

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

พรฤดี นิธิรัตน์* คาราวรรณ รongเมือง** เพ็ญนภา พิสัยพันธุ์** ศรีสกุล เฉียบแหลม** จันทร์เพ็ญ อามพัฒน์**

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สู่การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นประสบการณ์ 2) ขั้นการสะท้อนและอภิปราย 3) ขั้นความคิดรวบยอด และ 4) ขั้นการทดลอง/ การประยุกต์แนวคิด กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ที่ทำให้ อสม.เกิดการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และเปิดโอกาสให้อสม. ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และเรียนรู้ร่วมกับผู้ปวยและชุมชน นอกจากนี้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ขั้นตอน ต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง จะทำให้อสม. เกิดความรู้ ทักษะ และเกิดทักษะการปฏิบัติ สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะให้ความสำคัญกับการนำประสบการณ์เดิมของ อสม. ในบทบาทการเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพ มาพัฒนาให้เป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการโรคเรื้อรัง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

* วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, E-mail: pnitirat@hotmail.com

** วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

Development of village health volunteers to be a chronic disease manager in the community by using participatory learning process

Pornruedee Nitirat* Daravan Rongmuang** Pennapa Pisaipan** Srisakul Cheaplam** Chanpen Armmapat**

Abstract

The purpose of this study was to give an approach guideline for the development of village health volunteers (VHVs) to become a chronic disease manager in the community. The 4-step participatory learning process (PLP) was applied including 1) experience sharing 2) reflection and discussion 3) conceptualization 4) experimentation/application. Participatory learning process is a form of adult learning. It encouraged VHVs to learn and interact with others through direct and indirect manners by learning from previous experiences and sharing opinions among VHVs, patients and community. Moreover, in organizing the activities of 4-step participatory learning, all activities must be set up in series in order to promote VHSs knowledge, attitude, practice skills as well as the application in various situations. Participatory learning process is an important addition on the past experiences of VHVs as a health care provider and draws those experiences to form a new role of a chronic disease manager in the community.

Keywords: village health volunteers, chronic disease manager, participatory learning process

* Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, E-mail: pnitirat@hotmail.com

** Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ดังรายงานในปี 2015 ที่พบว่า ร้อยละ 70 ของประชากรโลกที่เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง¹ สำหรับประเทศไทย พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตถึง ร้อยละ 73 ของประชากรทั้งหมด² ที่ผ่านมามีการจัดการปัญหาโรคเรื้อรังในทุกระดับ ตั้งแต่การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การยกระดับขึ้นเป็นปัญหาของชุมชน และการกำหนดเป็นวาระแห่งชาติเพื่อให้เกิดแก้ปัญหาทั้งระบบ

การเพิ่มความสามารถของชุมชน เป็นกลยุทธ์หนึ่งในห้าของกฎบัตรรอดตาว่า ที่เน้นการจัดการให้ชุมชนมีสมรรถนะที่จะแก้ปัญหาของชุมชน วางแผน และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้นของคนในชุมชน³

การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นกระบวนการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรัง โดยเน้นให้สมาชิกในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการหลัก และมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐให้การสนับสนุน⁴ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายพัฒนา อสม. ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ตั้งแต่ปี 2556 การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สามารถจัดการสุขภาพชุมชนได้นั้น ทำได้หลายวิธี เช่น การอบรมให้ความรู้ การพัฒนาทักษะต่างๆ ผ่านรูปแบบการจัดการความรู้ หรือการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม. โดยใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น^{5,6} บทความนี้นำเสนอการพัฒนาศักยภาพ อสม. เพื่อให้เป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งให้ความสำคัญกับการนำประสบการณ์การดูแลสุขภาพของ อสม. มาพัฒนาให้เป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

นักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน: บทบาทที่ท้าทายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. เป็นภาคีสุขภาพที่มีความสำคัญ จึงได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นต้นแบบด้านสุขภาพและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจุบัน อสม. ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกระบวนการจัดการสุขภาพในชุมชน บทบาทที่สำคัญของอสม. ในการเป็นนักจัดการ โรคเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ที่สำคัญ⁴ ดังนี้

1. เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนและชักนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มเสี่ยง และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้

2. เป็นผู้ร่วมดำเนินการสั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่

- 2.1 การจัดทำแผนด้านสุขภาพ เนื่องจาก อสม. เข้าใจบริบทของชุมชนตนเองเป็นอย่างดี จึงเหมาะสมที่จะเป็นผู้ขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดแผนงานสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และนำแผนสู่การปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1.1 ประเมินสถานการณ์โรคเรื้อรังในชุมชน วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุ และสำรวจทุนชุมชนที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน

- 2.1.2 จัดเวทีประชาคมร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดสิ่งที่ต้องการพัฒนาร่วมกัน

- 2.1.3 จัดทำแผนการจัดการโรคเรื้อรัง โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน แผนที่ได้ควรมีสองมิติ คือ แผนด้านสร้างสุขภาพ (ส่งเสริมและป้องกัน) และด้านซ่อมสุขภาพ (รักษาและฟื้นฟู) และยังคงผลักดัน

มาตรการทางสังคมด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน

อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาพบว่า ศักยภาพของ อสม. ในการจัดทำแผน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเกินกว่าครึ่งหนึ่งของ อสม. ระบุว่าไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำแผนงานโครงการให้ทุกขั้นตอน⁷

2.2 การระดมทุนและทรัพยากรที่มาจากภาครัฐ เอกชนและจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนแผนการจัดการโรคเรื้อรัง

2.3 การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เพื่อแก้ปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รมรณรงค์ลดสลดโรคเรื้อรัง เป็นต้น

2.4 การประเมินผลการดำเนินงาน อสม. นักจัดการโรคเรื้อรัง ต้องประเมินผลความสำเร็จของแผน และนำเสนอผลการประเมินให้ชุมชนทราบ เพื่อร่วมกันพัฒนาแผนการจัดการโรคเรื้อรังให้ดีขึ้นต่อไป

การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนที่มีคุณภาพ อสม. จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค การป้องกัน และการให้การดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องรู้จักการวางแผน และสิ่งที่สำคัญไม่น้อยไปกว่ากันคือ อสม. ต้องมีขวัญกำลังใจในการทำงานเพราะการจัดการโรคเรื้อรังเป็นเรื่องยากและเห็นผลช้า อสม.ส่วนมากมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลานาน ดังนั้น การพัฒนา อสม. เพื่อให้เป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ควรส่งเสริมให้เกิดการดึงศักยภาพและประสบการณ์เดิมมาพัฒนาต่อยอด ซึ่งจะช่วยให้ อสม. เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง และเกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning Process: PLP)

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ที่สามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นและความสนใจในการรู้ โดยอาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียนเป็นฐานในการสร้างความรู้ใหม่ โดยสร้างความคิดรวบยอดจากประสบการณ์ นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน และเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกัน ผ่านการเรียนรู้ในรูปแบบของการพูดและการเขียน ทำให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะปฏิบัติ ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน⁸ ดังนี้

1. ขั้นประสบการณ์ (Experience) เป็นขั้นตอนที่สำคัญสำหรับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนนี้ ผู้เรียนทุกคนต้องนำประสบการณ์ของตัวเองมาแลกเปลี่ยนกับสมาชิก เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การสอนทักษะต่าง ๆ ต่อไป

2. ขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) ขั้นตอนนี้จะต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองกับสมาชิกในกลุ่ม โดยมีผู้สอนทำหน้าที่กำหนดประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง นอกจากนี้การสะท้อนคิดโดยการอภิปรายจะทำให้ผู้เรียนได้ข้อสรุปที่หลากหลาย เกิดการเรียนรู้วิธีการทำงานเป็นทีม รู้จักบทบาทของสมาชิกกลุ่มที่มีส่วนช่วยให้การทำงานสำเร็จ รู้จักควบคุมตนเองและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น

3. ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) ขั้นตอนนี้ ผู้เรียนต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหา/สาระที่จำเป็นผ่านกิจกรรมการเรียนรู้หลากหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย

การมอบหมายงาน การสะท้อนคิด หรืออภิปรายกลุ่ม โดยผู้สอนจะเป็นผู้สรุปความคิดรวบยอดจากผลการอภิปรายแลกเปลี่ยนของผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา ส่งผลให้การฝึกทักษะต่าง ๆ ทำได้ง่ายขึ้น

4. ขั้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) ขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะต้องฝึกทดลองโดยการนำความคิดรวบยอดมาประยุกต์ใช้ ในสถานการณ์จริงรูปแบบต่าง ๆ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้

กล่าวโดยสรุปกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และมีการเรียนรู้ร่วมกัน ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 ขั้นตอน ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทัศนคติ และเกิดทักษะการปฏิบัติ สามารถประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่แตกต่างกัน ที่ผ่านมามีผู้ประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาส่งเสริมการเรียนรู้ของประชาชน ได้แก่ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการโรคไข้เลือดออก¹⁰⁻¹¹ เนื้อหา

ลำดับต่อไปนี้จะเป็นการประยุกต์กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ตำบลบ่อ อำเภอลำลูก จังหวัดจันทบุรี อสม. ของตำบลบ่อเคยมีประสบการณ์ความสำเร็จในการดำเนินโครงการ “ลดละเลิกเหล้า” ในชุมชนมาแล้ว ซึ่งในการจัดการกับปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชนครั้งนี้ ได้นำแนวคิด อสม. นักจัดการสุขภาพมาเป็นเป้าหมายในการพัฒนา กล่าวคือ พัฒนาอสม. ให้สามารถเป็นผู้ร่วมดำเนินการส่งเสริม ควบคุม กำกับให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้านดังกล่าวไว้ข้างต้น และประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาพัฒนาศักยภาพ ให้ อสม. ตำบลบ่อ เป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน ในด้านการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีกระบวนการและผลลัพธ์ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมและผลลัพธ์การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอน	กิจกรรมและผลลัพธ์
1. ขั้นประสบการณ์ (Experience) เป็นการกระตุ้นให้ อสม. ดึงประสบการณ์เดิมของตัวเองออกมาใช้	จัดเวทีสนทนากับ อสม. ที่เคยมีประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดสุราในชุมชน พบว่า อสม. เข้าใจกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเคยทำสำเร็จมาก่อน ในการสนทนามีการเสนอปัญหาว่า ในชุมชนมีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมาก และจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากคนในชุมชนชอบดื่มเครื่องดื่ม และรับประทานผลไม้ที่มีรสชาติดหวาน ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองไม่เหมาะสม ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ใช้การรับประทานอาหารเสริมแทน บางรายไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ทำให้คุ่มระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ตารางที่ 1 กิจกรรมและผลลัพธ์การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรมและผลลัพธ์
	<p>อสม. สรุปลงจากประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ที่ติดสุราว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดในดูแล คือ ความจริงใจ ความเสมอต้นเสมอปลาย การเป็นผู้ฟังที่ดี การให้กำลังใจ และการให้เวลากับผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยบ่อย ๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอาจารย์พยาบาลเป็นที่ปรึกษา ซึ่ง อสม. จะใช้แนวทางเดียวกันนี้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน</p>
<p>2. ขั้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นการส่งเสริมให้ อสม. แสดงความคิดเห็นและ ความรู้สึกของตนเองกับสมาชิกในกลุ่ม เกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อลดน้ำตาลในเลือด</p>	<p>ทำการสะท้อนคิดด้วยวิธีการทำ “บอดี เพ้นท์” (Body Paint) โดยกำหนดประเด็นในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ เป้าหมาย วิธีการ ความต้องการ และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยแบ่งกลุ่มและให้ อสม. เขียนความรู้สึกต่อประเด็นต่าง ๆ บนกระดาษที่มีภาพร่างกายคน ซึ่ง อสม. จะเชื่อมโยงความคิดไปกับอวัยวะหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวใจ คือเป้าหมาย ศีรษะ คือ ความคิด เป็นต้น ผลการสะท้อนคิดพบว่า อสม. เชื่อว่าผู้ป่วยเบาหวานทุกคนต้องการลดระดับน้ำตาลในเลือด แต่ยังไม่รู้วิธีที่ถูกต้อง ซึ่ง อสม. ยังสะท้อนว่าตนเองก็ยังไม่พร้อมความรู้ในเรื่องเหล่านี้ รพ.สต.บอกร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลจึงได้จัดอบรมให้ อสม. และผู้ป่วยเบาหวาน ได้เรียนรู้ร่วมกัน ในเรื่องอาหารที่เหมาะสม สมุนไพรสำหรับโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย และการทำสมาธิบำบัดโรค รวมถึงจัดทำคู่มือเคล็ดลับอาหาร และคู่มือการจัดการตนเองตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน</p>
<p>3. ขั้นความคิดรวบยอด (Concept) ให้ อสม. ได้เรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่หลากหลายและร่วมกันสรุปความคิดรวบยอดนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง</p>	<p>จัดการศึกษาดูงานที่ รพ.สต.บางด้วน จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็น รพ.สต. ที่ อสม. สามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้สำเร็จ การศึกษาดูงานทำให้ อสม. เกิดแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงาน จากการถอดบทเรียนการศึกษาดูงานได้แนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การเข้าถึงใจ โดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเองกับผู้ป่วยและคนในครอบครัว เน้นการเป็นผู้ฟังที่ดี ไม่ดูว่า ไม่ขัดแย้ง ไม่ใช้คำสั่ง ต้องให้กำลังใจและให้เวลากับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ 2. ความรู้ อสม. ควรมีความรู้เกี่ยวกับอาหารและสมุนไพรที่ใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ระยะเวลาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแนวคิดการจัดการตนเอง 3. การมอบหมายงานและกำหนดข้อตกลงในการทำงาน โดยแบ่งความรับผิดชอบและใช้หลักการทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 1 กิจกรรมและผลลัพธ์การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ต่อ)

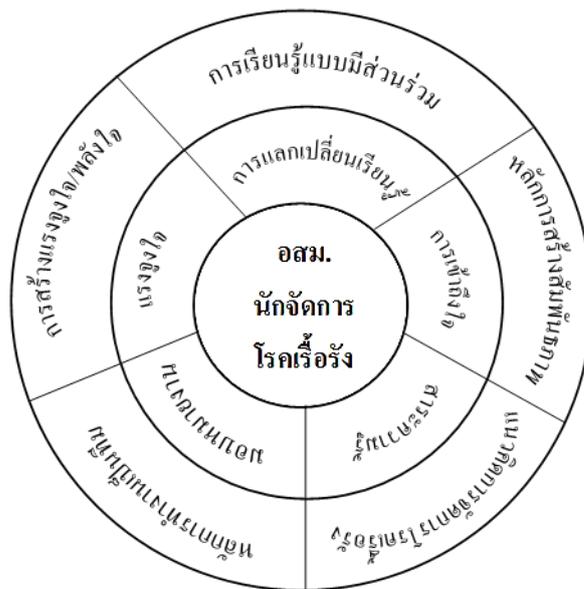
ขั้นตอน	กิจกรรมและผลลัพธ์
ทัศนคติ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ใน การดำเนินการ โรคเรื้อรัง ในชุมชน	4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อสม.แต่ละทีมร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาจารย์ประจำทีม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและวางแผนแก้ไข ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน 5. การสร้างแรงจูงใจ โดยการให้รางวัลหรือคำชมเชยแก่ อสม. ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ
4. ขั้นตอนทดลอง/ การประยุกต์ แนวคิด (Experimentatio n/ Application) อสม. ทำ กิจกรรม โดยนำ ความรู้ที่ได้รับ ทั้งหมด มาใช้ใน การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพของ ผู้ป่วยเบาหวาน	นำแนวคิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มานำร่องดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์ และ อสม. ร่วมกันกำหนดขั้นตอนที่ ได้จากชั้นความคิดรวบยอด โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. คัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่า Hb A1C เกิน 7 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 10 คน จากนั้นแบ่ง อสม. ออกเป็น 10 ทีม ทีมละ 2 คน ให้เป็น คู่อคิดร่วมกันวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 1 คน ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ่อ และ อาจารย์พยาบาล 2. อสม. ออกเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เป็นเวลา 5 เดือน โดยมีกระบวนการดังนี้ 2.1 ในการเยี่ยมครั้งที่ 1 อสม. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เก็บข้อมูล ส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยและการได้รับการดูแล ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคเบาหวานหรือ เมื่อไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ความรู้สึกต่อผู้ให้การรักษา การปฏิบัติตัวในขณะที่เป็น โรคเบาหวานหรือเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป และอุปสรรคที่ทำให้ลดระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผน 2.2 การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 2-5 อสม. จะเจาะเลือดเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยสามารถควบคุม ระดับน้ำตาลได้หรือไม่ จากนั้นร่วมกับผู้ป่วยเบาหวานดำเนินการปรับพฤติกรรมตามสภาพปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีกิจกรรมหลัก ดังนี้ 2.2.1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนเป้าหมาย (ระดับน้ำตาล) ที่ตนเองที่เคยตั้งใจไว้ และ วางแผนในการที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย 2.2.2 แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลง และอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการ เมื่อน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น และให้วิเคราะห์ว่าอาการผิดปกติเกิดจากสาเหตุใด 2.2.3 ให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรเพื่อจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ตารางที่ 1 กิจกรรมและผลลัพธ์การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรมและผลลัพธ์
	2.2.4 สนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมความเจ็บป่วย ด้วยการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง
	2.2.5 ให้ผู้ป่วยประเมินว่าสิ่งที่ปฏิบัติได้ลดระดับน้ำตาลตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าทำไม่ได้ ให้ผู้ป่วยย้อนไปทบทวนเป้าหมายและอุปสรรค โดยมี อสม. เป็นผู้ให้กำลังใจและร่วมกันวางแผนใหม่
	3. หลังการดำเนินการเป็นระยะเวลา 5 เดือน มีการประเมินผล ดังนี้
	3.1 เจ้าหน้าที่จะประเมินระดับน้ำตาลให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 9 คน พบว่าผู้ป่วย 8 คน (ร้อยละ 88.88) มี HbA1C ลดลง และ 1 คน มี HbA1C เพิ่มขึ้นเล็กน้อย
	3.2 ประเมินศักยภาพของ อสม. โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ พบว่า
	3.2.1 อสม. มีความรู้และแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.00 (ก่อนดำเนินการ) เป็นร้อยละ 90.00 (หลังดำเนินการ)
	3.2.2 หลังดำเนินการ อสม. มีทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นเพียงเล็กน้อย และยังอยู่ที่ระดับปานกลางเช่นเดิม (ก่อน = 54.4 และหลัง = 55.4 คะแนน)
	3.2.3 ก่อนและหลังดำเนินการ ร้อยละของอสม. ที่มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในระดับดีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 60.00 เท่ากัน

จากการพัฒนา อสม. ผู้การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ตำบลบ่อ จะเห็นว่า อสม. สามารถเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานลดระดับน้ำตาลในเลือดได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามยังมีความท้าทายที่ต้องพัฒนา คือ การที่ อสม. ยังรู้สึกว่าการเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น และหากพบผู้ป่วยที่จัดการได้ยากจะยิ่งท้อใจ จากการวิเคราะห์กิจกรรมการพัฒนา อสม. ที่ได้

ออกแบบให้สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและมีประสิทธิผล ทำให้สามารถพัฒนา อสม. เพื่อเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนได้สำเร็จ ที่ตำบลบ่อ อำเภอลำลูกกา จังหวัดจันทบุรี พบหลักการสำคัญในการพัฒนา อสม. เพื่อเป็นนักจัดการโรคเรื้อรัง และองค์ประกอบที่สอดคล้องกับหลักการ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 หลักการที่สำคัญและองค์ประกอบที่สอดคล้องกับหลักการ ในการพัฒนา อสม. ผู้การเป็นนักจัดการโรคเบาหวาน ในชุมชน: กรณีตำบลบ่อ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดจันทบุรี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติในการจัดการโรคเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้อสม. มีทัศนคติดีขึ้น ซึ่งจะทำให้มีพลังใจและความมุ่งมั่น อันจะส่งผลให้เพิ่มความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้

2. ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะยืนยันประสิทธิผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาพัฒนาอสม. ผู้การเป็นนักจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน จึงควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาผลสำเร็จที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases mortality and morbidity [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 10]; Available from: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/.
2. Thai Health Promotion Foundation. Non-Communicable diseases [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan

- 10]; Available from: <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-กลุ่มโรค+NCDs.html>.

3. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Internet]. 1986 [cited 2017 Dec 16]; Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.
4. Primary Health Care Division, Health Service Support Department, Ministry of Public Health. Village health volunteer: Community health manager manual. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand Press; 2013. (in Thai).
5. Anunta P, Tonganake J. The effectiveness of home visit and training program in village health volunteers in Khwao, Selaphum, Roi Et. Journal of the Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen. 2012;20(1):1-8. (in Thai).

6. Supawantanakul D, Sangsirimongkolying R, Mathurasa L, Soottitantawat S, Siringam K. Capacity development of diabetic patient-supporting village health volunteers in Thadindum Subdistrict, Chai Badran District, Lopburi Province. Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology). 2016;11(1):1-12. (in Thai).
7. Srirawong P. Factors affecting competencies of village health volunteers in health management villages, Amnat Charoen Province [Thesis]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2012. (in Thai).
8. Kolb AY, Kolb DA. Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning of higher education. Acad Manag Learn Edu. 2005;4(2): 193-212.
9. Merriam SB. Adult learning theory for the twenty-first century [Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 10]; Available from: <http://anitacrawley.net/Resources/Articles/Merriam.pdf>.
10. Kaewjumnonng C. The model development of participatory learning process related to community environment management. Eur Sci J. 2013;9(2): 232-40.
11. Pengvanich V. Family leader empowerment program using participatory learning process for dengue vector control. J Med Assoc Thai. 2011;94(2):235-41.