

บทความ

การสร้างเสริมสุขภาพ หุ่นส่วนสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน Health Promotion, Partnership and Empowerment in the Community

ชวลีกร ด่านยุทธศิลป์*

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เกิดขึ้นจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งตามลำพังแต่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องประสานความร่วมมือกันทำงานร่วมกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพได้ การทำงานสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นการลงทุนทางสุขภาพเป็นการสร้างทุนทางสังคมและเป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในการสนับสนุนการมีสุขภาพะสูงสุดของประชาชน หุ่นส่วนสุขภาพระหว่างชุมชนกับบุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งต้องมีการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความตระหนักและเข้าใจปัญหาของชุมชนตนเองและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยพยาบาลชุมชนสามารถส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนและเสริมพลังอำนาจให้ประชาชน ดังนั้นบทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอการสร้างเสริม

สุขภาพในชุมชน หุ่นส่วนสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน และบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างหุ่นส่วนสุขภาพ และเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชนเพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ในปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญต่อกระบวนการหรือเครื่องมือที่เอื้อต่อการทำงานให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมายนั้นๆ ซึ่งการทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตและผสมผสานกลวิธีการสอนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพที่หลากหลายทั้งทางสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และกายภาพเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี การจัดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้นกิจกรรมจะมีหลากหลาย เช่น การสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพที่ดีและมี

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การลดปัจจัยเสี่ยง การเพิ่มความตระหนักต่อความสำคัญของสิ่งแวดล้อมและปรับปรุงให้ดีขึ้น และการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนต้องให้คุณค่าต่อชุมชนโดย 1) ให้ความเคารพต่อภูมิปัญญาของชุมชน 2) มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับชุมชนด้วยรูปแบบที่ไม่ซับซ้อน 3) ใช้ความรู้ทักษะต่างๆ ของคนในชุมชน ศักยภาพ และทรัพยากรต่างๆ ของชุมชนในการสร้างเสริมพลังของชุมชน และ 4) การทำงานควรให้ความสำคัญต่อความสามารถของชุมชนมากกว่าค้นหาสิ่งที่ชุมชนขาด (Minkler, 2004)

การกระตุ้นชุมชนเป็นกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง เพื่อเพิ่มความตระหนักของชุมชนและเกิดข้อตกลงร่วมในการระบุปัญหาของชุมชนและจัดการปัญหาสุขภาพ ประสานการทำงานแบบหุ้นส่วนเพื่อจัดสรรแหล่งประโยชน์ขององค์กรภายในชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมการนำรูปแบบของโครงการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ควรตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของชุมชนและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนพยาบาลจำเป็นต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนช่วยให้ชุมชนสามารถรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของโครงการต่างๆ หลักการสำคัญในการช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพชุมชนและความเป็นเจ้าของโครงการ ดังนี้ (Potvin, Cargo, McComber,

Delormier, Macaulay, 2003 cited in Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011)

1. สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมกันในฐานะหุ้นส่วนที่เท่าเทียมกัน กล่าวคือ การดำเนินโครงการการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องอาศัยคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ รับรู้ปัญหาความต้องการร่วมกัน และทำงานกับชุมชนในลักษณะหุ้นส่วนสุขภาพโดยทุกคนมีความเท่าเทียมกัน เพราะเป็นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทำให้เห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ

2. องค์กรประกอบในการสร้างเสริมสุขภาพและการประเมินผลต้องนำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นการดำเนินโครงการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต้องคำนึงถึงคน พื้นที่ ทรัพยากรต่างๆ ในชุมชน วางแผนจัดโครงการและดำเนินการตามแผนโดยพยาบาลชุมชนเป็นผู้สนับสนุนประสานงานให้สามารถดำเนินการได้ และประเมินผลการทำงานเป็นระยะตลอดการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่องและแก้ไขปัญหาได้ตรงตามสภาพปัญหา

3. องค์กรชุมชนและโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพควรมีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อสมาชิกของชุมชน องค์กรชุมชนต้องมีการพัฒนาโครงสร้างและกลไกการจัดการให้มีประสิทธิภาพและตระหนักในสุขภาพของชุมชน จัดทำโปรแกรมสร้างเสริม

สุขภาพที่มีลักษณะไม่เข้มงวดมากเกินไป แต่มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และตอบสนองต่อสมาชิกของชุมชน

4. โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นชุดความรู้ที่สามารถเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ของคนในชุมชนมีความสำคัญเกิดขึ้นจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ดังนั้นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนจะต้องคำนึงถึงกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงและแบบมีปฏิสัมพันธ์ของคนในกลุ่มหรือชุมชน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และค้อย่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ อีกทั้งช่วยพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพให้ต่อเนื่อง

หลักการดังกล่าวข้างต้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโครงการต่างๆ ในชุมชนได้ เนื่องจากชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการทำงานกับชุมชนโดยมองชุมชนเป็นหุ้นส่วนสุขภาพอย่างแท้จริง สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการร่วมมือและพัฒนาและทำให้โครงการต่างๆ ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้การเป็นหุ้นส่วนที่เกิดขึ้นนั้นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ มากมายทั้งเวลา คน อุปกรณ์ และการบริหารจัดการซึ่งควรอยู่บนพื้นฐานของความเคารพ และซื่อสัตย์ต่อกัน

หุ้นส่วนสุขภาพ

หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนร่วมกันทั้งประชาชนและองค์กรสุขภาพ มีพันธะสัญญาที่จะทำงาน

ร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Jenerette et al., 2008) ดังนั้นหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจะหมายถึง ข้อตกลงที่เกิดขึ้นร่วมกันของภาคส่วนต่างๆ สองภาคส่วนหรือมากกว่าสองหุ้นส่วนมาประสานการทำงานโดยวางเป้าหมายร่วมกันเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและต้องการให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพร่วมกัน (Nutbeam, 1998)

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

จากการประชุมนานาชาติ ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย เรื่องภาคีความร่วมมือ และมีการประกาศปฏิญญาจาการ์ตาการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 (The Jakarta Declaration on leading health promotion into 21st century) ได้ข้อสรุป 5 ประเด็นของการสร้างเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ดังนี้ 1) การส่งเสริมความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพ 2) เพิ่มการลงทุนในการพัฒนาสุขภาพ 3) ขยายภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ 4) เพิ่มความสามารถของชุมชนและสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลและชุมชน และ 5) การสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (World Health Organization, 1997) จากปฏิญญาดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าหุ้นส่วนสุขภาพจากภาคีความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดใหม่ให้ความสำคัญมิติสังคมและสิ่งแวดล้อมนั้นต้องให้ภาคส่วนต่างๆ ได้ใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ภาครัฐจะเป็นผู้ประสานและสนับสนุนตามนโยบาย นอกจากนี้ต้องตระหนักถึงความเท่า

เทียมกันทางสังคม การมีส่วนร่วมของหุ้นส่วน และเชื่อมั่นในความสามารถของหุ้นส่วน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011)

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้บรรลุสุขภาพของชุมชน เนื่องจากผู้เป็นหุ้นส่วนจะเกิดการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องของประชาชนและการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล หุ้นส่วนสุขภาพอาจมาจากความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น สถานที่ทำงาน โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ องค์กรสุขภาพ ภาคเอกชน ภาควิชาการ เป็นต้น

นอกจากนี้การประสานความร่วมมือสุขภาพนั้นต้องอาศัยสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เคารพในสิทธิของชุมชน ความเกี่ยวข้อง (involvement) การมีส่วนร่วมในการระบุปัญหาและวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไข ตลอดจนประเมินเกี่ยวกับบรรทัดฐาน (norm) ของชุมชน การตระหนักถึงค่านิยมของชุมชน ประสานความร่วมมือกับสมาชิกชุมชน ผู้นำ องค์กร ผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อสร้างระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก และไวต่อความรู้สึกทางวัฒนธรรม

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพพัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้เพิ่มความสามารถของชุมชน ลักษณะของชุมชนที่มีพลังจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ (Anderson & McFarlane, 2011) ดังนี้

1. ความศรัทธาของคน (faith): ความศรัทธาในคนมีนัยยะว่าประชาชนทุกคนมี

ศักยภาพที่จะแสดงความคิดเห็นของตนเองในการดำเนินงานของชุมชน เมื่อคนเกิดความศรัทธาจะเกิดพันธะสัญญาที่จะดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนร่วมกัน มีความผูกพันและเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มคนไปสู่กลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มเสี่ยงต่อความเปราะบาง กลุ่มคนไร้บ้าน กลุ่มผู้พิการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น กลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายต่างๆ ได้ง่าย พยาบาลชุมชนสร้างความศรัทธาให้กับคนกลุ่มนี้โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มคนและครอบครัวผ่านการสะท้อนคิด เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน

2. ความไว้วางใจ (trust): การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนจะเป็นจุดเริ่มของการประสานความร่วมมือ สร้างสัมพันธภาพโดยผ่านบทสนทนา พูดคุยต่อกันด้วยความไว้วางใจ กล่าวคือให้ข้อมูลที่แท้จริงและซื่อสัตย์ต่อคำพูดที่ได้กล่าวออกไป ยกตัวอย่างเช่น พยาบาลชุมชนทำงานกับชุมชนโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน พูดคุยต่อกันด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เรียนรู้ที่จะพูดภาษาท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความคุ้นเคยและแสดงออกถึงความจริงใจที่มีต่อคนในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่ความไว้วางใจต่อกันมากขึ้น

3. ความหวัง (hope): ความหวังเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ (Freire, 1997 cited in Anderson & McFarlane, 2011) การมีความหวังในชีวิตทำให้เกิดความเข้มแข็งภายในคนที่ทำสิ่งต่างๆ มีพลังผลักดันและมองเห็นสิ่งที่เป็นความหวัง เช่น การสร้างความหวังในชีวิตโดยการพูดคุยแก่บุคคล ครอบคลุมตามสภาพความเป็นจริง จะช่วยกระตุ้นให้บุคคล ครอบคลุมช่วยอธิบายปัญหาและวางแผนส่วนที่เหลือของชีวิตให้ดำเนินต่อไป ซึ่งความหวังนี้ถือเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้น

4. การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking): การเสริมสร้างพลังความสามารถผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการประเมินผล การคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยการสนทนาจะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการที่ได้คิดอย่างมีสติ คิดวิเคราะห์และเรียนรู้จากสิ่งที่รู้แล้วไปยังสิ่งที่ไม่รู้จนทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองและทำให้เกิดความตระหนักถึงสิ่งที่เป็นไปได้

การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นหัวใจสำคัญของสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เนื่องจากพลังอำนาจเป็นแก่นของแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Laverack, 2004) พลังอำนาจมีความเป็นนามธรรม การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจำเป็นต้องเข้าใจความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างบุคคล กลุ่มคน และองค์กรต่างๆ และพลัง

อำนาจนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงจากภาวะไม่มีพลังไปสู่การมีพลังอำนาจ เมื่อบุคคลในชุมชนมีพลังอำนาจ มีความสามารถมารวมกลุ่มกัน จะเกิดพลังอำนาจมากขึ้น การเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ได้แสดงเพียงระดับบุคคลเท่านั้นแต่ยังต้องเชื่อมโยงไปถึงบริบทสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชนจะหมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆ ทั้งปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน และเป็นการดูความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเอง และกลุ่มในสังคมของตนเองในการที่จะดำเนินการเรื่องใดๆ โดยบุคคลนั้นต้องมีความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของตนเอง ความรู้สึกในการควบคุมหรือจัดการในเรื่องนั้นๆ และมีส่วนร่วมในการที่จะตัดสินใจในองค์กร หรือกลุ่มคน (Israel, 1994)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นได้ทั้งกระบวนการ และเป็นผลลัพธ์ ซึ่งก็คือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคล/ชุมชนได้ตระหนักถึงศักยภาพตนเอง และสามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ที่มีผลต่อชีวิต คุณภาพชีวิต เมื่อเป็นผลลัพธ์จะแสดงถึงตัวผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากการกระทำหรือการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจในฐานะเป็นกระบวนการจะแสดงถึงกระบวนการที่มีความเป็นพลวัตไม่ได้สิ้นสุดที่จุดใดจุดหนึ่ง แต่มีความต่อเนื่อง ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละระดับจะแสดงถึงผลลัพธ์และค่อยๆ เพิ่มระดับได้ตั้งแต่ระดับบุคคลถึง

ระดับองค์กร และชุมชน ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจแบ่งได้ 5 ระดับดังนี้ (Laverack, 1992 cited in Laverack, 2004)

ระดับที่ 1 การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลเพื่อให้เกิดการกระทำ: เริ่มจากการที่บุคคลรู้สึกไม่มีพลังอำนาจ เช่น การท้อแท้สิ้นหวัง การรู้สึกสูญเสีย เป็นต้น แต่ต้องการสร้างพลังให้กับตนเอง สามารถทำโดยให้บุคคลเหล่านั้นมารวมกลุ่มเพื่อให้แต่ละคนได้พูดคุยวิเคราะห์ปัญหาตนเอง วิธีการจัดการ อุปสรรคเพื่อให้เกิดการยอมรับในปัญหาของตนเอง และวางแผนร่วมกันเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

ระดับที่ 2 การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อพัฒนาให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกัน: เริ่มจากแต่ละบุคคลที่มีปัญหาเฉพาะ หรือมีปัญหาใกล้เคียงกันเข้ามาแลกเปลี่ยนทัศนะ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ต่างๆต่อเรื่องนั้นๆในกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มเกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกัน เช่น กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help groups) ซึ่งในระดับนี้จะเกิดขึ้นต้องใช้ระยะเวลาและความไว้วางใจต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม

ระดับที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับองค์กรชุมชน: โครงสร้างขององค์กรชุมชนจะรวมถึงกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่มาวมกลุ่มกันเพื่อบอกความต้องการและเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการทางสังคม เช่น สมาคมเยาวชน สภาชุมชน กลุ่มเกษตรกร กลุ่มอนุรักษ์ต้นน้ำ เป็นต้น องค์กรชุมชนจะมีโครงสร้างขององค์กรชัดเจน แบ่งบทบาท

หน้าที่ความรับผิดชอบ มีผู้นำ และความสามารถขององค์กรที่จะจัดการทรัพยากรในชุมชน เมื่อองค์กรชุมชนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้เกิดความตระหนักและขยายเครือข่ายการทำงานกับภายนอกในลักษณะแบบหุ้นส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาและกระตุ้นต่อสังคมและการเมือง

ระดับที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดหุ้นส่วนสุขภาพ: องค์กรในชุมชนจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจเพื่อไปสู่นโยบายการปฏิบัติ การทำงานขององค์กรในชุมชนนั้นต้องมีความเชื่อมโยงกับกลุ่มองค์กรอื่นๆ ซึ่งตระหนักต่อปัญหาในเรื่องนั้นๆ เหมือนกัน ต้องมีการสร้างเครือข่ายการทำงาน และทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ เพื่อให้องค์กรชุมชนได้ตระหนักถึงประเด็นทางสังคมผ่านการสร้างเครือข่ายและการชี้แนะสังคมทางสุขภาพ (advocacy)

ระดับที่ 5 การเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเมือง การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับนี้จะแตกต่างจากระดับบุคคล ทั้งวิธีการมีส่วนร่วมและวิธีการเสริมสร้างพลัง กล่าวคือ จัดทำเป็นวาระต่างๆ ในการพิจารณาปัญหาเพื่อปรับเปลี่ยน และกำหนดจุดประสงค์ของกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งประชาชนทุกคนมีความเท่าเทียมกันในการร่วมแสดงความคิดเห็น ความต้องการ และมีส่วนร่วมที่จะดำเนินการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้ง

เศรษฐกิจ สังคม การเมือง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนจะเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (Anderson & McFarlane, 2011)

1. การมีส่วนร่วมแบบเชิงรุก (active process): เปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหาซึ่งทุกฝ่ายมีสิทธิออกเสียง โครงการสุขภาพใดๆ ที่เกิดขึ้นจะต้องไม่ได้เกิดจากการบังคับให้ชุมชนปฏิบัติตาม แต่จะมาจากกระบวนการที่ทุกคนมีส่วนร่วม

2. การมีส่วนร่วมเป็นการให้ทางเลือก (choice): ประชาชนมีสิทธิและอำนาจที่จะกำหนดสุขภาพและตัดสินใจต่อสิ่งที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ดังนั้นการให้ทางเลือกทางสุขภาพจะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้สิทธิเลือกและตัดสินใจต่อสิ่งต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

3. การมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ (effective): เมื่อชุมชนร่วมตัดสินใจต่อเรื่องใดๆ การตัดสินใจที่เกิดขึ้นร่วมกันจะต้องมีโอกาสที่จะนำไปปฏิบัติได้จริงเพื่อให้เกิดประสิทธิผล

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ประกอบด้วย 9

องค์ประกอบ (Laverack & Wallerstein, 2001; Laverack, 2007) ดังนี้

1. สนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. พัฒนาผู้นำในท้องถิ่นให้มีภาวะผู้นำ ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ภาวะผู้นำจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนากลุ่มคน และองค์กรชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง

3. โครงสร้างองค์กรต้องมีโครงสร้างการบริหาร องค์กรที่มีวิสัยทัศน์ มีการให้อำนาจแก่สมาชิกในองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมต่างๆ เช่น คณะกรรมการ กลุ่มแกนนำ เป็นต้น

4. ความสามารถในการประเมินปัญหา ชุมชนควรสามารถระบุปัญหา หาแนวทางแก้ไข และดำเนินการแก้ไขปัญหาตามที่ชุมชนวางแผนไว้

5. เสริมสร้างความสามารถของชุมชน โดยการค้นหาสาเหตุ สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาโดยการคิดวิเคราะห์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ

6. การขับเคลื่อนทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ แหล่งประโยชน์ของชุมชนอาจมาจากภายในและภายนอกชุมชน เช่น คน เงิน ที่ดิน อาคารสิ่งก่อสร้าง ภูมิปัญญา ท้องถิ่น ทักษะ ความเชี่ยวชาญและอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

7. เชื่อมโยงความเข้มแข็งขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ซึ่งรวมถึงการเป็นหุ้นส่วน พันธมิตรทางสุขภาพ

8. สัมพันธภาพระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกต้องให้ทุกฝ่ายมีบทบาท เช่น หน่วยงานภายนอกสามารถเข้ามาช่วยเหลือชุมชนในการจัดการกับปัญหาหรือขับเคลื่อนให้เข้าถึงแหล่งประโยชน์ได้มากขึ้น ช่วยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพ พัฒนาทักษะต่างๆ เป็นต้น

9. เพิ่มความสามารถในการควบคุมหรือบริหารจัดการรูปแบบโครงการสุขภาพต่างๆ ชุมชนที่เป็นหุ้นส่วนจะมีความเป็นเจ้าของโครงการ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน ดำเนินการ ประเมินผล บริหารจัดการที่เหมาะสม การรายงาน การเงิน และการจัดการความขัดแย้ง

การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนจะช่วยกระตุ้นให้สมาชิกหรือกลุ่มคนเกิดความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงอำนาจจากมีอำนาจที่เหนือกว่าไปสู่การมีอำนาจในรูปของการเข้าไปร่วมควบคุม จัดการสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมในชุมชน

บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน

บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างหุ้นส่วนสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน มีดังนี้

1. เป็นผู้ส่งเสริมความสามารถของบุคคลและชุมชน (enable) ในการควบคุมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนจัดกิจกรรมการให้

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การจัดการความเครียด การตรวจสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เป็นต้น ส่งเสริมการรวมกลุ่มจัดกิจกรรมออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด ฝึกทักษะด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในการดำเนินชีวิต การจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในชุมชนและเผยแพร่ เช่น การประกาศผ่านหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน จดหมายข่าว การประชุมชี้แจง เป็นต้น การพัฒนาการทำงานเป็นทีมโดยการกระตุ้นคนในชุมชนให้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนและส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. เป็นตัวกลางในการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่าย (mediate) เพื่อประโยชน์ทางสุขภาพ โดยการประสานความร่วมมือในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน ประสานความร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมสุขภาพต่างๆ หน่วยงานราชการต่างๆ เครือข่ายตำบล อำเภอและจังหวัดในการพัฒนาชุมชน โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและคอยอำนวยความสะดวกให้กับชุมชน กรณีเกิดความขัดแย้งในกลุ่มหรือชุมชนจะช่วยเป็นตัวกลางในการเจรจาไกล่เกลี่ยปัญหาเพื่อเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง

3. เป็นผู้สนับสนุน ปกป้องพิทักษ์สิทธิ (advocate) เช่น กลุ่มผู้สูงอายุภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนจำเป็นต้องได้รับการ

ดูแลสุขภาพ ได้รับสิทธิต่างๆ ทางสุขภาพที่พึงได้ และการบริการทางสังคม ช่วยเป็นกระบอกเสียงแทนในการแปลความต้องการและความรู้สึกของกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังให้บุคคลภายนอก/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ อีกทั้งสนับสนุนการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมโดยให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนเพื่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

4. ผู้ประสานความร่วมมือระหว่างหุ้นส่วนต่างๆ โดยพยาบาลชุมชนต้องมีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชน/หุ้นส่วน เพื่อสร้างความไว้วางใจต่อกัน ประสานความร่วมมือระหว่างหุ้นส่วนต่างๆ เครือข่ายชุมชนต่างๆ ให้เข้ามาทำงานร่วมกันตามบทบาทของแต่ละหุ้นส่วน และสนับสนุนระบบเพื่อเอื้อต่อการดำเนินการเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน อีกทั้งช่วยเสริมทักษะ ความรู้ความสามารถให้แก่ หุ้นส่วน หรือชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถของชุมชนในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น

5. เป็นผู้สนับสนุนในการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) โดยบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพแต่เดิมจะเป็นผู้กำหนดแผนหรือตัดสินใจแทนว่าจะดำเนินโครงการใดๆ ในชุมชนในฐานะนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทำให้การดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพยังไม่ประสบผลมากนัก ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่วมกัน บทบาทดังกล่าวจึงต้องเปลี่ยนไปเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม หรือผู้สอน

งาน (coach) และผู้ชี้แนะ (Fetterman et al., 1996 cited in Laverack & Wallerstein, 2001) เช่น กระตุ้นผู้นำในชุมชน แกนนำ อาสาสมัคร สาธารณสุข แม่บ้าน ประธานผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการทางสุขภาพต่างๆ ในฐานะที่เป็นเจ้าของโครงการและสนับสนุนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนโดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ความคิดเห็น เพื่อทราบจุดอ่อนจุดแข็ง และเสริมความเข้มแข็งของโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้ยั่งยืนต่อไป

6. เป็นผู้กระตุ้น และสนับสนุนให้บุคคล ชุมชนเชื่อในความสามารถของตน ตระหนักถึงพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเอง โดยการสร้างแรงจูงใจจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากคนต้นแบบที่ดีนำมาถ่ายทอด ประสบการณ์ การพูดให้กำลังใจ การชื่นชม การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะแก่บุคคล กลุ่มคน ก็จะเป็นการเพิ่มพลังอำนาจของคนในชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

7. สนับสนุนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยการจัดเวทีเสวนาในชุมชน ซึ่งให้เห็นความสำคัญของแผนสุขภาพตำบลด้านการพัฒนาสุขภาพคนในชุมชน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมในครอบครัวและชุมชนให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การส่งเสริมอาชีพคนในชุมชน การอนุรักษ์ป่าไม้และต้นน้ำ เป็นต้น

สรุป

การสร้างเสริมสุขภาพ หุ่นส่วนสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน เกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายทั้งนักวิชาการ บุคลากร ประชาชน องค์กรต่างๆ ของภาครัฐ ทั้งที่และท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน การเป็นหุ่นส่วนทางสุขภาพต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างหุ่นส่วนอย่างต่อเนื่อง ประสานความร่วมมือ แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะ ความชำนาญ คนทรัพยากรต่างๆ ร่วมกัน และเพิ่มความสามารถของชุมชนโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรทำความเข้าใจแนวคิดต่างๆ และประยุกต์บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ให้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- Anderson, E., & McFarlane, J. (2011). *Community as partner: Theory and practice in nursing* (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Israel et al. (1994). Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, community control. *Health education quarterly*, 21, 149-170.
- Laverack, G. & Wallerstein, N. (2001). Measuring community empowerment: A fresh look at organizational domains. *Health promotion international*, 16(2), 179-185.
- Laverack, G. (2004). *Health promotion practice power and empowerment*. London: Sage Publication.
- Laverack, G. (2007). *Health promotion practice building empowered communities*. Open University Press, Buckingham.
- Minkler, M. (Ed.) (2004). *Community organizing and community building for health* (2nd ed.). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(40), 349-364.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parson, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston: Pearson.
- World Health Organization. (1997). *Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century*. The fourth international conference on health promotion: New player for a new Era-leading health promotion into the 21st century, Jakarta 21-25 July, 1997. Retrieved September 20, 2011, from http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf