

การสร้างเสริม
สุขภาพ
และการเสริม
พลังชุมชน



รศ.นพ.อำนาจ ศรีรัตนบัลล์



สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6)

การสร้างเสริมคุณภาพ



และการเสริมพลังชุมชน



บทนำ

แม้ว่า สสส. จะดำเนินงานมากกว่าสิบปีแล้ว ก็ยังมีคำถามให้
ได้ยินเป็นระยะๆ ทั้งจากภายนอกและภายใน สสส. ว่า หลาย
เรื่องที่ สสส. ทำและ/หรือสนับสนุนให้ภาคีทำ เป็นการสร้างเสริม
สุขภาพหรือไม่ บทความนี้เป็นความพยายามที่จะตอบคำถาม
ข้างต้นว่า การสร้างเสริมสุขภาพคืออะไร และถือโอกาสตอบไป
ตอบอีกคำถามหนึ่งที่จะต้องถามก่อนว่า สุขภาพคืออะไร รวมทั้ง
การเผยแพร่แนวคิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพควรมุ่งให้ประชาชน
สามารถควบคุมสุขภาพ (และชีวิตความเป็นอยู่) ของตนเองได้
โดยอาศัยกระบวนการเสริมพลังชุมชน ซึ่งทำได้ไม่ยากนัก

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์
26 กันยายน 2560



การสร้างเสริมสุขภาพ และการเสริมพลังชุมชน

สุขภาพ

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550¹ ได้ให้นิยามสุขภาพว่า “สุขภาพะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” เป็นนิยามที่ก้าวหน้ากว่านิยามขององค์การอนามัยโลก² ที่ว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย ทางจิต และทางสังคม รวมทั้งความปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย” หรือกล่าวให้เข้าใจง่ายขึ้นว่า สุขภาพ หมายถึง ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และความอยู่ดีมีสุข

อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปคำว่า สุขภาพ หรือ Health ยังคงหมายถึงความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แม้แต่ในวงการองค์การอนามัยโลกก็ยังใช้คำกันว่า Health and well-being³ คือ แยกความอยู่ดีมีสุข (Well-being) ออกจาก Health ย่อมเหลือแค่ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

สรุปว่า มีการใช้คำว่า “สุขภาพ” ทั้งในความหมายกว้างว่าหมายถึง “ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และความอยู่ดีมีสุข” และความหมายแคบว่าหมายถึง “ความไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ” ในทำนองเดียวกับคำว่า “ทุกข์” ในความหมายกว้างหมายถึง “ทุกข์กาย และทุกข์ใจ” แต่เมื่อใช้ในความหมายแคบเช่นในคำว่า “ทุกข์และโศกนัส” ทุกข์คำหลังนี้ย่อมหมายถึงทุกข์กายเพราะแยกทุกข์ใจออกเป็นโศกนัสแล้ว

การสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวา⁴ (และกฎบัตรกรุงเทพ⁵) นิยามการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า

“การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพ (และปัจจัยกำหนดสุขภาพ) ของตน เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น”

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า

- กลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือ ประชาชน
- เป้าหมาย (หรือผลลัพธ์สุดท้าย) ของการสร้างเสริมสุขภาพคือ สุขภาพที่ดีขึ้น
- กระบวนการที่ใช้คือ การช่วยให้ (ประชาชน) เพิ่มความสามารถในการควบคุมสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- เนื้อหาสาระ (สิ่งที่ต้องควบคุม) คือ สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ

เนื่องจากสุขภาพเป็นผล ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นเหตุ การสร้างเสริมสุขภาพจึงมุ่งดำเนินการกับเหตุ คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (ที่แก้ไขได้)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ (สามารถทำให้สุขภาพดีหรือทำให้ไม่ดี) มีสี่ปัจจัยหลัก ได้แก่ ชีววิทยา พฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ⁶

เนื่องจากปัจจัยทางชีววิทยาส่วนใหญ่ยังเป็นปัจจัยที่ในทางปฏิบัติยังแก้ไขไม่ได้ และระบบบริการสุขภาพมีหน่วยงานด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงสาธารณสุขดูแลอยู่แล้ว การสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. จึงมุ่งดำเนินการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพที่แก้ไขได้สองปัจจัยหลัก คือ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อม โดยสภาพแวดล้อมมีสองประเภท ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคม (สังคม) และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (สิ่งแวดล้อม)

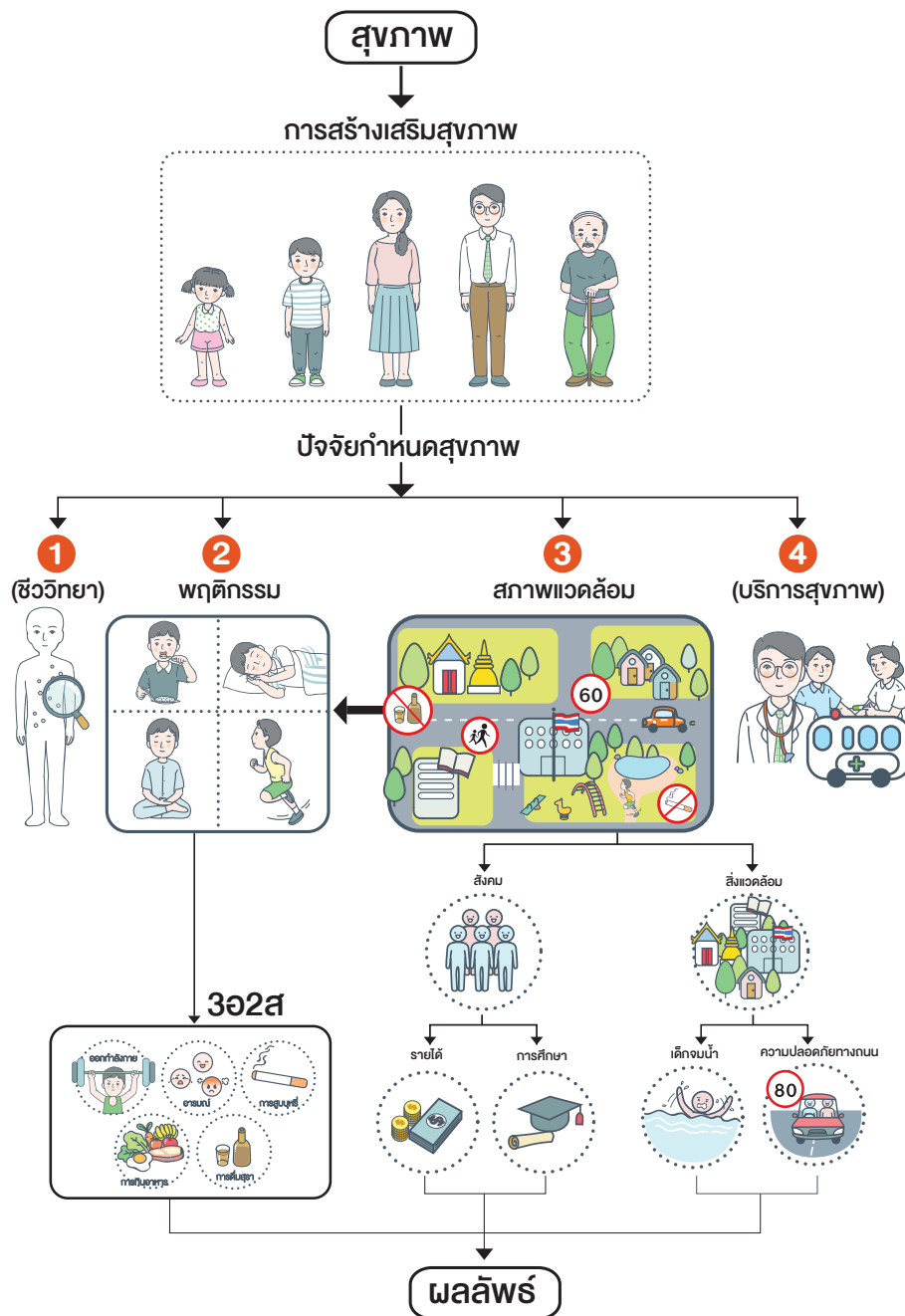
พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544⁷ ให้นิยามสอดคล้องกับหลักการข้างต้นว่า “สร้างเสริมสุขภาพ” หมายความว่า “การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคล มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี” (โปรดสังเกตข้อความที่ขีดเส้นใต้ไว้)

ในเชิงกระบวนการ ความสามารถในการควบคุม⁸ มีสองแนวคิดหลัก คือ แนวคิดเรื่องพลัง และแนวคิดเรื่องขีดความสามารถ ถ้าใช้แนวคิดเรื่องพลัง การเพิ่มความสามารถใน

การควบคุมก็ใช้การเสริมพลัง (Empowerment) ถ้าใช้แนวคิดเรื่องขีดความสามารถ การเพิ่ม
 ความสามารถในการควบคุมก็ใช้การสร้างขีดความสามารถ (Capacity Building)

เมื่อเข้าใจแนวคิดต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นแล้ว จะทำให้เข้าใจวิสัยทัศน์ในแผนสิบปีของ
 สสส. ที่กล่าวไว้ว่า

“ทุกคนบนแผ่นดินไทย มีขีดความสามารถ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ”
 แนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้พร้อมตัวอย่าง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 สรุปแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพจะเห็นได้จากตัวอย่างผลการวิจัย⁹ ในภาพที่ 2



แคนาดา 2016

มีรายงานผลการวิจัย (PLOS/Medicine August 2016) ระบุว่า เมื่อปี 2010 มีชาวแคนาดาเสียชีวิต 189,000 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมที่ดีที่สุด มีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่า กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพแย่มากที่สุด 17.9 ปี

พฤติกรรมสุขภาพ 4 ประการ



ภาพที่ 2 ตัวอย่างความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

อายุคาดเฉลี่ยเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่ดีตัวหนึ่ง เพราะอายุคาดเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นแสดงถึงการมีโรคภัยไข้เจ็บน้อยลง กลุ่มคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุด หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องพฤติกรรมสุขภาพทั้งสี่ประการได้อย่างครบถ้วน ส่วนกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมสุขภาพแย่มากที่สุด หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติตรงข้ามกับคำแนะนำทุกประการ ความยืนยาวของชีวิตที่ต่างกันถึง 17.9 ปี น่าจะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยก่อนหน้านี้ที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยและพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง เช่น

- ผู้ที่เลิกบุหรี่เมื่ออายุ 25 - 34 ปี , 35-44 ปี และ 45-54 ปี จะทำให้อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 10, 9 และ 6 ปีตามลำดับ¹⁰
- ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ (เดินด้วยความเร็ว 4 กิโลเมตร/ชั่วโมง) 75 นาทีต่อสัปดาห์ อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.8 ปี ถ้าออกกำลังกายมากขึ้นกว่านี้ อายุคาดเฉลี่ยก็ยิ่งเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ เช่น ผู้ที่ออกกำลังกาย 450 นาทีต่อสัปดาห์ อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.5 ปี¹¹
- การกินผักผลไม้ครบวันละห้าหน่วย (400 กรัม) อายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่กินผักผลไม้วันละ 4, 3, 2, 1, 0.5 และ 0 หน่วย เท่ากับ 1, 3, 7, 17, 25 และ 37 เดือนตามลำดับ¹²
- สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลแตกต่างกันเล็กน้อยตามปริมาณที่ดื่ม มีการติดตามกลุ่มผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ที่เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ จำนวน 23,371 คน ในช่วงเวลา 12.5 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ดื่มอายุและเพศเดียวกัน จำนวน 233,710 คน พบว่ากลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์อายุเฉลี่ยสั้นกว่า 7.6 ปี¹³



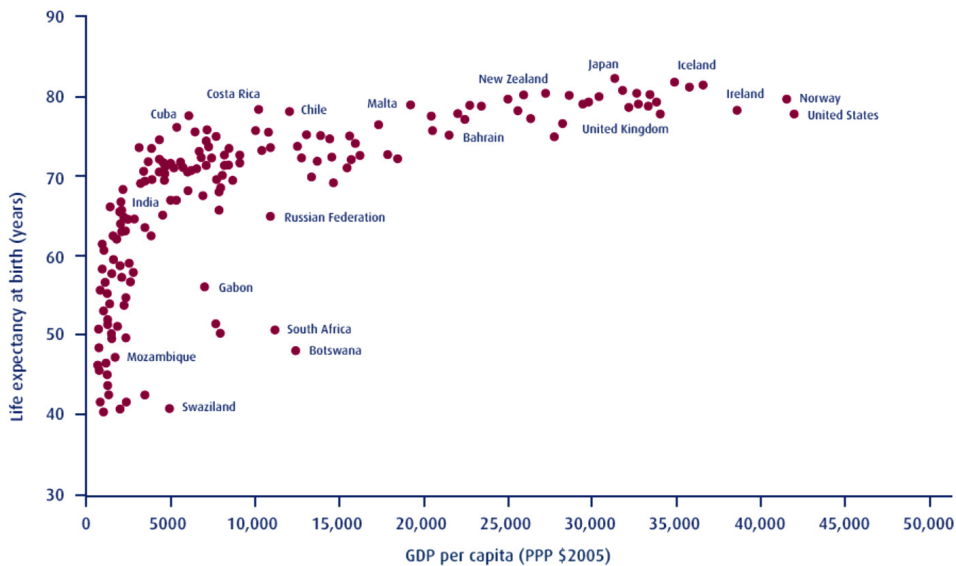
สภาพแวดล้อมทางสังคม (สังคม)

ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลสูงชัดเจน คือ รายได้และการศึกษา ซึ่งเป็นรากเหง้าที่สำคัญของความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ



1) รายได้

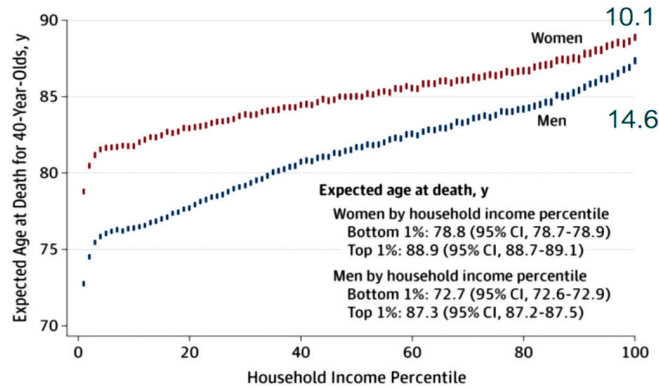
ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยของประชากรในประเทศต่างๆ กับรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี¹⁴ โปรดสังเกตว่ากลุ่มประเทศที่มีรายได้ สูงกว่า 5,000 เหรียญสหรัฐ เมื่อรายได้ เพิ่มขึ้นอีกแม้จะมากอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นไม่มากนัก แต่กลุ่มประเทศที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 เหรียญสหรัฐ เมื่อรายได้ เพิ่มขึ้นแม้จะไม่มากนัก อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน



ภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยของประชากรในประเทศต่างๆ กับรายได้เฉลี่ยต่อคนต่อปี

ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยของประชากรอเมริกันกับรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน¹⁵ โปรดสังเกตว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มครัวเรือน 1% ที่มีรายได้ สูงสุดมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มครัวเรือน 1% ที่มีรายได้ ต่ำสุดถึง 10.1 ปีสำหรับผู้หญิง และ 14.6 ปีสำหรับผู้ชาย และสังเกตได้จากกราฟเช่นกันว่า กลุ่มผู้มีรายได้ ต่ำมากๆ เมื่อมีรายได้ เพิ่มขึ้นไม่มากนัก อายุคาดเฉลี่ยก็เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

สหรัฐ 2016



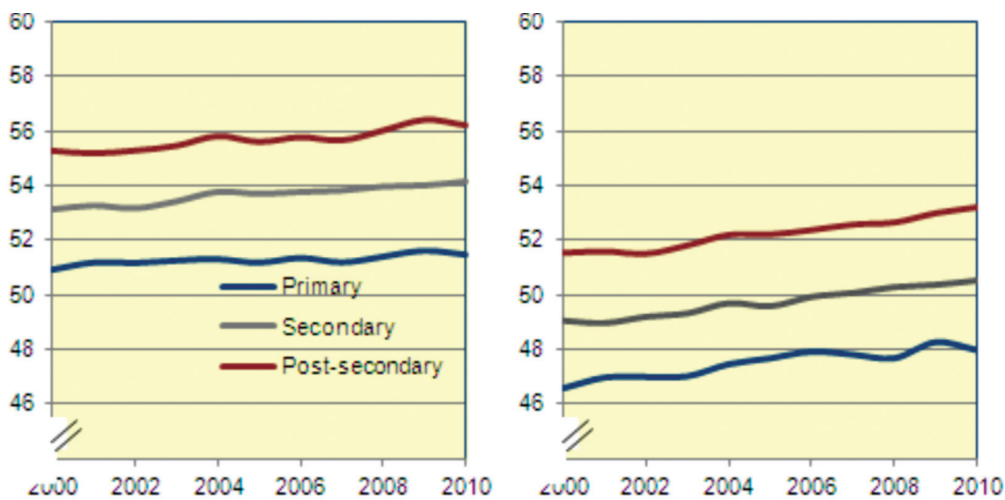
Mean household income in thousands, \$ ^a	24	45	71	112	1.9 million
Women					
Men	26	50	77	119	2.0 million

ภาพที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยกับเปอร์เซ็นต์รายได้ครัวเรือน



2) การศึกษา

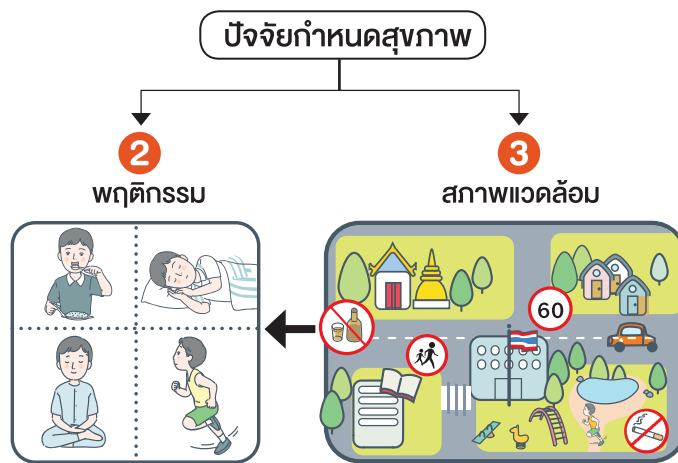
ภาพที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยและระดับการศึกษาของชาวสวีเดน¹⁶ โปรดสังเกตว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่า ผู้มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าอย่างชัดเจน เป็นเช่นนี้ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง เช่น ผู้ชายที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา อายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่จบชั้นประถมศึกษามากกว่า 5 ปี เป็นต้น การวิจัยจากประเทศอื่นในยุโรปก็ได้ผลทำนองเดียวกันนี้¹⁷



ภาพที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุคาดเฉลี่ยและระดับการศึกษาของชาวสวีเดน

พฤติกรรมสุขภาพกับสภาพแวดล้อม

ภาพที่ 6 เป็นการขยายส่วนจากภาพที่ 1 เพื่อเน้นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมนอกจากจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว ยังมีอิทธิพล (สูง) ต่อพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย ดังภาพที่ 7 ที่แสดงข้อบ่งชี้ความหนึ่งในวารสาร Harvard Public Health Review¹⁸ ว่า “กุญแจของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบุคคล คือ การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่พฤติกรรมนั้นๆ” ตัวอย่างหนึ่งที่ตรงกับแนวคิดนี้ คือ “งานศพปลอดเหล้า”



ภาพที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับสภาพแวดล้อม

ABOUT VOLUMES HARVARD PUBLIC HEALTH REVIEW

VOLUME 2

The Key to Changing Individual Health Behaviors: Change the Environments That Give Rise to Them

DOWNLOAD SHARE

How America's Flawed Supplement Law Creates the Mirage of Weight Loss Cures

Brad Stulberg works for Kaiser Permanente and is also a freelance health writer. Opinions expressed are his own.

Over the past four decades, the United States has faced steadily rising rates of obesity and associated chronic conditions. Many of these chronic conditions are rooted in nutrition and physical activity behaviors, and are often referred to as lifestyle diseases. Historically, the prevention of lifestyle diseases has focused on changes in individual behavior and personal choices, and personal responsibilities. However, a growing body of research has demonstrated the strong

กุญแจของการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคล คือการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่พฤติกรรมเหล่านั้น

ภาพที่ 7 ความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ



ปิรามิดผลกระทบต่อสุขภาพ (ดัดแปลงจากภาพที่ 1 ในบทความ The Future of Public Health โดย Thomas R. Frieden ในวารสาร N Eng Med 2015;373:1748-1754 (29 ต.ค. 2558)

ภาพที่ 8 ปิรามิดสุขภาพ

ภาพที่ 8 เป็นปิรามิดสุขภาพ¹⁹ ที่ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาเสนอให้เห็นถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โปรดสังเกตความสำคัญของการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการแก้ไขปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่มีผลต่อสุขภาพ สองปัจจัยหลังนี้ก็คือ ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่กล่าวถึงข้างต้น เพียงแต่มีจุดเน้นที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

จากที่กล่าวไว้ข้างต้นแล้วว่า เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือ สุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นผลลัพธ์สุดท้ายของการสร้างเสริมสุขภาพคือ สุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งอาจดูได้จากตัวชี้วัดต่างๆ เช่น อายุคาดเฉลี่ย เป็นต้น ซึ่งเป็นตัวแทนที่ดีตัวหนึ่งของสุขภาพในแง่มุมมองของการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หากสนใจในแง่มุมมองของความอยู่ดีมีสุข ก็อาจดูได้จากตัวชี้วัดในเรื่องความสุขหรือตัวชี้วัดในเรื่องความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพมักมีระยะเวลาจำกัด โอกาสที่จะเห็นผลเป็นสุขภาพที่ดีขึ้นมีน้อย (ยกเว้นความสุขหรือความพึงพอใจที่อาจเกิดขึ้นได้เร็ว) ดังนั้นผลลัพธ์ที่ควรเป็นวัตถุประสงค์ของโครงการ²⁰ เพราะเกิดขึ้นก่อนที่โครงการจะสิ้นสุดลง จึงได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ต้องการแก้ไข ได้แก่ พฤติกรรม และ/หรือ สภาพแวดล้อมของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นเจตนาของการสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว ดังตัวอย่างที่แสดงไว้ในภาพที่ 9

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ด้านพฤติกรรม

1. ออกกำลังกาย



วันละ 30 นาที
สัปดาห์ละ 5 วัน

2. อาหาร



กินผัก
ผลไม้เพิ่ม

3. อารมณ์



ความสุข
เพิ่ม

4. สูบบุหรี่



เลิก
สูบบุหรี่

5. สุรา



เลิก
ดื่ม

ด้านสภาพแวดล้อม

6. การศึกษา



ไม่ออกก่อนจบ
เรียนต่อเพิ่ม

7. รายได้



กลุ่มรายได้น้อย
มีรายได้เพิ่ม

8. ความปลอดภัยทางถนน



อัตราตายลดลง

9. เด็กจมน้ำ

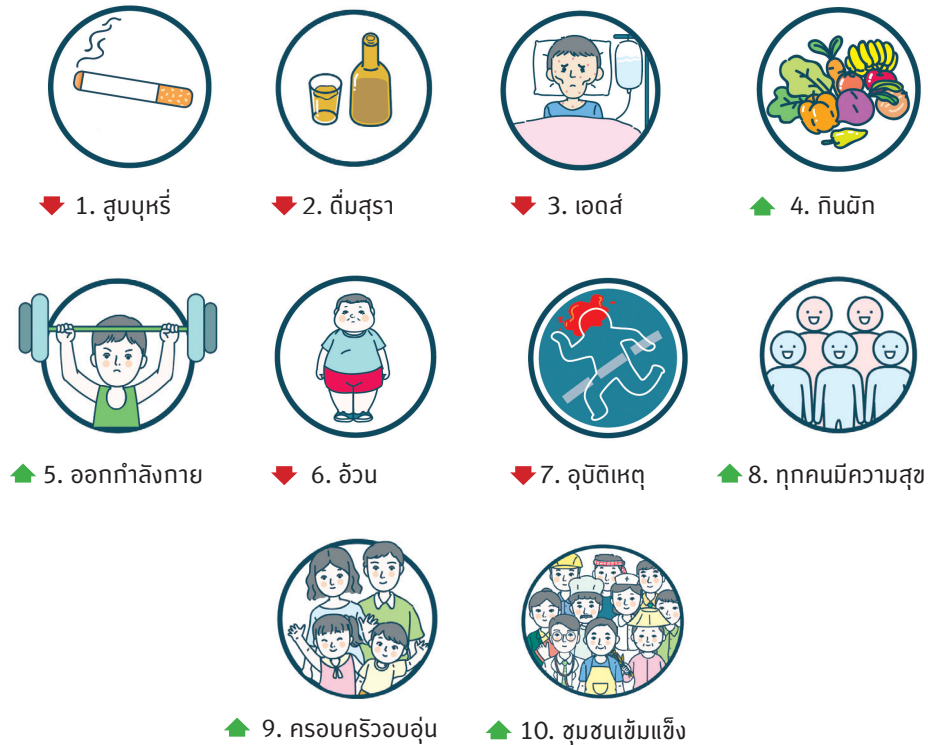


อัตราตายลดลง

ภาพที่ 9 ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

เป้าหมายสิบปีของ สสส. และชุมชนเข้มแข็ง

เป้าหมายสิบปีของ สสส. (พศ. 2553 - 2563)²¹ มี 10 ข้อ ดังย่อมาไว้ในภาพที่ 10



ภาพที่ 10 ย่อเป้าหมายสิบปีของ สสส.

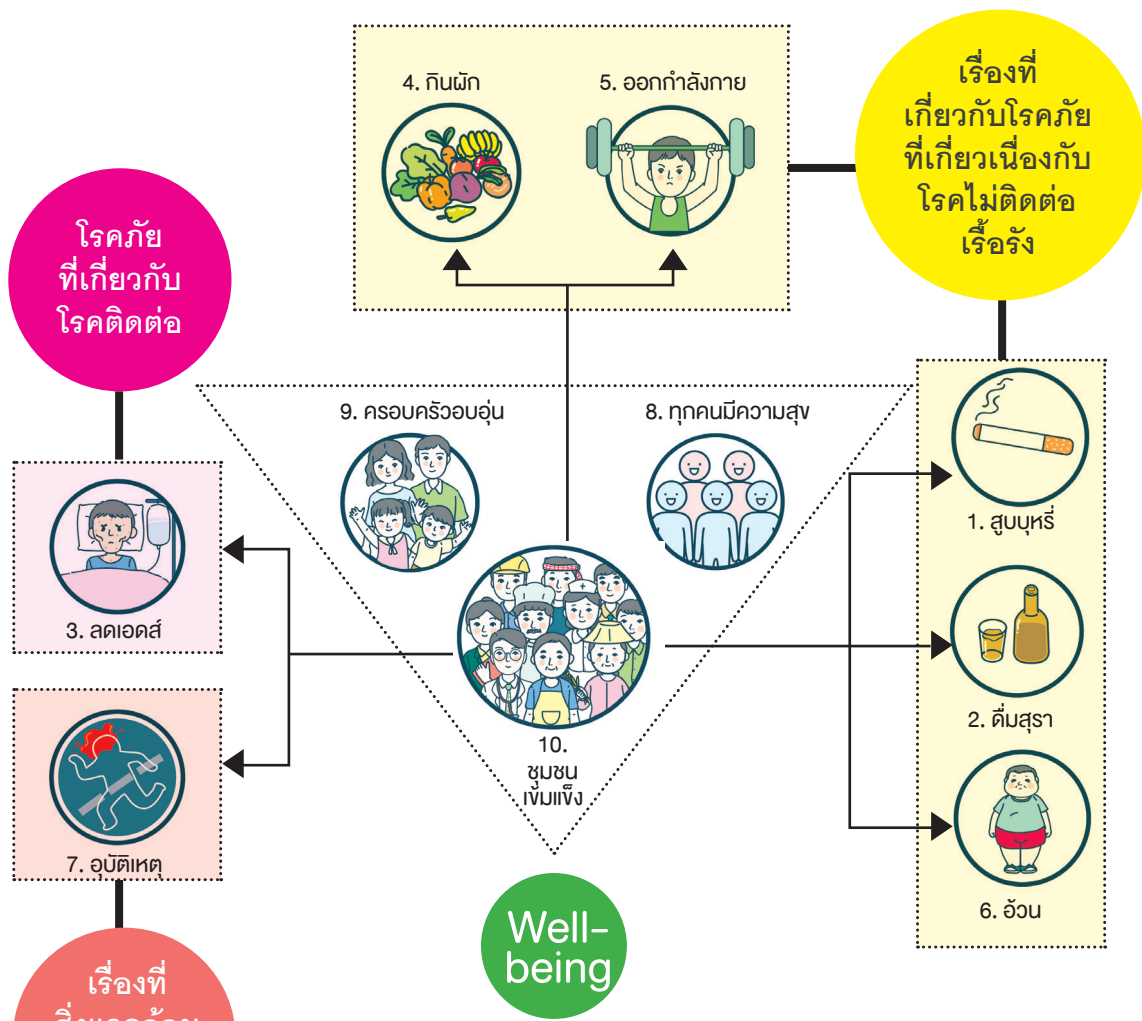
โปรดสังเกตว่า ข้อ 1-7 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บ และข้อ 8-10 เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุข

เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บทั้งหมดล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (แต่โปรดระลึกไว้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม) มีเรื่องอุบัติเหตุทางถนนที่ในบางกรณีสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญโดยตรง อนึ่ง เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินผัก ออกกำลังกาย อ้วน) ที่เหลือคือ เอดส์ (โรคติดต่อ) และอุบัติเหตุ (ภัย) ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

มีข้อน่าสังเกตว่า ชุมชนเข้มแข็งน่าจะเป็นสภาพแวดล้อมสำคัญที่ช่วยให้ครอบครัวอบอุ่น และครอบครัวอบอุ่นเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้ทุกคนมีความสุข

นอกจากนี้ ชุมชนเข้มแข็งน่าจะเป็นสภาพแวดล้อมสำคัญและเหมาะสม ที่จะนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพ ในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคภัยเจ็บในเป้าหมายสิบปีของ สสส. ดังแสดงไว้ในภาพที่ 11 ซึ่งจะตรงกับแนวทางหนึ่งที่แนะนำไว้ในปฏิญญาเซี่ยงไฮ้³ ว่า “เมืองและชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญ ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ”

Cities and communication are critical settings for health.... Shanghai declaration
เมืองและชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ.....ปฏิญญาเซี่ยงไฮ้

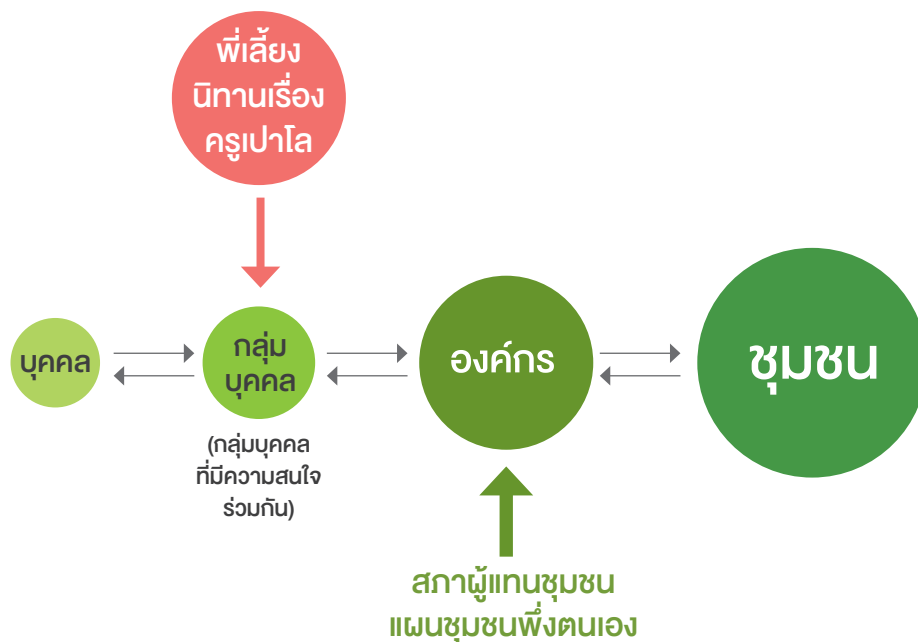


ภาพที่ 11 ชุมชนเข้มแข็งเป็นพื้นที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ

การเสริมพลังชุมชน

ตามแนวคิดการเสริมพลัง พลังคือความสามารถในการควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองรวมทั้งสุขภาพ (และปัจจัยกำหนดสุขภาพ) โดยดูได้จากความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจ และการควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง พลังไม่อาจให้กันได้ ต้องสร้างเอง แต่ช่วยกันได้เรียกว่า การเสริมพลัง (Empowerment)

ได้กล่าวไว้แล้วว่า ในเชิงกระบวนการ การสร้างเสริมสุขภาพคือการช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม นั่นคือการเสริมพลัง พลังมีทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับองค์กร และระดับชุมชน ดังแสดงไว้ในภาพที่ 12 การเสริมพลังที่ง่าย สะดวก และได้ผลดี คือการเสริมพลังในระดับกลุ่ม (บุคคลผู้มีความสนใจร่วมกัน) ดังจะแสดงให้เห็นในนิทานเรื่อง ครุปาโล



ภาพที่ 12 การเสริมพลังในระดับต่างๆ

นิทานเรื่องครูเปาโล

ต้นกำเนิดของแนวคิดการเสริมพลังเป็นชาวบราซิลชื่อ Paulo Freire เรียนนิติศาสตร์ จบแล้วทำงานเป็นครูโรงเรียนมัธยม และต่อมาก็เป็นครู กศน. ผลงานที่นำมาเล่าให้ฟังนี้มาจากการทำงานเป็นครู กศน. จึงขอเรียกท่านว่า ครูเปาโล

ครูเปาโลชวนชาวบ้านที่เป็นชาวไร่อ้อยและคนงานโรงงานตัดรองเท้าที่ไม่รู้หนังสือ แต่อยากรู้หนังสือ ให้มาเรียนหนังสือด้วยการล้อมวงนั่งคุยกัน เริ่มด้วยการถามชาวบ้านว่า ทำไมจึงอยากรู้หนังสือ ชาวไร่อ้อยคนหนึ่งบอกว่าอยากอ่านหนังสือพิมพ์ออก จะได้ติดตามราคาอ้อย เพื่อจะได้เลือกจังหวะตัดอ้อยขายให้ได้ราคาดี คนงานโรงงานตัดรองเท้าคนหนึ่งบอกว่าลูกไปเรียนหนังสือในเมือง คิดถึงลูกอยากเขียนจดหมายไปคุยกับลูก จึงอยากเขียนหนังสือเป็น ต่อไปครูเปาโลก็ชวนชาวบ้านคุยโดยเลือกเรื่องที่ชาวบ้านรู้เรื่องดีที่สุดในชีวิตความเป็นอยู่และเรื่องอาชีพที่ทำอยู่ ชวนให้เห็นความสำคัญของพวกตนที่มีต่อสังคม ลองคิดดูซิว่า ถ้าไม่มีชาวไร่อ้อย กาแฟคงจะอร่อยน้อยลงเพราะขาดน้ำตาล และถ้าไม่มีคนงานตัดรองเท้า คนก็คงจะเดือดร้อนไม่มีรองเท้าใส่ ทำให้รู้สึกว่าคุณชีวิตของพวกตนก็มีความหมายต่อสังคม แล้วก็ถามว่ามีใครเคยหัดอ่านหัดเขียนหนังสือมาแล้วบ้าง ชาวไร่อ้อยคนเดิมก็เล่าว่าเคยหัดอ่านพาดหัวหนังสือพิมพ์ตัวโตอ่านง่าย ถามคนที่อ่านออกกว่าอ่านว่าอะไร ถามบ่อยๆ ก็อ่านได้หลายคำแล้ว ชาวไร่อีกคนบอกว่าหัดอ่านจากป้ายโฆษณาเวลานั่งรถเมล์ โดยอาศัยถามคนนั่งข้างๆ อ่านได้หลายคำแล้วเหมือนกัน คนงานโรงงานตัดรองเท้าก็บอกว่าเคยหัดเขียนอาชีพคนที่เขียนเป็นเช่นกัน เวลานี้ก็เขียนได้หลายคำแล้ว ครูเปาโลจึงแนะนำให้หาวิธีการที่เคยใช้ได้ผลมาใช้ต่อไป ให้เรียนรู้จากกันและกัน แล้วทดลองนำไปใช้บ้าง คราวหน้าให้นำผลที่ได้เรียนรู้มาแลกเปลี่ยนกัน ครูเปาโลใช้วิธีชวนให้มาล้อมวงนั่งคุยกันแบบนี้สัปดาห์ละหกวัน ภายใน 45 วัน ก็สามารทำให้คนที่ไม่รู้หนังสืออ่านออกและเขียนได้ ชาวไร่อ้อยที่อยากอ่านหนังสือพิมพ์ เอาหนังสือพิมพ์ปึกหนึ่งมาอ่านให้เพื่อนฟัง ชี้ให้เห็นว่าราคาอ้อยขึ้นลงอย่างไร คนงานโรงงานตัดรองเท้าก็เอาจดหมายของลูกมาอ่านให้เพื่อนฟัง และบอกเพื่อนว่าเขียนตอบไปอย่างไร และลูกตอบกลับมาอย่างไร เป็นที่สนุกสนาน

1. ชวนชาวบ้านที่มีความสนใจอยากอ่านออกเขียนได้ (มีฉันทะอยู่แล้ว)
2. การล้อมวงนั่งคุยกัน (การเสวนาแบบมีผู้อำนวยความสะดวก) แสดงให้เห็นถึงความเสมอภาคกัน
3. ผู้ที่มีพลังน้อยไม่กล้าพูด การชวนให้พูดในเรื่องที่เขาารู้ดีที่สุด (รู้ดีกว่าคนถาม) เขาย่อมพูดด้วยความมั่นใจ
4. การถามหาประสบการณ์ที่เคยทำได้สำเร็จ ทำให้เห็นพลังที่มีอยู่ (ความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของพลัง)
5. การทบทวนการเรียนรู้จากการลงมือทำที่เห็นความสำเร็จเพิ่มขึ้น ความมั่นใจย่อมเพิ่มขึ้น (พลังเพิ่มขึ้น)

ภาพที่ 13 บทบาทแบบเสริมพลังของพี่เลี้ยง

บทเรียนจากนิทานเรื่องครุเปาโลแสดงไว้ในภาพที่ 13 และนี่ก็คือ บทบาทของพี่เลี้ยงในการเสริมพลัง

การเสริมพลังในกลุ่มนอกจากจะทำให้กลุ่มมีพลังแล้ว ยังมีผลทำให้เกิดการเสริมพลังในระดับบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มอีกด้วย พลังที่สำคัญอย่างหนึ่งในระดับบุคคลเป็นพลังทางจิตวิทยาคือความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง หรือการเห็นคุณค่าของตนเอง ที่ให้ความรู้สึกว่าคุณทำได้ นั่นคือควบคุมตนเองได้ บุคคลที่มีพลังเพิ่มขึ้นย่อมสามารถช่วยการเสริมพลังในกลุ่มอื่นๆ ได้ต่อไป

การเสริมพลังที่ง่าย สะดวก และได้ผลดีก็ระดับหนึ่งคือ ระดับองค์กร ในที่นี้ได้นำกลไกที่เคยใช้ได้ผลดีมาแล้วจากบ้านหนองกลางดงและบ้านสำโรงมาใช้คือ “กลไกสภาผู้นำชุมชน” ซึ่งเป็นองค์กรที่ประกอบด้วยผู้นำ (นั่นคือผู้ที่มีพลัง) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของชุมชน มาช่วยกันทำงาน เสริมด้วยการมีพี่เลี้ยง (แบบครุเปาโล) ตามด้วยกลไกการวางแผนชุมชนพึ่งตนเอง เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบและมองภาพในระยะยาว เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน องค์กรชุมชนที่มีโครงสร้างครอบคลุมที่ได้รับการเสริมพลังดีแล้ว น่าจะทำให้ชุมชนมีพลังควบคุมการตัดสินใจและควบคุมทรัพยากรได้เพื่อประโยชน์ของชุมชน

การเสริมพลังต้องเป็นการเรียนรู้จากการลงมือทำที่มีการทบทวนเป็นระยะๆ การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีการออกแบบไว้เพื่อการนี้ ตามแนวคิดของ Professor Laverack⁸ จึงเป็นช่องทางหนึ่งที่ย่าง สะดวก และได้ผลดีต่อการเสริมพลังของชุมชน และต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชนไปพร้อมกัน ผู้สนใจรายละเอียดสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง

อ้างอิง

- ¹ Google “พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พศ. 2550”
- ² Google “WHO health denition”
- ³ Google “Shanghai declaration”
- ⁴ Google “Ottawa charter pdf”
- ⁵ Google “Bangkok charter pdf”
- ⁶ Google “Lalonde report pdf”
- ⁷ Google “พรบ. กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พศ. 2544”
- ⁸ Laverack G. (2007) Health Promotion Practice: Building Empowered Communities. Open University Press
- ⁹ Google “Unhealthy behaviors Plos medicine August 2016”
- ¹⁰ Google “Smoking cessation NEJM 2013”
- ¹¹ Google “Physical activity PLOS medicine November 2012”
- ¹² Google “Fruit and vegetable consumption and all-cause mortality: a dose response analysis”
- ¹³ Google “European Psychiatry 23,371 alcohol dependent”
- ¹⁴ Google (images) “Life expectancy by country and GDP per capita”
- ¹⁵ Google “The association between income and life expectancy in the US, 2001-2014 JAMA April 26,2016”
- ¹⁶ Google “Life expectancy in Sweden 2001-2010”
- ¹⁷ Google “The educational gradient in life expectancy in Europe pdf”
- ¹⁸ Google “The key to changing individual health : behavior”
- ¹⁹ Google “The future of public health”
- ²⁰ บทบรรณาธิการ การประเมินผลโครงการ วารสารสร้างเสริมสุขภาพ 2547; 1(3-4): 3-5
- ²¹ Google “เป้าหมายสิบปี สสส.”



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6)