

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ Community Health Problem Diagnosis for Health Promotion

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: manuchetocmed@gmail.com *

(Received: June 1 2022; Revised: October 25, 2022;

Accepted: November 11, 2022)

มณูเชษฐ์ มะโนธรรม (Manuchet Manotham)^{1*}

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ทักษะสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนคือ กระบวนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญและมักมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนยังเป็นหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ 3) การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ของปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ รวมทั้งมุ่งหวังให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน, การสร้างเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

ABSTRACT

This research was conducted to propose guidelines for community health problem diagnosis related to health promotion for community health and to acquire the appropriate health promotion by emphasizing community participation, which is one of the optimal approaches to resolving community health problems. The most significant skill for solving community health problems was the process of community health diagnosis. Furthermore, the critical step that may be difficult to practice was the diagnosis of community health

1 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

School of Public Health, University of Phayao

problems. Problem diagnosis was also the key solution to community health problems consisted of three steps; 1) it included problem identification, 2) priority setting, and 3) the study on the cause of community health problems. The relationship of problems at individual, family, and community levels should be considered to promote good health, minimize the rate of illness, death, and disability caused by diseases or preventive health problems. Also, to encourage the community to take part in community health problem solving, which would lead to health development sustainably.

Keywords: Community health problem diagnosis, Health promotion, Community participation

บทนำ

การดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนต้องทำในหลายมิติแบบองค์รวม (Holistic approach) จากเดิมที่นักวิชาชีพด้านสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางของการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนที่มุ่งเน้นลดอัตราการเกิดโรค โดยการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยกลยุทธ์ที่สำคัญคือ กระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เสริมสร้างขีดความสามารถ (Capability building) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีวิถีชีวิต (Life style) และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีบนพื้นฐานของการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) รวมถึงวัฒนธรรมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เพื่อสนองต่อการแก้ไขปัญหาและความจำเป็นที่แท้จริงของประชาชนในชุมชน (Charoenkul, 2008) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ ด้วยเหตุผลเหล่านี้จึงส่งผลให้การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นเครื่องมือสำคัญในการชวนให้คนมาทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development goals: SDGs)

ซึ่งในปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไปโดยมีหลากหลายปัญหา แต่การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ทุก ๆ ปัญหาไปพร้อมกัน เนื่องจากแต่ละปัญหามีสาเหตุและความสลับซับซ้อนแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความจำเป็นก่อนหลัง และแก้ไขไปตามความจำเป็นเหล่านั้น ซึ่งในแต่ละชุมชนปัญหาสุขภาพอนามัยไม่ได้มีเพียงปัญหาเดียว ในบางชุมชนอาจมีปัญหาถึง 10 ปัญหา แต่ปัญหาเหล่านั้นไม่สามารถแก้ไขให้สำเร็จได้ในเวลาเดียวกัน เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร (Manotham et al., 2020) ดังนั้นปัญหาเหล่านี้จึงต้องมีการจัดลำดับความจำเป็นก่อนว่า ปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไขทันที ปัญหาใดที่สามารถชะลอไว้แก้ไขทีหลังได้ การจัดลำดับความจำเป็นก่อนหลังนี้เรียกว่า การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Thamdee & Tuenrat, 2012) ซึ่งทักษะที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนคือ กระบวนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน มีหลายขั้นตอนและเป็นพลวัต (Dynamic) ประกอบด้วยการประเมินสุขภาพชุมชน (Community health assessment) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน (Community health problem diagnosis) การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

(Community health problem planning) การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ (Intervention) และการประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) (Phanthasi, 2009) ทั้งนี้ขั้นตอนที่สำคัญและมักมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน เช่น ขาดการปฏิบัติในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือไม่เข้าใจรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน จึงทำให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนจากต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริงได้ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงสรุปขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน (Community health problem diagnosis) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ 3) การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาคือครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวม (Holistic approach) รวมทั้งมุ่งหวังให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป (Ponsen et al., 2016)

การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น สิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจนถึงการประเมินผลโครงการ (Cohen & Uphoff, 1981) เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือประชาชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการแก้ไขปัญหสุขภาพอนามัย ควรต้องทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหสุขภาพของชุมชนตนเอง (Wasee, 2011) ซึ่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชนนั้นจะขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนด้วย (Luckanaphichonchat, 2008)

บทความนี้นำเสนอความหมายของการวินิจฉัยชุมชน ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน การหาแนวทางการแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชน การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยได้อธิบายรายละเอียด รวมทั้งยกตัวอย่างการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนในแต่ละขั้นตอนให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชนจากต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง โดยการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม รวมทั้งมุ่งหวังให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหสุขภาพชุมชนด้วยตนเองอันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

ความหมายของการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน

ศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ (Saowakhon, 1994) ให้ความหมายการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุขชุมชน หมายถึง การนำเอาข้อมูลทางด้านสุขภาพและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องของชุมชนมาวิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหาและจัดลำดับความสำคัญแล้วนำมาวางแผนการปฏิบัติการแก้ไขปัญหตามความเหมาะสมเพื่อให้สุขภาพชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

สมใจ วินิจกุล (Winijkul, 2007) ให้ความหมายการวินิจฉัยชุมชน หมายถึง กระบวนการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ระดับสุขภาพของประชาชนในชุมชน ประเด็นปัญหาสาธารณสุขชุมชน รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนแห่งนั้น ข้อมูลเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการวางแผนแก้ปัญหาและยกสถานภาพด้านสุขภาพของชุมชนให้ดีขึ้น

พงษ์เดช สารการ (Sarakarn, 2008) ให้ความหมายการวินิจฉัยชุมชนว่า เป็นขั้นตอนเริ่มต้นของการดำเนินงานตามกระบวนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน การวินิจฉัยชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการประเมินสถานะแต่ละด้านภายในชุมชน เปรียบได้กับเข็มทิศกำหนดเส้นทาง ซึ่งหากได้ข้อสรุปที่ถูกต้องแม่นยำก็จะนำไปสู่การวางแผนและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

Tunchai (2011) ให้ความหมายการวินิจฉัยอนามัยชุมชน หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้ผลที่บ่งชี้ถึงระดับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพอนามัย รวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสถานภาพทางสุขภาพของประชากรในชุมชน

โดยสรุป การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชน นำข้อมูลไปวิเคราะห์ ระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อบ่งชี้ปัญหาสุขภาพชุมชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการคัดเลือกปัญหาที่มีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วน ตลอดจนค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนแห่งนั้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนต่อไป

ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน

การระบุปัญหาสุขภาพชุมชนทำให้ทราบถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ขนาด และความรุนแรงของปัญหาด้วยข้อมูลที่สั้น กระชับและเข้าใจง่าย โดยการระบุปัญหาสุขภาพชุมชนสามารถจำแนกข้อมูลออกเป็น ข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชนหรือข้อมูลสนับสนุน และข้อมูลที่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ให้พิจารณาข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชนจากความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในรูปแบบ 5D (Thamdee & Tuenrat, 2012) ได้แก่

- 1) ความตาย (Death) พิจารณาจากจำนวนคนในชุมชนที่เสียชีวิตจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น ๆ (Mortality rate)
- 2) ความพิการ (Disability) ให้ความสนใจจำนวนที่เกิดความพิการจากปัญหาสุขภาพหรือโรคนั้น ๆ รวมถึงแนวโน้มของโรคที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุของความพิการหลงเหลือในชุมชนนั้น ๆ
- 3) ความเจ็บป่วย (Disease) พิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ในชุมชน โดยมุ่งสนใจที่อัตราป่วย (Mobility rate)
- 4) ความไม่สุขสบาย (Discomfort) พิจารณาถึงปัญหาสุขภาพที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายของคนในชุมชน
- 5) ความไม่พึงพอใจ (Dissatisfaction) ให้ความสำคัญกับความรู้สึกไม่พึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและต้องการแก้ไข

2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน

ปัญหาสุขภาพชุมชนได้เปลี่ยนแปลงไปโดยมีหลากหลายปัญหา แต่การแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ทุก ๆ ปัญหาไปพร้อมกัน เนื่องจากแต่ละปัญหามีสาเหตุและความสลับซับซ้อนแตกต่างกัน

จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาตามความจำเป็นก่อนหลัง และแก้ไขไปตามความจำเป็นเหล่านั้น (Prasomsuk, 2011) วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนตามวิธีการของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Thamdee & Tuenrat, 2012) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เพราะมีองค์ประกอบที่ตัดสินใจและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจง่าย ไม่มีความสลับซับซ้อน โดยมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก 0-4 รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมดแล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้สูงสุดลงมา โดยองค์ประกอบทั้ง 4 ที่นำมาพิจารณา ได้แก่

2.1 ขนาดของปัญหา (Size of problem or prevalence) หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นในชุมชนว่าโรคนั้น ๆ เมื่อเกิดขึ้นมีผู้ป่วยเท่าไร และถ้าเป็นโรคติดต่อสามารถติดต่อหรือแพร่กระจายได้ง่ายหรือไม่ มีแนวโน้มของโรคเป็นอย่างไร โดยแสดงในลักษณะอัตราของปัญหา เช่น เด็กวัย 0-5 ปี มีอัตราการขาดสารอาหาร (ร้อยละ 25.75) วัยรุ่นในชุมชนติดบุหรี่ (ร้อยละ 70.00) ของจำนวนวัยรุ่นทั้งหมดในชุมชน เป็นต้น จากนั้นนำมาพิจารณาให้คะแนนตามเกณฑ์ คือ

ไม่มีเลย	ให้ 0 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 0-25	ให้ 1 คะแนน
ร้อยละ 26-50	ให้ 2 คะแนน
ร้อยละ 51-75	ให้ 3 คะแนน
ร้อยละ 76-100	ให้ 4 คะแนน

2.2 ความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem) หมายถึง โรคหรือปัญหานั้นเกิดขึ้นจะมีอัตราการตายหรือความทุพพลภาพมากน้อยเพียงไร โรคหรือปัญหานั้นถ้าปล่อยทิ้งไว้แล้วจะก่อให้เกิดความเสียหายเป็นอันตรายถึงแก่ความตายหรือไม่ ทำให้เกิดผลเสียต่อครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจอย่างไรบ้าง นำมาคิดเป็นร้อยละของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานั้น ๆ และให้คะแนนดังนี้

ไม่มีเลย	ให้ 0 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 0-25	ให้ 1 คะแนน
ร้อยละ 26-50	ให้ 2 คะแนน
ร้อยละ 51-75	ให้ 3 คะแนน
ร้อยละ 76-100	ให้ 4 คะแนน

2.3 ความยากง่ายในการแก้ปัญหา (Ease of management) หมายถึง การดำเนินงานแก้ปัญหาดังกล่าวจะทำได้หรือไม่ ซึ่งต้องพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ คือ

2.3.1 ด้านวิชาการ มีความรู้ด้านวิชาการในการนำมาใช้แก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้ามีมากเท่าใด เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค ยารักษาโรคโดยตรง เป็นต้น ถ้าหากผู้ปฏิบัติมีความรู้ไม่เพียงพอก็สามารถพิจารณาแหล่งความรู้หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนได้

2.3.2 ด้านบริการ ต้องคำนึงถึงทรัพยากรและปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำมาใช้ในการสนับสนุน ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการ รวมทั้งนโยบายของผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป

2.3.3 ด้านระยะเวลา มีเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหานั้น ๆ หรือไม่

2.3.4 ด้านกฎหมาย ควรพิจารณาว่าการดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดแย้งต่อข้อกำหนดที่มีอยู่หรือไม่

2.3.5 ด้านศีลธรรม ต้องพิจารณาว่าการดำเนินการแก้ปัญหานั้นขัดกับศีลธรรมหรือขนบธรรมเนียม ประเพณี หรือไม่ เช่น ปัญหาการตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์จะแก้ไขโดยการทำแท้งได้หรือไม่ จากนั้นนำองค์ประกอบทั้งหมดมาพิจารณาให้คะแนน ดังนี้

ไม่มีทางทำได้เลย	ให้ 0 คะแนน
ยากมาก	ให้ 1 คะแนน
ยาก	ให้ 2 คะแนน
ง่าย	ให้ 3 คะแนน
ง่ายมาก	ให้ 4 คะแนน

2.4 ความสนใจหรือความตระหนักของชุมชนที่มีต่อปัญหานั้น (Community concern) หมายถึงพิจารณาว่าประชาชนในชุมชนเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญหรือไม่ มีความวิตกกังวล สนใจหรือต้องการแก้ไขหรือไม่ การประเมินความสนใจของชุมชนอาจได้จากการสังเกตหลังจากที่ได้ปัญหาแล้วนำมาเสนอกับชุมชนได้รับทราบ ซึ่งต้องใช้วิธีการระดมการกลุ่มซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มผู้นำชาวบ้านหรือผู้นำหมู่บ้านร่วมกับประชาชนซึ่งการให้คะแนนมีเกณฑ์ ดังนี้

ไม่มีเลย	ให้ 0 คะแนน
มากกว่าร้อยละ 0-25	ให้ 1 คะแนน
ร้อยละ 26-50	ให้ 2 คะแนน
ร้อยละ 51-75	ให้ 3 คะแนน
ร้อยละ 76-100	ให้ 4 คะแนน

หรือพิจารณาข้อบ่งชี้จากความสนใจของชุมชนแล้วสรุปตัดสินใจจากความสนใจมากน้อยและให้คะแนน ดังนี้

ไม่สนใจเลย	ให้ 0 คะแนน
สนใจน้อย	ให้ 1 คะแนน
สนใจปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
สนใจมาก	ให้ 3 คะแนน
สนใจมากที่สุด	ให้ 4 คะแนน

เมื่อได้คะแนนของทั้ง 4 องค์ประกอบแล้วนำคะแนนมารวมกัน การรวมคะแนนทำได้ 2 วิธี คือ

1) วิธีบวกล นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาบวกกันแต่ผลที่ได้จากการนำคะแนนมาบวกกัน วิธีนี้จะมองเห็นความแตกต่างของแต่ละปัญหาได้น้อย

2) วิธีคูณ นำคะแนนแต่ละหัวข้อมาคูณกันวิธีนี้จะทำให้เห็นความกว้างของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น แต่ละคะแนนที่ให้ในแต่ละหัวข้อนั้นคะแนนต่ำสุดควรเป็น 1 เพราะถ้าให้คะแนน 0 แล้ว เมื่อนำคะแนนมาคูณกันจะได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 ซึ่งค่า 0 ไม่ได้หมายความว่า ปัญหานั้นไม่ได้เป็นปัญหาของชุมชน แต่หมายความว่า ปัญหานั้นไม่อาจแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็วหรือปัญหานั้นแก้ไขได้ยากมาก ดังนั้นการให้คะแนนองค์ประกอบใดเป็น 0 ควรพิจารณาให้รอบคอบ ในกรณีที่คะแนนรวมเท่ากันต้องนำปัญหาที่ได้คะแนนเท่ากันนั้นมาพิจารณาในรายละเอียดอีกครั้งแล้วจึงนำมาตัดสินใจ

นอกจากนี้จะต้องใช้กระบวนการกลุ่ม (Nominal group process) (Prasomsuk, 2011) ร่วมกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนด้วย โดยการให้ประชาชนตัดสินปัญหา ทั้งนี้ประชาชนจะต้องมีความรู้ในปัญหาที่พบในชุมชนเป็นอย่างดี วิธีการนี้เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน โดยกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนผ่านแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ส่วนใหญ่มักทำร่วมกับการจัดเวทีประชาคม ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

1) ประชาชนเสนอปัญหาต่าง ๆ ที่มีในชุมชน (Listing technique)

2) ประชาชนลงคะแนนตัดสินเลือกปัญหาโดยใช้หลักประชาธิปไตย (Ranking technique) โดยปัญหาที่มีจำนวนผู้เลือกมากที่สุดถือเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 1 ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มาจากประชาชนโดยแท้จริง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการคิดคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน

ปัญหาสุขภาพชุมชน	การศึกษาภาวะสุขภาพ			เวที	หลักการ	
	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	ความยากง่าย	ประชาคม	ผลรวมวิธีบวกล	ผลรวมวิธีคูณ
1. ประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	3	2	2	1	8	12
2. ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	3	2	3	3	11	54
3. ประชาชนมีความเครียดทำให้เกิดซึมเศร้า	2	1	2	2	7	8
4. ผู้สูงอายุและคนพิการไม่มีคนดูแล	2	2	1	3	8	12
5. มีสิ่งรบกวนในครัวเรือน เช่น หนู แมลงสาบ	3	1	3	1	8	9
6. ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน	2	2	1	1	6	4

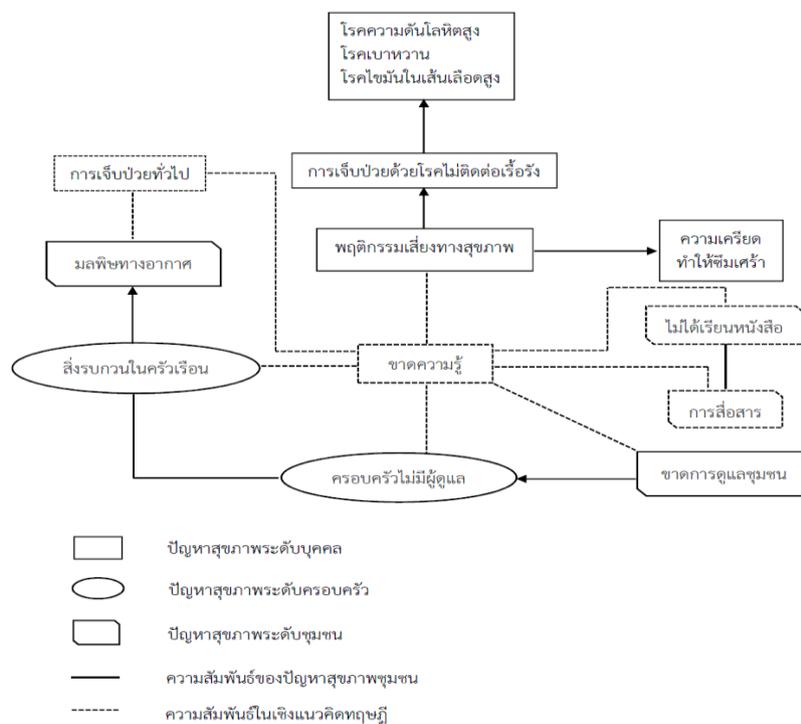
ที่มา: Manotham et al. (2020)

จากตารางที่ 1 ตัวอย่างการคิดคะแนนเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนพบว่า ปัญหาสุขภาพชุมชนอันดับที่ 1 คือ ปัญหาประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ อันดับที่ 2 คือ ปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปัญหาผู้สูงอายุและคนพิการไม่มีคนดูแล อันดับที่ 3 คือ ปัญหาที่มีสิ่งรบกวนใน

ครัวเรือน เช่น หนู แมลงสาบ อันดับที่ 4 คือ ประชาชนมีความเครียดทำให้เกิดซึมเศร้า อันดับที่ 5 คือ ปัญหาประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน ตามลำดับ โดยการคัดเลือกปัญหาคัดเลือกจากคะแนนที่เป็นผลรวมของวิธีคุณ

3. การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน

การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน คือ การเชื่อมโยงปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Web of causation) เป็นการเชื่อมโยงระหว่างปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมทุกด้านตามหลักวิชาการ (Theoretical web of causation) จากนั้นนำมาเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล จนได้สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพชุมชนแห่งนั้น (Actual web of causation) โดยนำผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน คือ ปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไขเป็นอันดับที่ 1 มาศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน คือ ปัญหาประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (ตารางที่ 1) นำมาศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีตัวแทนผู้มีส่วนร่วมกับชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้ได้มุ่งเน้นให้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งมีหลากหลายเครื่องมือ อาทิ ต้นไม้ชุมชน ตึกตาชุมชน แผนผังก้างปลา รวมถึงโยงใยความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการชุมชน (Community syndrome) (Charoenkul, 2008) ทั้งนี้โยงใยความสัมพันธ์ของกลุ่มอาการชุมชนเป็นเครื่องมือที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องอาศัยโมเดลที่ต้องวิเคราะห์เชิงตัวเลข ซึ่งยากต่อความเข้าใจของประชาชนในชุมชน ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 ตัวอย่างการศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน

ที่มา: Manotham et al. (2020)

จากรูปที่ 1 ตัวอย่างการศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนพบว่า ความสัมพันธ์ของปัญหาสุขภาพชุมชน (Actual web of causation) พบปัญหาในระดับบุคคลจำนวน 3 ปัญหา ได้แก่ 1) ปัญหาประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเส้นเลือดสูง 2) ปัญหาประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) ปัญหาประชาชนมีความเครียดทำให้เกิดซึมเศร้า พบปัญหาในระดับครอบครัวจำนวน 2 ปัญหา ได้แก่ 1) ปัญหาครอบครัวที่ไม่มีผู้ดูแล/ผู้สูงอายุและคนพิการไม่มีคนดูแล 2) ปัญหาที่มีสิ่งรบกวนในครัวเรือน เช่น หนู แมลงสาบ เป็นต้น และพบปัญหาในระดับชุมชน 1 ปัญหา ได้แก่ ปัญหาประชาชนขาดการดูแลชุมชน/ขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน รวมถึงพบว่าความสัมพันธ์ในเชิงแนวคิดทฤษฎี (Theoretical web of causation) พบปัญหาประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือจึงทำให้ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ขาดการสื่อสารสุขภาพจากบุคลากรทางสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงทำให้เกิดการเจ็บป่วยทั่วไป โดยทุกปัญหาที่มีความสัมพันธ์กันในเชิงระบบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งต่างส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการป้องกันและแก้ปัญหาต้องทำอย่างรอบด้านเป็นองค์รวม บูรณาการการดำเนินงานของทุกภาคส่วนขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน ทั้งในแง่ของการระดมทรัพยากร การร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยใช้ฐานของชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อน จึงจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน

การหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน

หลังจากการศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนเรียบร้อยแล้ว จากนั้นจึงดำเนินการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการ A-I-C หรือ Appreciation Influence Control เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของประชาชนให้ร่วมพัฒนาชุมชนและยังมีศักยภาพที่จะขยายผลได้ กระบวนการ A-I-C ที่นำมาประยุกต์สำหรับการประชุมระดมความคิดในการพัฒนาหมู่บ้านคือ การระดมความคิดที่ให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเสมอภาคเป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา (Sopchokchai, 1994)

กระบวนการ A-I-C เป็นกระบวนการที่ง่ายและสามารถประยุกต์ให้เหมาะสมกับการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านและกำหนดแผนปฏิบัติ และยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการระดมความคิดเห็นและขั้นตอนที่จะรวบรวมความคิดได้อย่างมีส่วนร่วมอย่างเป็นประชาธิปไตย เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้ที่ระดมความคิดทุกคน (Thanee, 1997)

นอกจากนี้กระบวนการทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) หมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลได้รับข้อมูลและเกิดการเรียนรู้และทำให้ทัศนคติพื้นฐานมุมมอง ทัศนคติ ค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างของปัจเจกบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ทำให้แผนการคิด การปฏิบัติของบุคคล สังคมเปลี่ยนแปลงไปบางส่วนหรือทั้งกระบวนการ และทำให้เกิดกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนา ดังนี้ (Fongsri, 1999)

1. การพัฒนาที่จะทรงพลังมีประสิทธิภาพและได้ผลสูงสุดต้องเป็นการพัฒนาที่ระดมพลังที่จะสร้างสรรค์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องบนฐานของการรู้จักสามัคคี

2. การพัฒนาที่พึงปรารถนา คือ การพัฒนาที่เป็นการบูรณาการใช้วิธีการอันเป็นองค์รวม (Holistic method) เข้าใจและเห็นคุณค่าร่วมกัน นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตและสังคมที่ดี สมดุลและยั่งยืน

3. การพัฒนาที่บูรณาการได้ต้องมีประชาชนและชุมชนเป็นแกนหลัก โดยเป็นผู้กำหนดความต้องการพัฒนาเป็นผู้ดำเนินและผู้รับผลกระทบของการพัฒนาเอง

4. องค์กรชุมชนและการศึกษาเรียนรู้ของชุมชนคือ กลไกและกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนามาที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ มีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. การเรียนรู้จากการปฏิบัติการกิจกรรมร่วมกันเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับความเป็นจริงในมิติต่าง ๆ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

กระบวนการ A-I-C เป็นวิธีการที่รวมพลังปัญญาและพลังสร้างสรรค์ของแต่ละคนเข้ามาเป็นพลังในการพัฒนาซึ่งมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ดังนี้ (Sopchokchai, 1994)

1. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation หรือ A) เป็นขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงข้อคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตย โดยใช้การวาดรูปเป็นสื่อในการแสดงข้อคิดเห็นแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้านในปัจจุบัน (A1)

1.2 การกำหนดอนาคตของหมู่บ้านว่าต้องการให้เกิดการพัฒนาในทิศทางใด (A2)

2. ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence หรือ I) คือ ขั้นตอนการหาวิธีการที่จะทำให้เกิดการพัฒนาหมู่บ้านตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในช่วง (A2) และเป็นช่วงการหามาตรการหรือวิธีการในการพัฒนาและค้นหาเหตุผลเพื่อจัดลำดับตามความเห็นของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

2.1 การคิดโครงการที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยแยกออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) กิจกรรมหรือโครงการที่ประชาชนทำเอง 2) กิจกรรมหรือโครงการที่ประชาชนทำเองบางส่วนและขอความช่วยเหลือจากแหล่งทุนภายนอก และ 3) กิจกรรมหรือโครงการที่สามารถขอทุนอุดหนุนจากภาครัฐโดยผ่านตำบล

3. ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติ (Control หรือ C) คือ การนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรมขั้นตอนนี้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ 1) การแบ่งกลุ่มรับผิดชอบ 2) การตกลงในรายละเอียดในการดำเนินงาน

โดยสรุป กระบวนการ A-I-C เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การระดมความคิดเห็นในการพัฒนาและการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผนและร่วมรับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุจุดหมายที่วางไว้จำเป็นต้องคำนึงถึงการปฏิบัติร่วมกัน ต้องเป็นไปด้วยความรัก ความเข้าใจ การเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตรและการให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้เกิดความคิดหลากหลายและตรงกับความต้องการ ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่ทุกคนต้องการและจะดำเนินการต่อไปอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องอาศัยความรับผิดชอบของทุกคนร่วมกันที่จะปฏิบัติเป็นรูปธรรม อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่เป็นวิสัยทัศน์ร่วมของประชาชนทุกคน

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหา 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ 3) การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ของปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการ A-I-C เพื่อให้สามารถนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งจะรับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนจากต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง

ทั้งนี้พบว่าโครงการหรือกิจกรรมที่นิยมทำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนคือ การสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ ตัวอย่างเช่น โครงการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) ตามหลักการ 3 อ. 2 ส. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา เพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเสริมการออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและมุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของชุมชน โดยผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาลและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ (Manotham et al., 2020)

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โดยนักสาธารณสุขกระตุ้นให้หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักการ 3 อ. 2 ส.
2. การส่งเสริมภาวะโภชนาการ นักสาธารณสุขกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมโครงการอบรมเกี่ยวกับภาวะโภชนาการในทุกกลุ่มวัย
3. การจัดการกับความเครียด นักสาธารณสุขแนะนำการจัดการกับความเครียด เช่น ฟังเพลง พูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน ฝึกปฏิบัติตามหลักศาสนา รวมถึงหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ
4. กิจกรรมทางกาย นักสาธารณสุขส่งเสริมให้ประชาชนมีกิจกรรมทางกายที่ควรปฏิบัติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้แก่ การขี่จักรยาน การเดินแอโรบิกและการเดินเร็ว เป็นต้น ทั้งนี้ประชาชนทุกกลุ่มวัยควรออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งของประชาชนซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็งและโรคปอดเรื้อรัง
5. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด นักสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดทุกชนิด เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น
6. การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล นักสาธารณสุขมุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างชุมชนเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมให้แก่ชุมชน โดยเน้นการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและเน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว
7. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ นักสาธารณสุขมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมตามความเชื่อในศาสนาของตนเอง

นอกจากนี้การจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านแกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจนถึงการประเมินผลโครงการ (Cohen & Uphoff, 1981) เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือประชาชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย ควรต้องทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนตนเอง (Wasee, 2011) ซึ่งความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนนั้นจะขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนด้วย (Luckanaphichonchat, 2008)

บทสรุป

แนวทางการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมควรเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน โดยขั้นตอนที่สำคัญและมักมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน เช่น ขาดการปฏิบัติในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือไม่เข้าใจรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนจึงทำให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนจากต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงสรุปขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การระบุปัญหาสุขภาพชุมชน โดยให้พิจารณาข้อมูลปัญหาสุขภาพชุมชนจากความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในรูปแบบ 5D 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน โดยใช้วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนตามวิธีการของภาควิชาการสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบที่ตัดสินใจและคำนวณออกมาเป็นคะแนนที่ตัดสินใจ ไม่มีความซับซ้อน รวมทั้งควรใช้กระบวนการกลุ่ม (Nominal group process) ร่วมกับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชนด้วย โดยการให้ประชาชนร่วมตัดสินใจ และ 3) การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชนโดยเชื่อมโยงปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Web of causation) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงระหว่างปัญหาและสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมทุกด้านตามหลักวิชาการ (Theoretical web of causation) จากนั้นนำมาเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม จนได้สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพชุมชนแห่งนั้น (Actual web of causation) และควรคำนึงถึงความสัมพันธ์ของปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เมื่อได้ดำเนินการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนทั้ง 3 ขั้นตอนเรียบร้อยแล้ว ควรหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการ A-I-C หรือ Appreciation Influence Control เพื่อให้สามารถนำเอาโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินงานซึ่งจะรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานทางสาธารณสุขสามารถนำแนวทางการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานของหน่วยงาน โดยบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วน อาทิ องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาโครงการ

แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมในทุกมิติแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนจากต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วย การตาย ความพิการจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้และเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

References

- Charoenkul, C. (2008). Integrated rural health development. Khorat Thai Rung Kit Printing House, Nakhon Ratchasima. (in Thai).
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evaluation. Rural Development Committee Center for International Studies. Cornell University, United States of America.
- Fongsri, C. (1999). The dengue fever preventing operation by public health volunteers and dengue fever preventing practices of the population in Tambon Bong Ton, Doi Tao District, Chiang Mai Province. (Master's thesis). Chiang Mai University, Chiang Mai. (in Thai)
- Luckanaphichonchat, T. (2008). Social management for urban community empowerment. Retrieved from <http://www.thaingo.org/writer/view.php?id=656>
- Manotham, M., Koychusakun, P., & Muangmool, J. (2020). Community health diagnosis and problem solving using community participation in Nang Lae Sub-District, Chiang Rai province. HCU Journal of Health Science, 24(1), 111-121. (in Thai).
- Pender, N.J. (1996). Health promotion in nursing practice. Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Phanthasi, P. (2009). Nursing process and health pattern: Clinical application. (2nd ed.). PimAksorn, Bangkok. (in Thai).
- Ponsen, K., Silawan, T., Pacheun, O., & Khansakorn, N. (2016). Community health problems identification and synthesis through participatory learning process. The Public Health Journal of Burapha University, 11(2), 22-32. (in Thai).
- Saowakhon, S. (1994). Community diagnosis for public health planning and management. Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai).
- Sarakarn, P. (2008). Application of statistics for community diagnosis. Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen. (in Thai).
- Sopchokchai, O. (1994). Manual of brainstorming for village development. Bangkok. (in Thai).

- Tunchai, M. (2011). Community health diagnosis. In handout for epidemiology and disease control course. Unit 7. School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi. (in Thai).
- Wasee, P. (2011). New perspective and management in community health system. Sahamitr Printing and Publishing, Bangkok. (in Thai).
- Winijkul, S. (2007). Community health: Diagnosis and solution process. (3rd ed.). Funny Publishing, Bangkok. (in Thai).