

รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนพสุ “มหานครเมืองแห่งสุขภาพะ”

โดยนักจัดการสุขภาพชุมชน*

DRIVING CHUMPHON MODEL FOR TOWARDS A “METROPOLITAN CITY OF HEALTH” BY COMMUNITY HEALTH MANAGERS

วงศ์สิริ เรืองศรี^{1*}, อองอาจ พรหมมงคล², ชนัญชิตา ทิพย์ญาณ³, พงศเทพ แก้วเสถียร³, เพ็ญภา สวนทอง³

Wongsiri Rueangsri, Ongart Phrmmongkhon, Chananchida Tipyan, Pongtep Keawsatean, Pennapha Suanthong

¹นักวิชาการอิสระ สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Independent Scholar, Suratthani, Thailand

²สมาคมเพื่อนเยาวชนและพัฒนาสังคมภาคใต้ตอนบน นครศรีธรรมราช ประเทศไทย

Youth friend & Social Development of Southern Association, Nakhon Si Thammarat, Thailand

³คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Faculty of Humanities and Social Sciences, Suratthani Rajabhat University, Suratthani, Thailand

*Corresponding author E-mail: wongsiri2456@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้ได้ถอดรูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนพสุ “มหานครเมืองแห่งสุขภาพะ” โดยนักจัดการสุขภาพชุมชน หรือเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ เป็นผู้ร่วมดำเนินการ ส่งเสริม ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคในชุมชนนำไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่พึ่งตนเองได้ จากการจุดประกายของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบนที่มีแนวคิด “สุขภาพที่ดีเริ่มต้นจากฐานรากชุมชน” โดยการผสมผสานพลังชุมชนท้องถิ่นสู่สุขภาพะชุมชนที่ยั่งยืนอย่างเท่าเทียม เป็นการสร้างความเข้าใจว่าชุมชน คือ ยุทธศาสตร์ชาติ โดยเน้นชุมชนเป็นฐานในการบริหารงานพัฒนาประเทศ ซึ่งชุมชนเปรียบเสมือนเป็นความจริงของชีวิตและการอยู่ร่วมกัน หากชุมชนเข้มแข็งทุกด้านอย่างบูรณาการฐานของประเทศก็จะแข็งแรง และรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง ดังเช่น การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยมีการปฏิบัติเป็นต้นแบบในการสร้างสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ด้วยวิธีหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยการสื่อสารสร้างสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ซึ่งนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นมุมมองใหม่ในการจัดการใหม่ของระบบสุขภาพชุมชน โดยมีนักจัดการสุขภาพชุมชนเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพะ และลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน

คำสำคัญ: รูปแบบการขับเคลื่อน, มหานคร, เมืองแห่งสุขภาพะ, นักจัดการสุขภาพชุมชน

* Received January 14, 2024; Revised January 23, 2024; Accepted January 26, 2024



Abstract

This academic article has been withdrawn of driving Chumphon model for towards a “Metropolitan City of Health” by community health managers or called village health volunteers (VHVs) who are models for creating health, co - operator, commanding, controlling, supervising, and providing advice in the 4 aspects include: creating a health plan, budget management, organizing health activities and participatory performance evaluation to Promote community health, monitor, prevent, and control diseases, in order to develop one's own and family healthcare and self-sufficient communities. Draw the idea that "good health starts from the community foundation" from the spark of the organizations to stop drinking alcohol in the upper southern network. By integrating the power of local communities equally into sustainable community health, establishing an understanding that communities are a national strategy, and emphasizing that communities are the foundation of national development management. Community is a reality of life and coexistence, if the community is strong in all aspects in a comprehensive way, the foundation of the country will be strong and support the entire country. For example, primary public health operations that cause changes in health behavior are practiced as a model for creating health, create participation in solving problems and use available local resources with appropriate methods or technology by communicating to create health, monitoring, Control chronic non - communicable diseases in the community. This leads to the health of oneself, family and community is a new perspective on new management of the community health system. with community health managers leading the way in creating health. and reduce risk factors in the community.

Keywords: Driving Model, Metropolitan, Health City, Community Health Managers

บทนำ

ประเทศไทยมีอดีตที่ยาวนานเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพที่ควบคู่มากับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมด้วยการขับเคลื่อนผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสาระของการเสริมสร้างสุขภาพนั้นปรากฏอยู่ในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศไทยมาโดยตลอด ซึ่งเป็นที่มาของการตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก จนนำไปสู่การเคลื่อนไหวครั้งใหญ่ในการสร้างเสริมสุขภาพพื้นฐาน ต่าง ๆ ด้านโภชนาการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการฝึกอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เป็นที่มาของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพที่สำคัญยิ่งและมีผลต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของบุคคลในชุมชนต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีของคนในชุมชนและสังคมโดยรวม ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กล่าวถึง หน้าที่รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึงที่มีกระแสวัฒนธรรมเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ โดยกำหนดให้คนไทยทุกคนได้รับโอกาส มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการรณรงค์การสร้างสุขภาพภายใต้กลยุทธ์

“รวมพลังสร้างสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการสุขภาพหลัก ในการดำเนินงานประสานและเชื่อมโยงกับองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้นโยบายดังกล่าวสัมฤทธิ์ผลบรรลุเป้าหมาย (กวีนิธิดา สอดศรี, 2566) รวมทั้งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตามแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้การกำหนดแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ที่มุ่งให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม มุ่งสร้างความเข้มแข็งหรือส่งเสริมให้ชุมชนได้มีศักยภาพในการจัดการตนเอง เป็นการสร้างฐานรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคงส่งผลให้เกิดสุขภาวะที่ดีและเกิดความยั่งยืนได้

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน เนื่องจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งมีบทบาทสำคัญ คือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ดังนั้น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชน จึงควรมีศักยภาพในด้านความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้ตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง มีการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการขับเคลื่อนการทำงานสุขภาพภาคประชาชน จากบทบาทสำคัญในชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานองค์กรพัฒนาชุมชนต่าง ๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) เป็นการนำพาสังคมไทยไปสู่การสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม และเรียนรู้แนวทาง การพัฒนาสุขภาวะชุมชนเพื่อนำไปสู่จัดการแก้ไขปัญหา (The Secretariat of the House of Representatives, 2017) จะเห็นได้ว่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนชุมชนพหุ “มหานครเมืองแห่งสุขภาวะ” โดยมีภาคประชาสังคมและสมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร ตั้งแต่ปี 2560 ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ได้แก่ เกษตรสุขภาวะ: ครัวเรือนพอเพียง เมืองน่าอยู่: จัดการปัจจัยเสี่ยง และจัดการทรัพยากรธรรมชาติ: การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน ซึ่งมีหน่วยประสานจัดการระดับจังหวัด Node Flagship Chumphon หรือสมาคมประชาสังคมชุมพร ได้สนับสนุนพื้นที่การสร้างเสริมสุขภาวะมาอย่างต่อเนื่อง 3 ปี จำนวน 67 พื้นที่/ชุมชน ซึ่งเป็นต้นทุนสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะจังหวัดชุมพร หน่วยประสานจัดการจังหวัดชุมพรและภาคียุทธศาสตร์ได้ร่วมกันพิจารณาสถานการณ์และประเด็นสุขภาวะที่สำคัญต่อการคุณภาพชีวิตผู้คนจังหวัดชุมพรคำนึงถึงความเป็นไปได้ และได้จัดกลไกสนับสนุน คือ คณะกรรมการอำนวยการ คณะทำงานสนับสนุนวิชาการ และคณะทำงานปฏิบัติการในระดับพื้นที่ โดยมีเป้าหมายให้เกิดแผนงานเกษตรสุขภาพหรือเกษตรปลอดภัยอาหารปลอดภัยระดับท้องถิ่น และแผนยุทธศาสตร์ระบบเกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ

จังหวัดชุมพรมีการสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ ให้เกิดการมีส่วนร่วมของของภาคีเครือข่ายต่อการขับเคลื่อนในอนาคต จึงได้เลือก 2 ประเด็น ได้แก่ 1) เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ หรือเกษตรสุขภาพ โดยคำนึงถึงการรักษาสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ เช่น ดินฟ้าอากาศ แหล่งน้ำ พืชที่ปลูก สัตว์ที่เลี้ยง ฯลฯ รวมความถึง



กระบวนการผลิตต่อเนื่องอันนำไปสู่การเป็นอาหารปลอดภัย และ 2) การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่จัดการโรคเรื้อรังแนวใหม่ การพัฒนาให้เกิดความอยู่ดีมีสุข (Well Being) ของบุคคลและสังคม มี 4 ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี จากการจัดการที่ผ่านมา พบว่า มีความเสี่ยงด้านอาชีพของเกษตรกร ชุมพร/ภาคใต้ มีการนำเข้าและใช้สารเคมีวัตถุอันตรายทางการเกษตร ได้แก่ สารกำจัดแมลง 15.23 ล้านบาท สารกำจัดวัชพืช 12.53 ล้านบาท สารกำจัดโรคพืช 1.79 ล้านบาท (สารเคมีอันตราย คลอไพริฟอส พาราควอต อะบาแบ็กติน จังหวัดชุมพรใช้สูงสุด) และมีอัตราการป่วยต่อประชาชนชั้นรุนแรงตั้งแต่ปี 2558 คิดเป็น 19.49, ปี 2559 คิดเป็น 24.72, ปี 2560 คิดเป็น 25.51, ปี 2561 คิดเป็น 26.16, ตามลำดับจนถึงปี 2566 มีอัตราการเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัว และจำแนกตามปัญหาความไม่ปลอดภัยในอาชีพสูงสุด คือ ปัญหาสารเคมีเกษตรเพิ่มขึ้นร้อยละ 64 มีความเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.99 รวมทั้งแนวโน้มภาวะหนี้สินครัวเรือนมีการเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยค่าเฉลี่ยหนี้สินครัวเรือน 175,000 บาทต่อครัวเรือน (ศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 11, 2566) จากสภาพปัญหาดังกล่าว พบว่า การประกอบวิถีการดำเนินชีวิต ปัจจัยสังคม กำหนดสุขภาพที่ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นพหุปัจจัย เช่น ความยากจน ความไม่เสมอภาค ประชาชนส่วนหนึ่งถูกระงับจากสังคม เช่น ความยากจน หนี้สิน ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสวัสดิการของภาครัฐเท่าที่ควร นอกจากนี้ ค่านิยมและวิถีการบริโภคนิยมแบบใหม่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรม การบริโภคที่ไม่สมดุล ขาดการออกกำลังกาย เกิดภาวะความเครียด ภาวะนี้ การบริโภคสุรา สารเสพติด และรักษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่อย่างจำกัด (Yuthavong, Y., 2015) ดังนั้น การขับเคลื่อนชุมพรสู่ “มหานครเมืองแห่งสุขภาวะ” โดยนักจัดการสุขภาพชุมชนจึงเห็นถึงความสำคัญในการจัดการต่อปัญหาสุขภาพ โดยการนำโครงสร้างแบบเชื่อมโยงบูรณาการให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจของแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาศัยการเชื่อมโยงปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน คือ ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และภาครัฐที่ต้องเข้ามาหนุนเสริม ตั้งอยู่บนหลักการมีส่วนร่วม การมีเหตุผล และการสมานฉันท์ เพื่อกำหนดระบบการจัดการและสร้างความยั่งยืนทางสุขภาพ โดยผู้เขียนได้รวบรวมคัดสรรเรื่องการขับเคลื่อนชุมพรของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน ชุมพรมหานครเมืองแห่งสุขภาวะ และการจัดตั้งนักจัดการสุขภาพชุมชน

การขับเคลื่อนชุมพรของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 มีหน้าที่หลักในการสนับสนุน บวนการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย โดยทำงานสนับสนุนและร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม มหาวิทยาลัย และชุมชนท้องถิ่น ซึ่งผ่านกลไกยุทธศาสตร์ไตรพลัง ประกอบด้วย พลังปัญญา พลังสังคม และพลังนโยบาย ที่ทำงานสอดประสานร่วมกันขับเคลื่อนขบวนการสร้างเสริมสุขภาพให้ทุกคนในสังคมไทยมีสุขภาพดีครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคม โดยมีองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบนเป็นเครือข่ายภาคประชาชนรับนโยบายสนับสนุนการควบคุมกำกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีเป้าหมายที่จะลดผลกระทบจากการดื่มสุรา ทั้งการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน การเกิดโรคที่มาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงลดพฤติกรรมความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นในสังคม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะสร้างความเข้มแข็งในการควบคุมกำกับกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด การจุดประกายของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบนที่มีแนวคิด “สุขภาพที่ดี เริ่มต้นจากฐานรากชุมชน” โดยการสานพลังชุมชนท้องถิ่น สู่สุขภาวะชุมชนที่ยั่งยืนอย่างเท่าเทียม เป็นการสร้างความเข้าใจว่าชุมชน คือ “ยุทธศาสตร์ชาติ” ชุมชน คือ ฐานของประเทศซึ่งชุมชนครอบคลุมทุกตารางนิ้วของแผ่นดินไทย เป็นที่อยู่ของทรัพยากร เช่น ดิน น้ำ ป่า แร่ธาตุ อาหาร เป็นที่อยู่ของคนส่วนใหญ่ของประเทศ และ เป็นที่อยู่ของภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรม หรืออีกในหนึ่งเป็นความจริงของชีวิตและการอยู่ร่วมกัน

เครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบนเน้นการพัฒนาศักยภาพพัฒนาเครือข่าย สร้างความเข้มแข็งให้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายองค์กรสุขภาวะ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายชุมชน พื้นที่ เข้มแข็ง มีขีดความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพ เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของเป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับกับบริบทของพื้นที่และชุมชน นอกจากนี้ ยังทำหน้าที่สานพลังของผู้ที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ ลักษณะพันธมิตร หรือหุ้นส่วนเสริมสร้างสุขภาพ หรือภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันปรับเปลี่ยนวิถีคิด วิถีทำงานอย่างสร้างสรรค์นำไปสู่การสร้างควมยั่งยืนทางสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้พัฒนาศักยภาพและเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้จัดการสุขภาพชุมชน (อสม.) โดยในกระบวนการพัฒนาศักยภาพได้มีการส่งเสริมให้เกิดทักษะต่าง ๆ เช่น การทำงานเป็นทีม การกำหนดเป้าหมายในชีวิต เป้าหมายทางสังคม และการกำหนดระบบที่จะไปส่งเสริมให้ชุมชนเกิดการจัดการระบบสุขภาพ ทั้งการสร้างปัจจัยเสริมสุขภาพ และการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด ทั้งนี้รูปแบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยึดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพร่วมสมัยที่ประยุกต์จากตัวแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Green and Tones 2012 และ 5 กลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวามาเป็นพื้นฐานรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพได้แสดงองค์ประกอบต่าง ๆ และเส้นทางความสัมพันธ์ของการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีครบทั้ง 4 มิติ

จากยุทธศาสตร์การทำงานที่ตั้งอยู่บนฐานของการบูรณาการตามยุทธศาสตร์หลัก “สามสามพลัง” หรือ “ไตรพลัง” ได้แก่ “พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม” เริ่มจากการสร้างพลังคน 3 วัย ร่วมเสริมสร้างสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงเหล้าเบียร์ต่อเด็กเยาวชนและสังคมอย่างยั่งยืน ในทศวรรษที่ 3 ของเครือข่ายงดเหล้า เน้นการเสริมพลังจากปัจจัยภายใน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน 3 วัย โดยให้โอกาสน้อง ๆ เยาวชนนักบรรณรักษ์รุ่นใหม่ได้มาร่วมเป็นพลังขับเคลื่อนมากขึ้น ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นตัวตั้ง การใช้ข้อมูลและการสื่อสารสาธารณะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการปรับสภาพแวดล้อมให้ลดแรงจูงใจในการดื่มเหล้าเบียร์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในด้านการป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และการชวน ช่วยเชียร์นักดื่มหน้าเก่าให้ลด ละ เลิก โดยเครือข่ายงดเหล้าขอเป็นหนึ่งในพลังในการปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติ เพื่อให้การปรับเปลี่ยนค่านิยมในสังคมที่เน้นความปลอดภัยโดยลดความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์ในงานหรือพื้นที่สาธารณะ และการจัดให้มีการทำแผนงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อให้กลับไปดำเนินการในชุมชนต่อไป ภายใต้ต้นทุนที่ชุมชนมีอย่างเต็มศักยภาพจัดพัฒนาศักยภาพคนรุ่นใหม่สู่การจัดการระบบสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน เพื่อร่วมขับเคลื่อนชุมพรสู่มหานครเมืองแห่งสุขภาวะ

การจัดตั้งนั้จัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่จังหวัดชุมพร

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นกลไกการทำงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตลอดจนการสื่อสารด้านสาธารณสุขระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและประชาชน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย คือ ให้ประชาชนมีสุขภาพดี จากบทบาทสำคัญของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยงานองค์กรพัฒนาชุมชนต่าง ๆ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) เป็นการสร้างเสริมชุมชนสุขภาวะเป็นการพัฒนาตั้งแต่ ฐานรากถึงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันที่ดี และมุ่งเน้นไปสู่ประเทศสุขภาพดี ซึ่งเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของพยาบาลชุมชนที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่ายใน



การให้บริการด้านสุขภาพ บนฐานของบริบทความแตกต่างด้านระบบสังคม การเมืองการปกครอง วัฒนธรรม เศรษฐกิจของแต่ละชุมชน เพื่อจุดประกายความคิดของนักจัดการสุขภาพชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ ได้ทบทวนต้นทุนทางสังคมให้มีการเคลื่อนไหวโดยให้ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง และสุขอนามัยของประชาชนในท้องถิ่นนำไปสู่การพัฒนาในชุมชนตนเองเกิดการจัดการตนเอง เป็นสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างยั่งยืน โดยใช้กลยุทธ์การส่งเสริมความเข้มแข็งและกลยุทธ์ส่งเสริมการมีส่วนร่วม

การจัดตั้งนักจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่จังหวัดชุมพรเริ่มจากการขับเคลื่อนงานจดเหล่าเข้มขันมาอย่างต่อเนื่องจนเป็นที่ยอมรับ รวมถึงอำเภอสวี ได้ขับเคลื่อนงานจดเหล่ามาอย่างเข้มข้น ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จึงประสานร่วมกับทางประชาคมจดเหล่าจังหวัดชุมพรในการชวนกันสร้างความเข้าใจแบบบทบาทที่เลี้ยง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทุกตำบลในอำเภอสวีเข้าใจและขับเคลื่อนการชวนคนเล็กเหล่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำกระบวนการ “นักจัดการสุขภาพชุมชน” ที่ทางแกนนำคนหัวใจเพชร จังหวัดชุมพรได้พัฒนาร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดสุราษฎร์ธานีออกแบบเป็นหลักสูตรเพื่อการขยายผลสู่ นักศึกษาและชุมชนอื่น ๆ โดยบูรณาการกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชน อันได้แก่ 1) เป็นผู้ปฏิบัติตน และนำพาบุคคลในครอบครัวปฏิบัติตามหลัก 3อ. 2ส. กล่าวคือ อาหาร อารมณ์ดี ออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา (ประไพพิศ สิงหเสน และคณะ, 2562) 2) เป็นผู้ร่วมดำเนินการ สั่งการ ควบคุมกำกับ ให้คำชี้แนะ ในกระบวนการจัดการด้านสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยชุมชน ประกอบด้วย ผู้นำสนับสนุน ผู้สนับสนุน ประธาน ทรัพยากร ให้บริการเสริมสร้างสุขภาพ ซึ่งเชื่อมโยงทีมบริการสุขภาพ สร้างการรับรู้และกระตุ้นเพื่อเตรียมพร้อมและส่งเสริมให้ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยง ทั้งนี้มีการพัฒนาศักยภาพ อบรมผู้ดูแล แกนนำผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตำบลให้มีทักษะเฉพาะในการดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งสามารถให้ความรู้แนวทางการดูแลตนเอง ป้องกันไม่ให้เกิดโรค ให้ความรู้เรื่องแนวคิดเชิงบวกพลังของผู้สูงอายุ และการปรับทัศนคติเพื่อเตรียมพร้อมการเป็นผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ เน้นพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความรู้ ความเข้าใจเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ จะเห็นได้ว่า จากการทำงานที่ผ่านมาของเครือข่ายจดเหล่าได้เกิดมิติใหม่ของการจัดงานประเพณีเทศกาลที่ปลอดภัย เหล่าปลอดภัย ในการรณรงค์สร้างค่านิยมที่จะไม่ดื่มและลดละเลิกการดื่ม เป็นการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายเด็ก เยาวชน และกลุ่มในชุมชนและสถานประกอบการ ซึ่งปัจจุบันเครือข่ายมีโครงการชุมชนคนสู้เหล้าเป็นต้นแบบอยู่ทุกจังหวัด มีนายอำเภอนักรณรงค์ มีชมรมคนเล็กเหล่าหัวใจเพชรที่มีสมาชิกกว่า 5 พันคนทั่วประเทศ และมีแกนนำเยาวชน Youth Stop Drink Network (YSDN) ใน 45 จังหวัด การเชื่อมความสัมพันธ์ และเติมพลังใจให้กับพี่น้องเครือข่ายจดเหล่าที่ทำงานทั่วประเทศ ได้แลกเปลี่ยนความคิด ปัญหา อุปสรรค และเสริมพลังด้วยข้อมูลวิชาการ ยกกระตือรือร้นการทำงานให้เท่าทันเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งร่วมกันกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายจดเหล่า เพื่อส่งต่อสู่เยาวชนและเสริมพลังเครือข่ายให้มีความต่อเนื่องยั่งยืน สู่อนาคต

การเคลื่อนชุมพรสู่ “มหานครเมืองแห่งสุขภาพะ”

นโยบายและเป้าหมายการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของภาคีรัฐบาลที่เน้นการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบโดยมีเป้าหมาย

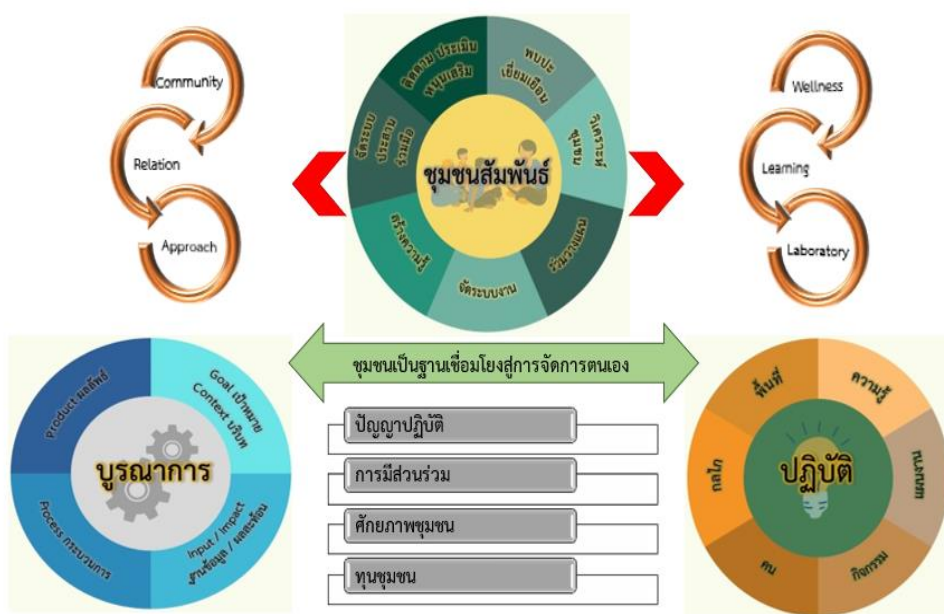
การให้บริการ “ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” (สำเริง แหยงกระโทก, 2562) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มีกลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย เป็นผู้ประสานและเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (วัชรพร เชยสุวรรณ, 2560) สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้รับการยกระดับให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนเป็นผู้เชี่ยวชาญดูแลสุขภาพ โดยเป็นแกนนำหลักในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ผ่านกระบวนการยอมรับของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งเป็นแกนนำและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการสื่อสารด้านสุขภาพให้กับอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (ทรรศนีย์ บุญมั่น, 2564) เพื่อให้ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำ ครอบครัวและประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้มีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างยั่งยืน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชนให้เป็น 4.0 โดยการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญที่จะพัฒนา Application เพื่อเป็นเครื่องมือ ในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนได้อย่างถูกต้อง หรือใช้ในการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนรับรู้สถานการณ์ สร้างแนวทางและวิธีการทำงานที่เหมาะสม สร้างสื่อผ่านรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ไปสู่คนในชุมชน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นบวก สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และคงพฤติกรรมที่เป็นบวกนั้นไว้ ทั้งนี้การสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดี ได้แก่ การเพิ่มความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวก การกระตุ้นการพูดคุยในชุมชนให้มาร่วมกันจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกได้ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติการรับรู้เหตุผลความจำเป็นและแนวทางเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนจากผู้นำในชุมชน การลดความเข้าใจคลาดเคลื่อนที่อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การสนับสนุนการจัดบริการด้านการป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพ และการเพิ่มทักษะและความเชื่อมั่นในตนเอง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การยอมรับมุมมองร่วมกัน 2) การมีประโยชน์และความสนใจร่วมกัน 3) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย 4) การปฏิสัมพันธ์ด้านการเรียนรู้และการจัดการความรู้ร่วมกัน และ 5) การประยุกต์ใช้บริบทของชุมชน แนวทางการดำเนินงานสุขภาพของชุมชนสามารถอธิบายได้ว่าการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนต้องดำเนินการภายใต้การมีทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นของชุมชนการมีแกนนำจิตอาสาในการบริหารจัดการ การสนับสนุน และความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย โดยดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากชุมชนและการมีกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพชุมชน (เริงวิญญ์ นิลโคตร และคณะ, 2564)

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชนจึงควรนำการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายไปประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย หุ่นส่วนสำคัญ คือ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น และระบบบริการสุขภาพ ซึ่งแต่ละหุ่นส่วนจะมีบทบาทและการตอบสนองต่อบทบาทที่แตกต่างกัน ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน คือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้ง 3 หุ่นส่วนจึงต้องเชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่ปัจจัยหนุนเสริมการพัฒนา: กระแสแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมเชิงสังคม เช่น คนต้นแบบ/คน



ริเริ่ม กลไกขับเคลื่อนแกนนำ/ทีมนำ ทุนภายในและทุนภายนอก เครื่องมือ/เทคนิค ในการสร้างกิจกรรมการดูแล สำหรับแต่ละกลุ่มเพื่อแผ้วถางและรักษา ติดตาม จัดทำฐานข้อมูลประชากรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการตั้งแกนนำ เพื่อขับเคลื่อนหรือผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะ หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับการจัดการโดยท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ ซึ่งตั้งอยู่บนฐานของการบูรณาการตามยุทธศาสตร์หลัก “สามพลัง” หรือ “ไตรพลัง” ได้แก่ “พลังปัญญา พลังนโยบาย และพลังสังคม” ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์เฉพาะของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้แก่ 1) สนับสนุนงานวิชาการและรังสรรค์นวัตกรรม 2) พัฒนาศักยภาพบุคคล ชุมชน และองค์กร 3) สามพลังพลังเครือข่าย 4) พัฒนากลไกทางนโยบาย สังคม และสถาบัน และ 5) สื่อสาร จุดประกาย ชี้นำ สังคม สามารถสรุปรูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนพหุ “มหานครเมืองแห่งสุขภาวะ” โดยนักจัดการสุขภาพชุมชนได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการขับเคลื่อนชุมชนพหุ “มหานครเมืองแห่งสุขภาวะ” โดยนักจัดการสุขภาพชุมชน

สรุป

การจัดตั้งนักจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ จังหวัดชุมพร โดยการจุดประกายของเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบนที่มีแนวคิด “สุขภาพที่ดีเริ่มต้นจากฐานรากชุมชน” เพื่อให้เกิดกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ชุมชนเป็นเจ้าของ เป็นผู้ดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับกับบริบทของพื้นที่และชุมชน การสร้างพันธมิตร หรือหุ้นส่วนเสริมสร้างสุขภาพ หรือภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันปรับเปลี่ยนวิถีคิด วิถีทำงานอย่างสร้างสรรค์นำไปสู่การสร้างที่ยั่งยืนทางสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับ ซึ่งได้รับการสนับสนุนงานวิชาการและรังสรรค์นวัตกรรมจากมหาวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดสุราษฎร์ธานีร่วมกันออกแบบเป็นหลักสูตรเพื่อการขยายผลสู่นักศึกษาและชุมชนอื่น ๆ ทั้งในรูปแบบกิจกรรมและความรู้ โดยบูรณาการกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นการพัฒนาเพื่อให้เกิดสุขภาวะของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือของสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่มีต้นทุนทั้งความรู้ คน ทรัพยากร และภูมิปัญญามาดูแลด้านสุขภาพเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ มุ่งพัฒนาคนตลอดทุกช่วงชีวิต เป้าหมายทุกช่วงวัยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านกลไกขับเคลื่อนแกนนำ/ทีมนำ มีต้นทุนภายในและทุนภายนอก

และเครื่องมือ/เทคนิค มาสร้างเป็นกิจกรรมการดูแลเพื่อเฝ้าระวังและรักษา ติดตามผู้ป่วย ทั้งนี้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการสร้างชุมชนสุขภาวะจำเป็นต้องให้ความสำคัญและความสนใจในการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองได้บนพื้นฐานของความถนัด ความสามารถ และทรัพยากรที่มีอยู่บนพื้นฐานของการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งการพัฒนากลไกสนับสนุน เพื่อส่งเสริมด้านองค์ความรู้ให้กับนักจัดการสุขภาพชุมชน มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนสู่การบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น ชุมชนจึงเป็นหัวใจและยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ ชุมชนเป็นฐานของประเทศ เป็นที่อยู่ของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติทั้งหมด เป็นที่สืบต่อทางวัฒนธรรม รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ในชุมชน การพัฒนาอย่างบูรณาการทั้งเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมสุขภาพ การศึกษา และประชาธิปไตยที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นดุลยภาพทำให้เกิดความปกติภาพหรือสุขภาวะที่ดีและมีความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก อสม.สู่ อสค. กรุงเทพมหานคร: โอ-วิทย์.
- กวินธิดา สอดศรี. (2566). การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของบุคคลในชุมชน. เรียกใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2566 จาก <https://616214kawinthida.wordpress.com>
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์.
- พรรณนีย์ บุญมั่น. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประไพพิศ สิงห์เสม และคณะ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความ รอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพตาม 3อ.2ส. ของผู้สูงอายุ ตำบลหนองตรุด จังหวัดตรัง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 11(1), 37-51.
- เริงวิญญ์ นิลโคตร และคณะ. (2564). การพัฒนาสุขภาวะชุมชนโดยประยุกต์ใช้บริบทชุมชนเป็นฐาน: กรณีศึกษา การฟ่อนไทยทรงดำบ้านดอนทอง ตำบลดอนข่อย อำเภอกำแพงแสน จังหวัด นครปฐม. วารสารกระแสวัฒนธรรม, 5(2), 94-110.
- วัชรพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทยนาวิ, 44(3), 183-197.
- ศูนย์ประสานงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ 11. (2566). ก้าวอย่างสำคัญ Node flagship Chumphon เพื่อชุมพรมหานครสุขภาวะ. เรียกใช้เมื่อ 24 ธันวาคม 2566 จาก <https://www.ahsouth.com/paper/857>
- สำเร็จ แหียงกระโทก. (2562). นโยบายรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- The Secretariat of the House of Representatives. (2017). Public Health Provisions According to the Constitution of the Kingdom of Thailand 2017. Bangkok: the Secretariat of the House of Representatives.
- Yuthavong, Y. (2015). Reform the Health System of Life, Reform of Democratic Consciousness. Nonthaburi: National Health Commission Office.