

ชุดการเรียนรู้ที่ 7



การสร้างเสริม
ความเข้มแข็งของชุมชน
Strengthening Community

7 ชุดการเรียนรู้การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้นำ
ชุมชนเพื่อชุมชนเข้มแข็ง

เรียนรู้

ชุดการเรียนรู้ที่ 7

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน Strengthening Community

7 ชุดการเรียนรู้

การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาล
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ชุดการเรียนรู้ที่ 7

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน Strengthening Community



พิมพ์ครั้งที่ 1

พฤษภาคม 2559

บรรณาธิการบริหาร

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
รองศาสตราจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์
รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นันทบุตร

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลลิขิต
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร

ผู้เขียน

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกริธากุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ (สำนัก 7)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
สภากรพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

พิมพ์ที่

บ. มาตา การพิมพ์ จำกัด

คำนำ

การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่กำหนดในกฎบัตรเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทุกพื้นที่ทุกลักษณะของชุมชนต้องมีสมรรถนะและบทบาทดำเนินงานเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ และสามารถพึ่งพาตนเองเพื่อให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีได้ ชุดการเรียนรู้นี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นสาระและแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะ โดยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ ปัจจัยชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน สามารถออกแบบวิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่หนุนเสริม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำทลายการทำงานของพยาบาล ตลอดจนสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ เนื้อหาในชุดการเรียนรู้นี้ประกอบด้วยสาระ และกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ชุดการเรียนรู้นี้ เป็นชุดที่ 7 ของชุดการเรียนรู้การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถนำมาใช้เพื่อทำความเข้าใจด้วยตนเอง หรือใช้ประกอบการสอน ฝึกอบรม โดยผู้สอน/ผู้เรียนสามารถศึกษาในรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากเอกสารอ้างอิง

คณะผู้จัดทำ
พฤษภาคม 2559

กิตติกรรมประกาศ

ชุดการเรียนรู้ การพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุดนี้ สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และด้วยความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายหลายท่าน ผู้เขียนทุกท่านที่ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจ และพลังความคิด และศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ประธานคณะกรรมการบริหารโครงการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และกรรมการทุกท่าน ที่ให้คอยสนับสนุนให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาที่มีคุณค่ายิ่ง ทำยนี้ขอขอบคุณ คุณณเรียงรัชต์ หะสิตะพงษ์ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและให้การช่วยเหลือด้านเทคนิคแก่ทีมผู้เขียนเป็นอย่างดี

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

บทนำ	7
วัตถุประสงค์การเรียนรู้	11
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเข้มแข็ง	11
กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน	30
บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน	44
ปัจจัยที่สนับสนุนและท้าทายการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน	47
สรุป	51
กิจกรรมการเรียนรู้	52
สื่อการเรียนรู้และแหล่งเรียนรู้	55

สารบัญภาพ

ภาพ 1	ความแตกต่างระหว่างการพัฒนาชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based development: CBD) และการพัฒนาที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อน (community-driven development: CDD)	33
ภาพ 2	ปัจจัย กระบวนการ และผลลัพธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน	46



การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน Strengthening Community

รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีกากุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร

บทนำ

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของกฎบัตรออกตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่จะทำให้ชุมชนกลับมาพิจารณาศักยภาพของตนเองให้สามารถวางแผน จัดการ แก้ไขปัญหาของตนเอง โดยใช้ทุนทางสังคม หรือทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน หรือหากจำเป็นต้องใช้ความช่วยเหลือจากภายนอกก็เป็นการพิจารณาตัดสินใจร่วมกันของสมาชิกในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกของชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบริบทของชุมชน

การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เศรษฐกิจเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน เพื่อให้สามารถรองรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกประเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อชุมชนทั้งในเขตเมืองและชนบท จึงจำเป็นต้องพัฒนาส่งเสริมให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้สามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ เป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ดังนั้นควรมีความเข้าใจในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับชุมชน ชุมชนเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้องเกิดจากความต้องการและแรงผลักดันของสมาชิกในชุมชนเองจึงจะเกิดการพัฒนายั่งยืน บุคคลภายนอกเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนเสริมให้การพัฒนานั้นดำเนินไปได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้สมาชิกของชุมชนจำเป็นต้องมีความเข้าใจลักษณะพื้นฐานที่เป็นบริบททางสังคม (social context) วัฒนธรรม เศรษฐกิจ วิถีชีวิต และทุนทางสังคม (social capitals) ของชุมชนตนเอง ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารชุมชน (community information) การมีส่วนร่วม (participation) และเป็นเจ้าของร่วมกัน (partnership) ของกิจกรรม หรือภาระกิจต่างๆ ของชุมชนพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในชุมชนถือเป็นสมาชิกและองค์กรหนึ่งของชุมชนที่ต้องมีสมรรถนะ บทบาทและความรับผิดชอบในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนร่วมกับสมาชิกและองค์กรอื่นๆ ของชุมชน

กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาคน กลุ่มคนและองค์กรในชุมชนให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์ศักยภาพที่มีอยู่ กำหนดปัญหา ความต้องการของชุมชน เป้าหมายการพัฒนา การวางแผน การดำเนินงาน ประเมินผล และการดำรงไว้ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน จึงต้องพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจในความหมาย องค์ประกอบของชุมชนที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน แนวคิดกระบวนการและตัวชี้วัดที่นำสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในมิติทางสังคม วัฒนธรรม วิถีชีวิตและมิติทางด้านสุขภาพผ่านมุมมองและประสบการณ์ ที่หลากหลาย การสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนจึงเป็นการทำงานร่วมกันของสมาชิกในชุมชนเพื่อสุขภาพกาย ใจ จิต และสังคมโดยรวม

นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความยั่งยืนของความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ ลักษณะผู้นำของชุมชน ระบบและการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการพัฒนา การพัฒนาทุนทางสังคมที่มีอยู่ให้มากขึ้น การสร้างให้มีทุนที่หลากหลายประเภทและมีปริมาณที่มากขึ้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของชุมชน การมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งระบบการแก้ไขความขัดแย้งในชุมชน การมีเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาระหว่างองค์กรต่างๆ ในชุมชนและภายนอกชุมชน

การเรียนรู้การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในชุดการเรียนรู้นี้มีสาระที่สำคัญเกี่ยวกับความหมายของความเข้มแข็งของชุมชน แนวคิดและกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งและปัจจัยที่ส่งเสริมความยั่งยืนของความเข้มแข็งชุมชน ที่จะช่วยให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนลักษณะต่างๆ ที่มีความรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิสามารถพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนที่รับผิดชอบต่อไป

กรณีศึกษาที่ 1:

ความไม่ยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

“ชุมชนแห่งหนึ่ง อยู่ห่างจากอำเภอเมืองประมาณ 75 กิโลเมตรเป็นแหล่งการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาในการดูแลสุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อมของชุมชน มีพยาบาลและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบชุมชนนำนักศึกษามาเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชนตามแบบฟอร์มที่สถานศึกษากำหนด หลังจากนั้นมีการประชุมทำประชาคมเพื่อเสนอปัญหา จัดลำดับความสำคัญ และแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันของสมาชิกในชุมชน โดยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ พบว่า ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 20 นักศึกษาได้สรุปให้ประชาชนที่มาร่วมประชุมทราบว่าสถิติดังกล่าวแสดงถึงปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน โดยสาเหตุสำคัญของปัญหาดังกล่าวนี้คือประชาชนขาดการออกกำลังกาย ประธานชุมชนจึงตัดสินใจให้มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน โดยจัดทำโครงการขอให้ทางองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนอุปกรณ์กีฬา และปรับพื้นที่เพื่อเป็นสถานที่ออกกำลังกายของคนในชุมชน มีลานออกกำลังกายสำหรับเด็ก และการเดินแอโรบิคสำหรับประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงในตอนเย็นสัปดาห์ละ 5 วัน โดยระยะแรกได้ประสานงานขอรับการสนับสนุนผู้นำการเดินแอโรบิคจากหน่วยงานการกีฬาที่อยู่ใกล้ๆ ชุมชนมาเป็นผู้นำการออกกำลังกายทุกครั้ง

การดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดมีประชาชน อาสมัครสาธารณสุข และกรรมการชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิคประมาณ 30 คนต่อวัน กิจกรรมดังกล่าวดำเนินไประยะหนึ่ง ผู้นำการออกกำลังกายแอโรบิคมาบ้างไม่มาบ้าง เพราะมีภารกิจไม่สามารถมาตามกำหนดเวลาทุกครั้ง เมื่อผู้นำการออกกำลังกายซึ่งเป็นบุคคลภายนอกชุมชนไม่มา ไม่มีคนในชุมชนสามารถนำการออกกำลังกายได้ การออกกำลังกายในวันนั้นก็ต้องยุติลง เมื่อปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ประชาชนเริ่มเบื่อหน่ายและไม่แน่ใจว่าแต่ละวันจะมีการออกกำลังกายหรือไม่ ผู้ร่วมกิจกรรมก็เริ่มน้อยลงเรื่อยๆ เวลาผ่านไปหลังจากนั้นประมาณ 2 เดือนกิจกรรมการออกกำลังกายของชุมชนก็ยุติลงทั้งหมด การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นทุกปี รวมทั้งมีการเพิ่มขึ้นของผู้พิการซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ ผู้ป่วยและผู้พิการส่วนใหญ่ต้องไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ เนื่องจากเป็นชุมชนที่ห่างไกลจากตัวจังหวัด”

กรณีศึกษาที่ 2 (ตอนที่ 1): ลักษณะและปัญหาของชุมชน

“โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่งรับผิดชอบดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนดังกล่าว รวมทั้งพื้นที่ใกล้เคียง ประกอบด้วย 3 ตำบล 20 หมู่บ้าน และเขตเทศบาล 2 แห่ง มีประชากรตามทะเบียนบ้านทั้งอำเภอ 24,226 คน และมีประชากรต่างด้าวแฝงประมาณ 30,000 - 50,000 คน บุคลากรให้บริการประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้านรวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 39 คน บุคลากรสาขาอื่น 57 คน มีขอบเขตการให้บริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ รวมทั้งงานสาธารณสุขมูลฐานในภาคประชาชน

ปี พ.ศ. 2547 โรงพยาบาลมีอัตราครองเตียงผู้ป่วยใน (bed occupancy rate) ร้อยละ 123 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการจำนวนมากขึ้น ซึ่งเป็นผู้ที่มีทะเบียนบ้านในพื้นที่และประชากรต่างด้าวที่ไม่อยู่ในเกณฑ์การขอรับเงินงบประมาณสนับสนุนเพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพ ทำให้โรงพยาบาลมีภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการสูงมาก ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาในการรับบริการที่แออัด จากปัญหาดังกล่าวพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นหัวหน้างานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนจึงได้นำเสนอข้อมูลต่อที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) องค์ภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งจัดประชุมกับประชาชนในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาสาเหตุของปัญหาและร่วมกันออกแบบการแก้ไขปัญหา ที่ประชุมได้กำหนดแนวคิดในการสร้างโรงพยาบาล 1 เตียงที่บ้าน เพิ่มบทบาทความรับผิดชอบของประชาชน และครอบครัวต่อภาวะสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ตั้งเป้าหมายเพื่อลดอัตราครองเตียงในโรงพยาบาล ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ (re-admission) ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลและครอบครัว เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเพิ่มบทบาทการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีการออกแบบปรับโครงสร้างการบริหารงานบริการผู้ป่วยเรื้อรังของโรงพยาบาลและในชุมชน พัฒนาให้ อสม. สามารถดำเนินงานเชิงรุกในการค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง ดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน (home health care) นักกายภาพบำบัด พัฒนากิจกรรมการฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลระดับครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการในกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง”

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

ภายหลังสิ้นสุดการเรียนรู้จากชุดการเรียนรู้นี้ ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบาย แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเข้มแข็ง
2. วิเคราะห์กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน
3. ระบุบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน
4. ออกแบบกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในบริบทต่างๆ
5. วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและอุปสรรคที่ท้าทายต่อการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเข้มแข็ง

ความหมายของชุมชนเข้มแข็ง

คณะอนุกรรมการเสริมสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ภายใต้คณะกรรมการนโยบายสังคมแห่งชาติ (มปป.) ให้ความหมายของ “ชุมชนเข้มแข็ง” ว่าหมายถึง ชุมชนที่มีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาของตนเองได้ในระดับหนึ่ง ด้วยการมีผู้นำที่มีความสามารถ มีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อ คุณค่า ศาสนา และเศรษฐกิจชุมชน ที่พึ่งพาเอื้อเฟื้อกันและกัน โดยใช้ศักยภาพของชุมชนจัดการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนจากองค์กรภายนอกการส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ร่วมกันคิดวิเคราะห์ถึงปัญหา สาเหตุ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการเลือกปัญหาการดำเนินการเองของชุมชน จัดทำเป็นแผนชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งได้อย่างยั่งยืน การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้นั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของชุมชน สุขภาพชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ดัชนีวัดความเข้มแข็งของชุมชน ตลอดจนองค์ประกอบที่สำคัญของการทำให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่ การมีส่วนร่วม และความเป็นหุ้นส่วนในกิจกรรมสุขภาพของชุมชน ดังต่อไปนี้

แนวคิดชุมชน (community)

ความหมายของชุมชน

ชุมชน มีความหมายแตกต่างกันตามพื้นฐานทางทฤษฎีประสบการณ์และบริบทที่จะนำไปใช้ กรมการพัฒนาชุมชนให้ความหมาย “ชุมชน” ว่าหมายถึง กลุ่มคนที่มีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน และสามารถดำเนินงานกิจกรรมใดๆเพื่อประโยชน์ร่วมกัน (กรมการพัฒนาชุมชน, 2526) ประเวศ วะสี (อ้างถึงใน พิรธร บุญยรัตนพันธุ์, บุญส่ง กวยเงิน และพัฒนศักดิ์ กระต่ายน้อย, 2552) ให้ความหมายของ

“ชุมชน” ว่าหมายถึง การที่คนจำนวนหนึ่งที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเชื่ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำซึ่งรวมถึงการติดต่อสื่อสารด้วย

องค์การอนามัยโลก (1998 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2557) ได้ให้ความหมายของ “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มเฉพาะของประชากรซึ่งส่วนมากอาศัยอยู่ในพื้นที่ภูมิศาสตร์ที่มีขอบเขตชัดเจน มีวัฒนธรรม ค่านิยม และธรรมเนียมปฏิบัติร่วมกันอยู่ในโครงสร้างของสังคมบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ชุมชนได้พัฒนาร่วมกันในช่วงเวลาหนึ่ง สมาชิกของชุมชนมีเอกลักษณ์ของตนทั้งในส่วนตัวและสังคมในเรื่องของความเชื่อ ค่านิยม และธรรมเนียมปฏิบัติ โดยชุมชนที่ได้พัฒนามาตั้งแต่อดีตอาจมีการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เอกลักษณ์ของกลุ่มสะท้อนความต้องการพื้นฐานที่มีร่วมกันของสมาชิกในชุมชน

ความหมายของชุมชนสามารถสรุปได้ใน 3 ลักษณะ (รุจิณาถ อรรถสิทธิสุข, 2549) ดังนี้

1. ชุมชน คือ พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (community as geographic area) เป็นสถานที่ที่กลุ่มคนใช้ร่วมกัน เพื่อการอยู่อาศัย มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ และประเพณีร่วมกัน ในความหมายนี้ชุมชนได้พัฒนาเป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ หรือเป็นชุมชนเมือง

2. ชุมชน คือ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (community as social interaction) ชุมชนหมายถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มคนหรือระหว่างบุคคลที่เน้นการปฏิบัติกรร่วมกัน มีการตั้งเป้าหมาย คุณค่า ความผูกพันและความสนใจร่วมกันที่มีปฏิสัมพันธ์และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะในยุคที่มีการติดต่อสื่อสารไร้พรมแดน การมีปฏิสัมพันธ์ถูกพัฒนาขึ้นมาหลายรูปแบบ มุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายของบุคคล ชุมชนในความหมายนี้รวมถึง กลุ่มคนในหน่วยงาน โรงงาน ที่ทำงาน สมาคม มูลนิธิ องค์กร กลุ่ม เครือข่ายองค์กรหรือกลุ่มการติดต่อสื่อสารทางสารสนเทศ เช่น กลุ่ม Facebook กลุ่ม Line เป็นต้น

3. ชุมชน คือ ความรับผิดชอบทางการเมืองและสังคม (community as political and social responsibility) ชุมชน หมายถึงขอบเขตความรับผิดชอบทางการเมือง รวมถึงการออกแบบนโยบายสาธารณะ ความรับผิดชอบต่อการจัดการทรัพยากรและผลประโยชน์ที่ส่งผลต่อสาธารณะชนในชุมชน ชุมชนในลักษณะนี้หมายถึง เขตเทศบาล เขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ชุมชนหมายถึงประชาชนกลุ่มหนึ่งที่อาศัยอยู่ร่วมกันในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หรือกลุ่มคนที่มีความสนใจ หรือมีเป้าหมาย หรือมีลักษณะบางประการร่วมกัน มีแบบแผนการดำเนินชีวิต มีวัฒนธรรมประเพณีการติดต่อสื่อสาร และการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายและความต้องการของชีวิต ชุมชนเป็นสังคมย่อยหนึ่งในสังคมใหญ่ ดังนั้นชุมชนจึงอาจหมายถึงประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอเดียวกัน หรือกลุ่มคนงาน

ที่อยู่ในโรงงาน นักเรียนที่อยู่ในโรงเรียน บุคลากรสุขภาพในหน่วยบริการเดียวกัน สมาชิกในสมาคม ชมรมมูลนิธิ องค์กร กลุ่ม หน่วยงานและเครือข่ายองค์กรใดองค์กรหนึ่ง

องค์ประกอบของชุมชน

ชุมชนประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ (Clemen-Stone, McGuire & Eigsti, 2002) ดังนี้

1. คนหรือกลุ่มคน (people) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของชุมชน ที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างกันของแต่ละชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากร สังคม วัฒนธรรมประเพณี เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ศาสนา การมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในชุมชน รวมทั้งลักษณะที่อาจมีความจำเพาะบางอย่างร่วมกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มวัยต่างๆ กลุ่มอาชีพ กลุ่มบุคลากรในองค์กร กลุ่มบุคลากรสุขภาพ เป็นต้น

2. เป้าหมายและความต้องการของชุมชน (goals and needs) สมาชิกของชุมชนต้องมีความหวัง ความต้องการ ความสนใจร่วมที่จะทำให้ชุมชนดำเนินอยู่รอดต่อไปได้ โดยการแสดงออกจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกของชุมชนแต่ละหน่วย

3. สิ่งแวดล้อมของชุมชน (environment) ชุมชนต้องมีสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ลักษณะทางภูมิศาสตร์ สภาพพื้นที่ อาคารบ้านเรือน อากาศ แหล่งน้ำ มลภาวะ ภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

4. ระบบบริการในชุมชน (service systems) ในชุมชนต้องมีระบบหลักและระบบย่อยหลายระบบที่มีส่วนช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถบรรลุเป้าหมายและความต้องการของชุมชน โดยมีองค์กร หรือหน่วยงานรับผิดชอบจัดระบบบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนทุกกลุ่ม เช่น ระบบการศึกษา ระบบบริการสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการปกครอง ระบบสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น

5. ขอบเขตของชุมชน (boundaries) ชุมชนควรมีพื้นที่ของชุมชนครอบคลุมอาณาเขต ซึ่งอาจเป็นอาณาเขตทางภูมิศาสตร์ เขตการปกครองโรงเรียน โรงงาน องค์กร รวมถึงขอบเขตทางความเชื่อ ความสนใจของชุมชน และขอบเขตการบริการต่างๆ

ในการปฏิบัติงานเพื่อการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้กับชุมชน จึงต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับชุมชนมากำหนดเป็นขอบเขตในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมกลุ่มคน ในช่วงวัยต่างๆ เช่น เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มตามภาวะหรือเป้าหมายการบริการสุขภาพ เช่น กลุ่มสุขภาพดี-ปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคต่างๆ ในสภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม เชื้อชาติ ศาสนา การเมืองการปกครอง ระบบต่างๆที่แวดล้อม หรือความสนใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน เช่น ใน

ชุมชนที่เป็นหมู่บ้านใดหมู่บ้านหนึ่ง รวมทั้งอาจหมายถึง กลุ่มคนในหน่วยงาน องค์กร มูลนิธิ เครือข่าย องค์กร เช่น ความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในสถานประกอบการ ความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระดับต่างๆ ซึ่งอาจเป็นการจัดการดูแลสุขภาพของสมาชิกใน องค์กร ตลอดจนสมาชิกนอกองค์กรซึ่งเป็นความรับผิดชอบขององค์กรนั้นๆ เป็นต้น

แนวคิดสุขภาพชุมชน (community health)

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชนที่เป็นหน่วยหนึ่งของการให้บริการสุขภาพ (community as a client) นั้น วิพุธ พูลเจริญ (อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2557) ได้ให้ความหมายของสุขภาพชุมชนว่า หมายถึงลักษณะความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างสมดุลของมิติทางกายภาพ จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีสุขภาพะในมิติทางจิตวิญญาณเป็นตัวบูรณาการให้เกิดความเป็นองค์รวม สอดประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทั้งบุคคลและชุมชน

ลักษณะสุขภาพชุมชน

สุขภาพชุมชน ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (Shuster, 2012)

1. สถานะทางสุขภาพของชุมชน (health status) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของชุมชนครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมของชุมชน ซึ่งสามารถประเมินได้จากสถิติ อัตราป่วย อัตราตาย อายุขัยเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดีหรือมีภาวะเสี่ยง

2. โครงสร้างของชุมชน (structure) ที่จะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่นจำนวนสถานบริการ จำนวนบุคลากร ร้านขายยา คุณภาพและการเข้าถึงบริการ รวมถึงลักษณะโครงสร้างทางประชากรและสังคม เช่น ความหนาแน่นของประชากร สัดส่วนวัยพึ่งพิง ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

3. กระบวนการที่เกิดขึ้นในชุมชน (process) ที่จะสามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ อันแสดงถึงศักยภาพของชุมชน ได้แก่การปฏิบัติหน้าที่ การมีส่วนร่วมของ องค์กร กลุ่มและประชาชนการประสานความร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพในกระบวนการต่างๆ ของ ชุมชน

นอกจากนี้ ชนิษฐา นันทบุตร (2551) ได้กล่าวว่า “สุขภาพชุมชน” มีนัยเป็นได้ทั้งสถานะ (state) และกระบวนการ (process)นัยสถานะ ในที่นี้หมายถึงภาวะสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ ปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพและผลลัพธ์ของการทำงานเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ส่วนนัย ของกระบวนการเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนอย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การ

ทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุและการแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแก่ประชาชน (2) การค้นหาทุนทางสังคมในการร่วมกันทำงานให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน และ (3) การค้นหาแนวทางดำเนินการเพื่อดูแลและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการดำเนินการและการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย ตลอดจนการพัฒนาภาคีข้อตกลงร่วมกันขององค์กรหุ้นส่วน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าสุขภาพชุมชน หมายถึง สภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของชุมชนทั้งชุมชนโดยรวม ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างและกระบวนการจัดการแก้ไขปัญหาที่มากกระทบต่อความสมดุลของชุมชน โดยการปฏิบัติตามหน้าที่และความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของชุมชนอยู่ตลอดเวลา

กลุ่มเป้าหมายของการดูแลสุขภาพชุมชน

การวิเคราะห์หาคนและกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมายการทำงานในการดูแลสุขภาพชุมชน สามารถค้นหาจากกลุ่มคนต่างๆ ต่อไปนี้ (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553)

1. กลุ่มคนที่มีศักยภาพในการแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน ได้แก่ผู้นำที่เป็นทางการ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรรมการชุมชน และผู้นำทางธรรมชาติ ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา ผู้นำทางพิธีกรรมหรือพิธีการต่างๆ บุคคลที่เป็นที่นับถือ กลุ่มเครือข่ายต่างๆ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้บริหารกองทุน และบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น หมอพื้นบ้าน เป็นต้น
2. กลุ่มคนจำแนกตามอายุและพัฒนาการ ได้แก่ กลุ่มเด็ก 0-5 ปี เด็กในวัยเรียน วัยรุ่น สตรีวัยเจริญพันธุ์ ผู้สูงอายุ
3. กลุ่มคนจำแนกตามปัญหาสุขภาพและภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สารเสพติดอุบัติเหตุ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ
4. กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยและสามารถรักษาให้หายได้ เช่น ไข้หวัดใหญ่ อูจจาระร่วง ไข้เลือดออก กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง ไตวาย และกลุ่มผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ได้แก่ มะเร็งระยะสุดท้าย ไตวายระยะสุดท้าย ผู้ป่วยสภาวะผัก (vegetative state)
5. กลุ่มคนพิการ ได้แก่ ผู้มีความพิการที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิด เช่น พิการการเคลื่อนไหว แขนขา พิการทางสายตา หรือผู้มีความผิดปกติทางจิต และความพิการจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ เช่น ผู้สูญเสียอวัยวะแขนขา พิการครึ่งซีก พิการครึ่งท่อนล่าง

6. กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ที่ต้องการการดูแลสุขภาพและการสงเคราะห์ทางสังคม เช่น ผู้ป่วยบางโรคที่เป็นที่รังเกียจของสังคมและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพยาก เช่น กลุ่มไม่มีรายได้ ยากจน ผู้ถูกทอดทิ้ง

นอกจากนี้ยังรวมถึงกลุ่มที่ต้องเผชิญปัญหาต่างๆ ร่วมกันและต้องการการดูแลในลักษณะเฉพาะเพื่อการป้องกัน สร้างเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เช่น ชุมชนผู้ประสบภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว พืชภัยสึนามิ เป็นต้น ชุมชนต้องได้รับการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต การฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ สังคม สภาพแวดล้อมในภาวะหลังการเกิดเหตุการณ์ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียที่รุนแรงในโอกาสต่อไป เป็นต้น

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามกฎบัตรออตตาวา ได้ให้หลักปฏิบัติสำคัญได้แก่ การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชน (strengthening community) และการสร้างเสริมสุขภาพบนพื้นฐานของชุมชน (community-based health promotion) ที่หมายถึงการปฏิบัติหรือการเคลื่อนไหวด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม สร้างสรรค์ ตัดสินใจ และกำหนดทิศทางในอนาคตของตนเอง รวมถึงการวางแผนการปฏิบัติงาน และประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยชุมชนเอง โดยมีเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือ การปฏิบัติการเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของบุคคลแต่ละคนให้มีแบบแผนการดำเนินวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (individual healthy lifestyle) หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อให้สมาชิกชุมชนมีสุขภาพดี โดยผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรในชุมชนที่มีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้สนับสนุน หรือเป็นผู้เอื้ออำนวย (facilitator) เพื่อสร้างเสริมศักยภาพ สมรรถนะ และการเรียนรู้ที่หลากหลายและอย่างต่อเนื่องในชุมชน (รุจิณาถ อรรถสิขฐ, 2549) ทั้งนี้พยาบาลจะต้องเรียนรู้ลักษณะการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ดังนี้

วิธีการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

วิธีการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ตามกรอบแนวคิดแบบนิเวศน์ (ecological framework) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ (รุจิณาถ อรรถสิขฐ, 2549) ดังนี้

ลักษณะที่ 1 งานสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและสร้างวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ (healthy lifestyle) โดยมีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ สามารถเริ่มจากกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม หรือพัฒนาจากปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน ขั้นตอนการทำงานประกอบด้วย (1) การกำหนดปัญหา โดยการระบุพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การบริโภค การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (2) การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หรือกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง (3) การกำหนดยุทธศาสตร์การสร้าง

เสริมสุขภาพ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารและการพัฒนานโยบายสาธารณะ เป็นต้น และ (4) การพัฒนาชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้สมาชิกในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทั้งภาครัฐ เอกชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องร่วมดำเนินการตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผนการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา และประเมินผล รวมทั้งร่วมกันรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น

ลักษณะที่ 2 งานสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (socio-environmental approach) เพื่อมุ่งการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขความเป็นอยู่ บริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนขั้นตอนการดำเนินงานมี ดังนี้ (1) การกำหนดปัญหา สาเหตุ เงื่อนไข ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ขาดเครือข่ายสนับสนุน ความยากจน หรือมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย (2) การกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย (3) การพิจารณายุทธศาสตร์หลักและรอง เช่น การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empower) ให้แก่บุคคลและชุมชน การพัฒนานโยบายสาธารณะ เป็นต้น และ (4) การพัฒนาชุดโครงการ โดยเน้นการจัดเวทีให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ขั้นตอนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

พยาบาลสามารถดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในชุมชนลักษณะต่างๆ ทั้งในพื้นที่ที่มีและไม่มีอาณาเขตทางภูมิศาสตร์ เช่น ชุมชนที่เป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ ชุมชนที่เป็นกลุ่มบุคคล องค์กรโรงเรียน โรงงาน โรงพยาบาล มูลนิธิ และเครือข่ายองค์กรต่างๆ (ชนิษฐา นันทบุตร, 2553; รุจิณา อรรถสิทธิ์, 2549; Clemen-Stone, McGuire & Eigsti, 2002; Shuster, 2012) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. กำหนดขอบเขตลักษณะความเป็นชุมชนเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจหมายถึงความครอบคลุมอาณาเขตพื้นที่ หรือกลุ่มคนกลุ่มใดๆ หรือกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาลักษณะใดๆ ตามที่กำหนดไว้ในความหมายของชุมชนที่กล่าวมาแล้วตอนต้น

2. กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพชุมชน คือ การพัฒนาและยกระดับสุขภาพโดยรวมของชุมชนทั้งชุมชน ให้มีความสมบูรณ์ทั้งมิติด้านกาย จิต สังคมและปัญญาอย่างสมดุลเป็นองค์รวมตลอดเวลา ดังนี้ (1) มิติทางกาย ผลลัพธ์ คือ ภาวะสุขภาพของประชาชน เช่น อัตราตาย อัตราป่วย พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนปัจจัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (2) มิติทางจิต ผลลัพธ์ ได้แก่ ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ไม่เครียด ไม่มีความวิตกกังวล อัตราการฆ่าตัวตายต่ำ (3) มิติทางสังคม สะท้อนได้จากการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในชุมชนได้เป็นอย่างดี มีความรักใคร่สามัคคี มีความร่วมมือร่วมใจ เอื้ออาทร เสมอภาคและมีความเป็นธรรมทางสังคมในการอยู่ร่วมกันทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน และในชุมชน ตลอดจนมีความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมประเพณี เศรษฐกิจสังคม การปกครอง

ระบบบริการต่างๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่เพื่อแก้ไขปัญหาหรือการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชน และ (4) มิติทางปัญญาของชุมชน สามารถกำหนดเป้าหมายจากภูมิปัญญา ค่านิยมความดีงาม ความสงบ สันติสุข ความเสียสละเพื่อส่วนรวมของสมาชิกในชุมชน เป็นต้น

3. การวิเคราะห์หาคนหรือกลุ่มคนที่เป็นเป้าหมายการทำงาน ได้แก่ กลุ่มที่มีศักยภาพ กลุ่มแกนนำ กลุ่มเป้าหมายตามอายุและพัฒนาการ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อสามารถออกแบบการให้บริการสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มและบริบทของชุมชนต่อไป

4. การกำหนดยุทธวิธีการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยการกำหนดปัญหา การกำหนดกลุ่มประชากรเป้าหมาย และการพัฒนาชุดโครงการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ การกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

5. การสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเวทีแลกเปลี่ยนถ่ายทอดความรู้แก่ชุมชน

โดยสรุป การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกของชุมชนได้มีส่วนร่วมในการริเริ่ม สร้างสรรค์ คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนกำหนดแนวทาง ดำเนินการ และประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อสุขภาพของชุมชนโดยรวม ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ/หรือกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนบริบททางสังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกชุมชน โดยการกำหนดขอบเขตชุมชน เป้าหมาย ทุนทางสังคมหรือศักยภาพที่มีอยู่ ยุทธวิธีการทำงาน และปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

กรณีศึกษาที่ 2 (ตอนที่ 2):

บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

“หลังจากที่ชุมชนได้มีการตกลงร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและคนพิการที่มีจำนวนมากขึ้นของชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้เสนอให้มีการตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาล โดยมีการจัดกิจกรรมประชุมวางแผนร่วมกัน (grand round) ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านพยาบาลวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย พัฒนาญาติให้มีทักษะการดูแลผู้ป่วยบนแนวคิดที่ว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องได้รับทุกวันเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลที่บ้าน มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถย้ายเตียงและอุปกรณ์ที่จำเป็นมาที่บ้านผู้ป่วย จัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีพยาบาลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงาน จัดอบรม อสม. เพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการ เสนอโครงการต่อองค์การปกครองท้องถิ่นเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (home ward) และสนับสนุนระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (EMS) เชื่อมโยงกับ รพ./รพ.สต. และรับผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อเนื่องในชุมชน ผลักดันให้มีการจัดตั้งกองทุนชุมชนเพื่อกิจกรรมด้านสวัสดิการและคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน

ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนผู้ป่วย home ward เพิ่มมากขึ้น อุปกรณ์ที่ต้องใช้ไม่เพียงพอชุมชนจึงร่วมกันจัดกิจกรรมทอดกฐินเพื่อระดมทุน จัดตั้งธนาคารอุปกรณ์ โดยให้โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางในการจัดหาอุปกรณ์ สนับสนุนการเตรียมเครื่องมือปราศจากเชื้อ การเตรียมอาหารทางสายยาง พัฒนาระบบการส่งเครื่องมือและอาหารทางสายยางไปยังบ้านผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้ รวมทั้งการจัดเก็บ กำจัดขยะติดเชื้อจากบ้าน ร่วมกับการจัดช่องทางให้การปรึกษาที่พึงได้ตลอด 24 ชั่วโมง

โดยความร่วมมือของหลายภาคส่วนปัจจุบันชุมชนสามารถลดอัตราครองเตียงในโรงพยาบาลลงเหลือไม่ถึงร้อยละ 50 ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง มีหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งรัฐและเอกชนสนับสนุนงานชุมชนมากขึ้น ทีมสุขภาพ องค์กรชุมชน และประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบจัดการโรคเรื้อรังและความพิการในชุมชน มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลทุกราย มีความร่วมมือในการแสวงหาและช่วยเหลือกันอย่างเต็มความสามารถ มีผลให้ชุมชนสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน เป็นศูนย์เรียนรู้และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนของสถานศึกษาต่างๆ”

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเข้มแข็ง

แนวคิดการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (philosophy of the sufficiency economy) ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานให้กับประชาชนคนไทยถึงแนวทางการดำเนินชีวิตและใช้ชีวิตในทางที่ควร เป็นการมองโลกโดยรอบในเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นทั้งแนวคิดและแนวปฏิบัติที่สามารถนำมาปรับใช้เพื่อสร้างความเข้มแข็งได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน บนหลักการ “ความเพียงพอ” ที่มุ่งใช้ “ความมีเหตุผล” พิจารณาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างรอบคอบ เป็นการพัฒนาความเข้มแข็งด้วย “ฐานความรู้” ทั้งจากภายนอกและภูมิปัญญาที่สั่งสมของบุคคล หรือครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและใช้ประโยชน์จากกระแสโลกาภิวัตน์ได้อย่างชาญฉลาดและรู้เท่าทัน พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้ และเทคโนโลยี มุ่งให้เกิดการขยายตัวที่สมดุลทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัย “การพึ่งพาพร้อมมือกัน” มากกว่าการแข่งขัน เอาชัยชนะเพียงฝ่ายเดียว (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมุ่งเน้นความสมดุล องค์กรวมและยั่งยืน ถือเป็นหลักในการดำรงชีวิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน สภาพภูมิประเทศทางภูมิศาสตร์ สังคม วัฒนธรรมชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถควบคุมวิถีชีวิตตนเองได้บนทางสายกลางอย่างมีเหตุผล ใช้ทรัพยากรและความรู้ท้องถิ่นในการแก้ปัญหาบนหลักพอประมาณ ทั้งในการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน การส่งเสริมกิจกรรม การสร้างรายได้ที่มีความยั่งยืนในระยะยาว และการพัฒนาศักยภาพให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองได้ มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยวิกฤติ เพื่อสร้างความมั่นคง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (ประสงค์ ลีลา, มปป.; ไพศาล เนาะวาทอง และธวัชชัย ศุภดิษฐ์, 2551; อุไรวรรณ ธนสถิต, 2555)

ลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง

ลักษณะสำคัญที่แสดงถึงชุมชนเข้มแข็งมีดังนี้ (คณะอนุกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, มปป.; วรวิทย์ อวิรุทธ์วรกุล และธีระพงษ์ มาลัยทอง, 2550)

1. ชุมชนพึ่งตนเอง มีการรวมตัวกันอย่างมั่นคงเป็นปึกแผ่น สามารถพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ ทรัพยากร และภูมิปัญญาของชุมชนเป็นหลัก มีกลุ่มผู้นำองค์กรในชุมชนและกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หรือภาคีเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ชุมชนเกื้อกูลกัน มีความรัก ความเอื้ออาทร ความสามัคคีและมีจิตสำนึกห่วงหาพันความ เป็นชุมชนของตนร่วมกัน

3.ชุมชนมีส่วนร่วม โดยคนในชุมชนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ เพื่อแก้ไขปัญหา พัฒนาหรือรักษาคุณค่าวัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชนไว้

4. สมาชิกของชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและพร้อมที่จะร่วมกันจัดการปัญหาของตนเองและชุมชนได้

5. ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้และขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตภายใต้การสนับสนุนของผู้นำองค์กรชุมชน ที่เปิดโอกาสให้สมาชิกชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วม มีความโปร่งใสและพร้อมที่จะให้ตรวจสอบได้

6. มีแผนของชุมชนที่มุ่งการพึ่งตนเองเอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกชุมชนทุกๆ คนจากการพัฒนาที่ยั่งยืน

ดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้พัฒนาดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อชี้วัดผลสำเร็จหรือผลลัพธ์ความเข้มแข็งของชุมชน (วรวิทย์ อวิรุทธ์วรกุล และ ธีระพงษ์ มาลัยทอง, 2550) โดยได้นำผลการศึกษาวิจัย บทความทางวิชาการ รวมทั้งผลการพัฒนาตัวชี้วัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งของชุมชน ซึ่งเชื่อมโยงกับการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข หรือการพัฒนาคน หรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้พัฒนาขึ้น มาสังเคราะห์และสร้างเป็นดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน ได้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1. ชุมชนพึ่งตนเองได้** ประเด็นชี้วัดที่สำคัญคือ ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน ประกอบด้วย
ตัวชี้วัด (1) ความมีเสถียรภาพทางการเงินของชุมชนอันแสดงถึงเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง
ตัวชี้วัด (2) การพึ่งพิงทางการเงินในชุมชน ที่สะท้อนถึงขีดความสามารถพึ่งพิงเงินขององค์กรต่างๆ ในชุมชน
ตัวชี้วัด (3) ความมั่นคงขององค์กรต่างๆ ในชุมชนที่สะท้อนถึงความพยายามแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนให้มีความมั่นคงและพึ่งตนเองได้ในที่สุด
ตัวชี้วัด (4) ความเข้มแข็งของกลุ่มผู้นำในชุมชน สะท้อนถึงกลไกการขับเคลื่อนชุมชนให้เข้มแข็ง
ตัวชี้วัด (5) การเรียนรู้เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- 2. ชุมชนเกื้อกูลกัน** ประเด็นสำคัญคือ การจัดสวัสดิการความสามัคคีช่วยเหลือเกื้อกูลต่อกัน ประกอบด้วย

ตัวชี้วัด (6) กองทุนต่างๆ เพื่อช่วยเหลือในการเลี้ยงชีพ ความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ความมั่นคงในการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ฯลฯ

ตัวชี้วัด (7) การจัดสวัสดิการเพื่อสมาชิกของชุมชนในกรณีต่างๆ

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน ประเด็นสำคัญคือ การเป็นสมาชิกกลุ่ม ความเป็นเจ้าของ กิจกรรมการพัฒนา การรักษาคุณค่าประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนหรือท้องถิ่น

ตัวชี้วัด (8) ระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน

สำหรับประเทศไทย รัฐได้ประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) ซึ่งเป็นเป้าหมายในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งมีตัวชี้วัดดังนี้ (วิถีนว เทียงธรรม, สุนีย์ ละกะปิ่นและอาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2554)

1. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางกาย (physical health) ประกอบด้วย

1.1 คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยบริการและสถานประกอบการ

1.2 คนไทยได้บริโภคอาหารปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัยพิษปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่งได้มาตรฐานถูกสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

1.3 คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของคนไทยลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ

1.4 คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

1.5 คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บและการตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

1.6 คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

2. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางจิตใจ (mental health)

2.1 คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว

2.2 คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วยโรคทางจิตประสาทลดน้อยลง

2.3 คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เพิ่มขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

3. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางสังคม (social health) และเศรษฐกิจพอเพียง (sufficiency economy)

3.1 คนไทยปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง

3.2 คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า 12 ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตเพื่อสร้างความรู้และเกิดทักษะทางสุขภาพ (health skill) และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม (life skill)

3.3 คนไทยมีสัมมาอาชีพและรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

3.4 คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกลงลักษณะ มีน้ำสะอาดอุปโภคบริโภคพอเพียงและดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4. ความแข็งแรงของสุขภาพในมิติทางปัญญา/จิตวิญญาณ (spiritual health)

4.1 คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

4.2 คนไทยมีความรู้รัก สามัคคี มีความอาทรเกื้อกูลกัน

4.3 คนไทยมีสติและปัญญาในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งต่างๆ ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี

4.4 คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงาม

หลักการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

หลักการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน (พีรธร บุญยรัตนพันธุ์, บุญส่ง กวยเงินและพัฒน์ศักดิ์ กระต่ายน้อย, 2552) ได้แก่

1. การพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน ให้สามารถรวมกลุ่ม ร่วมกันคิดร่วมกันทำ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรักษาประโยชน์ของชุมชนด้วยตนเองรวมทั้งการปรับวิถีคิดและวิธีการทำงานของบุคลากรภาครัฐจากการเป็นผู้สั่งการ ให้เป็นผู้สนับสนุนในการจัดการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง

2. การส่งเสริมกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในชุมชนในลักษณะ “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมเรียนรู้” ประกอบด้วยกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการพัฒนาอาชีพ เศรษฐกิจชุมชนสวัสดิการสังคม สุขภาพของประชาชนสวัสดิภาพของชุมชน การฟื้นฟูอนุรักษ์ และการจัดการทรัพยากรธรรมชาติของชุมชน การค้นหาศักยภาพและพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น การจัดทำแผนพัฒนาชุมชน การจัดประชาคมภายในชุมชน และการสร้างเครือข่ายของชุมชน

3. ส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่ม องค์กร ทำงานร่วมกันภายใต้ความช่วยเหลือเกื้อกูล การมีน้ำใจต่อกัน

4. ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการแก้ไขปัญหาด้วยกันอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ การจัดการสู่ชุมชนเข้มแข็งอาจใช้หลักคิด “7 ก” ของไมตรี อินทุสุต (มปป.) ที่เสนอไว้เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งรองผู้ว่าราชการจังหวัดลพบุรี เป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดการชุมชนเข้มแข็งประกอบด้วย

1. **แกนนำ** ต้องมีผู้นำ คนนำ กลุ่มนำ เป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่จะกระตุ้นให้สมาชิกของชุมชนร่วมกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน อาจเป็นผู้นำที่เป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้นำตามธรรมชาติที่ได้รับความเชื่อถือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยผู้นำอาจไปศึกษาเรียนรู้จากชุมชนต้นแบบ แล้วนำมาถ่ายทอดในชุมชนให้ประชาชนเห็นเป็นตัวอย่าง

2. **กลไกการบริหารจัดการ** เป็นกระบวนการจัดการชุมชน โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ (1) “ก” หมายถึง กฎ กติกา และ กลยุทธ์ เป็นข้อตกลงยึดถือของแต่ละกลุ่ม หรือชุมชน มีกฎ กติกา ระเบียบกฎเกณฑ์ และมีกลวิธีในการทำงาน ประสาน ในการทำกิจกรรมและการอยู่ร่วมกันในชุมชน (2) “ข” หมายถึง ข้อมูลของชุมชน ที่เป็นข้อมูลที่ทำให้รู้จักชุมชนของตนเอง นำไปสู่การรู้จักเหตุ แล้วมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และ (3) “ค” หมายถึง ความรู้ ต้องมีต้นแบบที่เป็นองค์ความรู้ มีเทคโนโลยีเข้ามาช่วย รวมถึงภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. **กลุ่มชุมชนที่มีการจัดการที่ดีควรมีการจัดตั้งกลุ่มที่มีความหลากหลาย** ทั้งกลุ่มอาชีพ กลุ่มธุรกิจการเงิน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มสวัสดิการชุมชน กลุ่มบุญอินทรีย์ กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น การมีกลุ่มหลากหลายกลุ่มในชุมชนเป็นการแบ่งงานกันทำแบ่งกันรับผิดชอบ ทำให้เกิดเป็นพลังมากมายในชุมชนที่สามารถขยายวงออกไปได้

4. **กองทุน** การระดมทุนของกลุ่มทำให้กิจกรรมของชุมชนต่อยอด เชื่อมโยงกัน กองทุนในหมู่บ้านมีหลายประเภท ทั้งที่รัฐหรือที่ส่วนราชการจัดสรรให้แก่หมู่บ้าน หรือกองทุนที่เกิดจากการลงขันกันเอง เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมต่อเนื่อง ประชาชนจะเรียนรู้การจัดการระเบียบการเงินกองทุนที่ดูแลกันเอง

5. **กิจกรรมกิจกรรมสังคมในชุมชน และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการผลิต** เช่น วิสาหกิจชุมชน กิจกรรมการสร้างความสามัคคีสมานฉันท์ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนรักการออกกำลังกาย ชมรมธรรมะท้องถิ่น การประชุมประชาคม เวทีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ กิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันที่วัด โรงเรียน สวนสาธารณะ เป็นต้น รวมถึงกิจกรรมร่วมกันช่วยเหลือ แก้ไข ป้องกัน

ปัญหาภัยพิบัติของชุมชน กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ชุมชนมารวมตัวกันมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งเป็นพื้นฐานของความสามัคคีของชุมชน

6. การเกษตร เนื่องจากประชาชนไทยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนส่วนใหญ่จึงพึ่งการเกษตรในมิติต่างๆ โดยชุมชนต้องพิจารณาลักษณะการเกษตรหรือผลผลิตทางการเกษตรที่เป็นจุดเด่น หรือเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน แล้วนำมาเชื่อมโยงให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน จากนั้นจึงขยายผลไปสู่ด้านอื่นๆ เช่น ผลไม้ตามฤดูกาล การประมง การท่องเที่ยว การอนุรักษ์มรดกไทย ประเพณีท้องถิ่น ฯลฯ

7. การเมืองท้องถิ่น แผนชุมชนจะดำเนินการได้ดีมีปัจจัยสำคัญอยู่ที่การเมืองในชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของธรรมาภิบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและร่วมเป็นภาคีในการขับเคลื่อนชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลความสุข ความปลอดภัย สุขอนามัยของคนในชุมชน นักการเมืองท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่และประชาชนร่วมกันเป็นเจ้าของปัญหา และเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาชุมชน

องค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน คือ การสร้างภาวะผู้นำของประชาชน การมีส่วนร่วมและการเป็นภาคีหุ้นส่วนในกิจการของชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งจากภาครัฐและจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมลงทุนพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพและสังคม ผลักดันให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดความสำคัญของการพัฒนาเป็นพลังขับเคลื่อนสู่ชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ (ชนิษฐา นันทบุตร, 2550) ดังนี้

1. องค์กรหลักในพื้นที่ ได้แก่

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและกลไกเพื่อสร้างแผนพัฒนาตำบลแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

1.2 ประชาชนและองค์กรชุมชน เป็นผู้สะท้อนปัญหาความต้องการและร่วมแสดงความคิดเห็น หาแนวทางการแก้ไขและปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และการทำแผนเพื่อพัฒนาชุมชน

1.3 ผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีบทบาทสำคัญเป็นด่านหน้ารับเรื่องราวทุกข์ของประชาชน จัดการกับปัญหาหรือพัฒนาภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ของครอบครัว กลุ่ม หมู่บ้านและตำบล และทำหน้าที่หลักในการติดต่อสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนในพื้นที่

1.4 หน่วยงานราชการในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หน่วยงานพัฒนาชุมชน หน่วยงานด้านการศึกษา เป็นต้น มีหน้าที่ในการร่วมค้นหาปัญหา รับรู้และเรียนรู้สถานการณ์ของชุมชนเพื่อใช้ในการวางแผนและออกแบบการทำงานร่วมกับท้องถิ่น องค์กรชุมชนและประชาชน

1.5 หน่วยงานราชการภายนอกพื้นที่ที่สนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน

1.6 กลไกและคณะกรรมการประจำหมู่บ้าน ประจำตำบล ที่มาจากประชาชนในแต่ละชุมชนรวมตัวกันในรูปแบบของกลุ่มต่างๆ เป็นกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการร่วมปรึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนพัฒนาตำบล

2. การพัฒนาโครงสร้างที่เอื้อต่อการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพในชุมชน เพื่อให้มีพื้นที่ศูนย์รวมไว้พบปะแลกเปลี่ยน สันทนาการ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารของประชาชนในหลายๆ รูปแบบ และการพัฒนาฐานข้อมูลของชุมชนที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดการนำมาใช้ในการพัฒนาชุมชน ส่วนโครงสร้างทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่มทำงานร่วมกัน สร้างหุ้นส่วนการทำงาน ร่วมคิดร่วมทำงานเกิดเป็นภาคีเครือข่ายในชุมชน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชนเพื่อใช้ในกิจกรรมการดำเนินงาน

3. เครื่องมือและกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน ได้แก่

3.1 การพัฒนาศักยภาพกลุ่ม/องค์กรที่สร้างความเข้มแข็งให้แก่คนทำงานและทีมงาน เช่น การสร้างผู้นำชุมชน การพัฒนาอาสาสมัคร การเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของประชาชน เสริมความเข้มแข็งของหน่วยงาน องค์กร ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มต่างๆ วางแผนออกแบบการทำงานร่วมกันได้

3.2 กระบวนการรับรู้ เรียนรู้และการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ เช่น การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย การถอดบทเรียน การพัฒนาแผนชุมชน การพัฒนานโยบายสาธารณะ การจัดเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน การสื่อสาร หรือวิทยุชุมชน

4. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน ทำให้ชุมชนสามารถจัดการกับกิจการและปัญหาต่างๆ ของชุมชนได้ ซึ่งสามารถพิจารณาได้จากกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ได้จากกติกา ข้อตกลงของสมาชิกในพื้นที่ร่วมกัน

4.2 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ

4.3 ความเข้มแข็งในการจัดการชุมชน การมีผู้นำ แกนนำ อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ การระดมทุน การมีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และการจัดทำแผนเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

4.4 ความสามารถในการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต

4.5 การปรับบริการสุขภาพ โดยการออกแบบวิธีการทำงานการดูแลสุขภาพชุมชนทั้งในชุมชนและในสถานบริการเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของชุมชน เช่น การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก การป้องกันสารเสพติดในชุมชน ฯลฯ

กล่าวโดยสรุป ชุมชนเข้มแข็ง คือ ชุมชนที่มีกระบวนการที่จะพัฒนาชุมชนไปให้ถึงเป้าหมายสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่ ดังนั้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ วิธีการสำคัญที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ผ่านกระบวนการที่ผลักดันให้เกิดการดำเนินการให้ชุมชนรวมกลุ่มทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนส่วนรวมพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมประชาชน กลุ่มบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมายสำคัญให้เกิดการรวมตัวร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบในสุขภาพของตนและชุมชนโดยรวมสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อกิจกรรมในรูปแบบที่หลากหลายอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพและความพร้อมของชุมชน ประสานและกระตุ้นการพัฒนาทางด้านสุขภาพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำและเสนอแผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเพื่อประกอบการจัดสรรงบประมาณในการบริหารงานสุขภาพชุมชน รวมทั้งการระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อเป็นทุนด้านทรัพยากร

การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเป็นหุ้นส่วนของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดหลักของการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เป็นองค์ประกอบ กระบวนการ และเป็นดัชนีชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชนที่สำคัญ การมีส่วนร่วมเป็นหลักการการทำงานที่ส่งเสริมให้มีการประสานความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมกันสร้างกระบวนการพัฒนาชุมชนไปสู่เป้าหมายที่สำคัญ คือ ประชาชน และชุมชนสามารถดำรงอยู่และมีความสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ จะทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกในความเป็นเจ้าของและรู้สึกหวงแหนในกิจกรรมของตนเอง โดยจะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตั้งแต่การร่วมศึกษาข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการร่วมติดตามและประเมินผล (กรมการพัฒนาชุมชน, 2547) การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชนเป็นลักษณะที่สำคัญในระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) ที่นำมาใช้ในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายถึง การให้โอกาสประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจและกำหนดความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง เป็นการเสริมพลังให้แก่ประชาชน กลุ่มองค์กรชุมชนให้สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากร การควบคุมดูแล การกำหนดแนวทางการดำรงชีวิตด้วยตนเองของชุมชนและการเข้าร่วมอย่างมีอิสระในกิจกรรมของชุมชนที่มีวัตถุประสงค์และมีเป้าหมายชัดเจน (วิไล เทียงธรรม และคณะ, 2554)

การมีส่วนร่วมประกอบด้วย 2 ลักษณะที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ คือ (1) การเข้าไปเกี่ยวข้อง (involvement) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้นำมาใช้ในแนวคิดใหม่ของการพัฒนาสุขภาพ (วิไล เทียงธรรม และคณะ, 2554) เป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถเข้าร่วมการทำกิจกรรมได้ทุกขั้นตอนได้แก่ การมีส่วนร่วมในการริเริ่ม การวางแผน การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ ร่วมประเมินผล และร่วมกันคิดพัฒนาปรับปรุงงานให้ดีขึ้น (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) และ (2) การเป็นหุ้นส่วน (partnership) เป็นการที่บุคคล กลุ่มของบุคคล องค์กรหรือหน่วยงานมีความสนใจร่วมกันยินดีทำงานร่วมกันภายใต้บรรยากาศของการทำงานที่มีความเท่าเทียมกัน เคารพซึ่งกันและกัน ร่วมตัดสินใจรับผิดชอบดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายเพื่อชุมชนหรือสังคม (วิไล เทียงธรรม และคณะ, 2554)

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (มปป.) ได้แบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 5 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 การรับข้อมูลข่าวสาร (inform) เป็นระดับที่ประชาชนมีส่วนร่วมน้อย ประชาชนเป็นเพียงผู้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนที่มีเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนและเสริมสร้างความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับประเด็นปัญหา ทางเลือกและทางเลือก เช่น การแจ้งข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ หรือการประชุม ประชาชนไม่มีส่วนในการกำหนดกิจกรรมหรือสาระของข้อมูลดังกล่าว

กลวิธีที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้ พยายามต้องทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยวิธีการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ จดหมายข่าว การประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านเสียงตามสาย หอกระจายข่าวหรือการแจ้งในที่ประชุม เป็นต้น

ระดับที่ 2 การปรึกษาหารือ (consult) เป็นระดับที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารและร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหา ความคิดเห็นและแนวทางแก้ไขเพื่อนำมาสู่การตัดสินใจในกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น

กลวิธีที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้ พยาบาลต้องให้ข้อมูลข่าวสารและรับฟังความคิดเห็น รวมทั้งตระหนักถึงข้อมูลและความคิดเห็นจากประชาชน เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การประชุม การประชุมกลุ่มย่อย การจัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็น ประชาชน เป็นต้น

ระดับที่ 3 การเข้าไปเกี่ยวข้อง (involve) เป็นระดับที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมหรือร่วมทำงานกัน ซึ่งถือเป็นความมั่นใจได้ว่าความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะได้รับการพิจารณาหรือตอบสนอง เช่น ประชาชนเข้ามาประชุมปฏิบัติการมีส่วนร่วม การสมัครใจเป็นอาสาสมัครในการดำเนินกิจกรรม การร่วมวางแผนแนวทางปฏิบัติงาน ต่างๆ เป็นต้น

กลวิธีที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้ พยาบาลควรจัดการสัมมนาหรือจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ประชาชนได้แลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น เสนอทางเลือกที่เป็นประโยชน์ และสมัครใจเข้าร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น

ระดับที่ 4 การให้ความร่วมมือ (collaborate) การเข้ามาเป็นหุ้นส่วน (partnership) ของประชาชน ในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ ตั้งแต่การระบุปัญหา พัฒนาทางเลือกและแนวทางแก้ไข การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน เช่น การเข้าเป็นคณะกรรมการของชุมชน การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านแรงงาน การมีส่วนร่วมในทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม สถานที่ หรือเวลา ที่มาร่วมในการดำเนินงาน เป็นต้น

กลวิธีที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้ พยาบาลจะต้องทำงานร่วมกับประชาชน เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาภาคประชาชน การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน เป็นต้น ทั้งนี้ เน้นการตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้ได้ความคิดใหม่ รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของประชาชนมาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ระดับที่ 5 การสร้างเสริมพลังอำนาจประชาชน (empower) เป็นการให้ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชน เช่น การลงประชามติ ประชาชนเป็นเจ้าของปัญหาที่ระบุปัญหาของตนเอง ออกแบบวิธีดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ เพื่อการแก้ไขปัญหา การพัฒนาสุขภาพชุมชนได้เอง เป็นต้น

กลวิธีที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้ พยาบาลควรให้การยอมรับในความสามารถ การตัดสินใจและวิธีการหรือสิ่งที่ประชาชนตัดสินใจร่วมกันโดยวิธีการลงประชามติของสมาชิกในชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ดังนั้นในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้นต้องให้ประชาชนมีความสมัครใจใน

การเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล กลุ่มคน องค์กร หรือชุมชน ตั้งแต่การเริ่มคิดค้น วิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน การวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินการ การประเมินผลและการรับผลประโยชน์ร่วมกัน บนพื้นฐานของการเป็นหุ้นส่วนที่มีความเท่าเทียม ซื่อสัตย์ จริงใจ แบ่งปันยอมรับในความคิดเห็นและการตัดสินใจที่แตกต่างกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพาร่วมกัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนและเสริมพลังอำนาจชุมชนให้ประชาชนมีศักยภาพในการตัดสินใจต่อการแก้ไขปัญหาและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างแท้จริง จึงอาจกล่าวได้ว่าการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ เพื่อไปสู่เป้าหมายที่สำคัญ คือ ประชาชนมีสุขภาพะ สามารถดำรงอยู่ จัดการ และพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เป็นการพัฒนาดังแต่ฐานรากของชุมชนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรชุมชน มีเป้าหมายไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในมิติต่างๆ เช่น มิติทางด้านเศรษฐกิจ (เกียรติกำจร กุศล, 2556; ไพศาล เนาวะวาทอง & รัชชัย ศุภดิษฐ์, 2551; ภมรรัตน์ สุธรรม, 2555) มิติทางด้านวัฒนธรรม (นุทิศ เอี่ยมใส, 2555) มิติทางด้านทรัพยากรธรรมชาติ (สมบุญธรรมลังกา, 2556; สาวินี รอดสิน, 2554) และมิติทางด้านสังคม (อาทิตย์ บุตดาตวง, 2554) อย่างไรก็ตาม การพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งนั้นอาจพัฒนาเพียงบางมิติให้มีความเข้มแข็งโดดเด่นได้เท่านั้น ไม่สามารถทำให้เกิดความเข้มแข็งได้พร้อมกันในทุกมิติ ทั้งนี้เนื่องจากเงื่อนไขและกระบวนการที่นำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็งในแต่ละมิติของชุมชนมีความแตกต่างกัน

องค์ประกอบของการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

องค์ประกอบหลักในกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และมีประสิทธิภาพ (ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, 2549) มีดังนี้

1. การใช้ชุมชนเป็นฐาน (area-based) ประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะประชาชนฐานรากต้องเข้ามาเป็นแกนหลัก มีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงในชุมชน
2. การขับเคลื่อนโดยชุมชน (community-driven) องค์กรชุมชนทุกภาคส่วนทั้งในและนอกชุมชน ตั้งแต่ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคธุรกิจ และภาครัฐ รวมไปถึง ร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมเรียนรู้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. การประสานความร่วมมือ (collaborative) มีการรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำในพื้นที่ ในประเด็นที่ได้เลือกสรรร่วมกันอย่างเป็นกระบวนการ เป็นเครือข่ายการทำงาน โดยใช้ข้อมูล ความรู้ วิจารณ์ญาณ และปัญญา* ในการดำเนินกิจกรรมผ่านการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจ แรงบันดาลใจ จนทำให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานอย่างสมัครใจและขยายผลการดำเนินงานให้กว้างขวาง

4. การพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม (holistic approach) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งนั้น จำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างศักยภาพประชาชนในชุมชน ทั้งในรูปแบบรายบุคคล หรือกลุ่มต่างๆ เสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรชุมชนและเครือข่าย และความสามารถของสถาบันองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน หรือกลุ่มองค์กรอิสระต่างๆ ให้สามารถร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในชุมชนในหลากหลายมิติ โดยอาจพัฒนาไปพร้อมกัน หรือเริ่มจากมิติใดมิติหนึ่งเป็นฐานสู่การพัฒนาในมิติอื่นๆ ตามแผนงานที่มีเป้าหมายพร้อมตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม ตัวอย่างเช่น การพัฒนาด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อม ควบคู่ไปกับการสืบทอดวัฒนธรรม ประเพณีที่ดั้งเดิมของชุมชน หรือการส่งเสริมอาชีพด้านเกษตรแบบพอเพียง การลดใช้สารเคมีในการทำการเกษตร การจัดการทรัพยากรชายฝั่ง เป็นต้น

5. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuing development) มีการรวมตัวกันดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ขยายผลจากภายในชุมชน สร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกชุมชน

รูปแบบกลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

การสร้างเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งได้อาจต้องใช้กลยุทธ์การทำงานใหม่ๆ หลายลักษณะ จากกรอบทฤษฎีการพัฒนาระบบที่เกี่ยวของ พบว่า มีการนำยุทธวิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนไปประยุกต์ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วโลกจนประสบความสำเร็จและสามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบ ขยายกระบวนการและผลความสำเร็จให้พื้นที่อื่นๆ นำไปปรับใช้ได้เช่นกัน ได้แก่ การพัฒนาชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อน (community-driven development/ community-based development) การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานการสร้างสมรรถนะของชุมชน/ องค์กรชุมชน (community capacity building) การสร้างเสริมพลังทุนของชุมชนสู่ความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้และการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน (community empowerment) เป็นต้น ซึ่งจะได้นำเสนอเป็นแนวทางสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ดังนี้

*ความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ชัดเจนถึงเหตุและผลที่ถูกต้อง

การพัฒนาชุมชนที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อน

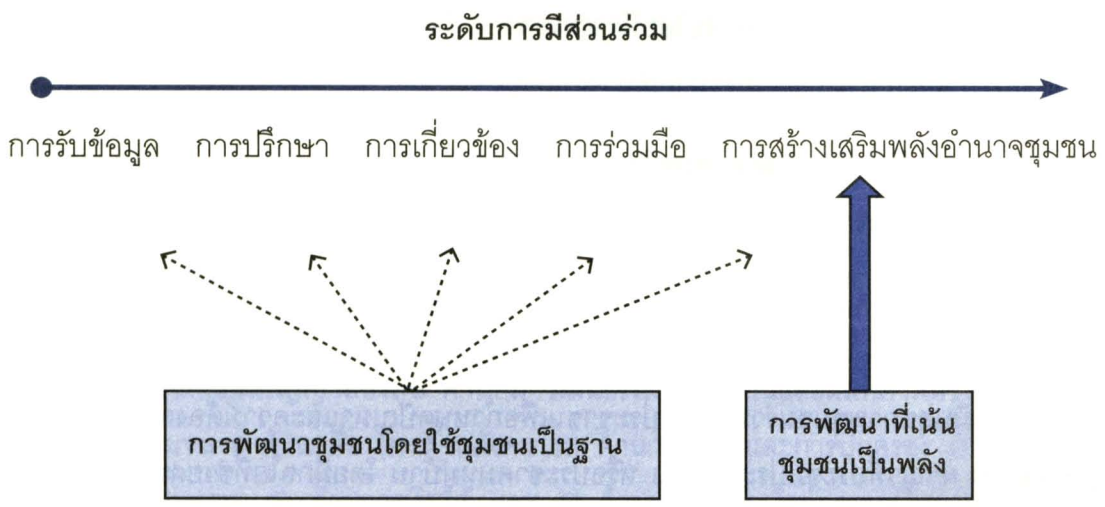
การพัฒนาที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อน (community-driven development: CDD) เป็นการพัฒนาชุมชนให้พึ่งพาตนเองได้จนเรียกว่าเป็นชุมชนเข้มแข็งเปลี่ยนจากการพัฒนาในแนวคิดเดิมที่เป็นเพียงการพัฒนาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based development: CBD) เท่านั้น การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนด้วยกลยุทธ์นี้ตั้งอยู่บนแนวคิดที่ว่า “ประชาชนในชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจที่ดีที่สุดว่าเขาจะอยู่อย่างไร จะพัฒนาอะไร อย่างไร” ทั้งนี้องค์กรชุมชนถือเป็นเจ้าภาพในการจัดการเรื่องของตัวเอง ไม่ใช่การทำงานตามแผนงานของหน่วยงานภายนอก แต่มีแผนแม่บทในการพัฒนาชุมชนของตนเอง เพื่อการจัดการเรื่องต่างๆ ของชุมชน ได้แก่ การจัดการกับสาเหตุแห่งปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน การจัดการน้ำและสิ่งปฏิกูล การจัดการป่าไม้สวนสาธารณะและทรัพยากรสิ่งแวดล้อมของชุมชน การจัดการโครงสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชนและขององค์กรต่างๆ เช่น โรงเรียนสถานบริการสุขภาพ การบริหารจัดการอาหารสำหรับแม่และทารก การสนับสนุนร้านค้าและอุตสาหกรรมท้องถิ่นของชุมชน เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน ตลอดจนการวางแผนและตอบสนองต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ กลยุทธ์นี้ธนาคารโลก (World Bank) และหน่วยงานหลายแห่งในประเทศไทยได้นำมาใช้ในการพัฒนาชุมชนสู่ความเข้มแข็งในหลายโครงการ เช่น โครงการ National Program for Community Empowerment; PNPM/Community-Driven Development in Indonesia (ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.worldbank.org/en/results/2013/04/04/indonesia-a-nationwide-community-program-pnpm-peduli-caring-for-the-invisible>)

ในขณะนี้ มีชุมชนในประเทศไทยที่สามารถจัดการตนเองจากกลยุทธ์ดังกล่าวจนเกิดเป็นแหล่งเรียนรู้แก่ชุมชนอื่น ชุมชนเหล่านี้มีการพัฒนาโดยเริ่มจากปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักมีพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ผลักดันให้เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชน ผ่านกระบวนการประชาคมเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ประสานแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอกชุมชน อำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ต่อเนื่อง มีองค์กรภายนอกเข้ามาสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณบางส่วน เช่น นวัตกรรม “สุขทุกวัย คนท่ามะนาว” ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างวิถีชุมชนสุขภาวะที่ดีท่ามะนาว อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี (นิสากร กรุงไกรเพชร, อริสรา ฤทธิงาม และชรัญญากร วิริยะ, 2557) นวัตกรรม “4 วันเอาอยู่” ซึ่งเป็นการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค จากสภาพปัญหาในการให้บริการ ผลกระทบของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลนำสู่การวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ หาแนวทางการแก้ไข กำหนดเครื่องมือการให้บริการ และการพัฒนาเครือข่ายหน่วยงานครอบครัวในชุมชน (สุวรรณา จันท์ประเสริฐ และคณะ, 2558)

นวัตกรรม “พิการไม่ท้อ” เป็นการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้พิการของ

ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี (ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ศิริยุพาสนั่นเรื่องศักดิ์ และอรรพรรณ กุลจีรัง, 2557) “ชมรมรักษาสุภาพ” ของโรงพยาบาลยโสธร อำเภอมือง จังหวัดยโสธร ที่นำปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นในการผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันของบุคลากรชุมชนในโรงพยาบาลและขยายผลสู่ชุมชนโดยรอบเพื่อสุขภาพของสมาชิกชุมชนกลุ่มวัยต่างๆ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2557) และการจัดการขยะและแก้ไขปัญหาล้างแ้วล่อมของชุมชนตำบลปราณีต อำเภอลำสมิง จังหวัดตราด การจัดการป่าชุมชนบ้านโนหินผ้าง ตำบลดงบัง อำเภอลำดวน จังหวัดปราจีนบุรี เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based development; CBD) และการพัฒนาที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อน (community-driven development; CDD) อยู่ที่ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการพัฒนา โดยการพัฒนาที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBD) อาจเป็นการพัฒนาบนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชนระดับใดก็ได้ทุกระดับตามบริบทของชุมชน แต่การพัฒนาที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อนจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในระดับของการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน (Mansuri & Rao, 2004) ซึ่งถือเป็นการมีส่วนร่วมในระดับที่มากที่สุดภาพ 1 (ปรับปรุงจาก Asian Development Bank, 2005)



ภาพ 1 ความแตกต่างระหว่างการพัฒนาชุมชนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based development: CBD) และการพัฒนาที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อน (community-driven development: CDD)

การพัฒนาที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อนมุ่งเน้นการพัฒนา 4 ส่วน คือ การพัฒนาสังคม การพัฒนาคน การจัดการเศรษฐกิจชุมชนและความยากจน และการจัดการโครงสร้างของชุมชน มีขั้นตอนของรูปแบบการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนที่เน้นชุมชนเป็นพลังขับเคลื่อนมีดังนี้ (Asian Development Bank, 2005)

1. การประสานความร่วมมือกับผู้นำชุมชน เริ่มตั้งแต่การพบผู้นำชุมชน การค้นหาบุคคล กลุ่มองค์กรชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ หรือผู้ที่มีความสนใจร่วมเป็นกรรมการชุมชน
2. การจัดทำโครงการพัฒนาชุมชนที่ผ่านการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชน กำหนดประเด็นปัญหาและความต้องการของชุมชน กำหนดทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการ
3. การจัดทำแผนแม่บทเพื่อการพัฒนาชุมชน และการจัดทำโครงการย่อย โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคลได้มีโอกาสเสนอโครงการย่อย และกรรมการชุมชนเป็นผู้พิจารณากิจกรรมในโครงการ ผลผลิตผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ โอกาสและความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะตอบสนองความต้องการของชุมชน มิใช่ความต้องการเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มบุคคล นอกจากนี้ กรรมการชุมชนต้องเปิดโอกาสให้มีการรับฟังความคิดเห็นแบบสาธารณะ (public hearing) และให้มีการวิพากษ์โดยอิสระ เช่น การมีเวทีประชาคมหมู่บ้าน เวทีเสวนาปราชญ์ชุมชน
4. การดำเนินการโครงการย่อย โดยมีการตรวจสอบ ติดตามและควบคุมกำกับเป็นระยะๆ ในการดำเนินกิจกรรม และการใช้จ่ายงบประมาณอย่างสมเหตุผล
5. การสรุปการเรียนรู้และถอดบทเรียนจากการทำโครงการย่อยร่วมกันระหว่างทุกกลุ่มประชาชนในชุมชน

จากขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนสามารถนำไปปรับประยุกต์ได้ตั้งแต่การค้นหาองค์ความรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่นที่อาจอยู่ในตัวบุคคล หรือกลุ่มบุคคล การวิเคราะห์ประเมินสุขภาพชุมชนร่วมกันกับประชาชนเพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการ วางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผ่านเวทีประชุมประจำเดือน หรือประชาคมหมู่บ้าน โดยมีกลไกที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานที่พยาบาลต้องประสานองค์กรและแหล่งประโยชน์ภายในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มชุมชนที่มีความเข้มแข็ง และแหล่งประโยชน์ภายนอกชุมชน เช่น หน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเท่านั้น ระหว่างการดำเนินงาน พยาบาลควรเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมสนับสนุน ส่งเสริม และติดตามกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับแกนนำชุมชนอื่นๆ พร้อมให้ข้อเสนอแนะและมุมมองทางสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการกิจการต่างๆ เหล่านั้น

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน

การนำภูมิปัญญาท้องถิ่น (community wisdom) เพื่อพัฒนาสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนั้นอยู่บนแนวคิดที่ว่า “ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น คือ ความเข้มแข็งทางปัญญา” เป็นการพัฒนาให้ชุมชนมีความเข้มแข็งจากความรู้ความเข้าใจเหตุและผลอย่างถูกต้อง ดังนั้น การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดปัญญาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทูทางปัญญาถือเป็นมรดกตกทอดจากบรรพบุรุษของชุมชนสู่ปัจจุบันและอนาคต ผวนวกกับกลยุทธ์ต่างๆ ในการพัฒนาชุมชน การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยเฉพาะการจัดการความรู้เกี่ยวกับการกิน อยู่ การดำรงชีวิตของคน ที่รวมเรียกว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการความรู้ในชุมชนท้องถิ่น เพื่อนำพาชุมชนผ่านพ้นวิกฤตไปได้ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเจตจำนงของกลุ่มชนในชุมชนท้องถิ่นมาปรับปรุงการดำเนินงานและพัฒนางานที่กำลังกระทำอยู่ จะส่งผลให้ชุมชนมีความมั่นใจในการพัฒนาตนเองสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมและการดูแลสุขภาพของชุมชนบนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตั้งแต่การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สามารถพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน และโรคเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพผ่านอาหารท้องถิ่นที่มีคุณค่าทางโภชนาการและทางเภสัชวิทยา การฟื้นฟูวิถีชีวิตด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการบูรณาการเข้ากับระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้ มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2555 - 2559, 2555)

การสร้างเสริมความเข้มแข็งโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน (สมบุญธน์ ธรรมลังกา, 2556) เป็นกลยุทธ์ที่ประกอบด้วย (1) การเตรียมคนหรือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (2) การกำหนดประเด็นปัญหาของชุมชนและการพัฒนาทางเลือกเพื่อดำเนินกิจกรรม (3) การดำเนินกิจกรรมสาธารณะชุมชน และ (4) การขยายเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การสร้างระบบเครือข่ายกระบวนการเรียนรู้ ระบบความสัมพันธ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีและผลที่คาดหวังโดยมีตัวชี้วัดความเข้มแข็งของชุมชน 6 ด้าน คือ (1) ด้านสังคม (2) ด้านการเมืองและการปกครอง (3) ด้านองค์กรชุมชน (4) ด้านวัฒนธรรม (5) ด้านการเรียนรู้ และ (6) ด้านเศรษฐกิจ โดยกลยุทธ์ในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน ประกอบด้วยกลยุทธ์ย่อยๆ หลายประการ ได้แก่

กลยุทธ์การส่งเสริมความเข้มแข็งในการบริหารจัดการชุมชน กลยุทธ์ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชุมชน กลยุทธ์สร้างกระบวนการเรียนรู้ในการบริหารจัดการชุมชนกลยุทธ์สร้างเครือข่ายการบริหารจัดการชุมชนและกลยุทธ์สร้างจิตสำนึกรักบ้านเกิดในการบริหารจัดการชุมชนทั้งนี้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มี 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านเกี่ยวกับผู้นำ (2) ด้านการรวมกลุ่มกิจกรรม (3) ด้านการ

บริหารจัดการกลุ่ม (4) ด้านการเรียนรู้และการถ่ายทอดองค์ความรู้ (5) ด้านการสร้างเครือข่าย (6) ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (7) ด้านการปรับตัวต่อกระแสการเปลี่ยนแปลง และ (8) ด้านการสร้างจิตสำนึกรักถิ่นฐานของคนในชุมชน

ตัวอย่างการสร้างเสริมความเข้มแข็งโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน เช่นนวัตกรรม “หมอนวดน้อย” ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามแยก และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ได้นำภูมิปัญญาของท้องถิ่นในเรื่องการนวดไทยมาพัฒนาเยาวชนในชุมชนเพื่อ นวดให้ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความต้องการ เป็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในระบบของสังคม วัฒนธรรม สานสัมพันธ์ภาพของสมาชิก 2 วัยในชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และ ชนิษฐา นันทบุตร, บรรณาธิการ, 2557, หน้า 82 – 91) ความเข้มแข็งของชุมชนบางจำปี อำเภอแม่ฮ่อง จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ชุมชนเข้มแข็งได้เพราะประชาชนรักและหวงแหนชุมชน มีจิตสำนึกรักชุมชน มีการบ่มเพาะและถ่ายทอดความรู้สึกรักชุมชนไปยังรุ่นลูกหลาน มีผู้นำที่มีสถานะความเป็นผู้นำชุมชน อย่างแท้จริง สามารถประสานงานและเชื่อมต่อกับหน่วยงานองค์กรภายนอกเพื่อให้การดำเนินกิจกรรม ชุมชนบรรลุเป้าหมาย (สาวิณี รอดสิน, 2554)

การสร้างเสริมสมรรถนะของชุมชนโดยการสร้างเสริมพลังทุนทางสังคมของชุมชนสู่ความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้

การพัฒนาสมรรถนะของชุมชนหรือองค์กรชุมชน (community capacity building) ผ่านการเสริมพลังทุนทางสังคมของชุมชนเพื่อทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้นั้น มาจากความเชื่อว่า ทุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือร่วมใจ สามารถลดช่องว่างระหว่างคนกับคน คนกับสถาบัน หรือสถาบันกับสถาบัน ทำให้ทุกฝ่ายทำงานร่วมกันจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันได้ ทุนทางสังคมสามารถก่อให้เกิดพลังที่จะขับเคลื่อนชุมชน พลังในนี้ได้แก่พลังแห่งความรู้และปัญญาซึ่งเป็นพลังที่จะช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้จริงและยั่งยืน ทุนทางสังคมของชุมชนได้แก่ ทุนมนุษย์ คือ ประชาชนและครอบครัว ทุนการเมืองและการปกครอง ทุนสังคมและวัฒนธรรม ทุนเศรษฐกิจและการเงินชุมชน และทุน ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีรูปแบบของทุนทางสังคมที่เป็นทุนที่มีการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ (formal institution) และทุนในรูปแบบที่ไม่มีการจัดตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการ (informal institution) ซึ่งทั้งสอง ส่วนต้องทำงานสอดประสานกัน เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีเป้าหมายเดียวกันในการพัฒนาชุมชน (Dhesi, 2000) การพัฒนาทุนทางสังคมของชุมชนจะนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็ง (นุทิศ เอี่ยมไส, 2555; ภมรรัตน์ สุธรรม, 2555; สถาบันพระปกเกล้า, 2554; อาทิตย์ บุตดาดวง, 2554; Bhuiyan, 2011; Dale & Newman, 2005; Dhesi, 2000)

กระบวนการสร้างเสริมพลังทุนทางสังคมเพื่อนำไปสู่ความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนของชุมชนนั้น พยาบาลสามารถเริ่มต้นจากการค้นหาและประเมินทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนให้ครบทุกมิติ

โดยมีผู้นำชุมชนและ/หรือประชาชนในชุมชนที่สนใจเป็นอาสาสมัคร แล้วร่วมกันวางแผนพัฒนาชุมชน บนเวทีการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ นำไปสู่การวางแผนพัฒนาตนเองและชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันผ่านประชาคมหมู่บ้าน เวทีชุมชน กลุ่มเสวนา ทั้งนี้อาจมีองค์กรภายนอก ชุมชนเป็นผู้สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ ให้แนวคิด วิธีการค้นหา ประมวลผล และช่วยเก็บข้อมูลที่เป็น วิชาการเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดการบูรณาการข้อมูลที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับความรู้ เข้าใจ ตระหนัก เกิดปัญญา เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้เกิดพลังในการทำงาน และความกระหายอยากเรียนรู้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง เกิดเครือข่ายของคนที่มีความเห็นตรงกันหรือใกล้เคียงกัน บนฐานความรู้และเป้าหมายเดียวกันที่จะพัฒนาบ้านเกิดถิ่นที่อยู่อาศัยของตนเองไปในทางที่ก้าวหน้า อย่างแท้จริงอย่างไรก็ดี มีผู้เสนอว่า การใช้ทุนทางสังคมเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะกระทำต่อเมื่อชุมชนไม่มีปัญหาความยากจน ประชาชนมีความเท่าเทียมกันของการกระจายรายได้ในระดับที่เหมาะสม เพราะชุมชนที่มีความเหลื่อมล้ำกันของรายได้จะทำให้ ประชาชนส่วนใหญ่สนใจในการหาเลี้ยงปากท้องของตนมากกว่าการทำกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน (Krongkaew, 2007)

ตัวอย่างของชุมชนที่พัฒนาความเข้มแข็งจากการสร้างเสริมพลังทุนทางสังคม ได้แก่ นวัตกรรม “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในชุมชน” ซึ่งเป็นการเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วย คนพิการ ครอบครัว อาสาสมัคร จิตอาสา ในชุมชน มีการจัดตั้งกองทุน เครือข่ายองค์กรในชุมชนเพื่อให้สามารถจัดการปัญหาการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และคนพิการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมสมัย รัตนกรีฑากุล, นิสากร กรุงไกรเพชร และอริสรา ฤทธิงาม, 2557) นวัตกรรม “ตำบลปลอดภัยน้ำยุงลาย” ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยนำทุน อสม. ที่เป็นทุนทางสังคมของ พื้นที่มาพัฒนา ร่วมกับเครือข่าย และการสนับสนุนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2557) ชุมชนบ้านบางไพร อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้นำทุนทางสังคมด้าน บุคคล เครือข่ายทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ความรู้และความเห็นอก เห็นใจ ช่วยเหลือกัน และวัฒนธรรมประเพณี มาบริหารจัดการเพื่อตอบสนองต่อชีวิตตนเองและ ครอบครัว เกิดการพัฒนาในระดับกลุ่มเครือข่ายการประกอบอาชีพและชุมชน เกิดกลุ่มเรียนรู้ต่างๆ ใน ชุมชน เช่น กลุ่มผู้ปลูกส้มโอขาวใหญ่ได้กำหนดรูปแบบการใช้ทรัพยากรชุมชนอย่างเหมาะสมและรู้คุณค่า จึงเกิดการพัฒนาที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมของชุมชน (อาทิตย์ บุคดาตวง, 2554)

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนด้วยการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน

การสร้างเสริมพลังชุมชนเป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่รวมความเชื่อมโยงของ การสร้างเสริมพลังระดับบุคคลและการสร้างเสริมพลังกลุ่มองค์กรชุมชนในสังคมอย่างต่อเนื่อง เป็นการให้ ความพยายามที่จะบรรลุความต้องการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมและสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างบุคคล

องค์กร และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและการเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่ๆ ในชุมชน พลังอำนาจชุมชนนี้อาจมีความหมายทั้งพลังที่เหนือกว่าผู้อื่น (power-over) เช่น การได้รับการแบ่งปันทรัพยากรและการมีอำนาจในการตัดสินใจเหนือผู้อื่น และพลังอำนาจที่เกิดขึ้นจากภายในตัวตน (power from within) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระและความภาคภูมิใจในตนเอง (Laverack, 2004)

การเสริมพลังชุมชนได้ถูกนำมาใช้เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพของชุมชน โดยการเพิ่มศักยภาพบุคคลและความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง เพิ่มการรับรู้ในการเลือกและการควบคุมตนเองในการรับสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ขณะเดียวกันก็เพิ่มเครือข่ายการติดต่อระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชน สร้างความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัวให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของบุคคล กลุ่มบุคคล จนกระทั่งสามารถส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในสังคม/องค์กรอย่างต่อเนื่องยั่งยืน การสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยปฏิบัติการของบุคคล (personal action) จนเกิดเป็นพัฒนาการของกลุ่มย่อยช่วยเหลือกันเอง (the development of small mutual groups) การสร้างเสริมพลังกลุ่มและองค์กรชุมชน (community organization) ความเป็นหุ้นส่วน (partnership) และปฏิบัติการทางสังคมและการเมือง (social and political action) (Laverack, 2006) เกิดเป็นกระบวนการแบบพลวัตต่อเนื่องไป (dynamic) ไม่รู้จบ ตั้งแต่ในระดับการสร้างเสริมพลังบุคคล และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม และผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจในชุมชน ผู้นำชุมชน

ขอบเขตเนื้อหาการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน

เลเวอร์เรค (Laverack, 2006) เสนอว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนควรมีขอบเขตเนื้อหา 8 ด้าน ได้แก่ (1) การมีส่วนร่วม (participation) (2) องค์กรชุมชน (community-based organization) (3) ภาวะผู้นำชุมชน (local leadership) (4) การระดมทรัพยากร (resource mobilization) (5) การตั้งคำถาม “ทำไม” (asking “why”) (6) การประเมินปัญหา (assessment of problem) (7) การเชื่อมโยงระหว่างประชาชนกับองค์กร (links with other people and organizations) และ (8) บทบาทของตัวแทนนอกชุมชนและการจัดการชุดโครงการ (role of outside agents and programme management) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การมีส่วนร่วม บุคคลมีโอกาที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้าเขาได้มีส่วนร่วมร่วมกับบุคคลอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพเช่นเดียวกัน ทำให้พวกเขาเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ได้ร่วมกันคิด วิเคราะห์ ช่วยเหลือเยียวยาซึ่งกันและกัน มีสิทธิมีเสียง ร่วมกันวางแผน หาวิธีการแก้ปัญหาและการปฏิบัติในสิ่งที่ตระหนักว่าเป็นปัญหาของพวกเขา ช่วยกันควบคุมปัจจัยที่คุกคามต่อสุขภาพ โดยต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรชุมชน หรือองค์กรภายนอก การมีส่วนร่วมในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันจะช่วยให้บุคคลใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดได้สมเหตุสมผลและเพิ่มความสามารถในการควบคุมและดูแลคุณภาพชีวิตของเขา

2. องค์กรชุมชน องค์กรชุมชน หมายถึงกลุ่มคนที่ร่วมกันทำกิจกรรม รวมถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน กรรมการ องค์กรที่สนับสนุนกิจกรรม องค์กรที่มีส่วนในการประสานความร่วมมือกันทำให้ประชาชนเข้ามาทำงานในการกำหนดปัญหา และหาทางออกร่วมกันในการแก้ไขปัญหาของชุมชน องค์กรชุมชนให้ออกาสสมาชิกขององค์กรได้พัฒนาทักษะและความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติกิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาพดี เช่น การพัฒนาทักษะในการวางแผน การกำหนดกลยุทธ์ การบริหารจัดการเวลา การสร้างทีมสร้างเครือข่าย การขอรับทุนจากที่ต่างๆ การตลาด และการเขียนโครงการ เป็นต้น

3. ภาวะผู้นำชุมชน ภาวะผู้นำของผู้นำองค์กรชุมชนมีความสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรชุมชน และกลุ่มบุคคลให้ดำเนินกิจกรรมไปในทิศทางที่วางแผนไว้ได้อย่างบรรลุเป้าหมายสุขภาพ ภาวะผู้นำชุมชนอาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ มีสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการนำ หรืออาจจากการถูกเลือกให้เป็นผู้นำ หรืออาจเป็นบุคคลที่ชุมชนให้ความเชื่อถือไว้วางใจให้นำพาชุมชนในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแบบไม่เป็นทางการก็ได้ ผู้นำจะช่วยให้พลังอำนาจของชุมชนในการต่อรองหรือควบคุมสถานการณ์เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนเป็นไปได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้นำชุมชนอาจจำเป็นต้องใช้อำนาจในการพิจารณาตัดสินให้ประโยชน์แก่คนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในชุมชนที่มีความทุกข์ทรมานกับสภาพที่เป็นอยู่มากกว่าที่จะให้ประโยชน์กับทุกครัวเรือนในชุมชนภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

4. การระดมทรัพยากร ทรัพยากรภายในชุมชนได้แก่ ที่ดิน อาหาร เงิน ทักษะของคน ภูมิปัญญา ท้องถิ่น ส่วนทรัพยากรภายนอกชุมชนได้แก่ ความช่วยเหลือทางการเงิน ความช่วยเหลือทางวิชาการ และการพัฒนาทักษะที่จำเป็นโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอก ความสามารถของชุมชนในการระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชนเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ถึงแม้ว่าชุมชนจะมีทรัพยากรอย่างจำกัดแต่ก็มีความสามารถที่จะระดมทรัพยากรภายนอกเพื่อบำรุงรักษาทรัพยากรนั้นให้คงอยู่

5. การตั้งคำถาม “ทำไม” เป็นการแสดงความสามารถของชุมชนในการประเมินภาวะวิกฤตของชุมชนที่อยู่ใต้บริบทที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพไม่ดี หรือด้อยพลังอำนาจ การตั้งคำถามเป็นความสามารถที่สะท้อนสมมติฐานทางความคิดและการกระทำ และกำหนดทางเลือกใหม่ในการดำรงชีวิต อาจจะใช้กระบวนการอภิปราย การสะท้อนย้อนคิด และการวิเคราะห์วิจารณ์ที่จะช่วยให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ เกิดแรงผลักดันจากชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้

6. การประเมินปัญหา เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนแรกในการประเมินปัญหาชุมชน การแก้ไขปัญหา และการปฏิบัติการในการแก้ไขปัญหา สิ่งที่สำคัญคือ บุคลากรสุขภาพควรต้องใส่ใจรับฟังว่าอะไรคือสิ่งที่ชุมชนต้องการและเป็นปัญหาของพวกเขา และร่วมขับเคลื่อนไปกับชุมชน เพราะการยกระดับคุณภาพชีวิตของชุมชนต้องมาจากแรงขับภายในชุมชนมากกว่าผู้เชี่ยวชาญนอกชุมชน การเพิ่มความรู้อ

ทางวิชาการ เช่น การให้สุศึกษา หรือการฝึกอบรม ที่เข้าได้กับบริบทชุมชนและปัญหาของชุมชนที่กำลังประสบอยู่ จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาสุขภาพชุมชนได้

7. การเชื่อมโยงกับบุคคลอื่น องค์กรภายนอก หมายความว่ารวมถึงการเชื่อมโยงกับหุ้นส่วนหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและพันธมิตรทางสุขภาพนอกชุมชนที่จะช่วยกันระบุความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน เป็นความสามารถของชุมชนในการพัฒนาความสัมพันธ์กับองค์กรนอกชุมชนที่อาจมีความสนใจร่วมกัน การพัฒนาความสัมพันธ์นี้เป็นขั้นตอนสำคัญในการสร้างพลังอำนาจชุมชนที่จะช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางสุขภาพโดยการระดมทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดมาใช้ร่วมกันและปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

8. บทบาทของตัวแทนนอกชุมชนและการจัดการชุดโครงการ ตัวแทนหรือองค์กรภายนอกชุมชน รวมทั้งบุคลากรสุขภาพจะมีส่วนสำคัญในการช่วยสร้างเสริมทักษะและความรู้ทางวิชาการ ให้ชุมชนได้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และให้ทรัพยากรแก่ชุมชนเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ได้ โดยอาจมีส่วนในการช่วยดูแลทรัพยากรและควบคุมการใช้ทรัพยากรนั้น ในการจัดชุดโครงการจะต้องมีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบและเส้นทางการจัดการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ให้ชุมชนได้ออกแบบ ประเมินผล และบริหารจัดการ ประเมินผลและทำรายงานการจัดทำโครงการ ทั้งนี้ ต้องอยู่บนพื้นฐานที่ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการนั้นๆ และเป็นผู้ระบุความต้องการของชุมชนเอง

ขั้นตอนการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน

เลเวอร์เรค และ เลโบไนท์ (Leverack & Labonite, 2000) เสนอกรอบแบบการวางแผนงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนบนฐานการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนไว้ตามขั้นตอนการจัดทำโครงการ เพื่อช่วยให้นักกลางสุขภาพที่เป็นนักสร้างเสริมสุขภาพ นักวางแผนและประเมินผล ได้นำไปใช้ดำเนินการเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบภาพรวมของชุดโครงการ (overall programme design) ในขั้นตอนของการออกแบบโครงการสามารถสร้างพลังอำนาจได้โดยใช้กลยุทธ์และการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินโครงการเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบโครงการตั้งแต่ต้น ซึ่งจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวระหว่างสมาชิกในชุมชน องค์กรชุมชน ผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในด้านสุขภาพ (health authority) ผ่านบุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการปฏิบัติงานตามแผนหรือประเมินผลโครงการ การสร้างพลังชุมชนให้มีความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองการปกครอง ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของทั้งชุมชนต้องใช้เวลาอันจึงจะบรรลุเป้าหมายนี้ได้

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดวัตถุประสงค์ (objective setting) ในการเขียนโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการจะถูกพัฒนาขึ้นระหว่างการออกแบบโครงการและมักมุ่ง

ความสนใจไปที่เรื่องการป้องกันโรค การลดอัตราป่วย อัตราตาย หรือการจัดการวิธีการดำเนินชีวิต เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย แต่จุดประสงค์ของการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน จะให้ความสนใจที่การควบคุมการตัดสินใจที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพและชีวิตของพวกเขาในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้คุณภาพการสนับสนุนทางสังคม (social support) เพิ่มทักษะชีวิตของบุคคล (เพิ่มความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน การมีอิสระในการตัดสินใจที่ถูกต้อง การยอมรับคุณค่าในตนเอง) และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรชุมชน และกลุ่มทางสังคม

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกกลยุทธ์ (strategy selection) การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน จะต้องมีการเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม และเป็นกระบวนการที่ไม่มีที่สิ้นสุด ต่อเนื่องไปกับการสร้างเสริมพลังอำนาจบุคคล และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสังคมและผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ (1) การสร้างเสริมพลังอำนาจบุคคล (2) การพัฒนากลุ่มย่อยที่เกื้อกูลกัน (3) การพัฒนาหรือสร้างเสริมความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน (4) การสร้างเสริมความเข้มแข็งเครือข่ายองค์กร หรือ พันธมิตร และ (5) การปฏิบัติการทางสังคมและการเมือง

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานและการจัดการชุดโครงการ การดำเนินงานในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน นักสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีวิธีการที่เป็นระบบในการประเมินและการวางแผนกลยุทธ์ในการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนมากกว่านักสร้างเสริมสุขภาพที่บริหารจัดการโครงการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม โดยนักสร้างเสริมสุขภาพควรตอบคำถามต่างๆ ว่า จะดำเนินกิจกรรมในโครงการอย่างไรให้เกิดสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

1. เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพิ่มความสามารถในการตั้งคำถาม “ทำไม” ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเพิ่มการควบคุมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการโครงการ
2. เพิ่มความสามารถในการประเมินปัญหา
3. พัฒนาภาวะผู้นำชุมชน
4. สร้างการเสริมพลังโครงสร้างองค์กร
5. เพิ่มการระดมทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลโครงการ การประเมินผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนอาจไม่สามารถประเมินได้โดยตรง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด บางผลลัพธ์อาจไม่เกิดขึ้นจนกระทั่งหลายปีต่อมาหลังจากที่การดำเนินโครงการได้สิ้นสุดลงไปแล้ว การประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนภายใต้ระยะเวลาที่จำกัดอาจเหมาะสำหรับการประเมินการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในด้านกระบวนการมากกว่าเป็นการประเมินผลลัพธ์ หรือบางครั้งอาจกล่าวได้ว่า การประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร คือผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนแล้ว เช่น การประเมินประสบการณ์ ความคิดเห็น การรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ และความไว้วางใจของบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กร

กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน

จากกลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนรูปแบบต่างๆ สามารถสรุปเป็นกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนที่มีความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสัมพันธ์ภายในชุมชน ระหว่างบุคคลกับบุคคล ระหว่างบุคคลกับกลุ่มสังคม ระหว่างกลุ่มสังคมกับกลุ่มสังคม และความสัมพันธ์ภายนอกชุมชน ระหว่างกลุ่มสังคม องค์กรชุมชน กับองค์กรนอกชุมชนที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริม ผลักดันให้การปฏิบัติการต่างๆ ตามกิจกรรมที่วางแผนไว้ดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ซึ่งอาจเป็นการพัฒนาความสามารถด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น การสนับสนุนเทคโนโลยี งบประมาณ เป็นต้น โดยกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนั้น พยาบาลสามารถดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาทรัพยากรบุคคล หรือทุนบุคคลที่ชุมชนมีอยู่ เพื่อเป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยอาจเริ่มจากการค้นหาผู้นำที่เป็นทางการ ผู้นำตามธรรมชาติ หรือปราชญ์ชุมชนที่มีความรู้ความสามารถ มีภูมิรู้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มอาสาสมัครหรือผู้ที่มีความสนใจซึ่งปกติแล้ววิถีชีวิตของชาวบ้านทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันเองตามธรรมชาติ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มารวมตัวกันจัดงานทอดผ้าป่าของวัดทุกปี กลุ่มชายหนุ่มที่รวมตัวกันทำประโยชน์ เช่น ขุดลอกคลองหมู่บ้านในช่วงหน้าฝน กลุ่มอาชีพต่างๆ หากพยาบาลไม่ให้ความสนใจกับผู้นำที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้จะทำให้เห็นศักยภาพของชุมชนอย่างจำกัด

ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมคน พัฒนาศักยภาพของบุคคล กลุ่มบุคคลในด้านความรู้และทักษะที่จำเป็น โดยคำนึงถึงการใช้งบประมาณ การเตรียมคนในระดับที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการเตรียมคน คือ เพื่อช่วยชุมชนและองค์กรชุมชนที่เป็นแกนหลักได้รู้จักคิดวิเคราะห์ (critical self-analysis) สามารถปฏิบัติการเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประเด็นการบรรเทาความเจ็บป่วยและผลกระทบทางสังคมที่อาจเกิดผลกระทบในวงกว้างหรือบริการสาธารณะ ซึ่งการออกแบบกลวิธีในการพัฒนาความสามารถนี้ต้องถูกออกแบบอย่างระมัดระวังและตอบสนองวงจรการก้าวเดินของชุมชน ซึ่งจะมีการดำเนินการไปเป็นวัฏจักรไปเรื่อยๆ และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามการเติบโตและพัฒนาการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ วิธีการเตรียมคนที่กล่าวถึงนี้ มิใช่เพียงแค่การอบรมให้ความรู้เท่านั้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในชุมชน และระหว่างชุมชน ซึ่งจะช่วยในการกระตุ้นชักจูงผู้คนให้เข้ามาสนใจปฏิบัติการโดยไม่เหน็ดเหนื่อย อีกทั้งอาจเกิดวิธีการใหม่ในการสร้างเสริมชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีได้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความเข้มแข็ง การสื่อสาร สภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีโอกาสวิเคราะห์ ทบทวนจุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองจากข้อมูลของชุมชน ปัญหาและความต้องการของชุมชน ซึ่งอาจเป็นปัญหาของกลุ่มบุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในชุมชนและอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนในวงกว้างได้ ตลอดจนช่องทางทางการสื่อสารของชุมชน การประเมินชุมชนนี้ควรดำเนินการ

ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทั้งที่เป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง (primary stakeholder) และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียโดยอ้อม (secondary stakeholder)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยให้ชุมชนได้วิเคราะห์โอกาส ความสามารถ และหาแนวทางในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ หรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ ภายใต้ทรัพยากร หรือทุนทางสังคมที่มีอยู่ตามบริบทของชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมตามโครงการและประเมินผล โดยมีลักษณะความร่วมมือ เป็นเครือข่ายความร่วมมือ (networking) จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งกลุ่มภายในและภายนอกองค์กรเข้า มามีส่วนร่วมและรับผิดชอบกิจกรรม บนพื้นฐานความรู้สึกเป็นหุ้นส่วน และควรมีการกำกับ-ติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำการประเมินผล ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และรับผลกระทบร่วมกัน

การที่จะทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นจนสามารถพึ่งพาตนเอง จัดการ กับปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสร้างให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน (community ownership) (Lachapelle, 2008) ประกอบด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของใน 3 ลักษณะ คือ (1) ความรู้สึกเป็นเจ้าของในการมีสิทธิ์ออกเสียงและร่วมคิด ร่วมทำในกระบวนการพัฒนา (2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของในการตัดสินใจและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นจากกระบวนการนั้น และ (3) ความรู้สึกเป็นเจ้าของผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยสามารถตรวจสอบความรู้สึกเป็นเจ้าของของประชาชนในชุมชนได้จากความไว้วางใจที่มีให้แก่กันตลอดกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

กระบวนการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของเป็นกระบวนการทำให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของความคิดที่อยากเปลี่ยนแปลง กำหนดอนาคตของชุมชนด้วยตนเอง มีการดำเนินการบริหารจัดการ และตรวจสอบกันเองในชุมชน มีความรัก ความเอื้ออาทร ผูกพันต่อกัน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยช่องทางการสื่อสารที่เข้มแข็ง ต้องมีพันธะสัญญาใจระหว่างกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการสร้างบรรยากาศที่ให้ผู้คนที่มาร่วมพูดคุยปรึกษาหารือกัน ได้สะท้อนปัญหา ความต้องการอย่างเสรี และเป็นกันเอง ท่ามกลางการรับฟังอย่างตั้งใจจากบุคคลอื่นๆ ที่ร่วมอยู่ในเวทีเสวนาทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ และเวทีที่ไม่เป็นทางการ (เวทีชาวบ้าน) ทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกและความเข้าใจต่อกัน เกิดความไว้วางใจกันและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อันจะนำไปสู่การยอมรับว่าปัญหาหรือความต้องการที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระออกมานั้น เป็นเรื่องของส่วนรวมที่ทุกคนต้องช่วยกันหาคำตอบ การรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งของคนในชุมชนที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกันจะสามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหาที่ยากและสลับซับซ้อน โดยเฉพาะปัญหาที่มีความเกี่ยวพันหลายด้านทั้งด้านการเมือง สังคมและ เศรษฐกิจ อย่างเช่นปัญหาความยากจนได้

บทบาทและสมรรถนะของพยาบาล ในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

จากที่กล่าวมา กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนที่เป็นทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ความเข้มแข็งนั้นยังคงอยู่ต่อเนื่องต่อไป อย่างไรก็ตาม ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน หรือเรียกโดยทั่วไปว่า พยาบาลชุมชน และในฐานะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและต้องมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งสู่ชุมชนสุขภาวะได้นั้น จะต้องแสดงบทบาทของตนเองและมีสมรรถนะตามบทบาทในกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ดังต่อไปนี้

1. เห็นคุณค่าความเป็นคนของตนเองและเพื่อนมนุษย์ เมื่อใดก็ตามที่คนตระหนักว่าตนเองมีคุณค่าความเป็นคน และมีศักดิ์ศรี รวมทั้งเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนอื่น ก็จะทำให้เกิดการยอมรับตนเอง และผู้อื่นได้อย่างไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ การเข้าไปใกล้เพื่อขอร้องไห้เขาได้เริ่มต้นทำสิ่งใหม่ๆ บางอย่างที่เราไม่เคยทำมาก่อน ก็เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย เพราะมีความเคารพในคุณค่าของคนๆ นั้นอยู่เป็นทุนเดิม ดังเช่น การค้นหาบุคคลที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อชักชวนให้เข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นจุดตั้งต้นในการพัฒนาต่อไป หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งที่ต้องแบ่งปันและยอมรับในความคิดเห็นและการตัดสินใจที่แตกต่างกัน เป็นต้น

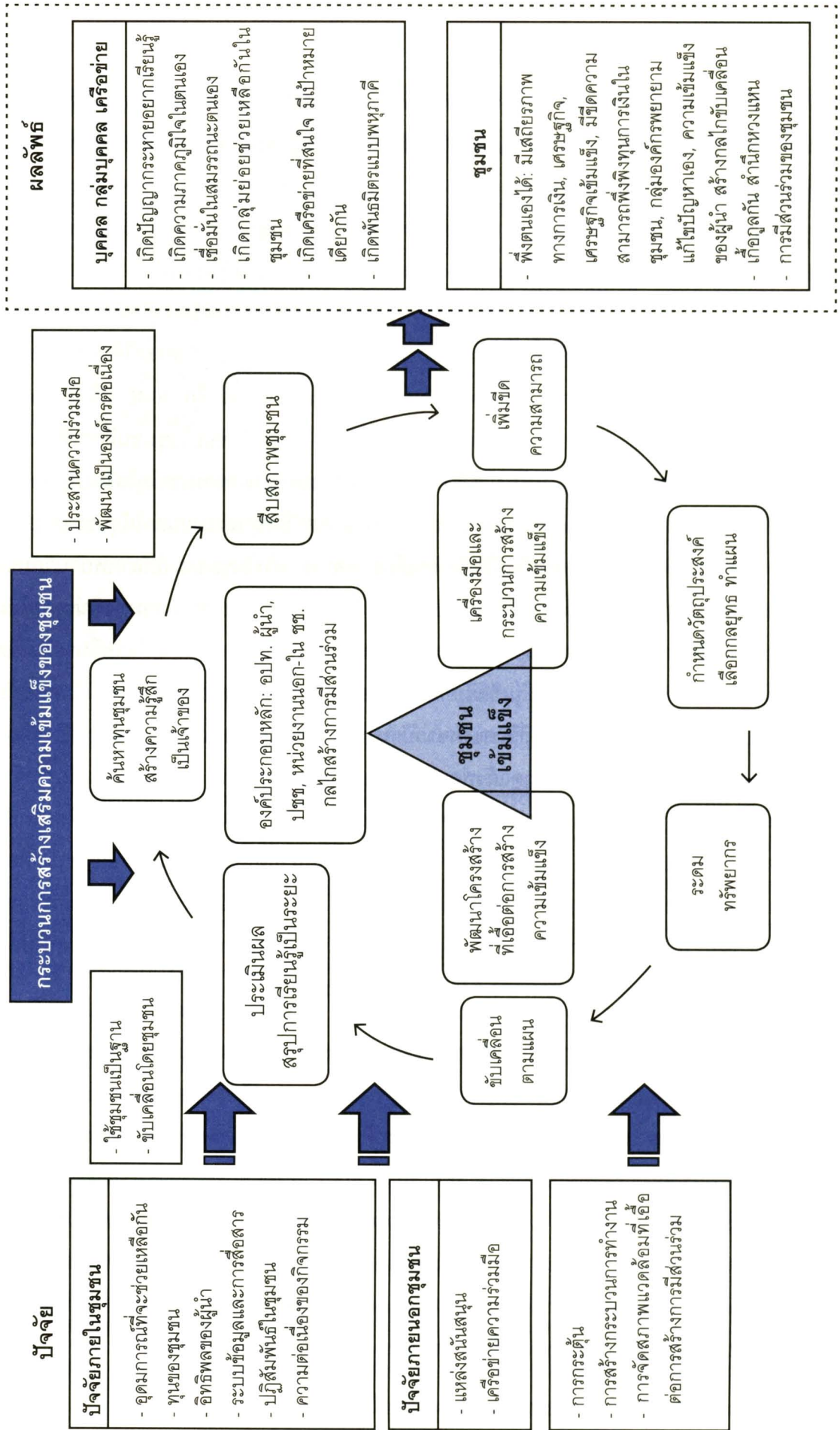
2. มีศักยภาพในการเป็นที่เลี้ยงที่มีคุณภาพ สมรรถนะที่สำคัญที่สุดของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน คือ การเป็นผู้ช่วยเหลือ กระตุ้น ผลักดันให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่กำหนดไว้ พยาบาลจะต้องเป็นแมวมอง และ/หรือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่สำคัญหรือน่าสนใจเข้ามาเป็นกลจักรสำคัญในการขับเคลื่อน และเป็นส่วนหนึ่งในช่วยพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ของบุคคลและองค์กรชุมชนให้สามารถจัดการความรู้ของตนเองได้พึ่งตนเองได้แม้ว่าสถานการณ์รอบๆ จะเปลี่ยนแปลงไปก็ยังสามารถรับมือได้ อย่างไรก็ตาม ทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน รวมทั้งการสังเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนอาจไม่ได้ถูกถ่ายทอดให้กับพยาบาลคนอื่นๆ ที่ทำงานในชุมชนเช่นเดียวกันได้ และอาจถูกมองว่าเป็นทักษะและความสามารถส่วนบุคคล เพราะขาดระบบการจัดการความรู้และวิธีการที่ชัดเจนและถ่ายทอดได้ดังนั้น ควรมีระบบการจัดการความรู้และได้มีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์การทำงานในการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน โดยอาจมีองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยกระตุ้น ผลักดัน หนุนเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการทำงาน วิเคราะห์และสังเคราะห์

3. มองทุกอย่างแบบบูรณาการ กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็นการพัฒนาชุมชนทุกด้าน ทุกมิติ แต่อาจให้น้ำหนักในการพัฒนาาก่อนหลังมากน้อยต่างกันไป ไม่พัฒนาแบบแยกส่วน

ว่าจะต้องมุ่งพัฒนาแต่เรื่องของสุขภาพเพียงอย่างเดียวเท่านั้น โดยเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการตั้งแต่ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม คุณภาพชีวิต การเรียนรู้ สุขภาพ รวมถึงการมีประชาธิปไตย ชุมชนที่ทุกคนร่วมคิด ร่วมทำ ขับเคลื่อนแผนชุมชน และร่วมรับผลดีจากการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาชุมชนนั้น เช่น ตัวอย่างการบูรณาการเรื่องการศึกษาและเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องเดียวกันที่ตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็กให้ได้มีนมฟรีทุกวันจากแม่ถ้วนมที่ชาวบ้านเลี้ยงไว้ให้หมู่บ้านร้อยละห้า เด็กเล็กสามารถเข้าเรียนฟรีโดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา ด้วยครูพี่เลี้ยงเด็กที่ผ่านการอบรมอย่างดี ทั้งนี้เป็นเพราะชุมชนสังเกตเห็นว่าหากหญิงตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกที่คลอดมามีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และเด็กเหล่านี้ในอีก 30-40 ปีข้างหน้าอาจป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวานได้ ดังนั้น หากพยาบาลผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบในชุมชนมีการพิจารณาแบบบูรณาการโดยเฉพาะมีมุมมองไม่เพียงแต่เรื่องสุขภาพจนละเลยขาดความเอาใจใส่ในปัญหาของชุมชนด้านอื่นด้วย ก็จะทำให้หน้าที่ช่วยให้ข้อมูล ประสานงาน และสนับสนุนแผนงานทำให้ชุมชนได้รับการพัฒนาอย่างองค์รวม ตัวอย่างเช่น กรณีแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารในชุมชน ถ้าหากพยาบาลมองปัญหาแบบแยกส่วนที่มุ่งแต่การให้ความรู้ด้านโภชนาการ ตั้งกองทุนอาหารเสริม รวมทั้งรณรงค์ให้แม่บ้านมาทำอาหารเสริมให้เด็กรับประทาน ลักษณะเช่นนี้เป็นการตัดตัวปัญหาจากเหตุปัจจัยอื่นๆ ในชีวิตชาวบ้านที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในเด็กขึ้น เพราะเรื่องของการขาดอาหารนั้นเป็นปัญหาที่สัมพันธ์กับฤดูกาล ระบบอาหารของท้องถิ่น และวิถีชีวิตของชาวบ้าน เช่น เมื่อถึงฤดูฝนน้ำทำอุดมสมบูรณ์ เด็กลูกหลานชาวบ้านก็มักจะอ้วนท้วน ครั้นถึงฤดูแล้งพ่อแม่อาจต้องไปทำงานต่างถิ่น เช่น หากพ่อแม่ไปรับจ้างตัดอ้อย ทิ้งลูกไว้ให้ปู่-ย่า หรือ ตา-ยายดูแลเด็กก็อาจจะผอม หรือเรื่องแหล่งอาหารธรรมชาติที่อยู่ในป่าชุมชนใกล้หมู่บ้านซึ่งเป็นแหล่งอาหารธรรมชาติที่สำคัญ แต่หากถูกนายทุนบุกรุกเพื่อปลูกปาล์มคาลิปัตส์ก็ทำให้ระบบอาหารของท้องถิ่นขาดความมั่นคงถ้าพยาบาลยังใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมๆ แก้ปัญหาแบบแยกส่วน เช่น ให้โภชนศึกษากับการตั้งกองทุน อาหารเสริมข้าว ถั่ว งา เด็กเหล่านี้ยังคงหนีไม่พ้นภาวะขาดสารอาหารเหมือนเช่นเคย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, มปป.)

4. ประสานงานได้รอบด้าน การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนจำเป็นต้องอาศัยทั้งแรงกาย แรงใจ และแรงเงิน ชุมชน และหน่วยงานสุขภาพในชุมชนไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้หากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากองค์กรนอกชุมชน พยาบาลชุมชนจะต้องเป็นผู้ที่จับไว้ในการเสาะหาองค์กรนอกชุมชนที่เกี่ยวข้อง สามารถเป็นส่วนสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนได้ในแนวทางการพัฒนาแบบชนะ-ชนะ (win-win situation) เช่น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.แห่งหนึ่ง ที่เชื่อมโยงงานกิจกรรมทุกอย่างเข้ากับงานสุขภาพ และมีพันธมิตการทำงานเป็นหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยสันติภาพอเมริกาประจำประเทศไทย พลังงานจังหวัด วัฒนธรรมไทยสายใยชุมชน เป็นต้น

โดยสามารถสรุปปัจจัย กระบวนการ และผลลัพธ์ได้ตามภาพ 2



ภาพที่ 2 ปัจจัย กระบวนการ และผลลัพธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

ปัจจัยที่สนับสนุนและท้าทายการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่อาจมีวิธีการดำเนินการไม่ชัดเจน จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการ รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์อีกมากเพื่อพัฒนากระบวนการ (Jackson, Perkins, Khandor, Cordwell, Hamann, & Bausai, 2006) การจะสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้ประสบความสำเร็จจนเป็นชุมชนจัดการตนเองได้ต้องเป็นความต้องการและกระบวนการของชุมชนเอง ตามหลัก “การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง” ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2542 ทรงเน้นที่การพึ่งตนเองของชุมชน โดยทรงตรัสเรียกว่า “ระเบิดจากข้างใน” โดยทำให้ชุมชนเข้มแข็งก่อนจึงขยายสู่สังคมภายนอก ไม่ใช่ นำความเจริญจากภายนอกไปให้ชุมชน เพราะชุมชนจะเกิดปัญหาอันเนื่องจากไม่สามารถปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ (อังกาโร พัทธวิทย์, 2552) ยังมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกชุมชนที่มีส่วนเสริมและเป็นอุปสรรคที่ท้าทายในความสามารถของชุมชนในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ดังนี้

ปัจจัยภายในชุมชน

1. ความเชื่อ หรืออุดมการณ์ร่วมของชุมชน ชุมชนที่มีผู้นำและหรือสมาชิกของชุมชนส่วนใหญ่มีอุดมการณ์ ความเชื่อ และพลังศรัทธาร่วมกัน โดยเฉพาะอุดมการณ์ที่ปรารถนาจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Smith, 1994 อ้างถึงใน ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมให้เกิดการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง ความเชื่อ หรืออุดมการณ์ในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันถือเป็นคุณธรรมสำคัญของศาสนิกชนทุกศาสนา สำหรับพุทธศาสนาความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และได้กระทำการตามความปรารถนานั้น จัดว่าเป็นธรรมะของผู้ปกครองที่ชื่อว่า พรหมวิหาร 4 ซึ่งประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

ในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ต้องเป็นผู้ที่มีความเชื่อ ศรัทธาในการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นเพื่อให้เกิดความสุข ความเจริญรุ่งเรืองของคนหมู่มากที่ยั่งยืน และแสดงออกด้วยความร่วมมือในกิจกรรมของชุมชน หากผู้นำชุมชนหรือสมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนขาดอุดมการณ์ที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ชุมชนก็จะมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ขาดความร่วมมือ และการช่วยเหลือกัน การสร้างให้เกิดความเชื่อหรืออุดมการณ์ร่วมกับชุมชนในตัวผู้นำหรือสมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชน นอกจากใช้กิจกรรมทางศาสนาแล้ว การจัดกิจกรรม หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้สมาชิกของชุมชนได้มีโอกาสร่วมกันในการเผชิญต่อเหตุการณ์หรือปัญหาความทุกข์ยาก ร่วมกัน ต้องช่วยเหลือกันให้ผ่านพ้นเหตุการณ์อันยากลำบากนั้นๆ ร่วมกัน จะมีส่วนช่วยให้สมาชิกมีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจกัน มีโอกาสที่จะแสดงออก และพัฒนาความรู้สึกที่อยากช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น นอกจากนี้การได้เรียนรู้ถึงความทุกข์ยากของผู้อื่นหรือปัญหาของชุมชนที่มีผลกระทบต่อตนเองและ

สมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชน ก็มีส่วนช่วยพัฒนาความต้องการแก้ไขปัญหา และความร่วมมือ จนสู่ความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป เช่น เมื่อมีเหตุการณ์ภัยธรรมชาติเกิดขึ้นในชุมชน ควรเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสในการสร้างความรู้สึกร่วมหรืออุดมการณ์ร่วมของชุมชน

2. ทูทางสังคม ทูทางสังคมเป็นคุณค่าเดิมที่ชุมชน/สังคมมีอยู่ อาจเป็นทรัพย์สิน ระบบคิด หรือวิถีชีวิตปฏิบัติของคนในชุมชน/สังคมที่ผ่านการสั่งสมสืบทอดกันมา และนำไปใช้ประโยชน์ อาจเป็นวัฒนธรรม ประเพณีที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่ วิธีการทำมาหากินของชุมชน เครือข่าย กลุ่มหรือกองทุนต่างๆ ของชุมชน สภาพสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ แหล่งน้ำที่ชุมชนร่วมกันดูแลรักษา ภูมิปัญญา น้ำใจ การแบ่งปัน ความเอื้ออาทร ความสามัคคี ความเชื่อ ความศรัทธาในสิ่งที่ชุมชนสร้างหรือมีอยู่ ทำให้ชุมชนมีเอกลักษณ์ มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ (ยรรยง เอกนนท์, 2552)

ทูทางสังคมจึงเป็นพลังที่จะขับเคลื่อนชุมชนให้มีความสามารถในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเองได้ ประเวศ วะสี (อ้างถึงใน ยรรยง เอกนนท์ 2552) กล่าวว่า ทูทางสังคมเป็นพลังทางสังคมในการแก้ปัญหาวิกฤตของสังคม โดยให้ความหมายทูทางสังคมว่าเป็นการที่คนมารวมกัน เอาความดีมารวมกัน เอาความรู้มารวมกัน เพื่อแก้ปัญหาของสังคม ดังนั้นทูทางสังคมจึงไม่ใช่ลักษณะเฉพาะของปัจเจกบุคคลที่เป็นเพียงทุนมนุษย์ (human capital) หรือทุนทางปัญญา (intellectual capital) เท่านั้น (วิทยากร เชียงกูล และ พรภิรมณ์ เอี่ยมธรรม, 2547 อ้างถึงใน ยรรยง เอกนนท์, 2552)

ภูมิปัญญาของชุมชน ถือเป็นทูทางสังคมที่สำคัญ การมีระบบการถ่ายทอดภูมิปัญญาถือเป็นรากฐานความเข้าใจเกี่ยวกับชุมชน และทำให้คนในชุมชนรู้จักพัฒนาต่อยอดสิ่งที่มีอยู่ ไม่ละทิ้งชุมชน มีความผูกพันและภาคภูมิใจในความเป็นชุมชนของตนเอง (นลินี ทวีสิน, มปป.) ภูมิปัญญาของชุมชนอาจได้แก่ วิธีการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ศิลปะ สิ่งประดิษฐ์ ผ้าทอ ประเภทอาหารสุขภาพของชุมชน รูปแบบการอนุรักษ์และการคงไว้ซึ่งทรัพยากรของชุมชน ฯลฯ ระบบการเผยแพร่ ถ่ายทอดภูมิปัญญาของชุมชนให้คงอยู่ อาจทำในรูปแบบต่างๆ เช่น เพลงพื้นบ้านที่เล่าเรื่องราวของชุมชน การจัดทำหนังสือหรือเอกสารเผยแพร่ การบอกเล่าเรื่อง การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ (ศึกษาเพิ่มเติมจากชุดการเรียนรู้ที่ 4) เป็นต้น

ชุมชนที่มีทูทางสังคมจำนวนมาก หลากหลาย และมีการนำทูทางสังคมมาใช้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถพัฒนาสู่ชุมชนที่เข้มแข็งอย่างยั่งยืน ในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนจึงจำเป็นต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ทูทางสังคมของชุมชน ถ่ายทอด เรียนรู้ และวางแผนในการนำทูทางสังคมเหล่านั้นมาพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนอย่างเต็มศักยภาพ

3. อิทธิพลของผู้นำและหรือผู้ปกครองชุมชน นโยบายทัศนคติ วิธีการบริหาร และการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำ และหรือปกครองชุมชนมีผลต่อความเข้มแข็งและความยั่งยืนของความเข้มแข็งของ

ชุมชน (พัชรราวดี ตริชัย, 2552) โดยปฏิเสธไม่ได้ว่าการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนต้องเป็นความร่วมมือและการดำเนินการของสมาชิกและองค์กรต่างๆ ในชุมชนเอง การที่ผู้นำหรือผู้ปกครองชุมชนส่วนใดส่วนหนึ่งไม่เห็นด้วยกับกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ก็จะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าความต่อเนื่องของความเข้มแข็งก็ยังขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของผู้นำ หรือผู้ปกครองชุมชนด้วย กิจกรรมชุมชนหลายกิจกรรมอาจยุติลงเมื่อผู้นำไม่อยู่ มีการปรับเปลี่ยนผู้นำชุมชน หรือเมื่อผู้ปกครองชุมชนหมดวาระตามกฎระเบียบการปกครอง โดยเฉพาะหากผู้ปกครองใหม่ของชุมชนเป็นกลุ่มตรงข้ามหรือคู่แข่งกับผู้ปกครองคนเดิม ก็ย่อมจะไม่สนับสนุนกิจกรรมที่คู่แข่งทำไว้แต่เดิม (สุวรรณภา จันทรประเสริฐ, พัชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี ไตรรักษา และตระกูลวงศ์ ภาษา, 2554)

อย่างไรก็ตามความเข้าใจและการร่วมมือของผู้นำหรือผู้ปกครองมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาและความยั่งยืนของชุมชน เพราะถือเป็นสมาชิกที่สำคัญของชุมชน การเตรียมผู้นำ การพัฒนา การคัดกรอง เพื่อให้ได้ผู้นำที่ดี การให้ข้อมูล การยอมรับ ยกย่อง ให้เกียรติ ซึ่งกันและกันจะมีส่วนให้ภารกิจของชุมชนดำเนินต่อไปได้ด้วยดี

4. ระบบข้อมูลข่าวสารในชุมชน ข้อมูลข่าวสารของชุมชน ถือเป็นปัจจัยเบื้องต้นในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อมูลและ ข่าวสารชุมชนเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เบื้องต้นที่มีส่วนช่วยให้ชุมชนกำหนดปัญหาและทิศทางการพัฒนา ใช้กำหนดเป้าหมาย วิธีการทำงาน ควบคุมกำกับ และเป็นการประเมินที่บ่งบอกถึงผลลัพธ์ของการพัฒนาชุมชน ข้อมูลข่าวสารชุมชนที่ควรมีควรครอบคลุมทั้งข้อมูลข่าวสารเพื่อการดำเนินชีวิตและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่บ่งบอกถึงสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ได้แก่ สุขภาพกาย ใจ พฤติกรรม และระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ จำเป็นต้องมีข้อมูลข่าวสารทางสังคม ได้แก่ เศรษฐกิจชุมชน การเมืองการปกครอง การศึกษา ศาสนา กิจกรรมและสันตนาการของชุมชน ข้อมูลข่าวสารทางด้านสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ การได้รับรู้ข่าวสารของชุมชนจะมีส่วนให้สมาชิกของชุมชนได้รับรู้ถึงสถานภาพของชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยนำสู่ความต้องการในการแก้ไข หรือพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การมีและใช้ข้อมูลข่าวสารจำเป็นต้องมีระบบการจัดเก็บ การเข้าถึง การบริหารจัดการให้ทันสมัย อยู่เสมอ และการนำไปใช้ประโยชน์ที่เหมาะสมครอบคลุม การมีและการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของชุมชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเข้มแข็งหรือการจัดการตนเอง

5. การสื่อสารในชุมชน การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในชุมชน/สังคม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมและชีวิต การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของคน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน (พีระ จิโรสพล, 2557) วิธีการ

สื่อสารที่ดีช่วยให้เกิดความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากสารที่ได้รับ การสื่อสารในชุมชนมีรูปแบบที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ระหว่างบุคคลกับบุคคล องค์กรกับบุคคล และองค์กรกับองค์กร อาจเป็นการสื่อสารด้วยการพูดคุยกัน การประชุมร่วมกัน การทำประชาคม การใช้เอกสาร จดหมาย ป้าย (บอร์ด) ประกาศข่าว หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ไปจนถึงการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เช่น การสื่อสารผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ การสื่อสารที่ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้สมาชิกของชุมชนมีการรับรู้ เข้าใจสภาพข้อมูลข่าวสารของชุมชนเท่าเทียมกัน ทำให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ดังนั้นการพัฒนาระบบการสื่อสารในชุมชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน

6. ความร่วมมือในชุมชน ความขัดแย้งและปฏิสัมพันธ์ ปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนเป็นลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของสมาชิกในชุมชนอันเนื่องมาจากอิทธิพลที่สมาชิกในสังคมมีต่อกัน อิทธิพลดังกล่าวอาจมีลักษณะความสัมพันธ์แบบเครือข่าย ความสัมพันธ์ตามแบบแผนวัฒนธรรม วิถีชีวิตที่ร่วมมือกันเพื่อการบรรลุเป้าหมายเดียวกัน ปฏิสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวนำมาซึ่งความร่วมมือกันของสมาชิกในชุมชน ในทางตรงกันข้ามปฏิสัมพันธ์เพื่อเป้าหมายที่ต่างกัน หรือที่ขัดแย้งแข่งขันกัน ก็อาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาชุมชน จนอาจทำให้ชุมชนหรือสังคมล่มสลายได้ ชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีคนจำนวนมากมาอยู่ร่วมกันจึงควรสร้างระบบป้องกันและจัดการความขัดแย้งที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความสมานฉันท์และความเป็นเอกภาพในชุมชน เช่น การสร้างระบบไกล่เกลี่ยในชุมชน โดยกำหนดคนกลางในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เป็นที่ยอมรับร่วมกัน (นลินี ทวีสิน, มปป.) ทั้งนี้เพื่อมิให้ความขัดแย้งขยายผลในวงกว้างของชุมชน ซึ่งจะมีผลให้แก่ไขยากและต้องใช้เวลาอันนาน อันเป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือร่วมใจกันของชุมชนและความเข้มแข็งของชุมชน (ศึกษาเพิ่มเติมจากชุดการเรียนรู้ที่ 2)

7. การมีกิจกรรมร่วมกันของชุมชนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมสาธารณะของชุมชนจะช่วยให้สมาชิกของชุมชนได้มีโอกาสร่วมมือ ร่วมใจ มีหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมของชุมชนร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสามัคคี สนิทสนม กลมเกลียว รักใคร่ ผูกพันกัน อันเป็นช่องทางให้สมาชิกได้สื่อสารระหว่างกัน รวมทั้งกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนจะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนมีชีวิตชีวา ตื่นตัวตลอดเวลา การสร้างสรรค์กิจกรรมจึงเป็นสิ่งยึดโยงสมาชิกของชุมชนเข้าด้วยกัน (นลินีทวีสิน, มปป.) การออกแบบวางแผนให้มีกิจกรรมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น งานบุญประเพณี การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การจัดกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน การแข่งขันกีฬาชุมชน การจัดกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญ การประชาคมอย่างต่อเนื่อง การปลูกป่า การรักษาป่าชายเลน เป็นต้น กิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ควรมีการดำเนินงานในรูปแบบกิจกรรมที่ประกอบด้วยบุคคลจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน โดยเปิดโอกาสให้คนส่วนใหญ่ของชุมชนได้มีบทบาทรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ กัน

ปัจจัยภายนอกชุมชน

1. แหล่งสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน นอกเหนือจากทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วในชุมชน แหล่งสนับสนุนภายนอกชุมชนก็เป็นปัจจัยที่เสริมความเข้มแข็งของชุมชน โดยเฉพาะแหล่งวิชาการจากสถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาชีพต่างๆ ที่ช่วยเสริมองค์ความรู้ในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนให้กว้างไกลมากขึ้น รวมทั้งแหล่งทุนทางเศรษฐกิจที่อาจได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรการกุศลต่างๆ อย่างไรก็ตามปัจจัยภายในและกระบวนการของชุมชนถือเป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดความเข้มแข็งและความต่อเนื่องในความเข้มแข็งของชุมชนได้มากกว่าปัจจัยภายนอกชุมชน

2. เครือข่ายความร่วมมือและการแข่งขันระหว่างชุมชน ชุมชนถือเป็นระบบเปิดที่ต้องรับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาจากปัจจัยภายนอกตลอดเวลา การมีเครือข่ายความร่วมมือกับกลุ่ม หรือองค์กรต่างๆ นอกชุมชน จะทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามนอกจากเป็นเครือข่ายความร่วมมือแล้ว ก็อาจมีกลุ่มหรือเครือข่ายภายนอกชุมชนที่ต้องแข่งขัน การแข่งขันจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้ชุมชนต้องมีการพัฒนาความร่วมมือ ความคิด และวิธีการดำเนินชีวิตเพื่อการแข่งขันให้เกิดความเจริญ และการอยู่รอดตลอดเวลา (ศึกษาเพิ่มเติมจากชุดการเรียนรู้ที่ 3)

สรุป

การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเป็นกระบวนการพัฒนาจากความต้องการของชุมชน บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมและความเป็นหุ้นส่วนของสมาชิกในชุมชนในการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการประเมินและใช้ข้อมูลข่าวสารของชุมชน การวิเคราะห์และพัฒนาทุนทางสังคมที่มีอยู่ ให้เกิดประสิทธิภาพ การจัดทำแผนงานของชุมชน การดำเนินการ การติดตามประเมินผล และการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง จนสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ตอบสนองความต้องการของชุมชนด้วยชุมชนเอง กลยุทธ์ในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน มีหลากหลายวิธี เช่น การพัฒนาโดยใช้ชุมชนขับเคลื่อน การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐาน การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ความสำเร็จและความยั่งยืนของการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนขึ้นกับปัจจัยภายในและภายนอกชุมชน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมและผลักดันให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ทั้งนี้พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงคุณค่าความเป็นคนของตนเองและเพื่อนมนุษย์ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่มีคุณภาพให้กับชุมชน มองทุกอย่างแบบบูรณาการ และประสานงานได้อย่างรอบด้าน

กิจกรรมการเรียนรู้

กิจกรรมการเรียนรู้ในชุดการเรียนรู้นี้ ใช้การบรรยายร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม และการศึกษาดูงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ทั้งนี้ผู้สอนอาจใช้กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 (กรณีศึกษาที่ 2 มี 2 ตอน) และอาจมีการจัดทำสื่อวิดีโอทัศน์ หรือใช้สื่อที่มีอยู่แล้ว เช่น รายการโทรทัศน์ที่สะท้อนการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มาเป็นแนวทางในการให้ผู้เรียนได้ร่วมอภิปราย วิเคราะห์ วิจารณ์ โดยใช้การประชุมปรึกษาหรือประชุมกลุ่มย่อย และใช้แนวคำถามเพื่อการอภิปรายกลุ่ม ดังนี้

1. การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาที่ 1: ความไม่ยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ประเด็นการอภิปราย ประกอบด้วย
 - 1.1 ทำไมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน จึงยุติลง
 - 1.2 ปัจจัยอะไรบ้างที่จะทำให้ชุมชนต่างๆ ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพของชุมชนได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน
 - 1.3 มีความจำเป็นอย่างไรที่ต้องพัฒนาชุมชนให้สามารถจัดการตนเองได้
2. การอภิปรายกลุ่ม โดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ “แนวคิดการทำงานของชุมชน” และ/หรือใช้กรณีศึกษาที่ 2 ตอนที่ 1: ลักษณะและปัญหาของชุมชน ประเด็นการอภิปราย ประกอบด้วย
 - 2.1 ชุมชนในสถานการณ์คืออะไร มีองค์ประกอบอะไรบ้าง และมีปัญหาอะไร
 - 2.2 การแก้ไขปัญหาโดยการจัดการสุขภาพของตนเองของครอบครัวและชุมชน มีจุดเริ่มต้นจากอะไร ใช้หลักการอะไรในการแก้ปัญหา
3. การอภิปรายกลุ่ม โดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ “ชุมชนตัวอย่างการพัฒนาด้านสุขภาพ” (เนื้อหาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน) ประเด็นการอภิปราย ประกอบด้วย
 - 3.1 การสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร
 - 3.2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนตามสถานการณ์ที่กำหนดมีอะไรบ้าง
 - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่สนับสนุนการทำบทบาทนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จคืออะไร
4. การอภิปรายกลุ่ม กรณีศึกษาที่ 2 ตอนที่ 2: บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน
 - 4.1 ชุมชนตามสถานการณ์ สามารถจัดการปัญหาของตนเองได้อย่างไร
 - 4.2 พยาบาลต้องมีสมรรถนะในด้านใดจึงจะสามารถมีส่วนทำให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้

4.3 กิจกรรมชุมชนจากกรณีศึกษาที่ 2 มีการใช้หลักในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร

4.4 ลักษณะที่ทำให้ประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จคืออะไร

5. การอภิปรายกลุ่ม เนื้อหาเรื่อง กลยุทธ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ผู้สอนอาจจัดเตรียมสถานการณ์ตัวอย่างหรือกรณีศึกษาเพิ่มเติม และอาจกำหนดประเด็นการอภิปราย ดังนี้

5.1 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนมีความเหมือนหรือความต่างกันอย่างไร

5.2 จากสถานการณ์ตัวอย่าง/กรณีศึกษา (จัดทำเพิ่มเติม) ชุมชน...จัดเป็นชุมชนเข้มแข็ง หรือชุมชนที่จัดการตนเองได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

5.3 ข้อเสนอแนะต่อผลลัพธ์ของชุมชนในสถานการณ์/กรณีศึกษาดังกล่าวควรเป็นอย่างไร

6. การอภิปรายกลุ่ม โดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ “รายการวิถีพอเพียง” และ “มีพลัง” (เนื้อหาเรื่องกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน) ประเด็นการอภิปราย ประกอบด้วย

6.1 สาเหตุที่ต้องพัฒนาชุมชนแห่งนี้ให้เกิดความเข้มแข็ง และชุมชนมีจุดเด่นในกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งอย่างไร

6.2 หากจะนำกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งที่ได้จากการเรียนรู้ไปปรับใช้ในพื้นที่รับผิดชอบ จะออกแบบขั้นตอนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนอย่างไร จึงให้เหตุผล

7. การอภิปรายกลุ่ม โดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์ “ชุมชนเข้มแข็ง” (เนื้อหาเรื่อง บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน) ประเด็นการอภิปราย ประกอบด้วย

7.1 การดำเนินพัฒนาชุมชนจัดการผู้ป่วยเรื้อรังมีใครที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการบ้าง และแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร

7.2 กระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีขั้นตอนอย่างไร

7.3 สมรรถนะสำคัญของพยาบาลในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน คืออะไรบ้าง หรือควรมีสมรรถนะอย่างไรจึงจะพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนให้บรรลุความสำเร็จ

8. การศึกษาดูงานชุมชน เกี่ยวกับ “ประสบการณ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ปัญหาและแนวทางการแก้ไข” โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนไปศึกษาดูงานในชุมชนที่เป็นแหล่งเรียนรู้ โดยอาจกำหนดประเด็นที่กลุ่มผู้เรียน จะต้องศึกษาและอภิปราย ดังนี้

8.1 ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จของการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในชุมชนที่ศึกษาดูงานคืออะไร

8.2 การบริหารจัดการของชุมชนเพื่อส่งเสริมให้เกิดปัจจัยความสำเร็จในข้อ 1 เป็นอย่างไร หรือมีการดำเนินการมาอย่างไร

8.3 ชุมชนที่ศึกษาดูงาน มีคุณลักษณะใดบ้างที่สะท้อนถึงความเข้มแข็งของชุมชน และมีกระบวนการสร้างเสริมความเข้มแข็งนั้นมาอย่างไร

8.4 พยาบาลในพื้นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง/มีบทบาทอย่างไร หรือใช้สมรรถนะด้านใดบ้างในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนนั้น

8.5 พยาบาลในพื้นที่ได้ใช้ยุทธศาสตร์ตามกฎบัตรออกติดตามในการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในลักษณะใดบ้าง

สื่อการเรียนรู้และแหล่งเรียนรู้

1. โครงการ National Program for Community Empowerment ;PNPM /Community-Driven Development in Indonesiaเข้าถึงได้ที่ <http://www.worldbank.org/en/results/2013/04/04/indonesia-a-nationwide-community-program-pnpm-peduli-caring-for-the-invisible>
2. โครงการ “สุขทุกข์ัย ท่ามะนาว” ชุมชนท่ามะนาว อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
3. โครงการ “Home Ward” ชุมชน อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด
4. โครงการ “การดูแลสวัสดิภาพเด็ก เยาวชนและสตรี” ตำบลทับพริก อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
5. โครงการ “พิการไม่ทอด” ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
6. โครงการ “หมอนวดน้อย” โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามแยก และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร
7. โครงการ “ 4 วันเอาอยู่” โรงพยาบาลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว
8. ชุมชนเข้มแข็ง “สระแก้ว” อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

เอกสารอ้างอิง

- กรมการพัฒนาชุมชน. (2526). *คู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนสำหรับนักพัฒนากร*. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- กรมการพัฒนาชุมชน. (2547). *ระบบและวิธีการทำงานพัฒนาชุมชน*. กรุงเทพฯ: แอลทีเพลส.
- เกียรติกำจร กุศล. (2556). *เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว: ชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 6(1), 98-108.
- โกวิทย์ พวงงาม. (2553). *ธรรมาภิบาลท้องถิ่น: ว่าด้วยการมีส่วนร่วมและความโปร่งใส (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (มปป.). *เอกสารการสอนเรื่องการสร้างสุขภาพชุมชน*. เข้าใจได้จาก <http://www.phichitcdd.com/Knowledge02/Healthy%20CD/03.doc>
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2550). *สุขภาพชุมชน: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ขนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: อุษากาการพิมพ์

- ชินษฐา นันทบุตร. (2553). *การเสริมสร้างความเข้มแข็งในระบบสุขภาพชุมชนกับการพัฒนางานของ APN. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 "APN: คุณค่า การพัฒนาและความสำเร็จ"* วันที่ 19-21 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ.
- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2555-2559. (2555). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ การพัฒนาภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- คณะอนุกรรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน. (มปป.). *กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.train.cdd.go.th/>
- ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับเครือข่ายประชาคมสุขภาพในท้องถิ่น.
- ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, และอรรพรรณ ภูลจรัส. (2557). *พยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออก: บทเรียนจากกรณีศึกษา "การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้พิการ: พิกัดไม่ท้อ"* ใน คณะทำงานโครงการการจัดเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ. *บทเรียนจากกรณีศึกษานวัตกรรมพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. ชลบุรี: กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา. หน้า 25-28.
- นลินี ทวีสิน. (มปป.). *ข้อเสนอแนวทางทำให้ชุมชนดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน*. เข้าถึงได้จาก http://mongklai.ifd.or.th/index.php?option=com_content&view=article&id=144:the-approach-offers-a-strong-and-sustainable-community-living&catid=70:article&Itemid=66.
- นิสากร กรุงไกรเพชร, อริสรา ฤทธิงาม และชรัญญากร วิริยะ. (2557). *พยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออก: บทเรียนจากกรณีศึกษาโครงการ/นวัตกรรม "สุขทุกวัย คนท่ามะนาว"* ใน คณะทำงานโครงการการจัดเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ. *บทเรียนจากกรณีศึกษานวัตกรรมพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ*. ชลบุรี: กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา. หน้า 15-20.
- นุทิศ เข้มมไล. (2555). *ทุนทางศิลปวัฒนธรรมประเพณีกับการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ในจังหวัดเพชรบูรณ์*. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- ประสงค์ ลีลา. (มปป.). *ดอนยางโพน: หมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง "ที่ก้าวอย่างสู่ความเข้มแข็ง" ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนเพชรบุรี*. เพชรบุรี. เข้าถึงได้จาก <http://www.train.cdd.go.th/wepkm/Cdd%20Case%20Study/cdd%20case%20study%20phetburi.pdf>
- พรณา หอมสินธุ์. (2557). *เอกสารคำสอนการพยาบาลชุมชน 3*. ชลบุรี: กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พีรธร บุณยรัตน์พันธ์, บุญส่ง กวยเงิน, และพัฒน์ศักดิ์ กระต่ายน้อย. (2552). *กระบวนการทำงานในชุมชนแบบมีส่วนร่วม*. พิษณุโลก: ทิพย์เสนาการพิมพ์.
- พีระ จิรโพล. (2557). *วิชาหลักการสื่อสารมวลชน: หลักทั่วไปของการสื่อสารมวลชน*. เข้าถึงได้จาก <http://elearning.aru.ac.th/3011102/soc42/topic2/linkfile/print5.htm>.
- พัชราวดี ตริชัย. (2552). *การวิเคราะห์ความเป็นชุมชนเข้มแข็งของหมู่บ้านหนองกลางดง ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์*. *วารสารร่วมพฤษ*, 23(1), 126-167.

- เพ็ญประภา ภัทรานุกรม. (2553). การพัฒนาทุนทางสังคมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในชุมชนประมงภัยพิบัติสีนามิ กรณีศึกษาชุมชนในพื้นที่จังหวัดพังงา. *วารสารร่วมพฤษภ*, 28(2), 1-34.
- ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. (2549). เส้นทางไปสู่สังคมและชุมชนเข้มแข็ง รวมข้อคิดอาจารย์ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. บรรยาย คณะทำงานคลังสมอง วปอ. เพื่อสังคม ๒ มีค. ๔๙. Retrieved 5 มกราคม 2558, เข้าถึงได้จาก <http://www.codi.or.th/index.php/database-sapa/113-2012-04-25-03-40-25/1930-2012-04-25-03-52-31>
- ไพศาล เนาวะวาทอง และธวัชชัย ศุภดิษฐ์. (2551). การจัดการชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง : กรณีศึกษาหมู่บ้านคำปลาหลาย ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม* 4(2), 38-49.
- ภมรรัตน์ สุธรรม. (2555). การเสริมสร้างพลังทุนของชุมชนสู่ความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้: กรณีศึกษากลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 4(1), 101-124.
- ไมตรี อินทุสุต. (มปป). 7 ก แห่งการสร้างชุมชนเข้มแข็ง. เข้าถึงได้จาก https://www.phuket.go.th/webpk/file_data/matter/love/004.doc
- यरรอง เอกนนท์. (2552). ทุนทางสังคม: ความหมายและองค์ประกอบ. เข้าถึงได้จาก <https://communitycenter1.wordpress.com/2009/05/05/%E0%B8%97%E0%B8%B8%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1/>
- รุจิภา อรรถดิษฐ์. (2549). บทบาทของประชาสังคมและชุมชนกับการสร้างเสริมสุขภาพ ใน *ประมวลสาระชุดวิชา ระบบสุขภาพและการจัดการ หน่วยที่ 6-10*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรวิทย์ อวิรุทธ์วรกุล และ ธีระพงษ์มาลัยทอง. (2550). การพัฒนาดัชนีวัดความเข้มแข็งของชุมชน. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 44(1), 40-47.
- วิจิตร ศรีสอ้าน, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, และชนิษฐา นันทบุตร, บรรณาธิการ. (2557). *หมอนวดน้อย. ใน นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ: ภายใต้บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล*. มปป. หน้า 82 – 91.
- วีณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2554). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์ อินเทอร์เน็ตโปรดักชั่น.
- สถาบันพระปกเกล้า. (2554). *การศึกษาทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาชุมชนบริเวณโรงไฟฟ้ากระบี่ในเขตตำบลคลองขนาน ปากส้าย และตลิ่งชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- สภาการพยาบาลและสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแห่งประเทศไทย. (2553). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแห่งชาติครั้งที่ 1 “APN: คุณค่า การพัฒนาและความสำเร็จ”* วันที่ 19-21 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพฯ.
- สมบุญ ธรรมลังกา. (2556). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานในจังหวัดเชียงราย. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 15(2), 58-66.
- สมสมัย รัตนกริชากุล, นิสากร กรุงไกรเพชร, และอริสรา ฤทธิงาม. (2557). *พยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ภาคตะวันออก: บทเรียนจากกรณีศึกษา “ระบบการดูแลผู้ป่วยถึงบ้าน ถึงใจ ในชุมชน (Home Ward)”* ใน คณะทำงานโครงการการจัดเวทีข้อเสนอเชิงนโยบายฯ. *บทเรียนจาก*

- กรณีศึกษานวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. ชลบุรี: กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา. หน้า 8-11.
- สาวิณี รอดสิน. (2554). ชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10. บทที่ 3 ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม ให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/?tabid=139>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (มปป.). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารราชการ (Public Participation Spectrum). เข้าถึงได้จาก http://www.dede.go.th/.../km_2.ppt
- สุวรรณา จันทน์ประเสริฐ, พัชรินทร์ พูลทวี, นิสากร กรุงไกรเพชร, วันดี ไตรรักษา, และตระกูลวงศ์ ภาขา. (2554). กระบวนการควบคุมและป้องกันโรคเลือดจางธาลัสซีเมียจากโรงเรียนสู่ชุมชน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 19(เพิ่มเติม 2), 13-28.
- สุวรรณา จันทน์ประเสริฐ, อริสรา ฤทธิ์งาม, ชรัญญากร วิริยะ, ตระกูลวงศ์ ภาขา, เจนจิรา เจริญการไกร, นิสากร กรุงไกรเพชร, และสมสมัย รัตนกริชากุล. (2558). การสร้างเสริมสุขภาพในการควบคุมวัณโรค: กรณีศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคโรงพยาบาลวังน้ำเย็น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23 (4). (อยู่ระหว่างกรตีพิมพ์)
- อาทิตย์ บุตดาดวง. (2554). ความสามารถในการนำทุนทางสังคมออกมาใช้ของชุมชนบ้านบางไพร อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ.
- อุไรวรรณ ธนสถิต. (2555). ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการสร้างความเข้มแข็งชุมชน: กรณีศึกษาบ้านพุดาจาน จังหวัดสระบุรี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพะเยาวิจัยครั้งที่ 1: ปัญญาเพื่อความเข้มแข็งของชุมชน, วันที่ 12-13 มกราคม พ.ศ. 2555. อาคารเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา.
- Asian Development Bank. (2005). A review of community-driven development and its application to the Asean Development Bank: Asian Development Bank.
- Bhuiyan, S. H. (2011). Social capital and community development: An analysis of two cases from India and Bangladesh. *Journal of Asian and African Studies*, 46, 533-545. doi:10.1177/0021909611401511
- Clemen-Stone, S., McGuire, S. L., & Eigsti, D. G. (2002). Comprehensive community health nursing: Family, aggregate, and community practice. (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Dale, A., & Newman, L. (2005). Social capital: A necessary and sufficient condition for sustainable community development? *Community Development Journal*, 45, 5-21. doi: 10.1093/cdj/bsn028
- Dhesi, A. S. (2000). Social capital and community development. *Community Development Journal*, 35, 199-214. doi: 10.1093/cdj/35.3.199
- Israel, B. A., Checkoway, B., Schulz, A., & Zimmerman, M. (1994). Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Health Education Quarterly*, 21, 149-170.

- Jackson, S. F., Perkins, F., Khandor, E., Cordwell, L., Hamann, S. & Buasai, S. (2006). Integrated health promotion strategies: A contribution to tackling current and future health challenges. *Health Promotion International*, 21(suppl 1), 75-83. doi: 10.1093/heapro/dal054 (This article appears in the 6th Global Conference on Health Promotion, Bangkok August 2005).
- Krongkaew, M. (2007). A case against social capital: The danger of misplaced emphasis on community-driven development (CDD) in poverty reduction policy. *NIDA Development Journal*, 47(2), 1-28.
- Lachapelle, P. (2008). A sense of ownership in community development: Understanding the potential for participation in community planning efforts. *Journal of the Community Development Society*, 39(2), 52-59.
- Laverack, G. (2004). *Health promotion practice: Power and empowerment*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Laverack, G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: A review of the literature. *Journal of Health Population and Nutrition*, 24(1), 113-120.
- Laverack, G., & Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy and Planning*, 15, 255-262. doi: 10.1093/heapol/15.3.255
- Mansuri, G., & Rao, V. (2004). Community-based and driven-development : A critical review. *The World Bank Research Observer*, 19, 1-39.
- Shuster, G. F. (2012). Community as client: Assessment and analysis. In M. Standhope, & J. Lancaster (Eds.), *Public health nursing: Population-centered health care in community* (8th.ed.), (pp. 396-426). Maryland Heights, MO: Mosby.
- Smith, D. (1994). *First person plural*. Canada: Mapievew Press.

รายนามผู้เขียน

ดร. สุวรรณ จันท์ประเสริฐ

ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์

สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยมหิดล

Post Doctorate in Nursing, Case Western Reserve University. Ohio, USA

Post Doctorate in Nursing Research, George Mason University, Virginia, USA

ดร. สมสมัย รัตนกริธากุล

ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข, นานาชาติ)

มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิปัตริ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สภากาพยาบาล

ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร

ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วุฒิการศึกษา สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข)

มหาวิทยาลัยมหิดล

