ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

บทความวิชาการ

การเสริมพลังชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Received: 20 January 2024
Revised: 29 April 2024
Accepted: 30 April 2024

คอรีเย๊าะ เลาะปนสา พย.ม[1*]
พัชรินทร์ คมขำ พย.ม [2]
สุชาดา เจะดอเลาะ พย.ม[3]

บทคัดย่อ

บทนำ: การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ การเสริมพลังชุมชนเป็นหนึ่งในกลวิธีสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา 1) แนวคิดการเสริมพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 2) วิธีการหรือแนวทางในการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประเด็นสำคัญ: แนวทางในการเสริมพลังชุมชน ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2) การสร้างความตระหนักรู้เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหา 3) การขับเคลื่อนดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผน และ 4) การกำหนดมาตรการและข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

สรุป:การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืนนั้น เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชนชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหา เข้าใจปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ รวมถึงช่วยกันกำหนดเป้าหมายเพื่อให้รู้ถึงวิธีการที่จะช่วยแก้ปัญหา และแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของแต่ละชุมชน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเกิดชุมชนสุขภาวะต่อไป

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสาธารณสุขหรือทีมสุขภาพสามารถนำแนวคิดการเสริมพลังชุมชนไปใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ โดยประยุกต์ใช้แนวทางหรือวิธีการเสริมพลังชุมชนที่สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีการติดตามและประเมินผลประสานการทำงานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเสริมพลังชุมชน, การสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

[1] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
* Corresponding author. E mail: Khoriyah-l@bcnyala.ac.th
[2] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[3] อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

Community Empowerment to Health Promotion and Prevention of Chronic non-communicable diseases (NCDs)

Received: 20 January 2024
Revised: 29 April 2024
Accepted: 30 April 2024

Khoyah Lahpunsa M.S.N.[1]
Patcharin Khomkham M.S.N.[2]
Suchada Jehdoloh M.S.N.[3]

Abstract

Introduction: Promoting health and preventing chronic non-communicable diseases is very important in reducing morbidity and mortality rates from chronic non-communicable diseases. Community empowerment is one of the key strategies for sustainable health promotion and disease prevention.

objectives: To study 1) the concept of community empowerment in promoting health and preventing NCDs, and 2) methods or approaches to community empowerment for health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases.

Key issues: Guidelines to community empowerment include 1) preparing communities and public health officials 2) creating awareness of the importance of the problem 3) Action the implementation of health promotion and disease prevention according to plan and 4) Setting measures and agreements together that everyone is informed and follows the guidelines in a concrete way.

Conclusion: Health team personnel can apply the concept of community empowerment to promote health and prevent NCDs for people at risk of NCDs in the community. By applying approaches or methods to strengthen communities that are consistent with the context, way of life, and culture of the area.

Implications: Developing models for health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases to achieve sustainable success is emphasis on changing behavior to promote individual health, development of the potential, and participation of the community to make the community aware of the problem, understand causes of problems facing communities. Including helping each other to set goals of troubleshooting and joint solutions that are consistent with the context and needs of each community. which will lead to the result of creating a healthy community in the future.

Keywords: community empowerment, health promotion, prevention of chronic non-communicable diseases

[1] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
* Corresponding author. E mail: Khoriyah-l@bcnyala.ac.th
[2] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
[3] Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลกสูงถึงร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือคิดเป็นหนึ่งในสี่ของประชากรโลกจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[1] สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการป่วยตายที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562 พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 14 ล้านคน (ร้อยละ 25.4) มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5 ล้านคน (ร้อยละ 9.5) และมีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น (ร้อยละ 26.3) ที่สามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีปัญหาอัมพฤกษ์ อัมพาต ติดเตียง และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน 4 โรคสำคัญ คือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งจากการศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรไทยช่วงอายุ 30-70 ปี จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 กลุ่มโรคนั้น พบว่า โอกาสของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในภาพรวมของประเทศ ยังมีแนวโน้มที่ไม่สามารถลดการตายก่อนวัยอันควรลงหนึ่งในสามได้[2] ทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลและผลิตภาพของประชากรที่สูญเสียไป

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล โซเดียม และไขมันในปริมาณสูง การขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ เป็นต้น[3] โดยสาเหตุของพฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น การขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจด้านสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการกระตุ้นให้ประชาชนมีการตื่นตัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน พร้อมทั้งส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือก และใช้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันโรคไม่ติดต่อได้[4] ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จึงมีบทบาทสำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลและจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถดูแลจัดการสุขภาพตนเองได้ ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆของการเกิดโรค ควบคู่ไปกับการรักษาเพื่อลดโรคร่วมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)[5] ได้มีการตั้งเป้าลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (noncommunicable diseases: NCDs) ใน 4 กลุ่มโรค ให้ลดลงร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568 โดยการลดการตายก่อนวัยอันควรนี้ จำเป็นต้องลดทั้งการเกิดโรค และการชะลออาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ในกรณีที่เป็นโรคแล้ว ดังนั้นสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงมีมาตรการที่มุ่งเน้นขับเคลื่อนนโยบายที่สร้างพันธมิตรความร่วมมือ เพื่อให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนให้สำเร็จได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน[1]

การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีหลากหลายแนวคิดและทฤษฎีที่มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายและประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ในการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิเช่น แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักการของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion)[6] แนวคิดการเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน (Community empowerment)[7] และแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model – TTM หรือ stage of change)[8] เป็นต้น โดยแนวคิดดังกล่าวมีการพัฒนาศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

ป้องกันโรคของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้การเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน เป็นหนึ่งในกลวิธีสำคัญในการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนให้ต่อเนื่องและยั่งยืน

ในหลายประเทศ การเสริมพลังชุมชนชนถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือทางนโนบายในการพัฒนาระบบสุขภาพ อาทิเช่น ประเทศอินเดีย มีการศึกษารูปแบบการเสริมพลังชุมชนที่ประสบความสำเร็จสำหรับการป้องกันโรคไม่ติดต่อในอินเดียในระยะยาว โดยใช้กระบวนการเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อสร้างความตระหนักด้านการออกกำลังกายในระดับชุมชน มีการปรับสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ซึ่งพบว่าสามารถทำให้ประชาชนมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ[9] เช่นเดียวกับประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในการใช้กระบวนการเสริมพลังชุมชน เพื่อส่งเสริมป้องกันพฤติกรรมด้านการเลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังและการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว โดยมีนโยบายการส่งเสริมความรู้และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และให้ผู้นำชุมชนมีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาโครงการร่วมกัน พบว่าสามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมและป้องกันโรคเรื้อรังได้[10]

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนให้ประสบความสำเร็จได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น นอกจากการปรับพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคลแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งเสริมการมีวิถีชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เน้นการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การสร้างชุมชนให้เข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรมากขึ้น เนื่องจากการเกิดโรคเรื้อรังและความเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ ไม่ได้เกิดจากปัจจัยระดับบุคคลเท่านั้น สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิดและดำรงชีวิตอยู่ วิถีชีวิตและวัฒนธรรม รวมถึงโครงสร้างเศรษฐกิจและสังคม ล้วนเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญที่ส่งผลต่อการกำหนดสุขภาพของประชาชน[11] จะเห็นได้ว่าชุมชนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีและป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน โดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงสภาพปัญหา รู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและตระหนักในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกันปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นการสนับสนุนปัจจัยด้านสังคม โดยการเสริมพลังชุมชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดชุมชนสุขภาวะที่สามารถจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้แนวทางและกลวิธีในการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการการเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) ในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเรื้อรังในชุมชน 2 ประเด็น ได้แก่

1. แนวคิดการเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. วิธีการหรือแนวทางในการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เนื้อเรื่อง

1. แนวคิดการเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคว่าเป็นกระบวนการที่พัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและส่งเสริมศักยภาพบุคคลในการดูแลตนเองให้เกิดปัจจัยที่สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ประการ ได้แก่

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

(1) การสร้างนโยบายสาธารณะ (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (3) การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับระบบบริการสุขภาพ[6] สอดคล้องกับแนวคิดเชิงนิเวศวิทยา (The Social Ecological Model) ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง จากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยทางสังคม เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นๆปฏิสัมพันธ์อยู่[12]

การเสริมพลังชุมชน (Community empowerment) เป็นการสนับสนุนปัจจัยด้านสังคมตามแนวคิดเชิงนิเวศวิทยาในการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นหนึ่งในกลวิธีสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออตตาวา ซึ่งปัจจัยกำหนดกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยที่ชุมชนจัดการได้ เช่น รายได้ สถานะทางสังคม การศึกษา เครือข่ายทางสังคม สภาพแวดล้อม และปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ชุมชนจัดการไม่ได้ เช่น ระบบบริการสุขภาพ เพศ พันธุศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคคล ให้มีการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านต่างๆ ตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ในการสร้างเสริมการทำงานของชุมชนให้เข้มแข็ง โดยการเสริมพลังชุมเป็นแนวคิดที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ร่วมกันดูแลสุขภาพของประชาชาชนในชุมชน และสามารถใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้เกิดความยั่งยืนได้ สอดคล้องกับแนวคิดแบบจำลองวิถีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (way of promoting a healthy community) ของปุญญโสพรรณ[7] ซึ่งอธิบายว่า ความต้องการการพัฒนาให้ชุมชนเป็นที่ยอมรับ และความต้องการความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เท่าเทียม เป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการการเสริมพลังสู่ชุมชนสุขภาวะ การเสริมพลังชุมชนเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งกระบวนการการเสริมพลัง ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1.) ระยะการสะสมพลัง (getting together-collecting power) 2.) ระยะสมดุลพลัง (balancing power) และ 3.) ระยะแสดงพลัง (exercising power) โดยแต่ละระยะมีกิจกรรมที่มุ่งเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม กระตุ้นให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาการประสานเชื่อมโยงเครือข่ายในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ส่งเสริมการขับเคลื่อนกระบวนการทางสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจร่วมด้วย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการเสริมพลังชุมชน คือ เกิดชุมชนสุขภาวะ (healthy community) ซึ่งชุมชนสุขภาวะจะประกอบด้วย ประชาชนสุขภาพดี (healthy people) และชุมชนที่มีสุขภาวะแวดล้อมที่ดี (healthy environment)[7]

จากการศึกษาการนำกระบวนการเสริมพลังชุมชนทั้ง 3 ระยะมาประยุกต์ใช้ในเสริมพลังชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันไขมันในเลือดสูง ในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงของ คอรีเย๊าะ[8] สามารถสรุปกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อเสริมพลังชุมชน ให้เกิดชุมชนสุขภาวะ (healthy community) ตามแนวคิดแบบจำลองวิถีการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (way of promoting a healthy community) ของปุญญโสพรรณ[7] ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ ดังนี้

1.ระยะสะสมพลัง (getting together-collecting power) เป็นระยะเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนให้มีการรวมกลุ่มบุคคล เพื่อรวมพลังให้เกิดการปฏิบัติที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ โดยใช้กลวิธีการเสริมพลัง ดังนี้

1.1 ปลุกระดมมตน (raising consciousness) เป็นกระบวนการสะท้อนปัญหาของชุมชน ผ่านสถานการณ์ของโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพที่ส่งผลต่ออัตราการเกิดโรคของคนในชุมชน วิเคราะห์แนวโน้มของปัญหาในอนาคตและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยกลวิธีนี้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนต้องร่วมกันระดมสมองเพื่อ

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละบริบทชุมชน พร้อมทั้งมีการให้ข้อมูลและความรู้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรค ภาวะเสี่ยงต่างๆ ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค นอกจากนี้อาจมีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ในสุขภาพตนเองของบุคคล เป็นต้น

1.2 รวมคนรวมใจ (getting together) เป็นการรวมคนเพื่อรวมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนการดำเนินงานในชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ชุมชนประกอบกับข้อมูลแนวทางการจัดการสุขภาพจากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาร่วมออกแบบเป็นกิจกรรมร่วมของเครือข่าย เพื่อปรับโครงสร้างและสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการปรับพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อโรคเรื้อรัง โดยกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนให้ชัดเจน

1.3 ค้นค่านิยมร่วมกัน (seeking common values) เป็นกระบวนการที่ให้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันตั้งเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พร้อมกับรูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งต้องมาจากความต้องการของสมาชิกทุกคน และมีการทำพันธะสัญญาร่วมกันก่อนการนำไปปฏิบัติ

1.4 รวบรวมฝัน (getting dream) เป็นกระบวนการสรุปแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากการกำหนดร่วมกันของทุกคน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รวบรวมสรุป ก่อนชี้แจงให้ทุกคนนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

2. ระยะสมดุลพลัง (balancing power) เป็นระยะการพัฒนาความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กลวิธี ดังนี้

2.1 แสดงความคิดเห็น (voice) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้องร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนต่างๆทั้งของตนเองและภาพรวมของคนชุมชน

2.2 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (share) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองที่ผ่านมา บอกเล่าปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล พร้อมหาข้อสรุปร่วมในที่ประชุม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปปรับใช้ให้เหมาะสม อีกทั้งมีการเชิญบุคคลต้นแบบในชุมชน มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แล้วให้ผู้ป่วยแต่ละคนพิจารณาเลือกข้อดี ข้อเสีย เพื่อการนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานร่วมกัน

2.3 เสริมกำลังใจ ให้การยอมรับ (cheer) เป็นกระบวนการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วย ร่วมให้กำลังใจ พูดชมเชยผู้ที่สามารถปรับพฤติกรรมได้สำเร็จ พร้อมกำหนดของรางวัลเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

2.4 เสนอทางเลือกที่มีอยู่ (choices) เป็นกระบวนการที่ให้แกนนำร่วมสรุปวิธีการหรือทางเลือกจากบุคคลต้นแบบในชุมชน และจากผลการปฏิบัติของผู้ป่วยที่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจ สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางที่มีความเหมาะสมกับตนเองได้

2.5 ตัดสินเลือก (choose) เป็นกระบวนการที่ให้แกนนำสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่างๆ พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมตัดสินใจเลือกรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมได้สำเร็จ

3.ระยะแสดงพลัง (exercising power) เป็นการนำผลการตัดสินใจทางเลือกในระยะสมดุลพลัง มาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคในการดำเนินงาน เมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานต่างๆในทุกขั้นตอนตามระยะเวลาที่กำหนด แกนนำและสมาชิกร่วมสรุปผลการดำเนินงานต่างๆทั้งหมด ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการพัฒนาต่อไป

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

ผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการเสริมพลังชุมชนทั้งหมด คือ ชุมชนเกิดความเชื่อและมั่นใจในความสามารถของชุมชนเองที่จะกำหนดและเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรวมกลุ่มกันเพื่อแก้ไขปัญหา โดยสามารถร่วมกันระดมสมองและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อบริหารจัดการและจัดกิจกรรมบริการที่เหมาะสมตามความต้องการของชุมชนที่สามารถปฏิบัติได้จริง ร่วมปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ พร้อมสร้างกระแสการสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนในระยะยาวได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมและมีการสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องควบคู่กันไป

จะเห็นได้ว่ากระบวนตามโปรแกรมเสริมพลังชุมชนดังกล่าว เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนทั้งผู้ป่วยเองและแกนนำชุมชนที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในทุกขั้นตอนของกิจกรรมการดำเนินงาน ทำให้ชุมชนเกิดการตื่นตัว มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและเกิดความต้องการแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำไปสู่การร่วมคิด ร่วมออกแบบ และตัดสินใจเลือกกิจกรรมตามความต้องการและความสามารถของชุมชนที่ปฏิบัติได้จริง แทนการชี้นำหรือการปฏิบัติตามความต้องการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน นำไปสู่การมีสุขภาพดีประชาชน (healthy people) และเกิดชุมชนที่มีสุขภาวะแวดล้อมที่ดี (healthy environment) สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของกองโรคไม่ติดต่อ ที่มุ่งเม้นการพัฒนาคุณภาพบริการในระบบบริการสุขภาพร่วมกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เครือข่ายสุขภาพและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น[1]

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมพลังชุมชน พบว่า การใช้เทคนิควิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA) และการเรียนรู้แบบปฏิบัติจริง ซึ่งมีการพัฒนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนทุกฝ่าย ด้วยการฝึกทักษะการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การทำแผนที่ตำบลสุขภาวะ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ตลอดจนการจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาในชุมชน สามารถทำให้ชุมชนเกิดความเข้าใจในแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม และสามารถร่วมมือจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนต่อไปได้[11] และการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาวะผู้นำ และความยึดมั่นผูกพันของชุมชน มีผลต่อศักยภาพของชุมชนในการสร้างให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในเรื่องของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ[14]

นอกจากนี้มีรายงานการศึกษาการสังเคราะห์ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเสริมพลังอำนาจชุมชนที่ผ่านมาโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพของสายชล คล้อยเอี่ยม[4] พบว่า กระบวนการพัฒนาสู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ มีลักษณะการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ที่คล้ายกัน คือ 1. การเตรียมคณะทำงานและจัดตั้งในรูปแบบคณะกรรมการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2. การประชาสัมพันธ์รณรงค์สร้างกระแสความตระหนักชุมชน 3. การค้นหาและประกาศเกียรติคุณบุคคลต้นแบบและครอบครัวต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ 4. การสร้างข้อกำหนดตกลงร่วมของการเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาแนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่าอยู่ของ ภาคภูมิ ภัควิภาส และรัฐนันท์ พงศ์วิริทธิธร[15] พบว่า ชุมชนจะเกิดการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน และการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม ต้องมีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ 1) การมองเป้าหมายร่วมกัน 2) การสร้างโครงสร้างและกลไกพื้นฐานเพื่อการพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ และ 3) การกำหนดแผนโครงการร่วมกัน ซึ่งกระบวนการดังกล่าว ทำให้ชุมชนเกิดแนวคิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการร่วมคิดและทำงานอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของชุมชนได้ นำไปสู่การการวางแผนพัฒนาโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ที่สามารถนำไปพัฒนาชุมชนในด้านอื่นๆ ต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าการให้ความสำคัญกับแนวคิดการเสริมพลังชุมชน เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

ชุมชนในขับเคลื่อนทุกกระบวนการดำเนินงานต่างๆของชุมชน เป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญและเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนได้

จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำแนวคิดการเสริมพลังชุมชนมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า การสื่อสารสร้างความเข้าใจร่วมกันในการปฏิบัติ ทั้งด้านการเตรียมความพร้อมของพื้นที่และการประสานงานอย่างต่อเนื่องในการสร้างความเข้าใจร่วมกันของคณะทำงานเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และการสร้างการรับรู้ให้เกิดความตระหนักร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและมีการติดตามให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดให้ครอบคลุมที่สุด และเกิดเครือข่ายในการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ[16]

2. วิธีการหรือแนวทางในการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การเสริมพลังชุมชนเป็นวิธีหรือแนวทางสำหรับประเทศไทยในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืน โดยเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเชิงนโยบายในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงการดูแลที่ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการเสริมพลังชุมชน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดชุมชนสุขภาวะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น สามารถสรุปแนวทางในการเสริมพลังชุมชน[4,8-10,17-18] ซึ่งประกอบด้วย 1.) การเตรียมความพร้อมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆในชุมชนอย่างเป็นระบบ 2.) การสร้างความตระหนักรู้เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหา สามารถร่วมกันออกแบบกิจกรรมและวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม 3.) การขับเคลื่อนดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผน พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิก และบุคคลต้นแบบ และ 4.) การกำหนดมาตรการและข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เป็นต้น ซึ่งในบริบทของประเทศไทย การนำกระบวนการเสริมพลังชุมชนในแต่ละขั้นตอนมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อนั้น ควรมีลักษณะของดำเนินงานร่วมกันเป็นเครือข่าย มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เชื่อมโยงกันในชุมชน โดยวิธีการหรือแนวทางดังกล่าวมีกระบวนการและกิจกรรมต่างๆ ตามขั้นตอนการเสริมพลังชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมของชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆในชุมชนอย่างเป็นระบบ

ในการดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆในชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน บริบทพื้นที่ ข้อมูลระบบสารสนเทศเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของคนในชุมชน เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมและสามารถระบุปัญหาชุมชนได้ พร้อมเตรียมความพร้อมแกนนำหรือทีมสุขภาพโดยคัดเลือกและจัดตั้งในรูปแบบคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆในชุมชนทุกภาคส่วน เช่น การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย บ.ว.ร.ท.ร (บ้าน,วัด/มัสยิด, โรงเรียน, ท้องถิ่น, ราชการ) เพื่อให้มีตัวแทนของแต่ละภาคส่วนที่หลากหลาย ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานต่างๆในชุมชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการประสานความร่วมมือกันในการดำเนินงานตามความถนัดหรือความเกี่ยวข้องในงานของแต่ละภาคส่วน ซึ่งเป็นการใช้ทุนทางสังคมที่เหมาะสมให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

2. การสร้างความตระหนักรู้เพื่อให้เห็นความสำคัญของปัญหา สามารถร่วมกันออกแบบกิจกรรม และวางแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

การสร้างความตระหนักรู้ โดยปลูกฝังให้ทุกคนเห็นความสำคัญของปัญหา เป็นขั้นตอนเริ่มต้นในการดำเนินงานตามแนวคิดการเสริมพลังชุมชน ในระยะของการสะสมพลัง เพื่อมุ่งเน้นให้ทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

ร่วมกันและนำไปสู่ความต้องการในการรวมพลังเพื่อแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน โดยสามารถใช้กลวิธีหลากหลาย อาทิเช่น การสะท้อนปัญหาผ่านสถานการณ์ของโรค การระดมสมองเพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยของปัญหา การประเมินภาวะสุขภาพเพื่อให้รับทราบถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและเพิ่มความตระหนักรู้ในการรับผิดชอบสุขภาพตนเอง การถ่ายทอดองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ หรือเผยแพร่ข่าวสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น เป็นต้น

ซึ่งเมื่อได้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ชุมชนและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเบื้องต้นแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ผู้เกี่ยวข้องทุกคนร่วมกันวางแผนการดำเนินงานต่างๆในชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมออกแบบกิจกรรมที่มาจากความต้องการของชุมชนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมร่วมของเครือข่ายเพื่อปรับโครงสร้างและสภาพแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนให้ชัดเจน มีการตั้งเป้าหมายและทำพันธะสัญญาร่วมกัน ซึ่งเป็นกระบวนการในการสร้างค่านิยมด้านสุขภาพร่วมกันของชุมชน ผ่านกลวิธีการจัดทำแผนสุขภาพและสรุปแนวทางการดำเนินงาน ก่อนนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้อาจมีการเสริมพลัง โดยใช้ทุนทางสังคม เช่น ผู้นำศาสนา หรือผู้ที่มีอิทธิพลต่อความคิดหรือความเชื่อของคนในชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น เป็นต้น

3. การขับเคลื่อนดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามแผน พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิก และบุคคลต้นแบบ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างเสริมและป้องกันโรคตามแผนการดำเนินงาน เป็นกระบวนการเสริมพลังชุมชนในระยะสมดุลพลัง เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและแกนนำหรือคณะทำงาน เพื่อสามารถกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ โดยมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเป็นระยะๆ เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ร่วมบอกเล่าปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล เพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิก และเรียนรู้ผ่านบุคคลต้นแบบเพื่อนำมาเป็นแบบอย่าง (role model) โดยค้นหาบุคคลต้นแบบมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอทางเลือกเพื่อปรับรูปแบบแนวปฏิบัติที่เข้าถึงและเหมาะสมกับประชากรกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติ นอกจากนี้ควรมีการให้กำลังใจ ชมเชยผู้ปฏิบัติได้ดี หรือกำหนดรางวัลเพื่อจูงใจแก่ผู้ที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย เป็นต้น

4. การกำหนดและประกาศใช้มาตรการและข้อตกลงร่วมกัน เพื่อให้ทุกคนรับทราบและปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

กระบวนการเสริมพลังชุมชนในระยะแสดงพลัง เป็นการนำผลการสรุปแนวทางปฏิบัติที่ได้ผล ซึ่งมาจากผลการตัดสินใจทางเลือกในระยะสมดุลพลัง มากำหนดมาตรการและข้อตกลงร่วมกันตามรูปแบบการจัดการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ก่อนประกาศใช้มาตรการต่างๆอย่างเป็นทางการเพื่อให้ทุกคนรับทราบและนำมาปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จนเกิดเป็นค่านิยมที่คนในชุมชนยอมรับ นอกจากนี้อาจมีการจัดกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มาจากการคัดเลือกของสมาชิกกลุ่ม เช่น ตลาดนัดสุขภาพ การจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประกวดครอบครัวสุขภาวะ เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้มีตระหนักต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย

การติดตามและประเมินผลการเสริมพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถประเมินได้จากผลของการนำแนวทางในการเสริมพลังชุมชนและการบริหารจัดการกระบวนการเสริมพลังชุมชนมาใช้ ซึ่งสามารถพิจารณาจาก 1)การรวมตัวของภาคี

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

เครือข่ายในชุมชน การจัดตั้งคณะทำงานจากหลากหลายภาคส่วน ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนในการขับเคลื่อนกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชน 2) การจัดการฐานข้อมูล การจัดการความรู้ และระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ทรัพยากรและทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีการพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถของคณะทำงานชุมชนในการบริหารจัดการการดำเนินงานของชุมชน 3) มีกลไกชุมชนและเครือข่ายที่มีการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆในการดำเนินงานการสร้างเสริมและป้องกันโรคตามแผนที่กำหนดหรือประยุกต์การทำงานจากแผนปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม 4) มีการสร้างกติกาและข้อตกลงร่วมกันซึ่งมาจากการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกำหนดแนวทางและร่วมปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้[19]

การศึกษาวิจัยกรณีตัวอย่างที่มีการนำแนวคิดการเสริมพลังชุมชนที่ประสบผลสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย อาทิเช่น การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังชุมชนต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูงในสตรีมุสลิมกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูงของคอรีเย๊าะ[8] การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังชุมชนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของกาญจนา[17]และการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษา ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพยอม จังหวัดพัทลุง ของสุดสิริ และคณะ[18] เป็นต้น โดยการศึกษาดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดีขึ้น และสามารถเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้ประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนนั้น นอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลแล้ว ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนชุมชน เพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งที่สามารถพึงพาตนเองด้านสุขภาพควบคู่กันไปด้วย โดยการเสริมพลังชุมชน เป็นกลวิธีสำคัญในการส่งเสริมการขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหา มีศักยภาพในการเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ สามารถร่วมคิดวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ รวมถึงชุมชนต้องช่วยกันกำหนดเป้าหมายเพื่อให้รู้ถึงวิธีการที่จะช่วยแก้ปัญหานั้นๆ และให้ความร่วมมือในการหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของแต่ละชุมชน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์การเกิดชุมชนสุขภาวะต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

บุคลากรสาธารณสุขหรือทีมสุขภาพสามารถนำแนวคิดการเสริมพลังชุมชนไปใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ โดยประยุกต์ใช้แนวทางหรือวิธีการเสริมพลังชุมชนที่สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และวัฒนธรรมของพื้นที่ที่มีลักษณะประชากรหลากหลาย เน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีการติดตามและประเมินผลประสานการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะท้อนกลับการดำเนินการในแต่ละกระบวนการให้ประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic plus [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1376920230127075004.pdf

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

2. ขนิษฐา กู้ศรีสกุล, ณัฐพัชร์ มรรคา, และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. การศึกษาสถานการณ์และพยากรณ์การตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อตามเป้าหมายระดับโลก พ.ศ. 2543-2573. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17:228-241.
3. รักชนก จันทร์เพ็ญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564;1:20-30.
4. สายชล คล้อยเอี่ยม. เสริมพลังอำนาจชุมชนต้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ด้วยชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ : อะไร อย่างไร และทำไม?. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565; 45: 10-23.
5. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. [Internet]. [cited 14 Nov 2022]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236
6. World Health Organization. Milestones in health promotion: statements from global conference. [Internet]. [cited 4 Nov 2022]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01
7. Boonyasopun, U. Ways of promoting a healthy community: A critical ethnography of rural Thai women, [Unpublished doctoral thesis]. USA: University of Maryland. Baltimore; 2000.
8. คอรีเย๊าะ เลาะปนสา, อุมาพร ปุญญโสพรรณ, และปิยะนุช จิตตนูนท์. การพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันไขมันในเลือดสูง ในสตรีมุสลิมกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเสี่ยงต่อภาวะไขมันในเลือดสูง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2563;40:23-36.
9. V Mohan, CS Shanthirani, M Deepa, Manjula Datta, OD Williams, R Deepa. Community Empowerment - A Successful Model for Prevention of Non-communicable Diseases in India - The Chennai Urban Population Study (CUPS - 17). Journal of the Association of Physicians of India. 2006 Nov; 54: 858-862
10. Fatwa Sari Tetra Dewi. Working with community Exploring community empowerment to support non-communicable disease prevention in a middle-income country. Department of Public Health and Clinical Medicine Epidemiology and Global Health, Umea University, Sweden. 2013
11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2566: คำสัญญาของไทยใน “คอป”(COP: Conference of Parties) กับการรับมือ“โลกรวน”. บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2566.
12. Golden SD, Earp JA. Social ecological approaches to individuals and their contexts: twenty years of health education & behavior health promotion interventions. Health Education & Behavior. 2012 Jun;39(3):364-72. doi: 10.1177/1090198111418634. Epub 2012 Jan 20. PMID: 22267868
13. สุปรีชา แก้วสวัสดิ์, ทัศณุ เรืองสุวรรณ์, พิมลพรรณ ศรีสงคราม, และปรีดา ไก่แก้ว. การพัฒนาตำบลสุขภาวะ: กรณีศึกษาตำบลกรุงชิง อำเภอนบพิตำ จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;24:659-669.
14. เอกศักดิ์ เฮงสุโข. ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัย มสด สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2557;10:129-142.
15. ภาคภูมิ ภัควิภาส และรัฐนันท์ พงศ์วิริทธิธร. แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนน่าอยู่: กรณีศึกษาดอยปูหมื่น. วารสารการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชน (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2558;8:108-121.

ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน-2567) Vol.7 No.1 (January– April 2024)

16. วรลักษณ์ ลลิตศศิวิมล, นุกูล ชิ้นฟัก, อดิศักดิ์ หวานใจ, และคณะ. ปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาโครงการคัดกรองความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้นำศาสนาอิสลาม และประชาชนเขตรอบมัสยิดในเขต 12 สงขลา. การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 13. 2565. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hu.ac.th/Conference/conference2022/proceedings/doc.pdf
17. กาญจนา พรหมทอง. ผลของโปรแกรมเสริมพลังชุมชนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา. 2562.
18. สุดสิริ หิรัญชุณหะ, วนิภา ทับเทิง, มณฑา ทองตำลึง, ออฤทัย สุรีหลวงขจร และกาญจน์สุนันท์ บาลทิพย์. รูปแบบการเสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง: กรณีศึกษา ตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพยอม จังหวัดพัทลุง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564;41:115-127.
19. พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. การติดตามและประเมินผลชุมชนเข้มแข็ง. สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 15 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://mehealthpromotion.com/upload/forum/mebook_FWHN.pdf