



การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

มกรพันธ์ จูทะรสก ศศ.ด.*

สุคนธ์ แก้วอ่อน พย.ม.**

จรี แสนสุข ส.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่ผสมผสานการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2553-กรกฎาคม 2554 เริ่มจากศึกษาความเป็นไปได้ในการนำหลักสูตรฝึกอบรมมาไปใช้ ด้วยการสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมการถอดบทเรียน กรอบดำเนินการ แบ่งเป็น 3 ช่วงเวลาคือ 1) การสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบวิธีสนทนากลุ่ม เพื่อการประยุกต์ใช้ในกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และเครื่องมือการศึกษา ชุมชน 7 ชั้น 2)การนำหลักสูตรไปใช้ ประกอบด้วย การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครูแกนนำ จำนวน 78 คน ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ระยะเวลาการอบรม 3 วัน จากนั้นครูแกนนำ นำหลักสูตรฝึกอบรมฯ ระยะเวลา 5 วัน ไปฝึกอบรมให้กับ อสม. จำนวน 539 คนใน 3 พื้นที่ และ 3) การประเมินผลหลักสูตรใช้การวิจัยเป็นฐานโดยการประเมินผลทั้ง 3 ชุมชน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียนร่วมกันของทั้งนักวิจัย ครูแกนนำ อสม. และผู้นำชุมชน ในประเด็นศึกษาผลของหลักสูตรฝึกอบรมในการพัฒนาศักยภาพครูแกนนำและ อสม. ทั้งด้านผลสัมฤทธิ์ กระบวนการของหลักสูตรและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า 1) เกิดการยอมรับหลักสูตรฝึกอบรมฯ ในทั้ง 3 พื้นที่ 2) หลักสูตรฝึกอบรมฯ มีความเหมาะสมระดับมากที่สุดในการคิดอย่างเป็นระบบ สนทนากลุ่ม จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 3) เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา สถานบริการและภาคประชาชนในการร่วมพัฒนากลุ่มชุมชนสุขภาวะในแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ, จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

*ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

** ผู้อำนวยการศูนย์พยาบาลศาสตรศึกษา โรงพยาบาลขอนแก่น

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะของสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงภาวะพึ่งพาที่เพิ่มขึ้นตามมาในขณะที่โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยได้เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยปีพ.ศ. 2546 มีครอบครัวขยายถึงร้อยละ 61.4 ครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 28.9 แต่ในปีพ.ศ. 2550 ครอบครัวขยายลดลงเหลือ ขณะที่ครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น³ ความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ และการพึ่งพาทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังและประชากรผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของประชาชนที่กล่าวมา เป็นโรคที่เป็นผลสืบเนื่องจากหลายสาเหตุและส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสามารถป้องกันได้ การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งคือการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองควบคุมระดับความรุนแรงของโรค ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ป้องกันผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ภาระค่าใช้จ่าย รวมทั้งเศรษฐกิจของประเทศชาติในการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงเป็นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นทีมสุขภาพโดยเฉพาะ ผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือ ผู้ดูแลในชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ในชุมชน

รูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสาธารณสุขตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่มีการดำเนินการมานานกว่าสามทศวรรษพบว่า อสม. เป็นกำลังคนที่สำคัญด้านการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน มักได้รับความเชื่อถือเป็นผู้อุทิศตนให้กับการทำงานเพื่อชุมชนมีความรู้และใส่ใจในเรื่องสุขภาพ ในปัจจุบันมีจำนวนเกือบ 800,000 คน มากกว่าร้อยละ 35 ของอสม. เป็นคนรุ่นใหม่ที่เพิ่งเข้ามาเป็นอาสาสมัครได้ไม่เกิน 5 ปี ในขณะที่วัยเก๋าก็มีอสม. เพิ่มขึ้นอย่างมากขึ้นอย่าง

ต่อเนื่องจนมีสัดส่วนถึงร้อยละ 70 อสม. เหล่านี้ทำงานได้ดีในลักษณะงานที่เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เช่นการสำรวจข้อมูลการณรงค์เรื่องโรคต่าง ๆ หรือการกระจายข้อมูลข่าวสารและมีข้อจำกัดในการทำงานที่ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนานเช่นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง⁴

บริบททางสังคม และภาวะเจ็บป่วยของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป จึงส่งผลต่อความต้องการดูแลสุขภาพของชุมชน การพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไปจึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญของการพัฒนางานสาธารณสุขไทยอย่างไรก็ตาม ความล้มเหลวของการฝึกอบรมด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาเกิดจากการมุ่งเน้นเทคนิคการทำงานโดยขาดความเข้าใจมิติด้านสังคมที่ลึกซึ้ง และพลังขับเคลื่อนในเชิงอุดมคติที่ทำให้บุคลากรเห็นคุณค่าของงาน มีความภาคภูมิใจ และมีจิตใจที่ทุ่มเทให้กับการสร้างงานบริการสุขภาพชุมชน แนวทางการอบรมเพื่อให้บรรลุศักยภาพใหม่ของบุคลากรจะต้อง มุ่งพัฒนาศักยภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ มีทัศนเชิงบวกและมีอุดมคติในการทำงาน เข้าใจมิติสังคมวัฒนธรรมของงานสุขภาพ มีความละเอียดอ่อนในเรื่องความเป็นมนุษย์สามารถผสมผสานความรู้ทั้งในด้านศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพ มีทักษะในการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดี และมีทักษะและเครื่องมือที่จะใช้ในการเรียนรู้จากการทำงาน⁵

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนประชาชนร่วมกับภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการหรือสถานศึกษา มีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันและพัฒนาสาธารณสุขของไทย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะคิดค้นวิธีการดูแลในรูปเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกส่วน ที่ผูกพันกันด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ในระบบเครือข่ายในชุมชน โดยมี อสม. เป็นแกนนำร่วมกับภาครัฐ และมีหลักสูตรเพิ่มศักยภาพอสม. ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบในการพัฒนาศักยภาพ⁶ ในการปรับเปลี่ยนวิธีคิดผ่านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ⁷ คิดเป็นทำเป็นและแก้ไขปัญหสุขภาพร่วมกับชุมชนได้ หลักสูตรที่ใช้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 3



ชุมชน ได้แก่เขตกิ่งเมืองอำเภอน้ำพอง เขตชนบทอำเภอยางตลาด และเขตเมืองตำบลบ้านเป็ด ให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และการใช้สุนทรียสนทนาเพื่อนำสู่การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่เป็นผู้มีจิตเมตตาตามองผู้อื่นอย่างมีคุณค่า มีจิตอาสาในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยปรับเปลี่ยนมุมมองวิธีคิดผ่านกระบวนการคิด ผ่านกระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน² ที่เป็นหน่วยเรียนรู้แกนหลักของการฝึกอบรม มีการเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐที่เป็นสถานพยาบาลและสถานศึกษากับประชาชน เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อน การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน ทั้งส่งเสริมให้เกิดพื้นที่การเรียนรู้ที่สามารถบูรณาการ เข้ากับการเรียนรู้ตามสภาพจริงในพื้นที่ดำเนินโครงการ

ดังนั้นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น จึงได้จัดทำวิจัยพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่เน้นชุมชนเป็นฐานในการเรียนรู้ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดชุมชนสุขภาวะ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
2. เพื่อถอดบทเรียนกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่องการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการในลักษณะวิจัยและพัฒนา (Research

and development) มีการดำเนินการ 3 ระยะ ตามลำดับ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม พัฒนาหลักสูตรบูรณาการที่เน้นกระบวนการและการทำงานเป็นทีม มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 1) วิเคราะห์สมรรถนะของ อสม. ที่จำเป็น
- 2) ร่างหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นหลักสูตรบูรณาการที่เน้นกระบวนการ และการทำงานเป็นทีม
- 3) จัดทำเอกสารหลักสูตร คู่มือการใช้หลักสูตร ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขได้ หลักสูตรฉบับจริง
- 4) นำหลักสูตรที่ได้ คือหลักสูตรการพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบสำหรับครูแกนนำ ไปฝึกอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ใน จ.ขอนแก่น จ.กาฬสินธุ์ และอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น เพื่อเป็นครูแกนนำ จำนวน 78 คน
- 5) ระยะเวลาในการฝึกอบรมครูแกนนำ ระหว่าง 22 - 24 พ.ค.53 จำนวน 3 วัน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ การขยายผลหลักสูตรฝึกอบรม มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 1) การขยายผลหลักสูตรโดยครูแกนนำ นำหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ไปฝึกอบรม อสม.ในพื้นที่
- 2) ทีมครูแกนนำร่วมเรียนรู้ แลกเปลี่ยน สนับสนุนการนำหลักสูตรฝึกอบรมไปใช้
- 3) แต่ละกลุ่มประเมินผลโดยติดตามเยี่ยม ใช้การถอดบทเรียน และจัดการความรู้ร่วมกัน
- 4) การวิพากษ์ ตรวจสอบ และเสนอแนะกระบวนการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญตลอดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินผลโครงการอบรมการพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ



หมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจาก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียน

2) ดำเนินการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน โดยการจัดนิทรรศการและนำเสนอผลงาน

3) มอบรางวัล ผลงานเด่น

ขั้นตอนที่ 2 ระยะการประเมินผลหลักสูตร ใช้การวิจัยเป็นฐานในการประเมินผลหลักสูตร ทั้งด้าน ผลสัมฤทธิ์และกระบวนการของหลักสูตร รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการพัฒนาศักยภาพของครูแกนนำ และ อสม. โดยการประเมินผลทั้ง 3 ชุมชนมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจาก การสนทนากลุ่ม วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการถอดบทเรียนร่วมกันของทั้งนักวิจัย ผู้บริหาร ครูแกนนำ อสม. และผู้นำชุมชน

2) ดำเนินการจัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ ผลงาน

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า เกิดการยอมรับหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทั้ง 3 พื้นที่โดยการปรับหลักสูตรให้สามารถใช้ได้กับพื้นที่ในแต่ละบริบทที่แตกต่างกันแต่ยังคงหลักสูตรแกนหลักตามโครงสร้างหลักสูตรเดิม หลักสูตรฝึกอบรมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุดในการคิดอย่างเป็นระบบ สนทริยสนทนา จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามการรับรู้ของครูแกนนำและ อสม. เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา สถานบริการและภาคประชาชน (อสม.) ที่สร้างจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพผ่านโครงการต่างๆ โดยมีครูแกนนำและ อสม. ร่วมกันพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพนำไปสู่ชุมชนสุขภาวะในแต่ละพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วย

กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีดังนี้ 1) การตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาวะชุมชน ในแนวทางเดียวกัน ทั้งระดับของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ตลอดจนการให้การสนับสนุน การดำเนินกิจกรรม โครงการด้วยดี มีความมุ่งมั่นในการทำงาน 2) สัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสถาบันการศึกษา สถานบริการและชุมชน มีการประสานความร่วมมือ มุ่งมั่นพัฒนาให้เกิดชุมชนสุขภาวะ 3) การทำงานเป็นทีมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การให้ความร่วมมือของคนในชุมชน ให้โครงการกิจกรรมบรรลุเป้าหมายความสำเร็จ

หลักสูตรฝึกอบรมให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาการคิดอย่างเป็นระบบและการใช้สุนทริยสนทนา เพื่อนำสู่การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่เป็นผู้มีจิตเมตตา กรุณา มองผู้อื่นอย่างมีคุณค่า มีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น โดยปรับเปลี่ยนมุมมองวิธีคิดผ่านกระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือนซึ่งเป็นหน่วยเรียนรู้แกนหลักของการฝึกอบรมที่ใช้สุนทริยสนทนาเพื่อพัฒนาการคิดอย่างเป็นองค์รวมไม่แยกส่วนจากการสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับผู้เข้ารับการอบรมพบว่า อสม.สามารถประยุกต์ใช้สุนทริยสนทนาเพื่อนำสู่การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จากการสะท้อนความคิดเห็นว่า “ฟังมากขึ้น พูดให้น้อยลง” “เราต้องให้บริการและดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจเหมือนดูแลตนเองและครอบครัว” อสม.ได้รับการพัฒนาทำให้เกิด “ไฟในการทำงานอยู่ตลอด” “อสม.ทำงานด้วยใจรัก เสียสละเวลาและไม่หวังผลตอบแทน”

หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความเหมาะสม ในการนำไปใช้ในชุมชนทำให้ชุมชนสามารถสร้างงานขึ้นมาได้ สะท้อนให้เห็นว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพ ซึ่งตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน เพื่อมุ่งสู่ชุมชนสุขภาวะอย่างแท้จริง หลักสูตรฝึกอบรมที่เหมาะสมมีองค์ประกอบหลากหลายด้าน^{9,10,11,12} หลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนา ศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นหลักสูตรบูรณาการที่ผ่านการวิพากษ์โดยผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำหลักสูตร



มาฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพสำหรับครูแกนนำและขยายผลหลักสูตรที่เหมาะสมตามภูมิสังคมแต่ละพื้นที่นำไปอบรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อให้ชุมชนแสดงศักยภาพและพลังในการพัฒนาตนเอง เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีหลักฐานยืนยันได้ชัดเจนจากโครงการพัฒนาในชุมชนซึ่งเป็นผลผลิตเชิงกระบวนการและทำให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งสถาบันการศึกษา สถานบริการ และภาคประชาชน ด้านความร่วมมือของชุมชน ชุมชนเข้าใจ เห็นความสำคัญและมีส่วนร่วม ผู้นำชุมชนเข้มแข็งและให้ความร่วมมือสามารถทำให้ประสบผลสำเร็จได้มาก ที่สำคัญ อสม. ในพื้นที่มีความพร้อมรับในการพัฒนา และมีความเข้มแข็งอยู่เดิมพร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อได้รับการพัฒนาศักยภาพ ก็ทำให้อสม. เกิดความมั่นใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความสำเร็จของโครงการในการนำหลักสูตรมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเข้าถึงชุมชน โดยมีทีมวิทยากรที่เป็นคนท้องถิ่นและเข้าใจวัฒนธรรมท้องถิ่นมีความเป็นกันเองทำให้ผู้เข้าอบรมเปิดใจ เกิดกระบวนการเรียนรู้ง่ายมากขึ้น เข้าใจ เข้าถึงง่ายขึ้น

กระบวนการใช้หลักสูตรฝึกอบรมเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Bamberger¹³ ที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมในการออกแบบและกำหนดแผนงานในพื้นที่ตั้งแต่การเริ่มต้นโครงการ ทำให้สามารถวิเคราะห์ ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมและความร่วมมือในการดำเนินโครงการ และเมื่อวิเคราะห์บริบทของพื้นที่จะเห็นว่ามีการสร้างการจัดการระบบสุขภาพที่มี อสม. เป็นกลไกขับเคลื่อนภาวะสุขภาพของประชาชนที่ถูกออกแบบให้มีความเชื่อมโยงในโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระหว่างสถานบริการกับภาคประชาชนที่ครอบคลุมในทุกพื้นที่

กลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพประชาชน ที่จะต้องไปมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนเพื่อช่วยให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะหรือความสามารถในการควบคุมสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นก็จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติและไม่เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน¹⁴ โดยมีเป้าหมายเพื่อความผาสุก ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ

สังคม ดังนั้นโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้วยกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จึงเป็นเป้าหมายร่วมกันระหว่างสถานศึกษาและชุมชนปฏิบัติการ ที่มีแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบการประยุกต์ใช้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ วิถีสุนทรียสนทนาเพื่อการประยุกต์ใช้ผ่านเครื่องมือการศึกษาชุมชน 7 ชั้น ด้วยวิธีการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง การเรียนรู้จากกลุ่ม กรณีศึกษา และการบรรยายแบบมีส่วนร่วมกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบและสุนทรียสนทนาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญช่วยทำให้เกิดการมองชุมชนอย่างเป็นระบบ เป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนและทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากชุมชน ที่พบว่าบทบาท อสม. ส่วนใหญ่เป็นของเพศหญิง และพบว่ากระบวนการใช้การสุนทรียสนทนาทำให้ผู้เข้ารับการอบรมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน และพบว่ามีการประยุกต์ใช้การคิดอย่างเป็นระบบในการศึกษาปัญหาในชุมชนผ่านเครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชั้น และเชื่อมโยงไปสู่การจัดทำแผนงานการแก้ไขปัญหาของชุมชน ชุมชนสามารถคิด วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาของชุมชน ในบางพื้นที่ได้ผลักดันโครงการไปสู่แผนงานระดับตำบล และใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพประจำตำบล ทั้งนี้เนื่องจากในบริบทของพื้นที่ตำบลบ้านเป็ด เป็นพื้นที่ที่ผู้นำชุมชนทั้งผู้นำฝ่ายปกครองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เห็นความสำคัญและมีประสบการณ์ในการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.วิชัย วงษ์ใหญ่ ดร.มารุต พัฒนาผล ที่ให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย และนายแพทย์ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่ได้กรุณาให้ใช้เครื่องมือในการศึกษาชุมชนทั้ง 7 ชั้น ซึ่งทำให้การวิจัยสำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. ในพื้นที่ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คุณความดีและประโยชน์อันพึงมีจาก



งานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาแด่พระคุณของ
บิดามารดาและบูรพาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนวางพื้นฐาน
การศึกษาแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Jutarosaga M. humanize health care Finally a healthcare volunteer. Study the feasibility of developing the village healthcare volunteers. Khon Kaen: Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen. Center for Nursing Education. Khon Kaen Hospital; 2010.
2. Jutarosaga M. Mental learning service with a humanize health care under the simulated family. KhonKaen: Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen; 2009.
3. National Statistical Office. Report on the Survey of Older Persons in Thailand 2007. Bangkok: National Statistical Office; 2007.
4. Jengateansup K, Sukasit P. Potential volunteers: role and context change in Thailand. Journal of Public Health 2007; 1: 3 – 4.
5. Jengateansup K. Community educational tool path. Institute for Society and Health. Office of Policy and Strategic Plan. Ministry of Public Health; 2009.
6. Sunyawiwat S. Sociological theory. The evaluation and utilization. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 1999.
7. Jutarosaga M. The Development of Training Curriculum on Systems Thinking Process Development for Nursing Instructor: Boromarajonani College of Nursing KhonKaen; 2008.
8. Office of Policy and Strategic Plan. Ministry of Public Health. Strategic Plan of the Ministry of Health 2009–2012. Nonthaburi; 2009.
9. Marsh and Willis, Curriculum: A lesson to accompany Chapter 3. River, NJ: Merrill Prentice Hall; 2003.
10. Tanner D, Tanner, L. Curriculum Development Theory into Practice. 3rd ed. New Jersey: Print ice– hall; 1995.
11. มกราพันธุ์ จุฑารสภ. การจัดการศึกษาแบบบูรณาการ: การพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบสำหรับนวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30 (2): 5-13.
12. รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. การพัฒนาการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลแบบบูรณาการโดยสอดแทรกคุณธรรม จริยธรรมและการคิดอย่างเป็นระบบในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ปีการศึกษา 2551. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2553; 28(1): 5-13.
13. Bamberger M. The role of community participation in development planning and project management. Washington D.C.: the world bank; 1986.
14. Pender NJ. Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1996.



Training Curriculum Development for Village Health Volunteer using Systems Thinking Process and Humanized Health Care Concept

Makarapan jutarosaga PhD*

Suvakont Kaewon M.N.S.**

Juree Sansuk M.P.H.***

Abstract

This study, based on both qualitative and quantitative research and development approaches, was aimed to develop and study the training curriculum of village health volunteer, using systems thinking process and humanize health care concept. The data were collected from February 2010 to July 2011 .Feasibility study was set up by using dialogue and focused on data clustering, participatory observation, in-depth interview and lesson-learned process to see the feasibility of using systems thinking process and humanized healthcare concept for village health volunteers training.

Time frame will be divided into 3 periods: Period 1) Developing the curriculum include systems thinking process, Dialogue, Humanized health care and family medicine tools 7pcs. Period 2) 3-days master teacher training showed that 78 master teacher can use the knowledge of systems thinking process ,humanized healthcare concept and conducted by qualified master teachers , an ability to train 5-days village health volunteers (539 village health volunteers) to perceive clearer pictures of community context using systems thinking process, humanized healthcare concept and simulated family concept. Period 3) Curriculum evaluation period, using research based approaches-in-depth interview, group dialogue, participatory observation and lesson-learned-among researchers, master teachers, village health volunteers and community leaders. Focuses were on effectiveness of training curriculum for master teachers and village health volunteers and community participation resulted from training development.

The study showed that 1) Great acceptance, target groups from 3 areas agreed that it is possible to develop training curriculum for village health volunteers. 2) Systems thinking dialogue and humanized health care concepts will be of great use to train master teachers and village health volunteers. 3) The curriculum will be appropriate and an answer to the community needs by solving the community healthcare problems.

Keywords: training curriculum development, health volunteer, systems thinking process, humanized health care

*Director of Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

**Director of Nursing education center, Khon Kaen Hospital

***Register Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen