

บทความวิชาการ

การเสริมพลังชุมชน: มโนทัศน์และการประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน Community Empowerment: Concept and Applications in Community Practitioner Nursing Practice

นางพิมล นิมิตรอนันต์ (Nongpimol Nimit-arnun)*

วิชดา กลิ่นหอม (Wichuda Klinhom)**

ฐิติมา หมอทรัพย์ (Thitima Morsup)**

Received: Mar 13, 2020

Revised: Mar 23, 2020

Accepted: Apr 17, 2020

บทคัดย่อ

การเสริมพลังชุมชนเป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนและเป็นปัจจัยความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนมโนทัศน์ ความหมาย กระบวนการปฏิบัติการและการประยุกต์ในการพยาบาลชุมชน การเสริมพลังชุมชนเป็นได้ทั้งกระบวนการ และผลลัพธ์ มีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ 1) การร่วมมืออย่างจริงจัง คิดเป็นระบบและคิดอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ 2) การลงมือปฏิบัติการด้วยกัน และ 3) การดำรงไว้และการขยายความร่วมมือ เวทีประชาคมเป็นเครื่องมือสำคัญของกระบวนการเสริมพลังที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การฟัง การสนทนา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็น การนับถือกัน ข้อตกลงและพันธะสัญญาของกลุ่มคน ผลลัพธ์ที่สามารถวัดประเมินได้ ได้แก่ ความรู้สึกถึงความเป็นชุมชน การวางแผนร่วมกัน การตัดสินใจ และการลดลงของปัญหาสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถแสดงบทบาทการเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวกของกระบวนการสร้างพลังชุมชนและการเป็นผู้จัดการ โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

คำสำคัญ: การเสริมพลังชุมชน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** อาจารย์ประจำ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, e-mail: wichudaklinhom@gmail.com



Abstract

Community empowerment is the major basis of sustainable community development and the key success factors of health promotion in public health service system. This article aimed to review concept, meaning, operational activities, and application in community nursing practice. Community empowerment was recognized as process and outcomes. The main characteristics were 1) systematic analytic thinking, 2) collaborative action, 3) and maintaining and cooperative expanding. Public forum is a significant tool in empowerment process that focus on participatory learning, listening, dialogue, experience sharing and opinion, respectfulness, agreement and commitment of people. The measurable outcomes were sense of community, collaborative planning, decision-making, and health problem reduction. Community nurse practitioners should apply community empowerment concept as facilitator and health promotion project manager for sustainable community health system development.

Keywords: Community empowerment, Community nurse practitioner

บทนำ

แนวคิดการสร้างพลังชุมชน (Community empowerment) มีวิวัฒนาการมาจากแนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment concept) ต้นกำเนิดของแนวคิดมาจากเปาโล แฟร์ (Paulo Freire) นักการศึกษาชาวบราซิลที่เริ่มเผยแพร่แนวคิดนี้ในช่วงปี ค.ศ. 1970 จากนั้นได้มีการขยายความแนวคิดให้ชัดเจนขึ้นและได้รับความนิยมทั่วโลกจนถึงยุคปัจจุบันแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับระบบการศึกษานอกโรงเรียน สำหรับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่มีฐานะยากจนและด้อยโอกาสทางการศึกษาแต่กลับถูกสังคมตีตราว่าคนที่ไม่มีการศึกษาคือคนที่ไม่มีคุณค่าในการพัฒนาสังคม โดยได้เสนอแนวคิดการพัฒนาการศึกษาแบบใหม่เพื่อเสริมสร้างพลังให้แก่ผู้คนทั่วไปในสังคมอย่างเท่าเทียม เขาได้ริเริ่มรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อมุ่งให้ประชาชนอ่านและเขียนหนังสือได้ เรียกูปแบบนี้ว่า "การศึกษาเพื่อมวลชน" (Popular education) ด้วยการให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายในประเด็นปัญหาที่ประชาชนเหล่านั้นประสบอยู่และมีความสนใจในการแสวงหาหนทางแก้ปัญหา ทำให้ประชาชนรู้หนังสือและฝึกวิธีคิด

เพื่อทำความเข้าใจปัญหาของตน เห็นความสามารถของตนเองมองเห็นความเป็นไปได้ในการร่วมกันแก้ไขอุปสรรคซึ่งจะนำไปสู่การกระทำร่วมกัน ในการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงชุมชนและสังคมที่ตนอยู่ให้ดีขึ้น (Wallerstein & Bernstein, 1988; Laverack, 2001)

การเสริมพลังชุมชน: ความหมายและกระบวนการ

วอลเลสเตอร์สไตน์ (Wallerstein, 2006) นิยามว่าการสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลองค์กรและชุมชนมีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเองมีความสามารถในการเลือกและกำหนดอนาคตของตนเอง ชุมชน และสังคมได้ เป็นการกระทำของบุคคลร่วมกับผู้อื่นในสังคมเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกหรือเชิงสร้างสรรค์ต่อสังคมและอธิบายกลไกการเกิดโรคในชุมชนตามแนวคิดระบาดวิทยาเชิงสังคม (Social epidemiology) ว่าในกลุ่มคนยากจน พิกัดไรที่อยู่ชนกลุ่มน้อย ผู้อพยพย้ายถิ่น มักต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูก



ส่วนเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยเกษตร

- Internationalization
- Innovative Products
- Integrative Team & Networking

สุขภาพ มีภาวะทุพโภชนาการ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ย่อมที่อัตราการป่วยและอัตราการตายสูง นอกจากนี้ ยังต้องประสบปัญหาการทำงานในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง การตกงาน การเข้าไม่ถึงแหล่งประโยชน์ สวัสดิการสังคมและบริการสุขภาพที่จำเป็น ปัญหาหลักขณะนี้ได้รับการนิยามว่าเป็น "ภาวะไร้พลัง" (Powerlessness) ซึ่งสะท้อนถึงภาวะที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสมบัติและความสามารถในการกำหนดหรือควบคุม (Control) สิ่งต่างๆ ในชีวิตให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ (Tiangthum, Lakumpun, & Pauwatana, 2011)

การสร้างพลังชุมชน เป็นกระบวนการที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกของการเป็นชุมชน และการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชนทั้งระดับบุคคลและชุมชน กระบวนการนี้มีจุดเด่นที่การคิดวิเคราะห์และตระหนักของบุคคล/กลุ่มคน (Conscientization) มีโครงสร้างเป็นเกลียว (Spiral) และการสะท้อนกลับ (Effection) มีองค์ประกอบของการสร้างพลัง (Wallerstein & Bernstein, 1994) ดังนี้

1. การคิดวิเคราะห์แบบกลุ่ม/รูปแบบที่ได้แสดงให้เห็นว่า การริเริ่มความตระหนัก ต่อปัญหาการพึ่งพาตนเอง นำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกของการเป็นชุมชน กล่าวคือ บุคคลกลุ่มและชุมชนต้องเริ่มการเรียนรู้วิธีคิดวิเคราะห์ก่อนที่จะมีการพัฒนาความสามารถในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2. กิจกรรมของชุมชนและกระบวนการสะท้อนกลับที่คนในชุมชนเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน โดยร่วมกันวางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกันและมีการนำไปปฏิบัติจะนำชุมชนไปสู่การพัฒนาความรู้สึกของความสำเร็จ ความเป็นเจ้าของ และความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งรูปแบบนี้เชื่อว่า การสะท้อนกลับเป็นการคิดวิเคราะห์กิจกรรมที่เลือกขึ้นมา เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันของการสร้างพลังในชุมชน ในทางกลับกัน การสร้างพลังจะนำไปสู่วงจรความสำเร็จของกิจกรรมและการสะท้อนกลับในชุมชนด้วย กล่าวคือ เกลียวที่เกิดขึ้นเป็นความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างกิจกรรมและการสะท้อนกลับ ทำให้เกิดการสร้างพลังคือเกิดความมั่นใจ

เกิดเครือข่ายสังคม เพิ่มความสามารถ เพิ่มทรัพยากร มีการเปลี่ยนแปลงโดยโครงสร้างในสังคม และท้ายที่สุดรูปแบบการสร้างพลังนี้จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ลาเวอร์แร็ค (Laverack, 2001; 2006) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดนี้แล้วสรุปว่าการสร้างพลังชุมชนเป็นองค์ประกอบหลักของการพัฒนาชุมชน (Community development) การสร้างพลังชุมชน เป็นกระบวนการปฏิบัติการทางสังคมที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรต่างๆ ในชุมชน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการจัดการและความคุ้มครองปัจจัยต่างๆ ที่คุกคามต่อสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตน ครอบครัวและชุมชนที่อาศัยอยู่ ทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีความเป็นอยู่ที่ดีภายใต้เงื่อนไขความยุติธรรมทางสังคมที่เข้มแข็งชัดเจน ผลการศึกษาได้จำแนกด้าน (Domains) ของแนวทางการสร้างพลังชุมชนเป็น 9 ด้านเสนอกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างเป็น 4 ขั้นตอนเสนอแนวทางวัดและประเมินผลลัพธ์ของการสร้างพลังชุมชนรวมทั้งแนวทางการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้การสร้างพลังชุมชน

การประเมินผลลัพธ์การเสริมพลัง (Empowerment outcomes)

เนื่องจากการนิยามการสร้างพลังไว้หลายมิติทั้งในแง่การเป็นกระบวนการ (Process) และการเป็นผลลัพธ์ (Outcomes) ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการประเมินผลลัพธ์การเสริมพลัง วอลสเตอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein, 2006) ได้เสนอว่าการประเมินผลของการสร้างพลังควรจัดให้สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบของกระบวนการเปลี่ยนแปลงของการศึกษาเพื่อสร้างพลังอำนาจ (Empowerment education model) ประกอบด้วยแนวคิดแรก คือ การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในกิจกรรมการศึกษา หรือการกระทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ในคุณค่าและความสามารถของตน ตลอดจนเกิดความเชื่อว่าจะสามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหาที่ประสบ ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำการวัดได้คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะควบคุมหรือเข้าร่วมในการเปลี่ยนแปลง

แก้ไขปัญหาดังกล่าว แนวคิดที่สอง คือ ผลพลอยได้ (Outcome related) เกิดจากการที่บุคคลได้รวมกลุ่มกัน ทำกิจกรรม โดยวัดจากเครือข่ายทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจของบุคคลต่อการมีปฏิสัมพันธ์หรือรวมกลุ่มกันในชุมชน ส่วนแนวคิดที่สาม คือ ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมหรือภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ในการประเมินผลดังกล่าวควรกระทำให้ครอบคลุมทั้งสามแนวคิด ฟาว์เซทท์ และคณะ (Fawcett, Francisco, Schultz, & Lewis, 1995) เสนอว่า ผลลัพธ์ของการสร้างเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชนคือการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพชุมชน เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ของคนในชุมชน มีการวางแผนด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหา การเกิดพลังอำนาจชุมชนในการต่อรองหรือการมีอิทธิพลต่อสังคมและผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ นักวางแผนนโยบาย หรือองค์กรต่างๆ อีกทั้งมีข้อเสนอแนะในประเด็นอื่นๆ เช่น ควรติดตามประเมินผลในระยะยาว เพื่อสามารถเห็นภาพการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มคนและชุมชนได้ การใช้วิธีการประเมินผลเชิงคุณภาพร่วมกับการประเมินผลเชิงปริมาณ อันช่วยให้สามารถอธิบายผลลัพธ์ของโครงการได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนระดับโลกและระดับประเทศ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) ได้เสนอว่า การสร้างเสริมพลังชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาชุมชนที่สะท้อนถึงความสามารถของประชาชนในการคิดเองได้ พึ่งตนเองได้ ตัดสินใจเองได้และออกแบบมาตรการ หรือวิธีการต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของเขาในอนาคตได้ครอบคลุมทั้งความเป็นอยู่ในครอบครัว การศึกษา การประกอบอาชีพ และการหารายได้ โภชนาการ ความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม การดูแลสุขภาพอนามัยและสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการมีส่วนร่วมที่ดีกับกลุ่มคนในชุมชนนั้นๆ (Self-sufficiency) เป็นภาพของการหาข้อสรุปร่วมกันและการสร้างพันธะสัญญาหรือข้อตกลงร่วมกัน (Commitment) ในวิถีทางของการแก้ปัญหา

ชุมชน การประเมินศักยภาพชุมชนและการบริหารจัดการทุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ที่มีและเข้าถึงได้ (Resource management) การวางแผนปฏิบัติการและลงมือปฏิบัติ การกำกับติดตามและประเมินผลเป็นระยะจนเกิดภาพเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกขึ้นในชุมชน (Social mobilization) ภายใต้วัฒนธรรมของชุมชนนั้น ในขั้นตอนเหล่านี้ ผู้คนที่เกี่ยวข้องจะเกิดการเรียนรู้ในเรื่องราวต่างๆ และเกิดการฝึกฝนทักษะที่สำคัญต่อการพัฒนาชุมชนโดยตลอด ผลการเรียนรู้ของบุคคลนำกลับมาสู่เวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้จากผู้อื่นเพิ่มขึ้นด้วย (Information sharing and learning from their experience) วงจรการเรียนรู้อย่างไม่สิ้นสุดนี้จะนำไปสู่การเสริมพลังชุมชนที่มีประสิทธิภาพ อนึ่ง เนื่องจากการเสริมพลังชุมชนเป็นมาตรการสำคัญขององค์การอนามัยโลกที่จะส่งผลดีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes) ของประชาชน (Wallerstein, 2006; Thompson, Molina, Viswanath, Warnecke, & Prelop, 2016) ดังนั้น ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงควรทบทวนนโยบายสาธารณสุข รวมทั้งเร่งพัฒนากระบวนการและเครื่องมือการทำงานของทีมปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเสริมสร้างพลังของตนเองอย่างแท้จริง ได้มีการประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังในรูปแบบต่างๆ มากมาย เช่น โครงการพัฒนาศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน ซึ่งเป็นการบูรณาการการคิดและปฏิบัติการเชิงสร้างสรรค์นวัตกรรมของชุมชนหนึ่งๆ (Downstream community operation) ผนวกกับการรับถ่ายทอดนโยบายจากภาครัฐ (Upstream-policy) มาตรการสำคัญที่ใช้คือการจัดการเรียนรู้ขนาดเล็กแบบไม่เป็นทางการ (Non-formal education) ขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนชนบท ร่วมกับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจสังคมและการสาธารณสุข ทั้งนี้มีเงื่อนไขในการกำหนดโจทย์ปัญหาและเป้าหมายการพัฒนาจากชุมชนนั่นเอง การเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติจนเกิดทักษะ (Learning-by-doing) ผ่านการกำกับติดตามเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความมั่นใจของประชาชนว่าสามารถทำเรื่องนั้นๆ จนประสบความสำเร็จด้วยตนเองได้ การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม

เพื่อให้เกิดการพัฒนาชุมชนแบบองค์รวม (Holistic approach) ในลักษณะการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วน (Partnership) และแบบเครือข่าย (Network) มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน ทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Pyakuryal, 2000) ในนัยยะของการสาธารณสุขและการสร้างเสริมสุขภาพ ฟาวเซ็ทและคณะ (Fawcett et al., 1995) ได้อธิบายว่า การทำงานในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วนเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนไปสู่การพัฒนาสุขภาพและพัฒนาชุมชน (Community partnerships for health and development) ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากทุกคนที่เกี่ยวข้องจะรับรู้และตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนที่จะประมวลผลสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายใหม่ของชุมชน การเป็นหุ้นส่วนรวมหมายถึงการแสดงความคิดเห็น การลงมือปฏิบัติ การร่วมคิดชอบและการร่วมลงทุน/ทรัพยากร (Responsibilities, tasks and resource sharing) นอกจากนั้นยังได้เสนอกรอบแนวคิดการสร้างพลังแบบร่วมมือกัน (A framework of collaborative empowerment) เริ่มจากขั้นตอนการร่วมกันวางแผน-การปฏิบัติการ-การเปลี่ยนแปลง-การเพิ่มศักยภาพและผลลัพธ์-การปรับ ทบทวนและจัดตั้งองค์กร และสามารถขยายไปถึงระดับประเทศได้ พินทุส โพธิ์อุไร (Phourai, 2019) เสนอว่าความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) คือการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อสามารถจัดการและควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนนั้นๆ ได้ และได้เสนอแนวปฏิบัติสำหรับนักพัฒนาสุขภาพชุมชน ได้แก่ 1) ต้องมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่า 2) การวิเคราะห์สถานะของผู้ที่จะได้รับการเสริมพลัง 3) การวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการมีสภาวะสุขภาพที่ดี 4) การวิเคราะห์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย 5) การกำหนดกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และ 6) การติดตามผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สมสมัย รัตนกริชากุล และคณะ (Rattanagreethakul, Lapvongwatana, Thiangtham, Sunsern, & McMullen, 2010) ศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการระดับครอบครัวและระดับชุมชนเพื่อป้องกัน

ภาวะโภชนาการเกินในเด็กก่อนวัยเรียนในเขตเมืองจังหวัดชลบุรี โดยรูปแบบการจัดการระดับชุมชนนั้น ใช้การประสานงานการทำงานเป็นเครือข่ายของโรงเรียนพยาบาลสาธารณสุขและกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ปกครอง ได้ข้อสรุปว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการประสานงานร่วมดำเนินการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่เด็กกลุ่มเป้าหมาย

การเสริมพลังชุมชนในมิติสุขภาพ การสาธารณสุขและการพยาบาลชุมชน

การประยุกต์แนวคิดการศึกษาเพื่อสร้างพลังในมิติสุขภาพและสาธารณสุข

การศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment education) เป็นรูปแบบการศึกษาเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory education) ที่ได้รับความสนใจในการประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางในบริบทด้านสุขภาพและสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบุคคล การพัฒนาชุมชน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต ตลอดจนการก่อให้เกิดความเสมอภาคกันในสังคม (Wallerstein, 2006; Laverack, 2001) สำหรับการประยุกต์ทางด้านสุขภาพนั้น เป็นการเน้นให้ผู้เรียนรู้ (ในที่นี้คือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับบริการ) ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างแท้จริง (Active learning) เพื่อการดูแลสุขภาพของตนทั้งในสภาวะสุขภาพดีและในสภาวะเจ็บป่วย โดยใช้วิธีการสนทนาโต้ตอบแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้เรียนด้วยกันและกับผู้สอน (ในที่นี้คือบุคลากรสุขภาพ) เป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้ร่วมกันระบุปัญหาสุขภาพของตน วิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของการเจ็บป่วย การจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบดังกล่าวนอกจากจะส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้มีความเชื่อในความสามารถตนเองสูงขึ้นแล้ว ยังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิต การปรับปรุงสภาพแวดล้อม กฎระเบียบและข้อตกลงต่างๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของตน กลุ่มคนและชุมชนที่อาศัยอยู่ แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นการพัฒนาทางสาธารณสุขแบบยั่งยืน โดยเฉพาะการจัดทำแผนงานและ โครงการ

สร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นแนวคิดและมาตรการที่สามารถพัฒนาบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีพลังความสามารถในการกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเองได้ (Wiggins, 2011)

วอลเลสเตอร์สไตน์และเบอร์นสไตน์ (Wallerstein & Bernstein, 1994) ได้สรุป 3 ขั้นตอนของการเรียนรู้เพื่อสร้างพลังในบริบทของงานสาธารณสุข ได้แก่ 1) การรับฟังและทำความเข้าใจ (Listening and understanding) กับประเด็นปัญหาที่พบในชุมชน 2) การจัดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนทนา (Dialogue) เกี่ยวกับปัญหานั้น และ 3) การเสนอวิธีการแก้ปัญหาจากความเห็นของทุกคน โดยทุกคนมีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหานั้น (Action identification) ทั้งนี้ ยังได้เสนอเทคนิคในกระบวนการกลุ่ม อาทิ การรวบรวมความคิดเห็นไว้เป็นหลักฐาน การแสดงความคิดเห็นผ่านการเล่าเรื่อง การแสดงละครหรือบทบาทสมมติ ภาพถ่าย บทเพลง ฯลฯ โดยมีวิทยากรกลุ่มเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ ใช้การตั้งคำถาม (Ask why?) เพื่อให้กลุ่มอภิปรายและวิเคราะห์ร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างกัน รวมทั้งร่วมกันเสนอวิธีแก้ปัญหที่เกิดขึ้น

สรุป การนำแนวคิด "การศึกษาเพื่อสร้างพลังหรือการศึกษาเพื่อมวลชน" (Empowerment education or popular education) มาประยุกต์เป็นแนวคิด "การเสริมพลังอำนาจชุมชน" (Community empowerment) ทำให้สามารถนิยามคำนี้ได้ว่า การสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการศึกษาที่เน้นรูปแบบให้ผู้เรียน (Learner) ได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง (Participatory learning) โดยให้ผู้เรียนได้ร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจารณ์ฐานในการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็น และการพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดพลังในตนและในกลุ่มบุคคล และชุมชนที่มีพลังจะมีความสามารถในการควบคุม และร่วมมือกันแก้ไขเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ แนวคิดการเสริมพลังอำนาจให้ความสำคัญของการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิด

เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมการรวมกลุ่มกันเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม การเสริมพลังอำนาจชุมชนจึงเป็นการเรียนรู้รูปแบบที่ให้ความสำคัญกับสภาพสังคม วิถีชุมชน และเงื่อนไขต่างๆ ของประชาชนผู้เรียนรู้ในชุมชนนั้นๆ

การประยุกต์แนวคิดในมิติการพยาบาลชุมชน

ชนินฐา นันทุบุตร (Nundhabutra, 2015) ได้อธิบายความหมาย "สุขภาพชุมชน" ในนัยยะของ "ชุมชนเข้มแข็ง" (Strengthen community) หรือ "ชุมชนมีพลังอำนาจ" (Community empowerment) ว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนอย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การทำความเข้าใจกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพ ต้นเหตุปัญหาและการแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน 2) การค้นหาทุนทางสังคมในการร่วมกันทำงานเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน และ 3) การค้นหาแนวทางการดำเนินการเพื่อดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมการดำเนินการต่างๆ การเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายตลอดจนการพัฒนาเด็กหรือข้อตกลงขององค์กรหุ้นส่วน ลักษณะการทำงานในชุมชนแบบใช้ปัญหาและ/ความต้องการของชาวบ้านเป็นฐาน เป็นลักษณะเด่นของการบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นงานที่เกิดจากการออกแบบการดูแลสุขภาพของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนมากกว่าการดำเนินการตามนโยบายที่ถูกกำหนดมาแบบเบ็ดเสร็จจากผู้บริหารภาครัฐและเป็นลักษณะงานที่อยู่บนพื้นฐานที่ชาวบ้านยอมรับได้เนื่องจากสอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้นๆ ควบคู่กับการใช้ศักยภาพและทุนทางสังคมที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ อาทิ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมพื้นบ้าน ภูมิทัศน์ชุมชน แหล่งท่องเที่ยว ผู้นำ การเป็นนักคิดและความสามารถที่โดดเด่นของบุคคลที่ชาวบ้านยอมรับนับถือ งบประมาณสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งของเครื่องใช้ กำลังแรงเนื่องจาก กระบวนการทำงานโดยใช้ศักยภาพของชุมชนเป็นฐานนั้น มักแสดงออกด้วยภาพของการร่วมคิดร่วมวางแผน ออกแบบกิจกรรม แสวงหาแหล่งประโยชน์และทุนทาง

สังคมที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการ ร่วมปฏิบัติการและร่วมประเมินผลอย่างครบวงจร ภายใต้การรับรู้และรับรองของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน อนึ่ง หากการออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพเหล่านี้เกิดจากการร่วมปฏิบัติของผู้นำชุมชน ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างแท้จริงแล้ว ย่อมคาดหวังได้ว่ากิจกรรมหรือโครงการนั้นจะสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในชุมชนนี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้น วิธีคิด-วิธีออกแบบการทำงานในลักษณะนี้จะถูกนำมาใช้ในการแก้ปัญหาใดๆ ที่คุกคามต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาพลังอำนาจของชุมชนอย่างยั่งยืน วิมาเทียงธรรม และคณะ (Tiangthum, et.al., 2011) เสนอว่า พยาบาลชุมชนมีบทบาทในการเป็นผู้จุดประกายความคิด และกระตุ้นให้บุคคลตระหนักในศักยภาพที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นที่มากพอจนกล้าที่จะแสดงออกถึงความคิดของตนในประเด็นนั้นๆ และมีการกระทำที่สะท้อนถึงศักยภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นรับรู้และยอมรับได้ อีกทั้ง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในชุมชน ควรมีสมรรถนะและบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นชุมชนที่มีพลังอำนาจหรือเป็น "ชุมชนเข้มแข็ง" (Strengthen community) ดังนั้น ผู้เขียนจึงเสนอว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนพึงพัฒนาด้านให้มีสมรรถนะและแสดงบทบาทสำคัญในการเป็นนักจัดการระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นชุมชนเข้มแข็งรวมทั้งการเป็นผู้สนับสนุน ประคับประคองและเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitator) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างพลังชุมชนอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังต้องมีบทบาทสำคัญในการวางแผนและออกแบบแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion project manager) ที่ใช้แนวคิดนี้เป็นฐานราก

วิธีการทำงานเพื่อให้เกิดบรรยากาศของการร่วมคิด ร่วมวางแผน ออกแบบกิจกรรม แสวงหาแหล่งประโยชน์ และทุนทางสังคม ร่วมปฏิบัติการและร่วมประเมินผลอย่างครบวงจรนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำหลักการและเทคนิคของการทำประชาคม (Public forum) มาใช้ในกระบวนการการเสริมพลังของชุมชนที่รับผิดชอบ

ขนิษฐา นันทบุตร (Nundhabutra, 2015) ได้อธิบายว่าการทำประชาคมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการการเสริมพลังของชุมชน ผ่านการปฏิบัติการในโครงการสุขภาพที่หลากหลาย การทำประชาคมมีลักษณะเด่นประการหนึ่งคือการตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal setting) ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในช่วงแรกของการตกลงความร่วมมือปฏิบัติการต่อไป แม้ว่าผู้คนที่เข้ามาปฏิบัติร่วมกันอาจมีส่วนผลักดันทั้งความคิดและการกระทำในทิศทางที่แตกต่างกัน แต่ท้ายที่สุด ก็จะนำมาสู่วิถีกลวิธีการทำงานเพื่อจัดการปัญหาที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน มากกว่าจะเป็นการชี้นำโดยผู้ใดผู้หนึ่ง อีกทั้งจะพบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คนหลายรูปแบบ เช่น เป็นการอาสาสมัครร่วมทำด้วยความตั้งใจดี เป็นส่วนหนึ่งของงานรับผิดชอบในหน้าที่อยู่แล้ว เป็นปัญหาที่ประชาชนให้ความสำคัญเพราะกระทบต่อสุขภาพของตนและครอบครัวโดยตรง กิจกรรมประชาคมทำให้ได้ข้อตกลงเกี่ยวกับการแบ่งมอบหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละกิจกรรมตามศักยภาพของบุคคลหรือภาคส่วนนั้นๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. พยาบาลเวชปฏิบัติประจำพสต. ครัวใหญ่ เจ้าอาวาสวัด อีกทั้งทำให้แต่ละภาคส่วนได้รับรู้หรือเรียนรู้การทำงานของภาคส่วนอื่นๆ ในชุมชนได้อีกด้วย วิธีการนี้ช่วยทำให้เกิดการบูรณาการความคิด ภูมิปัญญาและแหล่งประโยชน์กันได้มากขึ้นและช่วยให้รูปแบบการทำงานร่วมกัน (Collaboration) ของทุกภาคส่วนเกิดขึ้นอย่างจริงจัง

กรณีตัวอย่าง: การจัดเวทีประชาคมในการปฏิบัติการในชุมชน

ตัวอย่างที่ 1 การประเมินชุมชนด้วยมุมมองของชุมชนเอง

เนื่องจากการประเมินชุมชน (Community assessment) ที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจนและครอบคลุมต่อชุมชนจะเป็นชุดข้อมูลที่มีคุณค่าอย่างยิ่งในการวางแผนงานที่ดีและนำมาซึ่งความสำเร็จของโครงการ ผู้เขียนจึงให้ความสำคัญในการศึกษาชุมชนอย่างลึกซึ้งก่อนเข้าปฏิบัติการว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญมากเนื่องจากช่วยให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ อันเป็นปัจจัยสู่ความร่วมมือที่ดีของชุมชนต่อไป ดังนั้น ก่อนที่พยาบาล

เวชปฏิบัติชุมชนจะเข้าไปดำเนินโครงการสุขภาพใดๆในพื้นที่รับผิดชอบต้องเริ่มด้วยการประเมินชุมชนที่มีประสิทธิภาพการประเมินชุมชนด้วยมุมมองของชุมชนเอง เป็นการแสดงวิถีคิดของชาวบ้านต่อชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ (Emic view) เพื่อเพิ่มความเข้มข้นและชัดเจนของการประเมินชุมชนยิ่งขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้รูปแบบการเสวนา (Dialogue) การฟังอย่างตั้งใจ (Listening) รวมทั้งการใช้ชุดคำถามปลายเปิดที่ออกแบบมาล่วงหน้าเพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดวิเคราะห์สาระสำคัญที่ค้นพบจากการเสวนานี้จะนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณที่พยาบาลมีข้อมูลอยู่เดิมแล้ว (Etic view) (ในที่นี้คือ ข้อมูลจากรายงาน สถิติสาธารณสุข ผลการสำรวจคัดกรอง ฯลฯ) อันจะทำให้การประเมินชุมชนมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้ทราบปัญหาในชุมชนที่เป็นความสนใจและความกังวลใจของชาวบ้านอยู่ในขณะนั้น (Community concern) ช่วยทำให้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหามีความสะดวกยิ่งขึ้น

หัวข้อการเสวนา เรื่อง "ชุมชนแห่งนี้ในสายตาของท่าน"

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงสภาพปัญหาชุมชนจากมุมมองของชาวบ้าน
2. เพื่อเป็นข้อมูลการประเมินชุมชนที่ครอบคลุมทุกมิติ

ตัวอย่างชุดคำถาม "กรุณาเล่าให้ฟังว่า....."

1. ชุมชนนี้เป็นอย่างไรในสายตาของท่าน
2. คนในชุมชนนี้มีสุขภาพดีหรือไม่ อย่างไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น
3. อะไรที่เป็นจุดเด่นของชุมชนนี้ สิ่งที่ท่านภาคภูมิใจในชุมชนนี้คืออะไร
4. อะไรเป็นจุดอ่อนของชุมชนนี้ อะไรเป็นสิ่งที่ต้องแก้ไขโดยด่วน ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น

ตัวอย่างที่ 2 การวางแผนและออกแบบโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

เนื่องจากการวางแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความยั่งยืนนั้น นอกจากต้องการฐานการทำงานแบบ

ร่วมกันของทุกภาคส่วนในชุมชนแล้วยังต้องการการรวมพลังจากสมาชิกประชาคมให้แข็งแกร่งพอที่จะสร้างสรรค์โครงการฯ ให้สำเร็จอีกด้วยสมาชิกประชาคม [ในที่นี้คือผู้เรียนรู้ (Learners)] จะเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความสามัคคี การรับรู้ถึงความเป็นชุมชนเป็นหนึ่งเดียว (Sense of community) การสร้างเป้าหมายเชิงบวกร่วมกัน และข้อตกลงหรือพันธะสัญญา (Commitment) อันเป็นหัวใจของความสำเร็จของโครงการฯ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถประยุกต์แนวคิดและเทคนิคการจัดเวทีประชาคม เพื่อการสร้างวิสัยทัศน์ (Vision) การวางแผนงาน การติดตามประเมินความก้าวหน้า ทั้งยังใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการได้อีกด้วย

จากประสบการณ์การพัฒนาโครงการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนแห่งหนึ่ง ผู้เขียนใช้เทคนิคการทำประชาคมเป็นตัวนำในการวางแผนโครงการฯ เป็นการรวมตัวของชาวบ้านและผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมกันพูดคุย ถกเถียง ปรัชญาหรือและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีเป้าหมายคือเพื่อให้ได้มาตรฐาน/วิธีการป้องกันการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ ผู้เขียนใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Questioning) ภายใต้อารมณ์ความรู้สึกความเป็นประชาธิปไตย คือการรับฟัง ให้เกียรติและยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน สมาชิกประชาคมทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ได้อย่างเท่าเทียม

หัวข้อการเสวนา "โครงการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง"

ตัวอย่างชุดคำถาม "กรุณาเล่าให้ฟังว่า....."

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนนี้
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโครงการนี้ (ตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมา)
3. ท่านมีความคาดหวัง จะทำให้ชุมชนนี้เป็นต้นแบบของการป้องกันการหกล้มฯ หรือไม่
4. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรที่จะทำให้รูปแบบการป้องกันฯ ในชุมชนนี้ มีความยั่งยืน
5. ท่านจะมีส่วนร่วมสร้างความยั่งยืนของรูปแบบการป้องกันฯ ในชุมชนนี้ ได้อย่างไร



จากประสบการณ์การทำงานในชุมชนและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ทำให้สรุปเป็นข้อความรู้ได้ว่า การจัดเวทีประชาคมเป็นเครื่องมือสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced nursing practice) ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในฐานะผู้จัดการแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Health promotion project manager) ที่ต้องการรูปแบบการร่วมกันทำงานเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืนของแผนงานฯ โดยแสดงบทบาทของการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือและอำนวยความสะดวก (Facilitators) ในการจัดประชาคมเพื่อให้ได้ฉันทามติและแผนการดำเนินต่อไป การจัดประชาคมสามารถจัดได้เป็นระยะตลอดกระบวนการทำงานเพื่อทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน หลักคิดของการทำประชาคมตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีดังนี้

1. การร่วมคิดอย่างจริงจัง คิดเป็นระบบและคิดอย่างวิเคราะห์วิจารณ์ (Systematic analytic thinking) ผู้ดำเนินกิจกรรมประชาคมต้องมีเทคนิคในการตั้งคำถาม (Questioning) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการคิดขั้นสูงแบบมีวิจารณญาณ คิดอย่างรอบคอบ ไตร่ตรองเพื่อนำสู่การมีข้อตกลงร่วมกันในการแก้ปัญหาได้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ (Problem analysis / Situation analysis) โดยแสดงความเชื่อมโยงต่อเนื่องในเชิงความคิดภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของชุมชนนั้นๆ ว่าปัญหานั้นเกิดจากอะไร สาเหตุอยู่ที่ไหน ทำไมจึงเกิดปัญหานี้ขึ้น มีปัจจัยใดที่สนับสนุนให้เกิดปัญหานี้ รากเหง้า (Root) ของปัญหาอยู่ที่ใด 2) การวิเคราะห์ผลกระทบ (Impact) โดยการร่วมเสนอความเห็นในแต่ละมุมมองว่าปัญหานี้ได้ส่งผลเสียแก่ชาวบ้านอย่างไร ใครบ้างที่ได้รับผลกระทบ เป็นผลกระทบในระดับใด เป็นผลกระทบด้านใด เช่น สภาวะสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ รายได้ 3) กระบวนการคิดเพื่อแก้ไขปัญหาว่า ปัญหานี้เราจะแก้ไขได้/ลดความรุนแรงของปัญหาได้ หรือป้องกันการเกิดปัญหาในห้วงต่อไปได้ด้วยวิธีการใด แต่ละวิธีมีองค์ประกอบหรือเงื่อนไขอย่างไร ชุมชนมีทุนทางสังคมใดบ้างที่จะนำมาใช้ในการจัดการด้วยวิธีนี้ 4) ใครบ้างที่มีศักยภาพในการ

แก้ปัญหานี้ได้ ต้องร่วมมือกับใคร ลักษณะการร่วมมือหรือช่วยกันทำเป็นแบบใด

2. การลงมือปฏิบัติการด้วยกัน (Collaborative action) เมื่อทราบแล้วว่าปัญหาคืออะไร และจะแก้ไขได้อย่างไร ประชาคมจะเสนอแผนปฏิบัติการว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร กับใคร จุดประสงค์คืออะไร ต้องใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง จะประเมินผลงานได้ด้วยวิธีใด มีการกำหนดกรอบเวลา (Time frame) การกำกับติดตามและประเมินความก้าวหน้าในกระบวนการปฏิบัติงาน (Monitoring and process evaluation) ในการปฏิบัติการครั้งแรกอาจเป็นลักษณะ "ลองผิด-ลองถูก" แต่ก็เกิดการเรียนรู้จากการกระทำนั้น จากนั้นนำมาปรับปรุงในการวางแผนปฏิบัติการครั้งต่อไป เมื่อสมาชิกผู้ปฏิบัติการเกิดการสังสรรค์ความรู้จัก และประสบการณ์มากขึ้นก็จะเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของโครงการ ทั้งยังสามารถถ่ายทอดไปยังสมาชิกประชาคมได้ด้วย จึงถือว่าเป็นพื้นที่ของการยกระดับความรู้ในรูปแบบหนึ่ง เมื่อสมาชิกประชาคมได้เรียนรู้วิธีจัดการกับปัญหานั้นอย่างได้ผลแล้ว ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินการกับปัญหาอื่นๆ ต่อไป อีกทั้งยังได้เรียนรู้ว่าควรต้องแสวงหาความรู้หรือพัฒนาตนเองในเรื่องใดอีกบ้างเพื่อให้พึ่งตนเองได้ดีขึ้น อันเป็นตัวชี้วัดสำคัญของการมีพลังอำนาจของชุมชน

3. การดำรงไว้และการขยายความร่วมมือ เมื่อสมาชิกประชาคมรับรู้ถึงความชื่นชม ยินดี ในการร่วมมือ-ร่วมแรง-ร่วมใจ ของคนในชุมชน สะท้อนถึงความสามัคคีและความเท่าเทียมเชิงสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในตน-ในกลุ่ม-ในชุมชนว่ามีศักยภาพในการรู้เท่าทันและจัดการสิ่งคุกคามต่อสภาวะและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้สำเร็จ เมื่อเวลาผ่านไป คนรุ่นใหม่จะเข้ามาเรียนรู้กระบวนการสร้างพลังและสืบทอด สานต่อเจตนารมณ์นี้ ย่อมทำให้ชุมชนพัฒนาเป็นชุมชนที่มีพลังอำนาจได้อย่างยั่งยืนและเป็นต้นแบบที่ดีแก่ชุมชนอื่นได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเสริมพลังชุมชน เป็นแนวคิดและกระบวนการที่มีเป้าหมายในการเพิ่มศักยภาพการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ของบุคคล กลุ่มคน ชุมชนและสังคม เป็นกระบวนการที่เน้นให้กลุ่มคนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การวางแผนเพื่อจัดการกับปัญหาเหล่านั้น และลงมือปฏิบัติจริง กระบวนการนี้ช่วยส่งเสริมให้กลุ่มคนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้สึกเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถแก้ไขควบคุมหรือจัดการสภาพปัญหาที่ประสบอยู่ได้ ผลลัพธ์ของการสร้างพลังชุมชนสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์ในทางบวกต่อสถานะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนพึงตระหนักถึงคุณค่าของแนวคิดการเสริมพลังและนำมาประยุกต์ในการจัดการแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนร่วมกับการเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการจัดเวทีประชาคมเพื่อให้ได้ฉันทามติและแผนงานสุขภาพที่มีฐานรากจากชุมชนอย่างแท้จริง อันจะเป็นกลไกหนึ่งของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- Fawcett, SB., Francisco, VT., Schultz, JA. & Lewis, RK. (1995). Using empowerment theory in collaborative partnership for community health and development. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 677-697.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. Translated by Ramos. New York: Continuum.
- Laverack, G. (2001). An identification and interpretation of the organizational aspects of community empowerment. *Oxford University Press and Community Development Journal*, 36(2), 134-145.
- Laverack, G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: a review of the literature. *Journal of Health Population Nutrition*, 24(1), 113-120.
- Nundhabutra, K. (2015). *Community healthcare system: concept, instruments and designing*. Nonthaburi: Usa Printing. [in Thai].
- Phourai, P. (2019). Approach to community empowerment for health promotion. *Journal of Social Development*, 21(2), 64-75.
- Piper, SM. (2011). Community empowerment for health visiting and other public health nursing. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' and Health Visitor's Association*, 84(8), 28-31.
- Pyakuryal, K. (2000). Community empowerment through community learning centers in Thailand. *Poverty Alleviation Initiatives (PAI) Newsletters*, April-June: 22-24.
- Rattanaagreethakul, S., Lapvongwatana, P., Thiangtham, W., Sunsern, R. & McMullen, P.C. (2010). Development of a model of family management for overweight prevention in urban Thai preschoolers. *Pacific Rim Int Nurs Res*, 14(1), 45-60.
- Tiangthum, V., Lakumpun, S. & Pauwatana, A. (2011). *Community capacity building: concept and applications*. Bangkok: Danex Inter Corporation. [in Thai].
- Thompson, B., Molina, Y., Viswanath, K., Warnecke, R. & Prelep, M.L. (2016). Strategies to empower communities to reduce health disparities. *Health Affairs (Millwood)*, 35(8), 1424-28.
- Wallerstein, N. & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, 15(4), 379-394.

Wallerstein, N. & Bernstein, E.(1994). Introduction to community empowerment participatory education and health. *Health Education Quarterly*, 21(2), 141-148.

Wallerstein, N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Health Evidence Network Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Wiggins, N. (2011). Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature. *Health Promotion International*, 27(3), 356-371.

World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2003) . *Community empowerment for health and development*. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean.

