

สร้างเสริมสุขภาพองค์รวม

# สู่สุขภาพะสังคม



ได้รับการสนับสนุนจาก

แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2

และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

# สร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม สู่สุขภาวะสังคม

ผู้เขียน :           วรรณภา ศรีธีรรัตน์  
                          ผ่องพรรณ อรุณแสง  
                          พิมภา สุตรา  
                          เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์

ISBN :               978-616-223-183-4

พิมพ์ครั้งที่ 1 :   มีนาคม 2555

พิมพ์ที่ :           หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา โทร. 0-4332-8589-91

จัดพิมพ์และเผยแพร่ :

แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

สนับสนุนโดย: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)





สร้างเสริมสุขภาพองค์รวม

# คู่มือสุขภาพะสังคัม

วรรณภา ศิริรัตนรัตน์  
พ้องพรรณ อรุณแสง  
พิมพ์กา สุตรา  
เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์



ได้รับการสนับสนุนจาก  
แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2  
และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



# คำนำ

สร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม สุขภาวะสังคมนี้ เป็นการนำเสนอเส้นทางที่ครู-ศิษย์ และแหล่งฝึกร่วมสร้างสุขภาวะสังคม บนเส้นทางสร้างสุขให้บุคคลกลุ่มวัยต่างๆ และชุมชนนั้น มีความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ผลงานของภาคีเครือข่าย แผนงาน พย.สสส. ที่ถูกถ่ายทอดนำเสนอในหลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็น สุขภาวะชุมชน เริ่มต้นได้ เริ่มต้นดี ที่วัยเด็ก ทำเรื่องเล็กแต่ยิ่งใหญ่ของวัยทำงาน สูงวัยต้องประสานและเชิงรุก และสร้างสุข ให้กลุ่มคน ชุมชนเฉพาะ

สร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม สุขภาวะสังคม เป็นชิ้นงานหนึ่งในสามชิ้นงานที่เป็นผลผลิตจากโครงการ “การสังเคราะห์ความรู้จากการถอดบทเรียนแผนงานพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ” ของ ทีมจัดการแผนงาน พย.สสส. ที่ข้อมูลนำสู่การสังเคราะห์นั้นมาจากผลงานต่างๆ ที่ภาคีเครือข่าย พย.สสส. ได้ร่วมกันรังสรรค์ขึ้น โดยชิ้นงานที่หนึ่งคือ เส้นทางสร้างสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม เป็นความภูมิใจของเครือข่าย ที่ได้เริ่มต้นปรับเปลี่ยนที่ตัวเอง และร่วมให้คำตอบว่า สมรรถนะที่ต้องมีของพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมนั้นคืออะไร ชิ้นงานที่สอง คือ หนังสือเล่มนี้ที่ชื่อ สร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม สุขภาวะสังคม เป็นความรู้ที่ถอดได้จากผลงานการสร้างสุขชุมชนโดยการประสานพลังครู-ศิษย์ของสถาบันต่างๆ ในแผนงาน พย.สสส. รวมทั้งแหล่งฝึก ที่ได้ชี้ข้อบ่งบอกว่าพยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพได้ใช้สมรรถนะที่มี ร่วมสร้างสุขให้กับสังคมอย่างไรบ้าง ส่วนชิ้นงานที่สาม เป็นการสังเคราะห์นโยบายที่ได้จากการดำเนินงานของแผนงาน พย.สสส. โดยต้องการผลักดันให้เกิดกลไกด้านนโยบาย สู่เป้าหมายคือ ให้มี นโยบาย...พยาบาลศาสตร์ศึกษาเพื่อสุขภาวะสังคม เพื่อการสร้างสุขของประชาชนอย่างยั่งยืน

สำหรับ สร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม สุขภาวะสังคมเล่มนี้ ทีมจัดการแผนงาน พย.สสส. ใคร่ขอขอบคุณ ครู-ศิษย์ สถาบันภาคีเครือข่าย พย.สสส. ทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมรังสรรค์ผลงานที่ปรากฏเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในครั้งนี้ และหวังว่าเอกสารนี้ จะยังประโยชน์ให้กับผู้ที่สนใจเกิดการต่อยอด นำใช้ เพื่อสร้าง “พยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพ” ที่ร่วมสร้างสุขในสังคมไทยสืบไป

ทีมจัดการ แผนงาน พย.สสส.

พ.ศ. 2555





# สารบัญ

หน้า

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| คำนำ .....                                            | ก  |
| สารบัญ .....                                          | ค  |
| ความเดิม... ก่อนสู่สภาวะสังคม.....                    | 1  |
| สู่สภที่ 1 : สู่สภาวะชุมชน.....                       | 3  |
| สู่สภที่ 2 : เริ่มต้นได้ เริ่มต้นดี ที่วัยเด็ก.....   | 13 |
| สู่สภที่ 3 : ทำเรื่องเล็กแต่ยิ่งใหญ่ของวัยทำงาน ..... | 25 |
| สู่สภที่ 4 : สู่วัยต้องประสานและเชิงรุก .....         | 39 |
| สู่สภที่ 5 : สร้างสุข ให้กลุ่มคน ชุมชนเฉพาะ .....     | 55 |
| ส่งท้าย กระบวนการสร้างสุข (สภาวะสังคม) .....          | 69 |
| บรรณานุกรม.....                                       | 77 |





## ความเดิม... ก่อนสู่สภากาละสังคัม

หมุดหมายที่เครือข่ายภาคีแผนงาน พย.สสส. มุ่งมั่น คือ การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรร่วมสู่สภากาละสังคัม ด้วยความที่ภาคีแผนงาน พย.สสส. เป็นสถาบันทางการศึกษาพยาบาลที่มีหน้าที่หลักคือผลิตพยาบาล ดังนั้นเส้นทางการขับเคลื่อนงานตลอดระยะเวลาเกือบ 10 ปี นั้น จึงสรุปประเด็นเรื่อง การสร้างพยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพ และภายใต้การขับเคลื่อนนั้น เหล่าสมาชิกตระหนักได้ว่า เรามีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์การสร้างเสริมสุขภาพ เราในฐานะครูผู้สร้างมีการคิดใหม่ทำใหม่ เรียกว่าเปลี่ยนแปลงตน จนสามารถบ่มเพาะศิษย์ ให้มีสมรรถนะ การสร้างเสริมพลังอำนาจ และ สมรรถนะด้านจิตปัญญา จนประกาศต่อสังคมได้ว่าพยาบาลสร้างสุขภาพสู่สังคัมได้ ด้วยเรามี สมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม ภายใต้สโลแกนที่ว่า “รู้เรา รู้เขา เราสร้างสุขภาพองค์กรร่วมได้” (สายใจ พัวพันธ์ และคณะ, ใน วรรณภา ศรีธีธวัจน์ และคณะ, 2555ก)

สังคมอยู่เย็นเป็นสุขได้นั้น ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ประชาชน ครอบครัว และสังคม/ชุมชน ต้องสามารถสร้างเสริมพลังอำนาจในตน จนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่ดี และพึ่งพาตนเองได้ การสร้างพลังอำนาจในตนจนชุมชนสร้างเสริมสุขภาพได้นั้นเป็นเรื่องใหญ่ ที่ต้องการ การรู้ การเข้าถึง การเชื่อมโยงตัวกำหนดสุขภาพมีมาอย่างฝังลึกของคนในชุมชน เพื่อนำสู่การเปลี่ยนแปลงที่ต้องเป็นระบบ ต่อเนื่องและยั่งยืน ไม่เช่นนั้นจะไม่เกิดการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างแท้จริง

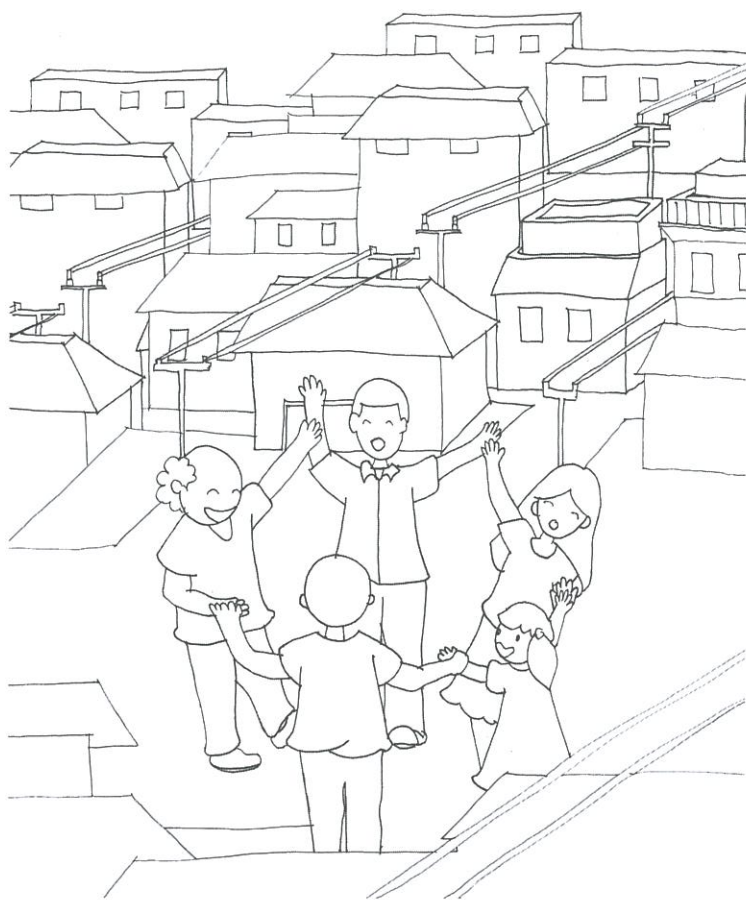
เครือข่ายภาคี พย.สสส. ในฐานะสถาบันการศึกษาที่มีครู ลูกศิษย์และแหล่งฝึก ได้ร่วมสร้างสุขภาพชุมชน ผลงานที่เกิดจากความตั้งใจของเครือข่าย ฉายภาพเป็นความสำเร็จให้ชื่นชมในหลายโครงการ จากการถอดบทเรียนของแผนงาน พบว่า การถ่ายทอดแนวคิดการสร้างพลังอำนาจให้กับทุกชีวิตในชุมชน ทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนรวม เพื่อทำให้บุคคลและกลุ่มคนเหล่านี้เกิดความสามารถ “ควบคุม” ปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จนสามารถสร้างสุขภาพได้ การสร้างสุขให้ชุมชนไม่อาจเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่มีการนำใช้แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วม ที่เชื่อว่าทุกคนในชุมชนมีส่วนร่วมทั้งรับผิดชอบสุขภาพของชุมชนตัวเอง

เครือข่ายแผนงาน พย.สสส. โดยความร่วมมือของครู-ศิษย์ ในสถาบันการศึกษาทั้ง 21 สถาบัน รวมทั้งแหล่งฝึก ได้ร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามบริบทของตน ซึ่งย่อมเป็นไปตามงานประจำ และบทบาทภาระที่สถาบันมีอยู่กับสังคมนั้นๆ และแน่นอนย่อมเป็นการนำใช้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม โดยครู-ศิษย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดอกผลที่สะท้อน

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายแผนงาน พย.สสส. ได้พบเส้นทางสู่สภาวะประชาชนที่มีแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทั้งตามสถานที่ (setting) คือ สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ในโรงเรียน และในครอบครัว ตามกลุ่มประชากร (population group) คือ กลุ่มวัยเด็ก วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ และกลุ่มพิเศษ เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยง ซึ่งสู่สภาวะสังคมในแต่ละแนวทางนั้น ยังสะท้อนการสร้างเสริมสุขภาพตามประเด็นสุขภาพ (health issue) ซึ่งแน่นอนต้องเป็นไปตามบริบทของกลุ่มต่างๆ และเป็นไปตามภารกิจงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนทุกกลุ่มวัย และที่ปรากฏอย่างน่าชื่นใจ คือ การสร้างสุขภาพในกลุ่มพิเศษ คือ กลุ่มคน ชุมชนเฉพาะ

สู่สภาวะชุมชน เริ่มต้นได้ เริ่มต้นดี ที่วัยเด็ก ทำเรื่องเล็กแต่ยิ่งใหญ่ของวัยทำงาน สูงวัย ต้องประสานและเชิงรุก และสร้างสุขให้กลุ่มคน ชุมชนเฉพาะ ใน 5 บทต่อไปจากนี้ คือ คำตอบของ ครู-ศิษย์ที่มีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม และใช้สมรรถนะที่มีนั้นรังสรรค์ผลงานสร้างสุขให้ประชาชน จนสู่สภาวะสังคม

# ສູ່ສຸບທີ່ 1 : ສູ່ສຸບກາວະບຸນບຸນ







# สู่สุขที่ 1

## สู่สุขภาวะชุมชน

ความเชื่อเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามกระบวนทัศน์ใหม่ ให้แนวทางการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเปลี่ยนจาก การมุ่งไปที่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ เป็นหลักอย่างเดียว (งานสร้างเสริมสุขภาพล้มเหลว) มาเป็นการต้องช่วยสร้างพลังอำนาจ เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเอง (empowerment) จึงจะทำให้ประชาชนสุขภาพดีขึ้น ในความเชื่อนี้ ผู้ที่มีพลังอำนาจอย่างแท้จริง จะสามารถควบคุมหรือปรับวิถีชีวิตสุขภาพ (life style) และปรับเปลี่ยนภาวะความเป็นอยู่ (living condition) ของตนได้

เมื่อดูบริบทของชุมชน ซึ่งกว้างขวางครอบคลุมคนมากกว่าคนหนึ่งคน มากกว่าหนึ่งครอบครัว มากกว่าหนึ่งกลุ่มคนแล้ว การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนย่อมต้องการสมรรถนะที่หลากหลายและต้องหลากหลายวิชาชีพด้วย นั่นคือที่มาของหลักการที่สำคัญข้อแรกในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คือ การสร้างการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ (intersectoral collaboration) และภาคส่วนหรือดริมทีมที่ทุกคนต้องการ คือ ภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาควิชาการ

**ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้** ที่เกิดขึ้นในชุมชนแห่งหนึ่งของเขตเทศบาล จ.ชลบุรี เป็นรูปแบบการสร้างสุขให้กับชุมชนที่น่าเรียนรู้ ส่วนโครงการ**ร่วมใจสร้างสุขตามวิถีชีวิตชุมชนคนปกติได้** นั้น สะท้อนการตระหนักรู้ในวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ต้องจรรโลงไว้เพื่อการสร้างสุขของชุมชน **การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน คนบ้านยางอย่างเป็นรูปธรรม** ที่ได้สรรสร้างความร่วมมือ โครงการ**บุตรบุญธรรม** ที่เติมเต็มความสุขของคนสองวัยได้อย่างลงตัว และ**อาหารปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ด้วยตัวเราเอง** ที่ร่วมคิดพิทักษ์ภัยให้ชุมชนของตนเอง

### ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้: ชุมชนตาลล้อม

ด้วยคุณสมบัติความใหม่ หรือการเป็นชุมชนที่ยังไม่เคยมีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมาก่อน จากการที่คนชุมชนต้องการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และจากการเป็นชุมชนข้างรั้วมหาวิทยาลัย ทำให้ชุมชนตาลล้อม ที่เป็นหนึ่งในชุมชนของเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จ.ชลบุรี ได้รับการคัดสรรเข้าในโครงการชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ ของคณะพยาบาลศาสตร์



มหาวิทยาลัยบูรพา ที่แผนงาน พย.สสส.ให้การสนับสนุน (ราชินีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

ชุมชนต้นแบบ ตามคำจำกัดความของเจ้าของโครงการ บอกว่า หมายถึง ชุมชนที่สร้างเสริมสุขภาพ มีสุขภาพที่ดี ครอบครัวที่เข้มแข็ง ดูแลตนเองและสมาชิกครอบครัว สภาพแวดล้อมเอื้อต่อการฟื้นฟู (บ้าน) การดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้นแบบของโครงการ ย่อมเดินตามกรอบแนวคิดการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ นั่นคือ การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Based Project: PABP) เส้นทางการในการสร้างชุมชนต้นแบบนั้นใช้เวลาเกือบ 3 ปี โดยตั้งเป้าหมายที่ประธานชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน และประชาชนในพื้นที่

บทเรียนรู้ที่ได้จากการถอดบทเรียนมีมากมาย (สนใจเรียนรู้ได้จากผลงานสถาบัน) แต่ที่จะนำเสนอให้ติดตาม การสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืนได้โดยชุมชน

การสร้างการมีส่วนร่วม คำว่ามีส่วนร่วมนั้นมีระดับ (ร่วมทำ-ร่วมคิด-ร่วมตัดสินใจ) ระดับที่ต้องการคือ ระดับวิธีคิด และตัดสินใจ แต่ถ้าไปไม่ถึง การมีส่วนร่วมนั้นคงหยุดที่ระดับวิธีทำ ที่แน่นอนการไม่ได้คิด ไม่ได้ตัดสินใจ และการดำเนินการตามสูตรสำเร็จที่กำหนดไว้ล่วงหน้าแล้ว ภาวประชาชนย่อมไม่เติบโต ที่สำคัญกิจกรรมที่ทำนั้นจะไม่สามารถต่อเนื่อง และต่อยอดได้เพราะภาวประชาชนไม่เกิดความเป็นเจ้าของ

ขั้นตอนที่โครงการนี้ทำได้น่าสนใจ คือ การรวมพลังทั้งของครู-ศิษย์พยาบาล นักวิชาการ นักบริหารจัดการจากภาครัฐ/เอกชน และนักสร้างสุขในชุมชนผ่านรูปแบบที่คุ้นชิน คือ การมีกิจกรรมการที่เป็นผู้ให้นโยบายและกรรมการที่เป็นฝ่ายทำ กรรมการฝ่ายทำนั้นรวมพลคน ทั้งนักวิชาการ นักพัฒนา คือ มาจากหน่วยงานคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัย 5 หน่วยงาน มาจากภาคเอกชน 2 หน่วยงาน เป็นผู้บริหารจากภาครัฐทั้งในระดับเทศบาล และในระดับชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนที่เป็นตัวเชื่อมโยงสู่ภาคประชาชน แต่ที่น่าสนใจ คือ ทำไมจึงรวมได้ คำตอบที่ได้คือ การมีปรัชญาของสถาบัน ที่ต้องการสร้างสังคมสุขภาวะ และพัฒนาชุมชนให้เป็นฐานความรู้ทางการเรียนการสอน ผ่านการสร้างพันธมิตรวิชาการในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง และถ้าเจาะลึกลงไป สิ่งที่ได้คือ พันธมิตรเกิดได้เพราะเข้าใจในธรรมชาติที่ว่าการแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชนต้องการคนหลากหลาย ที่ต้องทำงานร่วมกันทั้งระดับคิดระดับทำ

การศึกษารฐานข้อมูลชุมชนทั้ง 150 หลังคาเรือน เป็นการประเมินศักยภาพและความต้องการของชุมชน ที่กรรมการฝ่ายทำได้วิเคราะห์สรุปว่า ชุมชนตาลล้อมมีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม อนาถาแม่และเด็ก การออกกำลังกาย การติดสารเสพติด การดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ และปัญหาเรื่องการประกอบอาชีพและรายได้ ปัญหาเหล่านี้เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ตัดสินใจ เพื่อการแก้ปัญหาและการตอบใจให้ได้ว่า จะสร้างชุมชนตาลล้อมเป็นต้นแบบเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างไร

คำตอบสรุปได้จาก 12 โครงการ ที่มีทั้งฝ่ายวิชาการ ภาครัฐ/เอกชน และประชาชนเป็นเจ้าของโครงการ ชี้แนะว่า ชุมชนตาลล้อมพัฒนาตนเอง ในเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหาของคนในวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุและผู้พิการ การพัฒนาเครือข่ายการดูแลและสร้างจิตอาสาให้สามารถดูแลสุขภาพผู้มีปัญหาได้ การพัฒนาศักยภาพแกนนำให้เข้าถึงและเข้าทันเหตุการณ์ปัจจุบัน และที่ไม่หลุดหาย คือ การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน และการนำภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมาใช้เพื่อสุขภาพ

**การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืนได้โดยชุมชน** ประเด็นการพัฒนาย่อมสร้างความพึงพอใจ และทักษะที่ต้องการให้กับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นไปตาม ดัชนีชี้วัดที่ผู้ทำโครงการกำหนดไว้ สิ่งที่น่าประจักษ์เป็นรูปธรรม คือ การมีแผนพัฒนาชุมชน มีการประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีชุมชนที่เป็นฐานความรู้ทางการเรียนการสอน และเป็นต้นแบบของการพัฒนา แต่สิ่งที่ต้องการยิ่งกว่า คือการเรียนรู้ของชุมชนที่จะต่อเนื่องและต่อยอดงานที่ได้ทำแล้ว ข้อสรุปที่ว่า “หลังการดำเนินงาน พบว่า เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้นำอย่างกว้างขวาง ในหลายกิจกรรม... ได้มีความคงทนและต่อเนื่อง เกิดความยั่งยืนอย่างจริงจัง เพราะประชาชนให้ความสำคัญและดำเนินการเองอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากความตระหนักของชุมชนเองและดำเนินการโดยชุมชนเองทั้งหมด ประชาชนได้เกิดการตื่นตัวต่อการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด” น่าจะเป็นคำตอบได้ว่า เส้นทางสู่สุขภาวะชุมชนตาลล้อมได้แจ่มชัดขึ้น จากการเรียนรู้แลกเปลี่ยน จนเกิดพลังในตนที่จะจัดการในเรื่องสุขภาพได้ แต่ชุมชนตาลล้อมยังต้องการสายป่านด้านวิชาการจากภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้คงทน จนเป็นชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ในที่สุด (รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

## ร่วมใจสร้างสุขตามวิถีชีวิตชุมชนคนปักษ์ใต้

การสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนสาธิตวิทยาลัยลักษณะพัฒนา ที่เป็นชุมชนเคียงคู่มหาวิทยาลัย และได้รับผลกระทบจากการจัดตั้งมหาวิทยาลัย การพลัดถิ่นจากที่อยู่เดิมไปรวมกันในที่อยู่ใหม่ ย่อมสร้างความแปลกแยกในวัฒนธรรม และขาดความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อรวมกับสภาพเศรษฐกิจที่เป็นปัญหา ดูเหมือนว่าชุมชนจะมีทุกข์มากกว่าสุข ที่ชัดเจน คือ ทุกข์ด้านสุขภาพ ที่จิตใจมีความเครียด และชีวิตสังคมไม่เป็นสุข

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ได้บูรณาการงานประจำ คือ งานการเรียนการสอน งานบริการวิชาการ ลงสู่พื้นที่เพื่อ สร้างชุมชนที่อยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นสุขและเพื่อให้เป็นชุมชนการเรียนรู้แก่นักศึกษา การดำเนินการพัฒนาใช้กระบวนการ Participatory Action Based Project สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของ 5 ภาคี คือ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์โดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล



องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน สถานือนามัย ภาคประชาชนได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. แกนนำกลุ่มและ อสม. ที่รวมเป็นเครือข่ายสร้างสุข สร้างกระบวนการให้คนในชุมชนได้มีโอกาส หันหน้าเข้าหากัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมชุมชนคนรักได้ ที่มีระบบเครือญาติ มีการแบ่งปัน มีการช่วยเหลือกันและกัน รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกเหล่านี้สืบทอดยังรุ่นต่อไปด้วย โดยมุ่งที่สร้างครอบครัวมีสุข และชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข

ฉันทามติจากชุมชนและคนในเครือข่าย คือ การสร้างสุขนั้น ให้เริ่มที่สร้างสุขในเยาวชน และครอบครัวก่อน ดังนั้นการค้นหาแกนนำเยาวชน เพื่อมาร่วมเรียนรู้การมีทักษะชีวิตที่ดี การสร้างจิตสำนึกในเด็กและเยาวชนผ่านการเขียนและดำเนินโครงการโดยเด็ก การจัดตั้งสภาเด็กในตำบล และแกนนำเด็กในชุมชน จึงเป็นกิจกรรมที่เด็กทำโดยมีผู้ใหญ่ร่วมใจหนุนสร้าง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เยาวชนในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม เด็กรักชุมชนของตนเอง ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้มีเพื่อน ได้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีความสุขสนุก นอกจากนี้เด็กยังได้เรียนรู้และคิดวิเคราะห์จากสิ่งแวดล้อมที่ไม่สะอาดต่อสุขภาพ ได้ เช่น การมีขยะเป็นภัยต่อสุขภาพ ทำให้ชุมชนไม่สะอาด และไม่น่าอยู่ ดังนั้นโครงการที่ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาขยะในเบื้องต้นจนสำเร็จนั้น ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น ผู้คนในชุมชนชื่นชม เด็กน้อยเกิดความภาคภูมิใจ ถือเป็นการสร้างจิตสำนึกที่สำคัญของการอยู่ร่วมกันในชุมชนให้กับเด็ก ยิ่งไปกว่านั้นคนในชุมชนยังออกโรงสนับสนุนกิจกรรมให้เด็กทำต่อ ด้วยตระหนักว่าการมีชุมชนที่สะอาดจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการพัฒนาสุขภาพชุมชน (นัยนา หนูนิล และสายฝน เอกวรังกูร, ในแผนงาน พย.สสส., 2555)



## การสร้างเสริมสุขชุมชน คนบ้านยางอย่างเป็นรูปธรรม

ประชากรในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านยาง อ.กันทรวิชัย จ. มหาสารคาม จำนวน 976 คน ร่วมมือกันกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และครู-ศิษย์ พยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพ ของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทำการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยเน้นที่ให้มี พฤติกรรมสุขภาพและเกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามสภาพบริบท ที่กำหนดไว้ว่าต้องอย่างเป็น รูปธรรมนำไปใช้ได้จริง ดังนั้นโครงการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนที่พัฒนาขึ้นให้เข้าได้ตามกลุ่มอายุ และสภาวะสุขภาพนั้น ด้วยพลังครู-ศิษย์ ที่มากกลุ่ม ชุมชนจึงมีโครงการหลากหลาย นับได้ 12 โครงการ ที่ผู้ดำเนินการสรุปว่าเวิร์ค (สมเสาวนุช จมูศรี และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555) แต่ด้วยความที่เป็นการมีส่วนร่วมแบบร่วมทำของชุมชน ความคงทนจึงน่าห่วง และถ้าความต้องการ สร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน คงต้องคืนผลงานและประสานให้เกิดความเป็นเจ้าของ แต่การนำร่อง เช่นนี้เชื่อว่ามีประโยชน์เพราะการเป็นรูปธรรมที่ทำแล้วเห็นผล คนได้ประโยชน์ ย่อมกระตุ้นการมี ส่วนร่วม ที่มั่นใจว่าจะพัฒนาได้เพราะชุมชนบ้านยางนี้เป็นพื้นที่แหล่งฝึกของครู-ศิษย์สาขาพยาบาล

โครงการ**บุตรบุญธรรมชุมชน** นำมิติใหม่ของการสร้างสุขให้ชุมชนอย่างง่าย ที่ใช้สายใย เกื้อหนุนระหว่างคนสองวัยที่ต่างประสบการณ์ การตระหนักรู้ว่า ในชุมชนนั้นคนกลุ่มหนึ่งที่ส่วนใหญ่ อยู่กับบ้าน คือ ผู้สูงอายุ ที่นอกจากจะมีโรคประจำตัวแล้ว ยังขาดผู้ดูแล มีความเหงาและซึมเศร้า แต่สิ่งที่มีคือประสบการณ์ชีวิต และจิตที่เมตตา ดังนั้นเมื่อพานักศึกษาที่อยู่ไกลบ้านไปฝากให้เป็น บุตรบุญธรรม ด้วยเชื่อว่ากิจกรรมนี้จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นวัยที่เข้มแข็ง เกิดการถ่ายทอด จนพัฒนาให้เกิดสุขทั้งสองฝ่ายด้วยการมีเจตคติที่เกื้อกูลกัน เรียนรู้การเป็นผู้ให้และผู้รับ

การมีลูกบุญธรรมในบ้าน ผู้ใหญ่ของบ้านจะคอยห่วงใย เอาใจใส่ แนะนำ และถ่ายทอด ประสบการณ์ชีวิต วัฒนธรรม คุณธรรมจริยธรรม รวมทั้งภูมิปัญญาของการดูแลสุขภาพตาม วัฒนธรรมเหนือ ที่ผู้รับซึมซับรับใช้ประโยชน์ได้ ตัวผู้ให้ก็เกิดความสุขที่ได้ลูกน้อยมาดูแลประจำ ให้คำแนะนำเล็กๆ น้อยๆ และคอยไต่ถามสารทุกข์สุกดิบ ความรู้สึกเหงาว่าเหงาก็ผ่อนคลาย กลายเป็นความผูกพันที่สองวัยมีให้ต่อกัน เกิดการเกื้อกูลดูแลกันที่ประทับใจ สร้างให้มีสัมพันธ์ อันดีกับชุมชน กลายเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เสียงจากพ่อแม่ที่มีความสุข “ดีใจที่ได้มีลูกบุญธรรมมาคอยช่วยเหลือ ช่วยดูแลสุขภาพของ คนในครอบครัว แม้จะเป็นช่วงเวลาเพียงสั้น ๆ แต่ก็เกิดความสัมพันธ์ ผูกพันกับลูกบุญธรรม ทำให้ ครอบครัวมีความสุขทั้งกายและใจมากขึ้น... อยากให้ลูกบุญธรรมมาบ่อย ๆ อยากให้มีกิจกรรม ดี ๆ อย่างนี้ต่อไป” “ลูกมาสอบถามความเป็นอยู่ และความเจ็บป่วย ทำให้พ่อรักเหมือนลูกในไส้ จริง ๆ... ขอให้ลูกตั้งใจเรียน... ขอให้ลูกสำเร็จตามที่หวัง” สำหรับเสียงของลูกที่สะท้อนความสุข “ปลาบปลื้ม อิ่มเอิบและอบอุ่นกับคำสอน ความรัก ความจริงใจจากครอบครัว” การเติมเต็มสิ่งที่

ขาดหาย “หนูไม่เคยได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ เพราะท่านจากหนูไปตั้งแต่ยังเล็ก... โครงการนี้ทำให้หนูได้รับความรู้สึกนั้นอีก” และเรียนรู้ความหมายของชีวิต “ทำให้รู้จักการเป็นผู้ให้ที่ดีมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือ” และการสร้างสุขชุมชนด้วยกลวิธีแบบนี้ เชื่อว่าเป็นสิ่งดี ๆ ที่ภาคีได้เรียนรู้และเล่าสู่เพื่อการนำใช้ขยายผล (วุฒิชัย ไชยรินคำ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555: ปะราลี โสภาสนันท์ ใน วัลลา ตันตโยทัย, 2555)



### อาหารปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ด้วยตัวเราเอง

ตำบลนางแล อ.เมือง จ.เชียงราย มีประชากร 9,620 คน เป็นตำบลที่อยู่ใกล้เคียงกับมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกการจัดการสุขภาพของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ด้วยต้องการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ สามารถเลือกซื้อและเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณภาพได้ จึงดำเนินการร่วมกับประชาชนและแกนนำชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทั้งการศึกษาวิเคราะห์ สถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยของประชาชน จัดเวทีสรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์และคืนข้อมูลแก่ประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และร่วมกันตั้ง เป้าหมายที่ต้องการ เพื่อสุขภาพอันดี ซึ่งแกนนำชุมชนได้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดเวทีตรวจสอบสารพิษในอาหาร ที่ทำกันเอง ตรวจสอบด้วยตนเอง และสรุปบทเรียน การที่ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร และเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีการรวมกลุ่มกันเพื่อตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารภายในหมู่บ้านของตนเอง และมีการจัดการกับอาหารที่ตรวจพบมีสารปนเปื้อน ไม่เพียงแต่เป็นการสร้างพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุข แต่ยังเป็นฐานการป้องกันปราชัยที่สร้างด้วยความเข้าใจ อย่างญาติมิตรและพี่น้องกันในชุมชน





ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้: ชุมชนตาลล้อม ร่วมใจสร้างสุขตามวิถีชีวิตชุมชนคนป่าสักได้  
การสร้างเสริมสุขชุมชน คนบ้านยางอย่างเป็นรูปธรรม บุตรบุญธรรมชุมชน และอาหารปลอดภัย  
ถูกหลักอนามัย ด้วยตัวเราเอง เป็นการขับเคลื่อนของครู-ศิษย์พยาบาล เพื่อสร้างสุขให้กับชุมชน  
หลักการรูปแบบที่ดำเนินการเป็นการผสมผสานงานประจำกับความรับผิดชอบต่อสังคมที่ลงตัว  
กลยุทธ์หลักที่ใช้ คือ สร้างการมีส่วนร่วม และเริ่มติดอาวุธทางปัญญาให้ประชาชนมั่นใจว่าทำได้  
ที่เชื่อว่าถ้าภาคีเครือข่าย พย.สสส. ตั้งใจดำเนินการต่อติดจะได้ชุมชนที่คิดได้ ทำได้ และเข้มแข็ง  
ข้อสังเกตบทเรียนที่น่าสนใจ คือ ชุมชนที่ได้สรรสร้าง เป็นชุมชนแหล่งฝึกที่อยู่รอบรั้วของ  
มหาวิทยาลัย และเมื่อใดที่ชุมชนรอบรั้วนี้มีความสุข กระแสสุขนั้นย่อมส่งให้คนมหาวิทยาลัยเป็นสุข  
ด้วย ซึ่งปรากฏการณ์จริงเป็นเช่นนี้ ถึงเวลาแล้วหรือยังที่สถาบันการศึกษาพยาบาล ที่ต้องการ  
สานสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชน จะฟันธงว่า “หนึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาล หนึ่งชุมชนการ  
เรียนรู้” เราทำได้

**“หนึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาล หนึ่งชุมชนการเรียนรู้”  
เราทำได้**



## สู่สุขที่ 2 : เริ่มต้นได้ เริ่มต้นดี ที่วัยเด็ก







## สู่สุขที่ 2

### เริ่มต้นได้ เริ่มต้นดี ที่วัยเด็ก

พฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติในวัยหนึ่งย่อมจะส่งต่อไปช่วงวัยต่อไปรับผล ถ้าเด็กวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า ถึงเวลาแล้วหรือยัง ที่งานสร้างเสริมสุขภาพต้องเริ่มเข้มข้นตั้งแต่เด็กเล็กที่เป็นต้นกล้า ความท้าทายอยู่ที่ว่าภายใต้หน้าที่ปฏิบัติเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอย่างที่เคยอยู่เคยเป็น จะเพิ่มเน้นการเพาะบ่มความรับผิดชอบในตน เพื่อการเป็นคนสุขภาพทั้งวันนี้และวันหน้าได้หรือไม่ และเป็นที่แน่นอนว่าการให้ต้นทุนทางปัญญาต้องเพิ่มมูลค่าพัฒนาตามวัย อีกทั้งต้องเป็นไปตามธรรมชาติ และบริบทนั้นของเด็กด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพเริ่มต้นได้ตั้งแต่วัยเด็ก และต้องมีพันธมิตรร่วมคิดร่วมทำ ที่สำคัญมากกว่า คือ ทีมนักสร้างเสริมสุขภาพ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู เพื่อนและผู้เกี่ยวข้อง ต้องเชื่อว่าเด็กสามารถรู้ คิด พัฒนา สามารถติดตามหาทางปัญญาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ การสร้างเสริมสุขภาพในเด็กนั้นไม่ใช่เรื่องใหม่ และได้ดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่การนำแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจผนวกเข้าในงานการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่ทำอยู่อย่างเข้มข้นแล้ว ซึ่งกลยุทธ์วิธีการที่ใช้จำเป็นต้องมีการประสานพฤติกรรมสุขภาพที่เด็กต้องเรียน สู่การสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม ร่วมกับการค่อยต่อค่อยเติมความสามารถสร้างเสริมพลังอำนาจเข้าไว้กับกระบวนการเลี้ยงดูที่สอดคล้องกับความต้องการเรียนรู้และพัฒนาการตามวัยของเด็กให้ได้อย่างกลมกลืน และถ้าการสร้างพลังอำนาจเริ่มต้นดีตั้งแต่วัยเด็ก มีการพัฒนาต่อเนื่อง สามารถมีความคิดช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือกันให้คนในกลุ่มแล้ว เชื่อว่าสังคมไทยในอนาคตต่อไปไกลจะมีสุข

ภาคีเครือข่าย แผนงาน พย.สสส. โดยครู-ศิษย์นักสร้างเสริมสุขภาพ ตระหนักดีว่าการสร้างเสริมสุขภาพเด็กนั้นทำได้ตั้งแต่วัยทารกจนถึงพ้นวัยเด็ก และเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเริ่มต้นได้ เริ่มต้นดีที่วัยเด็ก ซึ่งรูปแบบสรรสร้างสุขทำได้หลายอย่าง แต่ที่นำเสนอไว้ในที่นี้คือ **เด็กปฐมวัยใส่ใจ 2 อ วัยเรียนต้อง สร้างสุข ลดเสี่ยง และเยาวชนคนจิตสาธารณะ**

#### เด็กปฐมวัยใส่ใจ 2 อ

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการของร่างกายและสมองที่เร็วมาก ในช่วงต้นของปฐมวัยการสร้างเสริมสุขภาพเด็กจะผ่านการสร้างศักยภาพให้พ่อแม่และผู้ปกครอง แต่เมื่อเด็กเติบโตมีพัฒนาการ

ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาภาษา และจิตวิญญาณแล้ว การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องมีเด็กเป็นศูนย์กลาง ผู้ร่วมเส้นทางการสร้างเสริมสุขภาพจะมากขึ้น นับตั้งแต่พ่อแม่ ครอบครัว พี่เลี้ยง ผู้ดูแล เพื่อนและครูผู้สอน

การเจริญเติบโตและการพัฒนาการเด็กปฐมวัยเป็นธรรมชาติที่พ่อแม่หรือใครๆ อาจได้เรียนรู้ แต่ถ้าต้องการให้ครอบคลุมทุกมิติหรือที่เรียกว่าเป็นองค์รวม และเพิ่มการเตรียมตัวเด็กวันนี้ให้มีต้นทุนชีวิตที่ดีในวันข้างหน้าแล้ว นอกจากการสร้างเสริมศักยภาพ พ่อแม่ ผู้ปกครองและส่งเสริมการเจริญเติบโตตามวัยแล้ว คงต้องเสริมแรงการดูแลบางประเด็น และที่ต้องเน้นให้เข้มแข็งมากขึ้น คือ 2 อ อารมณ์ และอาหาร จากตัวกระตุ้นทางวิชาการและจากประสบการณ์การดูแลเด็กปฐมวัย ทำให้ครู-ศิษย์พยาบาล นักสร้างเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่าย แผนงาน พย.สสส. รู้ว่าต้องให้คุณค่ากับ 2 อ ที่หนึ่ง อารมณ์ เด็กวัยนี้มีการพัฒนาด้านจิตอารมณ์ ที่ถ้าเข้าใจตอบสนองและเสริมสร้างให้เป็นบวกอย่างเหมาะสมแล้ว ย่อมเกิดเป็นทักษะที่เตรียมความพร้อมของเด็กสำหรับการเรียนรู้และการเป็นอิสระเพื่อเข้าโรงเรียนและเติบโตใหญ่ต่อไป แต่ที่พบว่ามีปัญหา คือ การพัฒนาด้านนี้ไม่ชัดเจน จึงจำเป็นที่นักสร้างเสริมสุขภาพต้องเสริมแรงให้มีการพัฒนาประเด็นนี้ให้เข้มแข็งและชัดเจน ส่วนอีก อ คือ อาหาร ลูกไม่กินผัก และมักมีปัญหาโภชนาการเป็นปรากฏการณ์ที่พบบ่อย ที่ทั้งพ่อแม่ พี่เลี้ยงและผู้ดูแล ถึงกลับถอยยอมแพ้ เพราะแก้ไม่ได้ นักสร้างเสริมสุขภาพต้องเข้าใจ และต้องเข้าช่วยเสริมเติมพลังอำนาจให้ผู้เกี่ยวข้อง งานสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำเสนอนี้ เป็นบางส่วนของงานในแผนงาน พย.สสส. ที่สร้างเสริมสุขภาพด้านอารมณ์และอาหารตามพัฒนาการของเด็กปฐมวัย

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อการสร้างเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์และโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน

ครู-ศิษย์พยาบาลของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวันเทศบาลตำบลแม่คำ พบว่า ต้องเร่งให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องความฉลาดทางอารมณ์ และโภชนาการในเด็กด้วย เด็ก 90 คนในศูนย์ ควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางด้านอารมณ์ทุกด้าน ยกเว้นด้านการมีน้ำใจที่พบว่าดีและควรมีการส่งเสริมให้คงดำรงอยู่ และพบว่าเด็กหนึ่งในห้า มีภาวะโภชนาการผิดปกติ โดยมีโภชนาการต่ำมากกว่าโภชนาการเกิน การร่วมเสวนากันระหว่างนักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พี่เลี้ยงและผู้ปกครองเด็ก ได้ข้อสรุปตรงกันว่าต้องมีการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงเด็กเพื่อจะช่วยเหลือผู้ปกครองแก้ไขปัญหา เพราะเวลาที่เด็กใช้ชีวิตในศูนย์นั้น คือหนึ่งในสาม โดยการจัดอบรมประเด็นสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กที่เน้นเรื่อง พัฒนาการเด็กปฐมวัย การเลี้ยงดูเพื่อสร้างเสริมพัฒนาการความฉลาด



ทางอารมณ์ และทักษะชีวิต การโภชนาการในเด็ก ที่ยังเพิ่มพูนด้วยการให้ศึกษาดูงานสถานเด็กเล็กที่เป็นแบบอย่าง พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล และผู้ปกครอง ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ ก่อนสิ้นสุดงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนถึงแนวทางที่จะดำเนินการพัฒนาทำต่อ ที่อบต. รับเป็นเจ้าของเรื่อง แต่ความติดขัดเรื่องงบประมาณ ผู้ศึกษาจึงเสนอให้ประสานหาจิตอาสาที่เป็นผู้ปกครองเข้ามาช่วยดูแล ที่น่าจะเป็นทางออกของปัญหาที่อาศัยพลังชุมชน (ขมนาด พจนามাত্র และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### โครงการผักมากคุณค่าสี่สัปดาห์น่ากิน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ข้อมูลว่า ศูนย์เด็กเล็ก เด็กกว่าร้อยละ 90 ไม่ยอมกินผัก จึงต้องใช้กลวิธีสร้างแรงจูงใจในเด็ก ให้มีทัศนคติที่ดี ยอมกินผักมากขึ้น ภายใต้โครงการผักมากคุณค่าสี่สัปดาห์น่ากิน ที่สร้างสถานการณ์ให้กลุ่มเด็กเล็กปลูกผักเองและได้กินผักที่ตนเองปลูก เส้นทางปลูกผักเริ่มตั้งแต่การหยอดเมล็ดพันธุ์ลงในดินที่จัดเตรียมไว้ ดูแลแปลงผัก รดน้ำ พรวนดิน เฝ้าดูการเจริญเติบโตของผัก ร่วมกันเก็บผักมาให้แม่ครัวปรุงอาหาร ทุกขั้นตอนมีการบูรณาการความรู้และคนที่เกี่ยวข้อง การให้เด็กได้ชมตามวัยในขอบเขตที่ปลอดภัย การฝึกความรับผิดชอบด้วยการมอบหมายให้ดูแลแปลงผักทำให้รู้การเจริญเติบโตของผัก การให้ได้เรียนรู้ว่าอย่างไรคือ ผักสดสะอาด การนำเสนอชื่อผักและประโยชน์ของผักที่เตรียมมาจากบ้าน โดยความร่วมมือผู้ปกครอง การร่วมกันเก็บผักที่ปลูกมาปรุงอาหารและการรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยผักตนเอง กิจกรรมครบวงจรนี้ทุกคนมีส่วนร่วมทั้งเด็ก ครู พี่เลี้ยง และผู้ปกครอง ผลลัพธ์ที่น่าชื่นใจเพราะมีแต่ได้กับได้ ได้ปลูกฝังทัศนคติในการกินผัก เด็ก ๆ กินผักที่ตนเองปลูกร้อยละ 80 “เด็ก ๆ ได้รับการปลูกฝังการรับประทานผักปลอดสารพิษ ที่สามารถปลูกได้ที่บ้านและชักชวนให้ผู้ปกครองให้ปลูกผักแบบที่โรงเรียน” ได้สร้างเสริมสุขภาพที่ส่งเสริมการเจริญเติบโตของกล้ามเนื้อและสมองที่บูรณาการการเรียนรู้การเล่นได้อย่างเหมาะสมกับวัย เด็ก ผู้ปกครอง ครูและพี่เลี้ยงได้มีส่วนร่วม เกิดความสัมพันธ์ เรียนรู้ร่วมกันเพื่อต่อยอดในการดูแลเด็ก และเป็นบทเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง (ศรีอุไร บุญเสริม, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### วัยเรียนต้อง สร้างสุข ลดเสี่ยง

เด็กวัยเรียนหรือที่อยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ สังคม วัยนี้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน การเจริญเติบโตทางร่างกายยังมีมาก มีพัฒนาการด้าน ความคิดอย่างมีเหตุผล ความเป็นรูปธรรม มีพัฒนาทางสังคมที่เด่นชัด ขยายขอบข่ายกว้างขึ้น เตรียมตัวเพื่อก้าวสู่วัยรุ่น ด้วยการรับผิดชอบตนเอง ควบคุมอารมณ์ได้

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ภาควิเคราะห์ พย.สสส. พันธกิจการสร้างสุข ลดเสี่ยง และเลี้ยงอบายมุข พันธมิตรร่วมดำเนินงานกับครู-ศิษย์ มีทั้งนักเรียน บุคลากรผู้สอน โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน พันธมิตรร่วมกันสร้างสุข (ภาพ) อย่างองค์รวม โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านโครงการหลากหลาย อาทิ สุขภาพดีเริ่มที่โรงเรียน ผู้นำตัวน้อย: โรงเรียนมือสะอาด ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและภาวะโภชนาการ โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร พฤติกรรมกรออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมตอนต้น โปรแกรมอินเตอร์เน็ตเพื่อส่งเสริมสุขนิสัยการบริโภคอาหารในเด็กวัยรุ่นไทยตอนต้น การติดเกมคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมพัฒนาแกนนำเยาวชนระดับมัธยมศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมความรุนแรง

### สุขภาพดีเริ่มที่โรงเรียน

การพัฒนาแหล่งฝึก “สุขภาพดีเริ่มที่โรงเรียน” เป็นความมุ่งมั่นของคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหาสารคามที่จะพัฒนาโรงเรียนอนุบาลแกดำ ระดับประถมศึกษา เทศบาลตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคามที่เป็นแหล่งฝึกให้มีความพร้อมด้านสุขภาพทั้งของครู นักเรียน และบุคลากร ให้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน

การสร้างนักเรียนให้รักและรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการผ่านรูปแบบการจัดอบรมความรู้ เรื่องการบริหารจัดการและให้บริการห้องปฐมพยาบาล การเป็นผู้นำสุขภาพ การเป็นผู้ให้บริการขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพ และการเป็นผู้นำการวางแผนพัฒนาสุขภาพในโรงเรียน ที่จัดเป็นฐานเรียนรู้ 4 ฐาน ส่วนครูจัดหลักสูตรโปรแกรมการอบรม การใช้ยาและการเลือกใชยาสามัญอย่างถูกวิธี การป้องกันภาวะเสี่ยงในวัยรุ่นและการป้องกัน การทำแผลและการส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาล ที่ครูแสดงความต้องการ ร่วมกับอบรมหน้าที่ให้ปรับเปลี่ยนจากครูผู้สอน กลายเป็นครูผู้คอยอำนวยความสะดวก (facilitator) และผู้ควบคุมกำกับ (monitor) ให้นักเรียนทำได้ไม่ติดขัด ผลการดำเนินงาน นอกจากนักเรียนมีสุขเพราะตนเองรู้มากขึ้น โรงเรียนก็เกิดจิตอาสาสร้างสุข โดยมีนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 สมัครใจเป็นพยาบาลน้อยประจำโรงเรียน ถึง 31 คน มีการพัฒนาห้องปฐมพยาบาลให้พร้อมใช้ และบริหารจัดการบริการในห้องปฐมพยาบาล ที่สำคัญครูและนักเรียนเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมและต้องการเป็นแบบอย่างโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ (สมเสาวนุช จมูศรี, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)





### ผู้นำตัวน้อย: โรงเรียนมือสะอาด

การล้างมือเป็นวิธีการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และมีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีโอกาสสูงที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคต่างๆ โครงการผู้นำตัวน้อย: โรงเรียนมือสะอาด จึงเกิดขึ้นโดยความร่วมมือของสำนักวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำโรงเรียนและนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 6 ของโรงเรียนชุมชนบ้านข้าวต้มหลวง จ.เชียงราย ร่วมกันรณรงค์การล้างมืออย่างถูกวิธี เพื่อที่จะได้เป็นแบบอย่างหรือสอนให้กับบุคคลรอบข้างสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้องได้ กลวิธีที่ใช้ คือ สร้างความร่วมมือทั้งทีมงาน ประสานงานกับพื้นที่ มีการให้ความรู้และสร้างพฤติกรรมการล้างมือผ่านสื่อที่เหมาะสม เช่น การจัดบอร์ดล้างมือโดยแกนนำนักเรียน การล้างมือประกอบเพลง การประกวดสื่อล้างมือ เป็นต้น และสังเกตสัมภาระณ์ผลความรู้และพฤติกรรมการล้างมือของเด็กนักเรียน พบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการล้างมือและแกนนำนักเรียนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีและสามารถนำไปถ่ายทอดสู่เพื่อนหรือคนรอบข้างได้ (วีรภักดิ์ เกียรติเจริญสุข และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### เสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพ

ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในเด็กวัยเรียน เป็นปัจจัยก่อทุกข์เพราะนำสู่โรคเรื้อรังยามเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ การแก้ไขต้องทำให้คนมีพลังอำนาจ ในการควบคุมตนในเรื่องอาหาร และการออกกำลังกาย ที่ต้องเริ่มที่เป็นพฤติกรรมทำตั้งแต่วัยเด็ก วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ศึกษาพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย การประเมินภาวะโภชนาการและพฤติกรรม การออกกำลังกาย เพื่อค้นให้ได้ว่าเด็กรับรู้ภาวะสุขภาพ และมีแรงจูงใจด้านใดบ้าง นำสิ่งที่ได้มาสร้างความตระหนัก ให้ความรู้ ฝึกทักษะในการประเมินและ กำหนดเมนูอาหาร และทักษะการออกกำลังกาย

ตั้งเป้าหมายและให้คำมั่นสัญญาไปการปฏิบัติ พัฒนาแกนนำกลุ่มนักเรียน และผู้ปกครอง เข้าร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยช่วยให้เด็กมั่นใจ มีอิสระในการคิดตัดสินใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยความตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง ผลการทดลอง โปรแกรมแม้วันนี้ผลยังไม่ชัด เพราะเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา แต่ได้ติดตามหาทางปัญญาให้เด็กซึมซับ ว่าสามารถสร้างสุขได้ด้วยตนเอง (สมจิตร นครพานิช และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)



### อินเทอร์เน็ตสร้างเสริมสุขภาพ

การให้ความรู้เด็กยุคใหม่ ต้องมีการนำใช้เทคโนโลยี และต้องเป็นเทคโนโลยีที่เด็กถูกใจ และเข้าถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทดสอบความเชื่อนี้โดยเปรียบเทียบ ผลการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตเพื่อส่งเสริมสุขนิสัยการบริโภคอาหารใน เด็กวัยรุ่นไทยตอนต้น ในเด็กนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ณ โรงเรียนเอกชน 1 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตเป็นเวลา 12 สัปดาห์ การประเมินพบว่า ความรู้การบริโภคอาหาร เจตคติต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของนักเรียนดีขึ้นกว่าการเข้าเรียนโปรแกรม และประเด็นที่ได้มานี้ยังดีกว่านักเรียนที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากห้องเรียนและจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน ตามปกติ นั่นคือการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตในการส่งเสริมสุขนิสัยการบริโภคอาหารในเด็กวัยรุ่นตอนต้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก (นงศ์คราญ วิเศษกุลและคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### ทางแก้การติดเกมคอมพิวเตอร์

โจทย์ใหญ่ของสังคมไทย คือการแพร่ระบาดของ การติดเกมคอมพิวเตอร์ของเด็กวัยรุ่น ปัญหานี้จะแก้ไม่ได้ ถ้านักสร้างเสริมสุขภาพไม่รู้ว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหานี้ การศึกษา ในนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 จำนวน 256 คน โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ธรรมชาติพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองที่ต่ำ มีโอกาสที่จะติดเกมคอมพิวเตอร์เป็น 0.35 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง การคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมากมีโอกาที่จะติดเกมคอมพิวเตอร์เป็น 2.44 เท่า และสัมพันธภาพในครอบครัวตนเองไม่มีโอกาสที่จะติดเกมคอมพิวเตอร์เป็น 0.56 เท่า ของกลุ่มดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การคล้อยตามเพื่อน และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่ได้เป็นเรื่องที่เพียงพอวิธีการสร้างพลังอำนาจในตนจนควบคุมได้ให้กับเด็กเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ผู้ใหญ่ต้องเข้าใจและร่วมด้วยช่วยกัน จึงจะฝ่าฟันปัญหาโลกแตกนี้ได้

### ลดพฤติกรรมความรุนแรง

โปรแกรมพัฒนาแกนนำเยาวชนระดับมัธยมศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมความรุนแรง ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งใจพัฒนานักเรียนวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสงขลา 70 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ให้เป็นแกนนำเยาวชน หลังการเข้าร่วมโครงการที่ทำให้นักเรียนได้มีโอกาสเรียนรู้การป้องกันและการจัดการความรุนแรงในวัยรุ่น รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เรียกว่าก้าวร้าว และรู้ต้นทุนในการจัดการความรุนแรงในวัยรุ่น พบการเปลี่ยนแปลง นักเรียนมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง โดยกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม นักเรียนมีทักษะการจัดการความรุนแรง ได้แก่ ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด และทักษะความรับผิดชอบต่อสังคมในทุกทักษะหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น สะท้อนว่าโปรแกรมนี้นำมาใช้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในตน ในการควบคุมตนให้พ้นภัยจากความรุนแรง (วินิภาญจน์ คงสุวรรณ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### เยาวชนคนจิตสาธารณะ

การปลูกฝังจิตสำนึกให้วัยรุ่นนึกถึงส่วนรวมมากกว่าส่วนตน วิธีการหนึ่งคือการพัฒนาให้เกิดจิตสาธารณะ และยิ่งเรื่องที่ตนเองจะสร้างประโยชน์ให้กับสังคมนั้นตนเองรับรู้ในความสามารถ ยิ่งทำให้เกิดความมั่นใจในคุณค่าของตน ที่เป็นต้นทุนสำคัญที่จะสร้างสรรค์สุขให้สังคม การพัฒนาจิตสาธารณะด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์กับการพัฒนาสุขภาวะชุมชน และ พัฒนาด้านทุนชีวิตเด็กและเยาวชนจากฐานสู่ฐานโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นงานพัฒนาเด็กให้มีจิตอาสาสร้างสุขให้ชุมชนทั้งที่เป็นชุมชนของนักเรียนและชุมชนของชาวบ้าน และจากผลงานเชื่อมั่นว่า ได้พัฒนาศักยภาพจนเยาวชนสืบสานงานการสร้างเสริมสุขภาพได้



### การพัฒนาจิตสาธารณะด้านสุขภาพ

การพัฒนาจิตสาธารณะด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน จังหวัดสงขลา โดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ยึดแนวความคิดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ในทุกขั้นตอน โดยพุ่งเป้าที่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัด สงขลา 29 คน ทีมดำเนินการมี ครูที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงร่วมในกิจกรรมของนักเรียนแต่ละครั้ง จำนวน 3-6 คน และทีมงานที่ศึกษา พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของนักเรียนแกนนำและครู ที่ปรึกษา ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในโรงเรียนที่ตระหนักในความสำคัญของการทำ ประโยชน์เพื่อส่วนรวม เกิดโครงการจิตสาธารณะ เรื่อง การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มาจากความคิด ของนักเรียน ที่พัฒนาเติบโตใหญ่เป็นชมรมกีฬาตามความสนใจของนักเรียน ซึ่งงานนี้สร้างสุขภาพ ของเด็กในโรงเรียนผ่านกีฬา สุขของนักเรียนจากการประเมินว่าได้คุณค่าจากการเข้าร่วมใน โครงการ ที่เป็นความกล้าแสดงออก มีการทำงานเป็นระบบ และได้แนวทางในการปลูกฝังและ สร้างจิตสาธารณะให้แก่เด็กนักเรียน (จิรเนาว์ ทศศรี และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

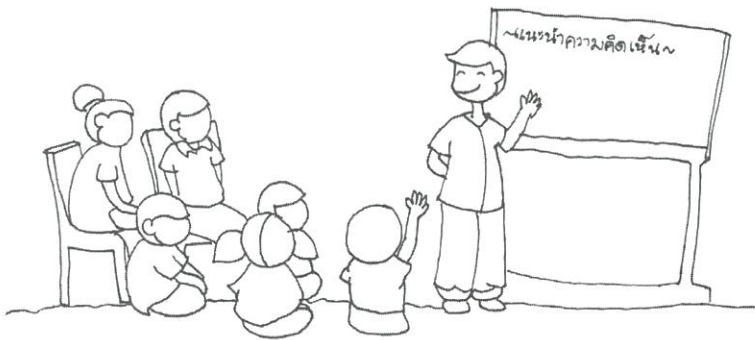
### ยุทธศาสตร์กับการพัฒนาสุขภาพชุมชน

ความต้องการให้เด็กและเยาวชนรับรู้ถึงสถานการณ์สุขภาพชุมชน รวมทั้งต้องการให้ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนต่อการข้องเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดและเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิด *โครงการยุทธศาสตร์กับการพัฒนาสุขภาพชุมชน* ในชุมชนหมู่ 5 ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช การจัดอบรมให้เยาวชนแกนนำมีความรู้ และทักษะในการหลีกเลี่ยง ไกลจากยาเสพติด และการดูแลด้านเพศศึกษาอย่างถูกต้อง โดยมีรูปแบบการทำงาน คือ การให้ ความรู้เยาวชนผ่านการแสดงละครสะท้อนมุมมองของเยาวชนเอง ให้การเรียนรู้เรื่องเพศผ่านการ ร้องเพลง วิธีการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น เรื่องเล่า นิยาย เรื่องสั้น การจัดนิทรรศการ ผ่านศิลปะ พื้นบ้าน เช่น หนังสติ๊กคน มโนราห์ เพลงบอก ลำตัด ทำให้ได้สร้างแกนนำที่สามารถถ่ายทอด ความรู้สู่เพื่อน เกิดการประสานความร่วมมือของเยาวชนในชุมชน เกิด *ศูนย์ประสานงานรวมพลัง เยาวชน คนดี ศรีเมืองคอน* ในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ใกล้ชิด ส่งผลให้เยาวชนในชุมชน ตระหนักถึงพิษภัยยาเสพติด คิดห่างไกลจากยาเสพติด ปลอดภัยจากภัยคุกคามทางเพศ อีกทั้งยัง เกิดการรวมพลังดูแลตนเองและเฝ้าระวังดูแลกลุ่มในชุมชนให้ปลอดภัยเป็นสุขได้ ที่ยืนยันความสุข ได้จากการที่ชุมชนอื่นเห็นสำคัญและขอให้ขยายผลไปยังชุมชนของตน (วณิชญา ฉันทสำราญ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)



พัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน จากรุ่นสู่รุ่นโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น

โครงการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนจากรุ่นสู่รุ่นโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมชน สาธิตวิทยาลัยลักษณะพัฒนา เป็นโครงการที่ครู-ศิษย์ ของสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ร่วมกับชุมชนสาธิตวิทยาลัยลักษณะ ร่วมสร้างต้นทุนชีวิตให้กับเด็กและเยาวชน สร้างความสุขมวลรวม การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ในการสำรวจต้นทุนชีวิตที่อ่อนแอมากที่สุด เพื่อทำแผนคุ้มครองป้องกัน ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเยาวชน พบว่า ต้นทุนชีวิตที่อ่อนแอมากที่สุดใน 5 ลำดับแรกเกี่ยวกับการ ร่วมร่วทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนเป็นประจำ การได้รับมอบหมาย บทบาทหน้าที่ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อชุมชน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือประกอบ พิธีกรรม ความกล้าในการยืนหยัดในสิ่งที่เชื่อ เช่น กล้าเสนอความคิดเห็น และสุดท้าย คือ ความสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี สื่อประเภทอื่นๆ กับครูเป็นประจำ



การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมู่บ้านและชุมชนรายรอบ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนให้กับเด็กและเยาวชน มีการเฝ้าระวังเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การได้ร่วมมือกันทำกิจกรรมสร้างเสริมต้นทุนชีวิตที่เกิดจากที่ได้ร่วมกันคิดมา เริ่มดำเนินกิจกรรม ตามแผน โดยเน้นให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวางแผนการทำกิจกรรมและการประเมินผล โดยมีผู้ใหญ่คอยชี้แนะ (เป็นพี่เลี้ยง) โครงการนี้ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพเด็กทำให้เด็กมีการพัฒนาตนเอง กล้าแสดงออก มีความรู้และมีความสามัคคีมากขึ้น รู้จักวิธีการให้คำปรึกษาผู้อื่น เป็นพี่เลี้ยงให้กับเด็กและเยาวชนรุ่นหลังได้ นอกจากนี้ยังได้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น การเล่านิยาย การจัดนิทรรศการ การเรียนรู้เรื่องเพศผ่านศิลปะพื้นบ้าน เช่น หนังสติ๊ก มโนราห์ เพลงบอก ลำตัด การจัดเวทีแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน สร้างสานสัมพันธ์ที่ดีกับกลุ่มเยาวชน การถ่ายทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านของชุมชน สร้างความรักเอื้ออาทรในชุมชน สร้างมวลความสุข รวมพลังมีน้ำใจทำกิจกรรมในชุมชน เช่น ร่วมใจสร้างห้องน้ำให้คุณยายเพื่อสร้างสุขลักษณะที่ดี ร่วมกันทำความสะอาด

ยของหลังน้ำท่วม ฝักระวัง สอดส่อง ดูแลเด็กและเยาวชน ให้ห่างไกลจากภาวะเสี่ยง จัดงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก เพื่อชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (อุทัย แก้วกล้า, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

บทเรียนรู้จากภาคีเครือข่าย แผนงาน พย.สสส. สะท้อนว่าการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มต้นได้ตั้งแต่วัยเด็ก งานสร้างสุขที่เป็นรูปธรรมและเน้นการสร้างศักยภาพเด็กนั้น จะค่อยปรากฏชัดตามเส้นทางของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ สร้างสุขในเด็กต้องบูรณาการคนที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน บูรณาการกิจกรรมให้เหมาะกับพัฒนาการตามวัย ใช้สัจธรรมในธรรมชาติเด็กที่ย่อมใคร่รู้ใคร่ลอง ชอบเล่นชอบสนุก และการลองการเล่นนั้นเป็นกระบวนการเรียนรู้โดยธรรมชาติ เด็กทุกคนมีศักยภาพ และพร้อมต่อการพัฒนา ขึ้นกับว่าผู้เกี่ยวข้องต้องการปลูกฝังอะไรให้เด็ก เมื่อเด็กชอบการมีส่วนร่วม ชอบของเล่นและการเล่น ดังนั้นการสร้างสุขได้วิธีการหนึ่ง คือ การบูรณาการ การเล่นและการทำงานให้ไปด้วยกันอย่างกลมกลืน และให้เด็กมีส่วนร่วมทำประเด็นสร้างสุขที่น่าสนใจ ไม่ว่า เด็กปฐมวัยใสใจ 2 อ วัยเรียนต้อง สร้างสุข ลดเสี่ยง และเยาวชนคนจิตสาธารณะ เป็นการยืนยันว่า สร้างเสริมพลังอำนาจให้สร้างเสริมสุขภาพได้ เริ่มต้นได้ เริ่มต้นดี ที่วัยเด็ก

**“สร้างเสริมสุขภาพ ต้องเริ่มต้นที่ปฐมวัย”**

### สู่สุขที่ 3 : ทำเรื่องเล็กแต่ยิ่งใหญ่ของวัยทำงาน







## สู่สุขที่ 3

### ทำเรื่องเล็กแต่ยิ่งใหญ่ของวัยทำงาน

การสร้างสุขให้กับกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน ที่ครู-ศิษย์ในภาคีเครือข่ายแผนงาน พย.สสส. ผสานเข้ากับงานการเรียนการสอน ช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้กับวัยทำงานอาชีพต่างๆ ทั้งกลุ่มเสี่ยงสถานประกอบการ และกลุ่มคนทำงานในหน่วยงานหรือชาวออฟฟิศ

วัยทำงานที่มักจะเป็นวัยผู้ใหญ่ที่ใครๆ มักคิดว่า เป็นวัยที่ร่างกายเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์ที่สุด และหนึ่งในบทบาทที่สังคมได้กำหนดให้คนวัยนี้ คือ ต้องทำงานเพื่อสร้างความมั่นคงให้ตนเองและครอบครัว สิ่งที่ตามมาจากการทำงานมีมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ความเครียดและการปรับตัวไม่เหมาะสม รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัจจัยทำลายสุขภาพของวัยทำงานมีทั้งแบบจุใจม เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน และแบบคืบคลานที่ค่อยๆ ทำลายสุขอย่างค่อยเป็นค่อยไป คนทำงานส่วนใหญ่ไม่ค่อยตระหนักในภัยแฝงที่รุกรานแบบนี้ และบางทีคิดว่าเป็นเรื่องเล็ก ด้วยเห็นว่า ใครๆ ก็เป็นอย่างนี้ เคยทำอย่างนี้ไม่เห็นเป็นอะไร ซึ่งแน่นอนว่าความเป็นโรคที่ค่อยๆ ก่อตัวทีละเล็กละน้อยทุกวันทำงาน สะสมรวมกันนานจนได้ที่ วันดีคืนดีปัญหาที่เกิดขึ้นบางครั้งกลายเป็นเรื่องใหญ่ที่ทำลายคุณภาพชีวิตหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

การสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานที่เวลาเป็นของหายากนั้น ต้องการกลวิธีสร้างเสริมพลังอำนาจจากภายใน ให้สามารถตระหนักรู้ในปัจจัยก่อภัยต่างๆ ที่อาจแฝงมา และสามารถหาทางกำจัด ควบคุมปัจจัยเหล่านั้นได้ เพื่อให้วิถีการทำงานปลอดภัย ซึ่งแน่นอนต่างสาขาต่างอาชีพ กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะบริบทของคนทำงาน เป็นตัวกำหนดวิธีการ

การสร้างสุขที่จะนำเสนอในบทนี้ เป็นเรื่องของ การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มอาชีพตีเหล็กแบบมีส่วนร่วม การค้นหาสุข (ภาพ) ดำรวจ พนักงานรักษาความปลอดภัย ชาวมอเตอร์ไซด์ และรับจ้าง การสร้างความเข้มแข็งภายในของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน แม้งานการสร้างเสริมที่ครู-ศิษย์ ร่วมกันสร้างนี้ จะเป็นเรื่องของกลุ่มคนเล็กๆ แต่ผลลัพธ์ที่ได้มันยิ่งใหญ่ เพราะได้สร้างความตระหนักรู้ นำสู่การทำให้มีสุขภาวะและสามารถทำงานตามบทบาทได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น

## การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มอาชีพตีเหล็ก

อาชีพตีเหล็กเป็นอาชีพเสริมที่ทำหลังจากว่างจากการทำนาของผู้ชายในตำบลนาถ่อน อำเภอดุพนม จ.นครพนม อาชีพนี้เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบสานถ่ายทอดหลายชั่วอายุคน จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่ “เสร็จจากหน้านา ผู้หญิงทอผ้า ผู้ชายตีเหล็ก” ภูมิปัญญาการตีเหล็ก ที่ได้มีด พร้า จอบ เสียม เป็นผลิตภัณฑ์ทางเกษตรและใช้ในครัวเรือนนั้น ถูกถ่ายทอดให้ผู้ชาย ชุมชนนาถ่อน แรกเริ่มหวังเพื่อใช้สอยในครัวเรือนแต่ต่อมาขายส่งขายส่งออก จนก่อเกิดอาชีพ และรายได้ เติบโตกลายเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือน มีการรวมกันเป็นกลุ่มตีเหล็ก ที่มีคนรวมกันไม่ใช่เล็ก ๆ นับเฉพาะที่ขึ้นทะเบียนไว้และได้เข้าร่วมกระบวนการสร้างสุขนี้ มีถึงกว่า 70 คน

ภาพของสามชาย ที่สองคนถือค้อนปอนด์หนักถึง 8 กิโลกรัม สลับกันกระหน่ำตีเหล็กที่ อีกชายหนึ่งจับแท่งเหล็กไว้มั่น พร้อมกับจัดวางมุมให้แท่งเหล็กกระทบกับค้อนได้ถูกเหลี่ยมถูกมุม ระหว่างการตีมีการนำเหล็กเผาไฟที่ร้อนจัด เพื่อให้ไฟหลอมยึดเหล็ก จะได้ขึ้นรูปได้ตามต้องการ สามประสาสนี้จะร่วมกันตีการเผาครั้งแรกแล้วครั้งเล่าจนได้รูปเคাঁที่ต้องการ หลังจากนั้น คือ การเจียรนัยด้วยเครื่องสีให้ขาวสวยงาม ตามด้วยขัดด้วยกากเพชร ขูดแข็งและขัดใหม่ กรรมวิธีเหล่านี้ ใช้แรงงาน แต่จินตนาการต่อได้ว่าชีวิตสุขเสี่ยงภัยอุบัติเหตุ ทั้ง อุบัติเหตุ ความร้อน แสง เสียง สารเคมี ฝุ่นเหล็กฝุ่นละออง และเชื้อโรค

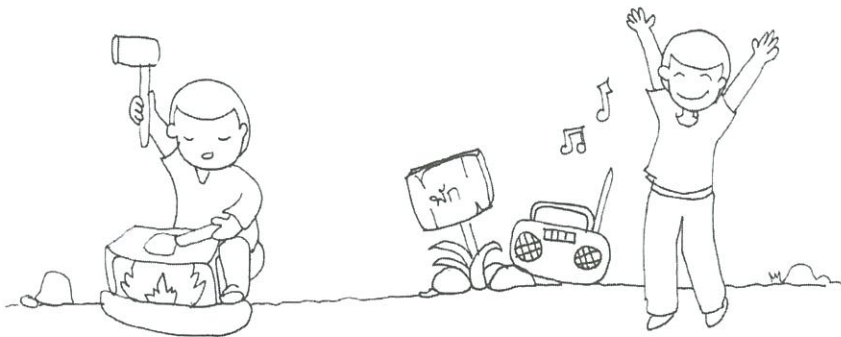
การตระหนักในอันตรายและการป้องกันตัวเองระหว่างการทำงาน ก็ไม่เต็มร้อย และคำตอบต่อคำถามที่ว่า ทำไมจึงไม่ป้องกันตนเอง คำตอบที่ได้ คือ คำตอบยอดฮิต ที่บอกว่า อึดอัด รำคาญ และคิดว่าไม่เป็นไร ด้วยเหตุนี้ที่มิวิชัยของ วพบ. นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ที่ตระหนักในความรับผิดชอบต่อสังคม จึงต้องหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มตีเหล็กเหล่านี้ การสร้างรูปแบบใช้วิธีการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory Action Research) เพื่อให้ได้รู้ได้เห็นและได้แก้ปัญหาร่วมกัน โดยผู้ร่วมเป็นชุมชน คนตีเหล็ก (73 คน) ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลและที่มิวิชัย

กระบวนการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มตีเหล็กสถานประกอบการ คือ การแสวงหาและประสานงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ศึกษาภาวะสุขภาพ ทดสอบสมรรถภาพ ค้นหาความเสี่ยงและความต้องการของกลุ่มตีเหล็ก จากนั้นสะท้อนปัญหาที่ได้จากข้อมูลให้ทั้งคนตีเหล็กและภาคีที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับรู้และให้เกิดการยอมรับ เมื่อเกิดความตระหนักในความทุกข์ที่จะเกิดขึ้น จึงรุกด้วยการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มตีเหล็ก โดยการแบ่งกลุ่มตีเหล็กเป็นกลุ่มย่อย มีพี่เลี้ยงที่กระตุ้นให้โอกาสได้พูด ได้แสดงความคิดเห็น ร่วมช่วยกันคิดวิเคราะห์ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง สาเหตุทั้งหมดทั้งที่เกิดจากตนเองและสิ่งแวดล้อม ค้นหาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดและวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งที่ทำได้เองและต้องหาแนวร่วม นำเสนอความคิดเห็นที่ได้ในที่



ประชุม และช่วยกันคัดแยกการแก้ปัญหาที่ทำได้และทำไม่ได้ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาให้พร้อม แล้วจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพร้อมการติดตามประเมินผลลัพธ์ วิเคราะห์ผลและคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อให้ร่วมกันพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มดีเล็กอย่างยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของกลุ่มดีเล็ก การได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การได้เป็นผู้ร่วมกำหนดหนทางแก้ไข ที่ผ่านการประชุมและเวทีชุมชนหลายครั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อว่าจะดีที่สุดในกลุ่มดีเล็กได้ เพราะ “กลุ่มดีเล็กเรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหา...เริ่มแก้ปัญหาด้วยตนเอง...โดยไม่เพิกเฉย...และอย่างต่อเนื่อง และ เกิดวัฒนธรรมคนทำงาน ที่มีผู้ประกอบการร่วมให้แรงจูงใจ ในขณะที่กลุ่มดีเล็กมีการพบปะกันทุกเดือน พูดคุยถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ มีการดูแลกัน เยี่ยมเยียนเพื่อนที่ป่วย ขวนเพื่อนมาออกกำลังกาย” และดัชนีความสุขนั้นไม่ใช่แค่การมีสมรรถภาพทางกายที่ดีขึ้นกว่าก่อนเท่านั้น เจริญรูปธรรมที่สำคัญคือ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองมากขึ้น มีการจัดเวลาพักและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม มีการออกกำลังกาย และมีการดูแลเรื่องอาหารในทิศทางที่ดีขึ้นที่สำคัญ คือ คิดกันทำกันได้เอง และความสุขนั้นยืนยันได้จากเสียงหนึ่งของผู้ประกอบการ “เรามีข้อตกลงกันในที่ทำงาน คือ การออกกำลังกายจะตรงตามความต้องการ ตามช่วงเวลาสะดวกของลูกน้องเรา จะมีช่วงพักงานให้ 15 นาที ให้ฟังเพลง ให้ยืดเหยียดขาบ้าง และ ทำเป็นประจำ” “สุขภาพกลุ่มดีเล็ก จะสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับเจ้าของ หากตั้งใจ จะมุ่งมั่นช่วยกัน... ลูกน้องไม่ป่วยไม่ขาด งานเราก็คงไม่ขาด” และอีกเสียงของประธานกลุ่มดีเล็ก “กิจกรรมมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก และไม่ได้ทำเฉพาะกลุ่มดีเล็ก เวลาชุมชนอื่นเขามีกิจกรรมก็ไปช่วยเขาบ้าง แลกเปลี่ยนกัน เกิดเป็นเครือข่าย สร้างชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น” (นุชรรัตน์ มั่งคละศิริ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)



## การค้นหาสุข (ภาพ) ของตำรวจ พนักงานรักษาความปลอดภัย ขวามอเตอร์ไซด์และ อาชีพรับจ้าง

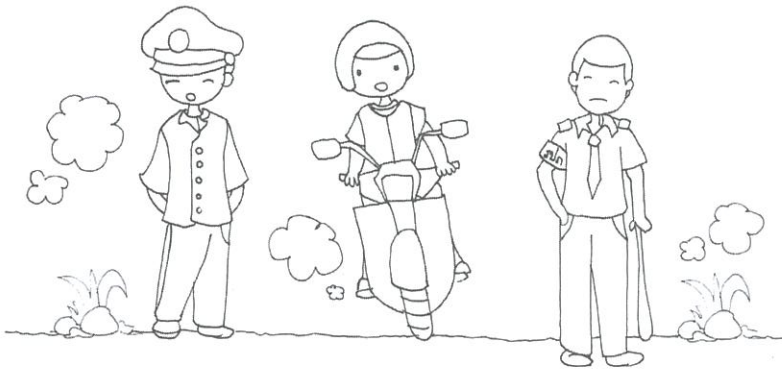
ภาคีแผนงาน พย.สสส. ที่มีเจตนารมณ์ สร้างเสริมสุขภาพประชาชนคนทุกอาชีพ ได้ตีแผ่สุข (ภาพ) ของตำรวจ พนักงานรักษาความปลอดภัย ที่ทำหน้าที่พิทักษ์ภัยให้สังคม ขวามอเตอร์ไซด์ และกลุ่มอาชีพรับจ้าง ซึ่งภาพที่ฉายให้โจทย์มากมายกับทีมสุขภาพ และที่รอการแก้ไข คือ ทำอย่างไรจึงจะเกิดสุข (ภาพ) ได้

ตำรวจของสถานีนครบาล 2 แห่ง ของเขตบางกอกน้อยจำนวน 82 นาย เป็นผู้ให้ข้อมูลให้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ประมวล ภาพสุขภาพตำรวจไทย ภาพสุขภาพที่ได้ตอกย้ำว่าตำรวจไทยไม่ปลอดภัยจากโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยพฤติกรรม ที่เมื่อเกิดปัญหาแล้วแน่นอนย่อมเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง กลายเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพทั้งของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประชาชาติ ภาพที่ได้จากการศึกษาว่าครึ่งหนึ่งของตำรวจเหล่านี้มีโรคฮิต คือ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และไขมันในเลือดสูงเกินเกณฑ์ปกติ หนึ่งในสามมีเบาหวาน ประมาณหนึ่งในสี่มีความเครียด และที่น่ากังวล คือ สามในร้อยคนของตำรวจมีความเครียดที่มีแนวโน้มอาจก่อเหตุอันตรายได้ อาจด้วยลักษณะอาชีพทำให้พฤติกรรมสุขภาพส่อเค้าความทุกข์ คือ สองในสามดื่มสุราและหนึ่งในห้าสูบบุหรี่ นั่นคือตำรวจมีภัยทั้งจากสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ แม้จะเป็นผลจากการศึกษาเดียวแต่เชื่อว่าคงไม่บิดเบี้ยวจากภาพรวมของตำรวจมากนักจึงทำให้มั่นใจว่า ถ้าการสร้างเสริมสุขภาพไม่รีบขยับเริ่มในกลุ่มอาชีพนี้ แล้วประเทศจะมีผู้พิทักษ์สุขให้ประชาชนที่มีคุณภาพได้อย่างไร แต่ยิ่งดีที่ผลของการศึกษาชี้แนะว่า ถ้าตำรวจได้รับการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และมีการเสริมสมรรถนะจนตระหนักรับรู้สมรรถนะในตนเองแล้วจะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นถึงเวลาแล้วหรือไม่ ที่จะใส่ใจกับสุข (ภาพ) ของตำรวจไทย (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

การศึกษาความสุขของ พนักงานรักษาความปลอดภัยหรือที่ใครๆ เรียกสั้นๆ ว่า รปภ. จำนวน 260 คน ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์โดยคณะพยาบาลศาสตร์นั้น ได้ข้อมูลสะท้อนว่ากลุ่มผู้เฝ้าระวังภัยมหาวิทยาลัย มีคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในการทำงาน เพียงแค่ระดับปานกลางที่ใครๆ อาจคิดว่าเป็นปกติ แต่ถ้าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจมีความสุข ความพอใจในองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่มีส่วนสำคัญกับบุคคลนั้น ระดับปานกลางนี้คงไม่ใช่จุดหยุด แต่ต้องการคำตอบต่อว่า อะไร อย่่างไรจึงจะสร้างสุขให้ผู้ระวังภัยใกล้ตัวให้พวกเราได้มากขึ้น เพราะถ้าเขาสุขเราสุขด้วยและย่อมเป็นสุขของสังคม (มันทนาคำรงค์ศักดิ์ และ ชีรณัฐ ห่านิรติศัย, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)



มลพิษต่างๆ ที่เกิดจากรถราที่สัญจรไปมาบนท้องถนน ย่อมมีผลต่อสุขภาพปอดของผู้ใช้ชีวิตอยู่บนถนนและผู้ที่อยู่ใกล้เคียง อาชีพหมอเดอไรซ์ได้รับจ้างที่เพียงชื่อก็บ่งบอกถึงการเป็นผู้รับเคราะห์กรรมนี้อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาคนกลุ่มอาชีพนี้ใน เขตกทม. จำนวน 369 คน พบว่า อายุที่ทำอาชีพนี้มีตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป ทำงานนี้ส่วนใหญ่เป็นอาชีพหลัก เป็นอาชีพที่ต้องใช้ชีวิตอยู่บนท้องถนน วันละประมาณ 8 ชั่วโมง รายได้ก็แค่พอเพียงแต่ไม่มีเก็บ แม้จะมีโรคประจำตัวไม่ถึงร้อยละ 10 เพราะส่วนใหญ่อายุน้อย แต่มีปัญหาสุขภาพที่เชื่อว่ามีผลจากอาชีพ คือ ไอ จาม เป็นหวัดง่าย เหนื่อยง่าย เครียด วิตกกังวลนอนไม่หลับ ประกอบกับไม่ค่อยออกกำลังกาย และครึ่งหนึ่งของผู้ที่ให้ข้อมูลดื่มสุรา หนึ่งในสามยังสูบบุหรี่ที่เข้าเต็มปอด อีกทั้งการปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพยังไม่มากพอ โอกาสก่อเกิดปัญหาสุขภาพทั้งปอดและอื่นๆ ในวันข้างหน้าจึงค่อนข้างสูง ที่ผู้ศึกษาชี้ข้อว่าต้องเจาะลึกหาปัจจัยที่แท้จริง และขึงลงมือสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนอาชีพนี้ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค (ปอด) ตั้งแต่วินนี้ (พรรณิภา สืบสุขและ คณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)



ลักษณะสังคมไทยในปัจจุบัน หนีไม่พ้นการใช้บริการกับกลุ่มอาชีพรับจ้าง คนกลุ่มนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เรียกว่ากลุ่มรากหญ้า ที่มีทั้งพนักงานบริษัทรับเหมา ความปลอดภัย คนสวน พนักงานรักษาความสะอาด และผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในมหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงทั้งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีวิธีการทำงานยาวนานประมาณ 12 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าจ้างและสวัสดิการต่ำ ความมั่นคงในการทำงานน้อย จึงเสี่ยงเกิดปัญหาสุขภาพ ที่ทำให้การทำงานไม่เต็มประสิทธิภาพ คนกลุ่มนี้ 150 คน ทั้งหมดเป็นผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน ส่งสัญญาณบอกว่าสุขภาพกายนั้นแม้รูปร่างส่วนใหญ่จะตกอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ก็ค่อนข้างด้านอ่อน หนึ่งในสี่มีพฤติกรรมสุขภาพสูบบุหรี่ โดยที่เพศชายมีทั้งสูบบุหรี่และดื่มสุราที่ต้องแก้ไข

คะแนนรวมด้านสุขภาพนั้นได้แค่ปานกลางยังห่างจากเกณฑ์สุข สุขภาพสังคมนั้นความน่าห่วง คือ กลุ่มรับจ้างถึงเกือบครึ่ง ต้องกู้เงินเป็นประจำและเป็นบางครั้ง ซึ่งมีมหาวิทยาลัยบูรพาเชื่อว่าข้อค้นพบนี้จะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มรับจ้างโดยบุคลากรที่มสุขภาพร่วมกัน (ปริยา วชิราวัฒน์ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### การสร้างความเข้มแข็งภายในของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้

สุขที่แท้จริง สุขจากปัญญา เป็นยอดปรารถนาของผู้ใฝ่ดีในยุคที่ภาวะสันติสุข ความตระหนักรู้และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ความดีงามและมีคุณธรรมถูกแขวนไว้บนเส้นด้าย ความสุขที่ต้องการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ว่า สามารถพัฒนาได้ ด้วยการให้มีส่วนร่วมใน *กิจกรรมตามแนวคิดกระบวนทัศน์ใหม่* โดยแนวคิดนี้อธิบายรากแห่งจิตที่เป็นแก่นอยู่ภายใน ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด ภาวะอารมณ์ พลังชีวิตที่หล่อเลี้ยงกายตลอดจนมุมมองต่อโลกภายนอก เป็นมิติการเรียนรู้อย่างองค์รวม มุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงความจริง ความงามและความดี ด้วยกระบวนทัศน์ใหม่นี้จะทำให้สมาชิกสังคมเกิดความเข้มแข็งในการเผชิญเรื่องราว สามารถดำรงชีวิตและกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยจิตสำนึกที่ดีงาม มีความรับผิดชอบ และร่วมพาโลกไปสู่สุขที่แท้จริง ซึ่งเป็นสุขที่เกิดจากปัญญา ความตระหนักรู้ และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ และนี่คือที่มาของการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในบุคลากรสาธารณสุข 33 คน ของ อ.สะบ้าย้อย จ.ยะลา จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่บริบทสังคมหล่อหลอมต่อความเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน โดยเชื่อว่าความเข้มแข็งภายในบุคคล เป็นสิ่งที่เมื่อเกิดมีแล้วจะทำให้บุคคลนั้นเข้มแข็งอดทน สามารถควบคุมชีวิตของตนเอง เกิดความมุ่งมั่นและเชื่อว่าตนเองสามารถดำเนินการสิ่งต่างๆ ได้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์ด้านบวก มีมุมมองความเครียดจากเหตุปัจจัยต่างๆ เป็นความท้าทาย และความเข้มแข็งภายในตนเชื่อว่าทำให้ความเครียดและปัญหาสุขภาพลดลง

บุคลากรสุขภาพกลุ่มนี้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งภายในตนตามแนวคิด *กระบวนทัศน์ใหม่* ที่กิจกรรมหลัก คือ การแนะนำแนวคิดกระบวนทัศน์ใหม่ การใช้พลังเรกิ การฟังอย่างลึกซึ้ง การร่วมคิดใหม่ก้าวไปด้วยกัน และการเรียนรู้ผ่านเกม ที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม การประมวลผลสรุปได้ว่า บุคลากรสุขภาพเกิดสุขภาวะที่ดี ความเครียดลดลง มีความเข้มแข็งมากขึ้น ถือว่าเป็นมิติสร้างเสริมพลังอำนาจในตนให้คนในพื้นที่ที่สุมเสี่ยงอยู่ได้อย่างมีสุขด้วยความเข้มแข็งด้านจิตปัญญา (ปริยา แก้วพิมล และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)



## พัฒนาศักยภาพสตรีแกนนำให้ทำงานเป็น

การพัฒนาศักยภาพสตรีวัยทำงานที่อยู่ในชุมชน ให้มีบทบาทเพื่อสร้างสุขภาวะสังคม ผลงานที่ได้ไม่เพียงแต่หวังให้เกิดแกนนำสร้างเสริมพฤติกรรมสุขให้ชุมชนเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพให้กับบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนด้วย การสร้างสุขให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ ผ่านการพัฒนาศักยภาพสตรีแกนนำในชุมชน ให้สามารถสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีภาคีเป็น ผู้ศึกษา บุคลากรทีมสุขภาพในชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และสตรีวัยเจริญพันธุ์ 26 คน จาก 8 หมู่บ้าน ใน ต.หนองผึ้ง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ทั้งหมดนี้ร่วมสร้างร่วมพัฒนาแกนนำกลุ่มสตรีที่มีในชุมชน ให้ทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็น การดำเนินงานมีขั้นตอนที่ง่าย แต่ได้ผล คือ ศึกษาชุมชน พัฒนาแผนการสอนและแผนการปฏิบัติงาน ที่ตอบสนองความต้องการที่ค้นหาได้ ชักชวนแสวงหาแนวร่วมในการดำเนินการตามแผน และวิเคราะห์สรุปผล

ผลงานที่ได้เป็นการพัฒนาคน ให้สามารถเป็นแกนนำประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้านที่เข้าร่วมแกนนำทำงานกลุ่มนี้มีศักยภาพ สามารถเรียนรู้และเชื่อมั่นในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สามารถใช้และเสนอความคิดเห็นของตนเองได้ และเรียนรู้วิธีการจัดทำโครงการสร้างสุขภาพให้ชุมชนตนเองได้ ความสำเร็จนี้เกิดจากการระดมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้การสนับสนุนในทุกขั้นตอนของการดำเนินการ และจากการประสานงานกัน เครือข่ายชุมชน จนเกิดผลทำให้สตรีแกนนำทำงานสร้างสุขเป็น (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ มัลลิกา พรหมโชติ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

## การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในมหาวิทยาลัย

ภาคีเครือข่ายแผนงาน พย.สสส. ไม่เพียงสร้างเสริมสุขภาพชุมชนเท่านั้น ยังเสริมสร้างสุขภาพคนวัยทำงานที่อยู่รอบตัว ร่วมมหาวิทยาลัยเดียวกันด้วย การพัฒนาสถานที่ทำงาน สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร การจัดการความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานคอมพิวเตอร์ การสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และโครงการขยับเส้นขยับสาย สายชีวิต เป็นตัวอย่างที่สร้างสุขให้มิในวัยทำงานของชุมชนคนสถาบันเดียวกัน

### การพัฒนาสถานที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

ความเอาใจใส่ในสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่แม้จะเล็กน้อย สามารถสร้างสุขได้ จนเกิดการขยายเลียนแบบ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จัดทำโครงการพัฒนาสถานที่ทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิด มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ เออร์โกโนมิกส์ กิจกรรม 5 ส และสุนทรียศาสตร์ กระบวนการพัฒนาเป้าหมายที่บุคลากรของคณะ คือ อาจารย์ 10 คน และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ 8 คน การสำรวจสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ที่ได้ปัญหามากมาย ตัวอย่าง เช่น มีฝุ่นละอองในห้องทำงาน มีนกมาทำรังอาศัยอยู่บริเวณระเบียงนอกอาคารที่ทั้งสร้างความรำคาญ ทำลายภูมิทัศน์จากมูลสัตว์ และก่อให้เกิดการติดเชื้อที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ท่าทางในการทำงานไม่เหมาะสมทำให้ปวดหลังและข้อมือ เมื่อได้ปัญหาจึงประชุมวางแผนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จัดกิจกรรม 5 ส. จัดฝึกอบรมให้ความรู้เรื่อง เออร์โกโนมิกส์ การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ ประเมินปัญหาสุขภาพของคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ และพัฒนาท่าทางการทำงาน การใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วางแผนแก้ไขปัญหา ทำให้การแก้ไขปัญหาคือเป็นตามแผนที่กำหนด และปรากฏผลงานที่สร้างสุข โดยพบว่า ห้องทำงานมีความสะอาดมากขึ้น เป็นระเบียบและสวยงาม ห้องทำงานเลขานุการกิจมีฝุ่นขนาดเล็กต่ำกว่ามาตรฐาน มีตาข่ายป้องกันนก ทำให้ไม่มีนกอาศัยอยู่บริเวณระเบียงนอกอาคาร และแก้ไขปัญหาสุขภาพของคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ที่ปวดข้อมือและหลัง ด้วยการปรับระดับโต๊ะและเก้าอี้ให้เหมาะสม จัดหาฟองน้ำและปลอกข้อมือฟองน้ำมาใช้ขณะพิมพ์งาน โดยผลงานตาข่ายป้องกันนกได้รับการขยายผลนำไปใช้กับสาขาวิชาอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบนี้ด้วย ผลงานเชิงประจักษ์ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่ายังประโยชน์ ดังนั้นจึงเป็นแรงกระตุ้นให้ทำอย่างต่อเนื่อง (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555. และ ใน วลลา ดันตโยทัย, 2555)

### การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงานที่อยู่ในอาคารเดียวกัน โดยมุ่งสร้างพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและโภชนาการของอาจารย์และเจ้าหน้าที่ 20 คน กิจกรรมพัฒนา เริ่มด้วยการประชุมชี้แจงโครงการวางแผน และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการ มีการจัดทำเอกสารความรู้ และแบบบันทึกพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภคและออกกำลังกาย มีการบรรยายจัดอบรมความรู้การบริโภคและออกกำลังกายที่ถูกต้อง เสนอให้นำไปปฏิบัติ และบันทึกข้อมูลในบันทึกประจำตัว จากนั้นมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัดส่วนร่างกาย และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์



ปรับพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย เป็นระยะๆ ตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงสรุปงาน ผลงานที่ได้นั้น อาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น มีการเลือกประเภทอาหารที่ควรรับประทานและลดอาหารที่ไม่ควรรับประทานลง เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอเพิ่มขึ้น ในภาพรวมมีค่า BMI ลดลง รอบเอวลดลง เล็กน้อย โดยผู้ที่ออกกำลังกายจะมีน้ำหนักตัวลดลง แต่มีบางคนที่ยังคงเดิม เนื่องจากยังขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ (ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข และอารีรัตน์ พร้อมลาภ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### การจัดการความเสี่ยงและสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานคอมพิวเตอร์

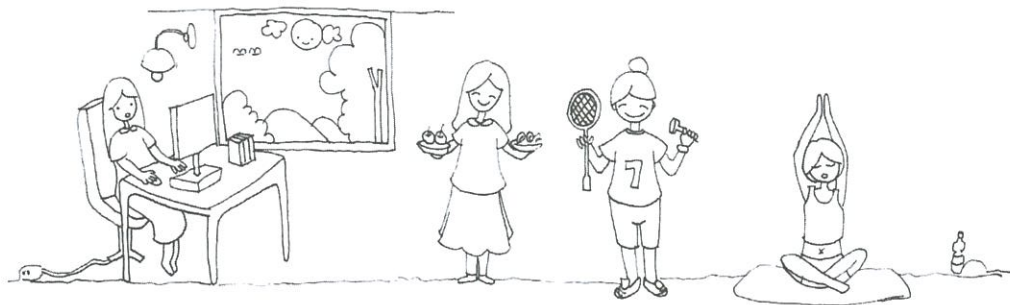
การทำงานออฟฟิศในทุกวันนี้ ยากที่จะปฏิเสธการใช้คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องสมอลแม้จะได้นานดี แต่ถ้าไม่มีการเคารพกติกาแล้ว ผลเสียต่อสุขภาพจะมีมากมาย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการวิจัย พัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานคอมพิวเตอร์ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรของคณะ จำนวน 100 คน พบบุคลากรที่มีภาวะความเสี่ยงสูง ที่ต้องจัดการและควบคุม คือ ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม แสงสว่างในการทำงานไม่พอ เก้าอี้ทำงาน และพฤติกรรมการทำงานไม่เหมาะสม ที่มีความเสี่ยงปานกลาง คือ ที่ตั้งระดับว่าควรจัดการ คือ สภาพแวดล้อมทั่วไปในการทำงาน การวางแผนพิมพ์และเมาส์ รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การระดมสมองกันชุดใหญ่ในกลุ่ม ได้ขึ้นงานเป็น *โปรแกรมการดูแลสุขภาพคนทำงาน* ที่มีสองส่วน คือ ส่วนกระบวนการและการเปลี่ยนแปลง ในส่วนกระบวนการเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การจัดตั้งทีมงาน การประเมินข้อมูล การวางแผนดำเนินการป้องกันและการประเมินผล การดำเนินงานตามขั้นตอนกระบวนการที่กำหนดจะไปเปลี่ยนแปลงปัจจัยความเสี่ยงที่วิเคราะห์เอาไว้ ผลที่ได้คือ ท่าทางการทำงานและพฤติกรรมการทำงานดีขึ้น ส่งผลดีต่อสุขภาพคนทำงาน และงานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น (วีระพร ศุทธากรณ์ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### การสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลตั้งใจคิดหารูปแบบการสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยเบื้องต้นเริ่มในบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อจะได้แนวทางในการสำหรับกรขยายสู่ชุมชน และหน่วยงานอื่น แนวคิดที่ใช้ คือ 3 หลักของการป้องกันโรคหัวใจ ได้แก่ การควบคุมอาหารให้ได้ตามมาตรฐาน การออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพ และการลดความเครียดด้วยการผ่อนคลาย ทั้งร่างกายและจิตใจด้วยการฝึกโยคะ

ที่เชื่อว่ารวมกายจิตได้เป็นหนึ่งเดียว อาจารย์ และบุคลากรสายสนับสนุน ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ถูกเจาะเลือดอย่างเจาะจง 35 ราย ได้รับ โปรแกรม 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจด้วยเครื่องออกกำลังกาย ควบคุมอาหารโดยเลือกชนิดและปริมาณอาหารในแต่ละวัน และฝึกผ่อนคลายด้วยวิธียคะ (3 ชั่วโมง) 3) เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน (วันละ 50 นาที) และฝึกโยคะ สัปดาห์ละ 3 วัน (วันละ 1 ชั่วโมง) โดยมีวิทยากรสอนและให้คำแนะนำใน 4 สัปดาห์แรก และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป จนครบ 12 สัปดาห์ และ 4) โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการจัดรายการอาหารแต่ละวัน โดยมีโภชนาการให้คำแนะนำ สัปดาห์ละครั้ง ใน 4 สัปดาห์แรก และเดือนละครั้งจนครบ 12 สัปดาห์

การศึกษาได้ภาพสุขภาพที่น่านิยม คือ สมรรถภาพทางกายรวมของผู้ที่เข้าร่วมเพิ่มขึ้น ความแข็งแรงของแรงบีบมือ แรงเหยียดขา และความอ่อนตัว เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีค่าเฉลี่ย Cholesterol รวม และ LDL-C ลดลง ความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตัวด้านออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การบริโภคอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น คือมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารตรงเวลา วันละ 3 มื้อ รับประทานผลไม้วันละ 2-3 ส่วน รับประทานปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ของหวาน และขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน นำความรู้คำนวณพลังงานมาใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้ความรู้เรื่องโภชนาการก่อนตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร และใช้ข้อมูลที่แสดงในฉลากโภชนาการเป็นเกณฑ์ตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพทางบวกที่เกิดจากรูปแบบนี้ มีผลลัพธ์ที่น่าชื่นชม ควรนำไปเป็นแบบอย่าง ที่สำคัญนักสร้างเสริมสุขภาพต้องสร้างเสริมแรงจูงใจให้มั่นคงในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และ คณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)



### ขยับเส้นขยับสาย สบายชีวี

พยาบาลในหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 1 โรงพยาบาลศิริราช ต้องการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการออกกำลังกาย จึงจัดโครงการขยับเส้นขยับสาย สบายชีวี ที่หวังให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และสนับสนุนให้บุคลากรได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รูปแบบของโครงการ ประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุนและกระตุ้นการส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งบุคลากรเป็น 5 ทีม ตามสี สีเขียว สีชมพู สีแดง สีฟ้า และสีม่วง พร้อมแต่งตั้งชุดสุขภาพ เพื่อเป็นแกนนำในการออกกำลังกายทุกวัน โดยบุคลากรเวรเช้าทุกคนจะเข้าร่วมออกกำลังกาย และมีการแข่งขันกีฬา จัดตลาดนัดสุขภาพ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายทุกเดือน ผลลัพธ์ของโครงการ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอตามเกณฑ์มีถึงสองในสาม บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และนั่นหมายถึงสุข (ภาพ) ของวัยทำงาน ผู้เริ่มงานที่อึดสูสสะท้อนว่า “เรารู้สึกภูมิใจที่พวกเขาช่วยกันคิดที่จะสร้างเสริมสุขภาพของคนในองค์กรแห่งนี้... การจัดเพียงให้แค่มีโต๊ะที่ป้องกัน... (เกิด) สัมพันธภาพที่ไม่เคยมีให้กันและกันมาก่อนกลับมีมากขึ้นทุกวัน... นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่มีความสุข มีรอยยิ้ม มีเสียงหัวเราะเวลาออกกำลังกายกัน... ยังมีผู้ป่วยที่พอแข็งแรงและญาติมาร่วมเรารู้สึกภาคภูมิใจที่ทำให้พวกเขามีความสุข” “เราต้องการแบ่งความสุขให้คนรอบข้าง... ทั้งผู้ป่วยญาติ แพทย์ นักศึกษาที่มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จึงชวนเข้าร่วมกิจกรรมบริหารกายจิต ด้วยการเปิดเสียงตามสาย ทำท่าประกอบเพลง ตอนเช้าทุกวัน ทุกคนได้ขยับเส้นขยับสาย ให้ความร่วมมือ... (จนเป็น) ต้นแบบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นวัฒนธรรมของหน่วยงานจริง” (จงจิต หงส์เจริญ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555. และใน วัลลา ตันตโยทัย, 2554)

“(คน) ทำงานไม่มีสุข (ภาพ) ไม่ก่อทุกข์ในบ้านปลาย”





## คู่สุดที่ 4 : สุนัขต้องประสานและเชื่องรูก







## สู่สุขที่ 4

### สูงวัยต้องประสานและเชิงรุก

ประเทศไทยปัจจุบันเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือมีประชากรสูงอายุ 8.01 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.6 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ประชากรกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั่นหมายถึง คำถามว่าวันนี้เราได้ทำอะไรให้ผู้สูงอายุมีความสุขบ้าง

ความสุขผู้สูงอายุจะมีได้ ต้องลดทุกข์สองอย่างที่สำคัญ คือทุกข์ทางสุขภาพ จากความเสื่อมตามธรรมชาติและโรคเก่าที่ต่อเนื่องมาจากวัยผู้ใหญ่และโรคใหม่ที่มาเยือน และทุกข์ทางด้านเศรษฐกิจ-สังคม ที่เผชิญกับภาวะรายได้ที่ลดลงหรือขาดหายไป การต้องปรับตัวให้เพื่อใช้ชีวิตอยู่ได้กับลูกหลาน ครอบครัว และสังคมได้อย่างมีคุณค่า แม้รัฐบาลจะลดทุกข์ด้วยการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุขึ้นเพื่อคุ้มครองสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงมีทั้งด้านสุขภาพและสังคม แต่ในทางปฏิบัติแล้วสิทธิหลายเรื่อง ยังคงอยู่ในกระดาษที่ไม่อาจเป็นรูปธรรม บางเรื่องดำเนินการแล้วแต่ไม่ถึงผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุยังเข้าไม่ถึง เสียงร่ำร้องของคนทำงานด้านผู้สูงอายุที่ว่า “...วินิจฉัยชุมชนได้ปัญหามากมาย... รวมทั้งปัญหาผู้สูงอายุ แต่หลังจากทำประชาคมกับชุมชนแล้ว ปัญหาผู้สูงอายุ... ไม่ถูกจัดลำดับมาเพื่อที่จะแก้ไข” สะท้อนว่าสังคมไทยและสังคมใกล้เคียงผู้สูงอายุยังมีความตระหนักในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุน้อย จะด้วยเหตุผลใดก็แล้วแต่ ถ้าไม่แก้แน่นอนวันนี้และในอนาคตบ้านเมืองเราจะเกิดปัญหา เพราะจำนวนประชากรกลุ่มนี้จะมากขึ้น และหากคุณภาพยังด้อย ประเทศย่อมถอยหลัง จึงเป็นที่มาของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ต้องขยับให้เป็นเชิงรุก และด้วยการประสานงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งหมดด้วย

ครู-ศิษย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาภาคีเครือข่ายแผนงาน พย.สสส. ได้ร่วมกันใช้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างสุขให้กับกลุ่มวัยผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ที่จัดกลุ่มนำเสนอในที่นี้ คือการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นใหญ่ คือ **สร้างสุขของใครรวม ร่วมกันทุกภาคส่วน เชิงรุก โรคเรื้อรัง และหยุดยั้งปัญหาสำคัญของผู้สูงวัย**

#### สร้างสุขของใครรวม ร่วมกันทุกภาคส่วน

การมีภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา หรือสุขภาวะแบบองค์รวม เป็นที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สำหรับผู้สูงอายุแล้ว สุขภาพองค์รวม ยังหมายถึงความครอบคลุมถึง

การมีความสามารถในการทำหน้าที่ และการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต สำหรับการร่วมกันทุกส่วนนั้น เป็นการร่วมงานที่มีทั้งโดยตัวผู้สูงอายุเอง และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างองค์รวม ที่เครือข่ายแผนงาน พย.สสส. สะท้อนความตั้งใจสร้างสุขให้กับผู้สูงอายุ เช่น การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน การสร้างชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างสังคมสุขภาวะสู่สุขภาพดีแบบพอเพียงที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทย

**การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน**

การสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมผู้สูงอายุในชุมชน โดยดึงศักยภาพผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมด้วยช่วยกันนี้ เป็นผลงานของครู-ศิษย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ดำเนินการใน 26 ชุมชน 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่และเชียงราย (จังหวัดละ 7 ชุมชน) ลำปาง (5 ชุมชน) พะเยาและแม่ฮ่องสอน (จังหวัดละ 2 ชุมชน) ลำพูน อุตรดิตถ์ และน่าน (จังหวัดละ 1 ชุมชน) โดยใช้หลักกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะองค์รวม ในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน

โครงการสร้างเสริมสุขภาพพัฒนาขึ้นตามปัญหาของชุมชน และครอบคลุมความเป็นองค์รวม ผลลัพธ์ทั้งผู้ทำ ผู้ร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และประธานชมรมผู้สูงอายุ ของทุกชุมชน ชุมชนละ 1 คน อาสาสมัครในชุมชนชุมชนละ 3-5 คน รวมทั้งผู้สูงอายุชุมชนละ 30-50 คน ได้รับผลที่พึงพอใจ ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีการเรียนรู้การวิเคราะห์สถานการณ์จริงด้วยตนเอง มีการเรียนรู้กระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม มีการร่วมคิดร่วมทำด้วยความเต็มใจ ผลจากการเรียนรู้ทำให้ชุมชนมีการเปลี่ยนแปลง สามารถดูแลตนเองได้ สามารถพัฒนาศักยภาพชุมชน มีการระดมทรัพยากรต่างๆ ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือที่เรียกว่ายอดได้ว่าเกิดสมรรถนะสร้างสุขแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน (ดวงฤดี ลาสุขะ และคณะ, ในแผนงาน พย.สสส. , 2555)

**การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**

การที่ครูในสถาบันพยาบาลคลุกงานอยู่ในชุมชนจนรู้ว่า ปัญหาผู้สูงวัยมีมาก ทั้งปัญหาสุขภาพกาย การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เศรษฐกิจไม่ดีและยังมีลูกหลานต้องเลี้ยง



ปัญหาจิตสังคม และเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ครอบพยาบาลเห็นว่าถ้ารอช้า ปัญหาเหล่านี้จะรุนแรง เพราะจำนวนผู้สูงวัยเพิ่มมากขึ้น และลูกหลานก็อพยพไปทำงานต่างถิ่น จึงได้ชักชวนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิก อบต. เจ้าหน้าที่อนามัย ในชุมชนบ้านรามราช ต.รามราช อ.ท่าอุเทน จ.นครพนม มาร่วม **ในแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน** โดยยึดการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมที่เรียกว่า AIC ที่มีการสร้างความเข้าใจในสภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้าน การเสริมสร้างแนวทางในการพัฒนา กำหนดแผนการปฏิบัติการร่วมกัน ดำเนินตามแผนและติดตามควบคุมสนับสนุนให้เกิดผล

หลังการประชุมที่สร้างความตระหนักในปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชน และให้เวลาทุกคนกลับไปคิดถึงวิธีการแก้ไข กลับมาอีกครั้งประชุมใหม่ได้แผนการแก้ไขที่ต้องการเป็น 3 ประเภท คือ **โครงการที่ชุมชนสามารถทำได้เอง** คือ โครงการสร้างเสริมการออกกำลังกาย โครงการที่ **ชุมชนทำร่วมกับหน่วยงานอื่น** เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการพัฒนาอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ **โครงการที่มีหน่วยงานอื่นทำให้** คือ โครงการอาหารเสริมสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อคิดได้ใคร่ทำ ตามมาคือมอบให้ใครทำ โดยทุกคนต้องร่วมเป็นเจ้าของ และร่วมทำ เพื่อสร้างสรรค์สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

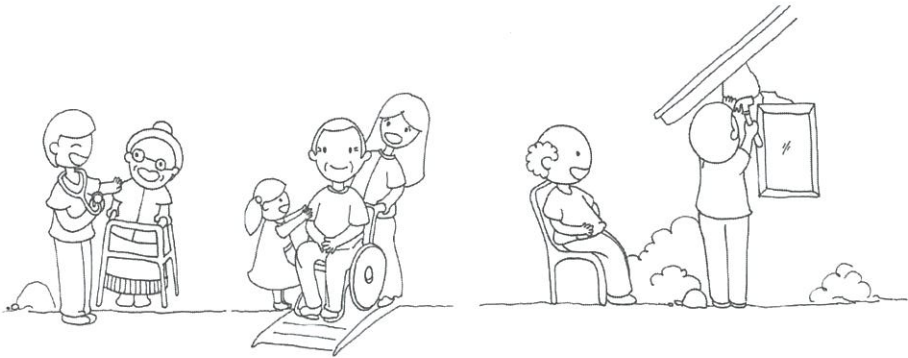
ผลการดำเนินงาน ผู้สูงอายุบ้านรามราชตระหนักถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต ด้วยวิธีการตามความสามารถและความถนัดของตน ชุมชนได้รับการเสริมพลังอำนาจ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทำงานเป็นทีม คนในชุมชนเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีแรงจูงใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนหรือชุมชนคิดขึ้นเอง จะอยู่นานกว่าที่คนภายนอกมาคิดมาทำให้ (เจริญชัย หมื่นห่อ และคณะ, ในแผนงาน พย.สสส., 2555. และ ใน วัลลา ตันตโยทัย, 2553)

### สร้างชุมชนต้นแบบ

ต้นแบบการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการสร้างสังคมสุขภาวะสู่สุขภาพดีแบบพอเพียงที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทย เป็นอีกมิติหนึ่งที่ คุรุ-ศิษย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้ใช้กรอบแนวคิดการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม งานนี้ทำในหนึ่งตำบล คนร่วมคือ ประธานชุมชน แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนทุกคน รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย การขับเคลื่อนทำทั้งชุมชน มีงานโดนใจให้สุขผู้สูงวัย อยู่ 3 โครงการ คือ **“ตาลล้อมร่วมใจ ห่วงใยผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชน”** สะท้อนความต้องการสร้างสุขให้ผู้สูงวัยที่มีความจำกัดในการเคลื่อนที่ และกลุ่มที่พิการ โดยการนำผู้ร่วมอีกคนที่สำคัญ คือ ครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแล โดยการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุใน

ครัวเรือนได้ครอบคลุมทุกมิติ โครงการ “พัฒนาระบบช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและผู้พิการ” ที่เน้นการทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทันทั่วถึงที่หรือมีผู้ดูแลยามเมื่อเจ็บไข้ รวมถึงการปรับปรุงจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ผู้สูงอายุพออยู่ ดูแลตนเองได้ “โครงการซ่อมบ้านสานรัก” เป็นการช่วยซ่อมบ้านให้เหมาะสม ให้มีความปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงวัย ทำให้มีสุข (ธวัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สส., 2555)

ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ให้บทเรียนว่าสุขภาวะผู้สูงวัยนั้นต้องใส่ใจที่อยู่ทีกิน ให้อุ่นชินกับวิถี และมีความปลอดภัย ยามเมื่อเจ็บไข้ ครอบครัวต้องใส่ใจ ชุมชนรับใช้ให้เข้าถึงบริการ



### รูปแบบบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การประสานสามเสาหลักงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ หมู่ 1-14 ต.คลองสี อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสนับสนุนการทำงานร่วมกันของเครือข่าย โดยเสาแรก คือ เสาด้านสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัย 4 คน เสาสอง เสาการเมืองและชุมชน ได้แก่ ผู้บริหารชุมชน สมาชิกสภา อบ.ต. และคนชุมชนที่มีผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสาธารณสุข และผู้สูงวัยและครอบครัว ที่แยกไว้เป็นครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย นับชีวิตทั้งหมดได้ และเสาสามนักวิชาการ คือ ครูและศิษย์ พยาบาล ทีมขับเคลื่อนนี้เป็นทีมใหญ่ นับได้มีเครือข่ายผู้สร้างเกือบร้อยคน และประชาชนเป้าหมายคือ ผู้สูงวัยและครอบครัวนั้นกว่าอีก 600 คน และทีมี่เพิ่ม คือ มีเครือข่ายผู้มีประสบการณ์จากชุมชนจังหวัดอื่นมาร่วมสนับสนุนการพัฒนาด้วย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการทำงานร่วมกันของเครือข่าย ที่ทีมใหญ่นับขับเคลื่อนโดยนักวิชาการที่บูรณาการงานประจำคือการสอนเข้ากับการศึกษาพัฒนาชุมชน ที่ตั้งต้นต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และมุ่งมั่นพัฒนาต่อเนื่อง จนก่อเกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุและชุมชนที่ต่อเนื่อง ที่เกิดจากการบูรณาการงานของสถานีอนามัย องค์การชุมชน และคณะพยาบาลศาสตร์



รูปแบบสร้างเสริมสุขภาพที่ทำ คือ ร่วมกันสำรวจชุมชน ค้นหาปัญหาผู้สูงวัย วิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุ แจกคืนชุมชน ระดมพลวางแผนแก้ไข มอบหมายหน้าที่เสริม อส.ม. และครอบครัว ให้ความรู้และพลังอำนาจในตน ให้คนร่วมทำงาน ประสานและสนับสนุนให้ดำเนินการได้ สุดท้ายสรุปประเมินผล วงจรนี้จะเวียนวนในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่ชุมชนคิดกันมา

ผลลัพธ์ของงาน ทำให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่ต่อเนื่อง และได้ผลจนเป็นผู้สูงอายุและครอบครัวมีความสุขและพึงพอใจ ที่ได้รับบริการตรงตามต้องการ และครอบคลุมมากขึ้น คนชุมชนพึงพอใจที่ได้มาร่วม อีกทั้งยังได้การเรียนรู้ไปด้วย และที่เสนอไว้ให้คิด คือ การมีตัวแทนผู้สูงอายุจากชมรมผู้สูงอายุมาทำงานร่วมกับเครือข่ายทำงานประสบผล ดังนั้นจึงควรพัฒนามชมรมผู้สูงอายุในชุมชนให้มีการดำเนินงานที่เข้มแข็ง (จุลจราพร สินศิริ, ในแผนงาน พย.สสส., 2555)

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมเป็นเป้าหมายของพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ และองค์รวมนั้นครอบคลุมมากกว่ากายจิตสังคม เพราะหมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ ผู้ดูแล ครอบครัว และสิ่งแวดล้อม การสร้างสุขให้ผู้สูงวัยต้องให้ผู้สูงวัยเป็นศูนย์กลางร่วมทางสร้างสุขโดยการมีส่วนร่วมของภาคีทุกภาคส่วน งานจึงจะสมบูรณ์ได้ผล

## เชิงรุกโรคเรื้อรัง

ความเสื่อมอันเนื่องมาจากวัย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าคนวัยอื่น การเจ็บป่วยในผู้สูงวัยที่สำคัญ มาจากโรคเรื้อรังที่มีทั้งต่อยอดมาจากวัยหนุ่มสาว หรือมาปรากฏเอาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ แต่ไม่ว่าจะเกิดเมื่อใด เชื่อได้ว่าส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่สั่งสมมาตลอดช่วงเวลาของการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา เส้นทางการของโรคเรื้อรังนั้นมักมีผู้ร่วมบางครั้งโรคร่วมหนึ่ง ร่วมสอง บางครั้งเป็นคณะ ยิ่งผู้ร่วมทางมากเท่าไร ผู้สูงวัยยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ ที่ทำให้ผู้สูงวัยไม่สามารถทำอะไรได้ที่เคยทำได้ หรือตามวัยและใจที่อยากทำ ทุพพลภาพนี้บ่งชี้ภาวะพึ่งพา ที่ต้องหาผู้ช่วยเหลือเพื่อให้ดำรงชีวิตได้ นั่นหมายถึงการมีทุกข์ทั้งกาย จิต สังคมและวิญญาณ ที่ต้องการยับยั้งด้วยสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก จึงจะทำให้ความชุกโรคเรื้อรังน้อยลง และดำรงภาวะสุขภาพให้ได้ในผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตนแล้ว

โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในชุมชน ผู้คนรับรู้ทั่วไปว่าส่วนใหญ่ คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และถ้ามุ่งไปที่สาเหตุ พบว่ามีปัจจัยเหตุสำคัญ คือ พฤติกรรมสุขภาพในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ การปรับปรุงปัจจัยทั้งสามไม่เพียงแต่เพิ่มภูมิคุ้มกันการเกิด แต่ยังทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นแล้วควบคุมโรคได้ไม่ขยายไปโรคอื่น และทำให้อยู่อย่างมีความสุขได้ และที่สมาชิกแผนงาน พย.สสส. ดำเนินการ คือ งานเชิงรุกเพื่อสร้างสุขไม่ให้โรคเรื้อรังมาเยือน หรือไม่ให้

เลื่อนขั้นเป็นโรคอื่น ผลงานนั้นมีหลายรูปแบบ และทำในหลายพื้นที่ มีทั้งงานในผู้สูงอายุปกติดี และมีโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยชุมชน การพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยใช้การมีส่วนร่วม โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และ โปรแกรมการสร้างสุขให้มีในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

#### การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยชุมชน

การสำรวจชุมชนในหมู่ที่ 4 ตำบลลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา โดยครู-ศิษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับโรงพยาบาลวังน้อย พบข้อสังเกตว่ามีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยโดยเรื้อรัง ที่ส่วนใหญ่เป็น ความดันโลหิตสูงและเพื่อน ๆ คือ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และอื่น ๆ พบว่าเมื่อติดตามเยี่ยมบ้านพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการดูแลตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม แง่มมีความเครียดเป็นเพื่อนเพราะต้องอยู่ตามลำพัง จึงร่วมกันคิดสร้างสุขให้กับผู้สูงอายุ โดยจับมือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 50 คน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน และตัวผู้สูงอายุเองอีก 50 คน โดยตั้งความหวังไว้ที่ ให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลตนเองหรือปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความสูงวัย และเพื่อการสร้างกลุ่มการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนคือ สอบถามเพื่อตอบให้ได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ทำประจำหน้าตาเป็นอย่างไร การร่วมวิเคราะห์ระบุปัญหาและเป้าหมายกำหนดให้เป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องพัฒนาจึงมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มมีปัญหาสุขภาพที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีผู้ดูแลในครอบครัว และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลและไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ จากนั้นทำกิจกรรมเพิ่มพูนหนุนทักษะ ทั้งให้ความรู้การดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดตั้งกลุ่มดูแลตนเองที่เน้นการมีส่วนร่วมของคนสามกลุ่มนี้ ผลลัพธ์ที่ประเมินได้ คือ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวมีความรู้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุงานเข้าคือ เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเดือนละครั้ง กลุ่มนี้ทำหน้าที่ในการเสริมใจให้ผู้สูงอายุทำการดูแลตนเองต่อเนื่อง เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยชุมชน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในการทำให้อาชีพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และชุมชนคิดว่าได้ประโยชน์มากโดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย (ศรีสกุล ศรีสกุล, ใน แผนงาน พย.สสส. , 2555)



**การจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

การจัดการความรู้เพื่อพัฒนาแกนนำให้มีความสามารถในการระดมปัญญาได้อย่างมั่นใจ สามารถนำการสื่อสารถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ และโน้มน้าวสมาชิกให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการในโครงการ การพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และมุ่งหมายที่จะพัฒนาผู้สูงอายุของ อ.เมือง จ. พิษณุโลก ที่เป็นแกนนำ 7 ชมรม จำนวน 56 คน ที่มาของโครงการพบว่า กลุ่มแกนนำที่เคยพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน คือ กาย จิตใจ สัมพันธภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม จากการเข้าร่วมกิจกรรมระดมพลังปัญญาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั้น ยังไม่มีความมั่นใจในการสื่อสาร และขาดทักษะการจัดการความรู้ที่จะนำสู่การโน้มน้าวสมาชิกให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดผล จึงต้องการพัฒนาคนที่เป็นแกนนำเหล่านี้ให้มีศักยภาพในการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังได้ การดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ 2) การลงมือปฏิบัติโดยมีกิจกรรม พัฒนาทักษะการจัดการความรู้ของแกนนำ และ 3) การประเมินผล โดยจัดให้ทั้ง 7 ชมรมดำเนินการให้ความรู้ภายในชมรมของตนเอง

ผลการดำเนินงาน แกนนำกลุ่มที่ศึกษาเกือบทุกรายมีภาวะความดันโลหิตสูงทำให้สนใจอยากรู้ อยากเรียน อยากได้แนวทางไปปฏิบัติ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงจึงเพิ่มขึ้นหลังเข้าโครงการ แต่ด้านทักษะในการจัดการความรู้ยังเท่าเดิม คือยังไม่มั่นใจในการเล่าเรื่องให้เกิดการเรียนรู้ สมาชิกชมรมก่อนและหลังเข้าโครงการ ด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง การจัดการความรู้และทักษะการจัดการความรู้ไม่แตกต่างจากเดิม ด้วยเหตุการณ์ประเมินไม่เหมาะสม เพราะสมาชิกชมรมซึ่งสูงอายุไม่ค่อยเคยการอ่าน เขียนและตอบคำถาม รวมทั้งกิจกรรมประเมินตนเอง แต่สิ่งที่ได้จากการพูดคุย คือ ความพึงพอใจและมีสุขที่ได้ร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความรู้ในการดูแลโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่มากขึ้น (ประนอม โอทกานนท์ และคณะ, ในแผนงาน พย.สสส. , 2555)

**รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยใช้การมีส่วนร่วม**

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ถูกพัฒนาขึ้นในโครงการวิจัยและพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ที่ครู-ศิษย์พยาบาล ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้นเรื่อง ผู้เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง



จำนวน 10 คน ที่อาศัยอยู่ใน 9 ชุมชนเมือง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ และอาสาสมัครชุมชน 25 คน กระบวนการพัฒนาให้แนวคิดการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการมีขั้นตอนดังนี้ มีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นรายบุคคลตามแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีการจัดสนทนากลุ่มอาสาสมัครชุมชน มีการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแล มีการจัดประชุมอาสาสมัครชุมชนและทีมวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสม มีการนำร่างรูปแบบฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา มีอาสาสมัครชุมชนนำรูปแบบฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และมีการประชุมอาสาสมัครชุมชนกับทีมวิจัยเพื่อสรุปและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และสรุปรายงานการวิจัย ผลลัพธ์ที่ได้ คือ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่บ้านในชุมชน ครอบคลุมการดูแลอย่างต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี นอกจากนี้ผลพลอยได้ที่ผู้ดำเนินการสรุปไว้ คือ ชุมชนยังมีความเข้มแข็งสามารถแก้ไขปัญหาตนเองได้ เกิดเครือข่ายการทำงานระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตและหน่วยงานอื่นๆ ที่ยั่งยืน และขยายขอบเขตการทำงานกว้างขึ้น (วันดี โตสุขศรี, ใน แผนงาน พย.สสส. , 2555)

### โปรแกรมการสร้างสุขในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

การสร้างสุขให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรังนั้นต้องเชิงรุก และต้องรุกเข้าไปถึงตัวผู้สูงอายุ เพราะความที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ชุมชนพื้นที่บางแห่งมีสภาพเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ครอบครัวจึงต้องทำมาากินเลี้ยงปากท้อง ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่ตามลำพังและยังขาดโอกาสที่จะได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลการเจ็บป่วย ด้วยขาดผู้เข้าถึง ดังนั้นจึงต้องสร้างเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถนำไป ช่วยให้การดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสถาบันพยาบาล ในแผนงาน พย.สสส. จึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ในผู้สูงอายุทั่วไป เช่น โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชนบท และในผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้

### โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชนบท

ความตั้งใจจะพิสูจน์ว่าโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายนั้นเวิร์คหรือไม่ เมื่อนำใช้กับผู้สูงวัยในชนบท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจึงทำการทดลองประสิทธิผล โดยศึกษาในผู้สูงอายุทั้งชายหญิงในชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ใน

เขตเทศบาล ต.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี จำนวน 70 คน ในจำนวนนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งได้เอกสารความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและแบบบันทึกการออกกำลังกาย และให้ผู้สูงอายุบันทึกการออกกำลังกายตามความเป็นจริงในแต่ละสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ กลุ่มที่สองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วม และมีการออกกำลังกายตามที่ผู้สูงอายุเลือกตามความสนใจ เช่น รำไม้พลองป้าบุญมี และการเดิน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 40 นาที และกลุ่มนี้มีการให้ความรู้คุณประโยชน์ของการออกกำลังกาย และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พาไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ เช่น การรำไม้พลองป้าบุญมี และไท้เก๊ก แล้วให้ผู้สูงอายุเลือกชนิดของการออกกำลังกายและเวลาที่จะร่วม มีการฝึกซักซ้อมการออกกำลังกายที่ถุกวิธี ให้ผู้สูงอายุฝึกทำและย้อนกลับจนทำได้ สร้างแรงจูงใจในผู้ที่ทำสม่ำเสมอ และมีการบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายที่ได้ทำ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่สอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วม และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลสะท้อนว่าการสร้างพฤติกรรมสุขภาพต้องหารูปแบบวิธีการที่เหมาะสมที่สำคัญให้มี ส่วนร่วมคิดตัดสินใจ รวมทั้งเสริมแรงหนุนใจ ผู้สูงอายุจึงจะนำไปใช้และให้ประสิทธิภาพจริง (นงนุช เพ็ชรร่วง และ ธิติมาส หอมเทศ, ใน แผนงาน พย.สสส. , 2555)



**โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้**

ผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคมกกว่าวัยอื่น เพราะการมีความเสื่อมของร่างกายเป็นต้นทุน อีกทั้งผู้สูงอายุบางกรณีอาจมีปัจจัยเรื่องความจำและปัญญามาเสริม ทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จนควบคุมโรคไม่ได้ ดังนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จึงมีการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ โดยศึกษาในผู้สูงอายุในชุมชน 2 แห่งใน กทม. 60 คน ที่จัดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ในโปรแกรมที่พัฒนา มีการนำใช้แนวคิดการดูแลตนเอง กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร โดยกิจกรรมในโปรแกรมมี 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพเพื่อเสริมพลังรวมทั้งให้ระบุความคาดหวัง และสุขภาพที่อยากได้ แล้วให้ความรู้เรื่องเบาหวาน ครั้งที่ 2 กำกับตนเองเรื่องยาและอาหาร เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการทบทวนความรู้จากครั้งที่ 1 และเสริมเติมกิจกรรมเรื่อง การรักษาสุขภาพ ยาและสมุนไพร การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและให้ตั้งเป้าหมายสุขภาพรวมทั้งแผนการดูแล ครั้งที่ 3 กำกับตนเองในเรื่องการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมเรียนรู้มี ออกกำลังกายสร้างเสริมสุข สร้างสุขภาพจิต และกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเอง ครั้งที่ 4 การดูแลสุขภาพทั่วไปสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมที่ทำ คือ พาทำดูแลเท้า การดูแลสุขภาพช่องปาก ตา ผิวหนังและการตรวจสุขภาพ และกำหนดเป้าหมายและสรุปผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การวัดผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กลุ่มควบคุมมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังโปรแกรม แต่กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลงจากก่อนเริ่มโปรแกรมฯ รวมทั้งระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมในการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นจากก่อนเริ่มโปรแกรมและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม การใช้โปรแกรมนี้นี้แม้ได้ผล แต่ผู้ดำเนินการให้ข้อคิดเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุ ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงวัย ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีบนพื้นฐานสัมพันธภาพที่ดี และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ควรมีการติดตามและหนุนเสริมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง และถ้าผู้นำผู้ดูแลมาร่วมด้วยจะเป็นประโยชน์ยิ่ง (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ใน แผนงาน พย.สสส. , 2555)

การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงวัย ต้องเข้าใจธรรมชาติของคนและโรค ผู้สูงวัยมีความจำกัดในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพและสังคม ทำให้การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ยากลำบาก ดังนั้นจำเป็นต้องทำเชิงรุกจึงจะบรรเทาปัญหาได้ ส่วนโรคที่สำคัญคือโรคจากพฤติกรรมที่สั่งสมมา หรือที่เรียกว่าโรคเรื้อรัง โรคนี้ป้องกันได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมและตามความพึงพอใจและพอทำได้ในผู้สูงอายุ ต้องประสานกับผู้เกี่ยวข้องที่อย่างน้อย คือ ผู้ดูแล และถ้าจะให้ดีมีประโยชน์เต็มที่ คือ การสร้างกลุ่มดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหรือนำใช้โปรแกรมการดูแลที่ผ่านการใคร่ครวญว่าเหมาะสมแล้ว



## หยุดยั้งปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ

เมื่อพูดถึงปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ บางครั้งอาจเข้าใจว่า คือ ปัญหาโรคเรื้อรัง แต่ที่จริงแล้วหมายถึงปัญหา ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ที่เมื่อเป็นแล้วจะเรื้อรัง ปัญหาเหล่านี้มีทั้งรุนแรงคุกคามชีวิตและแคร์บกวนชีวิต ที่เป็นภัยรุนแรงและพบได้ชุก คือ หกล้ม สมองเสื่อม ซึมเศร้า และการใช้ยาไม่ถูกต้อง ที่เป็นภัยต่อ (การออก) สังคม คือ ปัสสาวะเล็ดราด ที่อาจนำมาซึ่งปัญหาอื่น รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจ และที่ทำให้ไม่สุขสบายกายและจิต คือ การนอนไม่หลับ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ถูกครอบครัวยึดติด

โครงการที่ภาคีเครือข่าย แผนงาน พย.สสส. ให้ความสนใจหยุดยั้งภัยที่จะเกิดในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โครงการสูงวัยอยู่อย่างไรไม่หกล้ม นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

### โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่เมื่อนำมาใช้ ต้องให้ความสุขกับผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยร่วมกับผู้สูงอายุของชมรมดอกข้าวเม่า เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ฯ พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมสุขภาพจะเป็นองค์รวมและเน้นปัญหาสำคัญที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลเรื่อง อาหารและการออกกำลังกาย การป้องกันการหกล้ม การแก้ปัญหาหลงลืมและการชะลอสมองเสื่อม การกลั้นปัสสาวะไม่ได้และการบริหารกล้ามเนื้อ อากาการนอนไม่หลับและการแก้ไข การส่งเสริมคุณค่าในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม การป้องกันภาวะซึมเศร้า ความสำคัญของการทำงานอดิเรก และการใช้ยาอย่างปลอดภัย การเข้าร่วมโปรแกรมจะกำหนดไว้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งหนึ่งประมาณ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 เดือน ในแต่ละครั้งจะมีการรูปแบบของการบรรยายสาระเนื้อหา ก่อน ตามด้วยการให้วิเคราะห์ปัญหา และหาทางแก้ไข พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปนำไปใช้ในสมาชิก และในบางหัวข้อมีการสอดแทรกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เข้าได้กับเรื่องนั้น ๆ เมื่อครบโปรแกรมและวัดผลพบว่า ผลรวมคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว/สังคม และสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุในชมรมอยู่ในระดับดีเกือบครึ่งหนึ่ง และระดับนี้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ยังไม่เข้าโปรแกรม ซึ่งทำให้รู้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตทำได้โดยการส่งเสริมการกินอยู่ การป้องกันหรือลดปัญหาผู้สูงอายุอย่างมีแบบแผน (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส. , 2555)

### โครงการสูงวัยอยู่อย่างไรม่หกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การหกล้มนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและเศรษฐกิจแล้ว ยังมีผลกระทบด้านจิตใจและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุกว่าครึ่งที่เคยหกล้มกลัวการหกล้มซ้ำ และบางคนกลัวรุนแรงจนไม่อาจเดินได้อีกเลย ซึ่งหมายถึง การสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ก่อให้เกิดปัญหาพึ่งพา และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย

**สูงวัยอยู่อย่างไรม่หกล้ม** เป็นโครงการที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งใจทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชนไขศรีปรางค์พัฒนา เขตหัวหมาก 50 คน ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหกล้มในวัยผู้สูงอายุ และสามารถนำแนวทางในการป้องกันการหกล้มมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มในชีวิตประจำวันได้ โดยครูและศิษย์พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมจัดให้ คือ การให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับ การหกล้มในวัยสูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและการป้องกันการหกล้ม เรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ มีการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มให้ผู้สูงวัยเป็นรายบุคคล ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล มีวิทยากรให้ความรู้การออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่ส่งเสริมการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม ผลการดำเนินการพบว่า ผู้สูงอายุที่เกือบหนึ่งในสี่ เคยมีประวัติหกล้มในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อประเมินระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มตามแบบประเมิน Thai-FRAT แล้ว 8 ใน 10 คนมีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด และอีก 2 ใน 10 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง ระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองจากแบบประเมิน Chula-ADL พบว่าผู้สูงอายุที่ทั้งหมดเข้าร่วมโครงการมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ดี และผู้สูงวัยมีความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับสูงและมีคู่มือสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้ทบทวนความรู้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ในแผนงาน พย.สสส. , 2555)





นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

หนึ่งในสี่ของสมาชิกผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมียุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป และ 2 ใน 3 มีปัญหาความดันโลหิตสูง ซึ่งประเด็นที่กล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดสมองเสื่อม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ *คิดการพัฒนา นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ* โดยผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ที่มีครูศิษย์พยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพ และสมาชิกผู้สูงอายุ 80 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่พัฒนาขึ้น มี 10 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมละครชีวิต กิจกรรมการเล่าเรื่องจากการอ่าน กิจกรรมกลืนสื่อสัมผัส กิจกรรมสุขภาพจิตพรรณนา กิจกรรมเกมนักร้องพันทนา กิจกรรมสถานที่นั้นสำคัญไฉน กิจกรรมกล่องปริศนา กิจกรรมเชื่อในสิ่งที่เห็น กิจกรรมจำได้ไหม กิจกรรมต่อเพลง และเสียงสะท้อนจากผู้สูงอายุ เมื่อได้นำไปทดลองใช้ เพื่อหาข้อคิดเห็นในการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการจัดกิจกรรม ผ่านกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนคิดของผู้สูงอายุ พบว่ากิจกรรมเหล่านี้สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีความจำทั้งในระยะสั้นและยาว มีการคิดเชิงนามธรรม มีการใช้เหตุผลอย่างเหมาะสม จึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการคิดวิเคราะห์ ดังที่ผู้สูงอายุประเมินว่า “ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสมองเสื่อม มีกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุได้ใช้สมองคิดวิเคราะห์ ทำงานเป็นกลุ่มไม่ใช้การจัดกิจกรรมร้องเพลงแบบเด็กอนุบาล” แนวทางการป้องกันนี้ได้สร้างความสนใจและพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญ ความรุนแรงของโรค และสร้างความตระหนักรู้ จูงใจให้เกิดความต้องการดูแลสุขภาพ (เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ, ในแผนงาน พย.สสส. , 2555)

พยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพต้องตระหนักในการมีชีวิตที่มีคุณภาพอย่างยืนยาว มากกว่าการมีชีวิตที่ยืนยาวเท่านั้น ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุแม้จะถือว่างานนี้มาสาย เพราะที่จริงแล้วควรจะเริ่มตั้งแต่เด็ก แต่ถ้าเชื่ออย่างที่ในบางท่านบอกว่า งานสร้างเสริมสุขภาพเริ่มตั้งแต่เชิงกราน (ครรภ์มารดา) จนถึงเชิงตะกอน การสร้างเสริมสุขภาพในวัยชราถึงจะช้าไปก็ยิ่งดีกว่าไม่มี เพราะการมีสุขภาพที่ดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุทุกคน การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัยทำได้ทั้งในผู้ปกติ มีโรคและอยู่ในวัยท้าย ผลงานของแผนงาน พย.สสส. สะท้อนหลากหลายวิถีในการสร้างสุข ทั้งสร้างสุขของครัวเรือน ร่วมกันทุกภาคส่วน เชิงรุกโรคเรื้อรัง และหยุดยั้งปัญหาสำคัญของผู้สูงวัย ทั้งนี้เพื่อให้ถึงเป้าหมายผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างเป็นอิสระไม่พึ่งพา และมีคุณภาพชีวิตอันเป็นการเตรียมรับมือประเทศไทยในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

**“สร้างสุขผู้สูงวัย ต้อบอบด้รรมและร่วมด้วยช่วยกัน”**





## สู่สุขที่ 5 : สร้างสุข ให้กลุ่มคน ชุมชนเฉพาะ







## สู่สุขที่ 5

### สร้างสุข ให้กลุ่มคน ชุมชนเฉพาะ

กลุ่มคนหรือชุมชนเฉพาะในที่นี้ เป็นกลุ่มที่มีอัตลักษณ์ของกลุ่มหรือชุมชนเอง ความเป็นกลุ่มเฉพาะที่แตกต่างนี้ ชี้นำว่านักสร้างเสริมสุขภาพจะต้องมีความเข้าใจและยอมรับ จึงจะสามารถเคียงคู่กันสร้างสรรค์งานการสร้างเสริมสุขภาพได้ ผลงานของภาคี แผนงาน พย.สสส. ที่เกี่ยวข้อง กับกลุ่มคนและชุมชนเฉพาะที่น่าสนใจในที่นี้ คือ *ชนกลุ่มน้อยกับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร สร้างสุขผู้สูงวัยในบ้านพักคนชรา สร้างเสริมสุขเยาวชนในสถานพินิจฯ สร้างเสริมสุขเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ สร้างสุขให้เด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และสร้างสุขลดทุกข์เด็กป่วยด้วยการเล่น*

#### ชนกลุ่มน้อยกับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

ชนกลุ่มน้อยในหมู่ 6 บ้านห้วยทราย ต.นครไทย จ.พิษณุโลก เป็นชาวม้ง สัญชาติไทย นับถือศาสนาคริสต์ สภาพพื้นที่อยู่บนเขา มีวัฒนธรรม ความเชื่อในขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษา และอาชีพที่ต่างจากชาวเมือง และบางส่วนยังไร้สัญชาติ ทำให้มีความจำกัดคุณภาพในด้านการศึกษาและด้านสุขภาพ เมื่อต้องต้อนรับกับเทคโนโลยีและลัทธิวัตถุนิยมที่เข้าถึงอย่างรวดเร็ว ทำให้กลุ่มชาวเขาอยู่ในสภาพเปราะบางเสี่ยงต่อการเกิดทุกข์ ที่มีเหตุมาจากสมดุชีวิตที่บิดเบี้ยวจากการรู้ไม่เท่าไม่ทัน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกันกับบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อสม. ผู้บริหาร โรงเรียน ครู ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และตัวแทนประชาชนใน ตำบลห้วยเฮี้ยะ ที่จัดกลุ่มใหญ่ได้เป็น 3 ภาคี คือ สถาบันการศึกษา ครอบครัว และชุมชน พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชนกลุ่มน้อยตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ใช้หลักพัฒนา อ ทั้งหลาย คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยทั่วไป อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยา อบายมุข และอุบัติเหตุ โดยมี 4 ระยะดำเนินการ คือ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ทดลอง ใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ และ ประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น ด้านสถาบันการศึกษา

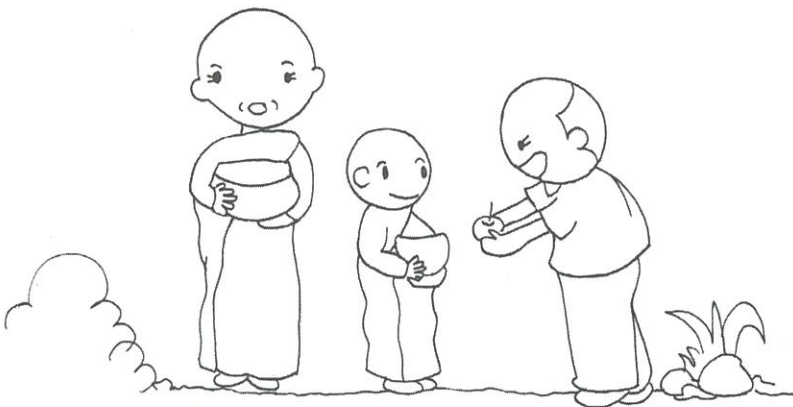
ด้านครอบครัว และด้านชุมชน ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโรงเรียนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในชนกลุ่มน้อย และได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัวชาวเขาเผ่าม้ง และผลการนำรูปแบบกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนไปทดลองใช้ พบว่ามีการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในทุก อ อยู่ในเกณฑ์ดีกว่าเดิมจนพิสูจน์ได้ว่าแตกต่าง เว้น แต่ อ เดียว คือ อาหาร ที่แม้จะสร้างเสริมเพิ่มสุขภาพได้แต่ยังดีไม่พอ ประชาชนคนกลุ่มน้อยมีความพึงพอใจในรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนั้นหมายถึงสุขที่ชาวเขาได้รับ กับประโยคที่ว่า “...ขอบคุณครับที่ไม่ลืมหมู่บ้านเรา...” ทำให้ชาวเขารู้ว่าการทำงานมีความหมาย และสิ่งที่ชาวเขาได้เรียนรู้คือรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชาวเขาที่จะเกิดผลสำเร็จ ควรเริ่มที่ผู้ดูแลครอบครัว การดูแลนั้นต้องเป็นไปตามบริบทของชาวเขาไม่เอาชาวเขาเป็นที่ยึด นั้นหมายถึง ชาวเขาที่จะเข้าไปส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องปรับ และที่สำคัญต้องทำให้ชุมชนร่วมสร้างสุขด้วยตนเอง (จรรยา สันตยากร และคณะ, ใน แผนงานพย.สสส., 2555)

### สร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร

การกลุ่มศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า พระสงฆ์และสามเณร ผู้เผยแผ่ศาสนา ที่มีผู้ศรัทธา นับถือ ความที่อาหารที่ฉันเป็นอาหารที่ทานออกรับบิณฑบาตโปรดญาติโยม อาหารที่ได้จากการบิณฑบาตแด่ญาติโยมจะคัดสรรอย่างดี แต่ความดีที่ได้รับทำให้เกิดโอกาสสร้างทุกข์ภาวะ เช่น อาหารที่มีกะทิทำให้ไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้วิถีชีวิตของพระของเณร ที่ไม่เน้นการออกกำลังกายทำให้การออกกำลังกายไม่ถูกวิธี อีกทั้งไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อมีการอาหารมักใช้วิธีซื้อมารักษาตนเอง เมื่อพระเณรใกล้เหตุใกล้ทุกข์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 จึงร่วมงานกับภาคีแผนงาน พย.สสส. พัฒนาสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร วัดโมลีโลกยารามและวัดหงส์รัตนาราม โดยมุ่งให้พระสงฆ์และสามเณรที่เข้าร่วมโครงการ 125 รูป มีการออกกำลังกาย การฉันอาหารที่เหมาะสม และการดูแลสุขภาพตนเองได้ กิจกรรมสร้างเสริมสุขทำโดยการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์และสามเณร สร้างแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร จัดดูยาภายในวัด จัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่พระสงฆ์ สามเณร และรณรงค์ “การดื่มน้ำสะอาดมีประโยชน์” หลังการดำเนินการได้มาซึ่งพระแกนนำ 12 รูป มีพระสงฆ์และสามเณรหนึ่งในสามที่มีภาวะสุขภาพดี ที่เหลือเจ็บป่วยและเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมี 45 รูป ที่ออกกำลังกาย แม้ดัชนีชี้วัดสุขภาพกายไม่โดดเด่น แต่พระสงฆ์และสามเณรมีความพึงพอใจอย่างมาก ทั้งยังเสนอให้มีการดำเนินการเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง นั้นหมายถึงว่า นักสร้างเสริมสุขภาพต้องทำงานเพื่อสร้างสุขให้มากขึ้น และยืนยันให้ “พระสงฆ์และสามเณร ผู้ที่มีคุณต่อพระพุทธศาสนา ท่านพร้อมจะปรับพฤติกรรมตามความเหมาะสมของใน

สมณเพศ ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อจะได้สืบทอดพุทธศาสนาต่อไปได้เป็นอย่างดี” (รักษนกคขไกร, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

การสร้างเสริมสุขภาพของผู้เผยแพร่ศาสนานั้นบางครั้งเป็นเรื่องสุขอนามัยง่าย ๆ แต่อาจไม่มีใครตระหนักถึง ดัง การสร้างเสริมสุขภาพสามเณร ในโรงเรียนวัดแห่งหนึ่ง เขตกิ่งเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น ที่สโมสรมักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้เป็นเวทีการเรียนรู้ การพัฒนาสร้างศักยภาพนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับภาคประชาชน การมีส่วนร่วมในการทำงานของนักศึกษาที่มีทุกชั้นปี 40 คน สามเณรที่เรียนในโรงเรียนวัดในระดับชั้นมัธยมปีที่ 1-3 อายุวัยตั้งแต่ 12-17 ปี 120 คน และอาสาสมัครตัวแทนชาวบ้าน 20 คน มีการพัฒนาสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มนักศึกษา กลุ่มสามเณร และแกนนำชุมชน หลังการระดมพลกันสำรวจสุขภาพ พบว่าสามเณร จำนวน 80 คนใน 130 คนเป็นโรคหิด โดยมีปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิด คือ สภาพที่อยู่อาศัยและการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ แกนนำทั้งหลายจึงต้องมีปฏิบัติการนำส่งรักษา ร่วมกับการให้ความรู้ในการดูแล อีกทั้งเสริมกิจกรรมตรวจร่างกายให้กับสามเณร สร้างเสริมสุขภาพทั้งเพื่อกำจัดปัญหาหิดและปัญหาอื่น เวลา 1 ปีที่ดำเนินการร่วมกัน เมื่อติดตามผล พบว่าสภาพที่อยู่อาศัยสะอาดขึ้น และจากการประเมินท้ายสุด แม้ยังพบสามเณรเป็นหิดหลงเหลือ 3 คน แต่สามเณรมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคผิวหนังเพิ่มขึ้นจากเดิม เวทีการเรียนรู้นี้ไม่เพียงให้เรียนกลวิธีสร้างเสริมสุขภาพ ยังให้ภาพรากเหง้าของปัญหาที่มาจากความยากจน จึงต้องเลือกมาบวชเรียน ต้องอยู่ต้องใช้เท่าที่มี ความขาดแคลนที่สัมผัสได้นี้สะกิดใจให้นักศึกษา ได้ทบทวนตนเองในเรื่องการใช้จ่ายเงิน และการดำเนินชีวิต (สโมสรมักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555 และใน วัลลา ดันตโยทัย, 2554)





## สร้างสุขผู้สูงวัยในบ้านพักคนชรา

ผู้สูงอายุของไทยส่วนหนึ่งอยู่ในบ้านพักคนชรา การสำรวจเบื้องต้นพบว่าในศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง มีผู้สูงอายุมากกว่า 75 ปีจำนวนมาก ที่มีปัญหาการทรงตัว กลัวการหกล้ม และมี อัตราการหกล้มสูง ดังนั้นโปรแกรมการเดินอย่างมั่นคงสำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งครู-ศิษย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมพัฒนาขึ้น โดยศึกษาในผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมก้าวเดินอย่างมั่นคงสำหรับผู้สูงอายุนั้นใช้เวลา 8 สัปดาห์ แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การอธิบายกลุ่มย่อยเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ส่วนที่สอง เป็นการออกกำลังกายแบบไทจีชึ่งกึ่ง ที่มีการสอนการ ออกกำลังกาย จนทำได้ จากนั้นแนะนำให้ผู้สูงอายุมารวมกลุ่มเพื่อออกกำลังกาย เป็นเวลา 30-40 นาที นาน 8 สัปดาห์ ในโปรแกรมมีการให้คู่มือป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุใช้ศึกษา การดำเนินการได้ผลงานที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การก้าวเดินและการทรงตัว ที่ได้จากการประเมินของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม ความกลัวการหกล้มในกลุ่มทดลอง ลดลงต่างจากกลุ่มควบคุม (นัยนา พิพัฒน์วนิชชา และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส. , 2555)

## สร้างสุขบรรเทาทุกข์ให้ผู้ต้องขังหญิง

ถ้าสุขภาวะ คือ ความสมดุลของการดำเนินชีวิตกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ การสร้างสุขภาวะ ผู้ต้องขังที่ถูกกักกัน จึงต้องผลักดันให้เกิดมีสมดุลชีวิตกับสิ่งแวดล้อมในทัณฑสถานนั่นเอง ความที่ทัณฑสถานเป็นเขตพิเศษที่มีขอบเขตแห่งการกักกัน มีความแออัดของผู้อยู่อาศัย เป็นที่ รวมของผู้คนที่มีความแตกต่าง และมีความทุกข์ด้านจิตใจ ผู้คนที่อยู่ภายในจึงไวต่อการเกิดปัญหา สุขภาพในทุกด้านทุกมิติ ไม่เว้นปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน และแม้จะมีกิจกรรมเพื่อป้องกันมากมายแต่ยังไม่เกิดผลเพราะคนต่างจิตต่างใจ และทำให้คนดูแลเกิดปัญหาสูญเสียทั้งเวลาและ ทรัพยากร

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ต้องขังหญิง ให้เป็นผู้นำด้าน การสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ และช่วยสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมแก่เพื่อนผู้ต้องขังหญิง ที่สำนักวิทยบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดย ร่วมกับบุคลากรทั้งฝ่ายบริหารและปฏิบัติของทัณฑสถานหญิงจังหวัดเชียงราย ทำการพัฒนา กลุ่มแกนนำ 50 คน โดยการอบรมแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่การพัฒนาเครื่องมือสอบถามพฤติกรรม สุขภาพและดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้ต้องขังหญิง จำนวน 900 คน พร้อมจัดเวที นำเสนอ ผลการสำรวจและรับฟังการนำเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ได้ แกนนำ

ผู้ต้องขังหญิงที่ร่วมงานทั้งหมดเกิดพัฒนาศักยภาพ สามารถคิดและนำเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่แม้จะเป็น 1 โครงการ แต่ความยากอยู่ที่ประสานจนเกิดผลที่จะนำคนต้องขังมาออกกำลังถึง 3 วันต่อสัปดาห์ ที่บวกคุณค่าที่เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายตามถนัด ซึ่งจัดไว้หลายอย่าง และสร้างการตรวจสอบตนเองด้วยการลงบันทึกไว้ในสมุดเฉพาะใครเฉพาะตัวกิจกรรมที่เข้าได้ความชอบของคนต่าง และเข้าได้วิถีชีวิตในที่กักกัน ทำให้เกิดความศรัทธาต่อกันต่อไป เป็นการจัดประกวดการเดินออกกำลังกายประจำปี ที่ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีและมีสุข (ภาพ) ดิฉัน (สุปราณี อัครเสวี และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### สร้างเสริมสุขเยาวชนในสถานพินิจฯ

เมื่อครูและศิษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในเด็กและเยาวชนในสถานที่คุมประพฤติเด็กที่เรียกว่า สถานพินิจเด็กและเยาวชนฯ ที่เป็นที่รู้กันว่าเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ล้วนมีคดีติดตัวจากการกระทำความผิดกฎหมายหลากหลายรูปแบบที่ไม่ธรรมดา อีกทั้งยังเป็นเยาวชนชายวัยรุ่นที่ล้วนมีร่างกายสูงใหญ่ ยิ่งเสริมความน่ากลัวเป็นห่วงถึงความปลอดภัยในการที่จะย่างก้าวเข้าไปในสถานที่พิเศษเช่นนี้นิ่งนัก แต่การเข้าไปในบทบาทพยาบาลถือเป็นเกราะป้องกันภัยสำหรับครูและศิษย์ในระดับหนึ่ง รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพที่จะไปทำนั้นเป็นเรื่องดี ๆ ที่ทำให้หน้าจะเบาใจได้เพิ่มขึ้น การดำเนินโครงการ *ประพฤติดี ปฏิบัติเยี่ยม ปณิธานเปี่ยม อนาคตรุ่ง* ที่จัดทำเป็นฐานมีวิทยากรประจำฐานต่าง ๆ อาทิ ดันไม้แห่งความดี (การสร้างคุณค่าในตนเอง) เกราะป้องกันชีวิต (การสร้างสัมพันธภาพ) ทักษะชีวิตพิชิตความชั่วร้าย (สร้างทักษะการปฏิเสธการทำสิ่งไม่ดี) และความรู้เรื่องเอดส์และเพศสัมพันธ์ ภายหลังการทำกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดของครู-ศิษย์จากภาพที่น่ากลัวเป็นภาพของความเข้าใจในสิ่งที่เห็นว่า เยาวชนทุกคนต้องการทำความดี ต้องการเป็นคนดี เช่นเดียวกับเยาวชนทั่วไปและต่างโหยหาความรักจากครอบครัวและสังคม อยากได้รับการดูแลและปฏิบัติจากสังคมเยี่ยงมนุษย์ที่พึงได้รับอย่างมีศักดิ์ศรี การที่ครู-ศิษย์ร่วมบ่มเพาะเมล็ดพันธุ์เยาวชนในสถานพินิจฯ นี้ยังต้องการความต่อเนื่องในการเติมเต็มความรักให้น้องในสถานที่เฉพาะนี้ เพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูกลับเป็นคนดีสู่สังคมต่อไป (วิภาพร จันทนาม, ใน วัลลา ตันตโยทัย, 2553)



### สร้างเสริมสุขเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมใช้กระบวนการ PAR ศึกษาสถานการณ์ สนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหากับเด็ก ครูผู้ดูแลและผู้ช่วยครู พบปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน ในเด็กกลุ่มพิเศษที่อาจเป็นเหตุทำให้เกิดทุกข์ คือ การทำความสะอาดร่างกาย ข่องปาก และการป้องกันการแพร่เชื้อ เครือข่ายจึงร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมการสอน ปรับแผน ประเมินผลและสะท้อนการปฏิบัติ จนได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การฝึกทักษะซ้ำๆ 2) การสร้างความตระหนักด้วยสื่อที่น่าสนใจ 3) การเสริมความรู้จากบทเรียนที่ได้รับในห้องเรียน 4) การเสริมแรงและการลงโทษ และ 5) การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบพี่ดูแลน้อง เพื่อนดูแลเพื่อน ที่เป็นการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพกับกฎระเบียบการอยู่ร่วมกันในสถานที่พิเศษได้อย่างลงตัว ที่เมื่อนำไปได้ผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานโดยสร้างความตระหนัก การเห็นคุณค่าในตนเอง เห็นโทษของการไม่ดูแลรักษาความสะอาด และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี จุดเด่นที่พบคือ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วางแผนกำหนดวิธีการที่เหมาะสมกับบริบททำให้เกิดการแก้ปัญหาที่แท้จริงและมีความยั่งยืน (รัตนพร วงษ์ตาไป๋, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### สร้างสุขในเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

ความรับผิดชอบของครู-ศิษย์ นักสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ต่อพฤติกรรมเอาอย่างที่คุกคามเด็กวัยเรียน ไม่เว้นแม้เด็กที่รับรู้ได้จากการเห็นภาพแต่ไร้เสียง ดังนั้นจึงสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ที่การสร้างเสริมสุขภาพทางกาย มีด้านโภชนาการ อาหารสมุนไพร



การนวดเพื่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สังคม จิตวิญญาณ เป็นการฝึกสมาธิ โยคะ รำไท้เก๊ก ผลการดำเนินการได้งาน คือ เด็กที่มีความพร้อมในการได้ยินมีความสุขที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมได้ นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนว่าตนมีความสุขจากการได้ช่วยกิจกรรมกลุ่มพิเศษและเกิดความตระหนักในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ควรให้ครบวงจรแบบองค์รวมจึงจะก่อเกิดสุข (พิไลรัตน์ ทองอุไร และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

## สร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

การสร้างดุลยภาพทางสุขภาพและวิถีชีวิต เป็นความจำเป็นในการสร้างสุขของผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ ต้องการเสริมทั้งสุขคนที่เป็น และต้องเห็น (แก่) สุขของผู้ดูแล และเครือข่ายที่ช่วยเหลือด้วย

ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมะเร็งยังเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบมาก ในชุมชนการสร้างสุขให้ผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ ภาควิชาเครือข่ายแผนงาน พย.สสส. มีหลากหลาย อาทิ การพัฒนาเครือข่ายกลุ่มเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### การพัฒนาเครือข่ายกลุ่มเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พัฒนาเครือข่ายกลุ่มเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช ใช้แนวคิดของมหาวิทยาลัย สร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน มีเยาวชน 5 หมู่บ้าน จำนวน 52 คนเป็นหลัก เน้นการสร้างเสริมพลังอำนาจในเครือข่ายสมาชิก ดำเนินการตามกรอบแนวคิดของแผนที่ผลลัพธ์ (outcome mapping) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 1) การกำหนดกรอบการพัฒนา 2) การติดตามผลลัพธ์และการดำเนินงานของแผนงานและผู้เกี่ยวข้อง และ 3) การจัดทำแผนการประเมิน สิ่งที่พบแม้มันดังที่มุ่งหวัง เพราะเยาวชนเพียง 2 หมู่บ้านพยายามติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพยายามใช้ศักยภาพของตนเอง ที่แม้มันก่อให้เกิดสุขภาพดีแต่ทำให้มีไมตรีและความเอ็นดูจากผู้ใหญ่ในความตั้งใจของเยาวชน และบทเรียนที่ได้ดำเนินไปและขยายผลจะช่วยให้ดูแลคนที่เรียกว่ากลุ่มพิเศษนี้ได้ดีขึ้น “แนวคิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น ต้องให้ความสำคัญกับผู้ที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา เข้าใจอุปสรรคและข้อจำกัดของตนเอง

และจะต้องสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่า สามารถจัดการเองได้หรือต้องไปพบบุคลากรทางการแพทย์” (ชิตชนก มยุรภักดี, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555) และนั่นคือความสามารถและพลังในตนของคนเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เขาผ่านประสบการณ์การเรียนรู้กับโรคจนเกิดเป็นภูมิปัญญารักษาสมดุลของตนเอง และนั่นคือ บทเรียนที่ว่า แม้สภาพคือผู้ที่ถูกสังคมตราว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ยังคงมีความเป็นตนเองและมีศักยภาพ ที่ท้าทายให้ผู้ดูแลเข้าถึงเข้าใจ และสามารถจูงใจให้มาใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ แต่การมีเยาวชนคนน่ารักเป็นผู้เฝ้าระวังก็ยังประโยชน์ เพราะเป็นการเปิดประตูให้ได้รับรู้ความจริงใจนักสร้างเสริมสุขภาพตั้งใจจะสร้างสุขให้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นที่รับรู้โดยทั่วไปว่า ความดันโลหิตสูงเป็นภัยเงียบและเคียงคู่มากับพฤติกรรม (ที่ไม่) ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน การรณรงค์ที่ปราศจากรูปแบบอาจได้ผลน้อย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก จึงต้องการพิสูจน์ว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์การที่เกี่ยวข้องที่พัฒนาขึ้นมานั้น จะสร้างสุขให้กลุ่มเสี่ยงนี้ได้หรือไม่ โดยการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) ขั้นตอนเริ่มจากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 84 คน เข้าวงสนทนากลุ่มเพื่อร่วมค้นหาปัญหาที่แท้จริงและหาทางแก้ไขปัญหาที่เชื่อว่าทำได้ นำแผนไปปฏิบัติเอง และกลับมาประเมินผล ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม สนทนากลุ่ม และการประชุม AIC พบว่า คนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงนั้นส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะความดันโลหิตเริ่มสูงแล้ว เมื่อเข้าร่วมกระบวนการ พบว่า ดัชนีมวลกาย และความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้นชัดเจน จนเสนอว่าน่าจะนำไปกลวิธีนี้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหสุขภาพอื่น ๆ ได้ (อัมราภรณ์ ภูระยา, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

### การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

พื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยตำบลแม่นาเรือ ต.แม่นาเรือ อ.เมือง จ.พะเยา จะมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรายใหม่ในทุกๆ ปี โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ด้วยความต้องการสร้างสุขจึงริเริ่มโครงการให้ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และหรือโรคเบาหวานในหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด



โดยมีนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ร่วมช่วยกันสนับสนุนด้านความรู้ มีทำงานเป็นพหุภาคี มี ครู-ศิษย์พยาบาล ทีมสุขภาพในสถานีนามัยที่เป็นแหล่งฝึก อสม. ผู้นำชุมชน ร่วมจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน บริการประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจสุขภาพติดตามเยี่ยมเป็นรายกลุ่ม ให้โอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (1 เดือน/ครั้ง/หมู่) ทำจนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน ร่วมทำกิจกรรมของกลุ่มอย่างต่อเนื่องและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น งานนี้กระสุนนัดเดียวได้ทั้งสร้างสุขภาพให้กับคนความดันโลหิตสูงและหรือเบาหวาน และยังพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เรียนรู้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย (จันทราวรรณ สุริยะไชย และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

**การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**  
 ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีทุกภาวะมากมาย ระยะเวลาที่ต้องทนทุกข์ที่ยาวนาน ประมาณกว่า 6 เดือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจึงต้องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด รูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามหลักวิชา มีลำดับขั้นตอนทั้ง การเตรียมความพร้อมก่อนการได้รับเคมีบำบัด เป็นการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค การลดความเครียด และการเตรียมตัวเพื่อให้เคมีบำบัด การประคับประคองระหว่างการรักษา มีการปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากเคมีบำบัด การสนับสนุนจากครอบครัวในการรักษา การสร้างเสริมสุขภาพระหว่างการรักษา และพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของคนกลุ่มนี้ ที่เมื่อนำทดลองใช้ให้ผลดีสามารถสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้หญิงกลุ่มนี้ได้ตามต้องการ (ขมนาด วรรณพรศิริ และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

## สร้างสุขลดทุกข์เด็กป่วยด้วยการเล่น

“ภาวะปกติสุข” ที่สะท้อนจากมุมมองของคน 3 กลุ่ม คือ เด็กป่วยเรื้อรัง ที่ถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกและสิ่งที่คิด ออกมาเป็นภาพวาดและการเขียนเรียงความเล่าเรื่อง จากการพูดคุยกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง จากการสัมภาษณ์พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล รวมทั้งจากนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้ข้อสรุปที่มาจากคนทั้ง 3 กลุ่มว่า ภาวะปกติสุข คือ การใช้ชีวิตได้เหมือนที่เคยเป็นหรือเฉกเช่นคนอื่นได้ แม้ยังได้รับการรักษา ดังนั้น ภาวะปกติสุขจึงต้องมี ความพอดี ระหว่างการรักษากับการใช้ชีวิตตามปกติ ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะไม่ปกติสุข มิติในการพิจารณาความปกติไม่ปกตินั้น เกี่ยวพันกับมิติของร่างกาย จิตอารมณ์ สติปัญญา สุขภาพ การทำกิจกรรมการดูแลบุตรและการทำงาน การนำใช้



เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยนักสร้างสุขภาพ คือ ผู้ที่ดูแลเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว ต้องยึดทางสายกลางระหว่างการรักษาและการใช้ชีวิตเยี่ยงปกติ เช่นที่เคยมี และทำให้คงศักยภาพที่คล้ายผู้อื่นให้มากที่สุด (เกสรา ศรีพิชญากุล และจุฑามาศ โชติบาง, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555)

ถ้าปกติสุข คือการอยู่ได้อย่างสมดุลระหว่างความสุขกับความทุกข์ สมดุลนั้นย่อมก่อเกิดได้จากการเพิ่มสุขให้มากขึ้น หรือลดทุกข์ให้น้อยลง การจัดกิจกรรมการเล่นให้กับเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นตัวอย่างของ “การสร้างสุขลดทุกข์” ให้กับผู้ป่วยเด็ก และความสุขนั้นส่งต่อถึงครอบครัวเด็กได้ด้วย กิจกรรมการเล่นไม่เพียงแต่จะสร้างสุขให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวเท่านั้น ยังเสริมพัฒนาการและสร้างเสริมสุขภาพเด็กอีกด้วย



โครงการ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยโดยใช้การเล่น เป็นงานสร้างเสริมสุขภาพที่ครุ-ศิษย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมสร้างสุขให้กับเด็กป่วยผ่าน โดยผ่านกิจกรรมการเล่น ตั้งชื่อระบบอัจฉริยะเรื่องการเล่นและของเล่น (Play and Toy Intelligence System) การดำเนินงานมีกิจกรรมที่มีรูปแบบใน 2 ลักษณะ คือ การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเล่นในหอผู้ป่วยเด็กในโครงการวันแห่งการเล่น และ การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสร้างระบบอัจฉริยะเรื่องการเล่นและของเล่น ผลงานที่ได้ ทำให้มีรูปแบบการจัดกิจกรรมโครงการวันแห่งการเล่น ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการเล่นในผู้ป่วยเด็ก แนวทางการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาในการจัดการเล่นในผู้ป่วยเด็ก ข้อเสนอเพื่อบูรณาการการส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กป่วยในการจัดการเรียนการสอน เกิดนวัตกรรมเรื่องระบบอัจฉริยะเรื่องการเล่นและของเล่น และเกิดพื้นที่การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเล่น

การพัฒนาระบบอัจฉริยะ เรื่องการเล่นและของเล่น เป็นการสร้างสรรค์กิจกรรมการเล่นให้กับเด็กป่วย เพื่อให้เด็กป่วยและครอบครัวได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเล่น ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การบูรณาการความรู้ทางทฤษฎี นำไปสู่การปฏิบัติ ได้ผลเกินคาด ยืนยันได้ทั้งผู้รับและผู้ให้

ผู้ปกครองเด็กป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม บอกว่า “ผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมสนุกสนาน ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างแม่ลูก ผ่านคำบอกเล่าที่ผู้จัด แสนประทับใจ และ ขอขอบคุณสำหรับการจัดการเล่นที่ไม่มีการแข่งขันวรรณะ” ศิษย์ที่ดำเนินการก็มีสุข “แรกเริ่มที่เคยได้ยินเรื่องราวเกี่ยวกับงาน วันแห่งการเล่นนั้น พวกเรารู้สึกสนุกในใจ แต่ก็ยังไม่เกิดความประทับใจ...จนกระทั่งมีโอกาส คิด พูด ทำงาน... อันเป็นการสร้างเสียงหัวเราะและรอยยิ้มให้กับเด็กๆ ที่กำลังป่วย รู้สึกอิ่มใจมาก ๆ เมื่อได้เห็นสีหน้า ท่าทาง ความห่มเทของเด็กละน้อยตัวน้อยๆ ที่ตั้งใจเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมของพวกเรา แม้การทำงานจะดำเนินไปอย่างไม่ราบรื่นเท่าใดนัก หรือจะพูดได้ว่าไม่สมบูรณ์แบบตามทฤษฎี แต่ในความรู้สึกพวกเรากลับมีความสุขอย่างบอกไม่ถูก ความเหน็ดเหนื่อยและความตื่นเต้นไม่ได้มีอิทธิพลเหนือความรักที่เด็กๆ ได้มอบให้กับพวกเราเลย ดังนั้นพวกเราจึงคิดว่า ดีใจที่ได้มีโอกาสทำแบบนี้สักครั้งในชีวิต” ผลพลอยได้เพิ่มเติม คือ เกิดเครือข่ายความร่วมมือการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก (เนตรทอง นามพรม และคณะ, ใน แผนงาน พย.สสส., 2555 และ จุฑามาศ โชติบาง, ใน วัลลา ตันตโยทัย, 2554)

**“สร้างสุขได้ ถ้าเข้าใจปัญหา”**





## ส่งท้าย

### ส่งท้าย... กระบวนการสร้างสุข (ภาวะสังคม)

การสร้างสุขโดยครู-ศิษย์พยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพ ของภาคีเครือข่าย พย.สสส. นี้ ฉายภาพชัดเจนว่า กลยุทธ์ที่ใช้ คือ **การสร้างเสริมพลังอำนาจ และการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชน** เน้นให้คนเจ้าของสุขภาพเป็นศูนย์กลาง ร่วมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม และหนุนเสริมให้เกิดเครือข่าย ที่หมายคือ ประชาชนเกิดสมรรถนะสร้างสุข (ภาวะสังคม) ที่ยั่งยืน

#### การสร้างเสริมพลังอำนาจ

การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) เป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการตระหนักรู้ (critical awareness) ถึงความสำคัญของปัญหาและเหตุแห่งปัญหา ความจำเป็นที่ปัญหาต้องได้รับการแก้ไข รวมทั้งกระบวนการสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพในการแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ (Gibson, 1991 อ้างใน นิตยั ทศนิยม, 2554) สมาชิกแผนงาน พย.สสส. ให้ความสำคัญกับแนวคิดนี้ จึงดำเนินการปรับแนวคิดวิธีเรียนวิธีสอนให้ทั้งครู-ศิษย์พยาบาล สามารถสร้างเสริมพลังอำนาจในตน (วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ, 2555) สมรรถนะการสร้างพลังอำนาจที่มีในตน ทำให้คนที่เรียกว่านักสร้างเสริมสุขภาพ มีแนวคิดสร้างโอกาสให้คนได้ลงมือแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยเชื่อว่ากระบวนการแก้ปัญหาก็จะทำให้คนเกิดการเรียนรู้ การตระหนักรู้ และจะนำไปสู่การมีพลังอำนาจในที่สุด และคนนั้นหมายรวมทั้งนักสร้างเสริมสุขภาพเองและประชาชนคนอื่นด้วย

กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการแก้ปัญหา หรือการสร้างพลังอำนาจ รวมทั้งการทำให้รับรู้สมรรถนะในตน ปรากฏในงานที่น่าเสนอ ทั้งการสร้างเสริมพลังอำนาจระดับชุมชน และระดับปัจเจกบุคคล บทสุขภาวะชุมชนที่มีภาพ ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ ร่วมใจสร้างสุขตามวิถีชีวิตชุมชน คนบ้านได้การสร้างเสริมสุขชุมชน คนบ้านยางอย่างป็นรูปธรรม และอาหารปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ด้วยตัวเราเอง เป็นภาพของกลวิธีที่ครู-ศิษย์ร่วมกันสร้างเสริมพลังอำนาจให้ชุมชน จนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชนให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไปจนชุมชนเกิดทักษะ

ในการแก้ปัญหาของชุมชน และยิ่งไปกว่านั้นพลังอำนาจความมั่นใจที่ชุมชนนั้นได้ ทำให้กล้าพอที่รับสานต่อให้เข้มแข็งด้วยชุมชนเอง

**เริ่มต้นได้ เริ่มต้นดี ที่วัยเด็ก** ฉายงานสร้างเสริมสุขที่เกี่ยวข้องกับวัยนี้ ที่มี **เด็กปฐมวัย** ใส่ใจ 2 อ. **วัยเรียน** ต้องสร้างสุข ลดเสี่ยง และ **เยาวชนคนจิตสาธารณะ** เป็นการขึ้นน้ำหนักเน้นที่ภาคีพยาบาล ต้องเสริมสานต่อยอดให้เข้มแข็ง เสริมแรงพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล และครูผู้สอน งานทำนองนี้ใช้สร้างเสริมพลังอำนาจในตนคนวัยเด็ก ที่ภาคีแผนงาน พย.สสส. ยืนยันฟันธงว่า **สร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทำได้ตั้งแต่วัยเด็กปฐมวัย** และจะเกิดกำไร ถ้าให้การเสริมหนุนเพิ่มพูนที่ถูกต้อง เพราะมองเห็นการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีต้นทุนชีวิต คิดพัฒนาตน และชุมชนได้

**ทำเรื่องเล็กแต่ยิ่งใหญ่ของวัยทำงาน** กลวิธีเสริมสานสุขให้วัยทำงาน ที่นอกจากต้องสร้างความตระหนักรู้ในตน บนความเชื่อมั่นว่าทำได้แล้ว ยังต้องสอดประสานการรักษสุข (ภาพ) ในวิถีงานให้ได้อย่างสอดคล้อง เพราะเรื่องปากท้องนั้นสำคัญ อีกทั้งคนทำงานมักลืมนึกว่าตนนั้น เวียนวนอยู่ในเหตุของปัญหา จึงต้องการผู้มาช่วยให้ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของภัยเงียบที่มา กับงาน การสร้างพฤติกรรมการทำงานที่เป็นสุข เชิงรุกเรื่องสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเพิ่มทักษะจิตปัญญาในการดำรงตน ซึ่งทั้งหมดเป็นบทเรียนรู้จาก การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มอาชีพ ดีเหล็กแบบมีส่วนร่วม การค้นหาสุข (ภาพ) ดำรวจ พนักงานรักษาความปลอดภัย ชาวมอเตอร์ไซด์และอาชีพรับจ้าง การสร้างความเข้มแข็งภายในของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด ขยายแดนภาคใต้ และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

**สูงวัยต้องประสานและเชิงรุก** สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องการ การคิดร่วมทำร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งทางสุขภาพและสังคม เพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างองค์รวม ที่สำหรับผู้สูงอายุแล้ว คือสุขภาวะทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา รวมถึงการมีความสามารถในการทำหน้าที่ และการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต สำหรับการคิดร่วมทำร่วมนั้น ผลงานนั้นเน้นที่ ผู้สูงอายุเองที่ต้องสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง จัดการมีผู้ร่วมเสริมแรงที่ใกล้ชิด คือ ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน โดยมีองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ สถานบริการสุขภาพและสังคม และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้เสริมหนุนทั้งทุนคิดทุนทำ ซึ่งครู-ศิษย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาภาคีเครือข่ายแผนงาน พย.สสส. ได้ร่วมกันใช้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างสุขให้กับกลุ่มวัยผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ แต่เน้นงานเชิงรุกโดยเฉพาะกับโรคเรื้อรัง และด้วยความตระหนักในปัญหาที่แตกต่างจากวัยอื่น จึงร่วมกัน หยุดยั้งปัญหาสำคัญของผู้สูงวัย ที่ถือว่าเป็นการกันไว้ดีกว่าแก้

**สร้างสุข ให้กลุ่มคน ชุมชนเฉพาะ** เป็นผลงานที่สะท้อนว่า ภาควิชาการ พย.สสส. ตระหนักถึงคนทุกกลุ่มวัย ทุกอาชีพ ทุกสถานะสุขภาพและสังคม และเชื่อว่าคนทุกคนในโลกนี้ ต้องการที่จะมีสุข และไม่ควรจะมีเส้นกันใด ๆ ที่ทำให้คนกลุ่มหนึ่งกลุ่มใดเสียสิทธิการมีสุขภาพดี เพียงแต่นักสร้างเสริมสุขภาพต้องเข้าใจในปมที่มีอยู่ เพื่อใส่ใจคนกลุ่มพิเศษให้ตระหนักรู้ว่า ตนเอง คือผู้รับผิดชอบสร้างสุข และรับรู้สมรรถนะในตนเอง ผลงาน ชนกลุ่มน้อยกับการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร สร้างสุขผู้สูงวัยในบ้านพัก คนชรา สร้างสุขบรรเทาทุกข์ให้ผู้ต้องขังหญิง สร้างเสริมสุขเยาวชนในสถานพินิจ สร้างเสริม สุขเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ สร้างสุขในเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน สร้างเสริมสุขภาพในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และสร้างสุขลดทุกข์เด็กป่วยด้วยการเล่น ทำให้เห็นภาพ การสร้างพลังอำนาจให้กับคนกลุ่มพิเศษ

## การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ของภาควิชาการแผนงาน พย.สสส. นั้น ได้ขงแนวคิดและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตาม กฎบัตรออตตาวา ผลการดำเนินสร้างสุขโดยภาคีทั้งหมดในทุกภาคของประเทศ ให้บทเรียน ว่ากลวิธีสร้างสุขที่ให้มีทั้ง การพัฒนาทักษะของบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิถีสุขภาพ การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี

### 1. การพัฒนาทักษะของบุคคล

ทักษะของบุคคลที่แผนงาน พย.สสส. มุ่งมั่นพัฒนา และปรากฏในทุกงาน คือ การสร้าง สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการสร้างผู้นำซึ่งในแผนงานนี้มักใช้คำว่า แกนนำ สร้าง ทีมงานที่มีการบูรณาการทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ/เอกชน และภาควิชาการ โดยภาคเอกชนนั้น ผลงานที่ปรากฏยังน้อย ทีมงานที่แผนงานได้พัฒนา ส่วนใหญ่เป็น ภาควิชาการ ภาครัฐ (ชุมชน/ องค์กร) ภาคประชาชนและกลุ่มคนเป้าหมาย การสร้างแกนนำและทีมสร้างเสริมสุขภาพ เน้น การสร้างทักษะการดูแลและการจัดการ ทักษะการดูแลและการจัดการตนเอง เป็นสิ่งที่ครู-ศิษย์ พยาบาลนักสร้างเสริมสุขภาพต้องสร้าง เพราะเชื่อว่า คนต้องรับผิดชอบต่อตนเอง และตนเองเท่านั้น ที่จะมีศักยภาพสร้างสุขที่ตนต้องการได้ การสร้างศักยภาพจึงต้องเสริมพลังอำนาจหรือติดอาวุธ ทางปัญญา และทำให้เกิดมีทั้งในกลุ่มที่ภาวะปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เจ็บป่วย



ผลงานการพัฒนาทักษะของบุคคลจากแผนงาน พย.สสส. อาทิ *โครงการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนจากรุ่นสู่รุ่นโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น ชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา* ที่มีการพัฒนาทักษะชีวิตเยาวชน จากการมีต้นทุนชีวิตที่อ่อนแอมากที่สุด ใน 5 ลำดับแรก จนเยาวชนสามารถพัฒนาทักษะ (ทุนชีวิต) ให้เข้มแข็งได้ จากกระบวนการพัฒนาศักยภาพ ทำให้เด็กมีการพัฒนาตนเอง กล้าแสดงออก มีความรู้และมีความสามัคคี รู้จักวิธีการให้คำปรึกษาผู้อื่น เป็นพี่เลี้ยงให้กับเด็กและเยาวชนรุ่นหลังได้ เป็นต้น

## 2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิถีสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/วิถีสุขภาพ เป็นงานที่ทีมสุขภาพทุกคนคุ้นเคย เป็นงานที่ทีมสุขภาพทำมาเนิ่นนาน แต่ไม่เกิดผล เพราะคนไม่อาจปรับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพได้ เพราะมีเงื่อนไขหลายประการ ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ต่อเมื่อได้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจเข้ามาเสริม ทำให้กลยุทธ์วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนลึกลับใหม่ โดยสรุปว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น เพื่อแก้ปัญหาที่คนเจ้าของสุขภาพต้องมีความรู้ และมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้

ยุทธวิธีที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการ “ควบคุม” ให้คน จนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับ “ความพร้อม” ถ้าพร้อมหมายถึงการมีต้นทุนด้านต่างๆ ดี วิธีการให้สุขศึกษาที่ใครๆ ก็ว่าโบราณก็ยังใช้ได้ แต่โดยทั่วไป คนส่วนใหญ่ไม่พร้อม จึงจำเป็นต้องเสริมความสามารถในการควบคุมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วม ใช้เครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

### 2.1 กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีส่วนร่วม

การทำให้คนตระหนักในปัญหา รู้สาเหตุของปัญหา เป็นจุดตั้งต้นของการสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหา การให้บุคคล กลุ่มคนและชุมชนเจ้าของสุขภาพ มีส่วนร่วมในกระบวนการ ตั้งแต่ต้น ตั้งแต่ร่วมค้นปัญหาสุขภาพ การพิจารณาสาเหตุ การค้นหาและเลือกใช้ข้อมูล และการรับรู้ปัจจัยที่เกื้อหนุนและเป็นอุปสรรคที่มีอยู่ จัดเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ ปัญหาได้ดี เพราะเป็นการสำรวจวิถีชีวิต (healthy lifestyle) และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy environment) ของตนเอง

การเสริมเติมความรู้ให้เกิดปัญญาเพื่อนำสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมนั้น ต้องมีบรรยากาศที่เป็นมิตร ต้องคิดว่าทุกคนเท่าเทียม มีศักยภาพ และให้อิสระในการแสดงความคิด วิธีการต่างๆ เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีระบบ

การจัดฐานเรียนรู้ และรวมทั้งฟังข้อคิดเห็นหรือปรึกษาหารือผู้รู้ทั้งหลายที่มีอยู่ในชุมชน จะช่วยในการเตรียมความพร้อมด้านปัญญาเพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ การมีส่วนร่วมยังรวมถึงการร่วมปฏิบัติการและสรุปบทเรียน ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ผลลัพธ์และรับรู้อุปสรรคร่วมกัน การสรุปบทเรียนไม่ใช่การสรุปเมื่อจบ แต่ต้องพบกันบ่อยๆ คอยหนุนคอยเกื้อ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในผลว่าตนทำได้

โครงการในแผนงาน พย.สสส. ส่วนใหญ่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น โครงการ **ยับยั้งเส้นชัยสายสบายชีวิ** โดยพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 1 โรงพยาบาลศิริราช ทำการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการออกกำลังกาย ได้สร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำทีมพยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มและปรับกลยุทธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

## 2.2 การสร้างเครือข่ายภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนงานใดๆ ไม่อาจสำเร็จได้โดยปราศจากพลังจากเครือข่าย โดยเฉพาะการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ ที่เป็นเรื่องใหญ่ เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวมที่ได้รับอิทธิพลมาจากสังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล รวมทั้งพันธุกรรม การที่จะสนับสนุน ยับยั้ง หรือสร้างพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย เพื่อการดูแลทางสุขภาพ และสังคมที่รวมถึง สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ ความร่วมมือระดับแมคโคร หรือทุกภาคส่วนนั้น เป็นวาระแห่งชาติที่ทุกคนต้องการ สำหรับโครงการในแผนงาน พย.สสส. ส่วนใหญ่ได้มีการนำเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีทั้งเป็นเครือข่ายระดับชุมชนที่ครอบคลุมผู้บริหาร ชุมชน องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน โรงเรียน วัด ผู้รู้ผู้เป็นภูมิปัญญาชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และนักวิชาการ

การสร้างเครือข่ายภาคส่วนจัดเป็นรูปแบบที่แผนงาน พย.สสส. ตั้งใจกำหนด เพราะนอกจากเป็นกลุ่มที่มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ ยังสามารถจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการ และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ด้วยเป็นกลุ่มที่รู้และอยู่จริงในบริบทนั้น ดังนั้นในทุกโครงการที่ทำ จึงไม่ใช่เพียง แค่ครู-ศิษย์พยาบาล แต่มีภาคีที่ข้องร่วมด้วยเสมอ เช่น **ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้: ชุมชนตาลล้อม** ที่มีการรวมพลคน ทั้งนักวิชาการนักพัฒนา คือ มาจากหน่วยงานคณะต่าง ๆ ในมหาวิทยาลัย 5 หน่วยงาน มาจากภาคเอกชน 2 หน่วยงาน เป็นผู้บริหารจากภาครัฐทั้งในระดับเทศบาล และในระดับชุมชน รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน ที่เป็นตัวเชื่อมประสานสู่ภาคประชาชน



### 2.3 การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

การทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจแม้จะสำคัญ แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือ การทำให้ทำได้ด้วยตนเอง ในโครงการหลายโครงการของแผนงาน พย.สสส. ได้สร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนจนสามารถดำเนินการต่อได้เอง การสร้างแกนนำในด้านต่าง ๆ ให้มีเชื่อมั่นในการเป็นผู้นำและจัดการพฤติกรรม การสร้างจิตอาสาดำเนินการงานชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างชุมชนให้มีส่วนร่วมหนุนเสริมงานการสร้างเสริมสร้างสุขภาพที่ปรากฏในผลงานของแผนงาน พย.สสส. อาทิ *การสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มอาชีพตีเหล็ก* ตำบลนาถ่อน อำเภอหาดุพนม จ.นครพนม จากการที่กลุ่มตีเหล็ก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นผู้กำหนดหนทางแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนของตน ประชุมและทำเวทีชุมชน จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เชื่อว่า ก่อสุขในกลุ่มตีเหล็กได้โดยกลุ่มตีเหล็ก โดยมีผู้ประกอบการ และภาคีที่เกี่ยวข้องร่วมให้แรงจูงใจ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมชุมชนคนทำงาน เกิดเป็นเครือข่าย สร้างชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น

### 3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

งานในแผนงาน พย.สสส. ไม่ได้ละเลยการปรับแก้สิ่งแวดล้อม การดำเนินการ คือ ทำให้ประชาชน เห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ และร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น ออกกำลังกาย การต่อต้านสิ่งเสพติด การจัดการให้โรงเรียนมีสุขภาพดี หรือทำงานมีสุขภาพดี เป็นวิถีที่ได้พัฒนาเพื่อการสร้างการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี

ผลงานที่เกี่ยวข้อง เช่น *การพัฒนาสถานที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ* สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่จัดทำโครงการพัฒนาสถานที่ทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ แนวคิด มหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดการปรับสภาพแวดล้อมที่สะดวก สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสมกับการทำงาน ความเอาใจใส่ในสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่แม้จะเล็กน้อย สามารถสร้างสุขได้

### สรุปความ

การสร้างสุข (ภาวะสังคม) ที่แผนงาน พย.สสส. รังสรรค์ขึ้นนี้ เป็นการใช้สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม ที่มีสมรรถนะการสร้างเสริมพลังอำนาจและสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแก่น ที่สถาบันการศึกษาพยาบาลในแผนงาน พย.สสส. สร้างให้เกิดในตนและบ่มเพาะศิษย์จากรุ่นสู่รุ่น เป็นผลงานเชิงประจักษ์ให้สังคมได้รับรู้ว่า ครู-ศิษย์พยาบาล นักสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ สามารถสร้างสุข (ภาวะสังคม) ให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้



การสร้างเสริมพลังอำนาจ ให้กับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน คือ การทำให้เชื่อว่าการสร้างเสริมสุขนั้น ตนเองสำคัญที่สุด และที่สำคัญที่สุดคือ ตนนั้นทำได้ ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพนั้น กลยุทธ์มีทั้งการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างเสริมกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพดี

ทั้งหมดที่น่าเสนอนี้ คือ สุขภาวะสังคม ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน กลุ่มวัยเด็ก วัยทำงาน วัยสูงอายุ รวมทั้งกลุ่มพิเศษ และเป็นผลงานผ่านสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวมของผู้เกี่ยวข้อง และครู-ศิษย์พยาบาล ในเครือข่ายแผนงาน พย.สสส.



# บรรณานุกรม

---

1. แผนงาน พย.สสส. 2555. บทคัดย่อและบทสรุปผู้บริหารโครงการเชิงรับแผนงาน พย.สสส. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารอัดสำเนา)
2. นิตย ทัศนียม. 2554. การสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ฐานคิดการสร้างพลังอำนาจ. ขอนแก่น : แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
3. วรรณภา ศรีธัญรัตน์, พิมภา สุตรา, ผ่องพรรณ อรุณแสง และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. 2555ก. เส้นทางสร้างสมรรถนะ สร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวม. ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
4. \_\_\_\_\_. พิมภา สุตรา, ผ่องพรรณ อรุณแสง และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. 2555ข. ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แผนงาน พย.สสส. ระยะที่สอง (พ.ศ. 2555-2554). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารอัดสำเนา)
5. วัลลา ตันตโยทัย. (ผู้รวบรวมและบรรณาธิการ). 2553. เรื่องเล่า พย.สสส. เล่ม 1 2553. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
6. \_\_\_\_\_. (ผู้รวบรวมและบรรณาธิการ). 2554. เรื่องเล่า พย.สสส. เล่ม 2 2554. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
7. \_\_\_\_\_. (ผู้รวบรวมและบรรณาธิการ). 2555. ถอดบทเรียน พย.สสส. เส้นทางสู่สุขภาพะ กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)









# สร้างเสริมสุขภาพองค์กรร่วม สู่สุขภาพะสังคม



ได้รับการสนับสนุนจาก

แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2

และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ