

12th HA National Forum Proceedings

A41

ลูกไม้หล่นไกลต้น (Seamless Healthcare)

16 มีนาคม 2554 เวลา 15.00-16.30 น.

ห้อง Sapphire 1



อังศุมาลิน มั่งคั่ง

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

การอ้างอิง

อังศุมาลิน มั่งคั่ง. “ลูกไม้หล่นไกลต้น (Seamless Healthcare)” 12th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

สวัสดียามบ่ายนะครับ หลายๆท่านนี่ก็คงได้ออกไปยืดเส้นยืดสายภายนอกแล้วนะครับ ผมคิดว่าในsession ในส่วนนี้เอง หลายท่านก็คงฟังชื่อแล้วอาจจะแปลกใจ ทำไมเป็นเรื่องของ ลูกไม้ ลูกไม้มันเป็นอย่างไร ลูกไม้มันเป็นอย่างไร ลูกไม้มันไปหล่นไกลต้น มันมาเกี่ยวกับงาน คุณภาพนะครับ ผมคิดว่าตรงส่วนนี้เองเนี่ยตลอดช่วงเวลาบ่าย 3 เศษๆเป็นต้นไปประมาณ ชั่วโมงหนึ่ง เราจะได้มีโอกาสได้ฟังการบรรยายตลอดจนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากท่าน วิทยากร ซึ่งทำเรื่อง จริงๆไม่ได้ทำเรื่องเกี่ยวกับพฤกษศาสตร์อะไรนะครับ แต่ว่าเป็นคำที่ เปลี่ยนเทียบในแง่ของการจัดการบริการที่จะทำอย่างไรที่จะป้องกันการเกิดโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรค สำคัญของบ้านเรา

ก่อนอื่นคงต้องขออนุญาตแนะนำท่านวิทยากรสักเล็กน้อยนะครับ ท่านวิทยากรของ เรารวันนี่ จริงชื่อท่านเห็นอยู่แล้ว แต่ผมขออนุญาตแนะนำประวัติท่านนิดนึงก็แล้วกันว่า ท่านจบ พยาบาลศาสตร์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ ของชลบุรีตั้งแต่ปี 36 และท่านก็ไปเรียนต่อทางด้าน วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต เอกบริหารสาธารณสุข จากมสธ.จบเมื่อปี 51

ท่านมีประสบการณ์การทำงานในแง่ของการดูแลเกี่ยวกับเรื่องการบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการดูแลโรคไม่ติดต่อต่างๆ และก็ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีท่านก็ได้รับรางวัล ซึ่งเป็นการ แสดงให้เห็นผลงานเชิงประจักษ์ในงานที่ท่านทำ ตัวอย่างอาทิเช่น รางวัล RTOR ดีเด่นระดับ ปฐมภูมิ จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขหรือสวรส. ปี53 และก็ได้รับรางวัลผลงานวิจัย ชนะเลิศ การประชุมวิชาการของกระทรวงในปี53 เช่นเดียวกันในเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนา นวัตกรรมบริการปฐมภูมิ และเครือข่าย ปัจจุบันท่านเองทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานเวช ศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิของโรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก พวกเรา ช่วยปรบมือต้อนรับอาจารย์อังศุมาลิน มั่งคั่ง

อาจารย์ตั้งชื่อให้คนงเล่น ไอ้ลูกไม้หล่นไกลต้นวันนี้อาจารย์จะมีอะไรมาเล่นกับพวก เราไหมครับอาจารย์ครับ ค่ะ..สวัสดีผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านที่ยังจดจ้องด้านหน้าเชิญด้านใน ได้เลยนะค่ะ ก็ลูกไม้วันนี้อยู่จนถึงเย็นก็มีลูกไม้มาเผยแพร่ค่ะอาจารย์ จะมีหลายท่านที่ได้รับฟัง บ้างแล้วจากเรื่องนี้ในปี53 ที่ผ่านมาก็ได้เผยแพร่ไปในหลายๆเวที ก็ถึงจะหลายเวทีก็ต่างมุมมอง นะค่ะก็ต่างแนวคิดก็จะได้แนวคิดที่แตกต่างกันไปในแต่ละเวที

คือจริงๆอย่างเรื่องที่เกริ่นเรื่องลูกไม้ของอาจารย์ เป็นเรื่องของเบาหวานใช้ไหมครับ อาจารย์

ใช่ค่ะ...เป็นเรื่องของเบาหวาน

คือจริงๆผมว่าเบาหวานที่ไหนก็มีนะครับ เป็นปัญหาเยอะด้วยแต่ผมคิดว่าอันนี้เป็นสิ่งที่เป็นประสบการณ์จริงของอาจารย์ และผมคิดว่าไม่สงวนลิขสิทธิ์ใช้ไหมครับอาจารย์ ถ้าเกิดฟังดูแล้วเข้าทำเนียบ เอาลูกไม้ที่ใช้ที่โรงพยาบาลตัวเองก็ไม่ใช่โรครุ้ไหมอะ

ค่ะก็เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลแต่ไม่สงวนลิขสิทธิ์ และไม่ห้ามลอกเลียนแบบค่ะ ถ้าเกิดสามารถนำไปใช้ได้ เป็นความสามารถเฉพาะบุคคลแต่คนอื่นก็สามารถเอาไปใช้ได้ ถึงจะเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลแต่คนอื่นก็สามารถพัฒนาขึ้นมาได้เช่นเดียวกัน ไม่ห้ามลอกเลียนแบบใช้ค่ะ เพราะฉะนั้นท่านไหนฟังแล้วคิดว่าตัวเองก็มีปัญหาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเหมือนกัน ดูแลจนแยะ เยอะ แยะหมายถึงคนไข้แยะ ไม่ใช่คนไข้แยะนะแต่เราเจ้าหน้าที่เองแยะตรวจกันไม่หวาด ไม่ไหว ปัญหาก็คล้ายๆกัน เรามาฟังประสบการณ์จากโรงพยาบาลปากพลี แล้วคิดอย่างไร แล้วทำอะไรไปบ้าง ทำเสร็จแล้วมันออกมาเป็นยังไง แล้วเค้าจะทำอะไรต่อ ลูกไม้มันจะพัฒนาไปเป็นลูกไม้แปลกๆใหม่ๆ อะไรได้เพิ่มเติมอะไรได้บ้างนะครับ ขอเชิญอาจารย์เลยครับ

ค่ะ...ลูกไม้หลายๆคนอาจจะได้ยิน เอ๊ะ...มันมาโยงเข้ากับยังงัยกับเบาหวาน เวทีแรกๆที่ไปนำเสนอเรื่องลูกไม้ไกลต้น อาจารย์ที่Comment อาจารย์ที่เป็นแอตไ้เซอร์เค้าถามว่า ขอโทษนะคะหนูสามิหนูเป็นเกษตรกรหรือเปล่า เราก็จะพูดในเชิงของลูกไม้ ดึงคำพูดจากสุภาษิตโบราณที่เราได้ยินอยู่บ่อยๆว่าเอ๊ะ...ลูกไม้ส่วนมากมักจะหล่นไม่ไกลต้นอะไรอย่างนั้นค่ะ มันเป็นไอดีเดียวมานิดนึงนะค่ะว่าทำอย่างไร

Seamless



ที่นี้ในวันนี้ในธีมของSeamlessนะคะ Seamless health เราก็มาทวนกันนิดนึงนะคะ
หลายๆคนอาจจะงง ในเรื่องของ Seamless ลูกไม้กับเบาหวานก็สับสนแล้ว ที่นี้ลูกไม้
เบาหวาน และมันSeamlessยังไง ปกติเราจะรู้จักSeamless ว่ามันเนียน การไร้รอยต่อและก็
ก่อนที่จะถึงเรื่องของSeamless ผนวกเข้ากับhealthcare ก็จะเป็นเรื่องพื้นสนามที่เนียนของ
แวนเลนส์สายตา ที่เป็นโปรเจกซ์ชิบนะคะเรื่องของทีวีจอแบน และก็ได้ยินบ่อยๆ เรื่องของ
เสื้อผ้าอาภรณ์นะคะ ชุดชั้นในเนียนๆอะไรยังงั้นนะคะ และก็ได้ยินบ่อยๆที่ไร้รอยต่อเนะคะ

Seamless Health Care



Seamless Health Care

- **Seamless** ตลอด episode /course ของการเจ็บป่วย การประสานการดูแลระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ อย่างแนบสนิท •
- **Seamless** ระหว่าง health sector /ภาคส่วน ทำงานร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างแนบสนิท
- **Seamless** ระหว่างสองขั้ว ในการดูแลด้วย bio-medical approach กับ mind-body approach หรือการใช้ western medicine กับ alternative medicine •
- **Seamless** ระหว่าง คนกับงาน ระหว่างการสร้างและใช้ความรู้ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

แม้กระทั่งกิจกรรมบางกิจกรรมที่เอามาพูดเล่นกันในเวทีต่างๆ ไปเช่น โอ้ย..ทำไมเนียนๆ เข้าไปกินข้าวฟรี เนียนๆ เข้าไปจีบสาวฟรีอะไรอย่างนี้นะคะอาจารย์ พอมาฟังเป็นHealthcare เรื่องของสุขภาพว่ามันเนียนอย่างไร ก็จะมีในเรื่องของการดูแลคนไข้จะค่ะ เรื่องของSeamless ตลอดepisodeจะค่ะ แต่ว่าตัวอย่างในโลกนี้มองจะไม่เห็นมุนนี้นักเพราะว่า ของเรายังไม่ป่วยในเรื่องของSeamlessระหว่างhealth sector หรือว่าการเนียนระหว่างภาคส่วน คือการทำงานร่วมกับภาคส่วนในการดูแลสุขภาพเนี่ย เน้นเนียนอันนี้จะชัดในเรื่องของลูกไม้ ตรงนี้จะชัด

จำเป็นไหมครับที่เราต้องไปทำงานกับภาคอื่น ในการที่เราดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นไหมในมุมมองของลูกไม้ ในบริบทของอำเภอปากพลี จริงๆแล้วคิดว่าในพื้นที่อื่น ๆ มีความจำเป็นค่ะ เพราะว่าเราทำงานกับเบาหวานมาเยอะ ทั่วประเทศแล้วโดยเฉพาะสาธารณสุขด้านเดียว แต่ก่อนเนี่ยอาจจะเฉพาะในโรงพยาบาลอยู่ด้วยซ้ำ พอเราขยายเข้าไปในสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบใหม่ เราก็เหนื่อยกันนะคะ เหนื่อยไหมคะ เหนื่อยกับเบาหวานไหมคะ เหนื่อยใจจะค่ะ และก็ทำงานมาหลายปีมันก็ไม่มื่ออะไรสำเร็จ แต่ถ้าเกิดเราขยายลงไปในพื้นที่เราเพิ่มเข้าไป เราจะมองเห็นว่าอะไรคือประเด็น และทำให้เรามีแรงที่จะทำงานเบาหวานต่อและเห็นว่ามีทางที่จะสำเร็จอยู่ไกลๆ

มันมีอีกมุมหนึ่งไหมครับอาจารย์ บางคนเค้าบอกว่าแค่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลก็เหนื่อยอยู่แล้ว

ใช้ค่ะ... ทำไมต้องไปทำงานกับภาคส่วนอื่น มันก็ยิ่งเหนื่อยไปอีกหรอฮะ อาจารย์
ประสบการณ์ของอาจารย์มันเป็นอย่างไร

คือเหนื่อยค่ะ เราจะบอกว่าเราทำงานในโรงพยาบาลก็เหนื่อยมาอยู่แล้ว เหนื่อยมากจริงๆ
กับHA ก็เหนื่อยมาก ในการที่เราขยับออกไปไปทำงานกับภาคส่วน เราก็เหนื่อยแต่ว่ามันไม่
มากกว่าที่เราเหนื่อยอยู่แล้วถูกไหมค่ะ มันเหนื่อยมันเห็นทางออก มันทำให้มีโอกาสหายเหนื่อย
วู๊..

มีความหวังใช่ไหมครับอาจารย์ ถึงเหนื่อยก็มีความหวังและมีความสุข

ใช้ค่ะมีความหวัง รู้สึกว่าจะมีความสำเร็จ ซึ่งไม่เหนื่อยขึ้นไปกว่าเดิมที่เราทำกันหรอ
ค่ะ มันเหนื่อยอีกแบบนึงแล้วมีความหวัง Seamlessเรื่องระหว่างสองช่วงก็จะพอมองเห็นในลูกไม้
นะค่ะ และก็Seamlessระหว่างคนกับงาน การสร้างและใช้ความรู้เรื่องของความเนียนของผู้
ให้บริการ และผู้รับบริการเนี่ยในลูกไม้จะเห็นชัดค่ะ

ที่มา ที่ไป ของลูกไม้

ที่มา..ที่ไป..ของลูกไม้

“ทำไมไม่ต้องทำอะไรให้ยุ่งยากหรอก
ลูกไม้ยังงี้ก็หล่นไม้ไกลต้น..”

พ่อแม่เป็นเบาหวาน...ลูกต้องเป็นเบาหวาน..?

เพราะลูกไม้หล่นไม่ไกลต้น

มรดกตกทอด..ไม่ต้องมีก้นยกรม

จริงหรือ? จำเป็นไหม?

ทำอย่างไร..ลูกไม้จึงจะหล่นไกลต้น..
..ในกรณีนี้พ่อแม่เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ทีนี้มาดูที่มาที่ไปของลูกไม้นะค่ะ อย่างที่เกริ่นตอนแรกสุขภาพจิตที่เกริ่นมาตั้งแต่โบราณ
ลูกไม้มักจะหล่นไม้ไกลต้นเสมอ ก็ไม่รู้สิอะไรตอนแรกได้ยิน ก็เฉยๆธรรมดาดูในทีวีอะไรอย่าง
นี้ ทีนี้คิดว่าหลายๆท่านคงเจอประสบการณ์เหมือนกัน เจอประสบการณ์คัดกรองก็เจอมาโดย
ตลอด คัดกรองมาแล้วก็เท่านั้น เจอมากลุ่มเสี่ยงก็เท่านั้น

ที่นี้การที่เราลงทำคัดกรองเองหลายปี หลังจากเราเข้าไปบ้านไหนก็เจอจนหน้ากลัว หมอไม่ต้องทำอะไรให้มันยุ่งยากหรอก ลูกไม่ยุ่งงมงมงก็ต้องหล่นไม่ไถลต้น รู้สึกอึดหือ... แค่นี้คิด ขนาดนี้เลยหรือ อะไรอย่างนั้นละคะ แค่ว่าบอกว่าบ้านนี้มีลูกอยู่ 4 คนนั่งเรียง 1 2 3 4 แค่นี้บอก ว่าไม่ฉันทักที่ฉันทัก หรือฉันทักใครสักคนเนี่ยต้องมีคนเป็นเบาหวานเหมือนพ่อเหมือนแม่แน่เลย เพราะมันเป็นมรดกบางคนบอกว่าไม่แน่อาจจะเป็นกันทั้ง 4 คนเลยก็ได้ เรารู้สึกโอ้โห...คนตัว ลูกเลยนะค่ะ

ถ้าเกิดเค้าคิดอย่างนี้ทุกบ้านเราจะเป็นอย่างไร อะไรอย่างนั้นละคะ แล้วก็ในมุมมองของเรา เนี่ยเราเป็นโรงพยาบาลเล็กๆ โรงพยาบาลชุมชนที่ทำงานหลายด้าน ไม่ใช่เฉพาะWard ไม่ใช่เฉพาะ กลุ่มงานเวช ไม่ใช่เฉพาะOPDเราทำงานรวมกันอย่างนี้ แล้วเค้าบอกว่าถ้าเราไม่ทำอะไรกับความ คิดแบบนี้เนี่ยอีกหน่อย ในOPDของเรา ในโรงพยาบาลของเราจะขนาดไหน เพราะทุก วันนี้นั้นก็แน่นอยู่แล้วนะค่ะ

ผมคิดว่าในความคิดแบบนี้มันคงไม่ใช่เฉพาะคนปากพลีมังสะ ใช้ไหมครับอาจารย์ไอ ประเทว่า พ่อแม่เป็นอย่างนี้ ฉันทักต้องเป็นอะไรต่างๆเนี่ย โรงพยาบาลไหนๆพื้นที่ไหนๆ คงมี ความคิดเหล่านี้อยู่ ผมว่าน่าจะคล้ายๆกันนะ

คล้ายไหมคะ... ก็โรงพยาบาลปากพลีเป็นโรงพยาบาลเล็กๆในจังหวัดนครนายกอะนะ ค่ะ และก็พื้นที่ภาคกลางซะส่วนมาก แนวคิดตรงเนี่ยจุดอื่นๆอาจมีความรู้สึกเหมือนกัน แต่จะไม่พูดสวนมาให้หมอแบบนี้คงอาจารย์ แต่ส่วนหนึ่งก็คือจังหวัดนครนายกเป็นเมือง ผลไม้ด้วยมังเลยนึกถึงผลไม้ แค่นี้ติดปากของเค้าเองแล้วพูดออกมา เรารู้สึกGet อืมทำไมทำ อย่างไม่ทำให้มันไถลต้นได้ไหมเนี่ย ทำไมถึงคิดกันอย่างนี้อะไรอย่างนี้นะคะ แต่ที่อื่นอาจจะ คิดกันอยู่แต่ไม่พูดก็ได้ น่าจะเป็นอย่างที่ว่าอาจารย์บอกว่าไม่ต้องทำอะไรหรอกก็คงป่วย ทำใจ

เมื่อที่ผมคุยกับอาจารย์ก่อนหน้าที่จะขึ้นเวทีด้วยซ้ำไปว่า ชาวบ้านเค้าคิดอย่างนี้ แล้ว เจ้าหน้าที่เราคิดอย่างนั้นเหมือนกันไหม คือเจ้าหน้าที่เราเองก็ยังเชื่อนะฮะว่าถ้าพ่อแม่เป็น เบาหวานเนี่ย ยังไงลูกก็ต้องเป็นมันแก้อะไรไม่ได้เนี่ย

นี่คือจุดที่เราจะต้องแยกแยะพอสมควร อย่างน้อยที่โรงพยาบาลปากพลีกำลังจะพยายาม บอกอะไรเรา อย่างน้อยอาจารย์อังศุมาลินเองเนี่ยก็เชื่อว่าลูกไม่มันหล่นไถลต้นได้ ถ้าเราเองเรา ก็เชื่อเหมือนชาวบ้านเค้าเนี่ย เราไม่ต้องทำอะไร อาจารย์ก็ไม่ต้องขึ้นมานำเสนอ ยังไงมันก็ หล่นไม่ไถลต้นอยู่ดี แต่อาจารย์เชื่อว่ามันต้องหล่นไถลต้นได้ มันน่าจะมีหนทางที่ทำให้มันหล่น ไถลต้นได้

แต่ในเรื่องของแนวคิดเนี่ยทุกคนอาจจะคิดเหมือนกันค่ะ ในมุมมองของเจ้าหน้าที่เท่าที่เคยคุยกัน ไปประชุมในหลายๆเวที หลายๆคนคงเคยไปในเรื่องของออกกำลังกาย ของส่งเสริมสุขภาพ เรื่องของการให้ศึกษาอย่างนี้นะคะ ส่วนมากก็ไปสอนให้คนไข่ออกกำลังฉันก็ยังไม่ได้ออกอย่างนี้เนี่ยค่ะ ในที่นี้ใครออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3 วันบ้างคะ ขอคู่มือหน่อยได้ไหมคะ มีไหมคะ มี..มีพี่ข้างหลังยกมือด้วย เมื่อก็ถามว่ามีใครออกบ้าง แล้วใครไม่ออกบ้าง 3 ค่ะอาจารย์

ที่ยังดีไม่ลืงเลตอบอย่างมั่นใจ บางทีถามเสร็จว่าใครไม่ออกบ้าง ก็ลืงเลที่จะยกมือแสดงว่าคนที่ไม่ยกกำลังลืงเลใจว่าจะออกหรือไม่ออกดี นั่งนับอยู่ว่าเมื่อวานทำอะไรบ้างนะ ในความเชื่อทุกๆไปอย่างเราเนี่ย มีความคิดว่าอย่างเราเนี่ยมันสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมและทำให้เราไม่ป่วยได้จริงๆ เรามีความรู้ เรามีความคิดแล้วนี่เป็นเจ้าหน้าที่นะคะ แต่การปฏิบัติก็ยาก

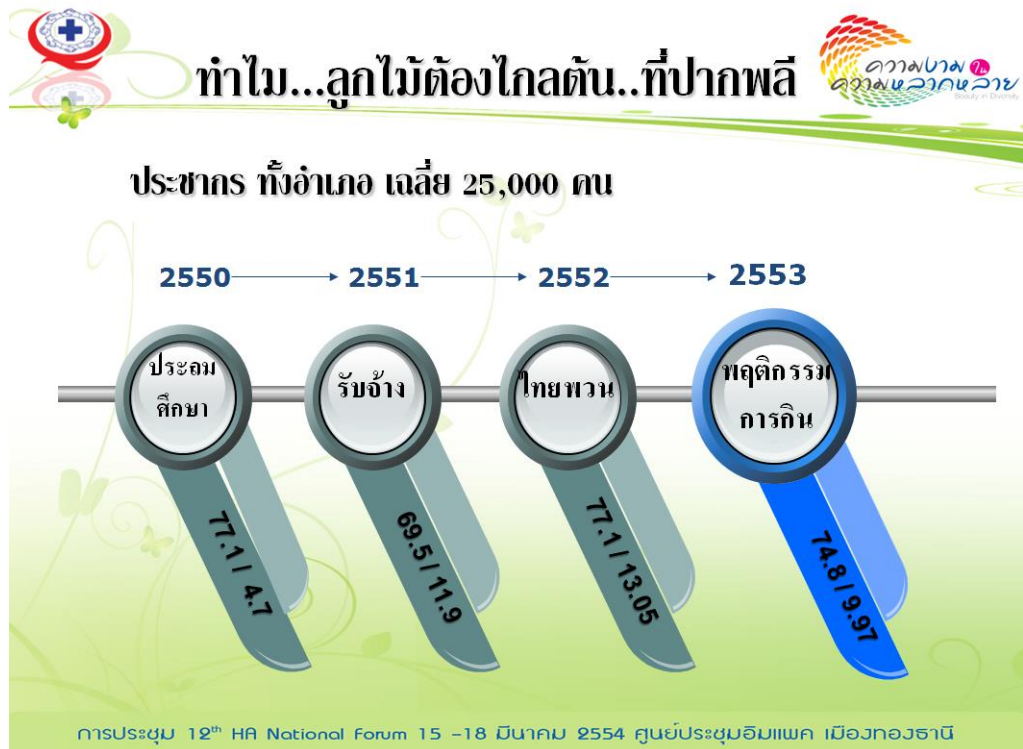
ใช่ครับ ผมเชื่อว่าพวกเราอย่างต่ำความรู้มีอะ แต่เชื่อไหม เชื่อในสิ่งที่เรารู้ไหม และเชื่อเสร็จทำไหม ไอนี้มันมีหลายด้าน

ใช่ค่ะ.. นี่ขนาดพวกเรากันเอง พอเรายิ่งไปคุยกับชาวบ้านก็อีกมุมหนึ่ง ไม่ต้องเขียนพินัยกรรมค่ะ ทุกคนได้มรดกโดยแน่นอน เอ๊ะ..เราคิดว่าจำเป็นไหม จริงๆหรือ จริงๆหรือป้า เอ้า..ก็ป้าไม่ได้ทำอะไรก็เป็นแล้วความดัน คนที่เราไปเจาะเลือดอะไรอย่างนี้เนี่ยค่ะ ก็เจออย่างนี้

ใครไม่เป็นจะรู้สึกว่ตลกเทรนต์หรือป่าวครับอาจารย์ เดียวนี้คุยไปฉันก็เป็น เธอก็เป็นเหมือนกัน ใครไม่เป็นรู้สึกอาจจะกลายเป็นแปลก

เค้าจะรู้สึกมีพวก ในชุมชนที่เป็นชนบทเนี่ย อาจจะเป็นมุมหนึ่งที่รู้สึกแปลก หมายถึงว่าอยู่ดีๆวันดีคืนดีจะมีใครสักคนนึงเป็นคุณลุงคุณป้า มาเดินออกกำลังกายที่ลานวัดอะไรอย่างเนี่ยก็เออ..เป็นอะไรอะ เจ้าคนนี้นี่มันบ้าอะไรไปแล้ว อู๊..ขุดดิน ลงสวน ทำนาก็ออกแรง จนไม่มีเวลาแล้วหมอ จะเจอเยอะ ใครที่ลุกขึ้นมาดูแลตัวเองจริงๆ และอย่างเรื่องรับประทานอาหาร ในอาหารในตลาดเนี่ยก็จะมีแต่แกงกะทิ ขนมหวานที่กินกันเป็นประจำและก็ชอบ และวันดีคืนดีไปบอกว่าทำไมร้านนี้ไม่มีแกงเลียง หรือแกงส้มขาย แม่ค้าก็จะบ่นค่อนข้างจะลำบากเหมือนกัน แต่ก็ปากพลีทำได้ค่ะ ที่อื่นเชื่อว่าทำได้เพราะมันไม่ใช่เรื่องยาก และก็ไม่ได้เหนื่อยเกินไปด้วยนะคะ ลงดูว่าเป็นยังไงนะคะ

ทำไม ลูกไม้ต้องไถลต้น ที่ปากพลี



ที่นี้ทำไมลูกไม้ถึงมาหล่นไถลต้นที่ปากพลี ที่เกริ่นๆไปเรามีการคัดกรองมาโดยตลอด ตามนโยบายตามตัวชี้วัด มาวัดที่เราเราต้องได้เท่าไหนเท่านี้ไปเอ่ขึ้นต่ออะไรอย่างเนี่ยอะคะ ทำ.. แต่เราทำก็มีต่อมเอ๊ะ มีอาจารย์บางคนบอกว่าน่าจะมีต่อมเอ๊ะ ตัวช่วยในการทำวิจัยในการทำ อย่างโรยแบบนี้ นี่คะตัวเลขด้านล่างเราคัดกรอง70กว่า% เราเจอกลุ่มเสี่ยง 4.7% ในปี50อะไร อย่างเนี่ยอะคะ เราเจอตัวเลขมาเราก็เอ๊ะมันเป็นเพราะอะไร

ปีแรกเราก็คิดว่ามันเป็นเพราะความรู้คนบ้านเราจบประถมศึกษา เพราะจ้ะแหละจบป.5 ป.6 ค่อยไปอบรมแล้วก็เลิกอะไรอย่างนี้ พอปีถัดมาก็ยังสูงขึ้นจาก4.7 ขึ้นมาเป็น 11.9 นะคะเรา มาดูอาชีพเราก็เพิ่มปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องไปเรื่อยๆ ภาษาแบบชาวบ้านๆเราโรงพยาบาลเล็กๆนะ คะ ดูว่าอาชีพเรื่องของรับจ้างเกี่ยวไหม ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตัวเองเท่าไรหรืออย่างนี้นะคะ พอ ขยับมาอีกยังขึ้นอีกนะคะกลุ่มเสี่ยงยังสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่จาก 50 51 52 ทำปรับพฤติกรรม 50 51 แต่โปรแกรมปรับพฤติกรรมสมัยก่อนเนี่ย อย่างที่เรา ทำนๆทำงานอยู่ก็จะทราบว่ามัน เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่มันมาจากสปสช. อ้างอิงมาจากกรมอนามัย จากส่วนออกกำลังกายอะไร อย่างนี้เนี่ยอะคะ พอมาเพิ่มเป็น 13.05 เราก็มองเข้าชุมชนเรา ชุมชนปากพลีเป็นคนไทยพวน

ถ้าถามว่าไทยพวนมันมาเกี่ยวกับลูกไม้กับปากพลี ชุมชนไทยพวนคือชุมชนที่เค้าอพยพมาจากทางลาว ก็เราเห็นอยู่อย่างหนึ่งที่เรารู้ว่าแตกต่างว่า ชุมชนไทยพวนเค้าจะมีการทำบุญ เค้าเรียก22คลอง14นาคะอาจารย์ และก็มีการทำบุญและการดูแลสุขภาพด้วยดี แต่วิธีการดูแลสุขภาพด้วยดีของเค้าคือ ตามวัฒนธรรมของเค้าเช่น อาหารการกินนั้นอุดมสมบูรณ์เหลือเฟือ ถ้าบ้านไหนเข้าไปมีผักหญ้าต้อนรับนี้ไม่ดี บ้านนั้นยากจนอย่างเนี่ยนะค่ะ ถ้ามีหมอเข้าไปนี้ต้องมีหมู มีไก่ มีแกงกะทิ แล้วทำบุญทุกเดือนมีขนมหวานทุกเดือน ขนมหวานก็จะของดีๆ แล้วปากพลีเนี่ยขนมหวานขึ้นชื่อมากเลย ขาหมูหมั่นโถขึ้นชื่อค่ะ ท่านรัฐมนตรีไปก็ต้องไปทาน เดี่ยว รัฐมนตรีช่วยไป ก็ต้องไปทาน

ท่านฟังอย่าเพิ่งหิวนะครับ

อาหารจะเยอะมากนะค่ะ เราก็บอกเออ..ไทยพวนอาจมีส่วนทำให้กลุ่มเสี่ยงเราเยอะขึ้นหรือป่าว พอสุดท้ายในปี53 ที่เราเริ่มทำลูกไม้แล้วจาก51 มา52 มา53 เราบอกว่าพฤติกรรมการกินนี้แหละเป็นปัจจัยที่สำคัญเรื่องอื่นๆที่อื่นก็เหมือนกัน คงจะจบประณเหมือนกันรับจ้างเหมือนกัน แต่เรื่องของการกินเนี่ยแหละที่พฤติกรรมต่างกัน แต่กินเหมือนกันนี่ออกไหมคะ น่าจะแตกต่างกันจากสภาพแวดล้อม

โดยส่วนหนึ่งผมคิดว่าพวกเราเองส่วนใหญ่หลายท่านอยู่กระทรวงสาธารณสุขนะครับ ผมคิดว่าเรื่องการสกรีนนี่เป็นการสั่งการจากกระทรวง เพราะอย่างนั้นผมคิดว่าทุกคน ทุกโรงน่าจะมีการสกรีนทั้งหมด สกรีนแล้วนั่งอยู่ไหม ตรงนี้คือโจทย์ในระดับประเทศที่มีการถามนะครับว่า สกรีนเสร็จแล้วยังไงต่อล่ะ สกรีนเสร็จส่วนใหญ่จะส่งข้อมูลให้กระทรวงแล้วก็ในกลุ่มรักษาเนี่ยก็เข้าสู่การรักษา แต่ความยากว่าเราทำอะไรกับกลุ่มเสี่ยง

นี่คือโจทย์หนึ่งที่ปากพลีจะมีตัวอย่าง ผมคิดว่าหลายที่เนี่ยพอคำตอบไม่ชัดเจนก็สกรีนแล้วก็นั่งอยู่ไม่รู้จะทำอย่างไร จริงๆผมมีข้อมูลอยู่ส่วนหนึ่งนะครับ ก็คือหมายถึงว่าจากอาชีพรับจ้างก็หมายความว่ารูปแบบการดำรงชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนเนี่ย ไม่กระทบเฉพาะไทยพวนของปากพลี แต่เรื่องของรับจ้าง และก็อาชีพที่เข้ามาทำงานในเมืองหลวงมากขึ้นเนี่ย สิ่งหนึ่งเรามองเห็นพฤติกรรมการกินอาหารที่เปลี่ยนไปนะครับ ผมเข้าใจว่าหลายท่านดูหน้าหลายๆท่านน่าจะเป็นแม่บ้านนะครับ

เออ..ไม่ทราบที่ท่านเป็นแม่บ้านยุคใหม่ แม่บ้านยุคใหม่ ใส่ถุงนะครับก็คือเราทำอาหารบริโภคเองน้อยลง เรากินกับข้าวถุงเยอะขึ้นคนที่เป้นแม่ค้าที่เค้าอยากขาย คือคนไทยก็ติดรส

หวานพอสมควร ดัดผงชูรส หมายความว่าถ้าใส่กับข้าวถุงเค้าปรุงแล้วไม่ดี เค้าก็หวังว่าเค้าจะขายไม่ได้

เพราะฉะนั้นหลายๆอย่างเนี่ยโดยเฉพาะรสหวานเนี่ยถ้าจะไปรอให้หวานตามธรรมชาติ เคี้ยวอะไรต่างๆเนี่ย ทำขายก็ไม่ไหว สิ่งหนึ่งที่มีสถิติในรอบประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมานั้น ผมยังอยู่สรส.เนี่ย คนไทยเฉลี่ยเค้ากินน้ำตาลปีละ 6 กิโล/ปี 20 ปีให้หลังเพิ่มมาประมาณ 20 กว่ากิโลนะครับ ท่านก็คิดเอาเองไอ้ที่มันเพิ่มจาก 6 กิโลมาเป็น 20 กว่ากิโลมันไปไหน ถ้าไม่มีอยู่ในพุงท่าน พุงผม ก็ไม่รู้จะอยู่ในพุงใครใช้ไหมครับ เรื่องของอาหารเนี่ยตัวหนึ่งซึ่งมีความสำคัญมากก็เพราะท่านกังวลว่ามันเพิ่มจากไหนเยอะ ผมก็เลยเรียนว่าพฤติกรรมเปลี่ยน ท่านดูว่าอาหารถุงๆเชื่อว่าใส่น้ำตาลค่อนข้างเยอะนะครับ น้ำหวาน น้ำอัดลมต่างๆ

ท่านรู้ไหมครับว่าน้ำอัดลมกระป๋องหนึ่งเนี่ยนะครับ รู้สึกว่าจะมีคนพูดในเวทีใหญ่ไปเรียบร้อยแล้ว ปริมาณน้ำตาลเนี่ยเกินอันตรายต่อวันมากพอสมควร มากพอ 1 ขวด และ 1 กระป๋อง และพวกเราไม่ทราบว่าวันนี้ท่านมาประชุมกันไปบ้างหรือยังก็กระป๋อง ตัวอย่างว่าเอ๊ะ ..ฉันว่าฉันก็ไม่ได้กินหวานมากมาย แต่ความมันแทรกซึมอยู่ในอาหาร อยู่กับข้าว อยู่ในน้ำที่เรา นะครับ อยู่ในอะไรอีกหลายๆอย่าง ซึ่งในบางที่เราอาจจะไม่นึกว่ามันมีรสหวานมาก อยู่ในขนม กรูบกรอบต่างๆ สารพัดนะครับ

เพราะฉะนั้นเดิมของไทยพวนก็หวานอยู่แล้ว แต่มันมีขนมยุคใหม่ๆหลายๆอย่าง ความหวานแทรกผสมทั้งหวานทั้งมันเค็ม จนบางทีรสหวานไม่ได้สัมผัสเท่าไร ตรงนี้เรียนท่านว่าคือสถิติระดับประเทศเนี่ยปัญหามันเกิดขึ้นในทุกพื้นที่ไม่มีข้อยกเว้น เพียงแต่จะมากจะน้อยจะมีบริบทอย่างเช่นของปากพลีเองก็จะมีเรื่องไทยพวนเข้ามา แต่เรื่องพฤติกรรมการกิน เรื่องรับจ้าง เรื่องความรู้เนี่ย ก็เลยขออนุญาตอาจารย์แทรกตรงนี้นิดนึง เชิญอาจารย์ต่อเลยครับ

ความหวานอยู่รอบตัวเราค่ะ

แต่ความหวานในคนอาจลดน้อยไปเรื่อยๆ รู้สึกอารมณ์คนไทยอาจจะหวานน้อยลงใช้ไหมครับ

ใช่ค่ะ..พอเราได้เห็นปัญหาจากการเอ๊ะของเราแล้วนะคะ เอ๊ะลูกไม้ของเราที่คัดกรองแล้วเจอนี้ สกรีนแล้วไม่นิ่งต่อ ไอ้ที่ไม่นิ่งต่อเนี่ยเราอยากเห็นอะไรเราก็บอกว่าคนที่เสี่ยงของเราเนี่ยไม่น่าจะเป็นคนป่วยเบาหวาน 2 ปี 3 ปีข้างหน้า หรือคนที่ยังปกติอยู่ก็ไม่น่าจะเสี่ยง

ขออนุญาตอาจารย์แทรกนิดนึงครับเมื่อก็ผมอาจจะไม่สันทัด ลูกไม้ที่อาจารย์เลือกที่จะมาเป็นลูกไม้ที่จะเสนอในสไลด์หลายๆสไลด์เนี่ย เป็นลูกของยางไข่ไหมครับ ลูกยางมันมีความ

พิเศษอย่างไรครับอาจารย์ ช่วยอธิบายผมเชื่อว่าอาจารย์มีความรู้สึกบางอย่างกับลูกอย่างไ
หมครับ ถึงเลือกนำมาเป็นลูกไม่ในการนำเสนอตรงนี้

ค่ะคือลูกไม่จริงๆแล้วโดยธรรมชาติมันจะตกใต้ต้นอยู่แล้วถูกไหมค่ะ มันไปไม่ไกลต้น
จริงๆถึงเป็นที่มาของสุภาษิต มันมีลูกไม้บางอย่างที่มันสามารถหล่นได้ไกลๆต้นจริงๆก็โดย
ธรรมชาติเพื่อการแพร่พรรณ และการขยายพรรณของมันที่ซัดๆ และที่เราเห็นอยู่บ่อยๆก็คือลูก
ยางนะค่ะ ก็น่าจะรู้จักกันหมดเพราะทุกคนมาจากข้างนอกกัน ถ้าเกิดมาจากในกรุงเทพจริง
อาจจะเอ๊ะ..ลูกยางน่าตาเป็นอย่างไร

แต่ตอนเป็นเด็กๆผมไม่รู้จักรอกครับ แต่ผมเคยไปเล่น เพราะผมเด็กกรุงเทพ

คือพอล่วงมามันจะหมุนๆ ไปมันมีปีก มันเหมือนของเล่นเด็ก สมัยเด็กด้วยและมันไป
ได้ไกลจริงๆนะค่ะ ก็เวลาเข้าไปทำกิจกรรมลูกไม้จริงๆทำค่ายก็จะถามในที่ประชุมอะไรอย่างนี้
ค่ะ ว่าลูกไม้มันหล่นไกลต้นมีลูกอะไรไหมที่ไปไกลต้นอะไรอย่างนี้ คนในพื้นที่เค้าจะรู้จัก
ตัวอย่าง อ้อ..ลูกยาง พอเป็นลูกยางเหมือนกันเราก็จะไปด้วยกันได้ และเค้าจะพอเข้าใจ

ถ้าถามผมต่อว่าอาจารย์คิดว่าโครงการนี้จะไปติดปีก เหมือนลูกยางที่มีปีกมันจะทำให้
เกิดการบินให้ไกลๆ ให้ปรับเปลี่ยนวิธีคิด สามารถบินออกจากสิ่งแวดล้อมที่มันอันตราย หรือว่า
เสี่ยงต่อการเกิดอีกส่วนหนึ่งซึ่งสำคัญมาก ผมอยากจะชวนพวกเราให้เห็น ผมเชื่อว่าทุก
โรงพยาบาลที่มานั่งอยู่ในที่นี้เนี่ย ไม่มีโรงพยาบาลไหนไม่ทำเรื่องเบาหวาน ผมคิดว่า100% ทำ
เรื่องเบาหวานหมด แต่มีจำนวนโรงพยาบาลที่ไม่มากนักที่ทำเบาหวานในเชิงการป้องกัน

ส่วนใหญ่ที่เราดูเอกสารข้อมูล วิชาการการนำเสนอเนี่ย เราจะเจอข้อมูลจำนวนมาก
ของหลายๆโรงพยาบาลทำเนี่ย ทำในเรื่องของการดูแลรักษาเมื่อป่วยแล้วจะดูแลเค้าอย่างไร
กระบวนการดูแลอย่างไรสิ่งที่สไลด์นี้กำลังจะบอกว่าเราทำตรงนั้นก็สำคัญนะค่ะ แต่ยังไม่พอ
เพราะว่าจำนวนผู้ป่วยก็บอกมากขึ้นเรื่อยๆ นะค่ะ ตรงนี้เราจะทำในเชิงที่ไม่เสี่ยงก็อย่าให้มัน
เป็นกลุ่มเสี่ยง ไอ้ที่เสี่ยงแล้วก็อย่าให้ป่วย ซึ่งตรงนี้ผมว่าเป็นจุดสำคัญ ตรงนี้ถ้าท่านยังไม่ได้
เริ่มทำเนี่ยผมหวังลึกๆว่าอย่างน้อยการที่มาฟังในวันนี้เนี่ย ทำให้เราเกิดแรงดลใจว่า มันมีส่วน
การป้องกันด้วยนะ

ซึ่งมันจะรับล้างความเชื่อเดิมๆอย่างที่เรียนไปว่าสมัยเดิมถ้าเชื่อว่าเป็นเบาหวาน ยังไง
เราก็เป็นอะ แต่ความรู้สมัยใหม่ที่นักวิชาการจำนวนมากได้รับการพิสูจน์ คือผมพยายามเรียน
ว่าไม่น่าจะใช้ปากพลีแล้วที่ต่างประเทศมีPaperทางวิชาการชัดเจน โรคไม่ติดต่อจำนวนไม่น้อย

สามารถป้องกันได้ แต่ไม่ได้ป้องกันด้วยยา แต่มันป้องกันด้วยหลายๆสิ่ง ซึ่งเดี๋ยวคงได้ฟังต่อไป
เชิญครับ

ลูกไม้ ที่อยากเห็น



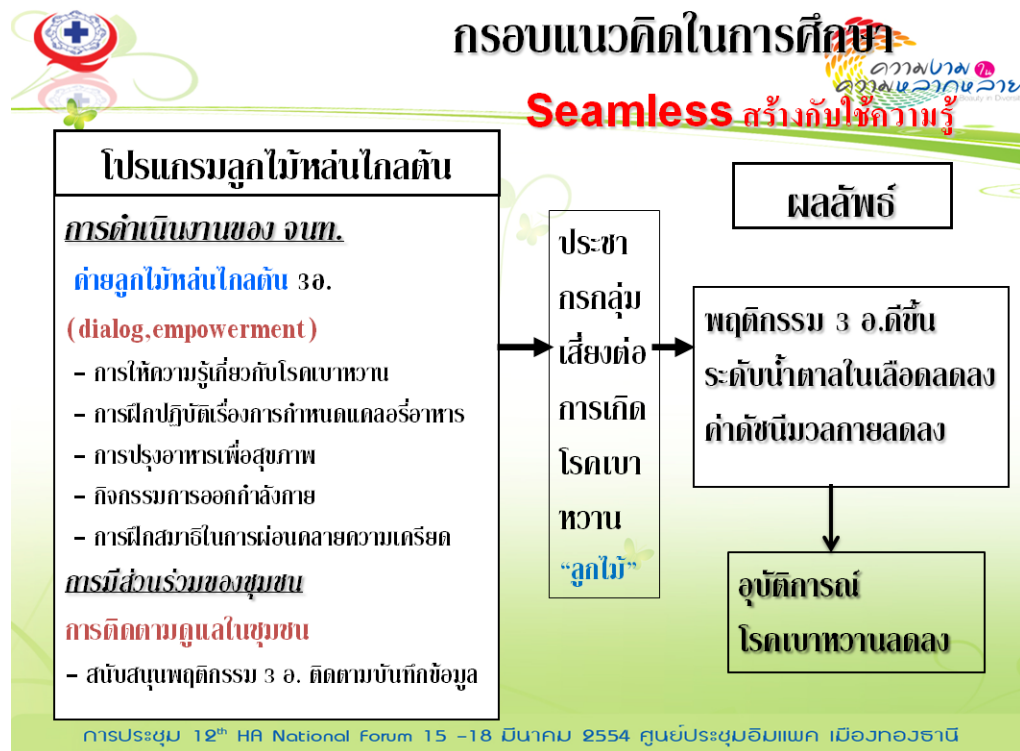
ค่ะก็..ในการป้องกันของเราก็คือการเติมปีกที่ผ่านมายกภาพมาให้ดูลูกไม้ที่เราเคยเห็น
เรามีการคัดกรองและเรามีโปรแกรมสำเร็จรูปพร้อมกับงบประมาณมาเสร็จเลยทำให้เรา
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หัวละเท่าไรนะคะ จำได้ไหมคะ แสดงว่าคนอยู่ในห้องนี้ส่วนมากจะ
ไม่ได้ทำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หัวจะอยู่ที่ 2,000 บาท โดยสปสช.กำหนดมาให้ตลอด
และเป็นอย่างนี้มาทุกปีนะคะ

ลูกไม้ ที่เคยเห็น



เราก็ทำค่ะและก็ปรับเปลี่ยนผลที่ได้ก็คือกลุ่มเสียงที่เข้ามาปรับเปลี่ยนเนี่ย เราคัดเลือกไม่ได้ในและเราทำในภาคบังคับว่าต้องทำตามระยะเวลาที่เค้ากำหนด กลุ่มเสียงที่เค้ามาก็กลายเป็นลูกไม้ที่ตกลงมาแล้ว ก็คือคนที่เบลอหวนแล้ว เอาเข้ามาปรับซึ่งกลุ่มนี้ก็ทำให้วัตถุประสงค์ของโครงการของเราไม่บรรลุวัตถุประสงค์ก็คือ เราไม่สามารถทำให้พวกเค้าไม่ป่วยได้ เค้าป่วยมาแล้วแต่เราทำให้เค้าสวยงามขึ้นได้นะคะ เหมือนลูกไม้ที่มันล่องอยู่ใต้ต้นแล้วสุกแล้วมันก็ยังเป็นลูกไม้อยู่ดีแต่ก็สวยงามขึ้นเช่น เค้าอาจจะดูแลตัวเองได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นมา เค้าอาจจะเป็นแกนนำในโรคเบาหวานของชมรมอะไรอย่างนี้เนี่ยนะค่ะคือเค้าสวยงามขึ้น ดูดีขึ้นและก็สามารถอยู่กับเบาหวานนานๆ แต่เค้าก็ป่วยแล้ว แต่วัตถุประสงค์ของเราคือไม่อย่าทำให้ป่วยอะนะค่ะ

กรอบแนวคิดในการศึกษา



เออ..โดยกรอบแนวคิดของเราเนี่ยนะค่ะ เราคิดว่าเราจะทำโปรแกรมหรืออาจจะเทียบเป็นปีกที่อาจารย์ว่าก็ได้ค่ะ ติดไปที่ลูกไม้ของเรา เราคัดกรองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเฉพาะของเราโปรแกรมของเรามี 2 ระยะนะค่ะ และก็ดำเนินงานโดย 2 ส่วน ส่วนแรกในเรื่องของเจ้าหน้าที่เราทำค่าย ค่ายตรงเนี่ยคิดว่าทุกที่ทำเหมือนกันนะค่ะ ทุกที่ส่วนมากจะจบที่ทำค่ายเราใช้ค่าย 3 อ. ก็เป็นหลักที่กรมอนามัยกำหนดมาเราก็จะใช้ อยู่ว่าในการปรับพฤติกรรมกันเราก็ใช้ 3 อ. นะค่ะเสร็จแล้วเนี่ย

เราใช้กระบวนการ **ไดอะล็อกและอินคอบเวอร์** เน้นเข้าไปเนี่ยนะค่ะ โดยการให้ความรู้ก็คือเหมือนกันโดยการเข้าค่าย 2 วันโดยไม่ค้างคืน แต่ที่แตกต่างของเราในเรื่องของการมีส่วนร่วมของชุมชนหลังจากทำค่ายเสร็จแล้วเราลงไปติดตามดูในชุมชน เพื่อสนับสนุนพฤติกรรม 3 อ. ให้คงอยู่ไม่ใช่หายไปหลังจากที่เดินออกจากค่ายเราไปแล้ว แล้วก็ดูด้วยว่าที่เค้ากลับไปเนี่ยเค้ามีการบันทึกข้อมูลหรือเปล่า ปรับพฤติกรรมเค้าไหมเรามีคู่มือให้กลับไปทุกคน ก็ตรงนี้ชุมชนก็มีส่วนร่วมด้วย

เราใส่โปรแกรม 2 ระยะเนี่ยนะค่ะ เพื่อหวังว่ากลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาเนี่ย น่าจะมีพฤติกรรมดีขึ้นในเรื่องของ 3 อ นะค่ะ แล้วก็ระดับน้ำตาลในเลือดนั้นก็ลดลง และค่าดัชนีมวลกายลดลง เราอาจไปวัดดูเอ๊ะ... เราทำมาเหนื่อยหลาย ๆ ปีเนี่ย มันดีจริงป่าวอะ โปรแกรมที่เค้าบอก มานั่นลงจริงไหม มันหายไปจริงไหม ก็เลยเก็บข้อมูลตรงนั้นดู แล้วก็ลองวัดดูนะค่ะ แล้วก็คาดหวังไว้ว่าผลที่เกิดขึ้นระยะยาวๆ เนี่ย และอุบัติการณ์ในเรื่องของโรคเบาหวาน มันน่าจะลดลง อันนี้น่าจะส่งผลกระทบต่อทำโครงการไปแล้วระยะเนี่ยนะค่ะ

อาจารย์ครับอย่างเรื่อง ทุกที่ที่น่าจะเข้าใหม่ครับอาจารย์ ทุกที่ที่น่าจะเข้าค่ะอาจารย์ ผมคิดว่าในส่วนที่คล้ายกัน ถ้าจะมีการจัดกิจกรรมในเชิงป้องกัน การเข้าค่ายแต่ผมว่าส่วนที่เสริมเข้ามาของโครงการนี้หลายที่อาจจะยังไม่ได้ทำ ก็คือการติดตามตามความเข้าใจของผมถ้าผิดต้องขออภัย

ส่วนหนึ่งผมอยากจะแลกเปลี่ยนกับอาจารย์ พอที่อาจารย์ใช้คำซึ่งมันสื่อถึงวิธีคิดในเรื่องของการเข้าค่ายนะครับ คือการเข้าค่ายของพวกเราเนี่ยส่วนใหญ่ถ้าทำเพียงข้อแรกเนี่ย การให้ความรู้เนี่ยก็จะเป็นศัพท์ทางเทคนิค หรือสุศึกษาอะไรต่างๆ คือเป็นการให้ความรู้ แต่อาจารย์ใช้คำว่า **Dialog** และอาจารย์ใช้คำว่า **Improvement** นะครับ ตรงนี้เองเนี่ย ถ้าถามผมในเชิงตรงเนี่ยมันเป็นการสื่ออย่างหนึ่งว่า เวลาเราเข้าค่ายเนี่ยเราไม่ได้ไปเป็นครูเค้าสอนเค้าอย่างเดียว เพราะการ **Dialog** คือการสนทนา คุยใช้ไหมอะ

เดี่ยวพอมผมพูดอาจารย์ก็ฟังผม พออาจารย์พูดผมก็ฟังความรู้ แลกเปลี่ยนทัศนคติ และมุมมองซึ่งจะนำไปสู่การเสริมพลัง **Improvement** คือการเสริมพลัง เรามีสมมุติฐานว่าในส่วนของการให้ความรู้แบบทางเดียว เช่นเราให้คนไข้คนเดียวเนี่ยบางทีมันก็ยังไม่พอ คนไข้เค้าอาจจะแลกเปลี่ยนชีวิตจริงของเค้าให้เราฟัง คนไข้เค้าอาจจะสอนกันเองในกลุ่มนะครับ การ **Dialog** คือการสนทนามันจะทำให้เกิดความรู้ในเชิงปฏิบัติมากกว่านั้นก็คือ ความเข้าใจของผมแต่ไม่ทราบว่าตามสถานการณ์จริงเรื่องต่างๆ เรื่องค่ายอาจารย์เป็นแบบนี้หรือป่าวมีอะไรเพิ่มเติมต่างให้ไหมครับ

ก็อย่างที่อาจารย์บอกอะค่ะ ทำค่ายกันเหมือนกันปีแรกๆเลย เราทำค่ายโดยที่เราเป็นพยาบาล เราเป็นแพทย์ เราเป็นเภสัช เราก็มีความรู้ที่เราคิดเองมีความรู้มากกว่าชาวบ้าน เราทำค่ายเราจะไปทำอะไรได้เราไม่ใช่ทหารเราไม่ใช่ครูลูกเสือ เราก็เอามานั่งฟังและให้ความรู้ ปีแรกๆเราก็ทำแบบนี้จริงๆค่ะ แล้วก็ให้ความรู้แต่คนที่เข้ามาคือ พบปัญหาว่าเค้าไม่ใช่คนป่วยนะค่ะ การที่เค้าไม่ใช่คนป่วยและเค้าก็ไม่ทางได้ผลประโยชน์อะไรจากเราเลย

ถ้าเป็นคนป่วยมากุ้ยกับหมอ เออมากุ้ยกับหมอ มาฟังมานะหมอต้องใช้ภาษาดีๆ ใช่มั้ยคะ แต่เนี้ยเค้าไม่มาเสียเวลาอะไรอย่างนี้ เค้าก็มาฟังไปกลับไปอะไรอย่างนี้นะคะ แล้วก็ปีแรกวิทยากรที่เราเชิญมาให้ความรู้เนี้ย ก็มาให้ความรู้จริงๆเป็นแพทย์ เป็นเภสัชก็มาสอนวิธีการใช้ยาเบาหวาน มาสอนเรื่องการดูแลตัวเอง เป็นเบาหวาน แล้วจะดูแลตัวเองได้อย่างไรอะไรอย่างเนี้ย

อาจจะหลับเอยะนะครับอย่างนี้

หลับค่ะอาจารย์และเค้าก็ยังไม่เป็นเบาหวาน แล้วไงอะเกี่ยวอะไรกับฉัน เราก็กินยาปรับค่ะหลังจากนั้นค่อยมาใช้วิธี Dialog อย่างที่อาจารย์ว่าคือจับกลุ่มกันให้เค้ารวมกลุ่มกัน ให้เค้าเข้าไปคุยแล้วเราก็กส่งทีมวิทยากรของเราลงไป ทีมแต่ละทีมคุยกันแลกเปลี่ยนกัน แลกเปลี่ยนกันนัด สอนกันนัด นัดกันไปนัดกันมาอย่างเนี้ยนะคะ ให้ความรู้เรื่องอาหารคุ้ยว่ากินยังไงอะไรอย่างเนี้ยนะคะ

ยากไหมครับอาจารย์ที่เปลี่ยนความรู้ให้มาเป็น Dialog เนี่ยครับ

เปลี่ยนยากไหม... เจ้าหน้าที่เราเองเนี่ยมีทักษะ การจัดการตรงนี้ไหมครับ ไม่ยากค่ะ.. ไม่ยากค่ะ.. พวกเราทุกคนต้องยอมรับว่าพวกเก่งนะคะ สาธารณสุขเราทำกันทุกเรื่อง ทำตั้งแต่เกิดจนตาย

พูดก็เก่ง ฟังก็เก่งนะคะครับ

อาจารย์ค่ะทุกคนเก่งหมดพยาบาล สาธารณสุข นี่อะไรไม่ออกบอกสาธารณสุข เพราะฉะนั้นไม่มีอะไรเราทำไม่ได้ ถามว่ายากไหมเปลี่ยนจากการที่เราไปให้ความรู้ สบายขึ้นชะอีกค่ะอาจารย์ กลายเป็นว่าเราไม่เหนื่อยแะ เราก็เซททีมและเราก็แบ่งทีมวิทยากร เราก็แบ่งกันเป็นกลุ่มๆกลายเป็นว่า คนที่เข้าค่ายเนี้ยเค้าได้คุ้ยพูดมากกว่าเรา และเราก็ได้อะไรจากเค้าเพิ่มขึ้น

อาจารย์ลองยกตัวอย่างหัวข้อที่ทำให้เค้าช่วยคุ้ยเริ่มยังไงครับ เริ่มต้นในเรื่องหัวข้อเรื่องการให้ความรู้เรื่องเบาหวาน ทำละครอันนี้จะได้อานิสงค์จากคุณหมอฝนซึ่งจัดอยู่ที่Jupiter มั้งคะ จะเป็นลักษณะของคอนนบุรี เราได้โมเดลมาจากคอนนบุรีทุกคนเป็นตัวละครหมดเลย

หมายถึงทั้งกลุ่มนะหรือครับ บางคนเป็นพ่อ เป็นคนสวนอะไรทำนองเนี้ยใช้ไหมครับ

ใช่ค่ะ..เราก็กแบ่งเป็นตัวอาหารค่ะ เป็นน้ำตาล เป็นไขมัน

เออ..ผมเล่นเป็นคุณน้ำตาล 20 30 คน คนเป็นไขมัน 20 30 คน

อะไรอย่างนี้อะคะ คนเล่นเป็นสมอง เล่นเป็นหัวใจนี่ก็ออกใหม่คะ คนเป็นเส้นเลือด
อะไรอย่างเนี่ย และเราก็จำลองเหตุการณ์ ดึงคุณป้าขามาเมื่อคืนคุณป้าทานอะไรมาอย่างนี้เนี่ยคะ
เราก็จะยกมาเลยว่าอาหารมื้อที่ป้าทานเมื่อคืน เราก็คงโมเดลอาหารอยู่ว่า ข้าวขาหมู อ้อ..มีข้าว
จานนึงได้ 80 ได้น้ำตาลเท่านี้หน่วย อ้อ...น้ำตาลออกมา 3 หน่วย แล้วก็ต้องเรียกผมออกมา 3
หน่วย ทุกคนได้แสดง

เสร็จแล้ววิธีการคุณทำอะไรออกกำลังในการเผาผลาญครึ่งชั่วโมง จะมีการเผาพลังงาน
ไป 120 Calorie ถ้าเกิดป้าเดิน 100 Calorie ก็ถึงสมมติหน่วยละ 10 ก็อ้อ..พากันเดินๆๆ พา
น้ำตาลไปนั่งที่ได้ 3 หน่วย หายไปแล้วในเส้นเลือดไม่มีอะไร ก็จะเห็นภาพชัดเจนคะ

ก็สนุกดีด้วยนะคะ

สนุกคะแล้วเค้าก็จะได้อะเดีย ว่ากินแล้วเยอะอย่างนี้จริงหรือหมอ ให้..เมื่อวานกินขนม
เค้กด้วย เริ่มมองตัวเองเริ่มเห็นภาพแล้วว่า โอ้โห..น่ากลัวจังเลยกินแล้วเป็นอย่างนี้เลยหรอ
ไขมันไม่ออกกำลังกายก็นั่งอยู่อย่างนั้นอะ สักพักเส้นเลือดก็จะแคบลงๆปากก็เริ่มเมื่อยเพราะแกล
นั่งนาน เอ้า..ป้ากินไขมันเยอะอะไรอย่างนี้นะคะ ก็อันนี้ก็เป็นเรื่องของทำให้ความรู้ก็จะเห็น
ภาพชัด

พอหลังจากให้ความรู้ตรงนี้เสร็จแล้วเราก็จะแบ่งฐาน ไปดูเรื่องของอาหารว่ากินอะไร
ให้พลังงานเท่าไร ให้น้ำตาลเท่าไร เรื่องของ Calorie เรื่องของการตักน้ำตาลให้เห็นจำนวน
ช้อนอะไรอย่างนี้คะ ว่า..โออิชิที่อาจารย์ว่าน้ำตาลก็ช้อน ปกติคนนึงทานเค้ากำหนดว่า 6 ช้อน
ต่อวัน ในโออิชิขวดเล็ก 22 ช้อนอะไรอย่างเนี่ยคะ ก็จะเห็นตักใส่แก้ว 12 ช้อนก็เต็มแก้วนี้
คะ ดูน่ากลัวอย่างที่อาจารย์บอกว่ามันไม่เห็นภาพว่ามันอยู่รอบตัวเราเต็มไปหมดเลย น้ำตาล
เยอะแยะไปหมดแต่เรากินโดยที่เราไม่ได้กินอะไรหวาน แต่พอบอกว่าเนี่ยในน้ำชา ชามีน้ำตาล
แก้วนี้เนี่ยแล้ว ขนมเค้กอีกแก้วนึง โห..วันนี้กินน้ำตาลไป 2 แก้วอันนี้เลยดูน่ากลัว

อาจารย์ทำค่ายกี่วันคะ 2 วันคะ 2 วันนะครั้บ ก็คือเป็นลักษณะความรู้แล้วก็
กิจกรรม

ใช่คะ

มีกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการสนทนานะครั้บ

ใช่คะ..

และผมฟังจากการสนทนาอาจารย์พยายามแปลงจากสิ่งที่ไม่เห็น อย่างเช่นน้ำตาลใส่
สมมุติ 10 ช้อนเข้าไปตรงนี้เลยใช้ไหมครับ

ค่ะ..

คือตรงนี้ผมแลกเปลี่ยนนิดนึง ตอนที่ผมเคยอยู่แพร่และก็ส่วนหนึ่งที่เราพยายามทำก็
คือ ตอนนั้นมันมีปัญหาเรื่องพยาธิใบไม้ในตับนะครับ ส่วนหนึ่งของตัวพยาธิอยู่ในเนื้อปลา สิ่ง
หนึ่งที่เราทำเลยเราไปตั้งกล้องจุลทรรศน์ แล้วไปซื้อเนื้อปลาในตลาดมาตัดเฉือนให้เค้าดู ก็เห็น
พยาธิได้กะเดี๋ยวๆ ผมหมายความว่าหลักความมันจะเป็นหลักการเดียวกันคือ เวลาเราพูดอะไร
เป็นนามธรรมว่า น้ำตาลกินเยอะนะมันนึกภาพไม่ออก อย่างน้อยที่อาจารย์อังศุมาลินได้ช่วย
เล่าแทนที่จะเอามาเฉพาะในส่วนอาหารของเรามีน้ำตาลอยู่เยอะเนี่ย

อาจารย์พยายามแปลงมาเป็นรูปธรรม คงไม่มีใครเป็นลูกบริษัทโออิชิเนะครับ แปลงให้
เห็นเลยว่าในชาโออิชิ 1 ขวดมีน้ำตาลตั้งแค่นั้นละ คือคนบางทีบอกว่า 10 ช้อนก็บอกว่าเยอะไป
เมื่อไหร่ที่เค้าเห็นด้วยสายตาเนี่ย เค้าสัมผัสความเยอะของมันด้วยเนี่ยมันจะเป็นสื่อที่ค่อนข้าง
สำคัญที่ทำให้เค้าเกิดความรู้สึกตระหนักมากขึ้น ไอ้ที่บอกไม่เยอะๆมันซ่อนอยู่ในอะไรๆหลายๆ
อย่างที่มองไม่เห็น

ที่ตอนแรกๆที่ทำกลุ่มและก็เสียง จริงๆป่าไม่เคยกินหวาน กินกล้วยเดี๋ยวก็นิไม่เคยเติม
น้ำตาล โอโห..พอไล่ก็รับโดยจ้านนท์ค่ะ ไม่มีใครปฏิเสธแล้วค่ะ

ผมเองก็เจอคนใช้เค้าก็บอกว่าไม่กินหวาน แต่ปรากฏว่าเค้าไปผูกกับการกินหวานไว้กับ
อาหารที่หวาน แต่บางทีเรื่องมันเค้าไม่ได้เอาไปผูกเกี่ยวกับเบาหวานไม่ทราบว่าคุณอาจารย์เจอ
ปัญหานี้ไหมครับ อาจารย์จัดการอย่างไร

ก็เจอ..เรามีโมเดลอาหารนะค่ะ คือตรงนี้เค้าไม่เข้าใจจริงๆ แล้วก็อย่างไทยพวนอย่าง
เนี่ยในคนที่สูงอายุน่าจะเจอเหมือนกันทานข้าวกับมะม่วง ทานข้าวกับแตงโม สับปะรดอะไร
อย่างเนี่ย แล้วพอกินข้าวเสร็จแล้วของหวานเป็นอะไร หัวเผือกจิ้มน้ำตาลอะไรอย่างนี้ น่ากลัว
มากเลยเราก็เอาโมเดลอาหารมาเทียบให้ดู เค้าจะมีอาหารแลกเปลี่ยนที่เป็นกลุ่มคาร์โบไฮเดรต
นะค่ะ ข้าว 1 ทัพพีจานเท่านี้ ก็จะได้หัวมันเท่านี้ ข้าวโพดเท่านี้เท่ากับเส้นก๋วยเตี๋ยวเท่านี้ ก็มา
เปรียบเทียบให้เค้าดูว่ามันคืออันเดียวกันค่ะ ป้ากินเข้าไปมันก็ไปกรองน้ำตาลออกมาที่
หน่วยๆในละครเหมือนกัน

แสดงว่าสิ่งที่อาจารย์ใช้คือ ใช้อาหารที่เค้ากินในชีวิตประจำวันมาแสดง มาสาธิตให้ดู
ว่า ไอ้ที่บอกว่าไม่หวานๆเนี่ย จริงๆมันซ่อนอยู่ในอาหารโดยไม่รู้ตัวโดยเอาของจริงที่เค้ากินมา

อาหารมื้อนี้เป็นข้าวผัดกระเพราเพราะเราก็พยายามทำให้ใกล้เคียงกับโมเดลที่สุดอาจจะไม่เหมือน พอแค่ยกตัวอย่าง และเปรียบเทียบปริมาณให้เห็นเรื่องของความแม่นยำของวิชาการ เช่นตรงกับCalorieเป๊ะๆอาจจะไม่ใช่ แต่เรยกตัวอย่างและแยกส่วนให้เค้าเห็นภาพให้เค้าเข้าใจให้ได้ แล้วก็ทำให้เค้าตระหนักให้ได้ว่า มันเป็นอย่างนี้จริงจะไอย่างนี้ค่ะ

แล้วตอนเข้าค่ายตอนจัดอาหารเลี้ยงเค้า จัดอาหารอะไรให้เค้าหรือครับ

อาหารก็เราก็คุมเมนูอยู่แล้ว เป็นอาหารสุขภาพ อันนี้ก็เป็นอีกกระบวนการหนึ่งซึ่งค่อนข้างจะลำบากเหมือนกันนะค่ะ เพราะเราจัดค่ายเราจัดในคล้ายๆโรงแรมแต่มันอยู่ในสวนสุขภาพในพื้นที่ ก็เป็นห้องประชุมของเอกชน แล้วก็Patten วันนี้ไม่ทราบของเรามีBreakอะไรไหมค่ะ ไม่ได้ทานBreakเลย

บางคนอาจจะBreakมาแล้วบางที่ห้องอาจจะเริ่มอืดนะค่ะ รู้สึกจะพูดเรื่องเบาหวาน เรื่องน้ำตาลเยอะไปหน่อย

ก็คือพอไปเสร็จแล้วเนี่ยร้านอาหารทุกที่ก็Break เป็นPattenหัวละ 25 บาท ขนมนั้นมี น้ำหวาน มีกาแฟ โอวัลติน เราไปเนี่ยปีแรกก็ลำบากเหมือนกันค่ะ ก็ต้องยอมรับนิดนึงว่าอาจจะหนักใจว่า ต้องไปบอกคนที่ทำว่าขออาหารเป็นแบบนี้ อ้อ..จะได้หรือหมอ เพราะเดี๋ยวเค้าจะมาด่าเอาของฟิ้นะว่าห้องประชุมพี่เคยมีอะไรอย่างนี้ ก็มีปัญหเหมือนกันกับบอกไม่เป็นไร พี่จะพูดให้ตลอดเวลาเลยในห้องประชุมว่า ไม่ต้องไปด่าทีมสะพานเหล็ก ทีมสวนสุขภาพเค้า ด่าหมอแอนอะไรอย่างเนี่ยนะค่ะก็จะพูดอย่างนั้น

วันแรกๆที่ทำไปดูที่เค้าตัดอาหารเลยนะค่ะ ก็คือขอ 2 ทัพฟิ้นะปาลองกินดูนะมือกลางวัน เพราะเราไม่ได้ค้างคืน ถ้าค้างคืนสงสัยก็คงจะไม่รอดมั้ง เค้าคงจะเบื่อ ก็คือมือกลางวัน 2 ทัพฟิ้นะ อาหารBreak ก็ขอเป็นน้ำเต้าหู้อะไรอย่างนี้ค่ะ ไม่เอาขนมเลยไม่มีกาแฟ โอวัลติน แล้วก็มีคนเข้าประชุมเราทำรุ่นละ100กว่าคน โอ้โห..จะตายอยู่แล้วเพราะว่าเคยกินกาแฟทุกวัน หมอขอกาแฟหน่อยได้ไหมก็มีนะค่ะ เราก็ในที่ประชุมเราก็บอกว่าไม่ได้ค่ะ ขอเป็นอย่างนี้เราก็กินลูกอมในสักนิดนึงกลัวพวกจะไฮโปอะไรอย่างเนี่ยค่ะ แต่ก็คงมีคนบ่นเยอะค่ะก็กลับไปบ่นกันต่อถึงที่บ้าน หรือว่าบ่นข้ามปีไปเลยวามาโครงการหมอนี้อะไรอย่างนี้

พอปีที่2 เราทำต่อลักษณะเหมือนเดิมค่ะ คือทุกอย่างขอให้เริ่มต้นค่ะ พอเริ่มต้นแล้วมันจะมีการเปลี่ยนแปลง ถ้าเราไม่เริ่มต้นแล้วไม่คิดอะไรเลยมันคงไม่มีอะไรขยับ พอปีที่2 อย่างน้อยสถานที่ที่เราไปคุยก็จะบอกว่า เอาแบบเดียวใช้ไหมเราก็สบายขึ้นนี่คือไม่เหนื่อยแล้ว เราเหนื่อยปีแรกเท่านั้น เอาแบบเดิมใช้ไหมพี่โอเค... เอาแบบเดิม เหมือนเดิม กลุ่มที่มาเค้าได้ข่าว

มาจากลูกไม้ปีที่แล้วบ้าง ก็เริ่มเป็นคนที่น่าสนใจจริงๆและไม่ใช่ว่าคบกับใคร เพราะมาก็ทำใจมาแล้วว่าวันนี้เราต้องมากินผักเยอะเยอะ อยู่บ้านไม่เคยกินวันนี้ก็ต้องมากินอะไรอย่างเนี่ยคะ เริ่มดีขึ้น และก็เริ่มเป็นPattenแล้วว่า อ้อ..ถ้าเป็นลูกไม้แล้วต้องกินแบบนี้ และก็เริ่มขยายเข้าไปในชุมชน

ครับที่อาจารย์พูดทำให้ผมนึกถึงทฤษฎีที่ว่า ลูกแก้วในขวดโหล คือหมายความว่าอะไร ที่มันทำเป็นครั้งแรก ปีแรก มันไหลออกยากจนครับ เพราะความรู้เดิมเหมือนอันแน่นอยู่ในขวด ไอ้ที่จะให้มันหลุดออกมา จากความรู้ชุดแรกๆที่จะค่อยๆเปลี่ยนเนี่ยมันจะหลุดยาก และเมื่อไหร่ที่เรื้อยเปลี่ยนได้เนี่ยไอ้ปี2 ปี3 ความยากมันคงจะลดลง แต่ส่วนนี้ถามอาจารย์นิดนึงว่า จากประสบการณ์น่าจะทำได้หลายปีแล้วแหละ ขนาดของที่เค้าขายเนี่ยขนาดแค่นี้ดิ กำลังจัดการได้

ก็ที่ทำมานะคะทั้งแบบ 200 คน 100 คน และก็ล่าสุดเราเริ่มทยอยปรับมาเหลือสุดท้ายที่ 25 คนที่ทำค่าย เราเจอว่าแต่ตรงนี้น่าจะมีทฤษฎีอ้างอิง ก็ทุกคนคงจะทราบ เหมือนกันหมดนะค่ะว่า 25 มันโอเคสุดแต่ที่ว่า เราต้องเหนื่อยสุดๆเหมือนกัน เพราะเราต้องทำหลายรอบแต่ว่าได้ประโยชน์กับเค้าเยอะ แต่ที่นี้เรามาคิดว่าไอ้การเหนื่อยทำรุ่นเดียว100 นึง 200 อย่างเนี่ย แล้วเราเหนื่อยแค่วันเดียว สองวันกับเราต้องเหนื่อยทั้งหมด ของปากพลีมี 9 อนามัยนะค่ะ 9 พื้นที่ก็แบ่งเป็น 9 รุ่น รุ่นนึ่งก็ 25 คนๆ อะไรอย่างเนี่ย เราเหนื่อย 10 กว่าวัน บางทีเหนื่อยกันตลอดเดือนก็คุยกันในที่นี้ กับบอกฮี้..น่าจะคุ้มค่า

ถ้าเกิดระยะต่อไปเหนื่อยในการออกไป ถามว่าเหนื่อยแต่ก็สนุกเหมือนของอาจารย์ เจริญชัยเมื่อกี้นี้ เหนื่อยได้ฟังเรื่องของCreative อีคอนอมินะค่ะ คือเรามองเห็นความงามในความเหนื่อยแสบปวดตึงมาก คือเราเหนื่อยที่เราได้ไปสนุกกับเค้าไปเห็นพื้นที่ที่แตกต่างไปแล้วโดยเราหวังว่าในอีกระยะเนี่ย กลุ่มคนเหล่านี้ไม่ป่วยและไม่เข้ามาในOPD เราจะเหนื่อยกับบรรยากาศเดิมๆแข็งๆ มันไม่งามเท่าไรเราก็คงคิดว่ามันน่าจะดีขึ้น

แล้วสูงสุดที่จากประสบการณ์อาจารย์เองสักกี่คนที่ไม่เกิน และไม่ไหวและจัดการไม่ไหว เออ..จัดการไม่ไหว เกิน200คนได้ไหม อืม...อยู่ที่ประมาณไม่น่าจะเกิน70 80 คนได้ค่ะ ก็พอไหมอยู่

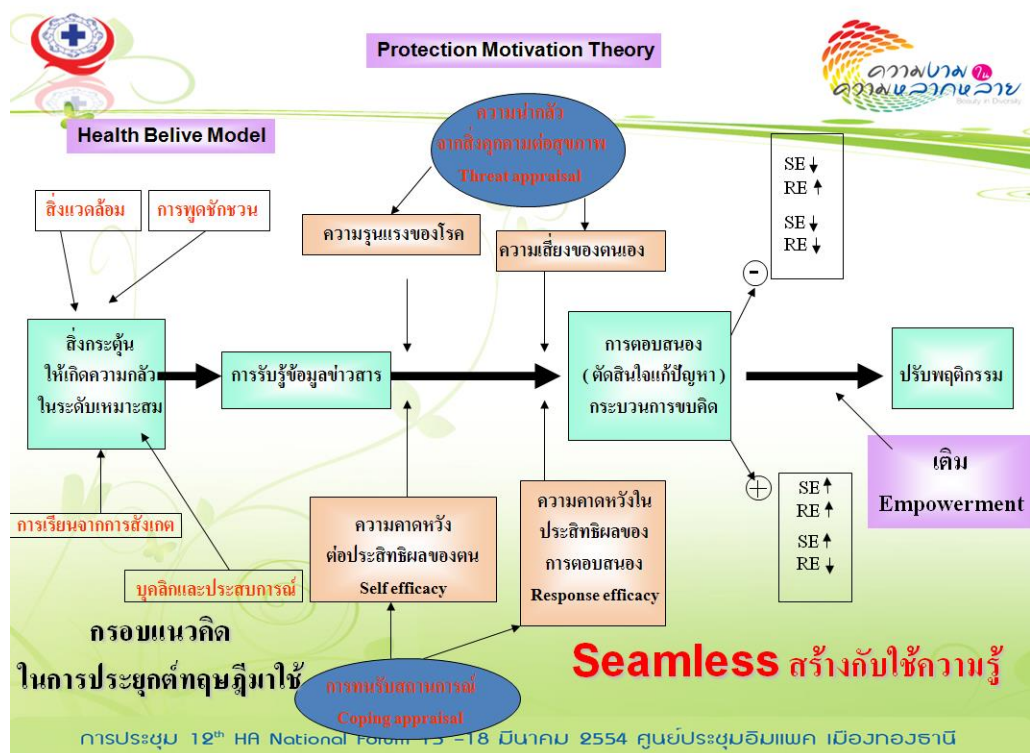
เพื่อบางท่านสนใจลักษณะการจัด เราจัดเป็นร้อยได้ถ้าเป็นการจัดให้ไปฟังเพื่อความรู้ไปแล็คเซอร์เค้าก็ร้อยผมว่าก็ไม่เท่าไร แต่ว่าการเปลี่ยนแนวคิดการจัดค่ายเค้าของไอ้เอสแอลค เอ็มพาวเวอร์เม้นท์เนี่ย Sizeจะมีความสำคัญเพราะว่ามันต้องเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบกัน ปกติ

สัณฐานกันในเรื่องลักษณะใหญ่ไปเนี่ย เราจะพูดคุยกัน ได้ตอบกันได้ แต่ถ้าขนาดเล็กไปเราก็จะเหนื่อยเกิน

ประมาณ 70 80 ถ้าเกิดเต็มทีจริงๆก็ประมาณ100 แต่ก็ขึ้นอยู่กับทีมเราด้วยนะค่ะ
วิทยาการที่แบ่งกลุ่มอะไรอย่างเนี่ย คือพอแบ่งกลุ่มไปแล้วโฮสต์ก็ได้ประมาณ 20 25 ก็ได้ค่ะ

เชิญอาจารย์ต่อครับ

Protection Motivation Theory



ค่ะสไลด์นี้ก็จะชี้ให้เห็นค่ะว่าเป็นเรื่องของการพัฒนา การประยุกต์ใช้ ซึ่งจริงๆ ทุกคนก็มีอยู่แล้วในขณะทีทฤษฎี คือจริงเพียงจะบอกว่าเราทำไปบนพื้นฐานความรู้เพียงอย่างเดียวเนี่ย อาจจะไม่สามารถประสบความสำเร็จอย่างเช่นของโครงการนี้ค่ะ เราใช้เบื้องต้นของHealth believe ก็พอเข้าใจว่าในการกระตุ้น ซึ่งเค้าคิดค้นมาแล้วเนี่ยอยู่ในสิ่งแวดล้อม อยู่ในสิ่งที่คนพูดชักชวน ได้เห็นจากคนไข้เค้าน่าจะมีความกลัวและเปลี่ยนพฤติกรรมในที่สุด ทฤษฎีHealth believe จะบอกไว้แค่นั้นแต่เราบอกว่าพอเอาเข้าจริงๆ มันเหมือนเหมือนสึนามิ มาแล้วมันก็ไปแล้วอะไรอย่างเนี่ยนะค่ะ

เราก็คือด้วยโพแทสเซียม โมแทสเซียมดีออร์ ถ้ากระตุ้นแค่นั้นมันยังไม่พอค่ะ มันทำให้เปลี่ยนได้แป๊บเดียวเท่านั้น เราก็ก็นำเข้าไปเรื่องของความรุนแรงของโรค ความเสี่ยงของตัวเอง ให้ประเมินตนเองว่าตัวเองมีความคาดหวังเกี่ยวกับตัวเองขนาดไหน ปรับเปลี่ยนได้อะไร ประมาณนี้นะคะ

พอกระตุ้นด้วยวิธีนี้ต่อเสร็จแล้วเนี่ย ก็เติมเอ็มพาวเวอร์มันลงไปที่การใส่ลงไปในเรื่อง เรื่อง การให้ความรู้ในหลายๆอย่าง แล้วก็ติดตามต่อเนื่องเนี่ยมันส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มันเป็นเรื่องที่ยากมากๆค่ะ การทำอะไรอย่างเดียวกันจริงมันเหนื่อย การอดใจไปก่อนก็ไม่ค่อยประสบความสำเร็จอะไรอย่างเนี่ยค่ะ

อันนี้ถ้าพูดถึงเรื่องSeamless ก็จะเป็นเรื่องของ การสร้าง และใช้ความรู้ค่ะ ก็ได้เนี่ยๆ กันไป

คือ..อย่างที่เราเรียนครับ เมื่อถ้าอาจารย์ได้ยกตัวอย่างไปแล้ว อาจารย์ถามว่าในที่นี้ออก กำลังกายสักกี่คน ในที่นี้ผมว่าถ้าเอาโมเดลอันนี้มาจับเนี่ย ผมคิดว่าการให้ความรู้ ผมเชื่อว่าพวกเรามีความรู้ การออกกำลังกายมีประโยชน์และจริงๆถ้าจะยกต่อ เรื่องของบุหรี่ย เรื่องของสุรา เนี่ยก็มีโทษนะครับ แต่การรู้ว่ามีประโยชน์ หรือมีโทษเนี่ยพฤติกรรมมันไม่ได้เป็นไปตามนั้น ทั้งหมด ถ้าเรามองดูเนี่ยคนเราก่อนที่จะตัดสินใจทำอะไรหลายๆอย่างเนี่ย ไม่ได้มีแต่ความรู้ อย่างเดียวเป็นตัวกำหนด มันมีเป็นหลายๆอย่างมันเป็นความเชื่อผสม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รอยๆด้าน ที่จะเอื้ออำนวย ที่จะขัดขวางที่แสดงออกถึงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเนี่ย

วันนี้ผมเชื่อว่าจะเป็นรูปแบบ ผมเชื่อว่าวันนี้เมื่อไหร่ก็ตามเนี่ยจะมาทำงานทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนี่ย ผมเชื่อว่าต้องคำนึงไว้เสมอเนี่ยครับ แล้วจริงๆจะมีถ้าท่านไปฟัง อาจารย์สกล สิงห์บอกว่าในโมเดลเนี่ย เราใช้ได้ต่อไปในระดับที่อาจารย์สกล สิงห์ เรียกว่า ระดับ 3 ระดับ1 หมายความว่า คอยรักษาเป็นคนและเป็นช่างซ่อม คนป่วยก็ซ่อมไปนะครับ แต่ถ้าเมื่อไหร่เนี่ยเราเริ่มอยากจะให้ความรู้เค้าเนี่ยเราจะอยู่ในโหมดที่เราว่าเราจะปั้นครู เรา กำลังจะพยายามจะสอนมองคนที่เข้ามาค่ายเราเหมือนเด็กนักเรียน

แต่ที่นี้สิ่งที่อาจารย์อังศุมาลินพูดถึงเนี่ย เราจะเข้าสู่ระดับ3 ของสิ่งทีก็คือหมายความว่า เรารู้ว่าถึงระดับนี้เนี่ย นี่เราพูดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมันไม่ได้แค่ความรู้อย่างเดียว แต่เราจะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเราจะเปลี่ยนบทบาทจากครูไปเป็น โค้ชนะฮะ คือไม่ไปพยายามยัดเยียดในสิ่งที่เค้าไม่อยากจะรู้ แต่จะอย่างไรเอื้อให้เค้าแสดง พฤติกรรม แสดงศักยภาพที่เค้าเป็นอยู่ จันทักกะที่ใช้ก็จะเปลี่ยนไปเรื่อยๆนะฮะในโมเดลนี้เอง

เนี่ย ผมกำลังบอกว่าถ้าท่านจะจัดค่ายเมื่อไหร่เนี่ย ท่านคงต้องเปลี่ยนวิธีคิดท่านด้วยนะฮะ ถ้าวิธีคิดของท่านยังคงฝังอยู่กับวิธีการสุศึกษา เป็นครูสอนเนี่ยนะครับ ค่ายนั้นจะไปไม่ค่อยรอด โดยเฉพาะผู้ใหญ่วัยด้วยกันนะครับ เชิญๆ อาจารย์ต่อ

ลูกไม้ ที่อยากได้



ในเรื่องของลูกไม้เราทำเป็นวิจัยด้วยนะค่ะ อันนี้ก็เป็นวัตถุประสงค์ของวิจัยค่ะ เราอย่างคุณที่เอามาอ้างอิงได้ มาเปรียบเทียบได้ชัดก็คือ ค่าน้ำตาล ดัชนีมวลกาย และพฤติกรรมการดูแลตัวเองนะค่ะ

อาจารย์ครับพอดีเมื่อที่อาจารย์เริ่มคุยการประเมินผล ผมนึกจำสไลด์อาจารย์ไม่ค่อยได้ พอดีเมื่อที่เราคุยเรื่องค่ายค่อนข้างเยอะนะครับ แต่อีกส่วนก็น่าจะสนใจมากในหลายๆที่ไม่ได้ทำ หลังจากทำค่ายเสร็จที่ส่วนใหญ่ก็เสร็จ แต่สิ่งที่เป้นจุดแข็งของอาจารย์คือ การออกเยี่ยมติดตาม อาจารย์มีกลวิธีอย่างไรครับเท่าที่ผมศึกษาจากเอกสารของอาจารย์เนี่ย มีคนเข้าค่ายของอาจารย์ตั้ง400 การออกเยี่ยมติดตามอาจารย์ทำคนเดียวไม่ไหวหรอกนะครับ อาจารย์มีวิธีการจัดการอย่างไรให้เกิดการเยี่ยมสม่ำเสมอตั้ง6เดือนครับ อาจารย์จัดการอย่างไรครับ

ความลับของลูกไม้



..ความลับของลูกไม้...



Seamless ระหว่างสองชั่ว

โปรแกรม ลูกไม้ ทล่นไกลด้น

- โปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง
เบาหวาน ประกอบด้วย 2 ส่วน
- (1) **ค่ายลูกไม้ทล่นไกลด้น** ใช้ระยะเวลา 2 วัน แบบไม่พัก
ค้าง ยึดหลัก 3 อ. ใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาและการ
สร้างพลังจากกระบวนการกลุ่ม
 - (2) **การติดตามสร้างพลังในชุมชน** 6 เดือน โดย อสม.
ลูกไม้, เจ้าหน้าที่ PCU ใช้สมมุติลูกไม้เป็นเครื่องมือติดตาม

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ค่ะก็..น่าจะเป็นจุดสำคัญในการติดตามหลังจากการทำค่ายแล้วในเรื่องของการเยี่ยม
อันนี้ซึ่งเป็นความลับของเราเป็นความลับของลูกไม้ก็คือ โปรแกรมส่วนมากคนเค้าก็บอกว่ารู้
และทำค่ายอย่างเดียว แต่ของเรามีติดตามด้วยนะคะ

วิธีการปลูกต้นไม้



ที่นี้ในเรื่องของการติดตามเรามีระยะเวลาของเราอันนี้เป็นวิธีการ เริ่มต้นจากการทำค่ายเนี่ย เราเลือกปลูกไม้ค้ำอย่างไร อย่างแรกคือเตรียมดิน เตรียมเมล็ด เป็นกระบวนการก่อนที่จะเข้าค่ายนะค่ะอาจารย์ ในการหว่านเมล็ดจะมีการจัดทำค่ายแล้วก็ติดตามดูแลในชุมชน แล้วก็ตอนเก็บเกี่ยวก็คือเอาผลลัพธ์มาคุยกัน

เตรียมเมล็ด เลือกลูกไม้

เตรียมเมล็ด...เลือกลูกไม้



- มีกรรมพันธุ์
- รอบเอวเกิน
- BMI เกิน 25
- IFG
- สนใจเข้าร่วม

จาก 400
เหลือ 212

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ที่นี้รายละเอียดถึงการติดตามนะ ก็วิธีนี้เป็นการคัดเลือกลูกไม้คะเรามี**แคร่ที่**เรียกว่า คนที่จะมาเข้าค่ายของเราต้องมีทางกรรมพันธุ์พ่อแม่ที่น่าจะเป็น เรามีสมุดคู่มือเล่มนี้คะจะมี รายละเอียดให้ดูให้เค้าทำฝึงเครือญาติของเค้าเองเลยว่า พ่อแม่ใครป่วย และตายด้วยโรคอะไร แล้วก็มีความเสี่ยงไหม ถ้าเป็นลูกไม้ที่มีหน่วยก้านดีหน่อยแล้วก็สามารถให้เราติดตามได้ อยู่ใน พื้นที่จริงๆเราจะเอามาเข้าค่าย แต่ก็มีลูกไม้บางส่วนก็จะตามทะเบียนราษฎร निकออกใหม่คะ แล้วก็บางคนเนี่ยอยู่บ้างไม่อยู่บ้างแล้วเราก้เอามาทำอะไรไม่ได้ เรียกประชุมเค้าก็ไม่ว่าเราก้จะไม่ไปยุ่งอะไรกับเค้าคะ เก็บได้กลุ่มที่เป็นลูกไม้ 212 คน

อาจารย์ครับขอแทรกสไลด์เมื่อกี้นิดนึงครับว่า วิธีการเลือกลูกไม้ของอาจารย์เนี่ยก็มี เออ..ทางด้านมูขมิ้นทางด้านล่างใช้ไหมครับก็คือเป็นเกณฑ์คัดเข้าค่าย ใช่คะ.. ต้องมีที่ชื่อของ อาจารย์ครับ เช่น

ชื่อใดชื่อหนึ่งคะ

มีข้อเดียวถือว่าเข้าเกณฑ์แล้ว เช่น พ่อแม่เป็นเบาหวานก็ถือว่าเข้า ถ้าผมสนใจจะเข้าก็
เข้าได้เลย หรือถ้าผมเข้าร่วมโดยที่ไม่มีข้ออื่นๆเลยก็ได้เช่นกันใช่ไหมครับ อ้อ..ไม่ใช่ค่ะอาจารย์
ข้อนี้ไม่ใช่ค่ะ ข้อนี้ผู้เข้าร่วมจาก 400 เหลือ 212 มีข้อหนึ่งก็ถือว่าเสี่ยงและก็สามารถเข้าค่าย
ได้ถ้าสนใจ

โอเคครับ อาจารย์มีค่าใช้จ่ายไหมครับ

ค่าใช้จ่ายมีค่ะอย่างที่บอกว่าเรามีทุนอยู่แล้ว

อาจารย์ได้ทุนอย่างไรคนที่เข้าค่ายก็เสียค่าใช้จ่ายไหมครับ

อ้อ..ไม่มีค่ะเข้าค่ายฟรีค่ะ แต่เรามีทุนจากงบประมาณจากสสข.ที่ให้เราริเริ่มตั้งอยู่แล้ว
ว่าหาละ2000 นะคะ แต่เราก็มารับอย่างเนี่ยค่ะค่าใช้จ่ายไม่ถึง2000 ค่ะ ก็ตอนที่เราคิด
เรารู้สึกเสียตายนเงินหลายๆพื้นที่น่าจะเป็นเหมือนกันว่าไม่รู้จะทำไรก็พาไปเข้าค่ายต่างจังหวัด ก็
ให้โรงแรมจัดให้แล้วก็ไปเที่ยว น้ำตาลก็ขึ้นอยู่ดี แต่พอปรับดูแล้วค่าหัวเฉลี่ยของเราตกหัว
ประมาณ 700 กว่าเท่านั้นนะคะ เราก้เลยได้กลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น จากเดิมที่เค้ากำหนดให้เรา
100 นึง เราก้เพิ่มขึ้นเป็น212 อะไรอย่างเนี่ยค่ะ

ฝนแรก



อันนี้เป็นภาพค่ะส่วนแรกของเราเป็นเรื่องของการคัดกรอง อันนี้ก็จะทำเหมือนกัน เราก็ใช้หลากหลายนะคะ ทั้งเจ้าหน้าที่เองด้วย ทั้งอสม.อะไรด้วยค่ะ ก็เราเพิ่มความเนียนเข้าไป ค่ะตรงนี้เรียกว่า Seamless จะเห็นในเรื่องคนกับงาน ในการคัดกรอง นื่องพยาบาลที่อยู่ OPD นื่องที่อยู่ใน Ward ลงไปช่วยกันหมด ไม่ใช่เฉพาะหน้าที่ของนื่องอนามัย นื่องอสม.อันนี้ก็ลงไป ช่วยกันทั้งทีมค่ะ เราสามารถทำงานได้ทุกด้าน

หวานเมล็ด



แล้วในช่วงระยะหวานเมล็ดมีการอบรมคัดกรอง มีการทำค่าย ออกกำลังกาย แล้วก็ เรื่องDialog ก็มีการคุยกันและมีbody screenด้วยนะคะ แล้วก็เรามีในเรื่องของพระ

ขอแทรกBody screen นิดนึงครับ ผมเชื่อว่าหลายคนรู้จักครับอาจารย์ แต่ว่าหลายคนก็ยังไม่รู้จักครับ Body screen บางคนอาจจะไปนึกว่าไปเข้าเครื่อง C T screen body screenของอาจารย์ในที่นี้ช่วยเล่าเพื่อบางคนไม่รู้จักครับอาจารย์

มันเป็นกลไกของสุนทรียะสนทนา หรือDialogนะคะ body screenก็คือภาพนั้นะคะ ที่นอนกันมิดๆติดต่อนะคะ คือคล้ายๆกับในเค้าได้รู้ หรือฝึกสมาธิตัวเองเบื้องต้น เหมือนกัน คือให้ทุกคนนอน แล้วเราก็จะพูดไปว่าให้ย้อนมาดูตัวเองให้ผ่อนคลายทีละจุด โดย

ส่วนมากเป็นเวทีที่ให้ทำคำเรียกว่าคลายความเครียดค่ะจบบั๊นนั้น แต่บางคนคำเรียกว่าคลายความเครียดเนี่ย เราก็เริ่มให้เค้ามองตัวเองคล้ายให้เค้าscreen ตัวเองแต่ละจุดว่า มองสมองสิว่าสมองเราทำงานมาหนักแค่ไหนแล้ว เหนื่อยมากไหม มองไปที่แขนแขนนี้ช่วยเรามาตั้งแต่เราเกิดอะไรอย่างเนี่ยค่ะ ก็คือscreen ไปที่ส่วนของร่างกายไป เท้าของเรารองรับน้ำหนักของเรามาตั้งแต่เราเกิด พอเราอายุขนาดนี้เท้าเราทำงานมาเหนื่อยมากไหม เราชักเท้าเราไหมเราอยากให้เท้าเราหายไปไหม ถ้าเกิดเราเป็นเบาหวานอะไรอย่างเนี่ยค่ะ ก็จะโยงมาว่าอวัยวะทุกส่วนสำคัญหมดเราก็ต้องให้ความสำคัญกับเค้า

เก็บเกี่ยว

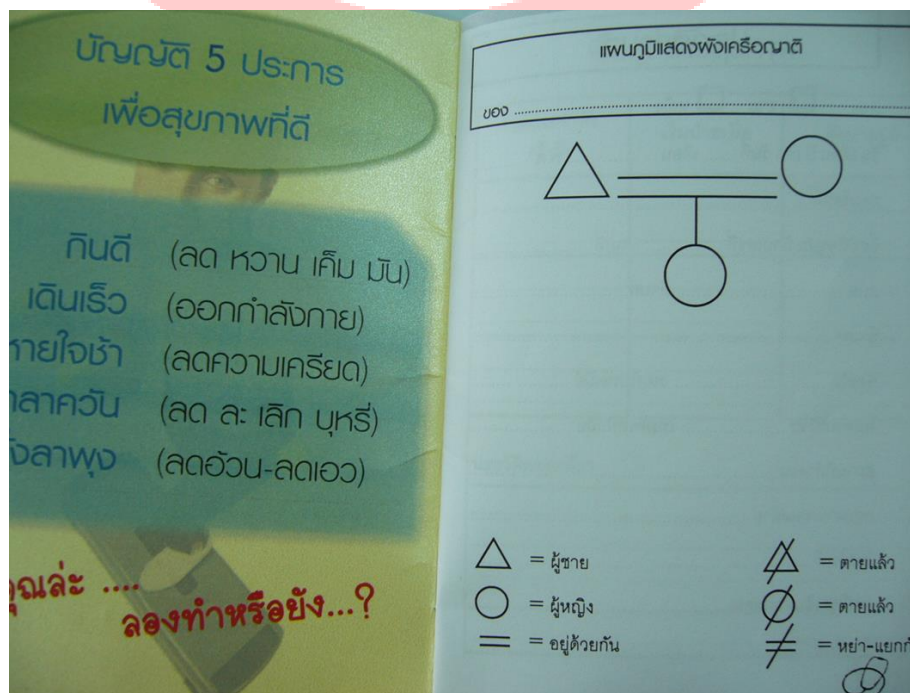


แล้วก็ในระยะสุดท้ายเก็บเกี่ยว ครบ 6 เดือนแล้วเราจะไปเจาะเลือดวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ดูรอบเอว ดูBMI นะคะ โดยมีสมุดเล่มนี้ค่ะ สมุดเล่มนี้จะเป็นคู่มือที่แจกให้เค้าไป เป็นสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพโครงการลูกไม้ ก็คือจริงๆแล้วมันได้ประโยชน์อะไรจากสมุดนี้มากไหมในเรื่องของตัวเลขเรื่องของสถิติใช้ตัวเลขนี้ไม่ได้เท่าไร ว่ามันเป็นเครื่องมือเหมือนเป็นอุบายเป็นตัวกระตุ้นเตือนให้เค้าเวลาที่อยู่ที่บ้านแล้วเห็นสมุดปั๊บ..นึกถึงโครงการเราปั๊บ เออ..มือนี่กินข้าวจะได้ระวังหน่อยอย่างเนี่ยค่ะ

สมุดบันทึก ข้อมูลสุขภาพ



แผนภูมิเครือญาติ



ประวัติส่วนตัว		ข้อมูลด้านสุขภาพ	
เพศ	☐ ชาย ☐ หญิง		
วัน เดือน ปี เกิด วันที่	เดือน	โรคประจำตัว (ถ้ามี)	เริ่มป่วยเมื่อ
กลุ่มโลหิต			
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่	หมู่ที่		
ถนน	ตำบล		
อำเภอ			
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์		
โทรศัพท์บ้าน	โทรศัพท์มือถือ		
สถานที่ทำงาน			
กลุ่มงาน/งานฝ่าย			
โทรศัพท์			
กรณียุทธเงินติดต่อกัน			
โทรศัพท์			

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

บันทึกข้อมูลการกินและการออกกำลังกาย

บันทึกข้อมูลการกินและการออกกำลังกาย

โครงการสุขภาพ (กลุ่ม) ไกลสัน อ.ปากพลี จ.นครนายก

Ideal Body Weight ของท่านคือ กิโลกรัม			เส้นรอบเอว ผู้ชาย < 90 ซม. ผู้หญิง < 80 ซม.	ความต้องการ พลังงานต่อวัน โดยเฉลี่ยของท่าน คือ (กิโลแคลอรี)	ออกกำลังกายสัปดาห์ละ อย่างน้อย 150 นาที โดยแบ่งเป็น อย่างน้อย 3 ครั้งๆละ ไม่น้อยกว่า 30 นาที		
สัปดาห์ที่	วัน/เดือน/ปี	น้ำหนัก (กก.)	รอบเอว (ซม.)	จำนวนพลังงาน ที่ได้รับต่อวัน โดยเฉลี่ย	ออกกำลังกายครบตามเกณฑ์		
					ได้	ไม่ได้ (ระบุจำนวน)	
						จำนวนวัน	วันละ (นาที)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

ควรมีบันทึกอย่างสม่ำเสมอและตรงตามความเป็นจริง

และอันนี้จะเป็นบันทึกที่เค้าต้องลงทุกสัปดาห์นะคะ ก็สัปดาห์ที่ 1 วันเท่าไร น้ำหนักเท่าไร รอบเอวเท่าไร แล้วก็วันนี้กินอะไรไปบ้าง จำนวนพลังงาน แล้วก็ออกกำลังกายได้ครบหรือไม่ครบตามเกณฑ์นะคะ อันนี้จะเป็นรายละเอียดที่เค้าจะต้องลงทุกสัปดาห์

เค้าลงด้วยตัวเค้าเองใช่ไหมครับ

ลงด้วยตัวเองค่ะแต่มีปัญหา เราชี้รู้อยู่แล้วว่ามันมีปัญหาแน่ๆ เพราะสมุดเราจะเล่มเล็กค่ะ เราชี้จะให้ อสม.ลงไปตามดูในแต่ละบ้าน ที่อสม.เค้าเค้ามาอบรมด้วยเป็นลูกไม้ เป็นแกนนำด้วยไปช่วยกันลง เขียนมาเป็นตัวใหญ่เต็มหน้าอะไรก็มี เล็กๆน้อยๆ อย่างน้อยก็เป็นการกระตุ้นเตือน และก็เวลาที่เค้าไปหาหมอไม่ว่าจะป่วยด้วยโรคอะไรที่อนามัย และโรงพยาบาลก็บอกว่าให้เค้าถือสมุดเล่มนี้กลับไปหาเจ้าหน้าที่อนามัย

เจ้าหน้าที่อนามัยเค้าก็จะอ้า...ป้าหน้าหนักเยอะคะ แปลผลให้ก็จะชัดเจนโดยก็จะมีการละเอียดอย่างนี้คะ การเดิน การวิ่งใช้พลังงานเท่าไหร่อะไรอย่างเนี่ยคะ ก็จะเป็นการกระตุ้นเตือนในตลอดเวลาในขณะที่เค้าอยู่ที่บ้าน และเข้ามาเปิดอ่าน

อย่างเมื่อก่อนส่วนใหญ่เราพูดไปในเรื่องของอาหาร แต่ในสมุดเล่มนี้มีช่วงการออกกำลังกายวิธีการที่จะมาแนะนำในการออกกำลังกาย วิธีการที่เราจะแนะนำ หรือประเด็นที่จะแนะนำเข้าค่าย และตอนไปเยี่ยมบ้านเนี่ย อาจารย์ให้คำแนะนำอย่างไรบ้าง

ออกกำลังกายเนอะ ก็พื้นที่ของเราไม่ใช่พื้นที่ในเขตเทศบาล หรือเขตเมือง มีเขตเทศบาลอยู่นิดเดียว เราเคยทำมวลชนออกกำลังกายพร้อมกันทั่วประเทศคะ เราเคยมีเดินแอโรบิคสร้างประวัติลงกินเนสบุ๊ค เราก็นั่งเฝ้ากับเค้าจะถึงทุ่ม 2 ทุ่ม นะคะอาจารย์ไปเป็นคนนำเที่ยวด้วย โอโห..อะไรจะขนาดนี้เชียวชีวิต ก็นึกถึงแบบนี้เหมือนกันว่าเราต้องมาทำอะไรขนาดนี้ พอตอนหลังเราไปออกแอโรบิคก็มีคนแถมมาออกกับเราอะไรอย่างเนี่ยคะ เราปรับแอโรบิคเป็นไม้พอง ในโครงการจริงๆเนี่ยออกกำลังกายอะไรก็ได้ ไม่จำเป็น

กิจกรรมและการเผาผลาญพลังงาน

กิจกรรมและการเผาผลาญพลังงาน			
รายละเอียดแสดงปริมาณพลังงาน (กิโลแคลอรี) ที่ใช้ไปในกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายแบบต่างๆในระยะเวลา 30 นาที			
เดิน 3.2 กม./ชม.	120	กิโลแคลอรี	
เดิน 6.4 กม./ชม.	220	กิโลแคลอรี	
เดิน 8.0 กม./ชม.	270	กิโลแคลอรี	
วิ่ง 8.8 กม./ชม.	375	กิโลแคลอรี	
วิ่ง 11.2 กม./ชม.	500	กิโลแคลอรี	
ถีบจักรยาน 8.8 กม./ชม.	150	กิโลแคลอรี	
ถีบจักรยาน 11.2 กม./ชม.	200	กิโลแคลอรี	
ถีบจักรยาน 19.2 กม./ชม.	310	กิโลแคลอรี	
เล่นแบดมินตัน	200	กิโลแคลอรี	
เล่นเบสบอล	160	กิโลแคลอรี	
เล่นบาสเกตบอล	300	กิโลแคลอรี	
เล่นฟุตบอล	300	กิโลแคลอรี	
เล่นเทนนิสเดี่ยว	270	กิโลแคลอรี	

โทษนะค่ะมันจะมี..เนี่ยค่ะมันจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องของการออกกำลังกาย เค้าก็จะบอกว่าเค้าไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างเนี่ยหรือค่ะหมอ ที่บ้านลานก็ไม่มี เพลงก็ไม่มีอะไรอย่างเนี่ย เราเค้าก็บอกว่าการออกกำลังกายแล้วชี้ให้เห็นว่า ทำอย่างไรก็ได้ที่ทำให้ออกกำลังกาย แต่การขยับในการออกกำลังกายต้องได้แคลอรีขนาดนี้

ก็จะมีการให้ความรู้หนึ่งว่าการออกกำลังกายในช่วง 8 นาทีแรกเนี่ย คืออาหารมื้อแรกนะ ถ้าเกิดไปออกกำลังกายไปสัก 10 นาที ป้าเหนื่อยแล้วไปกินน้ำหวานก็ไม่ต้องออกดีกว่า โทษหมดตลอดเลยว่หมอพาออกกำลังกายแล้วก็ยิ่งอ้วนๆ อะไรอย่างเนี่ยค่ะ ก็จะพยายามให้เค้าเห็นภาพว่าจริงๆ แล้วการออกกำลังกายต้องออกให้ได้มากกว่าครึ่งชั่วโมงค่ะ และก็ต้องใช้วิธีไหน และใช้ระยะเวลาขนาดไหนถึงจะเผาผลาญได้

คนที่เข้าค่ายกับเรา เค้าจะไปออกวิธีไหนก็ได้ คือเราไม่ได้กำหนดแน่นอน เราไม่ได้กำหนดค่ะ แต่ว่าวิธีออกกำลังกายรวมเดินแอโรบิคด้วยกัน ใช้โยคะอะไรอย่างนี้ด้วยนะค่ะ ในเวทีย่อยแบบที่เค้าทำง่าย ๆ อย่างเช่น โยคะ ซึ่งอะไรอย่างเนี่ยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ไม่ได้ใช้เพลง ใช้สถานที่หรืออะไร สูล่าฮูบ ให้เค้าไป หรือให้ทักษะเค้าไป ให้เค้าไปเลือกใช้เองตามบริบทของเค้า แล้วแต่เค้าจะใช้อะไรแล้วเราก็ไม่ได้คาดหวัง แต่เราตามดูจากสมุดค่ะว่าออกใหม่ อสม.ก็ช่วยกระตุ้น เจ้าหน้าที่อนามัยก็ช่วยกระตุ้น วันนี้ไปทำอะไรออกแรงบ้างหรือยังอะไรอย่างเนี่ยค่ะ ชี้จักรยาน

เราจะแนะนำอย่างไร คนที่เสี่ยงอะไรอย่างเนี่ย และมีอายุมากขึ้น ความเสี่ยงจากการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายครับ ก็พาอาจารย์จากวิทยาลัยพลศึกษาให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยเฉพาะ และเราก็ถามเรื่องของทดสอบสมรรถภาพร่างกายไปให้ด้วย แล้วก็เค้าก็จะแนะนำวิธีการออกกำลังกายตามหลักของทางพลศึกษาเนี่ยค่ะว่า เออ..ออกวิธีนี้ดีไม่ได้ เค้าก็มาแนะนำในทำโยคะเค้าก็ปรับมาใช้ผู้สูงอายุที่เค้านอนอยู่บ้านก็สามารถทำได้ เค้าก็จะปรับตอนนั้นแล้วเวลาลงไปในชุมชนเนี่ย อสม.เค้าก็ไม่รู้ใช้ไหมค่ะว่าใครออกกำลังกายอะไรอย่างไร แต่ว่าตอนที่ไปอบรมมาหมอเค้าสอนแล้วชอบทำไหน จำทำได้ไหม

อาจารย์ได้ประเมิน คือจริงๆ ผมอยากรู้ตกลง การออกกำลังกายวิธีไหนที่เข้ากับวิถีชาวบ้านมากที่สุด

ของปากพลีในภาพรวมที่เห็นชัดๆ เลย โดยการเปลี่ยนแปลงก็คือ สูล่าฮูบ อาจจะเป็นเพราะว่าโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรหรือป่าวไม่แน่ใจ เค้าทำสุลล่าฮูบขายของเรา ก็มีอบต. อสม.เป็นตัวแทนจำหน่ายและมันหาง่ายในพื้นที่ แล้วก็พอเราจัดทำค่ายเสร็จแล้ว ในทุกปีเราจะ

จัดมหรรมสุขภาพ ก็คือว่าเรียกรวมรุ่นคืนสู่เหย้า ลูกไม้กลับมาคุยกันหน่อยสิว่าเป็นไร คนที่
ป็นิ่งอะนะคะ มีเวทีว่าใครที่เป็นลูกไม้แล้วดูแลตัวเองดีเราจะมีใบประกาศให้ลูกไม้ต้นแบบ
แล้วก็มีประกวดออกกำลังกาย เค้มากันฮูล่าฮูปเยอะมาก แล้วก็ถ้าเกิดเป็นคนทีฮูล่าฮูปไม่ได้ก็
จริงๆ ก็จะเป็นขี้จักรยานทีเค้ใช้กันอยู่แล้วเป็นประจําอะคะทีเยอะ

ในนี้ก็น่าจะมีผมว่าหลายคนก็น่าจะเต้นฮูล่าฮูปอยู่ไหนครับตอนนี้ หลายคนพยักหน้า
ฉั่นก็เต้น ฉั่นก็เต้น ผมไปยืนคุยกับอาจารย์ท่านหนึ่ง ทีไปเต้นมาถ้าไม่ระวังก็บาดเจ็บฮูล่า
ฮูป บางทีเราทีไม่คิดว่าจะมีอะไร อย่างทีอาจารย์ท่านได้ยกตัวอย่าง ผมไม่เคยเต้น แต่ว่าฮูล่าฮูป
ทีใส่นํ้าก็มี ฮูล่าฮูปประเภทใส่นํ้าจะเกิด**ทรอม่า**ขึ้นไ้ตรงนี้ทีอาจจะเป็นเกร็ดเล็กเกร็ดน้อย ที
พวกเราต้องคอยช่วยกันเรียนรู้และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

คะก็..มีที**เจอทรอม่า**ก็ทีเป็นแผล และเอบแดงๆ ก็เจอบทถึงกรณีทีออกเยอะมากๆ
คะอาจารย์ ออกเพิ่มตั้งใจจะลดนํ้าหนักก็ทีควงเป็นพันๆ เป็นชั่วโมง อะโรยอย่างเนี่ยคะ ยืนดู
ทีวีก็ส่ายไป โอ้โฮ..สัักพักเอบแดงอย่างนี้ก็มี ในพื้นที่เราตอนนี้เอาไปบุผ้า ท่อทีใส่นํ้าอย่างที
อาจารย์ว่าตอนนี้ก็มีเป็นนวัตกรรมใหม่มาอีก เอาผ้าไปห่อพลาสติกให้มันนิ่มขึ้นอะโรยอย่างนี้ ก็มี
เพิ่มมาขายเพิ่มขึ้นก็ใช้แบบใหม่นะคะ

แสดงว่าสมัยก่อนผมมึงจะได้ยินว่าส่วนใหญ่ออกกำลังกายแบบแอโรบิค รู้สิทีว่าเฮ้..
มันจะยังยืนไม่นะ แนวโน้มโดยรวมแล้วฮูล่าฮูป น่าจะมาแรงเพราะมันออกเดียวได้ ออกหมุกก็ยัง
มันส้อย่างนี้ใช้ไหมครับ แล้วผู้ชายเต้นบ้างหรือเปล่าครับ ก็ทีผู้ชายชวนยังงี้ก็ไมค่อยออกกำลัง
กาย

เดี๋ยวมองผู้ชายในนี้เหลือทีคนคะ แล้วเต้นฮูล่าฮูปกันเป็นไหมคะ คุณพีเต้นเป็นไหมคะ
เป็นคะอาจารย์

ไม่ครับคำถามว่าในพื้นที่จริง

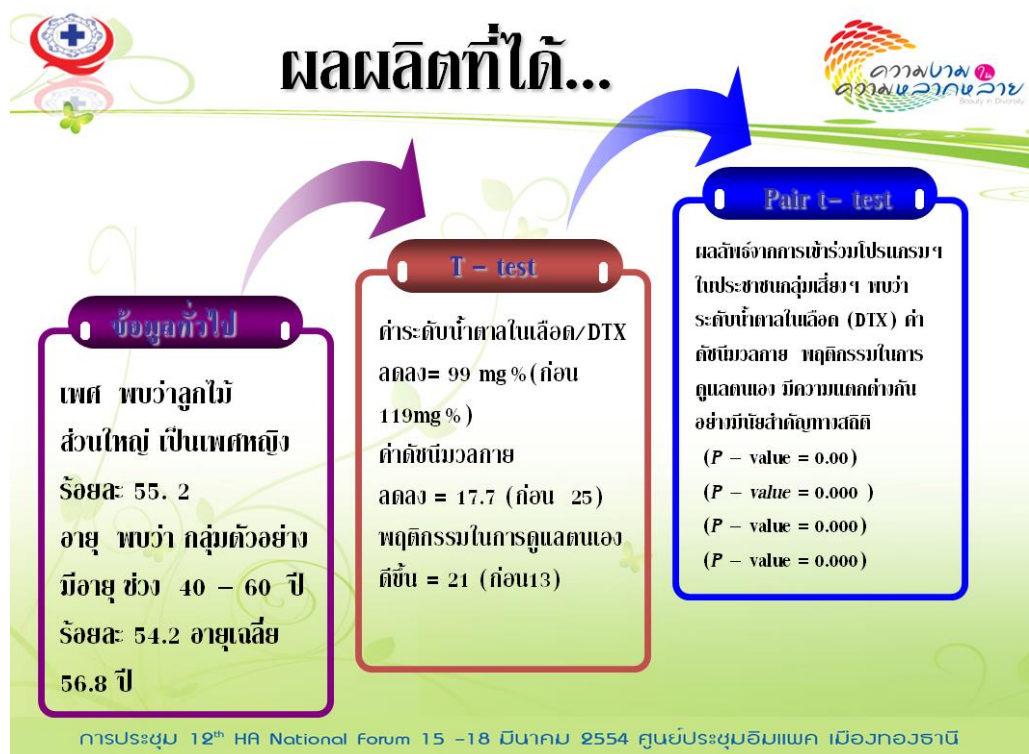
มีคะ.. คือฮูล่าฮูปเป็นทีนิยมทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ใช่คะ..

โอเคครับ งั้นทีดีขึ้นทีว่าแอโรบิคครับ สมัยก่อนเต้นแอโรบิคหาผู้ชายเต้นยาก

มันเหมือนว่าต้องใส่เสื้อผ้าสวยๆรัดๆ ผู้ชายทีไม่ค้อยอยากมามั้งคะ ฮูล่าฮูปมันอยู่ในที
นอนของเราทีเต้นได้นะคะ ผู้ชายเค้าก็ส่ายไป เต้นไปเต้นมาทำผู้ชายสวยกว่าทำผู้หญิงอีกนะคะ
อาจารย์ เอบเค้ไวกว่า อ่า...ไม่ใช่อะโรยอย่างนั้นอะนะคะ

โอเคครับขอบคุณครับ อย่างน้อยเราก็ได้เกร็ดเรื่องการออกกำลังกาย อย่างที่ผมบอก
ว่าเรื่องของเบาหวานเนี่ย ต้องแตะทั้งขาออกกำลังกาย และขาIn take และout put ขาเข้า
และขาออก ถ้าไม่แตะ2ขาพร้อมกันก็ทำจะคุมไม่อยู่ เชิญอาจารย์ต่อครับ

ผลผลิตที่ได้



คะอันนี้ก็เป็นผลลัพธ์ของเราที่ได้ของการทำโครงการ ก็จะเป็นในเชิงวิจัยโดยการเอา
ค่าเฉลี่ยมาดูอะคะ เป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อดูเฉยว่าโครงการเราเป็นอย่างไรแนวโน้มมันเป็น
อย่างไร ก็จะเจอว่าค่าน้ำตาลนี่มันลดลง และก็ค่าBMI มันลดลง ในการดูแลตัวเองเราใช้
แบบสอบถามของมสธ.ของอาจารย์นิตยาคะอาจารย์ ก็ค่าคะแนนก็ลดลงนะคะ เพื่อให้มัน
น่าเชื่อถือมากขึ้น เราก็มาทำเป็นสถิติอีกระดับหนึ่ง ก็มาเปรียบเทียบเป็นPair t-test พบว่ามันมี
นัยสำคัญทางสถิติในเรื่องของผลลัพธ์ที่ได้

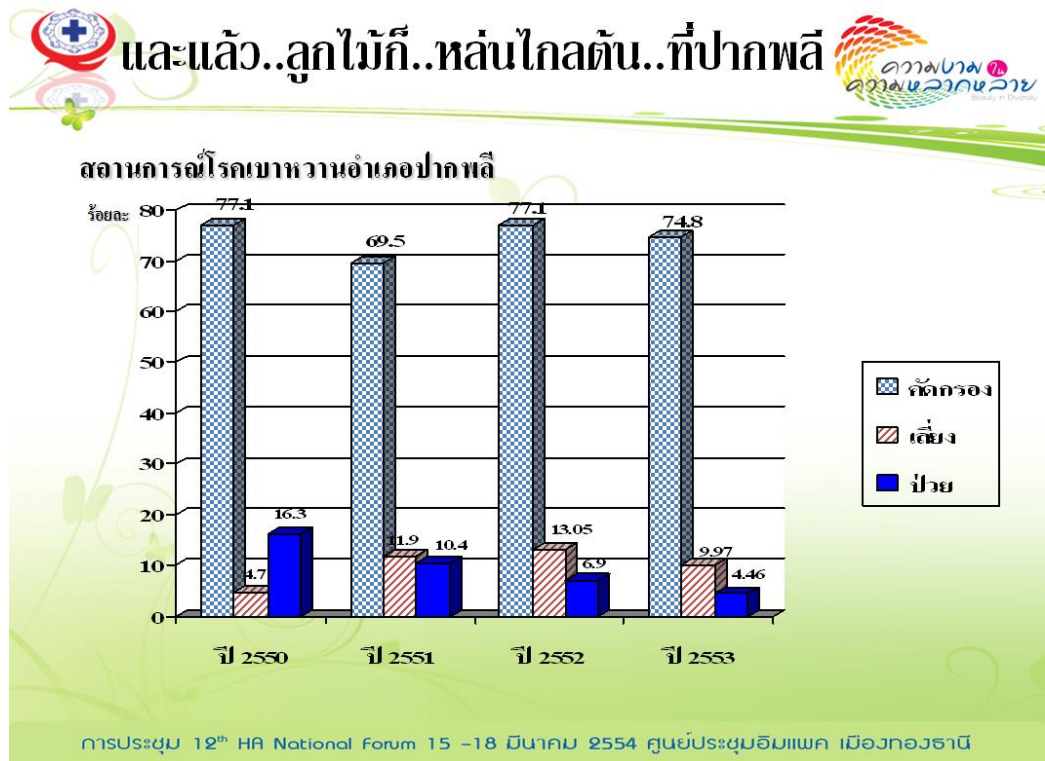
ขออนุญาตแทรกอาจารย์นิตนึ่งก่อนที่จะลงปสไลด์ถัดไป คือส่วนหนึ่งพอเราคุยถึง
กระบวนการคุณภาพเนี่ย หลายคนคุ้นกับคำว่า PDC A plan do-check acc นะครับ พวกเรา
ลองกลับไปในส่วนงานที่เราทำสิครับ คือส่วนหนึ่งที่ทีมของสรพ.เยี่ยมโรงพยาบาลเนี่ย โจทย์
ใหญ่อย่างหนึ่งเราทำกิจกรรมเยอะมาก แต่เราไม่ได้ออกแบบการประเมินผลไว้ หรือออกแบบไว้

แล้วไม่ได้ประเมินมันจริงๆ หัวใจสำคัญของการพัฒนาคุณภาพก็คือว่า เราต้องทำให้มันครบ วงจรคือถ้าเราออกแบบไว้แล้วเราไม่ติดตามประเมินผล

อย่างแรกเลยที่เราจะไม่รู้เลยว่าสิ่งที่เราคิดเนี่ยเมื่อเอาไปทำจริงมันจะได้ผลอย่างไรที่เราคิดไว้นะครับ ตรงจุดนี้เองอย่างน้อยตรงที่ปากพลีเนี่ย โอเคไม่ได้แสดงให้เห็นว่า มันจบลงที่ว่า เข้าค่ายกับการเยี่ยมเนี่ยมันมีผลดีต่อผู้ป่วย อย่างน้อยมีการประเมินผลด้วย ซึ่งจะทำให้เราเกิดการเรียนรู้ในหลายๆครั้งเนี่ย เมื่อทำจริงมันไม่ได้เป็นอย่างที่คิดหรอกอะ ผลออกมาไม่เป็นอย่างที่คิด ไม่ดีอย่างที่คิด เสียเงินเสียค่าการอบรมค่ายอะไรไปเนี่ย ผลมันไม่ออกมาอย่างที่คิดนะ ครับ เพราะฉะนั้นผมคิดว่าเป็นสิ่งดี ที่อาจจะมาแลกเปลี่ยนกับพวกเรา เพราะฉะนั้นถ้าท่านดู การออกแบบการประเมินผลที่ดีเนี่ย มันจำเป็นต้องออกแบบให้มันดีจริงเนี่ยมันต้องออกแบบ ตั้งแต่ต้น

โดยส่วนใหญ่พวกเรารวมผมด้วยนะ มักจะไปคิดวิธีประเมินผลหลังจากที่ทำโครงการไปแล้วพักใหญ่ ค่อยมาคิดเรื่องการประเมินผลทีหลัง โจทย์ใหญ่ก็คือว่าถ้าเราทำอย่างนั้นเนี่ย สิ่งหนึ่งที่เรามักเก็บข้อมูลไม่ได้ก็คือ เพื่อการเปรียบเทียบอะไรๆเนี่ย อาจารย์มีเรื่อง pre and post ใช้ไหมอะ เราจะไม่มีค่า Pre ว่าง่าย ๆ ออกแบบการประเมินผลเนี่ยพอมาคิดทีหลังเนี่ย ค่าหลายๆค่าเราจะไม่ได้เก็บค่าอินเตอร์เวนชั่นไว้ เพราะฉะนั้นเราจะได้เทียบกับว่า post มันดีกว่า pre อย่างไรเนี่ย มันไม่มีค่า pre ให้เทียบตรงนี้ผมคิดว่าได้เชียรให้เทียบ แต่ผมเชื่อว่าอีกจำนวน ไม่น้อยไม่ค่อยได้คิดรูปแบบการประเมิน ในขณะที่เริ่มต้นการทำโครงการมาคิดเอาในช่วงหลังๆ ทำให้เวลาเรามาประเมินผลมันจะยากลำบากขึ้น ความน่าเชื่อถือจะต่ำลง ครับเชิญอาจารย์ต่อ ครับ

และแล้ว ลูกไม้ก็ หล่นไกลต้น ที่ปากพลี



คะก็อันนี้ และแล้วลูกไม้ก็หล่นไกลต้นที่ปากพลีคะอาจารย์ จากข้อมูลที่ได้เมื่อก็สรุปในภาพรวมเรามาดูเรื่องของ การป่วยของกลุ่มเสี่ยงของเราที่มาเข้าค่ายว่าเค้าป่วยเป็นอย่างไรบ้างคะ หลังจากเข้าค่ายไปแล้วปีนี้ เราจะเห็นว่าเราเริ่มทำค่ายปี 51 52 นะคะ แล้วก็ 53 ทำค่ายลูกไม้มา 3 ปีแล้วคะ ตัวแท่งสีน้ำเงินก็จะลดลงเรื่อยๆคะ เราเห็นตัวเลขตรงนี้แล้วเรารู้สึกไม่เหนื่อยฟรี มันเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่บอกว่ากลุ่มเสี่ยงที่เราเอามาเข้าค่ายเนี่ยมันลดลง เคยป่วยถึง 10.4 ลงมาเหลือ 6.9 เหลือ 4 กว่าๆ ในขณะที่กลุ่มเสี่ยงแท่งสีส้มๆจะขึ้นอยู่ เรารู้สึกว่าอันนี้มันตอบเราได้หลังจากที่เราทำมาเหนื่อยมาตลอดเนี่ย มันเริ่มมีแนวโน้มจะดีขึ้นนะคะ

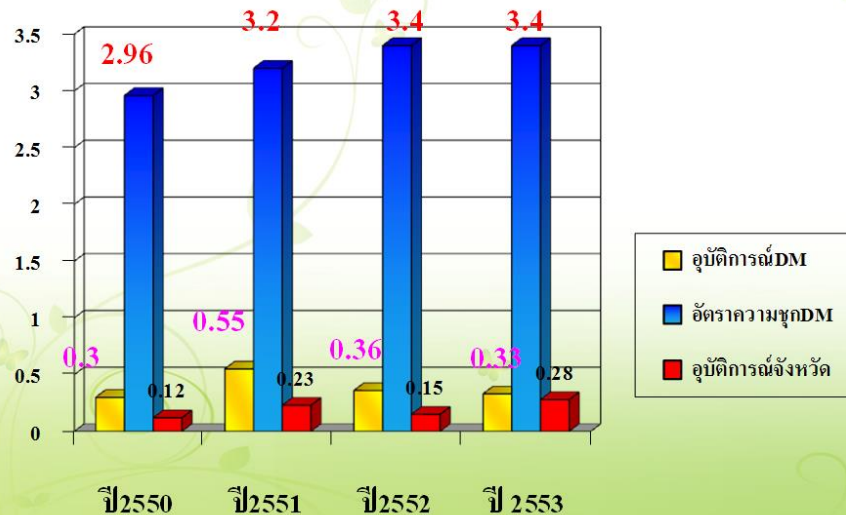
ต้นไม้-ลูกไม้ ทั้งแปลง



ต้นไม้-ลูกไม้ ทั้งแปลง



แผนภูมิ แสดงอุบัติการณ์และ อัตราความชุก โรคDMอ.ปากหลี่ ปีงบประมาณ 2550 – 2553



การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เสร็จแล้วเรามาดูลูกไม้ทั้งแปลง หมายถึงว่าเมื่อก็มันเป็นเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่เราคัดกรองเอามาเข้าค่าย โดยภาพรวมมีอีกบางกลุ่มซึ่งไม่ได้ผ่านกิจกรรมของเรา แต่ว่าอาจได้ผลกระทบจากลูกไม้ของเราที่เข้าค่ายไปแล้วได้ความรู้เพิ่มเติมหรือเปล่า หรือเป็นกลุ่มที่เค้าอยู่ตรงไหนอะไรอย่างเนี่ยค่ะ

อุบัติการณ์ในภาพรวมเนี่ยถ้าเกิดสีเหลืองเนี่ยนะคะ สีเหลืองมันก็เริ่มลงอันนี้ในภาพรวม ขณะที่ในจังหวัดค่ะ สีแดงมันก็ขึ้น ในขณะที่เราสวนทางลงมาอย่างเนี่ย เราบอกว่าอาจจะเป็ผลพวงของเรบางเปอร์เซ็นต์นิดหน่อยๆก็ได้ที่ทำให้ตัวเลขตรงนี้นมันออกมาดูดี และดูสวยงามนะคะ ซึ่งมันมีอีกหลายปัจจัยเราคงได้ไม่ทั้งหมด ก็อาจจะเป็จากปัจจัยอื่นก็ได้ที่ทำให้มันลงอย่างนี้แต่โดยรวมเนี่ยคือ เรายังไม่เห็นอะไรที่มันชัดเจนเท่ากับโครงการของเรา เราก็เลยอนุมานเอาว่าตรงนี้เป็นผลงานของเรามั้ง มันก็เลยทำให้ดูดีว่าเออ..ตรงนี้ทำให้ตัวเลขลดลงอุบัติการณ์ของคนไข้ของเราลดลงจริงๆ ตรงกับที่เราตั้งสมมติฐานไว้ในเบื้องต้น

ขยายแปลง ในชุมชน



พอเราเห็นแล้วว่าผลผลิตที่เราได้เนี่ย ลูกไม้ของเราขยายแปลงได้เพราะว่าผลมันชัด ที่นี้เราก็มาคิดว่าจะทำอย่างไรกับชุมชนของเรา ให้มันขยายแปลงไปเพราะลูกไม้ที่มีอยู่ในมือของเราไม่ใช่แค่มี 200 กว่าคน หรือ 400 คนที่เราคัดกรองได้

เราเริ่มต้นด้วยการบูรณาการค่ะ อย่างที่บอกว่าไปคุยกับคนอื่นที่เป็นเครือข่ายเหนื่อยไหม เหนื่อยแต่ก็ต้องทำค่ะ เราเริ่มต้นว่าเกิดเค้าไม่เห็นความสำคัญแต่เค้าได้เข้าค่ายฟรี โดยที่ไม่เสียอะไรเลยเนี่ยเค้าก็จะมามั่ง ไม่มามั่งเหมือนไม่สนใจอย่างเช่นวันนี้เป็นต้น ใครเสียเงินมาเองอาจจะยังอยู่ แต่คนที่ไม่เสียเงินอาจจะกลับไปแล้ว เพราะว่าทางหน่วยงานออกเงินให้ค่าลงทะเบียน ถ้าไม่มีการแชร์กันเลยก็จะไม่อยู่นะคะ เราจะต้องหางบจากท้องถิ่นแล้วละ

ในปีต่อไปนะคะเราก็สร้างแกนนำชุมชนและก็สร้างวิทยากร เฉพาะเราไม่ไหวเพราะเราต้องไปหลายๆที่ เราก็ดึงคนในท้องถิ่นเข้ามาเป็นวิทยากรร่วมกับเรา เราเชิญคนไข้ที่เป็นเบาหวานแล้วมาช่วยพูดคุยกเป็นโมเดลให้เรานะคะเพื่อให้เกิดการบูรณาการตรงนี้จริงๆ พอบูรณาการเสร็จแล้วเราต้องสร้างเครือข่ายซึ่งตรงนี้เป็นขั้นตอนที่ค่อนข้างที่สำคัญ ถ้าจะว่าไปก็หินอยู่นะคะ

เริ่มต้นเนี่ยเราบอกว่าเราอบรมลูกไม้เราไปแล้ว ลูกไม้เรากลับไปปลูกไม้เราออกกำลัง
กายไม่ได้ อันนี้ก็ไปรองรับนัดหน่อยจัดชมรมออกกำลังกายให้เค้าสักนัดหน่อย แต่เดี๋ยวนี้อยู่
มีปัญหาแล้วละ เป็นฮูล่าฮูล่าไปและ เป็นจักรยานก็ได้มีชมรมแล้ว เราก็เลยกลับมาดูการปรับ
ร้านค้า ขนมหวานหรือว่าร้านอาหารนะละ ตรงนั้นมันจะดูไกลออกไป แต่ถ้าเราคิดจะขยายแปลง
เราก็ต้องทำ ถ้าเราไม่ทำเราลูกไม้ของเราไม่มีอะไรเติบโตขึ้นมาเป็นต้นอยู่แค่นั้น ไม่มีการ
ขยายพันธุ์ออกไปนะละ

การลงไปในการค้าขนมหวานนำเสนอมาหลายๆที่ ถ้าว่าทำได้อย่างไรมันดูเหมือนจะ
ยากอะไรอย่างเนี่ย อย่างที่บอกคิดแล้วก็เริ่มต้น แค่เริ่มต้นก็จะมีเปลี่ยนแปลง เราเริ่มต้น
แค่ร้าน สองร้านง่ายๆ

อาจารย์เลือกร้านไหนเริ่มต้น เราเลือกร้านไหน

อย่างที่บอกในปากพลีขนมเยาะ แม่ค้าที่ขายขนมชื่อเสียงดังๆ ในภาพของจังหวัดนี้ก็
เยาะนะละ เราก็เอ๊ะ..ไม่รู้จะเริ่มจากอะไรดี ก็ลงไปในตลาดแล้วไปให้เค้าลงไปเดินเหมือนที่
พิษณุโลก เราไม่สามารถทำอย่างนั้นได้แน่ เค้าคงต้องรุมเราแน่เลยไปบอกให้เค้าไปขายขนมที่
ไม่อร่อย เราก็เลือกร้านที่พอจะเป็นสเปกโฟลเดอร์ของเราได้เช่น แม่ค้าคนนี้เป็นเบาหวานต้อง
มารับยากับเราอยู่แล้ว แม่ค้าคนนี้เป็นอสม.เราต้องคุยกับเค้าอยู่แล้ว เค้าก็ได้ค่าป่วยการจากเรา
อยู่แล้ว600 อะไรอย่างนี้ เราอาศัยมีเชื้อไฟแบบนี้เป็นอันสงค์ก็เข้าไปคุย เอ๊ะ..เป็นไปได้ไหม
ทำอย่างนี้ได้ไหม ก็คุยๆลงไป

ในจุดแรกๆก็เป็นอินดี้ตัวลงไปก่อนคุยในรายร้านค้า รายบุคคลไปอย่างเนี่ยนะละ เค้า
ก็ตอบรับดีละคุย 2 ร้าน 2 ร้านก็ทำด้วย คุย 3 ร้าน 3 ร้านก็ทำด้วย เราก็รู้สึกว่าพอไหนจะ
น่าจะทำได้ แต่พอมามอง 3 ร้าน 4 ร้านทำด้วย ปรากฏว่าผลกลับมาร้านที่ขายดีก็ขายไม่ได้
เค้าก็มาโทษเรา ลงไปทำก็เจอปัญหาอย่างนี้ แต่ว่ามันมีร้านที่ทำแล้วกลับขายดี ก็ยอดขายเยาะ
ขึ้นมันก็เปรียบเทียบแล้วก็ช่วยเราได้ละละละ ตรงนี้ในพื้นที่ของเรามีตลาดใหญ่ๆอยู่ 2 ตลาดละ
ตลาดใหญ่ถ้าเกิดเทียบก็คือเล็กๆ ไม่ใหญ่มากมันอยู่ในชุมชน แต่ทั้งอำเภอมันมีอยู่แค่ 2 ตลาด
เราก็ไปคุยไว้ละอย่างเนี่ยละ ก็ตลาดหนึ่งเริ่มทำได้ละ เริ่มคุยก็เข้าใจเค้าก็มียอดขายเพิ่มขึ้น
พอคุยเรื่องหวานตอนแรกๆเค้าก็มีปัญหาเหมือนกัน

เค้าก็เลยบอกว่าขนมมันมีหลายอย่างนะหมอ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทองนี่ลด
น้ำตาลไม่ได้เลยนะหมอ ละเตะเลยนะเราก็ไม่รู้ว่าจะทำกันอย่างไร คือน้ำตาลมันต้องได้จริงๆ
เรามันถึงจะเป็นเม็ดทองยอดอะไรอย่างเนี่ยละ ก็ทำให้อาพวกนี้ขายน้อยหน่อยได้ไหมป้า เพราะ

หนูดูตอนนี้ก็ไม่ค่อยมีคนซื้อนะ หนูเองก็ไม่กินอะ กินแล้วมันจะอ้วนเพราะมันหวานมาก แล้วพระเค้าก็บ่นมานะป่าวว่าเปื้อ ป่าเปลี่ยนเป็นขนมชั้นอะไรอย่างเนี่ย ซึ่งเค้าทำอยู่แล้ว แต่เพิ่มปริมาณขึ้นคือต้องคุ้ยแบบนี้แล้วพวกขนมพวกนั้นมันลดน้ำตาลได้

ส่วนหนึ่งก็เอาพระมาอ้างได้ใช่ไหมครับ

สิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายทั้งปวงก็นิมนต์เอามาอะอาจารย์ ก็เอามาอ้างก็เอามาคุ้ยกันไป ก็ในชุมชนตรงนั้นเค้าศรัทธาอะไรเค้าเชื่อถืออะไร เราต้องทำให้เจอตอขึ้นมาให้ได้ ตอนนี้ก็มีอยู่ร้านหนึ่งที่เป็นโมเดลเราได้ก็คือ ยอดขายขึ้นเยอะเลยและก็ลดน้ำตาลจริงๆ และเค้าก็ชอบเมื่อเค้าลดน้ำตาล ต้นทุนก็ลดลง และหน้าที่ยิ่งน้ำตาลหวานๆอยู่ด้วย ก็คิดว่าเรื่องของร้านค้าในอนาคตก็น่าจะดีขึ้นเรื่อยๆ กะทิกี้เริ่มแพง น้ำตาลก็เริ่มแพง อาจจะใช้ไอเดียตรงนี้และคิดกันไว้นะคะว่าจะทำแผนลงไป และเอาร้านค้ามาประกวดเป็นร้านค้าอ่อนหวานแล้วก็ให้ไปประกาศถือวิสาขให้เป็นโอกาสน้ำตาลก็แพง มะพร้าวก็แพง เจอสีนามิญี่ปุ่นเข้าไปอีก แล้วก็ร้านค้าเสร็จก็ปรับรูปแบบลงไปของอาหารถวายพระ ก็คือต่อเนื่องเชื่อมโยงกันนะค่ะ เนื่องจากบ้านไหนเลี้ยงพระก็จะเป็นอาหารดีๆ มันๆ

เรามีโครงการแพทย์พบพระที่เราเชื่อว่า ในพระกลุ่มเสี่ยงก็เยอะนะค่ะ เราก็เอาข้อมูลตรงนี้มาป้อนกลับมาให้กลุ่มแม่ค้า กลุ่มลูกไม้ของเราที่ต้องหิ้วปิ่นโตไปทำบุญอยู่แล้ว ป้าอยากได้อินสอค์ป่าทำบุญเนอะ ก็เปลี่ยนของกินที่เอาไปเลี้ยงพระอะไรอย่างเนี่ย ก็เริ่มปรับมาเริ่มมีแกงเลียง แกงส้ม แหนแดงกะทิลี้นพระไปทำบุญบ้างแล้ว ตรงเนี่ย 2 ส่วนเนี่ยเรากำลังทำดำเนินการและติดตามอยู่ แอบคิดอยู่ว่าอีกหน่อยจะเดินเข้าวัดได้หรือเปล่าเนี่ย ว่าเคยฉนั้นอะไรอ้ออ้อๆแล้วหอมมาคุ้ยอย่างนี้

แล้วหลวงพ่อก็คิดว่าอย่างไรครับ หลวงพ่อก็คิดว่าดีค่ะดี อ้อ..ก็ดีเหมือนกันนะหมอจริงๆ ท่านก็เปื้อค่ะ พุดก็ไม่ได้ อยากจะฉนั้นอะไรก็พุดไม่ได้ ตักบาตรอย่าถามพระอะไรอย่างที่ว่านะครับ คือท่านไม่อยากจะทานก็บอกไม่ได้ ท่านเลยต้องขอบคุณพวกเรา

ท่านก็จะลำบากใจนะค่ะ อย่างปากพลีมันจะมีพิธีทำบุญ ขอโทษค่ะหนูจำไม่ได้จริงๆ เค้าจะทำบุญเอาขนมหวานค่ะ เค้าเรียกอะไรนะ ที่ทำบุญใหญ่ๆ ช่วงออกพรรษาทุกบ้านเค้าเอาขนมหวานจัดไปสวยๆ สารพัดประเคนขนม อาหารเข้าไป นั่งจ้องพระอยู่ พระก็ต้องกินให้หมดใช่ไหมครับ

ใช่ค่ะ.. พระอาจารย์ก็กินอันนี้ขึ้นนี้ขึ้น อันนั้นขึ้นนี้ โยมก็อู้..พระฉันของฉันแล้ว ดีใจฉันได้บุญแล้ว โอโห้..พระอาจารย์ก็ลำบากใจ เราสังเกตเห็นได้อย่างพระที่เราไปคุยมิลูกศิษย์ลูก

หาขึ้นเยอะๆ ตอนแรกๆ ท่านองค์ไม่ใหญ่มากท่านก็น้ำหนักขึ้นเยอะแล้ว ก็ต่อเนื่องกันเราอยากให้เกิดเครือข่ายจะได้มาช่วยเราทำงานจะได้ไม่เหนื่อย แล้วพอสร้างเครือข่ายแล้วเราอยากให้เกิดความยั่งยืนค่ะ เราต้องมาดูโปรแกรมของเราแล้วก็ปรับต่อเนื่อง ติดตามพยายามจะผลักดันในหลายๆด้านเพื่อให้มันเกิดนโยบายสาธารณะขึ้นมันถึงจะยั่งยืน

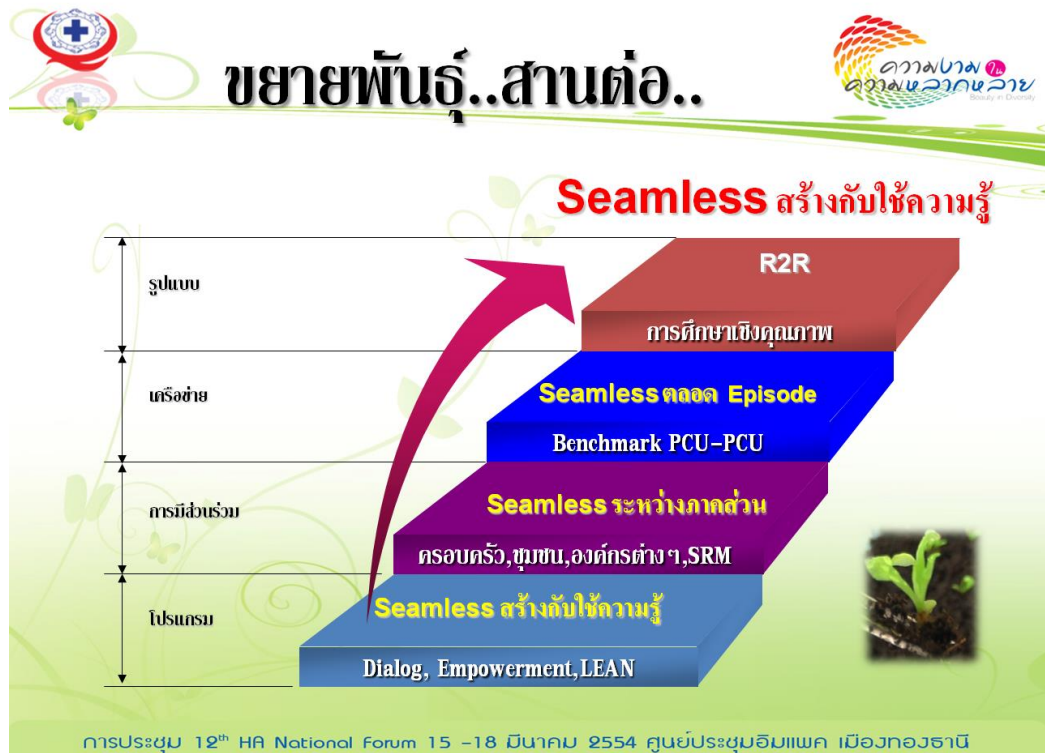
อันนี้ถ้าเกิดพูดถึงSeamless ก็น่าจะเป็นSeamless ระหว่างภาคส่วน เพราะว่าเราลงไปเนียนกับแม่ค้ากับวันอะไรอย่างเนี่ยนะค่ะ ต้องลรอยต่อตรงนี้ให้หายไปจริงๆ ลดช่องว่างจริงๆมันถึงจะเกิดผลขึ้นมาได้ชัดเจนนะค่ะ

ตรงนี้ผมแลกเปลี่ยนกับอาจารย์หน่อยครับ ความยั่งยืนมันคือความท้าทายเลยทีเดียว เพราะว่าส่วนหนึ่งเนี่ย หลายๆโครงการมักจะได้ผลในขณะที่ยังมีกิจกรรม หรืออินเทอร์เวนชันไปอยู่ไปเยี่ยมบ้านทุกๆ6 เดือน แค่ว่าบางทีเค้าเห็นหน้าหมอ เห็นหน้าพยาบาล ก็คือเหมือนกับเตือนว่าสงสัยต้องคุมอาหารและ แต่พอเราเลิก หรือหยุดโครงการเยี่ยมไปแล้ว ถ้าความรู้สึกนั้นยังไม่พัฒนาไปเป็นนิสัย หมายถึงว่าพอตัวกระตุ้นหายไป คราวนี้ไม่เห็นหน้าหมอ ไม่เห็นหน้าพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่สาธารณสุข แล้วเนี่ยพฤติกรรมอาจจะกลับมาสู่ภาพเดิม นี่คือการท้าทายซึ่งเราต้องคอยติดตามต่อไป

ตกลงความจริงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนี่ย มันถูกฝังไปเป็นนิสัยประจำของเค้าหรือยัง หรือว่าเป็นไปตามคำสั่งเจ้าหน้าที่ หลายคนชอบพูดเล่นเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่า หมอไม่ได้รักษาคนไข้หรอกครับ คนไข้รักษาหมอ คือว่าน้ำตาลไม่ดีเมื่อไหร่ คนไข้จะรู้สึกว่ารูสึกไม่ดีขึ้น เพราะฉะนั้นเราต้องคุมอาหารก่อนไปเจอหมอสักหน่อย หมอเค้าจะได้รู้สึกดี และการเป็นคนไข้รักษาอารมณ์หมอมโดยการคุม ตรงนี้ก็คล้ายๆกันว่า เมื่อเราไม่มีกระบวนการติดตามแล้ว ถ้าเค้ายังไม่พ้นระยะเนี่ย ตรงนี้พฤติกรรมอาจจะกลับไปเหมือนเดิมได้ ก็ติดตามตอนต่อไป

ค่ะ..ลูกไม่อยู่ในมือเราค่ะ เราตามได้ค่ะอาจารย์ ก็สไลด์อันนี้น่าจะเป็นสไลด์สุดท้ายนะค่ะ ก็พอเราทำทั้งกระบวนการแล้วเนี่ย ต้องกลับมาดูค่ะว่าเราจะขยายพันธุ์ของเราได้อย่างไร ถ้าเกิดเราทำแล้วเราพบว่าเนี่ยมันนิ่ง สกรีนนิ่ง แพลนนิ่งไปก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้น แต่ว่ามันเป็นงานที่มันอยู่ตรงหน้าเราแล้วเราต้องทำอยู่แล้ว ตลอดเวลาแล้วเราต้องทำทุกปีด้วยนะค่ะ

ขยายพันธุ์ สานต่อ



เราก็เลยมามองดูอย่างเช่นบันไดขั้นแรก คือเราต้องเซทโปรแกรมขึ้นมา และออกไอดีให้ได้ก่อนว่า โปรแกรมของเราทำอย่างไรดี ในมุมมองของปากปลีที่ทำมาคือ เริ่มต้นจากค่ายอะไรที่ไม่รู้สะเปะสะปะ แล้วพัฒนาเป็นDialog แล้วใช้อินฟอสเตอร์แมนมาช่วยนะค่ะ แล้วก็มองกันต่อว่าอีกหน่อยเราจะใช้เรื่องของลินลงมาใช้ ลดช่องว่างเวลาที่มันเป็นขยะ งบประมาณที่มันเกินความจำเป็นอย่างเช่นเราเคยทำค่ายอยู่ 2 วันเนี่ย กำลังจะปรับเหลือค่ายวันเดียว จริงๆปี 53 เราเริ่มทำค่ายเป็นวันเดียวไปแล้วค่ะ เรากำลังเก็บข้อมูลอยู่ว่าผลมันต่างกันไหมเรื่องของลินก็ตรงนี้ก็จะเป็นของการสร้าง และใช้ความรู้จะ Seamless

ลองขยับขึ้นมามันได้ขั้นต่อไป พอโปรแกรมเราโอเคแล้ว เราต้องดูเรื่องการมีส่วนร่วม ครอบคลุมเริ่มต้นก่อนให้มีความสำคัญขนาดไหนในการทำผังเครือญาติ แล้วเห็นความสำคัญว่าตัวเองเสี่ยงเข้ามาช่วยค่ายกับเรานะค่ะ พอเสี่ยงกลับมาร่วมค่ายเข้าไปในชุมชน ชุมชนเห็นความสำคัญไหม เรื่องของร้านค้า เรื่องของวัดอะไรอย่างเนี่ย องค์กรต่างๆก็ต้องมามีส่วนร่วม และสุดท้ายตอนนี้ที่เราจะทำคือ การผลักดันแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรือว่า HRM ซึ่งเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปมาจากกระทรวง จากระบบอะไรต่างๆมีpattern มาแล้ว11 กล่อง ก็ต้องทำตามนั้น ถ้าเกิดเราปรับข้อมูลของเราตรงนี้เข้าไปใน HRM ตรงนี้ก็จะยั่งยืนขึ้น

พอเราได้มีส่วนร่วมแล้ว เราก็ขึ้นมาถึงเครือข่ายว่าใครจะมาเป็นเครือข่ายเราได้บ้าง เราจะได้ทานเหนี่ยวน้อยลงขยายไปได้ยังไง ในส่วนของการมีส่วนร่วมจะเป็นSeamless ระหว่างภาคส่วน พอในเครือข่ายจะเป็นเรื่องของ เป็นการดูแล เป็นการดูแลตลอดแอปพลิเคชันในเรื่องของคนป่วยส่วนมาก จะเป็นการดูแลคนป่วยในโรงพยาบาลจนออกไปจากโรงพยาบาล ไปในชุมชน แต่ในขณะนี้เราไม่มีคนป่วยเลย เราเป็นกลุ่มเสี่ยง

เราก็อาจจะบอกได้ว่าการดูแลตลอดคอร์สก็คือ ดูว่าคนไข้ของเราจากการคัดกรองมาแล้วจนเป็นกลุ่มเสี่ยง เข้าค่ายแล้วกลับไปติดตามดูอย่างที่เราอาจารย์ให้ติดตามว่า จะป่วยไม่ป่วย และก็ให้เครือข่ายของเราแต่ละPCU เนี่ยเป็นไปได้ไหมทำเอง และเราก็ลงไปดูเปรียบเทียบเบสเหมือนกันระหว่างPCU ว่าวิทยาการสามารถสร้างได้ โปรแกรมนี้ใช้ได้เลยอะไรอย่างนี้ จนสุดท้ายรูปแบบในเรื่องของการดำเนินงานเนี่ย ถ้าเกิดมันพัฒนาแล้วจะให้มันเกิดKM ขึ้นไปเนี่ยต้องมีการศึกษาเพิ่มขึ้น ถ้าเกิดเราทำข้างล่างมันก็เป็นเรื่องของการปฏิบัติตามรู้ที่ปกติ ถ้าเกิดเรามีการปรับปรุงและพัฒนาขึ้นมาเป็นงานวิจัย หรือศึกษาลึกขึ้นให้เป็นคุณภาพมันก็จะสามารถเผยแพร่ได้ เหมือนกับที่ปากพลีมีโอกาสได้มาเผยแพร่ได้ในเวทีใหญ่

อันนี้ก็จะเป็นเรื่องของการสร้างและใช้ความรู้ ถ้าเกิดเก็บไว้ประโยชน์มันก็เกิดเฉพาะปากพลี แต่ถ้าเกิดเอามาเผยแพร่ แล้วใครหยิบไปใช้ได้ หยิบจับท่อนไหนก็ได้ ตรงไหนก็ได้เอไปพัฒนาได้ไปเปลี่ยนแปลง ไปเริ่มต้นในแต่ละพื้นที่ได้ ใช้ความรู้ขยายไปขึ้นอย่างน้อยลูกไม่มันน่าจะไกลไปเรื่อยๆ

ระบบสุขภาพไร้รอยต่อ



ระบบสุขภาพไร้รอยต่อ..



ถูกไม่..ไกลต้น...ไกลจนเกินกว่าที่คิด

“เรื่องเล็กๆ จากมุมต่างๆ ที่สะท้อนปัญหาสุขภาพของผู้คนในชนบท และความพยายามที่จะปรับปรุงระบบการทำงาน จนเกิดองค์ความรู้และข้อมูลที่น่าสนใจ” สวรส. กค.53

“นวัตกรรมของรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานจาก พันธุกรรม ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับพฤติกรรมมากขึ้น นำมาซึ่ง วัฒนธรรมทางด้านสุขภาพที่ยั่งยืน ตลอดจนส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการ ทำงานของผู้ให้บริการ” หมออนามัย กค.-สค.53

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

อันนี้กระบบสุขภาพที่ไร้รอยต่อ ตัวอย่างที่ยกมาแต่ละท่อนก็น่าจะเห็นชัดค่ะ มันต้อง ไร้รอยต่อระหว่างใครบ้าง อันนี้เป็นคำนิยามที่เราได้รางวัลมา ก็ในมุมมองของผู้ใหญ่ ในมุมมอง องค์กรใหญ่ๆ ที่เค้ามองให้เราได้ชัดกว่า เรื่องเล็กๆ จากมุมต่างๆ ที่สะท้อนให้เห็นปัญหาสุขภาพ ของผู้คนในชนบท และเห็นความพยายามที่จะปรับปรุงระบบการทำงาน เกิดองค์ความรู้และ ข้อมูลที่น่าสนใจ

อันนี้เป็นของสวรส. เมื่อเดือนกรกฎาคม ปี53 ที่ผ่านมามาลงในหนังสือสวรส. นะคะ และก็ อีกอันนึงเค้ามองว่าเป็นนวัตกรรม รูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภค ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สำคัญ ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวาน จากพันธุกรรม และก็ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้มากขึ้นจริงๆ นำมาซึ่งวัฒนธรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานของผู้ ให้บริการด้วย

อันนี้ก็จะป็นวารสารหมออนามัยค่ะ ที่ลงให้เราเรื่องถูกไม่ไกลต้น สุดท้ายในการ ทำงานในแต่ละพื้นที่แล้วนะคะ เราต้องตั้งใจและตั้งหลักจริงๆ คือได้จุดเริ่มต้นก็จะมี

ต่อเนื่องแล้วก็เปลี่ยนแปลงค่ะ ถ้าเกิดเราทำงานได้แล้วก็พัฒนาต่อไปเรื่อยๆ ขยายโอกาสไปเรื่อยๆ เนียนๆ ค่ะ โดยมีการประเมินทุกครั้ง มีการเก็บผลทุกครั้ง จะเรื่องเล็กๆ ก็ตามอย่างของเราถือว่าเป็นเรื่องเล็กๆ แต่มันก็เห็นผลชัดแล้วเอามาเสนอและแลกเปลี่ยนกันอย่างนี้ ขยายลงไปจะเป็นขบวนการKMอีกอันนึง ส่งผลให้ลูกไม้ของเราไปไกลอย่างที่บอกนะคะ

ช่วงแลกเปลี่ยนเล่า เรื่องเนียน ๆ



ช่วง แลกกันเล่า..เรื่องเนียน ๆ



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เล่าให้ฟังว่าที่เขียนเนี่ย แลกกันเล่าเรื่องเนียนๆ ผมคิดว่ามันเป็นความสวยงามอีกเรื่องนึง ความหลายหลายขอบริบท แต่พวกเราทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน ปัญหาของเบาหวาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาของพื้นที่ทุกๆ ที่ แต่มันไม่มีสูตรสำเร็จ ผมคิดว่าส่วนหนึ่งก็คือ เห็นอ้วนก็อาจจะเริ่มหิวและ หิวหรือยังครับ

คือเราคงเห็นความงาม การที่จะพยายามจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ในพื้นที่ แต่ละแห่งแต่ละแห่งโดยใช้ความคิดริเริ่ม และสร้างสรรค์โดยตัวเราเอง แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ทิ้งหลักการทางทฤษฎี ในแง่ของพฤติกรรม การจัดการเรื่องของการอาหาร ตลอดจนการติดตามประเมินผลในการพัฒนา ซึ่งผมคิดว่าตัวอย่างของตรงนี้จะเป็นอย่างดี แต่ผมเชื่อว่าหลายๆ ที่ก็อย่างที่อาจารย์อังศุมาลินได้พูดเอาไว้ตั้งแต่ต้น คงไม่ได้สงวนลิขสิทธิ์ใช้ไหม

ถ้าท่านคิดว่ามันดี มันเหมาะกับที่ของท่านสามารถนำไปประยุกต์ได้ แต่ขอความกรุณาอย่าCopy คือเรียนรู้ และพัฒนา ให้เข้ากับบริบทของท่านนะครับ แต่ถ้าcopy ไป 100% เนียบางที่บริบทที่ต่างกันเนี่ย บางอย่างก็อาจจะได้ผลที่ต่างกันไป แต่ผมคิดว่าเวลาที่เราได้เรียนรู้สิ่งดีๆ ไม่ทราบบางท่านจะมีประสบการณ์จะแลกเปลี่ยนบ้างไหมครับ ช่วงแรกกันเล่าเรื่องเนี่ยๆ บางท่านอาจจะมีประสบการณ์ซึ่งอาจจะเหมือน หรือต่างจากที่ปากพลีมีไม่ทราบว่าท่านไหนอยากจะแลกเปลี่ยนไหมครับ ถ้าไม่มีอาจารย์มีโรยาก็เสริมเพิ่มเติมช่วงสุดท้ายอีกนิดหน่อยไหมครับ เกิดที่อื่นเขาอาจจะเริ่ม หรืออยากจะไปดูงานที่ปากพลีเนี่ย ไม่ทราบว่าทางอาจารย์มีข้อเสนอแนะอะไรบ้างไหมครับ

บทส่งท้าย

ค่ะ..ก็มีหลายที่เหมือนกันนะคะที่ติดต่อมา และมาขอความรู้ ก็ยินดีค่ะแต่ก็อย่างที่อาจารย์บอกค่ะมาดูงานอย่าCopyค่ะ จริงๆเราไม่สงวนลิขสิทธิ์ แล้วก็ไม่ได้ห้ามลองเรียนแบบเราให้ลอกเรียนแบบได้แต่ต้องเอาไปพัฒนาต่อ เพราะว่าบริบทของที่อื่นก็คงไม่เหมือนปากพลี แล้วก็ต้องเอาไปช่วยกันใช้ค่ะ เอลองไปใช้ดูวิธีของปากพลีทำได้ออย่างนี้ ของที่อื่นเป็นอย่างไรบ้าง จริงๆแล้วปากพลีก็อยากได้ประสบการณ์จากที่อื่นเพื่อมาแลกเปลี่ยน และพัฒนาของเราต่อไป คิดว่าแต่ละที่เนี่ยบริบทต่างกัน แต่ละภาคก็จะมีบริบทที่แตกต่างกัน ถ้าเกิดได้มาแลกเปลี่ยนมันจะได้ต่อยอดของเราขึ้นไป

ผมว่าโอกาสต่อไปอย่างมีโอกาสมากมาย เพราะว่าปัญหาของเราคงไม่หมดในเร็ววัน ในโอกาสถัดๆไปเนี่ย ผมคิดว่าทางอาจารย์อังศุมาลิน และพวกเราแลกเปลี่ยนในเวทีอื่นๆ มาแชร์ประสบการณ์เพิ่มเติมหลังจากเราพัฒนาดูแลผู้ป่วย และกลุ่มเสี่ยงไปเรื่อยๆคงจะได้มีเรื่องดีๆ ได้มาแลกเปลี่ยนอีกในโอกาสต่อไป

พบกับผมในนามของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขอขอบคุณท่านวิทยากร หรืออาจารย์อังศุมาลิน มั่งคั่งนะครับ พวกเราขอเสียงปรบมือให้กับท่านอีกครั้งครับ ขอขอบคุณมากครับ สำหรับSession ในวันนี้ก็จบในช่วงบ่ายเพียงเท่านี้ ขอขอบคุณมากครับ

