

ISBN 978-974-297-773-3

โครงการพัฒนาความรู้
กระบวนการสื่อสาร การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ในยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด



สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

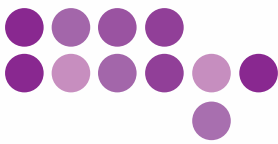


**โครงการพัฒนาความรู้
กระบวนการสื่อสาร การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ในยุทธการหนึ่งร้อยวันลดมันให้หลุด**

โดย

| | |
|-------------|-------------|
| ม.ล.นิตยา | ธนิตวุฒิ |
| นางสาวพัชรา | อุบลสวัสดิ์ |
| นางสาวนุชรี | อาบสุวรรณ |

สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

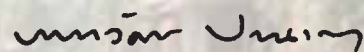


สถานการณ์ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศไทย และก่อให้เกิดการสูญเสียงบประมาณจำนวนมากในการดูแลรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงก่อนการเกิดโรค โดยเน้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติตัว

จากสถานการณ์นี้ทำให้ชาวอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช มองเห็นและเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย การสูญเสียเวลาและการประกอบอาชีพ ภาระค่าใช้จ่าย ทั้งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต จึงได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด” พ.ศ.2550 ขึ้น กำหนดทิศทางหลักของโครงการนี้คือ เป็นโครงการเชิงรุก มุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการใช้กลไกที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยคิดว่าเรื่องนี้ไม่ใช่ภาระของรัฐเพียงฝ่ายเดียว ชุมชนก็สามารถร่วมเป็นเจ้าของด้วย

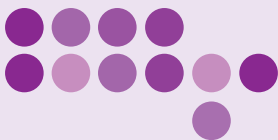
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความรู้ กระบวนการสื่อสารการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ใน “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด” ของชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ขึ้น โดยเป็นการถอดบทเรียนทั้งโครงการ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นของเป้าหมาย ทิศทาง ความตั้งใจ ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการต่างๆ ในการดำเนินงานของคนในพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ ซึ่งผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการสร้างการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

การดำเนินการศึกษานี้ได้รับความร่วมมือ และการให้การสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับภาค ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และในพื้นที่ปฏิบัติการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางขัน สถานีอนามัยปากแพรก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอบางขัน และประชาชนในตำบลบางขันทุกคน จนสามารถประมวลเป็นเอกสารฉบับนี้



สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

กันยายน 2551



| | |
|-----------------------|---|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| สารบัญตาราง | ง |
| สารบัญรูปภาพ | จ |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร | 1 |

บทที่ 1 บทนำ

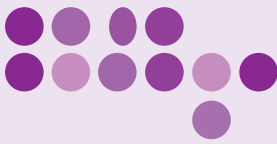
| | |
|------------------------------|---|
| 1. หลักการและเหตุผล | 6 |
| 2. วัตถุประสงค์ของโครงการ | 7 |
| 3. กลุ่มเป้าหมาย | 7 |
| 4. พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ | 7 |
| 5. ระยะเวลาดำเนินงาน | 8 |
| 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ | 8 |
| 7. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์ | 8 |
| 8. นิยามศัพท์ | 8 |

บทที่ 2 บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

| | |
|---|----|
| 1. การถอดบทเรียน | 9 |
| 2. แนวทางมาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิตสูงและเบาหวาน | 19 |

บทที่ 3 การดำเนินงาน

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล | 23 |
| 2. คำถามที่ใช้ในการถอดบทเรียน | 23 |
| 3. ขั้นตอนการดำเนิน และ กิจกรรม | 24 |
| 4. กิจกรรมการดำเนินงาน | 24 |
| 5. กำหนดการลงพื้นที่ | 29 |
| 6. กรอบแนวคิดการดำเนินงานถอดบทเรียน | 30 |



บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน

| | |
|---|----|
| 1. บริบทพื้นที่ | 31 |
| 2. ข้อมูลพื้นฐานโครงการ “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดไขมันให้หลุด” พ.ศ. 2550 | 31 |
| 3. การถอดบทเรียนโครงการ “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดไขมันให้หลุด” พ.ศ. 2550 | 33 |
| 4. คำถามตั้งต้น แรงบันดาลใจ แรงจูงใจในการทำโครงการ | 33 |
| 5. คำถามชุดที่ 1 | 35 |
| 6. คำถามชุดที่ 2 | 53 |
| 7. คำถามชุดที่ 3 | 56 |

บทที่ 5 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

| | |
|--|----|
| 1. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน | 57 |
| 1.1 การวิเคราะห์การประยุกต์กระบวนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม | 57 |
| 1.2 การวิเคราะห์เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จ | 64 |
| 1.3 การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น | 66 |
| 2. ข้อเสนอแนะ | 67 |

เอกสารอ้างอิง

69

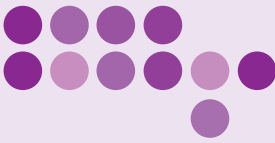
ภาคผนวก

71

| | |
|--|----|
| คำถามในการถอดบทเรียน | 73 |
| แบบบันทึกกิจกรรม “คว่ำครัว” | 74 |
| แบบบันทึกกิจกรรมออกกำลังกาย | 75 |
| แบบบันทึกปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน | 76 |
| แบบบันทึกรายชื่อสมาชิกโครงการ “หนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด” | 77 |
| รูปภาพกิจกรรม | 78 |



| | | |
|------------|---|----|
| ตารางที่ 1 | แผนการดำเนินโครงการ | 24 |
| ตารางที่ 2 | กระบวนการจัดทำ After Action Review (AAR) | 25 |
| ตารางที่ 3 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามผลการวัดรอบเวย | 43 |
| ตารางที่ 4 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามค่าดัชนีมวลกาย | 44 |
| ตารางที่ 5 | แสดงการแบ่งกลุ่มและกิจกรรมในแต่ละกลุ่ม | 44 |
| ตารางที่ 6 | คะแนนและเหตุผลของกิจกรรมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากที่สุด | 52 |



| | | |
|--------------------|---|----|
| รูปภาพที่ 1 | กรอบแนวคิด การดำเนินงานถอดบทเรียน | 30 |
| รูปภาพที่ 2 | รูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย | 41 |
| รูปภาพที่ 3 | ขั้นตอนการให้บริการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย | 42 |
| รูปภาพที่ 4 | ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยุทธการ “หนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด” | 63 |
| รูปภาพที่ 5 | ปัจจัย/เงื่อนไขสำคัญ ของ โครงการ ยุทธการ “หนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด” | 66 |

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ของอำเภอ บางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2550 พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เป็น 464, 538, 698, 880 และ 990 ตามลำดับ ส่งผลให้ประชาชนอำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราชมองเห็นและ เข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ภาระค่าใช้จ่าย ทั้งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและ ในอนาคต การสูญเสียเวลาและการประกอบอาชีพ จึงได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสัปดาห์ให้หมด” พ.ศ. 2550 ขึ้น กำหนดทิศทางหลักของโครงการ คือ เป็นโครงการเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ถึงปัจจัย สาเหตุ การเกิดโรค การป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการใช้กลไกที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ เป็นเครื่องมือใน การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยคิดว่าเรื่องนี้ไม่ใช่ภาระของรัฐเพียงฝ่ายเดียว ชุมชน ก็สามารถร่วมเป็นเจ้าของด้วย พื้นที่ปฏิบัติการ คือ หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอ บางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน และให้ได้องค์ความรู้ที่เกิดจากการสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานเพื่อการ เผยแพร่สู่ชุมชนอื่นๆ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนา ความรู้ กระบวนการสื่อสารการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน “ยุทธการหนึ่ง ร้อยวันสัปดาห์ให้หมด” ของชุมชน หมู่ที่15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัด นครศรีธรรมราช ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินโครงการ ยุทธการหนึ่งร้อยวันสัปดาห์ให้ หมดของชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. จัดทำชุดบทเรียน/ประสบการณ์ สำหรับเป็นต้นแบบในเชิงปฏิบัติการ การสื่อสาร เพื่อ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไป

วิธีดำเนินงานโครงการนี้ เป็นการถอดองค์ความรู้จากประสบการณ์จริง ในเรื่องกระบวนการ สื่อสารเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน หมู่ที่15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงจำเป็นต้องออกแบบการดำเนินงานโครงการในลักษณะ การถอดบทเรียนทั้งโครงการ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญเป็นการถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินโครงการทั้งระบบ โดยจะพิจารณาโครงการตั้งแต่ช่วงเริ่มก่อตัว การวางแผน กระบวนการดำเนินงาน ผลที่เกิดจากโครงการ ฯลฯ และจะให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์เชิงลึก ถึงปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้องมีกิจกรรม ด้วยการสัมภาษณ์ กลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตกิจกรรม แบบรายงาน แบบบันทึกข้อมูล ผู้ ศึกษาเลือกเทคนิคการถอดบทเรียน ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review :

AAR) กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คณะทำงานปฏิบัติการในพื้นที่ คณะที่ปรึกษา และผู้ให้การสนับสนุน และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน กลุ่มแม่บ้านในหมู่บ้าน จำนวน 15 คน ลงพื้นที่ดำเนินการถอดบทเรียนด้วยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายเป็นระยะเวลา 2 วัน เพิ่มเติมด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการศึกษาเอกสาร

ผลการศึกษา

1. การวิเคราะห์การประยุกต์กระบวนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1) ระยะเตรียมการ ได้มีการเตรียมบุคลากร ด้วยการคัดเลือก **คณะทำงานโครงการและที่ปรึกษาโครงการ** ซึ่งเป็นรูปแบบปกติในการดำเนินงานทุกโครงการของสถานีอนามัยบ้านปากแพรก ที่แบ่งคนทำงานออกเป็นกลุ่ม ตามการแบ่งกลุ่มงานของอาสาศึกษาสาธารณสุข 10 สาขา มีคณะทำงานและที่ปรึกษาโครงการ จัดให้มีการประชุมทำความเข้าใจเพื่อจัดทำโครงการ โดยคณะทำงานได้ให้ความสำคัญกับการทบทวน วิเคราะห์รูปแบบการให้บริการในปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงแบบบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด สรุปแนวทางการทำกิจกรรม และจัดทำโครงการเสนอผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังได้มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งเป็นทีมที่มีความสำคัญมาก มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย และสื่อสารเพื่อการนำไปใช้จริงในพื้นที่ **ทีมปฏิบัติการในพื้นที่** ทุกคนจะต้องผ่านการอบรม ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มีการฝึกการใช้เครื่องมือ แบบบันทึกทดลองปฏิบัติ และนำไปใช้จริงในพื้นที่ และเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ **ทีมปฏิบัติการในพื้นที่** ยังได้แบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ตามภารกิจ นอกจากนี้ในระยะเตรียมการยังจัดให้มีการเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่ได้ใช้การพิจารณาร่วมกันเพื่อให้ครอบคลุมประชากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่ ด้วยการ**ใช้ข้อมูลจากการสำรวจที่มีอยู่จริงในพื้นที่ของ อสม.จำนวน 201 คน** มีการเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นไปตามหลักการตั้งเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยงร่วมกัน คือ การส่งเสริมให้สาธารณสุขชนที่ได้รับผลกระทบมีข้อมูลที่จะสามารถตัดสินใจและดำเนินการใดๆ ได้ ส่งเสริมสาธารณสุขชนให้มีโอกาส คิด มากกว่าตื่นตกใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริม ให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและความรับผิดชอบร่วมกันในการประเมินความเสี่ยง และกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสม

2) ระยะดำเนินงาน คณะทำงานโครงการและทีมปฏิบัติการในพื้นที่ได้กำหนดขั้นตอนของการดำเนินงานออกเป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การออกให้บริการคัดกรองในพื้นที่ โดยได้กำหนดระยะเวลาให้สั้นเพื่อทำครั้งเดียวสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด ในระยะดำเนินงานนี้ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่และคณะทำงานโครงการ ได้ใช้หลักการสื่อสารความเสี่ยง ที่จะต้องมีความเข้าใจในบุคคล เข้าใจรู้จักผู้ฟัง เข้าใจกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่ในพื้นที่ จึงได้ใช้รูปแบบต่างๆ ทั้งการนัดรวมจุดบริการ นัดเก็บตก ออกให้บริการตามจุดที่ตกค้าง และให้บริการถึงบ้านกับกลุ่มที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการ ณ จุดนัดหมายได้ จนทำให้ทีมปฏิบัติการในพื้นที่สามารถคัดกรองกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้ครบร้อยละ 100 เป็นจำนวน 201 คน และสามารถจำแนก เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้่วย กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ ในด้านการสร้างข้อมูลเพื่อการสื่อสาร คณะทำงานและทีมปฏิบัติการได้กำหนดขั้นตอนของกิจกรรมต่างๆ เป็นลำดับ ใช้การสื่อสารเพื่อการ



ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการสร้างข้อมูลสื่อสารที่ กระชับ ชัดเจน สม่่าเสมอ เข้าใจได้ง่าย เป็นความจริงและ น่าเชื่อถือ เป็นไปในทางบวก

2. การวิเคราะห์เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จ พบว่า มีเงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้

1) วิทยุศาสตร์ที่สถานีอนามัยกระจายงานออกสู่ชุมชน การสร้างแกนนำ อสม. ให้ มีศักยภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้หนุนเสริม กระบวนการ วิธีการที่ได้ผลค่อนข้างดี คือ กิจกรรม เคารพประตูบ้าน หลังการกิจกรรม ประมาณบ่ายสองโมง มีระบบข้อมูลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเป็นระบบ และใช้เป็น **การกระตุ้นการเรียนรู้ให้กับชุมชน** โดยมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

2) มีทุนคน บุคลากรที่เข้มแข็ง เพราะมี **โรงเรียน อสม.** ในพื้นที่ซึ่งดำเนินการมาเป็น เวลาแล้ว 7 ปี สามารถฝึกและเตรียมความพร้อมให้ อสม.ได้เป็นอย่างดี มีการจัดทำหลักสูตรที่สอดคล้องกับ การเรียนรู้โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงใน พื้นที่ นอกจากนี้ยังมีฐานงาน เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ที่ดี เป็นผลให้ อสม.ดีเด่น จึงสามารถ ต่อยอดงานโครงการนี้ได้

3) มีทีมงานที่ดีในทุกระดับและมีความหลากหลาย ได้แก่

- คณะทำงานโครงการ ทำบทบาทในการวางกรอบทิศทางงาน ออกแบบงานที่เน้น ให้เป็นเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ และคิดนอกกรอบในการทำงาน ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่ ผลัดกันนำและ เป็นกำลังใจให้กันและกัน มีทีมปฏิบัติการพื้นที่ ออกแบบโครงการที่ละเอียดละไม ครอบคลุมและสอดคล้อง กับวิถีชีวิต การใช้วิธีการ**ประสานผ่านคนที่ชาวบ้านยอมรับและเข้าถึง ค่อยบ่่อยๆ** ในทุกโอกาสทุกช่วงเวลา แบบที่ไม่เป็นทางการ บรรยากาศแบบสบายๆ สื่อภาษาที่เข้าใจง่าย

- พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส เอาความกลัวจากการป่วยและผลจากการป่วยเป็น โอกาสหาความกล้า แสวงหาความรู้หาทางออกในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโดยไม่ใช้งบประมาณเป็น ตัวตั้ง และใช้โอกาสตามช่องทางและเครือข่ายต่างๆในการทำงานทุกครั้งที่มีโอกาส แต่ถูกกาลเทศะ และตาม ความพร้อม ความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมาย

- มีทีมที่ปรึกษาที่หลากหลายมาจากทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ นักโภชนาการจากโรงพยาบาลมหาราช, นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, จากศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่คอยสนับสนุน ให้กำลังใจ เติมเต็ม แลกเปลี่ยน ความคิดเห็น แนะนำตัวอย่างดีดี และนวัตกรรมพื้นที่อื่นๆ ที่น่าสนใจ

4) การแสวงหาโอกาสร่วมเรียนรู้ แลกเปลี่ยนเชิงวิชาการต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ สามารถนำประสบการณ์ ความรู้มาปรับใช้ในชุมชน มีกระบวนการเรียนรู้ ศึกษา ปรับตัวอย่างต่อเนื่อง สานต่อ การทำงานตลอดเวลา

5) เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในระหว่างการทำงาน คณะทำงานและทีมปฏิบัติการพื้นที่จะมีการ ปรับเปลี่ยนวิธีการที่ใช้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้ตามที่ตั้งไว้ คณะทำงานและทีมปฏิบัติการจึงมีการใช้ ระบบเครือข่าย ความสัมพันธ์ของชุมชนเป็นสายใยเชื่อมโยงในการทำงาน เชื่อมต่อกันเป็นระบบ

6) มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการในการทำงานอย่างทันท่วงทีเมื่อเผชิญกับปัญหา และใช้ประเด็นที่เป็นสุข แง่บวกในการทำงานไม่ยึดติดอยู่กับปัญหา เพื่อเป็นกำลังใจให้คนทำงาน มีทีม



ที่เกาะติด ทำงานข้อมูล ความรู้ บันทึกเรื่องราว เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ในการทำงานอย่างต่อเนื่อง มีเครื่องมือ แบบบันทึก แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคในแต่ละครัวเรือน เป็นการทำให้รู้แจ้งด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ และเข้าใจได้ด้วยตัวเอง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้นำไปสู่การปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคในครัวเรือน

3. การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น ผลจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกได้ เป็น 3 ระดับ คือ

1) **ผลที่เกิดขึ้นกับตัวเอง** มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน (ลดเค็ม / ลดอาหารมัน/ งดหรือลดการกินกาแฟ/ลดกินแกงกะทิ) ทำให้สุขภาพดีขึ้น จิตใจเบิกบานแจ่มใส ประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะหาหมอยาแพงขึ้น ลดการใช้จ่าย บางคนถึงกับไม่ต้องใช้จ่าย ลดการกินขนมหวาน ลดการใช้ น้ำมัน น้ำตาล เหลือ

2) **ผลที่เกิดขึ้นกับครอบครัว** เศรษฐกิจครอบครัวดีขึ้น (ลดค่าใช้จ่าย) ครอบครัวกินถูกต้องมากขึ้น ลดเหล้า มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บ้าง ความสัมพันธ์ในครอบครัวอบอุ่นดีขึ้น สามัญใจ ภรรยาปรองดองดีขึ้น

3) **ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน** ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น ได้มีเวลาถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ เล่าสู่กัน พูดคุยเรื่องสุขภาพมากขึ้น คนในชุมชนได้ช่วยกันให้คำปรึกษาหารือชี้แนะช่วยกัน ตักเตือน ดูแลสุขภาพกันมากขึ้น จากกิจกรรมตั้งวงคุย ทำให้คนในชุมชนได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันว่า ใครทำอะไรที่ทำแล้วได้ผลดี (เช่น น้ำหนักลด ไขมันในเลือดลดลง ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง) และนำไปปฏิบัติปรับพฤติกรรมตนเองทำให้กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง สุขภาพดีขึ้น และสามารถนำไปบอกเล่าขยายผลต่อได้ ช่วยให้คนในชุมชนและนอกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการได้มีโอกาสรับรู้และเข้าร่วมพูดคุย รับฟังได้มากขึ้น เกิดกลุ่มที่ทำเรื่องการลดน้ำหนักขึ้น 10 กลุ่มในอำเภอ ทั้งยังเป็นการช่วยให้อสม.ได้รับทราบข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพเช่น การกินอยู่ การใช้ชีวิต การออกกำลังกาย จนถึงสถานภาพด้านสุขภาพของคนในชุมชน โดยปริยาย นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลได้นำประเด็น ข้อเสนอจากการตั้งวงพูดคุย ไปทำเป็น แผนงานใน อบต. เช่น โครงการจัดทำพื้นที่สวนสุขภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์และผลกระทบด้านสุขภาพ ต่อ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม จังหวะก้าวต่อไปที่ควรพัฒนา คือ

1) ควรมีการติดตามเฝ้าระวังกันอย่างต่อเนื่อง และขยายแนวทางการดำเนินงานจากกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปในเรื่องสุขภาพด้านอื่นๆ ของชุมชนด้วย และขยายต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในโรงเรียน เพื่อให้สุขภาพโดยรวมของคนในชุมชนดีขึ้น

2) ขยับเนื้องานให้สามารถเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมกันได้



3) ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้และมีจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ของทุกคนที่เข้าร่วมโครงการ

4) พัฒนาจุดเชื่อมประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. โดยมองว่า อสม.เป็นจิตวิญญาณหนึ่งที่จะเชื่อมต่อ เป็นผู้ร้อยเรื่องราวกับชุมชน จึงควรพัฒนาศักยภาพ และให้การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงานแก่ อสม.

5) พัฒนาระดับคุณภาพของกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ป่วย) เพื่อให้เป็นครูของชุมชนในเรื่องเหล่านี้

6) ควรขยายผลการเรียนรู้กับพื้นที่อื่นๆ และเครือข่ายโดยรอบ เพื่อให้สามารถยกระดับการทำงานในพื้นที่ได้ดีขึ้นไปอีก พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ พื้นที่ต้นแบบ กระบวนการคิด และกระบวนการทำงานชุมชน

บทที่ 1 บทนำ

1. หลักการเหตุผล

ปัจจุบันการเติบโตของประเทศด้านสังคมเศรษฐกิจ การปรับจากประเทศเกษตรกรรม ให้เป็นอุตสาหกรรม และ การทำให้เป็นเมือง นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ทางด้านเทคโนโลยี การคมนาคม การสื่อสาร การโฆษณา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ตลอดจน การย้ายถิ่นเพื่อการประกอบอาชีพ และอื่นๆ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน นำไปสู่พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่เพียงพอ การที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เพิ่มมากขึ้น ซึ่งการป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจ สังคม ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติเป็นอย่างมาก

จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ของอำเภอ บางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2550 พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เป็น 464, 538, 698, 880 และ 990 ตามลำดับ1 ส่งผลให้ประชาชนอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราชมองเห็น และเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ภาระค่าใช้จ่าย ทั้งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต การสูญเสียเวลาและการประกอบอาชีพ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลับมันให้หลุด” พ.ศ. 2550 ขึ้น ชุมชนบางขันคิดว่าเรื่องนี้ไม่ใช่ภาระของรัฐเพียงฝ่ายเดียวภาคประชาชนก็สามารถร่วมเป็นเจ้าของด้วยโดยกำหนดทิศทางหลักของโครงการ คือ เป็นโครงการเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายก่อนที่จะเจ็บป่วยในพื้นที่ สร้างระบบจัดการกับปัญหาให้รอบด้าน รวมทั้งการใช้กลไกที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มโรค รับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีความตระหนัก เรียนรู้ สามารถดูแลจัดการ สุขภาพของตนเองได้ กิจกรรม ต่างๆ ที่จัดดำเนินการให้แก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น กิจกรรมเห็นจริงจากทุกซ์ กิจกรรมค่ายสลับมันให้หลุด กิจกรรมคว่ำครัว กิจกรรมขยับกาย ต่อสายป่านชีวิต จัดกิจกรรมออกกำลังกายต่อเนื่องในหมู่บ้าน มีแบบบันทึกเป็นแรงกระตุ้นเตือนให้ตั้งใจ มีกิจกรรมตั้งวงคุย มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่ม ทุกเดือน กิจกรรมเครือข่ายความดันเบาหวาน และจัดเวทีเรียนรู้จัดเวทีวิชาการนำผลการดำเนินงานจากพื้นที่ไปปรับใช้ในพื้นที่เรียนรู้อื่น พื้นที่ปฏิบัติการ คือ หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการ “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลับมันให้หลุด” พ.ศ. 2550 คือ

1. เพื่อให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน กับประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติการ ร้อยละ 100 (จำนวน 201 คน)
2. เพื่อจำแนกแยกแยะกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองและจัดกิจกรรมลดเสี่ยงตามแนวทางการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย



(3) เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสุขภาพภาคประชาชน สร้างความตระหนักร่วมกันของ คณะทำงาน ประชาชน และภาคส่วนต่างๆในพื้นที่

ซึ่งผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสามารถจัดการตนเอง ลดปัจจัยเสี่ยงลงได้ร้อยละ 79.62 ของกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด และอาสาสมัครในทีมทำงานได้รับเลือก เป็นอสม. ดีเด่นระดับประเทศ บทเรียนหรือประสบการณ์การทำงานของกลุ่มโครงการยุทธการ หนึ่งร้อยวัน สลัดมันให้หลุด เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนากระบวนการสื่อสารเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เบาหวานความดันโลหิตสูงในชุมชน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานควบคุม และ ป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน และให้ได้องค์ความรู้ที่เกิดจากการสังเคราะห์บทเรียนการ ดำเนินงานเพื่อการเผยแพร่สู่ชุมชนอื่นๆ เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไป สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความรู้ กระบวนการ สื่อสารการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ใน “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมัน ให้หลุด” ของชุมชน หมู่ที่15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราชขึ้น โดยเป็นการศึกษา วิเคราะห์ในประเด็นของเป้าหมาย ทิศทาง ความตั้งใจ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการต่างๆ โดยเฉพาะกระบวนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ

2. วัตถุประสงค์ของโครงการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ ตั้งแต่ เริ่มต้นโครงการ กระบวนการ ดำเนินงานและผลลัพธ์ที่ได้ โดยมีมุ่งประโยชน์

2.1 เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินโครงการ ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด

2.2 เพื่อจัดทำชุดบทเรียน/ประสบการณ์ สำหรับเป็นต้นแบบในเชิงปฏิบัติการ การสื่อสาร เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไป

3. กลุ่มเป้าหมาย

3.1 คณะทำงานในพื้นที่ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่

3.2 กลุ่มผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

3.3 หน่วยงานสนับสนุน เครือข่ายบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

4. พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ

- หมู่ที่15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช



5. ระยะเวลาดำเนินงาน

- ระยะเวลา เมษายน - กันยายน พ.ศ. 2551 รวม 6 เดือน

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ได้ทราบถึงปัจจัย/เงื่อนไขของการดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

6.2 ได้กรณีศึกษาที่สามารถใช้เป็นตัวอย่างของกระบวนการสื่อสารเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน

7. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์

- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและประชาชนทั่วไป สามารถนำความรู้ บทเรียนที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอื่นๆ หรือประยุกต์ใช้กลวิธีกระบวนการสื่อสารกับสถานการณ์อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

8. นิยามศัพท์

ยุทธการ 100 วันสละ “มัน” ให้หลุด¹ มัน ในที่นี้หมายถึง

1. “ไขมัน” ส่วนเกินในร่างกาย เทียบจากเกณฑ์มาตรฐาน ความยาวเส้นรอบเอว, ค่าดัชนีมวลกาย หรือการคำนวณค่าปริมาณไขมันส่วนเกินในร่างกาย ต้องการสละ “ไขมัน” ที่เป็นส่วนเกินออกจากร่างกาย

2. “มัน เค็ม หวาน” ต้องการสละพฤติกรรมการกินอาหาร “มัน เค็ม หวาน” เหล่านี้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารให้ถูกต้อง

3. “อยาก” ต้องการสละความ “อยาก” ในการกินอาหารจุบจิบ สละพฤติกรรมการกินอาหารที่ไม่มีคุณค่า ฝึกรู้จักใจให้อดทน ตัดใจจากอาหารเหล่านั้น

4. “ขี้เกียจ” ต้องการสละความ “ขี้เกียจ” ในการออกกำลังกาย ต้องการสละเหตุผลต่างๆที่ทำให้ไม่ได้ออกกำลังกายออกไป

5. “ความเสี่ยง” ต้องการสละ “ความเสี่ยง” ที่ทำให้เกิดโรค ออกจากร่างกาย เช่น เลิกสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

6. “โรค” ต้องการสละ “โรค” ความดันโลหิตสูงเบาหวาน และโรคหัวใจหลอดเลือดอื่นๆ ออกจากร่างกาย จากการพึ่งหมอฟังยามาเรียนรู้พึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพให้มากขึ้น



บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. การถอดบทเรียน

ความหมายของการถอดบทเรียน

กนกภรณ์ ชูเชิด และสกรรจ์ พรหมศิริ² ได้ให้ความหมายของการถอดบทเรียน คือ วิธีการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่ง ที่เน้นเสริมสร้างการเรียนรู้ในกลุ่มที่เป็นระบบ เพื่อสกัดความรู้ฝังลึกในตัวตนและองค์ความรู้ของท้องถิ่น ออกมาเป็นบทเรียนที่สามารถนำไปสรุปและสังเคราะห์เป็นชุดความรู้ คู่มือ สื่อรูปแบบต่างๆ โดยผลที่ได้จากการถอดบทเรียน นอกจากเรื่องของสื่อ ชุดความรู้แล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ร่วมกระบวนการถอดบทเรียนจะต้องเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน อันนำมาซึ่งการปรับวิธีคิด และวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์ และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

รัตนา ดวงแก้ว³ ได้ให้ความหมายของการถอดบทเรียน คือ การทบทวนหรือสรุปประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในแง่มุมต่างๆ เพื่อให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้เกิดผลอย่างเป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลว หรืออาจกล่าวได้ว่าเราถอดบทเรียนก็เพื่อสืบค้นความรู้จากการปฏิบัติงานโดยใช้วิธีการสกัดความรู้และประสบการณ์ที่ฝังลึกจากกลุ่มเป้าหมายที่ได้ร่วมการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผลการปฏิบัติงาน และความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานทั้งที่สำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้

สรุป การถอดบทเรียน หมายถึง การสกัดความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ฝังลึกในกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับโครงการในชุมชน ให้เห็น แรงจูงใจ ขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ หรืออุปสรรค ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำออกมาเป็นบทเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีคุณภาพยิ่งขึ้น และสามารถเผยแพร่ศึกษาเรียนรู้ได้

รูปแบบการถอดบทเรียน

จากการสังเคราะห์เอกสารที่มีลักษณะเป็นการถอดบทเรียน ทั้งในและต่างประเทศ พอสรุปได้ว่า มีการถอดบทเรียนอยู่ 2 แบบ^{2,3,4} คือ

1. การถอดบทเรียนทั้งโครงการ

ลักษณะที่สำคัญ : มีลักษณะที่สำคัญเป็นการถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินโครงการทั้งระบบ โดยจะพิจารณาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการตั้งแต่ช่วงเริ่มก่อตัว การวางแผนกระบวนการดำเนินงาน ผลที่เกิดจากโครงการ ฯลฯ และจะให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์เชิงลึก ถึงปัจจัยเงื่อนไขต่างๆที่เกี่ยวข้อง

จุดเด่น : เป็นการถอดบทเรียนที่ทำหายความสามารถอย่างมาก หากกระบวนการถอดบทเรียนมีคุณภาพ องค์ความรู้ที่ได้จะมีความลึกซึ้ง และมีคุณค่าต่อนักปฏิบัติภาคประชาสังคมในชุมชนหรือบริบทอื่นที่กำลังดำเนินโครงการในลักษณะใกล้เคียงกัน

ข้อควรพิจารณา: การถอดบทเรียนทั้งโครงการมีขอบเขตการวิเคราะห์ที่ซับซ้อน ขึ้นอยู่กับลักษณะโครงการ ดังนั้นต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการถอดบทเรียนมาก

2. การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น

ลักษณะที่สำคัญ: การถอดบทเรียนแบบนี้จะไม่ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ เช่นการถอดบทเรียนแบบแรก แต่จะเน้นไปที่ประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือกลุ่มประเด็นที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการการทำงานโครงการ และต่อการบรรลุผลสำเร็จของโครงการในอนาคต

จุดเด่น: จุดเด่นของการถอดบทเรียนแบบนี้ คือ มีประเด็นที่ชัดเจน และเจาะจงเฉพาะเนื้อหาหรือความรู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ทำให้ความรู้ที่ได้กระชับและสามารถนำไปเป็นบทเรียนและประยุกต์ใช้ได้สำหรับนักปฏิบัติภาคประชาสังคมในชุมชนหรือบริบทอื่นที่สนใจประเด็นที่คล้ายคลึงกัน

ข้อควรพิจารณา: การถอดบทเรียนเฉพาะประเด็นเพื่อการพัฒนาการทำงานโครงการให้มีคุณภาพต้องได้ประเด็นที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อกระบวนการทำงานอย่างแท้จริง ดังนั้น กระบวนการกำหนดประเด็นที่จะนำมาถอดบทเรียนจึงมีความสำคัญอย่างมาก มิเช่นนั้นองค์ความรู้ที่ได้จะไม่อาจสร้างการเปลี่ยนแปลงในการทำงานพัฒนาได้เท่าที่ควร

เมื่อพิจารณาการถอดบทเรียนทั้ง 2 แบบ คือ การถอดบทเรียนทั้งโครงการ และการถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น พบว่าการถอดบทเรียนแต่ละแบบมีจุดเด่นและข้อสังเกตที่ต่างกัน อย่างไรก็ตามการถอดบทเรียนทั้ง 2 รูปแบบต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน และการสร้างอนาคตที่ดีกว่าในการทำงานของภาคประชาสังคม

ประโยชน์ที่จะได้รับการถอดบทเรียน

- ระบบ

- (1) เกิดการปรับปรุงการทำงาน
- (2) เนื่องจากการถอดบทเรียนเป็นกระบวนการกลุ่ม ที่คณะทำงานทุกคนมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- (3) แนวทางการทำงานปรับเปลี่ยนได้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของชุมชนและสังคม
- (4) ผลการดำเนินงานโครงการดีขึ้น

- ระยะกลาง

- (1) เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเผชิญปัญหามากขึ้น
- (2) เกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้เห็นพัฒนาการที่ดีขึ้นของโครงการหลังจากการนำบทเรียนไปปรับใช้

- ระยะยาว

- (1) เกิดต้นแบบการทำงานที่ดี (Best Practice)
- (2) เกิดความเข้าใจปัญหาการทำงานอย่างเป็นระบบ
- (3) เกิดการพัฒนายุทธศาสตร์การทำงานในระยะต่อไป

ขั้นตอนการถอดบทเรียน^{2,4,5}

ขั้นตอนการถอดบทเรียนมี 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการถอดบทเรียน
2. ขั้นดำเนินการถอดบทเรียน
3. ขั้นเขียนรายงานการถอดบทเรียน
4. ขั้นสื่อสารการถอดบทเรียน
5. ขั้นติดตามการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

1. ขั้นเตรียมการถอดบทเรียน

1.1 สร้างทีมงานถอดบทเรียนที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้จริง ประมาณ 3-6 คน พร้อมทั้งทำคำสั่งแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

1.2 เรียนรู้ทีมงานถอดบทเรียนโดยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นภายในทีมงาน เน้นการเคารพซึ่งกันและกัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และความเท่าเทียมกัน

1.3 วิเคราะห์โครงการ เพื่อให้ทีมงานมีความเข้าใจตรงกันในแต่ละหัวข้อในโครงการ ได้แก่ หลักการและเหตุผลของโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินงานและ กิจกรรมในโครงการ ระยะเวลาในการดำเนินงาน และงบประมาณ

1.4 กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมงานถอดบทเรียน ซึ่งประกอบด้วยดังนี้

- ผู้จัดการ/ผู้ประสานงาน มีบทบาทสำคัญในการประสานงาน และสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และประโยชน์ รวมถึงวัน เวลา สถานที่ของการจัดกิจกรรมถอดบทเรียนให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ผู้ร่วมถอดบทเรียน เป็นเจ้าของความรู้และภูมิปัญญาที่เราต้องการรวบรวมไว้เป็นบทเรียน และเป็นกลุ่มคนที่จะนำบทเรียนและข้อเสนอแนะที่ได้ไปปฏิบัติ ดังนั้นบุคคลที่จะมาร่วมการถอดบทเรียนจะต้องเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ หรือกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ และมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับประเด็นที่เราต้องการจะถอดเป็นความรู้ เพราะหากเชิญบุคคลภายนอกโครงการ และไม่มีความรู้ หรือเกี่ยวข้องประเด็นที่จะถอดบทเรียน จะส่งผลให้บทเรียนที่ได้ไม่ถูกต้อง ในขณะเดียวกันก็ไม่เกิดผลในทางปฏิบัติด้วย

- ผู้อำนวยการความสะดวก มีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศการพูดคุยที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมทุกคนได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก และต้องสามารถจับประเด็น และดึงความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในตัวผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนให้ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนคนอื่นๆ ได้เรียนรู้ และร่วมแลกเปลี่ยนได้ ผู้อำนวยการความสะดวกจึงมีหน้าที่ที่จะให้ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน “เรียนรู้จากคำตอบ” มิใช่เพียงทำหน้าที่ “เค้นคำตอบ” จากผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน ดังนั้น ผู้อำนวยการความสะดวกจึงควรเป็นบุคคลภายนอกโครงการ (ถ้าเป็นไปได้) ที่มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการถอดบทเรียน และประเด็นที่จะถอดบทเรียน และมีความเป็นกลาง

- ผู้ช่วยผู้อำนวยการความสะดวก เป็นผู้ช่วยจับประเด็น และดึงประเด็น รวมถึงตั้งคำถาม โดยผู้ช่วยผู้อำนวยการสะดวกในการถอดบทเรียนควรเป็นคนภายในโครงการที่มีความสนใจในกระบวนการถอดบทเรียน ทั้งนี้เพื่อเป็นการ พัฒนาศักยภาพของคนในพื้นที่ให้สามารถทำกระบวนการถอดบทเรียนได้ในอนาคต รวมถึงความต่อเนื่องในการทำการถอดบทเรียน

- ผู้บันทึกบทเรียน มีบทบาทสำคัญในการเก็บ รวบรวม และสังเคราะห์เป็นเอกสาร เพื่อเผยแพร่ต่อไป ดังนั้น ผู้จัดบันทึกควรเป็นบุคคลภายใน หรือภายนอก โครงการก็ได้ โดยควรมีมากกว่า 1 คน โดยให้คนภายในโครงการเป็นผู้บันทึกบทเรียนในการอภิปรายกลุ่มย่อย และบทเรียนภาพรวม โดยผู้บันทึกบทเรียนจะต้องมีทักษะ ในการเขียนสรุปและสังเคราะห์

1.5 จัดทำ แผนภูมิโครงสร้างกระบวนการถอดบทเรียนซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่างๆ ดังนี้

1.5.1 หัวข้อกิจกรรมที่ต้องการถอดบทเรียน

1.5.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการถอดบทเรียน

1.5.3 เลือกเทคนิคการถอดบทเรียนให้เหมาะสม

1.5.4 กำหนดขั้นตอนในการถอดบทเรียนตามลำดับก่อนหลัง

1.5.5 กำหนดประเด็นคำถามที่มีความชัดเจน โดยเรียงลำดับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่ง

สิ้นสุด

1.5.6 กำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการถอดบทเรียน พร้อมทั้งจัดทำเอกสาร

การถอดบทเรียน

1.6 จัดทำปฏิทินการถอดบทเรียน เพื่อวางแผนการดำเนินการถอดบทเรียนของแต่ละกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการดำเนินงาน โดยหัวข้อที่ควรปรากฏในปฏิทินการถอดบทเรียนได้แก่ ลำดับที่ของกิจกรรม ประเด็นกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม ผู้รับผิดชอบกิจกรรม และวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในกิจกรรม

2. ขั้นตอนการถอดบทเรียน

ทีมงานควรแจ้งกำหนดการ ระยะเวลาและสถานที่ที่จะดำเนินการถอดบทเรียนให้กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียนทราบล่วงหน้า ในขั้นนี้ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ การถอดบทเรียน และการบันทึกบทเรียน





2.1 การถอดบทเรียนมีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

2.1.1 การสร้างบรรยากาศ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนมีความผ่อนคลายเป็นกันเอง ซึ่งอาจใช้เพลงหรือเกมในการละลายพฤติกรรม รวมทั้งผู้อำนวยกระบวนการควรชี้แจงถึงความเสมอภาคและสิทธิในการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมการถอดบทเรียน

2.1.2 การกำหนดกติกาในการถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วม โดยกติกาควรครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

- 1) เป้าหมายการถอดบทเรียนคืออะไร มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร
- 2) วิธีการถอดบทเรียนใช้วิธีอะไร เช่น ใช้การระดมความคิดเห็น เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และไม่โต้เถียงหรือทะเลาะวิวาท
- 3) หน้าที่ของผู้ร่วมถอดบทเรียนเป็นอย่างไร เช่น ทุกคนให้ข้อเสนอแนะยอมรับความจริง และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น
- 4) ข้อพึงระวังในการถอดบทเรียนควรเป็นอย่างไร เช่น ไม่ตำหนิ และไม่ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน

2.1.3 การจัดกิจกรรมอุ่นเครื่อง ผู้อำนวยกระบวนการชี้แจงให้ผู้ร่วมถอดบทเรียนเข้าใจวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินกิจกรรมเพื่อให้สามารถทบทวนความทรงจำจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา

2.1.4 การเข้าสู่ประเด็นสำคัญของการถอดบทเรียน เป็นขั้นตอนสำคัญในการสกัดความรู้จากผู้ร่วมถอดบทเรียน โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) การเล่าประสบการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างวิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดในแผนปฏิบัติงานกับวิธีการปฏิบัติงานจริง
- 3) การวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานที่ได้เป็นอย่างดี
- 4) การให้ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น
- 5) การวิเคราะห์อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน
- 6) การให้ข้อเสนอแนะวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- 7) ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- 8) การประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

ทั้งนี้ผู้จัดบันทึกต้องจดรายละเอียดของข้อมูลทุกขั้นตอน บันทึกเสียง พร้อมทั้งสังเกตบรรยากาศในระหว่างการถอดบทเรียนและจดบันทึกไว้ประกอบการจัดทำรายงานการถอดบทเรียน

2.2 การบันทึกบทเรียน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

2.2.1 การเตรียมตัวก่อนบันทึกบทเรียน เป็นขั้นตอนที่ผู้จัดบันทึกควรเตรียมความพร้อมก่อนบันทึกบทเรียนใน 4 ประเด็นคือ 1) ศึกษารายละเอียดของโครงการ/กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน 2) ศึกษารายละเอียดการถอดบทเรียนเกี่ยวกับกรอบแนวคิด ขั้นตอนการถอดบทเรียน และประเด็นคำถามที่ใช้ในการถอดบทเรียน 3) จัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกการถอดบทเรียน และ 4) เตรียมความพร้อมด้านทางด้านร่างกายจิตใจ

2.2.2 การบันทึกข้อมูลการถอดบทเรียน ข้อมูลที่ต้องจดบันทึกระหว่างการถอดบทเรียน คือ 1) ข้อมูลขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน 2) ข้อมูลการเล่าเรื่องการวิเคราะห์ และการอภิปรายของผู้ร่วมถอดบทเรียน 3) ข้อมูลบรรยากาศของระหว่างการถอดบทเรียน

2.2.3 การสรุปและรายงานการถอดบทเรียน ผู้จดบันทึกต้องอ่านรายงานการถอดบทเรียนให้ที่ประชุมของผู้ร่วมถอดบทเรียนและทีมงานการถอดบทเรียนได้รับทราบข้อมูลที่จดบันทึกไว้เพื่อให้มีการปรับแก้และเพิ่มเติมให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยบทเรียนที่ถอดได้ต้องได้รับการสรุปให้เห็นอย่างน้อย 2 ประเด็นคือ

1) อะไรคือสิ่งที่ได้อยู่แล้วและควรทำต่อไปเพื่อกลับไปวางแผนพัฒนา ลงมือทำ แล้วตามด้วยการวิจัยให้ก้าวหน้าต่อเนื่องเป็น D&R (Development and Research)

2) อะไรคือสิ่งที่ยังบกพร่องเป็นจุดอ่อน และควรจะปรับปรุงอย่างไร มีความรู้พอที่จะปรับปรุงหรือไม่ ถ้าไม่ ควรทำวิจัยเพื่อหาแนวทางปรับปรุงเป็นการวิจัยแล้วพัฒนา แบบ R&D (Research & Development)

ทั้งนี้ D&R และ R&D ควรเป็นการวิจัยแบบ PAR (Participatory Action Research) ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ของคนทั้งหมด

3. ขั้นตอนรายงานการถอดบทเรียน ในขั้นตอนนี้ควรแบ่งเป็น 3 หัวข้อ หลัก ดังนี้

3.1 ความเป็นมาของโครงการ/กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

3.2 การเตรียมการถอดบทเรียน เป็นการเล่ารายละเอียดของขั้นตอนต่างๆ ในข้อ 1.1-1.6 ซึ่งได้แก่ วิธีการ ทีมงาน บทบาทหน้าที่ กรอบแนวคิด เทคนิคการถอดบทเรียน กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมถอดบทเรียน และปฏิทินการถอดบทเรียน

3.3 เนื้อเรื่องการดำเนินการถอดบทเรียน เป็นการเล่ารายละเอียดในข้อ 2.1.4 ซึ่งครอบคลุม

- ประสพการณ์จากวิธีการปฏิบัติงานจริงของผู้ร่วมถอดบทเรียน
- วิธีการปฏิบัติงานที่กำหนดในแผนปฏิบัติงาน
- เปรียบเทียบความแตกต่าง
- สิ่งที่ได้ทำได้อย่างดีจากการปฏิบัติ
- ข้อเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานต่อไปให้ดีขึ้น
- ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน
- ข้อเสนอแนะวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรทำเพิ่มเติมในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา
- ประเมินความพึงพอใจผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา

4. ขั้นตอนสื่อสารการถอดบทเรียน เป็นการเผยแพร่การถอดบทเรียนให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง



5. ขั้นตอนการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์

ในขั้นตอนนี้ให้ความสำคัญกับการนำบทเรียนที่เรียนรู้จากการปฏิบัติงานไปใช้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานต่อไปมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนั้นหัวหน้าทีมหรือผู้เกี่ยวข้องได้มีการนิเทศกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าได้มีการนำบทเรียนไปใช้ประโยชน์หรือไม่เพียงไร เพราะอะไร

ข้อควรระวังในการถอดบทเรียน² เนื่องจากกระบวนการถอดบทเรียนมีความซับซ้อน ต้องอาศัยการฝึกฝน และยอมรับในหลักการร่วมกัน ทำให้การถอดบทเรียนหลายครั้งจบด้วยความขัดแย้งหรือเสียเวลาดังนั้นในกระบวนการถอดบทเรียนจึงมีข้อพึงระวังไว้ ดังนี้

- การถอดบทเรียนที่มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ไม่ชัด หรือไม่กำหนดวัน เวลา สถานที่ หรือผู้เข้าร่วมที่ชัดเจนจะทำให้บทเรียนที่ได้ คุณภาพ ไม่สามารถ นำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน
- มีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก แต่ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งที่ไม่มีส่วน เกี่ยวข้องหรือมีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโครงการ
- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกิจกรรมได้ไม่ครบ เนื่องจากไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมเวทีถอดบทเรียนหรือเป็นเพราะข้อขัดขัดด้านการเดินทาง หรือติดภาระงาน
- ทำการถอดบทเรียนด้วยการสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาเฉพาะประเด็นปัญหาเชิงเทคนิคโดยไม่ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมาช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาในมิติทางสังคมที่ก่อให้เกิดปัญหาดังกล่าว
- การปล่อยให้ถอดบทเรียน เป็นการหาแพะรับบาปต่อความผิดพลาดในการทำงาน โครงการ หรือเป็นเวทีสำหรับวิจารณ์การทำงานของคณะทำงาน เป็นรายบุคคล
- แยกนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในทางที่ผิด เช่น ไปใช้ลงโทษ หรือต่อว่าสมาชิกกลุ่ม
- แยกนำไม่นำบทเรียนไปปรับปรุงปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นที่ตกลงร่วมกันจากเวที ส่งผลต่อกำลังใจในการดำเนินการถอดบทเรียนหรือการเสนอความคิดเห็นของสมาชิก
- แยกนำไม่เปิดใจ หรือเปิดโอกาสให้สมาชิก คณะทำงานแสดงความคิดเห็น และสะท้อนการทำงานอย่างเต็มที่ส่งผลให้บรรยากาศในการถอดบทเรียนไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ร่วมกัน

เทคนิคการถอดบทเรียน

เครื่องมือถอดบทเรียนหรือองค์ความรู้มีพลวัตอยู่เสมอ เครื่องมือประเภทหนึ่งที่มีมีการกล่าวถึงกันมากที่จะกล่าวถึงในที่นี้คือ “เทคนิคการทบทวนระหว่างปฏิบัติ” หรือที่เรียกกันว่า “After Action Review” หรือ “AAR” 2 AAR ที่นำมาประยุกต์ใช้ในโครงการพัฒนานั้นมีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น Lesson Learned, Post-operation view, Learning review และ Learning after the event เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเทคนิคการทบทวนหลังการปฏิบัติ หรือเทคนิค Retrospect และ เทคนิคการถอดบทเรียนจากการประเมินตามตัวชี้วัดที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการประเมินผลโครงการ ได้แก่ เทคนิคการประเมินประสิทธิผลการทำงาน หรือเทคนิค PM (Performance Measurement) และเทคนิคแผนที่ผลลัพธ์ หรือเทคนิค OM (Outcome Mapping) ซึ่งการเลือกเทคนิคจะต้องสอดคล้องกับรูปแบบการถอดบทเรียนที่กำหนดไว้ อันจะมีผลอย่างมากต่อการวางแผนและกระบวนการถอดบทเรียนในขั้นต่อไป

สำหรับการถอดบทเรียนในครั้งนี้ได้นำเทคนิค AAR มาประยุกต์ใช้ในลักษณะของกลไกเพื่อการเรียนรู้-ปรับตัวในโครงการพัฒนา เมื่อโครงการดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง AAR จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการวิเคราะห์อ่านสภาพการณ์ปรับแนวทางการดำเนินงานอยู่ตลอดเวลาสร้างวัฒนธรรมการใช้ความรู้ในการปฏิบัติและกำกับการทำงานดังที่เรียกว่า “Actionable Knowledge” รวมทั้งมุ่งสร้างแรงผลักดันที่จะเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน (drive to learn) ให้เกิดขึ้นเป็นวัฒนธรรมของบุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กร

ความสำคัญของ AAR กับโครงการพัฒนา⁶

เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินโครงการพัฒนา คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีคิด และระบบคุณค่าของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคลหรือองค์กร ด้วยเหตุนี้โครงการพัฒนาต่างๆ จึงมีการออกแบบกิจกรรมโดยมีความเชื่อพื้นฐานว่า การดำเนินกิจกรรมตามโครงการในทุกขั้นตอนจะต้องเอื้อหรือเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสูงสุดของโครงการ เครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ในระหว่างการดำเนินโครงการพัฒนาที่สำคัญเครื่องมือหนึ่ง คือ การวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคล / คณะทำงานโครงการได้เรียนรู้จากความสำเร็จและความล้มเหลว ซึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินโครงการในช่วงที่ผ่านมา การวิเคราะห์และสะท้อนความเห็นอย่างตรงไปตรงมาในระหว่างคณะทำงานด้วยกันเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา / ปรับปรุงการทํากิจกรรมในระยะต่อไปของโครงการให้ดีขึ้น (Specific Actionable Recommendations : SARs) AAR จึงเป็นกระบวนการใช้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบต่อคณะทำงานเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่ได้ทำไปแล้วทำให้คณะทำงานมีความตื่นตัว รู้สึกผูกพันอยู่กับงาน ซึ่งนอกจากจะเป็นการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินโครงการพัฒนาให้กับคณะทำงานแล้วยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างคณะทำงานอีกด้วย

กระบวนการจัดทำ AAR

สามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ระยะ คือ การวางแผนเพื่อทำ AAR (planning) ระยะเตรียมการเพื่อทำ AAR (preparing) ระยะดำเนินการทำ AAR (conducting) และระยะติดตามผลจากการใช้ AAR (following up) โดยที่แต่ละระยะประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญๆ ดังต่อไปนี้

1) การวางแผนเพื่อทำ AAR (planning) มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ได้แก่

- การกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำ AAR ซึ่งควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำ AAR เพื่อสร้างให้เกิดการยอมรับและยึดมั่นในกระบวนการของ AAR

- เลือกวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) เพื่อเป็นผู้ดำเนินการทำ AAR
- กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรม AAR ซึ่งควรจะเป็นคณะทำงานทุกคนที่รับผิดชอบที่ถูกเลือกมาทำ AAR

- กำหนดระยะเวลาที่จะทำ AAR ควรดำเนินการจัดทำ AAR ทันทีเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม / เหตุการณ์ ขณะที่คณะทำงานทุกคนยังสามารถจดจำรายละเอียดต่างๆ ของกิจกรรมได้ และเมื่อคณะทำงานทุกคนพร้อมที่จะเข้าร่วมทำ AAR



- กำหนดสถานที่ในการทำ AAR จะเป็นสถานที่ใดก็ได้ที่ทำให้ผู้เข้าร่วม รู้สึกสะดวกสบายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และไม่มีสิ่งรบกวนต่างๆ(เช่น แสงแดด, ฝน) เพื่อให้ทุกคนมีสมาธิในการฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นตลอดกระบวนการทำ AAR แต่หากต้องการช่วยกระตุ้นให้คณะทำงานสามารถระลึกลถึงกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้วได้นั้น ก็ควรจะทำ AAR ในพื้นที่ที่จัดกิจกรรมหรือพื้นที่ใกล้เคียงกัน

- กำหนดผู้ที่จะทำหน้าที่บันทึกสาระสำคัญระหว่างการทำ AAR

2) ระยะเตรียมการเพื่อทำ AAR (preparing) มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ เช่น

- การทบทวนวัตถุประสงค์,เป้าหมายของโครงการ
- เลือกกิจกรรม,เหตุการณ์สำคัญที่จะนำมาทำ AAR ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่มีผลต่อการบรรลุเป้าหมายของโครงการ เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการทำซ้ำหรือทำอย่างต่อเนื่อง
- เตรียมประเด็นพูดคุยหรือคำถาม ที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางก่อนการเริ่มต้นทำ AAR และหากเป็นไปได้ควรส่งประเด็นดังกล่าวให้ผู้เข้าร่วมก่อนการทำ AAR

- จัดเตรียมสถานที่เพื่อการทำ AAR ซึ่งควรจะมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการทำ AAR ให้พร้อม เช่น กระดาษ flipchart, กระดานสำหรับติด flipchart, กระดาน white board, ปากกาเคมี เป็นต้น

3) ระยะดำเนินการทำ AAR (conducting) มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ เช่น

- การแจ้งกฎ กติกา ในการทำ AAR
- การร่วมกันทบทวนวัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการ
- สรุปสถานการณ์ / เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
- การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในคำถามหลัก / ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องและสรุปเป็นชุดของข้อเสนอแนะที่เฉพาะเจาะจงและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (Specific Actionable Recommendations : SARs)

- การจดบันทึกข้อเสนอแนะ และประเด็นที่จะนำไปปฏิบัติต่อไปนั้น จะต้องให้รายละเอียดเพียงพอสำหรับการติดตามผล เช่น รายละเอียดเกี่ยวกับภาระงานและผู้รับผิดชอบ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

- จัดทำรายงานสรุป กระบวนการและผลที่ได้จากการทำ AAR แต่ละครั้ง
- ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของรายชื่อ ตำแหน่ง/หน้าที่รับผิดชอบและรายละเอียดสำหรับการติดต่อประสานงานของผู้เข้าร่วมทำ AAR ทุกคน

- ขอความเห็น (feedback) เกี่ยวกับกระบวนการทำ AAR จากผู้เข้าร่วมและต้องแน่ใจว่าเนื้อความที่จดบันทึกไปนั้นเป็นข้อมูลที่สะท้อนกระบวนการประชุมได้อย่างถูกต้องเป็นจริง

- รวบรวมบันทึกต่างๆที่ได้จากการทำ AAR แต่ละครั้งนำมาจัดทำเป็นระบบฐานข้อมูลทั้งในรูปของฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และชุดเอกสารที่จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้อย่างต่อเนื่อง

- สื่อสารผลการทำ AAR ให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับนโยบายได้รับรู้อย่างสม่ำเสมอ
- จัดพิมพ์สื่อ / เอกสารเผยแพร่ผลที่ได้จาก AAR ให้สมาชิกภายในโครงการได้รับรู้

อย่างทั่วถึง เช่น ทำจดหมายข่าว, ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์, เผยแพร่ใน website (ถ้ามี) ตลอดจนการนำเสนอในที่ประชุมของคณะกรรมการ

4) ระยะติดตามผลจากการใช้ AAR (following up) ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- ติดตามงานให้เป็นไปตามข้อเสนอแนะ และภาระงานที่ได้ตกลงร่วมกันในการทำ AAR ที่ผ่านมา โดยต้องรายงานความก้าวหน้ากลับไปให้ผู้เข้าร่วมการทำ AAR ดังกล่าวด้วยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนได้รับรู้

- จัดทำรายงานการทบทวนและวิเคราะห์การดำเนินงาน ตามภาระงานและข้อตกลงของเวที AAR ที่ผ่านมา โดยควรระบุเกี่ยวกับแนวโน้มการทำงานที่สำคัญ ตลอดจนบทเรียนที่ไม่สามารถดำเนินการได้รวมทั้งข้อสังเกตต่างๆที่ได้จากการปฏิบัติงาน

จากกระบวนการของ AAR ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า AAR เป็นเครื่องมือในการสร้างความรู้จากการปฏิบัติจริง / ประสบการณ์ของคณะกรรมการ ซึ่งจะต้องผ่านการสังเคราะห์และการจัดระบบเป็นความรู้ใหม่เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป ด้วยเหตุนี้ในการทำ AAR จึงจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (creating the right environment / right climate) รวมทั้งการตั้งคำถามที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ (creating the right questions) ซึ่งต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้หรือวิทยากรกระบวนการ (facilitator) นั้นเอง

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ในขั้นตอนของการดำเนินการทำ AAR (conducting) นั้น วิทยากรกระบวนการจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศ / สภาพแวดล้อมที่เอื้อและส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับผู้เข้าร่วม (participant) โดยการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ค้นพบศักยภาพของตนเอง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนได้อย่างเท่าเทียมกัน (การพูดคุย อภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสรุปเป็นข้อเสนอแนะ) หลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์, การค้นหาผู้กระทำผิดพลาดเป็นรายบุคคล รวมทั้งต้องระมัดระวังไม่ให้มีการนำความขัดแย้งระหว่างบุคคลมาทำลายบรรยากาศในการประชุม นอกจากนี้จะต้องมีการแจ้งกฎ กติกา ให้กับผู้เข้าร่วมได้รับทราบก่อนที่จะดำเนินการ AAR ในกรณีของผู้เข้าร่วมใหม่ที่ไม่คุ้นเคยต่อกระบวนการทำ AAR นั้น วิทยากรกระบวนการจะต้องอธิบายให้ผู้เข้าร่วมได้ตระหนักถึงความสำคัญของ AAR และรับทราบเกี่ยวกับขั้นตอนในการทำ AAR ก่อนที่จะเริ่มดำเนินงาน

เงื่อนไขความสำเร็จของ AAR ประการหนึ่ง คือ การทำให้ผู้เข้าร่วมทุกคนรู้ว่าตัวเองมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้เข้าร่วมทุกคนสามารถ “เปิดใจ” (openness) และ “รู้สึกผูกพันและพร้อมที่จะเรียนรู้” (commitment to learning) จากการทำงานที่ผ่านมาได้ การดำเนินการดังกล่าวมีเพียงแต่จะให้กระบวนการทำ AAR ครั้งนั้นๆ บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้เท่านั้น หากยังก่อให้เกิดความไว้วางใจและความเชื่อมั่นต่อกันในระหว่างคณะกรรมการ ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการในภาพรวมด้วยเช่นเดียวกัน



การตั้งคำถามที่เหมาะสมในการทำ AAR

ในการตั้งคำถามที่เหมาะสมและเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในหมู่ผู้เข้าร่วมนั้น วิทยากรกระบวนการจะต้องมีการฝึกทดลองตั้งคำถาม เพื่อค้นหาคำถามที่เหมาะสมที่สุดสำหรับกลุ่มผู้เข้าร่วม, ลักษณะของโครงการ, กิจกรรม, งานที่ต้องทำ AAR และต้องไม่เป็นคำถามที่ยากเกินไป การตั้งคำถามที่เหมาะสมกับผู้เข้าร่วม, ลักษณะของโครงการดังกล่าว เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย อย่างไรก็ตาม มีชุดคำถามพื้นฐานอย่างน้อย 3 ชุด (As A Minimum) ที่เสนอแนะให้ใช้ในการทำ AAR ดังนี้

คำถามชุดที่ 1

- สิ่งใดที่เรากำหนด / คาดหวังไว้ว่าจะให้เกิดขึ้น
- สิ่งที่เกิดขึ้นจริง คืออะไรบ้าง
- ทำไมสิ่งที่เกิดขึ้นจริง จึงแตกต่างไปจากสิ่งที่คาดหวังว่าจะให้เกิดขึ้น

คำถามชุดที่ 2

- สิ่งที่เราทำได้ดีคืออะไร และทำไมจึงทำได้ดี
- สิ่งที่เราทำได้ไม่ดี คืออะไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

คำถามชุดที่ 3

- ในการทำกิจกรรมต่อไป เราจะทำสิ่งใดที่ดีขึ้นหรือแตกต่างไปจากเดิมบ้าง

2. แนวทางมาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน⁷

กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักตรวจราชการได้กำหนดตัวชี้วัด การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงขึ้น โดยกำหนดให้จังหวัดคัดกรองโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยตั้งเป้าหมายไว้คือ

ตัวชี้วัด 0801 ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับบริการคัดกรองความดันโลหิตตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด 0801 ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับบริการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแนวทางการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูงขึ้น เพื่อหน่วยงานสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

มาตรฐาน : ในที่นี้หมายถึง มาตรฐานสัมพัทธ์ คือ มาตรฐานที่มาจากผลการทบทวนแนวปฏิบัติ ขั้นตอนการบริการที่มีคุณภาพเพียงพอในการลดความเสี่ยงในประชากร ตามเงื่อนไขทรัพยากรของประเทศ ในปีนั้นๆ

1.3.1 มาตรฐานการคัดกรองความดันโลหิต:

- 1) บริการตรวจวัดระดับความดันโลหิตโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติเพื่อการคัดกรอง
- 2) บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันโลหิตที่วัดได้
- 3) บริการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิต

หมายเหตุ

- ก) เครื่องมือวัดความดันโลหิตที่มีมาตรฐานเพื่อการคัดกรอง ได้แก่
 - ก.1 เครื่องมือวัดความดันโลหิตชนิดปรอท ที่มีการสอบเทียบค่าเป็นระยะ
 - ก.2 เครื่องมือวัดดิจิตอลชนิด cuff พันรอบแขน ที่มีขนาดเหมาะสมกับผู้ถูก คัดกรอง
- ข) การวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติ โดยเฉพาะ
 - ข.1 ให้นั่งพักก่อนอย่างน้อย 5 นาที
 - ข.2 วัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 3 - 5 นาที
- ค) บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับความดันโลหิตที่วัดได้ แก่ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและอธิบายความหมายของระดับความดันโลหิตต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจหลอดเลือดอื่นๆ

แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับระดับความดันโลหิตและโอกาสความเสี่ยงของผู้ถูกคัดกรอง ทั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม 1) กลุ่มปกติ คือ กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกน้อยกว่า 120 - 129 มิลลิเมตรปรอท และความดันโลหิตไดแอสโตลิก 80-84 มิลลิเมตรปรอท

ความหมาย: ถือว่ายังไม่เป็นโรคและโอกาสเสี่ยงน้อย

แนะนำ: อย่างไรก็ตามให้ระมัดระวังน้ำหนักเกินและการขาดการเคลื่อนไหวที่เพียงพอเพื่อป้องกันโรคโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในเขตเมือง ชุมชนแออัด และวิถีชีวิตอื่นๆ

กลุ่ม 2) กลุ่ม Pre - hypertension คือกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 130 - 139 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 85 - 89 มิลลิเมตรปรอท

ความหมาย: เป็นระดับความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเริ่มมีโอกาสรักษาโรคหัวใจและอัมพาต โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆร่วมด้วย

แนะนำ: การปฏิบัติตัวลดเค็ม เพิ่มกินผัก ออกกำลังกาย ลดน้ำหนักในกรณีที่น้ำหนักเกิน หยุดสูบบุหรี่ ควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์

กลุ่ม 3) กลุ่ม Stage 1 Hypertension คือกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก 140 - 159 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตไดแอสโตลิก 90 - 99 มิลลิเมตรปรอท

ความหมาย: สงสัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

แนะนำ: ให้ส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโดยแพทย์





กลุ่ม 4) กลุ่ม Stage 2 Hypertension คือกลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตซิสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 160 มิลลิเมตรปรอทหรือ ความดันโลหิตไดแอสโตลิกมากกว่าหรือเท่ากับ 100 มิลลิเมตรปรอท

ความหมาย: ถือว่าเป็นความดันโลหิตสูงที่อันตราย

แนะนำ: ให้ตรวจวัดซ้ำอีกครั้ง ถ้าระดับความดันโลหิตยังสูงอยู่ให้ส่งต่อทันทีเพื่อการวินิจฉัยและรักษา

1.3.2 มาตรฐานการคัดกรองเบาหวาน:

- 1) บริการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานด้วยเครื่องมือและการวัดที่ได้มาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติฯ เพื่อการคัดกรอง
- 2) บริการแจ้งค่าและอธิบายความหมายระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้
- 3) บริการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

หมายเหตุ : เครื่องมือคัดกรองภาวะเบาหวานที่มีมาตรฐานเพื่อการคัดกรองประกอบด้วย 2 เครื่องมือ

ก.1 เครื่องมือคัดกรองเบื้องต้นเป็นเครื่องมือคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานในประชากรเป็นขั้นต้น ด้วยคำถามถึงข้อบ่งชี้โอกาสเสี่ยงตามแบบฟอร์มการคัดกรองภาวะเบาหวานดังต่อไปนี้

แบบฟอร์มการคัดกรองภาวะเบาหวาน

| ข้อบ่งชี้ | มี | ไม่มี |
|--|----|-------|
| 1.1 ท่านอายุ 40 ปีขึ้นไปใช่หรือไม่ | | |
| 1.2 มีบิดา มารดา พี่หรือน้อง คนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวาน หรือไม่ | | |
| 1.3 มีภาวะอ้วน โดยมีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 หรือไม่ | | |
| 1.4 มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือไม่ | | |
| 1.5 มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์) มากกว่า 250 มก./ดล. เอช ดี แอล คอลเลสเตอรอล (HDL cholesterol) น้อยกว่า 35 มก./ดล. หรือไม่ | | |
| 1.6 มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติการคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม หรือไม่ | | |
| 1.7 มีประวัติหรือเคยมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) = 110-125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ ตรวจวัดน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมง หลังกินกลูโคส 75 กรัม ตรวจพบระดับน้ำตาลมากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร | | |

จากเครื่องมือนี้จะสามารถคัดกรองแยกกลุ่มประชากรเสี่ยงเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไปถือเป็นกลุ่มประชากรเสี่ยง และ ถ้าประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปและมีข้อบ่งชี้ อีก 1 ข้อ (1.2 ถึง 1.7) ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง ต้องส่งตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ในการบริการคัดกรองขั้นต่อไป แต่ถ้าไม่พบข้อบ่งชี้ใด (ตามแบบฟอร์มการคัดกรองภาวะเบาหวาน) ให้ถือว่ารายนั้นผ่านการคัดกรองแล้ว สามารถลงรายงานได้

ก.2 เครื่องมือคัดกรองโดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Blood screening) ที่ให้บริการให้สามารถใช้การตรวจเลือดดำที่ ข้อพับแขน หรือ ใช้การตรวจเลือดแดงจาก Capillary blood ด้วยเครื่องมือตรวจเลือดที่ปลายนิ้ว

ในกรณีที่มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดให้แจ้งค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่วัดได้แก่ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและอธิบายความหมายของระดับน้ำตาลต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคเบาหวาน และโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน

สำหรับคนที่ได้รับการ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ต้องได้รับคำแนะนำข้อปฏิบัติตัวเพิ่มเติมดังนี้

กลุ่มที่ 1 ถ้าพบวาระดับน้ำตาล มากกว่าหรือเท่ากับ 110 และน้อยกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถือว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคให้ส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัย

กลุ่มที่ 2 ถ้าพบวาระดับน้ำตาลเท่ากับหรือ มากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร สงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ให้ส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัย





บทที่ 3 การดำเนินงาน

การถอดบทเรียนการดำเนินโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุดของชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช นี้ มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการ คือ เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินโครงการ และเพื่อจัดทำชุดบทเรียน/ประสบการณ์ สำหรับเป็นต้นแบบในเชิงปฏิบัติการ การสื่อสาร เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไป ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการ ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องออกแบบการดำเนินงานโครงการในลักษณะการถอดบทเรียนทั้งโครงการ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นการถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินโครงการทั้งระบบ โดยจะพิจารณาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการตั้งแต่ช่วงเริ่มก่อตัว การวางแผน กระบวนการดำเนินงาน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ ฯลฯ และจะให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์เชิงลึก ถึงปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ใช้เครื่องมือเทคนิคการทบทวนระหว่างปฏิบัติ (After Action Review) หรือ ที่เรียกกันว่า “AAR” เพื่อการเรียนรู้ปรับตัวในโครงการพัฒนา เมื่อโครงการดำเนินการไปแล้วระยะหนึ่ง

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้จัดให้มีกิจกรรมการถอดบทเรียนจากกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวน 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ทีมปฏิบัติการในพื้นที่คณะทำงานโครงการ และคณะที่ปรึกษาและผู้ให้การสนับสนุน จำนวน 15 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน กลุ่มแม่บ้านในหมู่บ้าน (เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เพื่อดำเนินการเข้าร่วมโครงการ) จำนวน 15 คน

2. คำถามที่ใช้ในการถอดบทเรียน

คำถามตั้งต้น คือ แรงบันดาลใจ แรงจูงใจที่ทำให้จัดทำโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด และคำถาม 3 ชุด ที่ประกอบด้วย

คำถามชุดที่ 1

- สิ่งที่เราคาดหวัง ที่เราคาดหวังไว้ว่าจะให้เกิดขึ้น (สำหรับกลุ่มที่ 1 คำถามคือ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการกลุ่มที่ 2 คือ อยากให้เกิดอะไรกับตนเอง ตั้งเป้าหมายกับการป้องกัน ควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานกับตนเองอย่างไร

- สิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการคืออะไร (ไม่ใช่ข้อคิดเห็นเป็นข้อเท็จจริง) สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ กิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว ชุมชน

- เราได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงนั้น และทำไมเป็นเช่นนั้น

คำถามชุดที่ 2

- สิ่งที่เราทำได้คืออะไร และทำไมจึงทำได้
- สิ่งที่เราทำได้ไม่ดีคืออะไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

คำถามชุดที่ 3

- ในการดำเนินงานต่อไป เราจะทำสิ่งใดที่ให้อดีขึ้นหรือแตกต่างไปจากเดิมได้บ้าง

3. ขั้นตอนการดำเนินงาน และกิจกรรมดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินโครงการ

| กิจกรรม | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | หมายเหตุ |
|--|-------|------|-------|------|------|------|----------|
| - จัดทำโครงการขออนุมัติ | ↔ | | | | | | |
| - ประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ | | ↔ | | | | | |
| - ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจในการดำเนินงานกับผู้ประสานงานในพื้นที่ | | | ↔ | | | | |
| - เตรียมประเด็นคำถาม วัสดุ-อุปกรณ์ | | | ↔ | | | | |
| - ลงพื้นที่ดำเนินการถอดบทเรียน | | | 18-19 | | | | |
| - การบันทึก วิเคราะห์ สังเคราะห์บทเรียน | | | | ↔ | ↔ | | |
| - จัดทำรูปเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์ | | | | | | ↔ | |

4. กิจกรรมการดำเนินงาน

2.1 การทบทวนรวบรวมสถานการณ์การเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิเคราะห์ทำความเข้าใจกับโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสลับมันให้หลุดของชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้น รวมทั้งการศึกษาเทคนิคการถอดบทเรียน และเนื้อหาวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2.2 ผู้ศึกษา เลือกเทคนิคการถอดบทเรียน ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR) เนื่องจากโครงการนี้มีการดำเนินงานและเห็นผลของการดำเนินงานได้เพียงระดับหนึ่ง แต่การดำเนินโครงการนี้ ยังมีการดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ อย่างแท้จริง ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้การถอดบทเรียน ที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงาน โดยเลือกเทคนิคการวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR) มีการเตรียมการดังนี้



1) จัดเตรียมทีมงาน ประกอบด้วย ผู้จัดการ/ผู้ประสานงาน ผู้ร่วมถอดบทเรียนผู้อำนวยการ ความสะดวกในการถอดบทเรียน และผู้บันทึกบทเรียน

2) ประสานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สถานีอนามัยบ้านปากแพรก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางขัน โรงพยาบาลบางขัน และคณะทำงานในพื้นที่ ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจในการดำเนินงานกับผู้ประสานงานในพื้นที่ หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์และกระบวนการดำเนินงานของโครงการเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง การกำหนดเวลา สถานที่ และอื่นๆ

3) เตรียมประเด็นคำถาม วัสดุ-อุปกรณ์ในการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม ในพื้นที่ ด้วยกระบวนการจัดทำ After Action Review (AAR) ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กระบวนการจัดทำ After Action Review (AAR)

| กิจกรรม | รายละเอียดกิจกรรม |
|---|--|
| <p><u>ระยะที่ 1 การวางแผนเพื่อทำ AAR (planning)</u></p> <p>การกำหนดวัตถุประสงค์ของการทำ AAR</p> | <p>การถอดบทเรียนครั้งนี้เป็นการถอดบทเรียนเมื่อเสร็จสิ้นโครงการและเป็นการถอดบทเรียนทั้งระบบ ตั้งแต่เริ่มต้นโครงการกระบวนการดำเนินงานและผลที่ได้ โดยมุ่งประโยชน์</p> <p>(1) เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินโครงการ ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลับมันให้หลุด ของชุมชนหมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช</p> <p>(2) เพื่อจัดทำชุดบทเรียน / ประสบการณ์ สำหรับเป็นต้นแบบในเชิงปฏิบัติการสื่อสารเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไป</p> |
| <p>2) เลือกวิทยากรกระบวนการ (Facilitator) เพื่อเป็นผู้ดำเนินการ</p> | <p>วิทยากรกระบวนการ คือ นางสาวพัชรา อุบลสวัสดิ์ เป็นผู้ดำเนินการ ผู้ประสานงาน คือ ม.ล.นิตยา ธนวิมุติจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p> |
| <p>3) กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรม AAR</p> | <p>กำหนดผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็น 2 กลุ่ม คือ</p> <ul style="list-style-type: none">- กลุ่มที่ 1 คณะทำงานปฏิบัติการในพื้นที่ และคณะที่ปรึกษาและผู้ให้การสนับสนุน จำนวน 15 คน |

| กิจกรรม | รายละเอียดกิจกรรม |
|--|---|
| <p>4) กำหนดสถานที่ในการทำ AAR</p> <p>5) กำหนดผู้ที่จะทำหน้าที่บันทึกสาระสำคัญระหว่างการทำ AAR</p> | <p>- กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน กลุ่มแม่บ้านในหมู่บ้าน (เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ) จำนวน 15 คน</p> <p>สถานที่ เป็นที่ประชุมในหมู่บ้าน</p> <p>ผู้บันทึกสาระสำคัญ คือ นางสาวนุชนาฏ จันทวิเศษ</p> |
| <p><u>ระยะที่ 2 เตรียมการเพื่อทำ AAR (preparing)</u></p> <p>1) การทบทวนวัตถุประสงค์ , เป้าหมายของโครงการ</p> <p>2) เลือกกิจกรรม,เหตุการณ์สำคัญๆ ที่ จะนำมาทำ AAR</p> | <p>ทีม ได้ทบทวนวัตถุประสงค์ของโครงการ กิจกรรมสำคัญของโครงการ สามารถสรุปได้ดังนี้</p> <p>วัตถุประสงค์ของโครงการ ยุทธการหนึ่งร้อยวันลดมันให้หลุดเพื่อให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานกับประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติการร้อยละ 100 (จำนวน 201 คน)</p> <p>เพื่อจำแนกแยกแยะกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองตามแนวทางการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมสุขภาพภาคประชาชน สร้างความตระหนักร่วมกันของคณะทำงาน ประชาชน และภาคส่วนต่างๆในพื้นที่</p> <p>กิจกรรมสำคัญ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรม “รู้แจ้ง เห็นจริง จากทุกซ์” - กิจกรรม “ค่ายลดมันให้หลุด” - กิจกรรม “คว่ำครัว” - กิจกรรม “ขยับกาย ต่อสายป่านชีวิต” - กิจกรรม “ตั้งวงคุย” - กิจกรรม “เครือข่ายความดันเบาหวาน” |



| กิจกรรม | รายละเอียดกิจกรรม |
|---|---|
| <p>3) เตรียมประเด็นคำถาม</p> <p>4) จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เพื่อการทำ AAR</p> | <p>ประเด็นคำถาม</p> <p>คำถามชุดที่ 1</p> <p>สิ่งที่เรากำหนด ที่เราคาดหวังไว้ว่าจะให้เกิดขึ้น (สำหรับกลุ่มที่ 1 คำถามคือ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการ กลุ่มที่ 2 คือ อยากให้เกิดอะไรกับตนเอง ตั้งเป้าหมายกับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานกับตนเองอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - สิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการคืออะไร (ไม่ใช่ข้อคิดเห็นเป็นข้อเท็จจริง) สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ กิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว ชุมชน - เราได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงนั้น และทำไมเป็นเช่นนั้น <p>คำถามชุดที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - สิ่งที่เราทำได้ดีคืออะไร และทำไมจึงทำได้ดี - สิ่งที่เราทำได้ไม่ดีคืออะไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น <p>คำถามชุดที่ 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในการดำเนินงานต่อไป เราจะทำสิ่งใดที่ให้ดีขึ้นหรือแตกต่างไปจากเดิมได้บ้าง <p>เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ กระดาษ flipchart กระดานติด กระดาษ flipchart ปากกาเคมี กระดาษขาว</p> |
| <p><u>ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการทำ AAR (conducting)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การแจ้งกฎกติกาในการทำ AAR 2) การร่วมกันทบทวนวัตถุประสงค์เป้าหมายของโครงการ 3) สรุปสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง 4) การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในคำถามหลัก 5) การจดบันทึกข้อเสนอแนะ 6) จัดทำรายงานสรุป 7) ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน | |

- 4) ลงพื้นที่ดำเนินการถอดบทเรียนด้วยการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายที่ได้นัดหมายไว้จาก ข้อ 2 (ระยะเวลา 2 วัน) และเพิ่มเติมด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก
- 5) การบันทึก วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปบทเรียนที่ได้
- 6) จัดทำรูปเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์ จัดพิมพ์ส่งเผยแพร่





กำหนดการลงพื้นที่

โครงการพัฒนาความรู้ กระบวนการสื่อสารการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน

ความดันโลหิตสูง ในยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด

วันที่ 18 - 19 มิถุนายน 2551

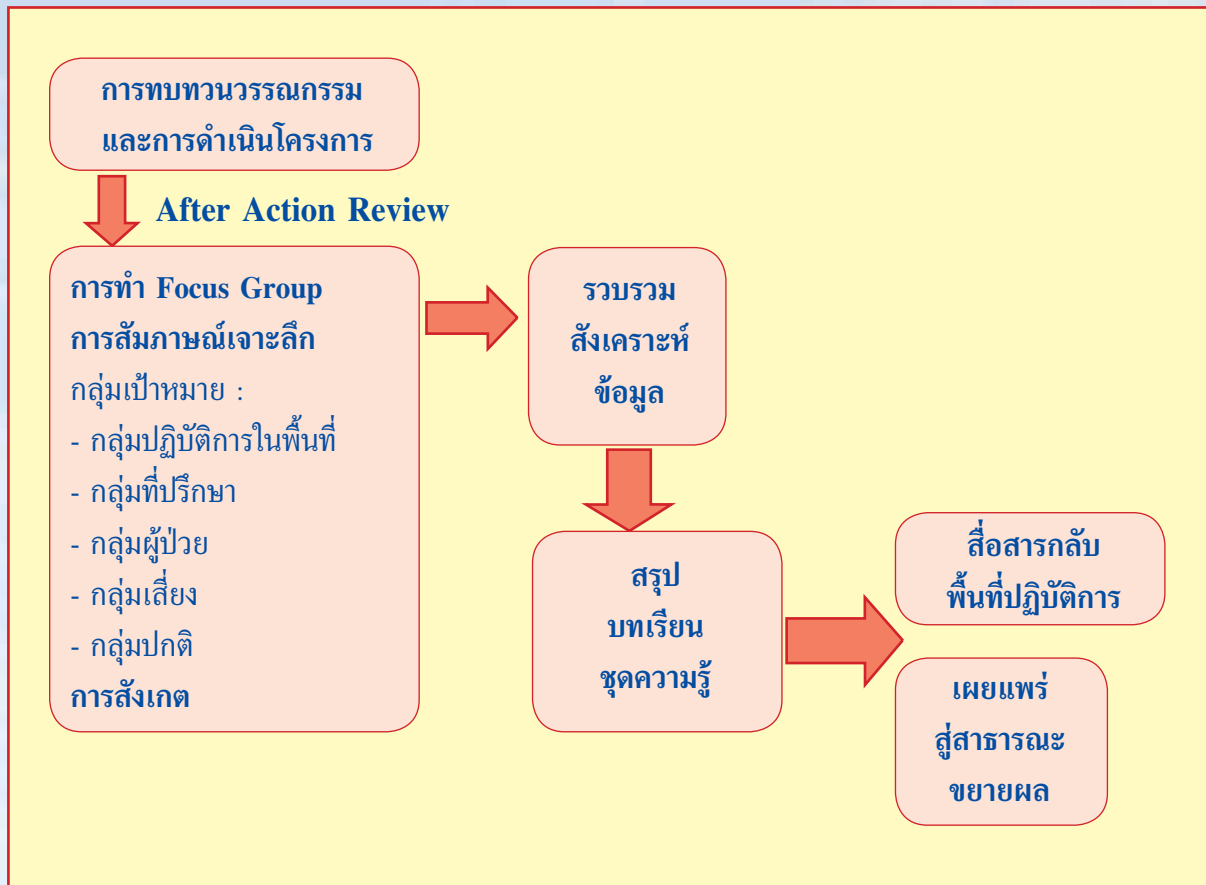
วันที่ 18 มิถุนายน 2551

- 06.00 - 07.05 น. เดินทางจากสนามบินดอนเมือง ถึง สนามบินนครศรีธรรมราช
ด้วยสายการบิน..... เที่ยวบิน DD 7804
- 07.05 - 08.00 น. รับประทานอาหารเช้า
- 08.00 - 09.30 น. เดินทางจาก อ. เมืองนครศรีธรรมราช ถึง อ. บางขัน
- 09.30 - 12.00 น. พบผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ชักซ้อม เตรียมความพร้อมในการประชุมภาคบ่าย
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.30 น. ประชุมกลุ่ม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย (10-15 คน)
ได้แก่ คณะทำงานปฏิบัติการในพื้นที่ และคณะที่ปรึกษาและผู้ให้การสนับสนุน
- 16.30 - 17.30 น. ทบทวนสรุปผลการประชุมกลุ่ม
- 17.30 - 18.30 น. การสัมภาษณ์เจาะลึกในบางประเด็น (เพิ่มเติม)
- 18.30 น. เดินทางกลับที่พัก

วันที่ 19 มิถุนายน 2551

- 08.30 - 11.00 น. ประชุมกลุ่ม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย (10 -15 คน)
ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน
(เป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ)
- 11.00 - 12.00 น. ทบทวนสรุปผลการประชุมกลุ่ม
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 15.00 น. การสัมภาษณ์เจาะลึกในบางประเด็น (เพิ่มเติม)
- 15.00 - 16.00 น. ทบทวนสรุปผลการลงพื้นที่
- 16.00 น. เดินทางจาก อ.บางขัน ถึงสนามบินนครศรีธรรมราช
เดินทางด้วยสายการบิน.... เที่ยวบิน DD7815
เวลา 20.55 น. ถึงสนามบินดอนเมืองเวลา 22.05 น.

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการดำเนินงานถอดบทเรียน





บทที่ 4 ผลการดำเนินงาน

บริบทของพื้นที่

บ้านหนองแสง หมู่ที่ 15 ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช เดิมเป็นตำบล ต่อมาเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ.2536 ได้แยกเป็นหมู่บ้าน หมู่ 15 บ้านหนองแสง เหตุที่ได้ชื่อว่าบ้านหนองแสง เพราะภายในสมัยก่อนในหมู่บ้านมีหนองน้ำ และมีต้นชุมแสงมาก

บ้านหนองแสงมีพื้นที่ 3,500 ไร่ จำนวนครัวเรือน 157 ครัวเรือน ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 55) รองลงมา คือ ศาสนาพุทธ ซึ่งชาวอิสลาม มีวัฒนธรรม การกินคือชอบรับประทานอาหารที่มีรสมัน ใช้กะทิในการประกอบอาหารเป็นส่วนใหญ่ และ ชอบอาหารรสเค็ม ประกอบกับการประกอบอาชีพหลักของชุมชน ได้แก่ทำสวนยางพารา และสวนกาแฟ การทำสวนยาง ต้องออกกรีดยาง ตั้งแต่ ตี 4- ตี 5 ขึ้นกับจำนวนของสวนยางมีมากหรือน้อย และเมื่อกลับมาที่พัก จะต้องนำยางที่ได้ ไปทำเป็นยางแผ่นต่อ จึงเหนื่อยเปลืองต้องการการพักผ่อน ขาดการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาใส่ใจกับสุขภาพ จากปัญหาการบริโภคที่ไม่เหมาะสม และการขาดการออกกำลังกาย จึงนำมาซึ่ง โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวจะไม่แสดงอาการ ให้ปรากฏในทันที บางคนกว่าจะตรวจพบก็มีอาการแทรกซ้อนจากโรคแล้ว เช่น ตาต้อกระจก จนถึงตาบอด ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด จากรายงานสถานการณ์โรคของอำเภอบางชันพบว่าในปี 2546-2550 อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นตามลำดับ โรคดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียเวลา และไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ

ข้อมูลพื้นฐานโครงการ “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด” พ.ศ. 2550

จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ของอำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2550 พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เป็น 464, 538, 698, 880 และ 990 ตามลำดับ ส่งผลให้ประชาชนอำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราชมองเห็นและเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย ภาระค่าใช้จ่าย ทั้งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และในอนาคต สูญเสียเวลาและการประกอบอาชีพ จึงได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด” พ.ศ.2550 ขึ้น กำหนดทิศทางหลักของโครงการ คือเป็นโครงการเชิงรุกที่มุ่งเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สร้างการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชน ถึงปัจจัยสาเหตุการเกิดโรค การป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งการใช้กลไกที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน โดยคิดว่าเรื่องนี้ไม่ใช่ภาระของรัฐเพียงฝ่ายเดียว ชุมชนก็สามารถร่วมเป็นเจ้าของด้วยพื้นที่ปฏิบัติการ คือหมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินงานมีลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

(1) ระยะเตรียมการ

- การคัดเลือกคณะทำงานโครงการและที่ปรึกษาโครงการ
- การประชุมทำความเข้าใจเพื่อจัดทำโครงการ
- การจัดตั้งทีมงานปฏิบัติการในพื้นที่ การแบ่งงานอย่างชัดเจน
- การฝึกอบรมคณะทำงานในพื้นที่ ประมาณ 10 คน ในความรู้เบื้องต้น เรื่องโรคความ

ดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และกลุ่มโรคหัวใจหลอดเลือด ฝึกการใช้เครื่องมือทดลองปฏิบัติ และนำไปใช้จริงในพื้นที่

- พัฒนาแบบบันทึก เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลุ่ม

เป้าหมายที่อยู่จริง

- การจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แล็บวัดรอบเอว วัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต ชุดตรวจเบาหวานหาค่าระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

(2) ระยะดำเนินงาน

- การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการประชุมชี้แจง การแจกเอกสาร การประกาศผ่านหอกระจายข่าว การเคาะประตูบ้านโดย อสม.

- การออกให้บริการโดยทีมปฏิบัติการในพื้นที่

- การนำผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเบื้องต้นมาจำแนกกลุ่มเพื่อการจัดกิจกรรม แบ่งเป็น กลุ่มผู้ป่วย (รวมผู้ป่วยเก่า และผู้ป่วยที่พบใหม่) กลุ่มเสี่ยง (ผู้ที่มีความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเสี่ยงมากกว่า 1 อย่าง คือ รอบเอวเกิน ดัชนีมวลกายเกิน ค่าความดันโลหิตสูงเกิน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเกิน และมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้) และกลุ่มที่ไม่พบความเสี่ยง

- เข้าสู่ยุทธการ “หนึ่งร้อยวัน สละมันให้หลุด” โดยนำผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเบื้องต้น เข้าสู่การประชุมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ทำความเข้าใจกิจกรรมโครงการ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายสมัครเข้าร่วมโครงการ

- กิจกรรมดำเนินการ มีกิจกรรมเห็นจริงจากทุกซ์ กิจกรรมค่ายสละมันให้หลุด จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 เรื่องคือ 1. ความรู้เรื่องโรคหัวใจและหลอดเลือด 2.การบริโภคอาหาร 3.การออกกำลังกาย 4. อารมณ์และจิตใจ กิจกรรมคว่ำครัว กิจกรรมขยับกาย ต่อสายป่านชีวิต จัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ต่อเนื่องในหมู่บ้าน มีแบบบันทึกเป็นแรงกระตุ้นเตือนให้ตั้งใจ กิจกรรมตั้งวงคุย มีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มทุกเดือน กิจกรรมเครือข่ายความดันเบาหวานเป็นการต่อยอดกับโครงการเดิมที่ดำเนินการอยู่ และจัดเวทีเรียน รู้จัดเวทีวิชาการนำผลการดำเนินงานจากพื้นที่ไปปรับใช้ในพื้นที่ที่เหลือ

(3) ระยะสรุปปิดโครงการ

- สรุปประเมินผลการดำเนินงานโครงการทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ นำมาวิเคราะห์พัฒนารูปแบบปรับใช้ในปีต่อไป

- จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เน้นการใช้สื่อที่อยู่ในท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน หรือกิจกรรมอื่นๆในชุมชน

- พัฒนากิจกรรมสุขภาพภาคประชาชนให้เกิดความหลากหลาย โดยใช้โครงการนี้เป็นเครื่องมือเรียนรู้ขยายไปสู่งานอื่นๆ





การถอดบทเรียน โครงการ “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด” พ.ศ.2550

คำถามตั้งต้น แรงบันดาลใจ แรงจูงใจที่ทำให้คิดทำโครงการ “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด”

จากคำถามตั้งต้นถึงแรงบันดาลใจ แรงจูงใจที่ทำให้คณะทำงานโครงการ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ และคณะที่ปรึกษาและผู้ให้การสนับสนุนผู้ศึกษาได้บันทึกและรวบรวมแรงบันดาลใจ และแรงจูงใจ ได้ดังนี้ คือ

■ เนื่องจากภารกิจการทำงานของ ตัว อสม.เอง (ทีมปฏิบัติการในพื้นที่) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนมีความรู้ความเข้าใจในภารกิจของตนเอง เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ด้วยการให้คำแนะนำแก่ แม่บ้าน และผู้ปรุงอาหาร รวมทั้งเรื่องการออกกำลังกาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าประชากรส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารที่มีรสเค็ม ประชากรส่วนหนึ่งที่เป็นมุสลิม จะชอบรับประทานอาหารที่มีรสมัน และเค็ม ประชาชนอ้วนและมีน้ำหนักมาก ไม่แข็งแรง นอกจากนี้ อสม.ได้รับแรงกระตุ้น ได้รับข้อมูลความรู้ และการสร้างความเข้าใจจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี รัฐต้องสูญเสียเงินหลายล้านบาท ซึ่งก็ไม่สามารถลดโรคลงได้ เห็นว่าถ้ารอแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะไม่ทันการณ์ ทำไม่ไหว พวกเราต้องลงแรงร่วมกัน หากอสม.รวมพลังกันส่งเสริมสุขภาพ จะไม่ต้องถึงมือหมอ คิดว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของพวกเรา ไม่จำเป็นต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ ช่วยลดงานเจ้าหน้าที่ลงได้ ดังคำพูดที่ว่า

“...ถ้าเราไม่ทำ ก็ไม่รู้ว่าจะใครจะทำ...”

“...เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ถึงโรคนี้นี้ไม่จำเป็นต้องพึ่งเจ้าหน้าที่...”

“... ปัญหาอยู่ที่ตัวเราเราต้องจัดการตัวเราเอง...”

“...แม่เป็นเบาหวานตัดขาเสียชีวิต มีพี่ 2 คนเป็นเบาหวาน อีกคนทำตามหมอ อีกคนทำตามใจปากผลตาย อีกคนยังมีชีวิตอยู่ และไม่ต้องพึ่งยาเดี๋ยวนี้นี้เป็นตัวอย่างคนในหมู่บ้าน จึงสนใจ...”

“...ตอบแทนแผ่นดิน...”

“...อยากเห็นคนในหมู่บ้านสุขภาพดี คนในหมู่บ้านดูแลตนเองได้...”

ทีมคณะทำงาน จึงเริ่มใช้ แนวทาง สู้โรคลายในหลวงโดยการ ชักชวนกันมาใส่เสื้อเหลืองสู้โรคลายในหลวง และด้วยความคิดที่ว่า อสม.ต้องทำเป็นต้นแบบ เป็นตัวอย่างที่ดี ปฏิบัติตน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หันมาออกกำลังกายเลือกรับประทานอาหาร ลดอาหารมัน

“... เราในฐานะที่เป็น อสม. การที่เราจะชักชวนให้คนในชุมชนมาดูแลเรื่องสุขภาพเราก็ต้องทำที่ตัวเองก่อนให้เป็นตัวอย่าง...”

“... เป็น อสม. ต้องทำตัวเป็นแบบอย่างก่อน คนอื่นจึงจะเชื่อ มีหลายรายเข้ามาปรึกษาปรึกษาภูมิใจมาก...”

■ กระทรวงสาธารณสุขเองก็มีการกำหนดนโยบาย ป้องกันโรคและภัยสุขภาพโดยกำหนดตัวชี้วัด ให้มีการสำรวจคัดกรอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน ใน ประชากร ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ให้ได้ร้อยละ 60 ของประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปในพื้นที่ ผลการคัดกรองพบ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วยที่ไม่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมากขึ้น ต้องติดตามเยี่ยมผู้ป่วยมากขึ้น เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่สามารถแก้ปัญหาได้ จึงคิดว่าต้องหาทางทำเพื่อแก้ปัญหาให้แตกต่างไปจากเดิม ถ้าประชาชนไม่ร่วมมือคงควบคุมโรคไม่ได้

“เราต้องทำอะไรที่ต่างจากเดิม มันจึงจะทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้ เพราะการทำงานเรื่องนี้ที่ผ่านมา ยังแก้ปัญหาไม่ได้มันเป็นการทำงานในรูปแบบเดิมๆ (เป็นงานเชิงรับ) จึงชวนเพื่อน อสม.มาคุยปรึกษาหารือกัน”

■ เมื่อได้สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นคณะทำงานโครงการ ถึงแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการทำโครงการนี้ ได้รับคำตอบว่า หน่วยงานสาธารณสุขเอง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บางชั้น และทีมงานศูนย์สุขภาพชุมชน ได้เคยมีโครงการ “ผลิตครู” ซึ่งเป็นโครงการที่สร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชน ผนวกกับการได้รับการสนับสนุนนวัตกรรมจาก สสส. กิจกรรมเหล่านี้ทำมาได้ 4-5 ปี แต่ผู้ป่วยก็ยังเพิ่ม

“ความรู้ที่ให้อสม.ไปสู่อุปกรณ์ไม่ได้จริง ต้องทำอะไรที่แตกต่างไปจากเดิม เพื่อลดผู้ป่วย”

“เริ่มต้นปีเจ้าหน้าที่เข้ามาคุยว่าพี่น้องชาวบ้านคิดโครงการนี้ขึ้นมา จึงเอาร่างของชาวบ้านมาอ่าน คิดว่าโครงการนี้ยาก แต่ก็ท้าทาย ผู้ปฏิบัติระดับล่างคิดขึ้นมาผมจึงสนับสนุนและช่วยเหลือที่ช่วยได้” จึงกลับมาพัฒนาแนวทางการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน แต่แฝงด้วยเนื้อหา รูปแบบการควบคุม/ป้องกันโรค ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้ร่วมกันกำหนดว่าจะดำเนินการอย่างไร ได้กำหนดในเบื้องต้นว่าจะต้องคัดกรองประชาชนในพื้นที่ที่อายุ 40 ปีขึ้นไปให้ได้มากที่สุด ซึ่งก็สามารถทำได้ถึง 201 คน คิดเป็นร้อยละ 100

■ ประกอบกับการกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ต้องดูแลชาวบ้านให้มีสุขภาพดี ได้เห็นสภาพโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมามาก เจ้าหน้าที่ทำงาน Workload และจากคำพูดของ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่พูดว่า

“...ผมไม่อยากพบคุณที่โรงพยาบาล...”

จึงอยากให้ช่วยกันดูแล ป้องกันก่อนเกิดโรค จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการทำงานกับภาคี งานนี้เป็นท้าทาย หากมีการวิเคราะห์จุดแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชน อาจจะลด Workload ได้

■ จากประสบการณ์ของทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ที่มีการเจ็บป่วยของคนในบ้าน ได้แก่ พ่อแม่ จะมีความรู้สึกเบื่อหน่ายทุกครั้งที่จะต้องพาไปโรงพยาบาลทุกเดือน ทำให้อยากค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยเพื่อแก้ปัญหา และยังพบว่า ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วย หากมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการประพฤติปฏิบัติตัวที่ดี เช่น การรับประทานยา อาหาร ออกกำลังกาย ตามคำแนะนำของแพทย์ ก็จะลดการใช้ยา มีชีวิตที่ดีขึ้น แต่หากตามใจตัวเอง ก็จะเสียชีวิตในไม่ช้า จึงมีความคิดว่าทำอย่างไรจึงจะกระตุ้นและช่วย ให้คนในหมู่บ้านแข็งแรง และดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่วนการเจ็บป่วยของ อสม.เอง เมื่อจะต้องเป็นต้นแบบ เลยเข้าร่วมโครงการ จึงหันมาออกกำลังกาย เลือกรับประทานอาหาร ลดอาหารมัน ดังที่ อสม. คนหนึ่งได้พูดว่า

“กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา”

ซึ่งเมื่อทำแล้ว สุขภาพดีขึ้น ดังคำที่บอกว่า

..ทำแล้ววิ่งรอดเลย ตั้งแต่ทำมาสุขภาพดีมาก ทำสวนก็ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย...

ผู้ศึกษาได้ถามต่อว่า ใคร คือผู้นำหลักที่ชักชวนในการทำโครงการนี้ ในที่ประชุมพูดพร้อมกันว่า ผู้นำหลักในการทำ โครงการนี้ คือ นางวรรณดี เพชรเรือนทอง ประธาน อสม. ที่เป็นผู้ชักชวนเพื่อน อสม. ในพื้นที่ ร่วมกันจัดทำโครงการนี้



คำถามชุดที่ 1

- สิ่งที่เรากำหนด ที่เราคาดหวังไว้ว่าจะให้เกิดขึ้น (วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการอยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง ตั้งเป้าหมายกับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานกับตนเองอย่างไร)
- สิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการคืออะไร (ไม่ใช่ข้อคิดเห็นเป็นข้อเท็จจริง) สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ กิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว ชุมชน
- เราได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงนั้น และทำไมเป็นเช่นนั้น

คำถาม วัตถุประสงค์หรือความคาดหวังของโครงการที่ต้องการให้เกิดขึ้น

ตามที่คุณศึกษาได้นำเสนอในตอนต้นแล้วว่า ได้แบ่งการประชุมกลุ่มเพื่อการถอดบทเรียนออกเป็น 2 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ คณะทำงานโครงการ คณะที่ปรึกษาและผู้ให้การสนับสนุน

จากคำถามวัตถุประสงค์ของโครงการ คืออะไรที่ประชุมบอกว่า วัตถุประสงค์หลักของการทำงาน ก็เนื่องมาจากการกิจ การควบคุมและป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ตามตัวชี้วัดตามของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ให้ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชนให้มากที่สุด ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี ประกอบกับแรงบันดาลใจที่มีร่วมกัน คณะทำงานโครงการจึงได้พัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกัน ดูแลโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยพัฒนาจากงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยการดึงทุกภาคส่วนในอำเภอเข้ามามีส่วนร่วม ดำเนินการคัดกรองภายในเวลาจำกัด และคิดแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยง ด้วยการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมสอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่ คือ กลุ่มปกติ - ป้องกัน เฝาระวัง, กลุ่มเสี่ยง - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นกลุ่มปกติ, ผู้ป่วย - ติดตามดูแลให้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือไม่ให้โรคลุกลาม ซึ่งในการคัดกรองนั้นสามารถทำได้ร้อยละ 100 เป็นจำนวน 201 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน กลุ่มแม่บ้านในหมู่บ้าน

เมื่อถามถึงเป้าหมาย ความคาดหวัง ของผู้เข้าร่วมโครงการ และเหตุผลที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ พบว่า

- กินยาแผนปัจจุบันทำลายไต เบื่อกินยา คุมการกินอาหาร ออกกำลังกาย ปัจจุบันสุขภาพสมบูรณ์
- ผมยังไม่แก่แต่ทำไมเป็นเบาหวาน อายุคนแก่ เข้าโครงการเราต้องปรับเปลี่ยนกินอาหารหวาน มันเค็ม ปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ด้วย

- ต้องการให้ตัวเองและคนในครอบครัวมีสุขภาพดี เพราะโรคนี้เป็นผลมาจากกรรมพันธุ์
- ลดค่าใช้จ่ายเพราะจะกินน้อยลงและไม่ต้องเสียค่าน้ำมันรถที่จะไปซื้อขนม เป็นต้น
- อยากผอม เพราะคิดว่าถ้าผอมแล้วจะสวยขึ้น ใส่เสื้อผ้าได้ง่ายขึ้น
- อยากทำตัวเองให้เป็นตัวอย่าง เป็นต้นแบบให้กับคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพ และสามารถทำให้ตนเองมีความรู้ ที่จะไปพูดคุย สร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชนได้
- อยากเจอเพื่อน ได้เข้าสังคมกับคนอื่น ๆ
- จะได้รู้ว่าเราจะดูแลสุขภาพตัวเองแบบไหน วิธีไหน เห็นความสำคัญ ตระหนักว่าการเป็นโรคมันทรมาณ คิดว่าถ้าเข้าร่วมโครงการแล้วจะป้องกันโรคและดูแลสุขภาพได้ดีขึ้น
- เห็นตัวอย่างคนในชุมชนที่ปฏิบัติตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว น้ำหนักตัวลด สุขภาพดีขึ้น ซึ่งการปฏิบัติตนจะค่อยเป็นค่อยไป ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ได้ใช้วิธีการหักดิบ
- อยากรู้ อยากเห็นแล้วได้เข้าไปร่วมกิจกรรมของโครงการ ทำให้ได้รับความรู้ ช่วยให้เข้าใจเรื่องโรคความดัน เบาหวาน ที่เกิดจากความอ้วน พฤติกรรมการกิน การใช้ชีวิต (รับรู้วิธีการ/ช่องทางการปฏิบัติ) จึงอยากจะปรับพฤติกรรมให้ดีขึ้น

คำถาม สิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการคืออะไร (ไม่ใช่ข้อคิดเห็นเป็นข้อเท็จจริง) สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ กิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว ชุมชน กิจกรรมในยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด

จากการทบทวนการดำเนินงานโครงการ ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน ได้แสดงความคิดเห็นและนำเสนอข้อมูลมีลำดับขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 การเตรียมบุคลากร

มีการคัดเลือกคณะทำงานโครงการและที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งเป็นรูปแบบปกติในการดำเนินงานทุกโครงการของสถานีนามัยบ้านปากแพรก แบ่งคนทำงานออกเป็นกลุ่มงาน 10 กลุ่ม (อสม. 10 สาขา) ซึ่งคณะทำงานและที่ปรึกษาโครงการในครั้งนี้ คือ

รายชื่อคณะทำงานโครงการ ประกอบด้วย

| | | | |
|---------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 1) นางอนงค์ | ดำคำ | หัวหน้าสถานีนามัยบ้านปากแพรก | ผู้รับผิดชอบหลัก (ภาครัฐ) |
| 2) นางวรรณดี | เพชรเรือนทอง | ประธาน อสม. บ้านหนองแสง | ผู้รับผิดชอบหลัก (ภาคประชาชน) |
| 3) นางวิระชัย | ทองสงฆ์ | ประธาน อสม. เขตบ้านปากแพรก | คณะทำงาน |
| 4) นายสุนทร | วงศ์สวัสดิ์ | ประธาน อสม. เขตบ้านคลองเสาเหนือ | คณะทำงาน |
| 5) นายสัมผัส | กิมเส้ง | ประธาน อสม. เขต รพ.บางขัน | คณะทำงาน |
| 6) นายวสันต์ | ชูแก้ว | ประธาน อสม. เขตบ้านเคี่ยมงาม | คณะทำงาน |
| 7) นายกำพล | จุลจงกล | ประธาน อสม. เขตบ้านนิคม | คณะทำงาน |



- | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 8) นายสมใจ ฤทธิ์ช่วยรอด | อสม.เขตบ้านสี่แยกสวนป่า | คณะกรรมการ |
| 9) นางนงลักษณ์ ชูศรี | ประธาน อสม. เขตบ้านหนองเจ | คณะกรรมการ |
| 10) นายไพฑูรย์ แก้วสนั่น | นักวิชาการสาธารณสุข | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 11) นางสาวอุมาพร แสนพิทักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

รายชื่อที่ปรึกษาโครงการ ประกอบด้วย

- | | |
|----------------------------|--|
| 1) นายประสงค์ ไชยรัตน์ | สาธารณสุขอำเภอบางขัน |
| 2) นายแพทย์วินัย ตันติชนพร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางขัน |
| 3) นางสาวสมสวย กาญจนสุวรรณ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบางขัน |
| 4) นางกมลรัตน์ แสงแก้ว | โภชนาการโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช |
| 5) นายสุรพล ทรัพย์แก้ว | และทีมงานงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 6) นางวิณาพร ลำอังก์ศรี | และทีมงานศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 7) นายประจักษ์ พันนาสี | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบางขัน |
| 8) นายสุวิทย์ เพชรอาวุธ | ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง |

จัดให้มีการประชุมทำความเข้าใจเพื่อจัดทำโครงการ โดยคณะกรรมการโครงการได้ให้ความสำคัญกับการทบทวน วิเคราะห์รูปแบบการให้บริการในปีที่ผ่านมาเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงแบบบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด สรุปแนวทางการทำกิจกรรม และจัดทำโครงการเสนอผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังได้มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการในพื้นที่ซึ่งเป็นทีมที่มีความสำคัญมาก โดยมีแบ่งคนแบ่งงานอย่างชัดเจน ทั้งภาควิชาการการฝึกปฏิบัติการสื่อสารสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย และสื่อสารเพื่อนำไปใช้จริงในพื้นที่ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1) นางวรรณดี เพชรเรือนทอง | ประธานทีมปฏิบัติการในพื้นที่ |
| 2) นางประยูร จินศรี | |
| 3) นางปรีชา รอดเกิด | |
| 4) นางลำไย แก้วรอด | |
| 5) นางอารีย์ ดาวดี | |
| 6) นายต่อเหล็บ ระหังภัย | |
| 7) นางสาวรรณี กายแก้ว | |
| 8) นางลำไย หมั่นจง | |
| 9) นายรัฐชัชฌ์ ธนกิจโสภณ | |
| 10) นายดาโนด ทรงเลิศ | |
| 11) นายพยงค์ ดวงแป้น | |
| 12) นางสาวสุภา เพ็ชรเรือนทอง | |

อบรมเข้มทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ทุกคนจะต้องผ่านการอบรมความรู้ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดมีการฝึกการใช้เครื่องมือทดลองปฏิบัติ และนำไปใช้จริงในพื้นที่ ซึ่งทีมปฏิบัติการในพื้นที่ได้แบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ตามภารกิจ ดังนี้

- **หน้าที่กรอประวัติ** ข้อมูลทั่วไป ซึ่งในการซักประวัตินี้ ทีมงานใช้แบบฟอร์มซักประวัติที่เป็นมาตรฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล (ชื่อ - สกุล อายุ เพศ อาชีพ และที่อยู่ ฯลฯ) ประวัติข้อมูลโรคประจำตัว (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น) พฤติกรรมสุขภาพ (การออกกำลังกาย ลักษณะนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรมการดื่มสุรา/สูบบุหรี่ การนอนหลับพักผ่อน ความเครียดและวิตกกังวล เป็นต้น) ประวัติ ความเสี่ยง (ความเสี่ยงด้านกรรมพันธุ์ ความเสี่ยงด้านอาหารที่บ่งชี้ต่อโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ประวัติการเป็นเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ หรือคลอดบุตรน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัม ในเพศหญิง เป็นต้น)

- **หน้าที่ วัดรอบเอว** ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคิดค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งในการวัดรอบเอวจะใช้เกณฑ์ความยาวเส้นรอบเอวขององค์การอนามัยโลก และชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง นำมาคิดค่าดัชนีมวลกาย แปรผลตามเกณฑ์ของกรมอนามัย (คนเอเชีย) หลังจากนั้นจะแปรผลให้ผู้รับบริการทราบพร้อมทั้งคำแนะนำ

- **หน้าที่วัดความดันโลหิต** ผู้ที่มีหน้าที่วัดความดันโลหิต ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามเกณฑ์ และแปรผลให้ผู้รับบริการทราบพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ในรายที่พบว่าค่าความดันโลหิตผิดปกติให้วัดซ้ำ และให้พบเจ้าหน้าที่ในรายที่ผิดปกติ

- **หน้าที่เจาะเลือดหาน้ำตาลในเลือด** ผู้ที่มีหน้าที่ตรวจน้ำตาลในเลือดจะใช้เครื่องมือคัดกรอง ด้วยการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว แปรผลค่าระดับน้ำตาลในเลือด ให้คำแนะนำ กรณีที่ผิดปกติให้พบเจ้าหน้าที่


- **หน้าที่บันทึกข้อมูล** ข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง จะถูกบันทึกลงในแบบบันทึกผู้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน อีกครั้งหนึ่ง

การเตรียมแบบบันทึกกิจกรรม

คณะทำงานโครงการ ในนามทีมสุขภาพภาคประชาชนบ้านหนองแสง ได้ช่วยกันพัฒนาแบบบันทึกกิจกรรมต่างๆ รวมทั้ง เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ มีรายละเอียด ดังนี้


1) บันทึกกิจกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องในงานโรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน ได้แก่


แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นสารบัญช ส่วนนี้จะมีชื่อของกลุ่มเป้าหมายทุกคน เรียงลำดับตั้งแต่คนแรกจนถึงคนสุดท้าย ส่วนที่ใช้บันทึกค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกายและรอบเอว (มีหน่วยเป็นเซนติเมตร) อายุ และวันเดือนปีที่ได้รับการคัดกรอง ในการบันทึกข้อมูลส่วนนี้ ค่าความดันโลหิต ค่าน้ำตาลในเลือด และรอบเอว ที่แปรผลแล้วอยู่ในเกณฑ์ปกติทำการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน ส่วนค่าที่ผิดปกติจะบันทึกด้วยปากกาสีแดง ซึ่งในแบบบันทึกนี้แต่ละบุคคลสามารถบันทึกค่าต่างๆ ได้เป็นระยะเวลา 15 ปี


 แบบบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เป็นแบบบันทึกที่ใช้บันทึกข้อมูลเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 ระดับความดันโลหิตตั้งแต่ 121/81 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 101 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร รอบเอวมมากกว่า





80 เซนติเมตร ในเพศหญิง และมากกว่า 90 เซนติเมตร ในเพศชายแบบบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน การบันทึกข้อมูลเช่นเดียวกับแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล คือ เกณฑ์ปกติจำทำการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน ส่วนค่าที่ผิดปกติจะบันทึกด้วยปากกาสีแดง

 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เป็นแบบบันทึกที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งแต่ละส่วนจะมีการบันทึกข้อมูลเช่นเดียวกับแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล คือ เกณฑ์ปกติทำการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน ส่วนค่าที่ผิดปกติจะบันทึกด้วยปากกาสีแดง

 แบบบันทึกกิจกรรมคว่ำครัว เป็นแบบบันทึกกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีการเรียนรู้พฤติกรรมการกินที่ถูกต้อง โดยใช้การจดบันทึกเป็นเครื่องมือสร้างความตระหนักและกระตุ้นเตือน แบบบันทึกกิจกรรมคว่ำครัว ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้บันทึก (ชื่อ - สกุล ที่อยู่ และจำนวนสมาชิกที่อยู่ในครัวเรือน) ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้เครื่องปรุง (รายการเครื่องปรุงในครัวเรือนที่มีการบันทึก เช่น กะปิ น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ๊วดำ/ขาว น้ำมัน น้ำมันหอย เกลือ และน้ำตาล เป็นต้น) บันทึกปริมาณ น้ำหนัก วันเดือนปีที่ใช้หมด รวมทั้งเวลาในการใช้สิ่งเหล่านี้ในแต่ละครั้ง เมื่อมีการเปิดใช้ใหม่ก็เริ่มบันทึกอีกครั้ง

 แบบบันทึกกิจกรรมออกกำลังกายเป็นแบบบันทึกการออกกำลังกายของสมาชิกแต่ละคน จุดประสงค์หลัก เพื่อเป็นแรงกระตุ้นให้ตั้งใจออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้บันทึก (ชื่อ - สกุล ที่อยู่ และเดือนที่บันทึกกิจกรรม) ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่ใช้บันทึกประเภทของการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล และระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย และน้ำหนักในแต่ละวันที่ออกกำลังกาย

 แบบบันทึกปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นแบบบันทึกที่ให้สมาชิกบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของแต่ละคน เช่น ปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย และความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น โดยใช้เวลาในการบันทึกตลอดระยะเวลาของการทำโครงการ

 แบบบันทึกข้อมูลรายหมู่บ้าน เป็นแบบบันทึกกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรอง ซึ่งใช้แบบฟอร์มเดียวกับส่วนที่ 2 ของแบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล

2) เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือประชาสัมพันธ์ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นในรูปแบบของใบปลิว เพื่อการประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมาย โดยการกล่าวถึงกิจกรรมต่างๆ พอสังเขป

การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย

การเตรียมกลุ่มเป้าหมาย ในทางปฏิบัติ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ได้พิจารณา 2 แนวทาง คือ การใช้ฐานข้อมูลในทะเบียนราษฎร์ของสถานีนามัย หรือใช้ข้อมูลจากการสำรวจที่ที่อยู่จริงในพื้นที่ของ อสม. ซึ่งจากการพิจารณา ทีมงานมีข้อสรุป ใช้ข้อมูลจากการสำรวจที่ที่อยู่จริงในพื้นที่ของ อสม.

การจัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- แล็บวัดรอบเอว มีการเรียนรู้ทั้งของกรมอนามัยที่แจก ซึ่งวัดเป็นนิ้ว และเรียนรู้การวัดรอบเอวจากสายวัดทั่วไป ซึ่งวัดเป็นเซนติเมตร สำหรับในการนำมาใช้ในโครงการนี้ ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่ใช้สายวัดทั่วไป เพราะต้องการใช้หน่วยวัดเป็นเซนติเมตร ที่มีค่าความละเอียดมากกว่า ส่วนในการจัดหาแล็บวัดนั้นแต่ละหมู่บ้านจัดหากันเอง
- วัดส่วนสูง โดยทั่วไปจะใช้แล็บวัดที่ติดกับเครื่องชั่งน้ำหนักแบบยืน ที่มีประจำอยู่ที่สถานีอนามัย แต่ไม่สะดวกในการนำออกพื้นที่ จึงนำสายวัดในงานเย็บเสื้อผ้าทั่วไปมาปรับใช้ ซึ่งหาได้ง่าย
- เครื่องชั่งน้ำหนัก ใช้เครื่องชั่งของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่มีอยู่แล้ว
- เครื่องวัดความดันโลหิต (ชนิดมือบีบ) หูฟัง ที่มีอยู่เดิมใน ศสมช.
- ชุดตรวจเบาหวาน หาค่าระดับน้ำตาลในเลือด ที่จัดซื้อด้วยเงินบำรุงของสถานีอนามัยผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบางขัน มีเครื่องตรวจหมุนเวียนกันใช้จำนวน 2 เครื่อง
- วัสดุ อุปกรณ์อื่นๆ เช่น ลำลี แอลกอฮอล์ ทางสถานีอนามัยเป็นฝ่ายจัดเตรียม

2. ระยะดำเนินงาน

2.1 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

สำหรับการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทีมงานได้กำหนดรูปแบบที่หลากหลาย ดังนี้

- 1) การประชุมชี้แจงโครงการในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน โดย อสม. เป็นผู้ประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน สร้างความรู้ความเข้าใจ เชิญชวนมารับบริการตามวัน เวลา สถานที่ ที่กำหนด
- 2) การแจกเอกสาร หนังสือเชิญชวนกับทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย หนังสือเชิญจะเป็นส่วนประกอบหนึ่งเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่จะใช้การพูดคุยเชิญชวนด้วยวาจาซึ่งสื่อสารได้ดีกว่า

2.2 การออกบริการคัดกรองในพื้นที่

จากประสบการณ์ในการออกให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในระยะ 2 - 3 ปี ที่ผ่านมา พบว่า การเชิญชวนให้มารับบริการแบบสะสมผลงานจะท้าทายต่อการสรุปจำแนกแยกกลุ่มต่างๆ ในการดำเนินงานในครั้งนี้ จึงมีการกำหนดระยะเวลาให้สั้นเพื่อทำครั้งเดียว ให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด ทีมปฏิบัติการในพื้นที่และคณะทำงานโครงการ จึงได้ใช้รูปแบบทั้งการนัดรวมจุดบริการ นัดเก็บตก ออกให้บริการตามจุดที่ตกค้าง และให้บริการถึงบ้านกับกลุ่มที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการ ณ จุดนัดหมายได้ ดังรูปภาพที่ 2 และรูปภาพที่ 3



รูปภาพที่ 2 รูปแบบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

- หนังสือเชิญชวน

- แจกตามบ้าน

- แจงในที่ประชุมหมู่บ้าน



รอบที่ 1 นัดให้บริการที่ ศสมช.

- หนังสือเชิญชวน

- แจกตามบ้านเพื่อทำความเข้าใจเพิ่ม



รอบที่ 2 ตกค้างให้บริการที่ ศสมช.

- หนังสือเชิญชวน

- แจกตามบ้าน

- แจกซื้อผ่านที่ประชุมหมู่บ้าน



รอบที่ 3 เก็บตกนัดให้บริการตามละแวกบ้าน

- แจกนัดที่บ้าน

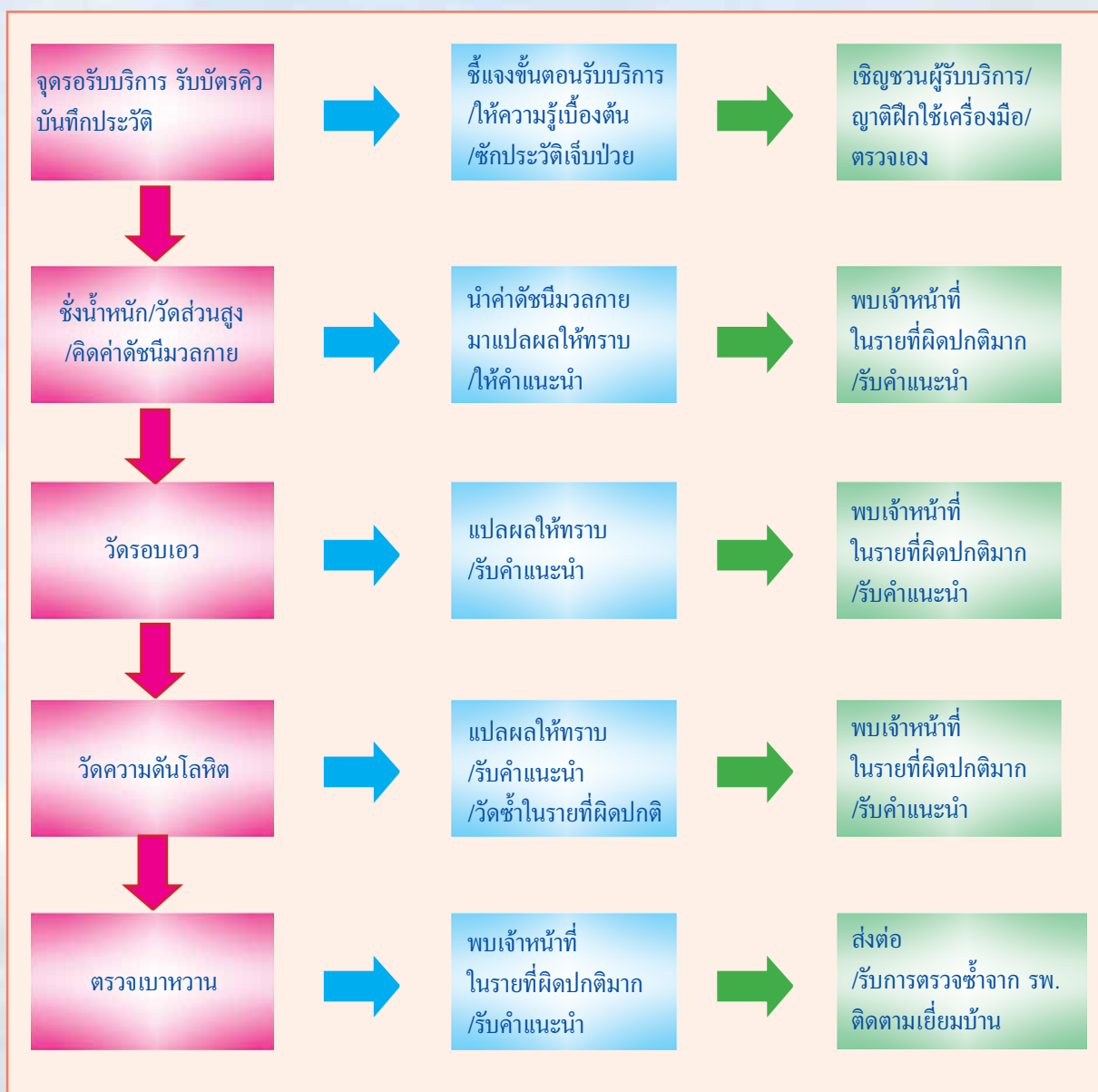


รอบที่ 4 ออกให้บริการที่บ้านแก่ผู้เดินทางมาไม่ได้

เก็บตก / ตรวจซ้ำ / ยืนยันผล
ที่สถานีนามัย หรือโรงพยาบาล

ปัญหา ชาว muslim ไม่อยากแสวงหาความรู้ที่ตนเองรู้แล้วจะทุกข์ ทีมทำงานต้องพยายามหาทางแก้ไข ด้วยการสร้างความตระหนักให้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยให้กลุ่มเป้าหมายปอกไข่ต้ม ซึ่งทุกคนคาดหวังว่าเมื่อปอกเปลือกไข่ต้มแล้วจะพบเนื้อไข่ต้มมีผิวเป็นสีขาว แต่เมื่อปอกออกมาจริงๆกลับพบผิวไข่เป็นสีต่างๆ รวมทั้งสีขาวด้วย สรุปประเด็นแสดงให้เห็นว่าร่างกายคนเราดูแต่ภายนอกก็นึกว่าตัวเองร่างกายปกติ แต่เราไม่รู้เลยว่าร่างกายภายในของเรามีอะไรผิดปกติบ้าง เมื่อผลการคัดกรองออกมาอาจเป็นเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือป่วยเป็นโรคอยู่ก็ได้ เปลือกไข่เหมือนผิวคนดูจากภายนอกไม่รู้ ทุกคนจึงควรมาตรวจคัดกรองโรคเพื่อป้องกันรักษาแต่แรกเริ่ม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงป้องกัน /รักษาได้

รูปภาพที่ 3 ขั้นตอนการให้บริการคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย





2.3 ผลการคัดกรอง

คณะทำงานโครงการและทีมปฏิบัติการในพื้นที่นำผลการออกให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เบื้องต้น มาจำแนกกลุ่มเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้ป่วย รวมผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยที่พบใหม่
2) กลุ่มเสี่ยง ผู้ที่มีความเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเสี่ยงมากกว่า 1 อย่าง คือ รอบเอวเกิน ดัชนีมวลกายเกิน ค่าความดันโลหิตเกิน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเกิน และมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้

3) กลุ่มปกติ หรือกลุ่มที่ไม่พบความเสี่ยง
กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำนวน 201 คน ได้รับการคัดกรองทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 จำแนกเป็นกลุ่มต่างๆ ได้ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้ป่วย
 - โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 55 คน
 - โรคเบาหวาน จำนวน 23 คน
 - โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 11 คน
- 2) กลุ่มเสี่ยง
 - โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 31 คน
 - โรคเบาหวาน จำนวน 21 คน
 - โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 10 คน
- 3) กลุ่มปกติ หรือกลุ่มที่ไม่พบความเสี่ยง

ผลการวัดรอบเอว

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามผลการวัดรอบเอว

| รอบเอว | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------|-----------|--------|
| รอบเอวเกินเกณฑ์ | 65 | 32.0 |
| รอบเอวปกติตามเกณฑ์ | 136 | 68.0 |
| รวม | 201 | 100.0 |

ผลค้ำดัชนีมวลกาย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามค้ำดัชนีมวลกาย

| ค้ำดัชนีมวลกาย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|-----------|--------|
| ค้ำดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ | 65 | 32.0 |
| ค้ำดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์ | 118 | 59.0 |
| ค้ำดัชนีมวลกายต่ำกว่าเกณฑ์ | 18 | 9.0 |
| รวม | 201 | 100.0 |

จากการจำแนกผลที่ได้จากการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้เป็น 3 กลุ่ม คณะทำงานและทีมปฏิบัติการจึงได้จัดกิจกรรมให้กลุ่มแต่ละกลุ่ม ไว้ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงการแบ่งกลุ่มและกิจกรรมในแต่ละกลุ่ม

| กลุ่ม | กิจกรรม |
|--------------|---|
| กลุ่มปกติ | ตั้งกลุ่มเรียนรู้,เฝ้าระวัง,ตรวจคัดกรอง,ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง |
| กลุ่มเสี่ยง | ตั้งกลุ่มเรียนรู้,เฝ้าระวัง,ตรวจคัดกรอง,ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง, ติดตามเยี่ยมบ้าน,สลับปัจจัยเสี่ยงให้ได้ |
| กลุ่มผู้ป่วย | ตั้งกลุ่มเรียนรู้,บริการวัดความดัน ตรวจเบาหวาน, เยี่ยมบ้าน, ออกกำลังกาย, ปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง, ติดตามเยี่ยมอย่างใกล้ชิด |

2.4 เป็ดยุทธการ “หนึ่งร้อยวัน สละมันให้หลุด”

คณะทำงานโครงการและทีมปฏิบัติการพื้นที่ได้จัดให้มีการประชุมเตรียมการเพื่อเชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย โดยการนำผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน เบื้องต้น เข้าสู่การประชุมร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ทำความเข้าใจกิจกรรมโครงการ เชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง) สมัครเข้าร่วมโครงการ ยุทธการ “หนึ่งร้อยวัน สละมันให้หลุด” ผลการเชิญชวนมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมปฏิบัติ จำนวน 54 คน ซึ่งทั้ง 54 คนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เป็นระยะเวลาประมาณ 10 เดือน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้แจ้ง เห็นจริง จากทุกซ์

กิจกรรมรู้แจ้ง เห็นจริง จากทุกซ์ เป็นกิจกรรม ที่ออกแบบให้กลุ่มเป้าหมายเห็น “ทุกซ์” ที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยการศึกษาเรียนรู้ที่คลินิกบริการความดันเบาหวาน ที่โรงพยาบาลบางขัน เสมือนเป็นผู้ป่วยคนหนึ่งที่มาใช้บริการจริง ด้วยการนำกลุ่มเป้าหมายเดินทางไปดูผู้ป่วยที่มาขอรับบริการคลินิกความดันเบาหวาน นัดผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อน ผู้ป่วยเรื้อรังมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเป้าหมาย ได้รับความรู้คลินิกความดันเบาหวานจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล โดยมีรายละเอียดขั้นตอนของกิจกรรมดังนี้



ภาคเช้า

- นัดหมายญาติพี่น้องมาส่งมารับที่โรงพยาบาล
- จัดเตรียมเอกสาร สมุดบันทึก สัมภาระส่วนตัวในวันรุ่งขึ้น
- งดอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนวันมารับบริการ
- ตื่นนอน 05.00 น. เพื่อมาหิบบัตรคิวให้เร็วที่สุด
- รอรับบริการที่หน้าห้องคลินิกบริการที่แน่นขนัดทั้งผู้ป่วยและญาติแทบกระดิกตัวไม่ได้
- รับฟังความรู้ คำชี้แจงขั้นตอนต่างๆ จากเจ้าหน้าที่
- จับคู่พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ป่วยจริง (เก็บรายละเอียดข้อมูล)
- รับบริการตามขั้นตอน (สังเกตเรื่อง กิริยาท่าทาง อารมณ์ ทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ)
- พบแพทย์ รับคำแนะนำ
- รอรับยา

ภาคบ่าย (ช่วงแรก ตักผู้ป่วยใน)

- แพทย์พยาบาลนำเยี่ยมผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาด้วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นผู้ป่วยเรื้อรังโรคแทรกซ้อน

- แพทย์พยาบาลให้ความรู้ตามสภาพความเป็นจริงที่สัมผัส ณ ขณะนั้น

ภาคบ่าย (ช่วงหลัง ในห้องประชุม)

- สรุปบรรยายภาคที่ผ่านมา
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างหลากหลาย
- ระดมความคิดเห็นทางออก ทางเลือก หนี “ทุกข์” ให้พ้น

ข้อประจักษ์ที่น่าสนใจจากกิจกรรม

- ซอกกังวลเรื่องไม่สามารถลดความดันโลหิตสูง ลดน้ำตาลในเลือดลงได้ ควบคุมน้ำหนักไม่ได้

- ต้องตื่นนอนมารับบริการตั้งแต่หัวรุ่ง แต่ได้บัตรคิวลำดับกลางๆ

- เกรงใจญาติที่ต้องมารับมาส่ง หรือบางคนไม่อยากรบกวนญาติขับรถมาเองตามลำพัง

- ค่าใช้จ่ายในการจ้างเหมารถมารับมาส่งเป็นประจำ (รายที่มากที่สุด 300 บาท ต่อครั้ง รับการรักษา 17 ปีแล้ว)

- ทั้งผู้ป่วยและญาติที่มาส่งส่วนใหญ่ต้องหยุดกรีดยาง (อาชีพหลักของคนบางชั้น)

- ทุกคนมีความทุกข์ที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องทนกินยา นีดยา ต้องทนกับความหิว ความอยากอาหารของล่อใจ และอึดอัดมากกับเรื่องอาหาร

- เบื่อหน่าย จำเจ ต้องเจอกับความแออัด รุนแรงทุกนัด เป็นวัฏจักรไม่รู้จบ

- สงสารเห็นใจแพทย์พยาบาลที่ต้องบริการคนไข้อย่างมากมายไม่มีเวลาพักเลย บางครั้งพบคนไข้คือ ยุ่งยากในการดูแลรักษา

บทสรุปร่วมในการพูดคุย คือ “ทุกซักรังๆ หากเป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ต้องกลับ ไปทำอะไรสักอย่าง (หลายอย่าง) เพื่อไม่ให้เป็นแบบวันนี้”

กิจกรรมที่ 2 ค่ายสลัดมันให้หลุด

ออกแบบกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมาย สลัด “มัน” คำว่า “มัน” ตามนิยาม คือ ไขมันส่วนเกิน, มัน เค็ม หวาน, อยากรินจุบจิบ, ซึ่เกียจออกกำลังกาย, ความเสี่ยงบุหรี เหล้า และโรค โดยใช้กระบวนการ ค่าย ที่สามารถทำกิจกรรมสร้างความตระหนัก เนื้อหาสาระเข้มข้น จนสามารถเกิดแรงกระทงหนักรู้ในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องได้ ค่ายสลัดมันให้หลุด จัดขึ้นที่ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพ ภาคประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวม 50 คน มีกิจกรรม ต่างๆ ดังนี้

วันที่ 1 เรื่องที่เรียนรู้

- รู้เท่าทันโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชั้น นายแพทย์วินัย ตันติธนพร เป็นวิทยากรหลักบรรยายให้ความรู้ ทำกิจกรรมกลุ่มที่น่าสนใจ ได้แก่ เส้นทางเกลือ หลอดเลือด เป็นต้น รวมทั้งการนำกรณีตัวอย่างผู้ป่วยบอกเล่าเป็นประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้ จดจำ นำไปปรับใช้ได้

- ประมวลภาพกิจกรรมโครงการที่ผ่านมา สรุปเรื่องราวที่เป็นมาก่อนเข้าค่าย ประธาน โครงการ คุณวรรณดี เพชรเรือนทอง ประมวลภาพ สรุปเรื่องราวกิจกรรมกิจกรรมที่ได้ทำก่อนเข้าค่ายฯ ผ่าน สื่อวีดิทัศน์ เพื่อเป็นการปรับพื้นฐานให้ทุกคนรู้เท่าทันกัน ได้เห็นจุดเด่น จุดด้อยในแต่ละกิจกรรมที่ทำ ชื่นชม ทั้งคนทั้งกิจกรรมที่ผ่านมา เป็นการสร้างการมีส่วนร่วม ทุกคนเป็นเจ้าของงานทุกอย่างที่ทำมา สร้างความรู้สึก ภาคภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จที่ผ่านมา

- เรียนรู้กิจกรรมโครงการอย่างลุ่มลึก คุณอนงค์ คำคำ คณะทำงานโครงการ ชี้แจง อธิบาย รายละเอียดของโครงการ ขั้นตอนการทำกิจกรรม ที่เน้นเป็นพิเศษ คือ เรื่องแบบบันทึกกิจกรรม คำคร้ว การออกกำลังกาย ความเสี่ยง รวมทั้งสมุดบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งทุกคนได้ลงมือบันทึกครบถ้วน เข้าใจ ถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องบันทึกอย่างละเอียด

- กินอาหาร หรือ ยาพิษ เส้นแบ่งอยู่ตรงไหน คุณธีระวัฒน์ แดงกะเปา ทีมงานคุ้มครอง ผู้บริโภคบางชั้น เปิดประเด็นเรื่องการกินอาหาร ให้ความรู้เรื่องนิสัยการกินของคน ที่ปัจจุบันพบว่า เน้นที่หา กินง่าย อร่อย ติดใจในรสชาติมากกว่าคุณค่า จนนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บมากมาย ได้นำเครื่องปรุงต่างๆสารพัด ชนิดที่มีจำหน่าย เน้น หวาน มัน เค็ม เครื่องชูรส มาเป็นสื่อเรียนรู้ กระตุ้นให้ทุกคนในที่ประชุมทบทวน ถึงการกินของตนเอง ว่ากินอย่างไร

- วันวานที่ผ่านมา กับ “ยุทธการ หนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด” กิจกรรมวันวานที่ผ่านมา ดำเนินการโดยคุณอุมาพร แสนพิทักษ์ คณะทำงานโครงการ มีการจัดกลุ่มย่อยเพื่อเล่าสู่กันฟังและแลกเปลี่ยน ให้กลุ่มที่ยังไม่ได้ทำกิจกรรมและกลุ่มที่ทำกิจกรรมไปแล้วร่วมรับรู้ฯ แต่ละคน แต่ละกลุ่มขยับเคลื่อนไหวอะไรกัน ไปบ้าง และได้ผลแค่ไหน นอกจากนี้ยังไม่การเล่าประเด็นที่น่าสนใจ เกิดเป็นกรณีตัวอย่าง ให้แต่ละคนได้รับรู้ เฝ้าระวังสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดได้





วันที่ 2 เรื่องที่เรียนรู้

● อารมณ์ ความรู้สึก จิตใจ สุขภาพองค์รวม กิจกรรมนี้ ได้เชิญวิทยากรจากภายนอก คือ คุณกฤษณัท มานะจิตต์ เป็นผู้นำให้ความรู้แลกเปลี่ยน ในประเด็น คำว่า “สุขภาพ” ที่มีความหมายมากกว่า การเจ็บป่วย เชื่อมร้อยทุกเรื่องในชีวิตเข้าด้วยกัน ทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ เรียกว่า “สุขภาพองค์รวม” ซึ่งให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่า ทุกเรื่องเกี่ยวพันและมีผลต่อกัน ได้มุมมองกว้างขึ้น

● อีกหลายทางเลือก เรื่อง สร้างสุขภาพและการรักษา คุณกฤษณัท มานะจิตต์ ได้ให้ความรู้พร้อมการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การออกกำลังกายท่าโซเต สมุนไพโรกลั้วตัวที่ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน การนวดเพื่อสุขภาพ เรียนรู้เรื่องอวัยวะที่สำคัญของร่างกายและการดูแล รวมทั้งการดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยไม่เพียงพึ่งหมอฟังยาอย่างเดียว เป็นการสร้างอีกมุมมองหนึ่งให้กับผู้เข้ารับการอบรม

● ออกกำลังกายสำคัญแค่ไหน ภาคทฤษฎี คุณศศิธริญา อัมพรพันธ์ นำเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการมาเรียนรู้ สร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายด้วยตนเอง มากกว่าการทำตามๆกัน ตามกระแสที่เป็นอยู่ได้เรียนรู้หลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งประเภทท่าทางที่ถูกต้อง เพศ วัย ข้อพึงระวัง และข้อจำกัดต่างๆ

● ระดมความคิดเห็น “ออกกำลังกายที่บ้านเรา” จากกิจกรรมที่ผ่านมา ผู้เข้ารับการอบรม จึงได้ระดมความคิดเห็น “ออกกำลังกายที่บ้านเรา” มีการแสดงความคิดเห็นทางเลือกที่หลากหลาย ข้อสรุปจากเวทีที่พูดคุย เห็นว่าควรมีทางเลือกที่หลากหลายตามที่ชอบ ที่ถนัด และเหมาะสมกับตนเอง ทั้งที่เป็นส่วนตัวหรือรวมกลุ่มกันทำ แต่ควรมีการบันทึกกิจกรรมด้วยเพื่อจะได้มีข้อมูล และเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

● ก้าวต่อไปที่บางชั้น กับ “ยุทธการ หนึ่งร้อยวันสลดมันให้หลุด” คุณก้องเกียรติ เชยบัวแก้ว วิทยากรร่วมโครงการ ได้แบ่งกลุ่มย่อยพูดคุยใน ประเด็นการนำเรื่องนี้ไปปฏิบัติกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน ขยายผลในพื้นที่ รูปแบบกิจกรรมที่ต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ตั้งวงเรียนรู้ร่วมกัน

วันที่ 3 เรื่องที่เรียนรู้

● เรียนรู้สื่อสุขภาพ คุวิทัศน์ เรื่อง “30 วัน กินกระฉ่อนโลก” (Supper Size Me) 30 วัน กินกระฉ่อนโลกเป็นวิทัศน์ที่นำเสนอเรื่องราวของนายมอร์แกนที่ใช้ตนเองทำการทดลองรับประทานอาหารจานด่วนจากร้านแมคโดนัลด์เป็นเวลา 30 วัน ส่งผลให้อ้วน และมีปัญหาสุขภาพตามมามากมาย เพื่อใช้ในการฟ้องร้องจากบริษัทผู้ผลิตที่ประหลาดสรุปว่าเราต้องรู้เท่าทันในการเลือกรับประทานอาหาร ไม่หลงยึดติดกับค่านิยมและการโฆษณาสินค้า ทานอาหารให้เป็นยาไม่ใช่ยาพิษ

● เข้าครัว ชิมอาหาร หวาน มัน เค็ม เทียบลิ้นตัวเอง จากการตั้งข้อสังเกตของคณะทำงาน พบว่า คำแนะนำว่าอย่ากินเค็ม มัน หวาน กลายเป็นข้อสงสัยว่าที่กินอยู่ทุกวันนี้ เค็ม มัน หวาน ถูกต้องแล้วหรือยัง คณะทำงานโครงการจึงได้จัดให้มีการชิมอาหารรสชาติในระดับที่พอดีให้ผู้เข้ารับการอบรม ชิม เป็นการเทียบระดับลิ้นที่กินอยู่กับที่ควรจะเป็นนั้นว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ทุกคนสนใจ และพบว่าหลายคนต้องปรับรสชาติอาหารใหม่

● กินอย่างไร โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน ไม่ถามหา คุณกมลรัตน์ แสงแก้ว นักโภชนาการโรงพยาบาลมหาราช และทีมวิทยากรได้มาให้ความรู้ โดยนำอาหารตัวอย่าง และโมเดลอาหาร มาให้เรียนรู้ร่วมกันให้ผู้เข้ารับการอบรมจัดรายการอาหารของตนเองนำเสนอแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน และอีกหลายประเด็น

● เข้าครัว ปรุงอาหารด้วยมือเรา นอกจากนี้ทีมโภชนาการโรงพยาบาลมหาราช และทีมวิทยากรร่วม ได้ออกแบบให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าครัวปรุงอาหารเอง โดยใช้ครัวของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน นครศรีธรรมราช เป็นที่ฝึกปฏิบัติ ซึ่งอาหารที่เลือกปรุงต้องคำนวณคนกิน ความเพียงพอ คุณค่า ที่สำคัญ คือ เครื่องปรุง รสชาติอาหาร ต้องใส่ในปริมาณที่ไม่เกินกำหนด (คำนวณหวาน มัน เค็ม ที่ต้องใช้) กิจกรรมนี้สร้างความสนุกสนาน และให้ความรู้ สร้างทีมงานและส่งเสริมความสัมพันธ์ในกลุ่ม นับว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างมาก

เมื่อสอบถามแรงจูงใจ เป้าหมายคนที่เข้าร่วมเข้าค่ายพบว่า

- ไม่เคยเข้าค่ายอยากรู้เข้าค่ายทำอะไร แล้วนำความรู้มาขยายในครอบครัว ปัจจุบันกินหวานมันเค็มลดลง น้ำปลา เกลือเคยตั้งโต๊ะ ปัจจุบันไม่มี กินเค็มลดลงความดันลดลงแล้ว
- ลดค่าใช้จ่าย ชอบกินขนมหวาน ทูเรียน ปัจจุบันกินขนมหวานลดลง ทูเรียนเคยชอบ ปัจจุบันไม่กินเลย
- อ้วนอยากลดน้ำหนัก อยากผอมหุ่นสวยใส่เสื้อผ้าเก่าได้ เห็นอสม.ที่แนะนำน้ำหนักลด หุ่นสวยจึงอยากเป็นบ้าง

ปัญหาการเข้าค่าย

เมื่อสอบถามประชาชนพบว่า

- ทั้งรายได้ ทั้งภาระให้ครอบครัว
- อิสลามกลัวเรื่องสถานที่ อาหารการกิน ที่ทำละหมาด
- ตำรวจรายรับถ้าเข้าร่วมเข้าค่ายจะเสียรายได้แสนกว่าบาท

การแก้ไข/แก้ปัญหาของทีมงาน

- ใช้พลังเพื่อนสนิท ใช้เพื่อนสนิทชวน เพื่อนสนิทเข้าค่ายเลยเข้าด้วย
- บอกคนหลัก บอกต่อหลายๆรอบ

กิจกรรมค่ายสละมันให้หลุด เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนบอกว่าเป็นกิจกรรมที่ดี เพราะทำให้รู้เรื่อง เข้าใจได้ ครบหมดทุกเรื่อง การสื่อสารเป็นแบบ 2 ทาง มีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ตอบได้

กิจกรรม 3 กิจกรรม “คว่ำครัว”

กิจกรรม “คว่ำครัว” ออกแบบให้กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ในพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยการใช้การจดบันทึกเป็นเครื่องมือสร้างความตระหนักและกระตุ้นเตือน เริ่มต้นจากการจดบันทึกรายการที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรค คือ น้ำมัน น้ำปลา เกลือ น้ำตาล ที่ใช้ในแต่ละเดือนมีปริมาณมากน้อยเท่าใด เทียบจากเกณฑ์แล้วเป็นอย่างไร หากทางลดลงได้หรือไม่อย่างไร แล้วผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายเป็นอย่างไรบ้าง ขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย



● ออกแบบบันทึกข้อมูลการใช้ น้ำมัน น้ำปลา เกลือ น้ำตาล ที่ง่าย และสะดวกแก่การบันทึก

● เริ่มต้นนับหนึ่ง พร้อมกันทุกคน ตั้งใจว่า น้ำมัน น้ำปลา เกลือ น้ำตาล ของเดิมโล๊ะทิ้งเอาใหม่หมด เป็นการเริ่มต้นครั้งใหม่ จึงเป็นที่มาของคำว่า “คว่ำครัว”

● จัดบันทึกข้อมูลการใช้ น้ำมัน น้ำปลา เกลือ น้ำตาล

● นำข้อมูลน้ำมัน น้ำปลา เกลือ น้ำตาลที่บันทึกมาสรุป แปรผลการใช้ เปรียบเทียบกับเพื่อนๆ

● ออกติดตามเยี่ยมครัวตัวอย่างในกลุ่มสมาชิก

● แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม เป็นกำลังใจกันและกัน

● เชื่อมโยงลำดับตัวเลขของ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร สำหรับกิจกรรมคว่ำครัว จากการถอดบทเรียน พบว่า ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ดีของโครงการ แต่ยังมีข้อจำกัดคือ

เมื่อสอบถามคุณอนงค์ หัวหน้าสถานีอนามัย พบว่า

- เมื่อดำเนินการไปได้สักระยะหนึ่ง ประมาณ 3 - 4 เดือนพบว่ากลุ่มเลิกกรอกข้อมูลเนื่องจากชาวบ้านไม่ชอบการทำบันทึก

เมื่อสอบถามชาวบ้านพบว่า

- บางครัวเรือนมีการซื้อกับข้าวจากตลาด
- การกินข้าวในบ้านงานที่มีงานเลี้ยง หรือคนมากินข้าวที่บ้านบ่อยๆ ทำให้ใช้ของต่างๆ มากเพิ่มขึ้น ไม่สามารถบันทึกตามความเป็นจริงได้ จึงทำให้เลิกบันทึกในระยะต่อมา

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรม “ขยับกาย ต่อสายป่านชีวิต”

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมออกกำลังกายที่ต่อเนื่องในหมู่บ้าน ตามแต่สมาชิกจะถนัด มีทั้งการออกกำลังกายเป็นรายคนที่บ้านตนเอง หรือรวมกลุ่มกันออกกำลังกายตามจุดต่างๆในชุมชน เน้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าเน้นรูปร่างแบบรวมกลุ่มแข่งขัน มีการรวมตัวพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในแต่ละเดือน โดยมีแบบบันทึกเป็นแรงกระตุ้นให้ตั้งใจจริง

สำหรับกิจกรรม “ขยับกาย ต่อสายป่านชีวิต” เนื่องจากในการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิกส่วนใหญ่จะต้องทำงานในสวนยาง และทำงานบ้าน ได้แก่ การซักผ้า ปลูกบ้าน ก็ทำให้ได้ออกกำลังกายไปด้วยมุสลิมออกกำลังกายในที่สาธารณะไม่เหมาะสม จึงทำให้การทำกิจกรรมนี้เป็นการทำกิจกรรมรายบุคคลมากกว่าเป็นรายกลุ่มตามจุดต่างๆในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามทุกคนก็ยังเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรม “ตั้งวงคุย”

เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการพบปะ พูดคุยในกลุ่มเป็นประจำทุกเดือน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ที่สำคัญนำผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกับกัน เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดความตั้งใจ ทุ่เม และช่วยเหลือเพื่อนๆในกลุ่ม

● ในการทำกิจกรรมตั้งวงคุยนี้ ในขั้นแรก เริ่มกิจกรรมในที่ประชุมของหมู่บ้าน ซึ่งมีการประชุมทุกวันที่ 6 ของเดือน ช่วงแรกๆ ของการทำกิจกรรมมีการลองผิดลองถูก มีคนสนใจบ้าง ไม่สนใจบ้าง ฟังบ้างไม่ฟังบ้าง จนสุดท้ายพบว่า การคุยแบบเป็นกันเองนัดเวลาวางใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ถามเรื่องอาหาร การกินก่อน กินอย่างไรบ้าง การรับประทานอาหารของแต่ละครัว เมนูแลกเปลี่ยน อาหารเพื่อสุขภาพ (ชาวบ้านคิดว่าของหวานต้องมีรสหวาน ไม่คิดถึงแป้งและน้ำตาล) ใครทำการออกกำลังกายบ้าง ออกแบบใด การออกกำลังกายแบบต่างๆ รวมทั้งการลดน้ำหนักแบบลูกวิธี แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ไปพร้อมๆ กัน จะได้ผลตอบรับดีกว่าการคุยแบบเป็นทางการซึ่งมักจะเป็นการสื่อสารทางเดียว ประเด็นที่ใช้ในการพูดคุย ได้แก่

นอกจากนี้ในการพูดคุยแต่ละครั้ง ทีมปฏิบัติการจะมีการแจกเอกสาร เป็นแผ่นพับเพื่อนำกลับมาอ่านต่อ หรือ บอกต่อคนบ้านใกล้เคียงด้วย เอกสารเนื้อหาสาระความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่ใช้การพูดคุยได้รับการสนับสนุนข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอีกต่อหนึ่ง

ปัญหาอุปสรรค

- ไม่มี “คิดถึงผ้าขาวมีจุดดำ ชวนคน 100 คนมา 20 คน อย่าไปมอง 80 คน เอา 20 คนให้ดีแล้วขยายผลเป็นการให้กำลังใจตัวเอง”
- ใช้เวลาชาวบ้านเป็นสำคัญ

การสอบถามทีมทำงาน

- ข้อมูลจากการตั้งวงคุย พบว่า ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เจ้าหน้าที่ เอาข้อมูลไปทำแผนสุขภาพทำเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

จากการสอบถามชาวบ้าน

- พบพฤติกรรมชาวบ้านเปลี่ยน อิสลามชอบผักลวกกะทิ จากการไปกินงานเลี้ยงผักลวกกะทิเปลี่ยนเป็นผักลวกน้ำร้อน แกงมันลอยขึ้น ใช้ตักน้ำมันลอยหน้าทิ้ง ชาวบ้านบางคนพูดว่า เดิมชอบกินข้าวราดน้ำปลาเหมือนน้ำซุบ ขณะนี้ลดลงมาก ข้าวมันไก่ไม่กินหนังกินมันน้อยลง บางคนกินแกงกะทิอาทิตย์ละ 4 วันมะพร้าวลวกไม่ทันต้องป็นขึ้นไปเก็บ ปัจจุบันมะพร้าวหล่นเอง

กิจกรรม 6 กิจกรรม “เครือข่ายความดันเบาหวาน”

เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อต่อยอดโครงการเดิมที่ดำเนินการอยู่ สู่หมู่บ้านที่เหลืออีก 59 หมู่บ้านในอำเภอบางชัน มีการดำเนินงาน ดังนี้ คือ การขยายเครือข่ายภายในอำเภอบางชัน เริ่มด้วยการขยายเครือข่ายภายในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยปากแพรก โดยใช้การประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นจุดขยายมีการเรียนรู้และร่วมกันนำแบบบันทึกกิจกรรมต่างๆ ไปใช้ในชีวิตประจำวัน แล้วขยายสู่หมู่บ้านที่เหลือในอำเภอบางชัน โดยใช้ที่ประชุมของกิจกรรมต่างๆ ในการขยาย เช่น การอบรมพัฒนาศักยภาพของ อสม. ตำบลวังหิน ที่ประชุมของสถานีอนามัยต่างๆ ในอำเภอบางชัน นำเสนอแบบบันทึกต่างๆ ให้กลุ่มเพื่อน อสม. ได้นำไปบันทึกก่อน เพื่อเป็นตัวอย่างในการขยายเครือข่ายลงสู่กลุ่มเป้าหมายของชุมชนต่อไป





กิจกรรมที่ 7 กิจกรรม “เวทีเรียนรู้”

ทีมงานหมู่ที่ 15 ได้ร่วมพัฒนาโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวัน สลดมันให้หลุด โดยการจัดเวทีเรียนรู้ ด้วยการสนับสนุนของ งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 29-30 ตุลาคม พ.ศ. 2550 นำเสนอโครงการที่ได้จัดทำขึ้นและร่วมเรียนรู้ไปกับทีมสุขภาพภาคประชาชนของอำเภอต่างๆ อาทิ อำเภอชะอวด อำเภอนาวัง อำเภอปากพนัง อำเภอทุ่งสง

ทีมงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอบางขัน ได้นำทีมไปร่วมเรียนรู้กับทีมงานชุมชนบ้านสระบัว ในวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ณ มัสยิดบ้านสระบัว หมู่ที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้ชื่อว่า “เมื่อ อสม. สละสลวยพันธุ์เป็นอาสาสมัครรักถิ่น” มีกิจกรรมต่างๆ ที่เรียนรู้ร่วมกัน เช่น กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คิดค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว เจาะเลือดหาค่าน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ตรวจหาสารเคมีในเลือด ตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร 4 ชนิด มี อสม.ของอำเภอบางขันเป็นพี่เลี้ยง ให้ อสม.บ้านสระบัวในการเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ซึ่งในกิจกรรมครั้งนี้ได้มีการถ่ายทำวิดีโอเพื่อนำเสนอในรายการ “ยุทธการพอเพียง” ช่อง 9 อสมท. วันเสาร์ที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2551 เวลา 15.00-16.00 น.

นอกจากนี้ยังมีการขยายผลผ่านการศึกษาดูงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ หมู่ 2 บ้านพรุเตย อำเภอบางขัน ในเวทีขยายผลภายใต้เครือข่ายพันธมิตรสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ในเทศกาลงานเดือนสิบ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 5-14 ตุลาคม พ.ศ.2550 ณ หน้าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยกิจกรรม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาดัชนีมวลกาย วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด ตรวจสารเคมีในเลือด และตรวจสารปนเปื้อนในอาหาร 4 ชนิด ทีมสุขภาพภาคประชาชนอำเภอบางขัน ร่วมกิจกรรม 2 วัน มีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองทั้งหมด 171 คน ร่วมกับโรงเรียนในอำเภอทำการคัดกรองเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินที่ถูกต้องเป็นการลดปัญหาโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มผู้นับถือศาสนาอิสลาม โดยการดูแลการปรุงอาหารในงานประเพณี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารมัน เค็ม หวาน และเผยแพร่กิจกรรมโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสลดมันให้หลุด ผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้

หลังจากการพูดคุยถึงการดำเนินกิจกรรมต่างๆ แล้ว ผู้ศึกษาได้ให้ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนให้คะแนนกิจกรรมที่ทำผ่านมาว่า ชอบในกิจกรรมใดมากที่สุด และคิดว่ากิจกรรมใดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากที่สุด ผลจากการให้น้ำหนักคะแนน คือ

ตารางที่ 6 คะแนนและเหตุผลของกิจกรรมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากที่สุด

| กิจกรรม | ทำไมถึงชอบและทำได้ดี |
|---|---|
| รู้แจ้ง เห็นจริง จากทุกซ์ (2/2) | - ได้ทดลองทำ ได้รับความรู้สึกเห็นของจริงในเรื่องความทุกซ์จากการต้องเป็นคนป่วยที่ต้องไปรอการตรวจรักษา |
| ค่าย “สลับมันให้หลุด” (12/0) | - ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติจริงในการรับประทานอาหาร เรียนรู้ผ่านกิจกรรม เกมส์ แลกเปลี่ยนสะท้อนความคิดเห็น ความเข้าใจของแต่ละคน สามารถนำไปสร้างความรู้ความเข้าใจต่อกับคนในชุมชนได้ |
| คว่ำครัว (8/0) | - มีกระบวนการติดตาม เยี่ยมเยียนตามบ้าน เป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน - ประหยัด และปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ไม่ยากนักทำได้เลย |
| ขยับกายต่อสายป่านชีวิต | - ทำได้เป็นกิจวัตรประจำวัน อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งในช่วงของการทำงาน (กรีดยาง ชักผ้า ทำงานบ้าน ฯลฯ) มีทางเลือก - ทำด้วยจิตใจที่มีความสุข (บริหารกายและบริหารใจ) |
| ตั้งวงคุย (1/0) | - นัดตามกลุ่มบ้านอสม. กลุ่มละไม่เกิน 8-10 คน ได้แลกเปลี่ยน ปรีกษาหารือกัน (เมนูแลกเปลี่ยน) จากประสบการณ์ของแต่ละบ้าน เห็นตัวตนที่ชาวบ้านเป็นอยู่ และสามารถนำมาปรับใช้ได้ ในบ้านของตนเอง |
| เครือข่ายความดันเบาหวาน (นอกหมู่บ้าน / ในอำเภอและต่างอำเภอ) (0 / 2) | - เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ |
| เวทีเรียนรู้ | - ได้แลกเปลี่ยนข้ามกลุ่ม และขอบเขตนอกพื้นที่ และขยายผลการเรียนรู้ที่ดี |

ผลการให้คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 4 ผู้ศึกษาขออธิบายเพิ่มเติม ดังนี้

- คะแนนในวงเล็บ ตัวเลขแรก หมายถึง ทำได้ดี ที่ชอบ และคิดว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวเลขหลัง หมายถึง ไม่ชอบ ชอบน้อย คิดว่าไม่น่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
- กิจกรรมออกกำลังขยับกายต่อสายป่านชีวิต ไม่มีการให้คะแนน ทั้งนี้เพราะกิจกรรมนี้ส่วนหนึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของมุสลิม คือ ไม่สะดวกในการขยับแข้งขาในที่สาธารณะ แต่ส่วนใหญ่ทำได้ในกิจกรรมประจำวัน เช่น การกรีดยาง การชักผ้า เป็นต้น



- ส่วนกิจกรรมคว่ำครัว ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน สามารถทำได้ง่าย และเป็นการปฏิบัติจริงของสมาชิก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่คณะทำงานโครงการในพื้นที่ ให้คะแนนเป็นส่วนใหญ่ เป็นกิจกรรมที่ชอบ แตกต่างจาก ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย ที่ให้คะแนนกับกิจกรรมค่าย ทั้งนี้ เพราะกิจกรรมค่ายสลดมันให้หลุด เป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ครบทุกเรื่อง

- กิจกรรมรู้แจ้ง เห็นจริง จากทุกซ์ เหตุผลที่ไม่ชอบเพราะเห็นความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมในเชิงลบ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการบางคนรู้สึกไม่ชอบ ทั้งๆที่ความรู้สึกนี้ ทำให้เห็นความจำเป็นของการต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.5 ผลการดำเนินงาน โครงการยุทธการ “ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลดมันให้หลุด”

หลังการดำเนินงานโครงการเป็นระยะเวลา 10 เดือน เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงจำนวน 17 ข้อ ที่ต้องบันทึกของผู้เข้าร่วมปฏิบัติการสามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนี้ คือ จำนวนผู้เข้าร่วมปฏิบัติการ จำนวน 54 คน มีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงได้ 16 ข้อ (ยกเว้น ข้อ 1 ซึ่งเป็นเรื่องของพันธุกรรม) โดยก่อนเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมปฏิบัติมีปัจจัยเสี่ยงเฉลี่ยคนละ 7 ข้อ และเมื่อเข้าร่วมโครงการยุทธการ “หนึ่งร้อยวัน สลดมันให้หลุด” และปัจจัยเสี่ยงเฉลี่ยเหลือคนละ 4 ข้อ โดยมีผู้เข้าร่วมปฏิบัติที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงลงได้ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 79.62 (รายละเอียดในภาคผนวก)

และเมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่ามีข้อมูลที่น่าสนใจหลังการสรุปผล คือ

- คนที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้มากที่สุด ลดจาก 13 ข้อ เหลือ 5 ข้อ
- คนที่สามารถลดน้ำหนักได้มากที่สุด ลดจาก 110 กิโลกรัม เหลือ 101 กิโลกรัม

ลดได้ 9 กิโลกรัม

- คนที่สามารถลดเส้นรอบเอวได้มากที่สุด ลดจาก 87 เซนติเมตร เหลือ 83 เซนติเมตร ลดได้ 4 เซนติเมตร

- คนที่สามารถลดดัชนีมวลกายได้มากที่สุด ลดจาก 43.5 เหลือ 39.95

• น้ำหนักรวมทั้งหมดของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนร่วมโครงการ 3,489.5 กิโลกรัม หลังร่วมโครงการ 3,402.5 กิโลกรัม ลดได้ทั้งหมดรวม 87 กิโลกรัม

• รอบเอวทั้งหมดของผู้เข้าร่วมโครงการ ก่อนร่วมโครงการ 4,587 เซนติเมตร หลังร่วมโครงการ 4,529 เซนติเมตร ลดได้ทั้งหมดรวม 58 เซนติเมตร

คำถามชุดที่ 2

- สิ่งที่เราทำได้ดีคืออะไร และทำไมจึงทำได้ดี
- สิ่งที่เราทำได้ไม่ดีคืออะไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

จากการพูดคุยถึงสิ่งที่ทำได้ดี สิ่งที่ได้ไม่ดี ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน ได้แสดงความคิดเห็นไว้ดังนี้

สิ่งที่ภาคภูมิใจจากการทำโครงการนี้

● **ได้ความรู้ / การเรียนรู้ที่สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติและปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชน และปัจเจกได้ และขยายผลการเรียนรู้** ทำให้ชาวบ้านนำความรู้ไปปฏิบัติและนำความรู้ไปบอกเพื่อนได้นำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยที่บ้าน ชาวบ้านความรู้ไปปฏิบัติให้กับตัวเองได้ ซึ่งเดิมความรู้มักอยู่แต่ในตำรา ไม่ได้นำไปปฏิบัติจริง ไม่สามารถนำไปใช้สู่การปฏิบัติจริงได้

● **มีสื่อเพื่อการเรียนรู้ที่ดี** เช่น เกมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค เกมสเก็ตบอร์ด เกมสไลซ์ เป็นต้น) จากแต่ก่อนจะได้ความรู้ จากการบรรยายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ซึ่งไม่สามารถจินตนาการได้ แต่เมื่อมาเข้าโครงการ ได้เรียนรู้จากกิจกรรมและทดลองปฏิบัติทำให้มีความเข้าใจได้จริง

● **เกิดการทำงานเป็นทีม** เนื่องจากในโครงการนี้มีทีมงานหลายระดับ ได้แก่ คณะที่ปรึกษา คณะทำงานโครงการ และทีมปฏิบัติการพื้นที่ ซึ่งแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน นอกจากนี้ในแต่ละทีมยังประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ เช่น ภาคท้องถิ่น ภาคราชการ ภาคประชาสังคม ซึ่งสามารถร่วมงานกันได้อย่างดี

- ภูมิใจในการทำงานเป็นทีม
- ทุกคนในทีมมีความมุ่งมั่นและน่ารักมาก
- ทีมงานสามารถทำงานร่วมกันจนประสบผลสำเร็จ
- ชุมชนร่วมมือร่วมพลังกันแก้ปัญหาชุมชนได้

● **เกิดผลกับสุขภาพปัจเจก / ครอบครัวที่ดีขึ้น** ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า สุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น ดังเช่นคำพูดที่ว่า

- รูปร่างดีขึ้น แต่งตัวสวยๆ ได้ “รู้สึกดีใจถ้าแครีโหะ แล้วเรายกน้ำหนัก” แสดงว่าเราผอมลง คล่องตัวขึ้น

- ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น สามัญใจ ภรรยาดีขึ้น “สามีโอบได้รอบตัว” นอกจากนี้ ยังได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ซึมลึกเข้าไปในความรู้สึกจนสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมการกินได้ พฤติกรรมการกินเปลี่ยนไป ลดอาหารเค็ม / ลดอาหารมัน/ ลดกาแฟจนถึงการงดกิน / กินน้อยลง “เมื่อก่อนชอบกินแกงกะทิมาก มะพร้าวสุกไม่ทันกิน แต่เมื่อร่วมโครงการนี้แม้มะพร้าวตกลงมาก็ไม่มีใครสนใจ” **ทำให้สุขภาพดีขึ้น จิตใจเบิกบานแจ่มใส**

- ประหยัดค่าใช้จ่าย เศรษฐกิจครอบครัวดีขึ้น (ลดค่าใช้จ่าย)

- ได้นำไปปฏิบัติกับตนเองและคนที่ยังไม่เป็นโรคจะได้ไม่ต้องป่วยต่อไป

- คนที่เรารักเห็นความสำคัญและทำได้ เมื่อเราไปตั้งวงคุยกับเพื่อนๆ ในชุมชน เราได้พาญาติไปด้วยทำให้เขาได้ซึมซับเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น เขาเริ่มปรับพฤติกรรม และเขาก็สามารถไปบอกเพื่อนๆ ได้ในเรื่องผลเสียของการกินอาหารขบเคี้ยว มาเมา น้ำอัดลม เป็นต้น **ลูกมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมได้บ้าง**

● **เกิดผลกับสุขภาพชุมชนโดยรวมดีขึ้น** ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบางขัน

- ช่วยทำให้คนในหมู่บ้านมีสุขภาพดีขึ้น ปลอดภัยจากโรคสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่า ต้องพึ่งหมอ พฤติกรรมเปลี่ยน พบว่า การสูบบุหรี่ลดลง การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น เอ็ม 100 ลดลง





- กิจกรรมคว่ำครัว้นอกจากจะทำให้สุขภาพดีขึ้นแล้วยังประหยัดค่าใช้จ่าย
- ได้ตอบแทนบุญคุณแผ่นดิน
- **ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น** ได้มีเวลาถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ เล่าสู่กันฟัง ชุมชนได้ช่วยกันปรึกษาหารือให้คำชี้แนะ เป็นการช่วยกันตักเตือน ดูแลสุขภาพ กันมากขึ้น
- **ช่วยให้คนในชุมชนและนอกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการได้มีโอกาสรับรู้ และเข้ามาร่วมพูดคุย รับประทานอาหาร รับฟังได้กว้างขึ้น** ผลจากกิจกรรมตั้งวงคุยที่ไม่เป็นทางการขึ้นกับโอกาส สถานการณ์ ทำให้สามารถนำไปบอกเล่าขยายผลต่อได้ อีกทั้งยังเป็นการช่วยให้ อสม. ได้รับทราบข้อมูลพฤติกรรมกรรมการกินอยู่ การใช้ชีวิต การออกกำลังกาย จนถึงสถานะด้านสุขภาพของคนในชุมชนโดยปริยาย และสามารถขยายผลไปยังคนที่ไม่ได้ร่วมโครงการ ทำให้เขาได้เข้ามาเรียนรู้และนำไปปฏิบัติปรับพฤติกรรมตนเองได้เหมือนกัน กิจกรรมการตั้งวงคุยทำให้เกิดกลุ่มทั้งในและนอกอำเภอ เช่น กลุ่มลดน้ำหนัก 10 กลุ่ม ที่มีทั้งความท้าทายและสนุกสนาน
- **อบต. ได้นำประเด็น ข้อเสนอจากวงการพูดคุย เข้าไปทำเป็นแผนงานพัฒนาในอบต.** เช่น โครงการจัดทำพื้นที่สวนสุขภาพชุมชน โครงการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และนอกจากนี้ยังช่วย เป็น **ผู้สื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องราว** การทำกิจกรรม การดำเนินงานของโครงการให้กับคนในพื้นที่อีกทางหนึ่งด้วย
- **ขยายเครือข่ายจากชุมชน** เกิดกลุ่มที่ทำ เรื่อง การลดน้ำหนักขึ้นประมาณ 10 กลุ่ม ในอำเภอ

ทำไมจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

- **โอกาสภายนอก**
 - กระแสสุขภาพ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานเป็นภัยเงียบ ไม่ใช่เรื่องธรรมดาของแต่ละบุคคลแต่เป็นเรื่องของชุมชนที่ต้องช่วยกัน รวมทั้งการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ช่วยสร้างกระแสให้กับชุมชนได้
 - สื่อจากภายนอก รายการโทรทัศน์ “ยุทธการพอเพียง” ช่วยเสริมกำลังใจ กระตุ้นให้คนทำงาน ชุมชน อยากจะทำเรื่องนี้ให้สำเร็จ
 - ผู้บริหาร ให้แรงใจ และเอื้ออำนวยให้คณะทำงานโครงการและทีมปฏิบัติการในพื้นที่ให้สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น
- **ทุนในชุมชน**
 - ทรัพยากรในชุมชน พืชผักพื้นบ้าน สมุนไพรสามารถนำมาใช้ในกิจกรรมด้านสุขภาพ ตรงนี้ได้ (ใช้ของที่มีอยู่ในชุมชนให้เป็นประโยชน์ ฟังทรัพยากรจากภายนอกให้น้อย)
 - ชาวบ้านสนใจอยากมีความรู้ มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือ
 - ครอบครัวของคณะทำงานให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน
 - ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและปรับตัวเข้าหากัน

เรื่องยากๆ เราผ่านมาได้อย่างไร

- ความตั้งใจมุ่งมั่นของคนทำงานเสียสละ ท้อก็ไม่ถอย...กำลังใจเป็นสำคัญ
- การดึงคนเข้ามาร่วมยากมาก แต่เราทำได้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เรียนรู้วัฒนธรรมซึ่งจำเป็นและสำคัญในการทำงานกับชาวบ้าน โดยเฉพาะชุมชนมุสลิม กลุ่ม เพื่อนฝูงค่อนข้างมีอิทธิพลสูง มีคนริเริ่มนำ จะมีคนตามมา และใช้การชี้แจงบอกต่อ (หลายรอบ) ใช้พลังกลุ่ม เช่น การบอก 1 คนมา 2-3 คน โดยเฉพาะอย่างพลังร่วมแรงร่วมใจของ อสม.ที่จัดการโครงการ
- มีกระบวนการพูดคุยทบทวนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีอุปสรรคก็ปรับกันไปในแต่ละเรื่องแต่ละด้าน

คำถามชุดที่ 3

- ในการดำเนินงานต่อไป เราจะทำสิ่งใดที่ให้ดีขึ้นหรือแตกต่างไปจากเดิมได้บ้าง

จังหวะก้าวที่ยากทำให้ดีขึ้น

- ติดตามเฝ้าระวังกันอย่างต่อเนื่อง และขยายจากกลุ่มเบาหวาน ความดัน ไปในเรื่องสุขภาพด้านอื่นๆ ของชุมชนด้วย และขยับต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในโรงเรียน เพื่อให้สุขภาพโดยรวมของคนในชุมชนดีขึ้น
- การขยายผลการเรียนรู้กับพื้นที่ เครือข่ายโดยรอบ และเพื่อให้สามารถยกระดับการทำงานในพื้นที่เราได้ดีขึ้นไปอีก
- ขยับเนื้องานที่สามารถเชื่อมโยงกับท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม และหนุนเสริมกันได้
- การรวบรวมความรู้และจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
- พัฒนาจุดเชื่อมประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. โดยมองว่า อสม.เป็นจิตวิญญาณหนึ่งที่จะเชื่อมต่อ เป็นผู้ร้อยเรื่องราวกับชุมชน
- พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ พื้นที่ต้นแบบ กระบวนการคิด และกระบวนการทำงานชุมชน
- พัฒนาระดับคุณภาพของกลุ่มเป้าหมาย(กลุ่มผู้ป่วย)เพื่อให้เป็นครูของชุมชนในเรื่องเหล่านี้ โดยสนับสนุนให้สถานบริการอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล คลินิก ใช้ครูชุมชนเหล่านี้ เพื่อเป็น ตัวอย่างจริง (Life Model) ที่มีการดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย



บทที่ 5 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาความรู้ กระบวนการสื่อสารการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุดของชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอรายละเอียดของการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการถอดบทเรียนด้วยเทคนิค การวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR) ในบทที่ 4 แล้วนั้น ในบทที่ 5 นี้ จะเป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากการนำ กระบวนการสื่อสารมาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการข้อเสนอแนะเพื่อการขยายผล ต่อไป

1. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

จากการถอดบทเรียนด้วยเทคนิค การวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (After Action Review : AAR) โดยใช้คำถามทั้ง 3 ชุด ผู้ศึกษาขอเสนอการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานโครงการ ในประเด็น

- 1.1 การวิเคราะห์การประยุกต์กระบวนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 1.2 การวิเคราะห์เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จ
- 1.3 การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น

มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์การประยุกต์กระบวนการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

1) **ระยะเตรียมการ** ในโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุดของชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางขัน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการเตรียมบุคลากร ด้วยการคัดเลือกคณะทำงานโครงการ และที่ปรึกษาโครงการ ซึ่งเป็นรูปแบบปกติในการดำเนินงานทุกโครงการของสถานีนามัยบ้านปากแพรก ที่แบ่งคนทำงานออกเป็นกลุ่ม ตามการแบ่งกลุ่มงานของอาสาสมัครสาธารณสุข 10 สาขา มีคณะทำงานและที่ปรึกษาโครงการ จัดให้มีการประชุมทำความเข้าใจเพื่อจัดทำโครงการ โดยคณะทำงาน ได้ให้ความสำคัญกับการทบทวน วิเคราะห์รูปแบบการให้บริการในปีที่ผ่านมา เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงแบบบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด สรุปแนวทางการทำกิจกรรม และจัดทำโครงการเสนอผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังได้มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการในพื้นที่ซึ่งเป็นทีมที่มีความสำคัญมาก โดยมีการแบ่งคนแบ่งงานอย่างชัดเจน ทั้งภาควิชาการ การฝึกปฏิบัติ การสื่อสารสร้างความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย และสื่อสารเพื่อนำไปใช้จริงในพื้นที่ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ทุกคนต้องผ่านการอบรม ความรู้ เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด มีการฝึกการใช้เครื่องมือ แบบบันทึก ทดลองปฏิบัติ และนำไปใช้จริงในพื้นที่ และเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ยังได้แบ่งบทบาทหน้าที่กันอย่างชัดเจน ตามภารกิจ ได้แก่ การกรองประวัติ ข้อมูลทั่วไป การวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคิดค่าดัชนีมวลกาย การวัดความดันโลหิต การเจาะเลือดหาน้ำตาลในเลือด การบันทึกข้อมูล ด้วยแบบบันทึกกิจกรรม

ต่างๆ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลรายบุคคล แบบบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยง แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน แบบบันทึกกิจกรรมคว่ำครัว แบบบันทึกกิจกรรมออกกำลังกาย แบบบันทึกปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน แบบบันทึกข้อมูลรายหมู่บ้าน และการจัดทำเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หนังสือประชาสัมพันธ์ เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นในรูปแบบของใบปลิว เพื่อการประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมาย โดยการกล่าวถึงกิจกรรมต่างๆ พอสังเขป

นอกจากนี้ในระยะเตรียมการยังจัดให้มีการเตรียมกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้ใช้การพิจารณาร่วมกัน เพื่อให้ครอบคลุมประชากรที่มีอยู่จริงในพื้นที่ ด้วยใช้ข้อมูลจากการสำรวจที่ที่อยู่จริงในพื้นที่ของ อสม.จำนวน 201 คน มีการเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แลบวัดรอบเอว เครื่องวัดส่วนสูง เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต (ชนิดมือบีบ) หูฟัง - ชุดตรวจเบาหวาน และอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ลำกล้องแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ทั้งนี้สอดคล้องกับหลักการตั้งเป้าหมายในการสื่อสารความเสี่ยงร่วมกัน ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมให้สาธารณชนที่ได้รับผลกระทบมีข้อมูลที่จะสามารถตัดสินใจและดำเนินการใดๆ ได้ส่งเสริมสาธารณชนให้มีโอกาส คิด มากกว่าตื่นตกใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริม ให้เกิด ความเข้าใจร่วมกันและความรับผิดชอบร่วมกันในการประเมินความเสี่ยง และกำหนดนโยบายและมาตรการที่เหมาะสม ⁸

2) ระยะดำเนินงาน คณะทำงานโครงการและทีมปฏิบัติการในพื้นที่ได้กำหนดขั้นตอนของการดำเนินงานออกเป็นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การออกให้บริการคัดกรองในพื้นที่ โดยพบว่า จากประสบการณ์ในการออกให้บริการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ในระยะ 2 - 3 ปี ที่ผ่านมา การเชิญชวนให้มารับบริการแบบสะสมผลงานจะต่ำ ยากต่อการสรุปจำแนกแยกกลุ่มต่างๆ จึงได้กำหนดระยะเวลาให้สั้นเพื่อทำครั้งเดียวสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด ในระยะดำเนินงานนี้ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่และคณะทำงานโครงการ ได้ใช้หลักการสื่อสารความเสี่ยง ที่จะต้องมีความเข้าใจในบุคคล เข้าใจรู้จักผู้ฟัง เข้าใจกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่ในพื้นที่ จึงได้ใช้รูปแบบต่างๆ ทั้งการนัดรวมจุดบริการ นัดเก็บตก ออกให้บริการตามจุดที่ตกค้าง และให้บริการถึงบ้านกับกลุ่มที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการ ณ จุดนัดหมายได้ จนทำให้ทีมปฏิบัติการในพื้นที่สามารถคัดกรองกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้ ครบร้อยละ 100 เป็นจำนวน 201 คน และสามารถจำแนก เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มปกติ

ในด้านการสร้างข้อมูลเพื่อการสื่อสาร คณะทำงานและทีมปฏิบัติการได้กำหนดขอบของกิจกรรมต่างๆ เป็นลำดับ ใช้การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการสร้างข้อมูลสื่อสารที่ กระชับ ชัดเจน สม่่าเสมอ เข้าใจได้ง่าย เป็นความจริงและน่าเชื่อถือ เป็นไปในทางบวก ซึ่งผู้ศึกษาจะได้วิเคราะห์เป็นรายการกิจกรรม ดังนี้

- **กิจกรรมรู้แจ้ง เห็นจริง จากทุกข์** เป็นกิจกรรมที่ได้ออกแบบให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจคำว่า “ทุกข์” ที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยการศึกษาเรียนรู้จากตัวแบบจริง (life model) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน เสมือนเป็นผู้ป่วยคนหนึ่งที่มาใช้บริการจริง ด้วยการนำกลุ่มเป้าหมายเดินทางไปดูและร่วมเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกความดันเบาหวาน นัดผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อน ผู้ป่วยเรื้อรังมาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มเป้าหมาย รับความรู้คลินิกความดันเบาหวานจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล



จากกิจกรรมนี้ ทำให้เกิดบทสรุปร่วมจากการพูดคุยว่า “ทุกซักริ๊งๆ หากเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ต้องกลับไปทำอะไรซักอย่าง (หลายอย่าง) เพื่อไม่ให้มันเป็นแบบนี้” แต่ถึงแม้จะได้บทสรุปร่วมกันดังกล่าวข้างต้น ที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมที่คณะทำงานโครงการและทีมปฏิบัติการในพื้นที่ตั้งไว้ คือ เมื่อเกิดความกลัวว่าจะมีทุกข์หากเจ็บป่วย จะสามารถทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ผู้ศึกษาเห็นควรตั้ง เป็นข้อสังเกตว่า ลักษณะกิจกรรมแบบนี้อาจไม่สามารถใช้ได้กับทุกสถานการณ์ ของการเจ็บป่วย

- **กิจกรรมค่ายสลัดมันให้หลุด** เป็นการสร้างความตระหนัก เนื้อหาสาระเข้มข้นจนสามารถเกิดแรงกระแทกหนักพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องได้ กิจกรรมค่ายสลัดมันให้หลุด จัดขึ้นที่ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลา 3 วัน 2 คืน ประกอบด้วยการบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม การสาธิต และทดลองทำจริง ได้แก่การรู้เท่าทันโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

การสรุปเรื่องราวกิจกรรมที่ได้ทำก่อนเข้าค่ายฯ เพื่อเป็นการปรับพื้นฐานให้ทุกคนรู้เท่าทันกัน ได้เห็นจุดเด่น จุดด้อยในแต่ละกิจกรรมที่เคยทำ ซึ่งชมทั้งคนทั้งกิจกรรมที่ผ่านมา เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกคนเป็นเจ้าของงานทุกอย่างที่ทำมา สร้างความรู้สึภาคภูมิใจที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จที่ผ่านมา การเรียนรู้กิจกรรมโครงการอย่างลุ่มลึก ด้วยอธิบายรายละเอียดของโครงการ ขั้นตอนการทำกิจกรรมที่เน้นเป็นพิเศษ คือ เรื่องแบบบันทึกกิจกรรม คำคว่ำ การออกกำลังกาย ความเสี่ยง รวมทั้งสมุดบันทึกข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งทุกคนได้ลงมือบันทึกครบถ้วน เข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องบันทึกอย่างละเอียด

การเปิดประเด็น เรื่อง การกินอาหาร หรือ ยาพิษ เส้นแบ่งอยู่ตรงไหน ให้ความรู้เรื่องนิสัยการกินของคน ที่ปัจจุบันพบว่า เน้นที่หากินง่าย อร่อย ติดใจในรสชาติมากกว่าคุณค่า จนนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บมากมาย ได้นำเครื่องปรุงต่างๆสารพัดชนิดที่มีจำหน่าย เน้น หวาน มัน เค็ม เครื่องชูรส มาเป็นสื่อเรียนรู้ กระตุ้นให้ทุกคนในที่ประชุมทบทวน ถึงการกินของตนเอง ว่ากินอย่างไร กิจกรรมวันวานที่ผ่านมา มีการจัดกลุ่มย่อยเพื่อเล่าสู่กันฟังและแลกเปลี่ยนในกลุ่มที่ยังไม่ได้ทำกิจกรรมและกลุ่มที่ทำกิจกรรมไปแล้วร่วมรับรู้ ว่าแต่ละคน แต่ละกลุ่มขับเคลื่อนอะไรกันไปบ้าง และได้ผลแค่ไหน นอกจากนี้ยังได้มีการเล่าประเด็นที่น่าสนใจ เกิดเป็นกรณีตัวอย่าง ให้แต่ละคนได้รับรู้ เผื่อระวังสุขภาพของตนเองและคนใกล้ชิดได้

อารมณ์ ความรู้สึก จิตใจ สุขภาพองค์รวม ในประเด็น คำว่า “สุขภาพ” ที่มีความหมายมากกว่าการ เจ็บป่วย เชื่อมร้อยทุกเรื่องในชีวิตเข้าด้วยกัน ทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ เรียกว่า “สุขภาพองค์รวม” ซึ่งให้ผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าทุกเรื่องเกี่ยวพันและมีผลต่อกัน ได้มุมมองกว้างขึ้น ทางเลือกอื่นของการสร้างสุขภาพและการรักษา โดยให้ความรู้พร้อมการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การออกกำลังกายท่าโซด สมนุ ไพรใกล้ตัวที่ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน การนวดเพื่อสุขภาพ เรียนรู้เรื่องอวัยวะที่สำคัญของร่างกายและการดูแลรวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยไม่เพียงพึ่งหมอพึ่งยาอย่างเดียว เป็นการสร้างอีกมุมมองหนึ่งให้กับผู้เข้ารับการอบรม

การออกกำลังกายสำคัญแค่ไหน การออกกำลังกายที่ถูกต้องตามหลักวิชาการมาเรียนรู้ สร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายด้วยตนเอง มากกว่าการทำตามๆกัน ตามกระแสที่เป็นอยู่ ได้เรียนรู้ หลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ทั้งประเภท ท่าทางที่ถูกต้อง เพศ วัย ข้อพึงระวัง และข้อจำกัดต่างๆ

การระดมความคิดเห็น “ออกกำลังกายที่บ้านเรา” จากกิจกรรมที่ผ่านมา ผู้เข้ารับการอบรมจึงได้ระดมความคิดเห็น “ออกกำลังกายที่บ้านเรา” มีการแสดงความคิดเห็นทางเลือกที่หลากหลาย ข้อเสนอจากเวทีที่พูดคุย เห็นว่าควรมีทางเลือกที่หลากหลาย ตามที่ชอบ ที่ถนัด และเหมาะสมกับตนเอง ทั้งที่เป็นส่วนตัวหรือรวมกลุ่มกันทำ แต่ควรมีการบันทึกกิจกรรมด้วยเพื่อจะได้มีข้อมูล และเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- **ก้าวต่อไปที่บางชั้นกับ “ยุทธการ หนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด”** ได้แบ่งกลุ่มย่อยพูดคุยใน ประเด็น การนำเรื่องนี้ไปปฏิบัติกับตนเอง ครอบครัว ชุมชนขยายผลในพื้นที่รูปแบบกิจกรรมที่ต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ตั้งวงเรียนรู้ ร่วมกัน

- **การเรียนรู้จาก สื่อสุขภาพ** ดุสิตทัศน์ เรื่อง “30 วัน กินกระฉ่อนโลก” (Super Size Me) เป็นวีดิทัศน์ที่นำเสนอเรื่องราวของนายมอร์แกน ที่ใช้ตนเองทำการทดลองรับประทานอาหารจานด่วนจากร้านอาหารแมคโดนัลด์ เป็นเวลา 30 วัน ส่งผลให้อ้วน และมีปัญหาสุขภาพตามมามากมาย เพื่อใช้ในการฟอกร่องจากบริษัทผู้ผลิต ที่ประชุมสรุปว่า เราต้องรู้เท่าทันในการเลือกรับประทานอาหาร ไม่หลงยึดติดกับค่านิยมและการโฆษณาสินค้า ทานอาหารให้เป็นยา ไม่ใช้ยาพิษเข้าครัว ชิมอาหาร หวาน มัน เค็ม เทียบลิ้นตัวเอง จากการตั้งข้อสังเกต ที่กินอยู่ทุกวันนี้ เค็ม มัน หวาน ถูกต้องแล้วหรือยัง จึงได้จัดให้มีการชิมอาหารรสชาติในระดับที่พอดีให้ผู้เข้ารับการอบรมชิม เป็นการเทียบระดับลิ้นที่กินอยู่กับที่ควรจะเป็น นับว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ทุกคนสนใจ และพบว่าหลายคนต้องปรับรสชาติอาหารใหม่กินอย่างไร โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน ไม่ถามหาเป็นการให้ความรู้ โดยนำอาหารตัวอย่างและโมเดลอาหารมาให้เรียนรู้ร่วมกัน ให้ผู้เข้ารับการอบรมจัดรายการอาหารของตนเอง นำเสนอแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ รวมทั้งการให้ความรู้เรื่อง ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อ้วน อีกหลายประเด็นเข้าครัวปรุงอาหารด้วยมือเรา ออกแบบให้ผู้เข้ารับการอบรม เข้าครัวปรุงอาหารเอง โดยใช้ครัวของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน นครศรีธรรมราช เป็นที่ฝึกปฏิบัติ ซึ่งอาหารที่เลือกปรุงต้องคำนวณคนกิน ความเพียงพอ คุณค่า ที่สำคัญ คือเครื่องปรุง รสชาติอาหาร ต้องใส่ในปริมาณที่ไม่เกินกำหนด (คำนวณหวาน มัน เค็ม ที่ต้องใช้) กิจกรรมนี้สร้างความสนุกสนาน และให้ความรู้ สร้างทีมงานและส่งเสริมความสัมพันธ์ในกลุ่ม นับว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งผลต่อการเรียนรู้อย่างมาก

กิจกรรมค่ายสละมันให้หลุด เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนบอกว่าเป็นกิจกรรมที่ดี เพราะทำให้รู้เรื่อง เข้าใจได้ ครบหมดทุกเรื่อง การสื่อสารเป็นแบบ 2 ทาง มีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ตอบได้

- **กิจกรรม “ครัวครัว”** ออกแบบให้กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ใน พฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยการใช้การจดบันทึกเป็นเครื่องมือสร้างความตระหนักและกระตุ้นเตือน เริ่มต้นจากการจดบันทึกรายการที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรค คือ น้ำมัน น้ำปลา เกลือ น้ำตาล ที่ใช้ในแต่ละเดือนมีปริมาณมากน้อยเท่าใด เทียบจากเกณฑ์แล้วเป็นอย่างไร หากทางลดลงได้หรือไม่อย่างไร แล้วผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายเป็นอย่างไรบ้าง

สำหรับกิจกรรมครัวครัว จากการถอดบทเรียน พบว่า ก็เป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่ดีของโครงการ แต่ยังมีข้อจำกัดคือ เมื่อดำเนินการไปได้สักระยะหนึ่ง ประมาณ 3 - 4 เดือนพบว่ากลุ่มเล็กกรอกข้อมูลเนื่องจากชาวบ้านไม่ชอบการทำบันทึก เมื่อสอบถามชาวบ้านพบว่า





- บางครัวเรือนมีการซื้อกับข้าวจากตลาด
- การกินข้าวในบ้านงานที่มีงานเลี้ยง หรือคนมากินข้าวที่บ้านบ่อยๆ ทำให้ใช้ของต่างๆ มากเพิ่มขึ้น ไม่สามารถบันทึกตามความเป็นจริงได้ จึงทำให้เลิกบันทึกในระยะต่อมา

- กิจกรรม “ขยับกาย ต่อสายป่านชีวิต” เป็นกิจกรรมออกกำลังกายที่ต่อเนื่องในหมู่บ้าน ตามแต่สมาชิกจะถนัด มีทั้งการออกกำลังกายเป็นรายคนที่บ้านตนเอง หรือรวมกลุ่มกันออกกำลังกายตามจุดต่างๆ ในชุมชน เน้นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพมากกว่าเน้นรูปร่างแบบรวมกลุ่มแข่งขัน มีการรวมตัวพบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในแต่ละเดือน โดยมีแบบบันทึกเป็นแรงกระตุ้นเตือนให้ตั้งใจจริง

สำหรับกิจกรรม “ขยับกาย ต่อสายป่านชีวิต” เนื่องจากในการดำเนินชีวิตประจำวันของสมาชิก ส่วนใหญ่เป็น มุสลิม การออกกำลังกายในที่สาธารณะไม่เหมาะสม จึงทำให้การทำกิจกรรมนี้เป็นการทำกิจกรรมรายบุคคลมากกว่าเป็นรายกลุ่มตามจุดต่างๆ ในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามทุกคนก็ยังเห็นความสำคัญ และความจำเป็นในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

- กิจกรรม “ตั้งวงคุย” เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการพบปะ พูดคุยในกลุ่มเป็นประจำทุกเดือน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ที่สำคัญนำผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเปรียบเทียบกัน เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดความตั้งใจ ทুমเท และช่วยเหลือเพื่อนๆ ในกลุ่มโดยใช้เวลาชาวบ้านเป็นสำคัญ ผลการดำเนินงานพบว่าข้อมูลจากการตั้งวงคุย ผู้ใหญ่บ้าน อบต. เจ้าหน้าที่ เอาข้อมูลไปทำแผนสุขภาพทำเป็นหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

- กิจกรรม “เครือข่ายความดันเบาหวาน” เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อต่อยอดโครงการเดิมที่ดำเนินการอยู่ สู่หมู่บ้านที่เหลืออีก 59 หมู่บ้านในอำเภอบางขัน

- กิจกรรม “เวทีเรียนรู้” ด้วยการสนับสนุนของ งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดทำขึ้นและร่วมเรียนรู้ไปกับทีมสุขภาพภาคประชาชนของอำเภอต่างๆ อาทิ อำเภอชะอวด อำเภอฉวาง อำเภอปากพนัง อำเภอทุ่งสง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช และเผยแพร่กิจกรรมโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสลับมันให้หลุด ผ่านเว็บไซต์ของศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้

และเมื่อได้สอบถามความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในโครงการจากกิจกรรมต่างๆ ที่ได้มีการดำเนินการมานั้น พบว่า กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นนั้น ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้มีโอกาสเรียนรู้และมีแนวโน้มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้ โดยพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะสามารถเกิดขึ้นได้ เนื่องจาก

- จากการทดลองทำ รับรู้ความรู้สึก และเห็นของจริง ในเรื่องความทุกข์จากการต้องเป็นคนป่วยที่ต้องไปรอการตรวจรักษา รวมทั้งการได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติจริง

- จากการเรียนรู้ผ่านกิจกรรม เกมส์ การแลกเปลี่ยนสะท้อนความคิดเห็น ความเข้าใจของแต่ละคน สามารถนำไปสร้างความเข้าใจต่อกับคนในชุมชนได้

- จากกระบวนการติดตาม เยี่ยมเยียนตามบ้านอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

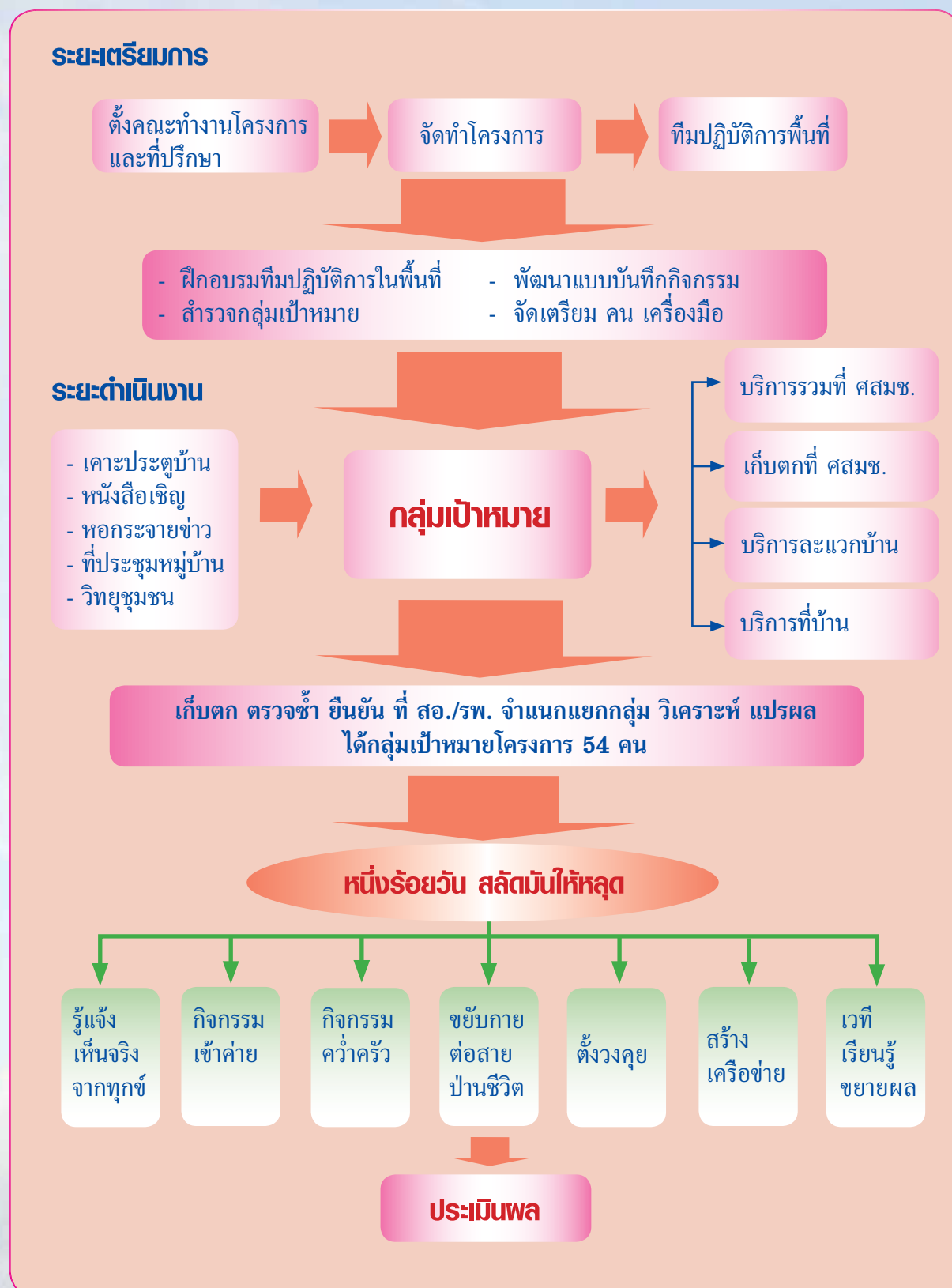
- พบว่าทำให้ประหยัด สามารถปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ไม่ยากนัก เพราะอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งในช่วงของการทำงาน (กรีดยาง ซักผ้า ทำงานบ้าน ฯลฯ) และทำแล้วมีความสุข (บริหารกายและบริหารใจ)

- เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรึกษาหารือกัน จากประสบการณ์ของแต่ละบ้าน เห็นตัวตนที่ชาวบ้านเป็นอยู่ และสามารถนำมาปรับใช้ได้ ในบ้านของตนเอง รวมทั้งได้แลกเปลี่ยนข้ามกลุ่ม และขอบเขตนอกพื้นที่ และขยายผลการเรียนรู้ที่ดีขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยุทธการ “หนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด” ตามรูปภาพที่ 4

จากกิจกรรมทั้งหมดของโครงการแสดงให้เห็นว่า คณะทำงานโครงการและทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ได้มีการวางแผนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เป็นขั้นตอน ระดมบุคลากรที่มีศักยภาพในพื้นที่ และได้ใช้หลักการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากไม่ได้ใช้เฉพาะการบรรยายหรือสื่อสารทางเดียวอย่างที่เคยเป็นมา แต่เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การให้เห็นจากตัวแบบ การทดลองทำจากกิจกรรม ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการสามารถตัดสินใจด้วยตนเองทำให้ผู้เข้าร่วมปฏิบัติการมีความรู้สึกร่วมโครงการต่อ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนอื่นๆ ได้ด้วย



รูปภาพที่ 4 ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ ยุทธการ “หนึ่งร้อยวันสละมันให้หลุด”



1.2 การวิเคราะห์เงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จ

จากการศึกษา และวิเคราะห์ กระบวนการและผลการดำเนินงานของโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสลับมันให้หลุด ของชุมชน หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสง ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีเงื่อนไขและปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้

ใช้ยุทธศาสตร์ที่สถานีอนามัยกระจายงานออกสู่ชุมชน ด้วยการสร้างแกนนำ อสม.ให้มีศักยภาพ โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้หนุนเสริม กระบวนการ วิธีการที่ได้ผลค่อนข้างดี คือ กิจกรรมเคาะประตูบ้าน (หลังภารกิจกริดยาง ประมาณบ่ายสองโมง / มีระบบข้อมูลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเป็นระบบ และใช้เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ให้กับชุมชน โดยมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง)

มีทุนคน บุคลากรที่เข้มแข็ง เพราะมีโรงเรียน อสม. ในพื้นที่ซึ่งดำเนินการมาเป็นเวลาแล้ว 7 ปี สามารถฝึกและเตรียมความพร้อมให้อสม.ได้เป็นอย่างดี มีการจัดทำหลักสูตรที่สอดคล้องกับการเรียนรู้โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีฐานงาน เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ที่ทำได้ เป็นผลให้อสม.ดีเด่น จึงสามารถต่อยอดงานโครงการนี้ได้

มีทีมงานที่ดีในทุกระดับและมีความหลากหลาย ได้แก่ คณะทำงานโครงการ (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, อสม., อบต., ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน) ทำบทบาทในการวางกรอบทิศทางงาน ออกแบบงานที่เน้นให้เป็นเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ และคิดนอกกรอบในการทำงาน ไม่มีเวลาราชการ มีแต่เวลาราชการ เจ้าหน้าที่รัฐ กับชาวบ้าน, อสม.กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่ ผลัดกันนำและกันกำลังใจให้กันและกัน จากคำพูดของ เจ้าหน้าที่ที่ว่า “...บางครั้ง อสม. ลากเรา บางครั้งเราก็กลาก อสม....” พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส เอาความกลัวเป็นโอกาสหาความกล้า และแสวงหาความรู้หาทางออก ทีมงานทำงานด้วยใจ ไม่ใช้งบประมาณเป็นตัวตั้งทำงานและใช้โอกาสตามช่องทาง วิถีชีวิตของชุมชน ทำทุกครั้งที่มีโอกาสหลากหลายรูปแบบ แต่ถูกกาลเทศะ และตามความพร้อม ความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

มีทีมที่ปรึกษาที่หลากหลายมาจากทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ นักโภชนาการจากโรงพยาบาลมหาราช, นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, นักวิชาการจากศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ เต็มเต็ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แนะนำตัวอย่างดีดี และนวัตกรรมพื้นที่อื่นๆ ที่น่าสนใจ ทีมปฏิบัติการพื้นที่ (อสม.หมู่15) (กระบวนการออกแบบโครงการที่ละเอียดละไม ครอบคลุมและสอดคล้องกับวิถีชุมชน วิถีประจำวัน เช่น ชุมชนผสมที่มีทั้งพุทธและมุสลิม)

ชาวบ้านมีความพร้อม ความรู้และตื่นตัวที่จะให้ความร่วมมือ (เจ้าหน้าที่ และอสม. มีอุดมการณ์และสามารถสร้างความศรัทธา สร้างการยอมรับจากชาวบ้าน ประสานผ่านคนที่ชาวบ้านยอมรับและเข้าถึง ค่อยๆ ใช้โอกาสทุกช่วงเวลา นอกกรอบที่ไม่เป็นทางการ บรรยายแบบสบายๆ สื่อภาษาที่เข้าใจง่าย)

การแสวงหาโอกาสร่วมเรียนรู้จากพื้นที่อื่นๆ เวทีแลกเปลี่ยนเชิงวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำประสบการณ์ ความรู้มาปรับใช้ในชุมชนของเรา



เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในระหว่างการทำงาน คณะทำงานและทีมปฏิบัติการพื้นที่จะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการที่ใช้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามที่ตั้งไว้ คณะทำงานและทีมปฏิบัติการจึงมีการใช้ระบบเครือข่าย ความสัมพันธ์ของชุมชนเป็นสายใยเชื่อมโยงในการทำงาน เชื่อมต่อกันเป็นระบบ

มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการในการทำงานอย่างทันท่วงทีเมื่อเผชิญกับปัญหา และใช้ประเด็นที่เป็นสุข แง่บวกในการทำงานไม่ยึดติดอยู่กับปัญหา เพื่อเป็นกำลังใจให้คนทำงาน “...บ้านหลังหนึ่งถ้ามีอิฐสองก้อนที่มันเบี้ยวอยู่ก็ไม่เป็นไร ไม่ต้องกังวล เพราะมันไม่ได้ทำให้บ้านพัง...”

ครอบครัวคนทำงาน (อสม.) เข้าใจ ให้การสนับสนุนมีกระบวนการเรียนรู้ ศึกษาปรับตัวอย่างต่อเนื่อง สานต่อการทำงานตลอดเวลาที่มีที่เกาะติด ทำงานข้อมูล ความรู้ บันทึกเรื่องราวเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ในการทำงานอย่างต่อเนื่องมีเครื่องมือ แบบบันทึก แบบประเมินพฤติกรรม การบริโภคในแต่ละครัวเรือน (น้ำตาล น้ำปลา น้ำมัน กะปิ ผงชูรส นมข้นหวาน) เป็นการทำให้รู้แจ้งด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ และเข้าใจได้ด้วยตัวเอง ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้นำไปสู่การปรับพฤติกรรม การบริโภคในครัวเรือนใช้เทคนิคกระบวนการทำงานในการดึงความร่วมมือจากชาวบ้านโดยให้ชาวบ้านประเมินรายได้ของตนเองที่ต้องสูญเสียไปเมื่อต้องเข้าไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ แล้วชวนเขาคิดว่าถ้าเขาไปร่วมเรียนรู้กับเราแล้วเขาจะได้ประโยชน์อย่างไร คุ่มหรือไม่อย่างไรกับการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และใช้กระบวนการกลุ่มดึงความสนใจของชาวบ้าน

“...ถ้าเพื่อนมาเรารู้ใจ ก็อยากมาร่วมด้วย...”

ข้อมูลข้างต้น ล้วนเป็นปัจจัย และเงื่อนไขที่นำไปสู่ความสำเร็จของโครงการทั้งสิ้น จากการวิเคราะห์ ผู้ศึกษาให้ความสนใจ กับปัจจัยและเงื่อนไข ในเรื่องการวางยุทธศาสตร์ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางขัน ที่ตั้งเป้าหมายว่า จะให้สถานีอนามัยกระจายงานออกสู่ชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ด้วยการสร้างแกนนำ อสม. ให้มีศักยภาพ โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้หนุนเสริมกระบวนการ การทำโรงเรียน อสม. ในพื้นที่ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นเวลาถึง 7 ปี สามารถฝึกและเตรียมความพร้อมให้ อสม. ได้เป็นอย่างดี มีการจัดทำหลักสูตรที่สอดคล้องกับการเรียนรู้โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม ใช้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีฐานงาน เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ที่ทำได้ดี เป็นผลให้มี อสม. ดีเด่น ระดับประเทศ จึงสามารถต่อยอดงานโครงการนี้ได้ นอกจากนี้ยังมีกลุ่ม องค์กร เครือข่าย ที่เข้มแข็ง และได้ให้ความร่วมมือ เป็นกำลังหนุนที่สำคัญในการขับเคลื่อนงาน ดังรูปภาพที่ 5

รูปภาพที่ 5 ปัจจัย/เงื่อนไขสำคัญ ของ โครงการ ยุทธการ “หนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด”



1.3 การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น

ผลจากการดำเนินงานที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกได้ เป็น 3 ระดับ คือ

1) ผลที่เกิดขึ้นกับตัวเอง

- มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกิน (ลดเค็ม / ลดอาหารมัน/ ลดกาแฟจนถึงการงดกิน / กินน้อยลง) ทำให้สุขภาพดีขึ้น จิตใจเบิกบานแจ่มใส



...เมื่อก่อนชอบกินแกงกะทิมาก มะพร้าวสุกไม่ทันกิน แต่เมื่อร่วมโครงการนี้แม้มะพร้าวตกลงมาก็ไม่มีใครสนใจ...”

“...รู้สึกดีใจถ้าแครอทหิแล้วเรากวนทัน..” แสดงว่าเราอมลง คล่องตัวขึ้น

“...ประหยัด เพราะลดการกินขนมหวาน ลดการใช้ น้ำมัน น้ำตาล เกลือ..”

2) ผลที่เกิดขึ้นกับครอบครัว

เศรษฐกิจครอบครัวดีขึ้น (ลดค่าใช้จ่าย) ลูกมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บ้าง เมื่อเราไปตั้งวงคุยกับเพื่อนๆ ในชุมชน เราได้พาญาติไปด้วยทำให้เขาได้ซึมซับเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น เขาเริ่มปรับพฤติกรรม และเขาก็สามารถไปบอกเพื่อนๆ ได้ในเรื่องผลเสียของการกินอาหารขบเคี้ยว มาม่า น้ำอัดลม เป็นต้น

ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น สามัญใจ ภรรยาดีขึ้น “สามีโอบได้รอบตัว”

3) ผลที่เกิดขึ้นกับชุมชน

- ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนดีขึ้น ได้มีเวลาถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ เล่าสู่กันฟัง
- ชุมชนได้ช่วยกันปรึกษาหารือให้คำชี้แนะช่วยกันดักเตือน ดูแลสุขภาพกันมากขึ้นช่วยให้คนในชุมชนและนอกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการได้มีโอกาสรับรู้ และเข้ามาร่วมพูดคุย รับฟังได้กว้างขึ้นจากกิจกรรมตั้งวงคุย และเขาสามารถนำไปบอกเล่าขยายผลต่อได้ ทั้งยังเป็นการช่วยให้osomeได้รับทราบข้อมูลพฤติกรรมการกินอยู่ การใช้ชีวิต การออกกำลังกายจนถึงสถานภาพด้านสุขภาพของคนในชุมชนโดยปริยาย

องค์การบริหารส่วนตำบลได้นำประเด็น ข้อเสนอจากการพูดคุย ไปทำเป็นแผนงานในอบต. เช่น โครงการจัดทำพื้นที่สวนสุขภาพชุมชน นอกจากนี้ยังช่วย เป็นตัวสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องราวการทำกิจกรรม การดำเนินงานของโครงการให้กับคนในพื้นที่อีกทางหนึ่งด้วย

สามารถขยายผลไปยังคนที่ไม่ได้ร่วมโครงการ ทำให้เขาได้เข้ามาเรียนรู้และนำไปปฏิบัติปรับพฤติกรรมตนเองได้เหมือนกัน

- ขยายเครือข่ายจากชุมชน เกิดกลุ่มที่ทำเรื่องการลดน้ำหนักขึ้นประมาณ 10 กลุ่มในอำเภอ

2. ข้อเสนอแนะ

จากการรวบรวมข้อมูล ด้วยการศึกษาค้นคว้าเอกสารโครงการ การถอดบทเรียนการทำงานของคณะที่ปรึกษา คณะทำงานโครงการ ทีมปฏิบัติการในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมาย ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์หลังปฏิบัติการ (After Action Review) ทำให้ทราบถึงรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และทราบถึงปัจจัย / เงื่อนไขของความสำเร็จ ของการดำเนินโครงการยุทธการ “หนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด” แล้วนั้น อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์และผลกระทบด้านสุขภาพ ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงหะก้าวต่อไปที่ควรพัฒนา คือ

- ควรมีติดตามเฝ้าระวังกันอย่างต่อเนื่อง และขยายแนวทางการดำเนินงานจากกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไปในเรื่องสุขภาพด้านอื่นๆ ของชุมชนด้วย และขยายต่อกับกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในโรงเรียน เพื่อให้สุขภาพโดยรวมของคนในชุมชนดีขึ้น
- ขยับเนื่องานให้สามารถเชื่อมโยงกับองค์กรปกครองท้องถิ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม และหนุนเสริมกันได้
- ควรมีการรวบรวมองค์ความรู้และมีจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ของทุกคนที่เข้าร่วมโครงการ
- พัฒนาจุดเชื่อมประสานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. โดยมองว่า อสม.เป็นจิตวิญญาณหนึ่งที่จะเชื่อมต่อ เป็นผู้ร้อยเรื่องราวกับชุมชน จึงควรพัฒนาศักยภาพ และให้การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงานแก่ อสม.
- พัฒนาระดับคุณภาพของกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ป่วย) เพื่อให้เป็นครูของชุมชนในเรื่องเหล่านี้การขยายผลการเรียนรู้กับพื้นที่อื่นๆ และเครือข่ายโดยรอบ และเพื่อให้สามารถยกระดับการทำงานในพื้นที่ได้ดีขึ้นไปอีก พัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ พื้นที่ต้นแบบ กระบวนการคิด และกระบวนการทำงานชุมชน





เอกสารอ้างอิง

1. วรณดี เพชรเรือนทอง.ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลด “มัน” ให้หลุด. นครศรีธรรมราช: หมู่ที่ 15 บ้านหนองแสงตำบลบางขัน ; 2551, หน้า 32.
2. กนกภรณ์ ชูเชิด ,สกรรจ์ พรหมศิริ. การถอดบทเรียน : วิธีวิทยาเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้สำหรับนักปฏิบัติภาคประชาสังคม. เอกสารเพื่อการเรียนรู้โครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด; 2548. หน้า 3-15. 18-19. 27-33.
3. รัตนา ดวงแก้ว.แนวทางการถอดบทเรียน/โครงการ/กิจกรรม. [online]. [24 กันยายน 2551]; [5 หน้า]. แหล่งที่มา www.edbkk1.go.th/aoc/09_sep/study.doc
4. กุลประภัสสร โกละกะ. คู่มือการถอดบทเรียนโครงการพัฒนาชุมชน กรมพัฒนาชุมชน.กรุงเทพฯ: ขั้วประภัสสรบิสซิเนสกรุ๊ปจำกัด; 2550 . หน้า 6.
5. วิมล โลมา, ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล, นัตถลดา กาญจนสุทธิแสง.แนวทางการจัดการความรู้ในโครงการภาคีร่วมใจคนไทยไร้พุง. [online] .[29 กันยายน 2551] ; [8 หน้า]. แหล่งที่มา:<http://www.nutrition.anamai.moph.go.th.totfat/92.ppt>
6. ประภาพรณ อุ๋นอบ. วิทยากรกระบวนการ (Facilitator) เงื่อนไขสำคัญของการถอดบทเรียนแบบวิเคราะห์การปฏิบัติ (After Action Review). เอกสารประกอบการเรียนรู้โครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่. กรุงเทพฯ: พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด ; 2547. หน้า 3-15.
7. กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค. เอกสารประกอบตัวชี้วัด 0801.
8. เมธินี ศรีวัฒนกุล. การประเมินความปลอดภัยทางชีวภาพของพืชดัดแปลงพันธุกรรม.เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีภาคภาคเหนือ. เชียงใหม่ : สำนักวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพ กรมวิชาการเกษตร; 2548.



ยุทธการหนึ่งร้อยวันสละตนให้หลุด

ภาคผนวก

ยุทธการหนึ่งร้อยวันสละคืนให้หลุด

ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลดเม้นให้หลุด





คำถามในการถอดบทเรียน

คำถามตั้งต้น คือ แรงบันดาลใจ แรงจูงใจที่ให้เกิดโครงการยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดไขมันให้หลุด และคำถาม 3 ชุด ที่ประกอบด้วย

คำถามชุดที่ 1

- สิ่งที่เรากำหนด ที่เราคาดหวังไว้ว่าจะให้เกิดขึ้น (สำหรับกลุ่มที่ 1 คำถามคือ วัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการ กลุ่มที่ 2 คือ อยากให้เกิดขึ้นอะไรกับตนเอง ตั้งเป้าหมายกับการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เบาทหวานกับตนเองอย่างไร
- สิ่งที่เกิดขึ้นจริงจากโครงการคืออะไร (ไม่ใช่ข้อคิดเห็นเป็นข้อเท็จจริง) สิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ กิจกรรมแต่ละกิจกรรม ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ครอบครัว ชุมชน
- เราได้เรียนรู้อะไรจากสิ่งที่เกิดขึ้นจริงนั้น และทำไมเป็นเช่นนั้น

คำถามชุดที่ 2

- สิ่งที่เราทำได้ดีคืออะไร และทำไมจึงทำได้ดี
- สิ่งที่เราทำไม่ได้คืออะไร และทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

คำถามชุดที่ 3

- ในการดำเนินงานต่อไป เราจะทำสิ่งใดที่ให้อุดหนุนหรือแตกต่างไปจากเดิมได้บ้าง





แบบบันทึกกิจกรรม “คว่ำควั” ยุทธการหนึ่งร้อยวัน สลัดมันให้หลุด
รายการเครื่องปรุง น้ำปลา ซอสปรุงรส ซีอิ้วดำ ซีอิ้วขาว น้ำมันหอย (หมายเหตุ นอกจากนี้ยังแยกแบบ
บันทึกเป็น เกลือ น้ำตาล น้ำมัน กะปิ ผงชูรส รสดี)

ชื่อผู้บันทึก.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบางชัน อำเภอบางชัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

[illegible]

ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลับมันให้หลุด

แบบบันทึกกิจกรรมออกกำลังกาย ยุทธการ “หนึ่งร้อยวัน สลัดมันให้หลุด”

ชื่อ.....อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลปากแพรก อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประจำเดือน.....พ.ศ.....

| วันที่ | ประเภทการออกกำลังกาย | ระยะเวลา(นาที) | น้ำหนัก (ก.ก.) | ผู้บันทึก |
|--------|----------------------|----------------|----------------|-----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |

ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด



แบบบันทึกปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ยุทธการ หนึ่งร้อยวัน สลัดมันให้หลุด

ชื่อ-สกุล ผู้บันทึก.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

| ปัจจัยที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง /เบาหวาน | เดือน กันยายน 2550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| 1. พ่อ แม่ พี่ น้อง ป่วยด้วย โรคความดันเบาหวาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ออกกำลังกาย(เกือบ)อย่างน้อย 30 นาที 3-5 ครั้งสัปดาห์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. กินหวาน เครื่องดื่ม ขนม อาหารกระป๋องที่ใส่น้ำตาล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. กินเค็ม ใส่เครื่องปรุง น้ำปลา ปลาเค็ม ไข่เค็ม หมักดอง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. กินมัน ของทอด แกงกะทิ ผัดใส่น้ำมัน มันในอาหาร | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. กินจุบจิบระหว่างมื้ออาหาร | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. กินอาหาร 3 มื้อครบ 5 หมู่ น้ำ ผักผลไม้ อาหารที่มีกากใย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. ค่าดัชนีมวลกาย (ปกติ 18.5 – 24.9) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. ความยาวรอบเอว (ปกติชายน้อยกว่า 90 ซม. หญิงน้อยกว่า 80 ซม. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. สูบบุหรี่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ (หลับติดต่อกัน ไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13. เครียด วิตกกังวล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14. ตรวจสุขภาพประจำปี/การ ได้รับการตรวจบริการจัดการโรค (เข้าถึงบริการ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15. ความรู้เรื่องโรคความดัน เบาหวาน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16. โรคประจำตัว โรคตับ ตับอ่อน โรคติดเชื้อไวรัสทางชนิด ได้รับยา/สารเคมีบางอย่าง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17. ค่าความดันเบาหวาน (กลุ่มปกติ 10 กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย 10) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รวมข้อที่ตกเกณฑ์ (1) ในแต่ละวัน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

หมายเหตุ ข้อที่ผ่านเกณฑ์ 10 ข้อที่ตกเกณฑ์ 10

ยุทธการหนึ่งร้อยวันสลัดมันให้หลุด



ภาพกิจกรรม





สำนักโรคไม่ติดต่อ
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข