

Ottawa Charter: The Role of the Nurses in Health Promotion

กฎบัตรออตตาวากับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

Piyatida Nakagasien, RN, PhD¹

ปิยะธิดา นาคะเกษียร, ปส.ด.¹

Abstract

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations and needs, including capability to adapt with the environment. Ottawa charter is a crucial strategy of health promotion: build healthy public policy, create supportive environments, strengthen community action, develop personal skills and reorient health services.

Keywords: Ottawa charter, role of the nurses in health promotion

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้มนุษย์สามารถควบคุมและปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น มีความผาสุกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน สามารถวิเคราะห์ ชี้ชัดได้ถึงแรงบันดาลใจ ความต้องการ รวมถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม กฎบัตรออตตาวานับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่หมายรวมถึงการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการ

คำสำคัญ: กฎบัตรออตตาวา บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

J Nurs Sci. 2015;33(4):6-14

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: piyatida.nak@mahidol.ac.th
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิวัฒนาการของการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในยุคที่เกิดการเปลี่ยนแนวคิดและทิศทางการพัฒนาสุขภาพใหม่ ที่เน้นให้เกิดการพัฒนาสุขภาพบนฐานสุขภาพที่พอเพียง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และการมอง “สุขภาพ” ได้พัฒนามุมมองสู่ “สุขภาพของครัวเรือน” “สร้างนาซอม” จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion)^{1,2} โดยกฎบัตรออตตาวา มีความสำคัญและได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ในวงการสาธารณสุขนานาชาติ เรียกกรอบแนวคิดนี้ว่า การสาธารณสุขแนวใหม่ (the new public healthy) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองสุขภาพแบบองค์รวม ไม่ได้มองสุขภาพเป็นเพียงการบริการสาธารณสุขกับพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่มองว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินงานโดยใช้หลักการที่มีความหลากหลายและมีกลยุทธ์ที่มีการบูรณาการและมีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีหลักการเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็น ดังนี้^{3,4}

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Building healthy public policy)

การทำให้สุขภาพเป็นวาระของผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคส่วนและทุกระดับ เพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายเหล่านี้ตระหนักถึงผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการตัดสินใจในทุกเรื่อง อาจกล่าวได้ว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นนโยบายที่ให้ความสำคัญกับทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากนโยบาย เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีทางสังคม และทางกายภาพที่สนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและ

สามารถเข้าถึงทางเลือกทางสุขภาพได้ง่ายขึ้น^{2,5} นอกจากนั้นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลลัพธ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจจะต้องมีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนในทุกระดับทั้งระดับประเทศ หน่วยงาน ชุมชนท้องถิ่น ตัวอย่างของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับประเทศ เช่น การออกกฎหมายควบคุมการบริโภคยาสูบ การมีมาตรการและกฎหมายในการใช้เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ระดับหน่วยงาน เช่น สถานประกอบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การประกาศให้โรงพยาบาลหรือโรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นเขตปลอดน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยว เป็นต้น ระดับชุมชน เช่น มาตรการเชิงสังคมกับการจัดการลูกน้ำยุงลาย การจัดงานศพปลอดเหล้าของชุมชน การจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล เป็นต้น

2. การสร้างสื่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Creating supportive environment)

สังคมของเรามีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เป้าหมายสุขภาพไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่นๆ การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชน ที่ต่างต้องเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ ควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนหย่อนใจควรเป็นกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพดี สังคมควรจัดระบบงานในสังคมให้สามารถเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพมีส่วนส่งเสริมให้การดำเนินชีวิตและ

รูปแบบของการทำงานมีความปลอดภัย กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกรักพึงพอใจ และก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการขยายตัวของชุมชนเมือง เป็นสิ่งที่สำคัญ การปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและที่มนุษย์สร้างขึ้น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติต้องมีในกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพทุกกลยุทธ์

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อาจทำได้ทั้งในระดับหน่วยงาน ชุมชน ระดับภูมิภาค จนถึงระดับประเทศและสังคม ซึ่งอาจเริ่มจากการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ในสถานที่ทำงานที่ทำให้เกิด happy workplace รวมถึงการจัดการโรงเรียนให้เป็นแหล่งเรียนรู้ในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการ ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของชุมชน อาทิ การจัดการทางกายภาพ มีถนนปลอดภัย มีสวนสาธารณะให้คนในชุมชนได้ออกกำลังกาย รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เช่น ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ ศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร ศูนย์เรียนรู้เกษตรปลอดภัยและเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

3. การเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง (Strengthening community action)

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของกฎบัตรอตตาวา ที่จะทำให้ชุมชนค้นหาและพิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถวางแผน การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานในชุมชน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชน ซึ่งหมายถึง การทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถควบคุมการดำเนินการ

ต่างๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ การพัฒนาชุมชนเป็นการดัดศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรวัตถุที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และเพื่อพัฒนาระบบที่มีความยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อสุขภาพ ระบบลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ หากชุมชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง มีโอกาสได้เรียนรู้ถึงโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเหมาะสม

กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาค้น กลุ่มคนและองค์กรในชุมชนให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์ศักยภาพที่มีอยู่ กำหนดปัญหา ความต้องการของชุมชน เป้าหมายการพัฒนา การวางแผน การดำเนินงาน ประเมินผล และการดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างการเสริมสร้างชุมชนที่เข้มแข็งเริ่มปรากฏเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ เช่น ตำบลหนองสาหร่าย จังหวัดกาญจนบุรี ที่มองเห็นปัญหาและความทุกข์ของคนในชุมชน จึงกำหนดตัวชี้วัดความสุขของคนในชุมชน กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ดำเนินงาน ซึ่งหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนชุมชน คือ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การมีภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกชุมชนมาหนุนเสริมการดำเนินงาน ทำให้คนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ สามารถวางแผน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และเรียนรู้ที่จะจัดการปัญหาด้วยชุมชนเอง ซึ่งก่อให้เกิดความเข้มแข็ง ร่วมแรงร่วมใจของคนทุกคนในชุมชน

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Developing personal skills)

การสร้างเสริมสุขภาพสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการพัฒนากิจกรรมส่วนบุคคลซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลควรครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน ได้แก่

1) ทักษะชีวิต (life skills) เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) คือ กิจกรรมที่บุคคลประพฤติหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพดีและมีศักยภาพที่ถูกต้องสมบูรณ์ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และ 3) การจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (self-management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มการกระทำ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน

ทักษะส่วนบุคคลทั้ง 3 ด้าน เป็นทักษะที่มีความเชื่อมโยงกัน คือ บุคคลควรมีทักษะชีวิตซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของทุกคน เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อภาวะความเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีกลวิธีการจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อเป้าหมายสุขภาพที่ดี⁷ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยเฉพาะทักษะชีวิต การดำเนินการในลักษณะนี้จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ตลอดชีวิต มีการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต เพื่อให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเกิดการบาดเจ็บเป็น สิ่งสำคัญยิ่ง และควรสร้างโอกาสนี้ให้เกิดขึ้นที่โรงเรียน ที่บ้าน ที่ทำงาน และที่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลสามารถดำเนินการผ่านภาคส่วนการศึกษา วิชาชีพ สื่อมวลชน องค์กรอาสาสมัคร รวมถึงภายในองค์กรที่บุคคลสังกัดอยู่ เช่น การสอนให้เด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันอย่างถูกวิธี หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานเพื่อป้องกันปัญหาฟันผุ การสอนให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ญาติผู้ดูแล การให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวาน ในการเฝ้าสังเกตอาการแทรกซ้อนและจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ เป็นต้น

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorienting health services)

บทบาทสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกภาคส่วน ทั้งบุคคลกลุ่มภายใน ชุมชน บุคลากรสุขภาพ หน่วยงานบริการสุขภาพ และภาครัฐ ภาคส่วนเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพนำไปสู่สุขภาพะ ภาคส่วนที่ให้บริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนทิศทางมาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ มิใช่เพียงให้การดูแลรักษาเท่านั้น บริการสุขภาพต้องสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรม เพิ่มขึ้น การกิจนี้นี้ควรสนับสนุนบุคคลและชุมชนที่ต้องการมีสุขภาพดีขึ้น และเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพได้เชื่อมโยงกับภาคส่วนอื่น เช่น สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ มากยิ่งขึ้น การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพต้องการการสนับสนุนที่เข้มแข็งจากการวิจัยสุขภาพ พร้อมกับ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการศึกษาและการอบรมใน วิชาชีพ การปฏิบัติเช่นนี้จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลและองค์กรให้มองความต้องการของบุคคลเป็นภาพรวม

ระบบบริการสุขภาพต้องครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ นอกเหนือไปจากการให้การรักษายาบาล บุคลากรสุขภาพจึงต้องมีแนวคิดที่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับวิธีการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ดังตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่มีการปรับระบบบริการที่เอื้อต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการเชื่อมประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลออกไปให้บริการจัดคลินิกสัญจรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคไม่ได้ รวมถึงจัดกิจกรรมออกกำลังกาย ผ่อนคลายในโรงพยาบาล ขณะที่ผู้รับบริการนั่งรอแพทย์ตรวจและรอรับยา เป็นต้น

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 5 ด้านนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทั้งในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงประเด็น ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้

กรณีศึกษา “นโยบาย ๓ ไม่” ไม่ดื่ม ไม่จิ้ม ไม่เคี้ยว ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอพุทธมณฑล

มีจุดเริ่มต้นจากที่พยาบาลวิชาชีพ คุณสมยงค์ ทุ่งสาร^๑ ได้ปฏิบัติงานในพื้นที่มานานนับ 10 ปี ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ทำให้รู้ว่าปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆ และปัญหาสุขภาพที่ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชนตำบลมหาสวัสดิ์ อาทิ 1) ขาดการออกกำลังกาย ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างในสถานประกอบการภาคเอกชน เป็นงานที่ออกแรงน้อย และต้องทำงานล่วงเวลากลับบ้านดึก ให้เหตุผลว่าเหนื่อยกับการทำงานหรือไม่มีเวลา 2) บริโภคอาหารหวานมัน เค็มเป็นประจำ จากการสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน พบว่า กินอาหารทอดหรือผัดทุกวันและเกือบทุกมื้อ มีขวดซอส น้ำปลาหรือถ้วยพริกน้ำปลาดังบนโต๊ะอาหาร และเดิมเครื่องปรุงดังกล่าวบนข้าว กินผลไม้ที่รสชาติไม่เปรี้ยวโดยจิ้มหรือใช้ผลไม้ที่หั่นเป็นแผ่นตัดพริกเกลือ เช่น ฝรั่ง ชมพู่ สับปะรด มะม่วงดิบ มันแกว ต้มน้ำหวาน น้ำอัดลม ชาเย็น กาแฟเย็น เป็นประจำ 3) งานเลี้ยงต่างๆ ที่คนในชุมชนหรือหน่วยงานจัดขึ้น จะมีน้ำอัดลมให้ดื่มเสมอแบบไม่อั้น และผู้ร่วมงานส่วนใหญ่ก็ดื่มแบบไม่อั้น

เช่นกัน จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น นำสู่การหาวิธีการเพื่อจัดการกับปัญหา โดยในปี พ.ศ. 2553 เมื่อเริ่มต้นมองเห็นปัญหา จึงจัดกิจกรรมที่บูรณาการกับงานอื่นๆ ซึ่งต้องมีการทำประชาคมทุกหมู่บ้าน โดยมีผู้นำชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน ประชาชน อสม. เข้าร่วมประชาคมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นำเสนอปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขในเวทีประชาคม พร้อมกับชักชวนให้ทุกคนร่วมกันคิดว่าจะปรับพฤติกรรมแบบไหนก่อน ให้เลือกหมู่บ้านละ 2 เรื่อง แล้วนำเรื่องที่จะร่วมมือกันปรับสุขภาพตนเองมาเขียนเป็นข้อความ คำขวัญหรือคำคล้องจองที่เข้าใจและจดจำได้ง่าย หลังจากนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำเอาข้อความดังกล่าวไปทำเป็นป้ายประชาสัมพันธ์ขนาดใหญ่ ไปติดตั้งตามสถานที่ต่างๆ ที่เด่นชัด มองเห็นได้ง่ายในหมู่บ้าน โดยถือว่าเป็นมาตรการด้านสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน ยกตัวอย่างข้อความ เช่น “ชาวบ้านศาลาตินจะไม่ดื่มน้ำอัดลม” “ชาวหมู่ 2 จะไม่กินของทอดเกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์” “ชาวศาลาถนนกระจอกจะออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์” เป็นต้น หลังจากนั้นก็ยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของประชาชนในภาพรวมที่ชัดเจน แต่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาสวัสดิ์ได้เริ่มพูดคุยและเขียนเป็นนโยบายการปรับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ โดยมีนโยบาย 4 ข้อ คือ 1) ไม่ดื่มน้ำอัดลม 2) ไม่กินผลไม้จิ้มพริกเกลือ 3) ไม่เติมซอส/น้ำปลาเพิ่มเมื่อรับประทานอาหาร และ 4) ออกกำลังกายร่วมกันในวันราชการ พร้อมกันนั้นได้ประกาศนโยบายต่อภาคส่วนต่างๆ ในงานเลี้ยงขอบคุณ อสม. ประจำปี ให้เป็นมาตรการชุมชนของตำบลมหาสวัสดิ์ ซึ่งในงานนั้นได้เชิญทุกภาคส่วนในตำบลมาร่วมรับประทานอาหารมื้อค่ำ โดยอาหารในมื้อนั้น เป็นอาหารไทยๆ เน้นการกินผัก ปลา มีผลไม้แทนขนมหวาน ไม่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีน้ำหวาน/น้ำอัดลม และได้อธิบายถึงเหตุผลในการใน

การเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ชี้ให้เห็นปัญหาและแนวทางการปฏิบัติอื่นๆ ไปด้วย และได้ดำเนินการมาโดยตลอดทุกปี ทุกครั้งที่จัดงานจนถึงปัจจุบัน ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการผลักดันนโยบายจะประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อบต. คณะกรรมการชมรม อสม./อสม.ทุกคน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนและภาคีเครือข่ายสุขภาพนอกตำบล เช่น อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นการนำมาตรการ/นโยบายไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับประชาชน เริ่มตั้งแต่การแสดงออกเมื่อเจ้าหน้าที่พบเห็นในขณะที่กำลังทำผิดหลักมาตรการ 3 ไม่ ในระยะแรกๆ เช่น กลุ่มแม่บ้านรับจ้างทำอาหารเลี้ยงนักร้องที่เข้ามาทำงานในชุมชน ทำพริกน้ำปลาไว้สำหรับดื่ม ก็รีบเอาไปเก็บ เมื่อประชาชนเห็นเจ้าหน้าที่ไปงานเลี้ยงเดียวกัน ก็รีบเปลี่ยนจากคิมน้ำอัดลมเป็นน้ำเปล่า พร้อมกับอธิบายว่าพนักงานบริการให้มา ไม่ได้บอกเขาก่อน ซึ่งแสดงว่าประชาชนเริ่มรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านมาตรการ 3 ไม่ แม้ว่ายังปฏิบัติไม่ได้เต็มที่ก็ยังมีตระหนักรู้ว่า สิ่งที่กำลังปฏิบัติไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ในระยะหลังก็ยังมี การประชาสัมพันธ์และบอกกล่าวอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเหตุการณ์ต่างๆ หลายเหตุการณ์ขึ้น เช่น อบต. จัดงานเลี้ยงโต๊ะจีนแบบขายบัตร โดยไม่มีน้ำอัดลมและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และรับเอามาตรการ 3 ไม่ เป็นนโยบายด้านสุขภาพของตำบลมหาสวัสดิ์ อสม. เกือบทุกคนเลิกคิมน้ำอัดลม เลิกกินผลไม้จิ้มเกลือและเลิกเติมน้ำปลาในข้าว คนที่ยังไม่เลิกดื่มจะลดปริมาณและความถี่ลง และจากการสำรวจข้อมูลด้านการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีต่อยุทธศาสตร์ 3 ไม่ พบว่า มีการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีข้อคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์นี้ว่าดี เห็นควรให้มีต่อไป และไม่มีข้อคิดเห็นในเชิงขัดแย้งแต่อย่างใด หน่วยงานภายนอกตำบลมหาสวัสดิ์รับรู้ และมีหน่วยงานและกลุ่มบุคคลเข้ามาศึกษาดูงาน เจ้าหน้าที่รพ.สต.ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และกลุ่มอาการ

เมตาบอลิก ค่า BMI ไม่เกิน 25 ทุกคน เป็นต้น

การพัฒนากระบวนการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของพื้นที่ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม สะท้อนให้เห็นการดำเนินงานโดยมีการจัดการเชิงระบบ ทั้งในส่วนของ 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค (รณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่ลดการคิมน้ำอัดลม การใช้เครื่องปรุงรส รวมถึงการไม่จิ้มพริกกับเกลือ รวมถึงการจัดทำป้ายคำขวัญติดเพื่อรณรงค์ในชุมชน เพื่อให้เกิดกระแสและการเข้าถึงในลักษณะการตลาดเชิงสังคม เน้นกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ประชาชนทั้งหมู่บ้านให้หันมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อลดการเกิดโรคเรื้อรัง) 2) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาของชุมชน ทั้งภาคส่วนของบุคลากรสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล แกนนำกลุ่ม อสม. โรงเรียน และผู้นำชุมชน (ร่วมกันจัดเวทีประชาคมเพื่อพูดคุยถึงปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหา การจัดทำแผนตำบล การกำหนดมาตรการเชิงสังคม เป็นต้น) 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยเพิ่มความสามารถในการจัดการปัญหาของบุคคล ทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเพื่อการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (การสอนสุขศึกษา ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การอบรมเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพให้กับ อสม. ในการดูแลโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นต้น) 4) การปรับระบบบริการสุขภาพที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาของพื้นที่ เน้นให้บริการเชิงรุกมากขึ้น ชี้ให้เห็นข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (บริการเชิงรุกที่เน้นการเข้าถึงคนในชุมชนทุกกลุ่มวัย การทำให้เห็นข้อมูลสุขภาพที่ชัดเจน อาทิ การเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงหาสารพิษตกค้างในกระแสเลือดและนำเสนอข้อมูลให้ประชาชน

รับรู้ทั้งก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นต้น) และ 5) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ “มาตรการ 3 ไม่” โดยบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนจะร่วมกันเป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อคนในตำบลเอง

จากกรณีศึกษา “มาตรการ 3 ไม่” ของพื้นที่ตำบลมหาสวัสดิ์ ทำให้มองเห็นการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ รวมถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ดังนี้

1) การเป็นที่ปรึกษา (consultant)

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ทั้งในด้านสุขภาพและด้านการจัดการอื่นๆ โดยเฉพาะการทำงานแบบเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในทุกภาคส่วนให้สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ ตลอดจนมีนโยบายการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนในการดูแลตนเองและครอบครัว เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลและชุมชนในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาและเสริมหนุนให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับท้องถิ่นในอนาคตที่จะมีการจัดระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (integrated health care system) จะทำให้มีพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถต่างระดับทำงานอย่างสอดคล้องประสานและ สอดคล้องกันในศูนย์บริการสุขภาพระดับต่างๆ และในท้องถิ่น โดยจะรับผิดชอบในการให้บริการและให้การปรึกษาทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และชุมชน⁹

2) การเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก (facilitator)

พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้สนับสนุนเอื้ออำนวยความสะดวก ทั้งในด้านการหนุนเสริมเชิงวิชาการ

อุปกรณ์เครื่องใช้ เทคโนโลยี สถานที่ เป็นต้น ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

3) ผู้ให้การดูแล (provider of care)

โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการในทุกสภาวะ ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง และกลุ่มที่ป่วย พยาบาลวิชาชีพต้องมุ่งแก้ปัญหาในทุกภาวะการณของผู้รับบริการในทุกช่วงวัย ทั้งระดับบุคคล ระดับครอบครัว และชุมชน

4) การเป็นผู้เสริมพลัง (empowerment agent)

โดยสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของให้แก่สมาชิกทุกคน ได้แก่ ผู้รับบริการ ญาติผู้ดูแล กลุ่มองค์กรชุมชน รวมถึงการเพิ่มศักยภาพและทำให้สมาชิกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ซึ่งอาจทำได้โดยการเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การเลือกกิจกรรมและวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตย การเสริมพลังที่ดีนั้น พยาบาลวิชาชีพอาจเป็นผู้สนับสนุนให้สมาชิกเข้าร่วมและกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ต่างๆ ของตนเอง

5) การเป็นผู้มีการเปลี่ยนแปลง (change agent)

พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดบริการสุขภาพที่เอื้อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดีร่วมกับมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการจะเป็นผู้มีการเปลี่ยนแปลงได้นั้นพยาบาลจะต้องทำงานที่เน้นการร่วมมือการเชื่อมประสานกับภาคีชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องสามารถชี้แนะให้ผู้รับบริการและคนในชุมชนมองเห็นศักยภาพของตนเองและชุมชนของตนเอง สามารถนำทรัพยากรและทุนทางสังคมที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

6) การเป็นแบบอย่าง (role model)

การที่พยาบาลวิชาชีพจะเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้นั้น สามารถกระทำได้โดย 1) นำหลักการสร้างเสริมสุขภาพและนโยบายสุขภาพมาใช้ในการพัฒนากลวิธีที่หลากหลายในการปฏิบัติการ

พยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ

- 2) เป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย
- 3) เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้จัดการหรือผู้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สะท้อนให้เห็นความเชี่ยวชาญทั้งทางคลินิกและชุมชน

7) การเป็นผู้ประสานเครือข่าย (coordinator of networking)

พยาบาลวิชาชีพสามารถทำหน้าที่ในการสนับสนุนประสานให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้ชุมชนหรือหน่วยงานมีความเข้มแข็งมากขึ้น การทำหน้าที่ในการเป็นผู้ประสานเครือข่าย สามารถทำได้โดยจัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายเพื่อทำหน้าที่ประสานงานและจัดการ และกลุ่มแกนเครือข่ายต้องดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้บังเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มผู้นำเครือข่าย เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของสมาชิก และป้องกันการผูกขาดอำนาจ นอกจากนี้บทบาทในการประสานเครือข่ายอาจเป็นผู้ประสานงานให้กับกลุ่ม เช่น การจัดหาสมาชิกใหม่ และติดต่อกับสมาชิกใหม่ในระยะแรกๆ เพื่อให้กลุ่มมีความมั่นคงมากขึ้น

8) การเป็นนักบริหารจัดการ (manager)

พยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทในการบริหารและจัดการทรัพยากรของเครือข่ายเพื่อประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนและความสามารถในการพึ่งตนเอง รวมถึงส่งเสริมให้สมาชิกเครือข่ายมีความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรในเครือข่ายของตนเองได้ด้วย

โดยสรุป บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวามีหลากหลายมิติ โดยเฉพาะในสถานการณ์การพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศในปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นให้พยาบาลวิชาชีพเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับประชาชนในทุกรูปแบบ ซึ่งในส่วนปัจเจกบุคคลจะเชื่อมโยงเพียงเรื่องความสามารถของแต่ละคนในการตัดสินใจ และมีอำนาจในการควบคุมชีวิตส่วนตัวของ

ตนเอง แต่การให้อำนาจด้านสุขภาพแก่ชุมชนจะเกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลที่มาประสานการปฏิบัติร่วมกัน ในรูปแบบกลุ่ม หรือภาคีสุขภาพที่มีลักษณะการทำงานแบบเครือข่าย แบบหุ้นส่วนนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน ภาคีเครือข่ายมีอิทธิพล หรืออำนาจด้านสุขภาพมากขึ้น ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในชุมชน ซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของกิจกรรมชุมชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่พยาบาลวิชาชีพจึงทำหน้าที่เหมือนเป็นตัวเร่งให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ทำ เช่น การช่วยให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ภาคีสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ และกระตุ้นให้ภาคประชาชน หรือผู้รับบริการเข้าถึงกระบวนการทางการเมือง ซึ่งมีส่วนหล่อหลอมนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Jantarawimol P. Defining health promotion. In: Lorlertwit P, editor. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 1998. (in Thai).
2. Aunprom-me S. Milestones in health promotion: statements from global conferences. Bangkok: Tana Press; 2013. (in Thai).
3. Kumpalikit S, Arpanantikul M, Jinuntuya P. Health promotion; Role of nurses. In: Srisuphan W, Senarat W, Nantabut K, Kumpalikit S, Petpichetchian W, editors. 7 Modules: Nursing for Health Promotion. Nonthaburi: Mata Printing; 2015. p.13-120. (in Thai).

4. World Health Organization. Milestones in health promotion statements from global conferences [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [cited 2015 Oct 23]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf?ua=1>
5. World Health Organization. Adelaide recommendations on healthy public policy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1988 [cited 2015 Oct 23]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index2.html>
6. Junprasert S, Rattanagreethakul S, Krungkraipetch N. Strengthening community. In: Srisupan W, Senarat W, Nantabut K, Kumpalikit S, Petpichetchian W, editors. 7 Modules: Nursing for Health Promotion. Nonthaburi: Mata Printing; 2015. p.439-91. (in Thai).
7. Klunklin A, Amarttayakong R, Boonchieng W. Development of personal skills. In: Srisuphan W, Senarat W, Nantabut K, Kumpalikit S, Petpichetchian W, editors. 7 Modules: Nursing for Health Promotion. Nonthaburi: Mata Printing; 2015. p.383-438. (in Thai).
8. Toungsam S. 3 No Measures. In: Nakagasien P, Laohasinnarong D, editors. 35 Good story in Central Region. Nonthaburi; Mata Printing, 2015.
9. Nakagasien P. Development of health promotion networking. In: Srisupan W, Senarat W, Nantabut K, Kumpalikit S, Petpichetchian W, editors. 7 Modules: Nursing for Health Promotion. Nonthaburi: Mata Printing; 2015. p.195-249. (in Thai).