้านถ้าผู้	แนวทางปฏิบัติ

		สูบมาเองก็จะมีภาระประเมินว่าต้องการเลิกสูบหรือไม่แล้วให้ข้อมูลต่อหากเป็นญาติก็ให้ข้อมูลวันบุหรีมีสองและแนะนำให้ไปบอกต่อผู้สูบพร้อมกับให้แผ่นพับเกี่ยวกับอันตรายของบุหรีไปให้ผู้สูบและแจ้งว่าจะมีการถามซ้ำในครั้งต่อไปที่มาตรวจ และจะทำสติ๊กเกอร์คำว่าSMOKING แบนใบVNให้แพทย์ทราบเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม	
16	วาสนา	ก็คิดว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่น่าจะลองนำไปทดลองใช้ก่อนหากพบปัญหาอุปสรรคค่อยมาประชุมกันอีกครั้ง	
17	เตือนใจ	ถ้าฉันจะนัดคุยกันอีกครั้งหลังดำเนินการได้ 1 เดือน	
18	หมอบาส	ขอสรุปประเด็นก่อนเลิกประชุมนะคนไข้หวัดแผนกคัดกรองทำA1 ให้คนไข้ในห้องตรวจทำA1เอง ให้คำแนะนำ ประเมิน บันทึก ติดสติ๊กเกอร์ในรายที่มีการสูบในบ้านที่ให้แพทย์แนะนำ ลองไปปฏิบัติดูหากพบปัญหาก็จะนัดคุยกันเป็นระยะๆ ขอขอบคุณสมาชิกทุกคนครับ	

ผังความคิด



แลกเปลี่ยนเรียนรู





ทำ KM เครียด

แบบรายงานการจัดการความรู้งานคัดกรอง-ฉุกเฉิน-ตรวจโรคเด็ก ปี 2555

ชื่อเรื่อง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในบ้านในผู้ป่วยเด็ก

ชื่อผู้จัดทำ	1.นางสุนนรัตน์	สุวราช
	2. นพ.ชัยวัฒน์	อภิวันทนา
	3. น.ส.เตือนใจ	แก้วสารพัดนึก
	4. น.วาสนา	วุฒิกิจจานนท์
	5. น.สุขทวี	กมลสินธุ์

ความเป็นมา (BAR)

บ้านเป็นที่ที่เด็กได้รับควันบุหรี่มือสองมากที่สุด ในควันบุหรี่มือสองมีสารเคมีมากกว่า 4,000 ชนิดเป็นสารพิษมากกว่า 250 ชนิด และเป็นสารก่อมะเร็งมากกว่า 50 ชนิด ซึ่งจะทำอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งของผู้สูบเองและผู้ใกล้ชิดที่จัดเป็นควันบุหรี่มือสอง ปัจจุบันมีเด็กเกือบ 700 ล้านคนหรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรเด็กทั่วโลกหายใจเอาอากาศปนเปื้อนควันบุหรี่ที่ลอยอยู่ในอากาศเข้าสู่ร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในบ้าน (ข้อมูลจาก WHO) ในประเทศไทยมีจำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่ 7.3 ล้านครัวเรือน (จาก 18.2 ล้านครัวเรือน) คนไทยมีโอกาสได้รับควันบุหรี่ในบ้าน เท่ากับ 15.8 ล้านคน (จาก 65.1 ล้านคน) คิดเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรไทย ในจำนวนนี้มีเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ที่ได้รับควันบุหรี่เท่ากับ 2.28 ล้านคน

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2549) ในบ้านหรือที่ที่อากาศไม่ถ่ายเท การสูบบุหรี่ทุกๆ 20 มวน จะทำให้เด็กต้องหายใจเอาควันบุหรี่เข้าไปในปริมาณเท่ากับการสูบบุหรี่เอง 1 มวน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก สารพิษจากควันบุหรี่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เช่น หลอดลมอักเสบและปอดบวมสูงกว่าเด็กทั่วไป และมีอัตราการเกิดโรคหืดเพิ่มขึ้น เกิดการติดเชื้อของหูส่วนกลาง และผลในระยะยาว เด็กที่ได้รับควันบุหรี่ พัฒนาการของปอดจะน้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้รับควันบุหรี่ และการสูบบุหรี่ในบ้านยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กกลายเป็นผู้สูบบุหรี่จัดในอนาคตด้วย จากการศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีโดยการสำรวจความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอันตรายจากการได้รับควันบุหรี่มือสองพบว่า ในกลุ่มผู้ปกครองที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82 สูบในบ้าน และผู้ปกครองไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่รู้ว่า โรคต่างๆ ในเด็กเกี่ยวข้องกับการได้รับควันบุหรี่มือสอง และข้อมูลการรับบริการของแผนกตรวจโรคเด็ก พบว่าอัตราเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจคิดเป็นร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเด็กทั้งหมด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้มีความรู้และตระหนักถึงพิษภัยของควันบุหรี่เพื่อทำให้ทุกครอบครัวเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ เป็นการส่งเสริมสุขภาพของทั้งเด็กและบุคคลในครอบครัว

รูปแบบการจัดการความรู้ (KS)

เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากแนวคิดและความรู้ของสมาชิกในกลุ่ม และจากคู่มือการดำเนินการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ของมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่และสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติซึ่งมีสมาชิกบางท่านได้เคยเข้าร่วมโครงการบ้านปลอดบุหรี่ นำมาเป็นองค์ความรู้พร้อมทั้งขอสนับสนุนสื่อต่างๆ เช่น สื่อบัตรคิว เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์อันตรายจากควันบุหรี่ จากมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่





การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- การนัดประชุมกลุ่มอย่างเป็นทางการ 2 ครั้ง และ ไม่เป็นทางการหลายครั้ง
- ผ่าน face book ในกลุ่มของ KM - HPC 8 มีสมาชิกเข้าชม > 100 ครั้ง ให้ความรู้ซึ่งกันและกันไม่มีการแลกเปลี่ยน
- นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแนวทางปฏิบัติ

กระบวนการนำไปใช้

นำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแนะนำให้ผู้ให้บริการในผู้ป่วยเด็กให้ได้ทราบและตระหนักถึงพิษภัยของบุหรี่และการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยมีการเก็บข้อมูล และมีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังให้คำแนะนำให้สู้อแผ่นพับต่างๆ

การเผยแพร่

- นำเสนอผ่านเอกสารจัดทำเป็นแฟ้มไว้ในหน่วยงาน
- ผ่าน face book ในกลุ่มของ KM - HPC 8
- disk k / คลังความรู้ปี 2555 / งานคัดกรอง-ฉุกเฉิน-ตรวจโรคเด็ก

ผลลัพธ์ที่ได้ (KA)

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานคือ ได้แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการดำเนินงานการส่งเสริมการไม่สูบบุหรี่ในบ้านในผู้ป่วยเด็ก ดังนี้

1. จัดสิ่งแวดล้อมของสถานที่ให้สู้อในด้านปลอดบุหรี่ ติดป้ายสัญลักษณ์ โลโก้ต่าง เป็นเขตปลอดบุหรี่ และสื่อที่แสดงถึงอันตรายของบุหรี่ให้ผู้ปกครองเห็นชัด จัดกิจกรรมสร้างกระแสในโอกาสต่างเช่นวันงดสูบบุหรี่โลก
- 2 จัดระบบการคัดกรองการสูบบุหรี่และให้ความรู้ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับการรักษาเพื่อทราบถึง อันตรายของการที่เด็กได้รับควันบุหรี่มือสอง ความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคต่างๆ แนะนำให้เลิก และแนะนำคลินิกเลิกบุหรี่ แนะนำให้สู้นอกบ้านหากยังเลิกไม่ได้
3. มีการบันทึกข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวและประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังให้ความรู้สอบถามพฤติกรรมสูบบุหรี่ทุกครั้งที่มาตรวจ



ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงาน

การคัดกรองการสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว หรือการให้ความรู้ถึงอันตรายของควันบุหรี่มือสองยังทำได้ไม่ครอบคลุมในผู้รับบริการเด็กที่ไม่ใช่โรคหัดในวันที่มีผู้รับบริการมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและที่อยู่ในกลุ่มKMด้วยกันให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างดียิ่ง
2. การได้รับการสนับสนุนด้านสื่อเอกสาร แผ่นพับและโปสเตอร์ต่างๆจากมูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่

การพัฒนาต่อยอด

- พัฒนาแนวทางปฏิบัติไปปฏิบัติให้เป็นงานประจำ