

วารสารความเป็นธรรมทางสังคมและความเหลื่อมล้ำ

ระบบและกลไกสร้างการเรียนรู้ระดับนานาชาติขององค์กรส่งเสริมสุขภาพ

The system and learning mechanisms of health promotion organizations at the national level

สิโรธร ไล้บางปิง^{ก1}

Sirothorn Laibangping^a

^กนักวิชาการอิสระ

^aIndependence researcher

บทคัดย่อ

ระบบการเสริมสร้างความสามารถในระบบและกลไกสร้างการเรียนรู้ในระดับนานาชาติขององค์กรสุขภาพจะเป็นแนวทางที่สำคัญในการเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบของประเทศไทย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงเอกสารร่วมกับการกำหนดเกณฑ์การเลือกกรณีศึกษาและประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเลือกกรณีศึกษา 3 กรณี คือ VicHealth (ออสเตรเลีย) VHA (อินเดีย) Health Promotion South Africa (แอฟริกาใต้) ภายใต้กรอบการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ผลการศึกษพบว่าระบบกลไกทั้งสามแห่งมีหลากหลายรูปแบบผสมผสานกัน อันเนื่องมาจากบริบทแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมอันเป็นผลจากการพัฒนาแตกต่างกันทำให้กลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างขีดความสามารถแตกต่างกัน กรณี VicHealth มีความโดดเด่นในเวทีสุขภาพโลกและเป็นต้นแบบให้การสร้างเสริมสุขภาพในหลายๆ ประเทศ ทำให้องค์การอนามัยโลกแต่งตั้งให้ VicHealth เป็นศูนย์ประสานงานภาวะการนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินงานเสริมสร้างขีดความสามารถในระดับนานาชาติของ VicHealth มีความโดดเด่นค่อนข้างมากผ่าน 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทางสร้างพันธมิตร แนวทางจากล่างขึ้นบน และแนวทางแบบผสมผสาน กรณี VHA เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีเครือข่ายด้านสุขภาพและการพัฒนาที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก มีแนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถที่มีความโดดเด่นในการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรจากบนลงล่างคือเข้าไปให้การศึกษ และพยายามปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน รวมไปถึงการพยายามปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของ

¹Corresponding author, E-mail address: farainfriend@gmail.com

สังคมให้เปิดกว้าง และมีความเป็นสากลมากขึ้น อีกทั้งVHAI ยังมีความโดดเด่นทางด้านการสร้างพันธมิตร โดยองค์กรเครือข่ายสุขภาพราว 4,500 แห่ง ทั่วประเทศอินเดีย เครือข่ายด้านสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพทั่ว อินเดีย และกรณี Health Promotion South Africa ยังคงต้องอาศัยการสนับสนุน และความร่วมมือจากองค์กร ระหว่างประเทศในการเข้ามาช่วยสร้างเสริมขีดความสามารถให้กับองค์กร และประชาชน เนื่องจากการทำงาน ด้านสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกายังคงขาดแคลนในด้านทรัพยากรบุคคลทำให้การสร้างเสริมสุขภาพใน แอฟริกาได้ยังเข้าไม่ถึงชุมชนและไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่หรือกล่าวได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกาได้ ไม่ประสบความสำเร็จนัก ดังนั้นสำหรับประเทศไทยศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถมีบทบาทได้ 2 รูปแบบ คือ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและหรือกำหนด ภาวะการขับเคลื่อนประเด็นว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: สร้างเสริมสุขภาพ; VicHealth; VHAI; Health Promotion South Africa; การสร้างเสริมขีด ความสามารถ;

Abstract

The system for building capacity in the system and the mechanism for creating international health organization learning are essential guidelines in guiding the development of the system in Thailand. This study used documentary research by setting criteria for selecting case studies and convening experts. To choose three case studies: VicHealth (Australia), VHAI (India), and Health Promotion South Africa (South Africa) within the framework of developing capacity in four areas of health promotion. The results of the study found that the three mechanism systems are diverse. The results showed that the three mechanism systems were diverse due to different economic and social development contexts, resulting in different target groups and objectives. The VicHealth case stands out in the global health arena. It is a model for health promotion in many countries, leading the World Health Organization to appoint VicHealth as the coordination center for health promotion leadership. VicHealth's international capacity-building efforts are characterized by three distinct approaches: partnership building, bottom-up approach, and integrated approaches. VHAI is a civil society organization with one of the world's most significant health and development networks. A method of capacity building that stands out is building organizational capacity from the top down, namely by providing education and trying to change the work structure, including changing social norms to be more open and more international. Moreover, VHAI is also outstanding in building alliances. There are approximately 4,500 health network organizations across India. Health and health development networks across India, and in the case of Health Promotion South Africa, continue to rely on support

and cooperation from international organizations to help build the capacity of organizations and people. Health promotion work in Africa still needs more human resources. Health promotion in South Africa still needs to reach communities and does not cover all areas, and health promotion in South Africa has not been very successful. Therefore, Thailand can benefit from international learning centers on health promotion, which can promote the exchange of knowledge on health promotion and/or set an agenda for driving forward issues regarding health promotion.

Keywords: health promotion; VicHealth; VHAI; Health Promotion South Africa; capacity building

บทนำ

ในโลกปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพได้แพร่หลายไปทั่วโลกจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยแห่งยุคโลกาภิวัตน์ซึ่งไม่เพียงแต่กระจายข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพไปยังประชาชน และองค์กรต่างๆ ภายในประเทศเท่านั้น แต่เทคโนโลยียังได้เชื่อมองค์กรสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละประเทศได้เข้าถึงกันข้อมูลมากขึ้นพร้อมทั้งสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรให้เพื่อร่วมพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพโลกให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมไปยังทุกพื้นที่ทั่วโลก โดยจะเห็นจากการรวมกลุ่มเพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ พร้อมช่วยเหลือประเทศสมาชิกในการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ เครือข่ายนานาชาติสำหรับมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพ และสหภาพโลกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษา ซึ่งในหลายองค์กรก็ได้มีการพัฒนาระบบ และกลไกในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการประชุมระดับโลก การสร้างความร่วมมือกับองค์กรสุขภาพโลกเช่น องค์กรอนามัยโลก หรือแม้แต่การเชื่อมเชืขององค์กรต่างๆ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจากต่างประเทศเข้ามาร่วมพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพภายในประเทศของตน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องระบบและกลไกการทำงานระดับนานาชาติขององค์กรสร้างเสริมสุขภาพดำเนินการศึกษาโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเอกสารโดยมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาระบบและกลไกสร้างการเรี่ยไรระดับนานาชาติ และศักยภาพด้านการต่างประเทศขององค์กรสถาบันสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีการสร้างเกณฑ์การคัดเลือกกรณีศึกษาออกเป็นหลายกระบวนการ ประกอบด้วย การประชุมผู้ทรงคุณวุฒิในการคัดเลือกกรณีศึกษาขององค์กรและกลไกสร้างการเรี่ยไรในระดับนานาชาติขององค์กรสุขภาพที่มีลักษณะคล้ายหน่วยงานในประเทศไทย ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถและวิเทศสัมพันธ์มากกว่า 10 ปี จำนวน 3 คน เกณฑ์การคัดเลือกเข้า-ออก ใช้การประเมินของนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการประชุมเป็นหลัก โดยพิจารณาจากความโดดเด่นของแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของกรณีศึกษา และความสมบูรณ์ของข้อมูลที่มีอยู่ โดยเกณฑ์การ

คัดเลือกกรณีศึกษา มุ่งไปที่การค้นหองค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีบทบาทในระดับนานาชาติ โดยเบื้องต้นกำหนดให้มีกรณีศึกษาจากประเทศพัฒนาแล้ว 1 แห่ง เป็นต้นแบบอ้างอิงเพื่อเปรียบเทียบเบื้องต้น (benchmarking) และกรณีศึกษาจากประเทศกำลังพัฒนา 2 แห่ง ที่มีสถานภาพใกล้เคียงกับประเทศไทย และอยู่ต่างวัฒนธรรมต่างทวีป มีการคัดกรณีศึกษาออกจากกรณีศึกษาทั้งหมด 7 กรณีศึกษา เหลือเพียง 3 กรณีศึกษาที่เป็นไปตามเกณฑ์ (ตาราง 1) ได้แก่ VicHealth หรือสถาบันสร้างเสริมสุขภาพแห่งรัฐวิกตอเรีย (ออสเตรเลีย) VHAI หรือ สมาคมอาสาสมัครสุขภาพแห่งอินเดีย (อินเดีย) และ Health Promotion South Africa หรือ สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งแอฟริกาใต้ (แอฟริกาใต้) เพื่อเผยให้เห็นความหลากหลายของรูปแบบเป็นไปได้ในการทำงานเสริมสร้างขีดความสามารถระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 1 ผลการคัดเลือกการทบทวนวรรณกรรมกรณีศึกษาขององค์กรสร้างเสริมสุขภาพที่คล้ายระบบในประเทศไทย

การประชุมครั้งที่	กรณีศึกษาที่นำเสนอ	ผลการคัดเลือก
1	VicHealth (Australia)	✓
	Fonds Gesundes Österreich (Austria)	✗
	Campaign for Tobacco Free Kids (USA)	✗
2	Singapore Health Promotion Board	✗
	Vietnam Steering Committee on Smoking and Health	✗
3	Voluntary Health Association India (VHAI)	✓
	Health Promotion South Africa	✓

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาของกลไกการทำงานขององค์กรสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งสามกรณี

1. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพแห่งรัฐวิกตอเรีย (Victorian Health Promotion : VicHealth)

สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งรัฐวิกตอเรีย (Victorian Health Promotion : VicHealth) เป็นองค์กรสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพแห่งแรกของโลกได้ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1987 โดยมีจุดประสงค์ในการก่อตั้งเพื่อจัดระเบียบตั้งแต่การจัดเก็บภาษียาสูบไปจนถึงการสร้างวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ในการลดผลกระทบของการสูบบุหรี่ในรัฐวิกตอเรียประเทศออสเตรเลีย VicHealth ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมากในการดำเนินนโยบายควบคุมยาสูบจากการพยายามดึงบริษัทยาสูบให้เข้ามาเป็นผู้สนับสนุนในโครงการสุขภาพ ศิลปะและกีฬา แทนที่การรณรงค์การเข้าสูบบุหรี่ รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพทำให้หน่วยงานที่มีการสนับสนุนด้านสุขภาพได้เข้ามาทำงานร่วมรวมไปถึงสนับสนุนด้านเงินทุนเพื่อการพัฒนาและจัดการโครงการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกด้าน

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของ VicHealth มีความโดดเด่นอย่างมากใน**แนวทางสร้างพันธมิตร**ด้านสุขภาพในระดับนานาชาติ โดยได้มีความร่วมมือทั้งในระดับภูมิภาค และพหุภาคี อาทิ การร่วมงานกับ**องค์การอนามัยโลก** (World Health Organization - WHO) การเป็นผู้ร่วมก่อตั้ง**เครือข่ายนานาชาติสำหรับมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพ** (International Network for Health Promotion Foundation - INHPF) และมีการร่วมงานกับ**องค์กรเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระหว่างประเทศอย่าง สหภาพสากลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษา** (International Unions for Health Promotion and Education - IUPHE) ซึ่งความร่วมมือเหล่านี้ได้นำพาการพัฒนาขีดความสามารถทางด้านสร้างเสริมสุขภาพมาให้กับองค์กร และชุมชน

ทั้งนี้ความโดดเด่นในการทำงานระดับนานาชาติของ VicHealth กอปรกับศักยภาพในการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กร ทำให้องค์การอนามัยโลกแต่งตั้งให้ VicHealth เป็น**ศูนย์ประสานงานภาวะการนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ซึ่งทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกในเขตพื้นที่แปซิฟิกตะวันตก เพื่อสนับสนุนด้านเทคนิคและสร้างระบบเสริมสร้างขีดความสามารถ แบ่งปันความรู้และสนับสนุนผู้แทนองค์กรระดับโลก ส่งเสริมภาวะการนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะและเสริมสร้างขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งทำหน้าที่เปรียบเสมือนผู้ช่วยขององค์การอนามัยโลกในการดำเนินการติดตาม**แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคของการอนามัยโลกในการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืน** พร้อมทั้งสนับสนุนองค์การอนามัยโลกเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งมอบ**แผนปฏิบัติการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** ทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค โดยการเป็นที่ปรึกษาทางด้านเทคนิคให้กับองค์การอนามัยโลก บทบาทภายใต้การทำงานศูนย์ประสานงานภาวะการนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพคือ การพัฒนาเอกสารต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแนวทางในการดำเนินงาน คู่มือ หรือระเบียบวิธี การฝึกอบรมร่วมกับองค์การอนามัยโลกเพื่อเป็นองค์ความรู้ และสนับสนุนทางเทคนิคให้กับประเทศสมาชิก

นอกจากการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรผ่านการสร้างพันธมิตรแล้วนั้น VicHealth เองยังมีความโดดเด่นใน**แนวทางแบบล่างขึ้นบน**โดยมีบทบาทเป็นผู้เชื่อมโยงองค์ความรู้ระดับปฏิบัติการเข้ากับชุมชน และนโยบายระดับโลก ผ่านโครงการต่างๆ ซึ่งทำให้หลายครั้งจะเห็นว่า VicHealth เป็นผู้นำในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ ประเด็นความเท่าเทียมทางเพศและการป้องกันความรุนแรงต่อสตรี โดยมีการเสริมสร้างขีดความสามารถทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการเสริมสร้างทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ และป้องกันความรุนแรงในสตรี เหล่านี้ ทำให้ VicHealth ถือเป็นองค์กรแรกที่มีการสร้างต้นแบบแรกของโลกในการป้องกันความรุนแรงต่อสตรี ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อสร้างชุมชนและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ

ตาราง 2 แนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถของสถาบันสร้างเสริมสุขภาพแห่งรัฐวิคตอเรีย

แนวทาง	การดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์
พันธมิตร	WHO Collaborating Centre for Leadership in Health Promotion	WHO western Pacific region member states	Technical Support + Build System Capacity, Share Knowledge + support inter delegate, Promote HP Leadership, Skilled development + CB
	IUHPE – Collaboration Partners	Institutional Members	(HP + Education): Competencies & Workforce Development Group + Global Accreditation System
	INHPF - Founder	8 Full members	Networking
ล่างขึ้นบน	Respect, Responsibility and Equity Program - 5 scale-up 3 phases projects	Corporate workplace, Maternal & Child Health Services, Faith Organizations, youth-focus practitioners sector, local governments	A world-first model for the primary prevention of violence against women
ชุมชนเป็นฐาน	Victoria's Citizens' Jury on Obesity	Active citizen	Experience based learning & participated policy process
ผสมผสาน (Leading Thinker Residency 1)	11 Workshop training	395 public sectors + non-profit professionals	Application of behavioral insights concepts and practices with health promotion
	7 public lectures	900 professionals	Potential to apply with HP
	7 trials + CoP	Dep of Premier and Cabinet + Victorian Dep of Health and Human Services + trial partners	New insights: human behaviors to inform policy and practice

	1 deliberative forum	Victoria's Citizens' Jury on Obesity	consensus view on 20 recommendations
	International Collaboration	Australia + UK	Focusing on mental wellbeing and resilience

VicHealth ไม่เพียงแต่นำศักยภาพทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรไปแสดงต่อสายตาชาวโลกเท่านั้น แต่ยังคงดึงพันธมิตรผู้มีความเชี่ยวชาญให้ด้านต่างๆเข้ามาพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับองค์กร และระดับชุมชน อาทิ โครงการนักคิดพำนัก “Leading Thinkers Residency Initiatives” ซึ่งเป็นการพัฒนาขีดความสามารถ**แนวทางแบบผสมผสาน**ทั้งการเสริมสร้างขีดความสามารถ**แนวทางใช้ชุมชนเป็นฐาน**คือ ดึงดูดความสนใจของคนในชุมชนให้กระตือรือร้นในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน การพัฒนาการเสริมสร้างขีดความสามารถ**แบบบนลงล่าง** คือการจัดกิจกรรมต่างๆ รวมถึงอบรมทางเชิงปฏิบัติให้กับผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่รัฐ นักคิดคนแรกภายใต้การทำงานร่วมระหว่าง VicHealth สำนักนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีแห่งรัฐวิกตอเรีย และ What Works Centre for Well Being จากสหราชอาณาจักร ได้แก่ Dr. David Halpern ผู้บริหารระดับสูงจาก Behavioural Insights Team (BIT) สหราชอาณาจักร โดย Dr. Halpern ได้ทำการศึกษาข้อมูลเชิงลึกทางด้านพฤติกรรมให้แก่ของชาววิกตอเรีย พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจรวมถึงให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ และพันธมิตรของ VicHealth เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ

ระยะเวลา 2 ปี ในการพำนักของอยู่ในออสเตรเลียของ Dr. Halpern ได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ อาทิ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกอบรมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ภาครัฐและเจ้าหน้าที่องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร 11 ครั้ง ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 375 คน บรรยายสาธารณะ 7 ครั้ง ให้กับนักวิชาชีพ 900 คน เพื่อหาทางประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่ความร่วมมือกับสำนักบริการสุขภาพและมนุษย์ (Department of Health and Human Services) ในการสร้างเครือข่ายชุมชนปฏิบัติการที่ร่วมมือกันทดลองประยุกต์ใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพผ่านโครงการ 7 แห่ง (10- 12 เดือน) ซึ่งก่อกำเนิดข้อมูลว่าด้วยพฤติกรรมเชิงลึกที่นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติการ ทั้งยังนำแนวทางดังกล่าวไปจัดทำข้อเสนอแนะ 20 ข้อเพื่อหาฉันทามติร่วมผ่านคณะลูกขุนพลเมืองแห่งรัฐวิกตอเรียในประเด็นว่าด้วยภาวะโรคอ้วน (Victoria's Citizen's Jury on Obesity) (VicHealth, 2016b) ซึ่งการสร้างฉันทามตินี้ถือเป็นการดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้แต่งตั้งตัวแทนคณะลูกขุนเพื่อส่งคำเสนอแนะ และคำถามที่จะช่วยพัฒนาสุขภาพของชาววิกตอเรียในความคิดของพวกเขา

โครงการนักคิดพำนักถือเป็นโครงการที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากการดึงให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะนั้นมาพัฒนานโยบาย ทั้งยังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการและการบรรยายให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่โดยใช้พันธมิตรจาก

ต่างประเทศซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆ มาเป็นผู้ดำเนินการในโครงการ เรียกได้ว่าโครงการนักคิดฟ้านักของ VicHealth เป็นการพัฒนาขีดความสามารถในหลากหลายระดับ และการดำเนินงานเสริมสร้างขีดความสามารถในระดับนานาชาติของ VicHealth มีความโดดเด่นค่อนข้างมากผ่าน 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทางสร้างพันธมิตร แนวทางจากล่างขึ้นบน และแนวทางแบบผสมผสาน การสร้างเสริมขีดความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพที่มีที่ประสบความสำเร็จนี้จึงถูกนำไปใช้เป็นตัวแบบหลักให้กับองค์กรสร้างเสริมสุขภาพหลายๆ แห่งทั่วโลก

2. สมาคมอาสาสมัครสุขภาพแห่งอินเดีย (The Voluntary Health Association of India : VHAI)

อินเดียถือเป็นประเทศที่มีความท้าทายในด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพค่อนข้างสูงอันเนื่องมาจากความหนาแน่นของประชากรที่มากถึง 1.4 พันล้านคนในปี 2022 (Macrotrends,2022) ความหนาแน่นของประชากรในอินเดียรวมถึงการทำงานที่ล้มเหลวของรัฐบาลทั้งในด้านการจัดสรรเงินทุน การจัดสรรทรัพยากร การส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชากรชาวอินเดียทำให้ระบบสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ หรือกล่าวได้ว่า ถึงแม้ว่าประชากรอินเดียจะมีสิทธิในการรักษาสุขภาพ และรับข้อมูลด้านสุขภาพแต่ไม่ใช่ประชากรทุกคนที่จะเข้าถึงสิทธิดังกล่าว จึงเป็นผลให้องค์กรเอกชนทั้งองค์กรแสวงกำไร และองค์กรไม่แสวงหากำไรทั้งในประเทศ และองค์กรระหว่างประเทศจำนวนมากเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่รัฐและเอกชนเพื่อให้บริการด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพเข้าถึงประชากรชาวอินเดียให้ได้มากที่สุด

สมาคมอาสาสมัครสุขภาพแห่งอินเดีย(The Voluntary Health Association of India : VHAI) เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรอันเก่าแก่ โดยจดทะเบียนก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1970 เป็นสหพันธ์ที่มีสมาคมอาสาสมัครสุขภาพแห่งรัฐ (State Voluntary Health Associations - SVHAs) 27 แห่ง เป็นสมาชิกเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายสุขภาพราว 4,500 แห่ง ทั่วประเทศอินเดีย เครือข่ายด้านสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพทั่วอินเดีย ถือได้ว่าเป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีเครือข่ายด้านสุขภาพและการพัฒนาที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก (A. Mukhopadhyay & Sehgal, 1995) ทั้งนี้ซึ่งการดำเนินงานเสริมสร้างขีดความสามารถในระดับนานาชาติของ VHAI มีความโดดเด่นค่อนข้างมากผ่าน แนวทางสร้างพันธมิตร แนวทางจากล่างขึ้นบน และแนวทางใช้ชุมชนเป็นฐาน

การเสริมสร้างขีดความสามารถในระดับนานาชาติใน**แนวทางล่างขึ้นบน**ของ VHAI มุ่งเน้นการพัฒนาจากฐานราก โดยพัฒนาไปที่ชุมชนและกลุ่มเป้าหมายทั้งการทำงานโดยตรง การทำงานกับภาคประชาสังคมต่างๆ รวมถึงการสร้างพันธมิตรจากต่างประเทศและนำองค์กรเหล่านั้นเข้ามาร่วมพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรและชุมชน อาทิ งานวิจัยที่นำไปสู่ความตระหนักรู้ต่อปัญหาจิตเวชของเยาวชนไร้บ้าน (Khurana, Sharma, Jena, Saha, & Ingle, 2004) การแก้ไขปัญหาเฮซไอวี/เอดส์ (Kapoor, 1996)

ตาราง 3 แนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถของสมาคมอาสาสมัครสุขภาพแห่งอินเดีย

แนวทาง	การดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์
ล่างขึ้นบน	Networking	27 State Voluntary Health Associations (SVHAs) + 4,000 Health Organizations	Participation & Empowerment
	Independent Commission on Development and Health in India (ICDHI)	Prime Minister's office, Ministry of Health and Family Welfare, Planning Commission, NGOs, Grassroot Institutions	Policy Research, Advocacy
พันธมิตร	Married: No Child Play	VHAI, Save the children, OXFAM, SAMAVI, Population council + More than brides alliance	Child Health
	Collaboration	WHO-SEARO	MOU
	Convenor	Members of South-East Asia Primary Health Care Innovations Network (SEAPIN)	Strengthening their health systems through Primary Health Care approach
ชุมชนเป็นฐาน	KHOJ (Germany)	17 sites, 170 villages	CB, Income, Education
	"Health and Empowerment through better sanitation: Promoting awareness at the grassroots level" (Canada)	Local governments + private sectors in Rajas	Sanitation

การดำเนินงานเสริมสร้างขีดความสามารถในระดับนานาชาติผ่าน**แนวทางสร้างพันธมิตร**ของ VHAJ โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการทำงานร่วมกับ **สหภาพโลกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษา (The International Union for Health Promotion and Education: IUHPE)** โดย Mr. Bhavna Mukhopadhyay ผู้บริหารของ VHAJ เป็นคณะกรรมการบริหารของ IUHPE ในปี 2022 - 2025 ซึ่งรับหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ ระดับโลก และระดับภูมิภาคพร้อมกับบทบาทการบริหารอื่นๆ ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นตัวแทนขององค์กร และตัวแทนของประเทศอินเดียในการทำงานด้านสุขภาพระหว่างประเทศ ในปี 2022 VHAJ และ IUHPE ได้ขยายความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพใน South-East Asia Region (SEAR) เพื่อขยายวาระการส่งเสริมสุขภาพของ IUHPE อย่างเป็นระบบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อีกทั้งยังมีการจัดตั้ง **International Post of IUHPE for the SEAR** ตั้งอยู่ที่ VHAJ กรุงเทพมหานครเพื่อเป็นศูนย์การทำงานร่วมกันในภูมิภาค ผลงานของที่โดดเด่นของ VHAJ ในโครงการนี้คือการตีพิมพ์วารสารชื่อว่า **Redefining health promotion to reach the unreached: opportunities for transformative change in South and South-East Asia**

ทั้งนี้ VHAJ ยังมีการทำงานสร้างความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกมาอย่างยาวนานไม่ว่าจะเป็นการจัดประชุมระดับภูมิภาคว่าด้วยการพัฒนาด้านสุขภาพที่เชื้อเชิญองค์กรภาคประชาสังคมเข้าร่วม (WHO, 2013) การจัดทำรายงานที่เน้นย้ำการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคภัยได้ทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออกเฉียงใต้ (WHO & VHAJ, 2016) เป็นต้น แนวทางการพัฒนาศักยภาพจากการสร้างพันธมิตร คือการเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรเพื่อขยายขอบเขตการทำงานในระดับนานาชาติของตน โดยจะเห็นได้ว่า VHAJ พยายามเข้ามาเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ผ่านความร่วมมือระหว่าง IUHPE และองค์การอนามัยโลก

แนวทางใช้ชุมชนเป็นฐาน ได้มีการพัฒนาด้านสุขภาพและการช่วยเหลือโครงการด้านสุขภาพด้วยการพยายามให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมถือเป็นกลยุทธ์หลักในการทำงานของ VHAJ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยร่วมมือกับรัฐ และองค์กรเครือข่ายเข้าไปสนับสนุนองค์กรระดับรากหญ้า (McQueen & Jones, 2007) VHAJ อาทิ โครงการระยะยาวภายใต้ชื่อ **The KHOJ** ซึ่งได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนจากมูลนิธิ **Evangelischer Entwicklungsdienst e.V.** ประเทศเยอรมนี มีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในชุมชนโดยเปิดโอกาสให้ผู้อยู่อาศัยในชุมชน และผู้นำชุมชนที่ได้รับเลือกตั้งโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้หญิงได้มีส่วนร่วมในการสร้างกลยุทธ์ในการพัฒนาชุมชน โดยได้มีการดำเนินโครงการในพื้นที่ห่างไกล 17 แห่ง และ 160 หมู่บ้าน (Metzler, Nyamongo, Mukhopadhyay, & De Salazar, 2007; Alok Mukhopadhyay, 2010) ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีการดำเนินการที่ต่างกันโดยขึ้นอยู่กับปัญหาหลักในท้องถิ่นนั้นๆ ทั้งนี้กลยุทธ์หลักในการดำเนินโครงการคือ การสร้างขีดความสามารถ โครงการสร้างรายได้ และการศึกษา

อีกทั้งยังมีการดำเนินการวิจัยร่วมจัดทำกับ *York Institute for Health Research, York University* ประเทศแคนาดาภายใต้หัวข้อเรื่อง *“Health and Empowerment through better sanitation: Promoting awareness at the grassroots level”* ในรัฐราชสถาน โดยมีเป้าหมายให้สมาชิกในท้องถิ่นมีส่วนร่วมกับรัฐบาล และภาคธุรกิจในการปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสุขาภิบาล และพัฒนาแผนการจัดการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนพร้อมกิจกรรมร่วมกัน

จากการทบทวนกลไกการทำงานของ VHAJ แสดงถึงบทบาทการเป็นองค์กรที่มีการทำงานเชื่อมระหว่างนานาชาติ องค์กรรัฐ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคม และชุมชนเข้าด้วยกัน แนวทางการพัฒนาศักยภาพองค์กรของ VHAJ จะมีความโดดเด่นในการการพัฒนาจากฐานราก คือเข้าไปให้การศึกษาและพยายามปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน รวมไปถึงการพยายามปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของสังคมให้เปิดกว้าง และมีความเป็นสากลมากขึ้น อีกแนวทางการพัฒนาที่โดดเด่นมากของ VHAJ การสร้างพันธมิตร และแนวทางใช้ชุมชนเป็นฐาน

3. สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งแอฟริกาใต้ (*Health Promotion South Africa*)

การสร้างเสริมสุขภาพได้เข้ามาในประเทศแอฟริกาใต้ในปี 1990 อันเนื่องมาจากการเผชิญกับ การเผชิญกับภาวะโรคเอดส์ที่ด้านกรอบกับความล้มเหลวด้านการดำเนินนโยบายสุขภาพ จึงได้เริ่มการสร้างความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัย และบริการด้านสุขภาพในระดับชาติ ระดับจังหวัดไปจนถึงระดับท้องถิ่น เพื่อร่วมพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยมีจุดประสงค์ในการสร้างขีดความสามารถทางการสอน การประเมินผลของโครงการ การวิจัย รวมไปถึงการจัดการส่งเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งแอฟริกาใต้ (*Health Promotion South Africa*) ทำงานภายใต้คณะกรรมการ Social Sector Cluster (SSC) ภายในภายในสาธารณสุขมูลฐาน (*Primary Health Care: PHC*) การทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกายังคงขาดแคลนในด้านทรัพยากรบุคคลทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกาใต้ยังไม่ประสบความสำเร็จนัก ซึ่งยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศเข้ามาช่วยในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับโครงสร้างให้มีการเข้าถึงประชาชนมากที่สุด โดยกรมอนามัยแห่งชาติมีความรับผิดชอบหลักในการจัดทำนโยบาย สร้างบรรทัดฐานแห่งชาติ และมาตรฐาน เสนอกฎหมายและติดตามผลในระดับท้องถิ่นและระดับนานาชาติ (*World Health Organization. Regional Office for Africa, 2016*) การสร้างเสริมขีดความสามารถในระดับนานาชาติของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งแอฟริกาใต้ที่พอจะเห็นได้ชัด คือ แนวทางบนลงล่าง และแนวทางการสร้างพันธมิตร

ตาราง 4 แนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งแอฟริกาใต้

แนวทาง	การดำเนินงาน	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์
บนลงล่าง	Organize	Department of Health - > Primary Healthcare - > Social Sector Cluster (SSC)	Policy, National standardization, Legislation, Monitoring in local and international level
สร้างพันธมิตร	World Breast Feeding Week	WHO + UNICEF	Campaign
	Collaboration	13 WHO-Collaboration Center + Health Partner Forum (HPF)	
ชุมชนเป็นฐาน	"Health Promotion Workforce in South Africa" Research	Australian Health Promotion Association (AHPA) + 4 govern sites	Policy Research

แม้ว่าสร้างเสริมสุขภาพแอฟริกาใต้จะมีการเข้าถึงประชาชนได้ไม่ทั่วทุกแห่งแต่ก็มีความพยายามในการเข้าร่วมโครงการต่างเพื่อนำความรู้ที่ได้มาส่งต่อให้กับประชาชนภายในประเทศ เช่น การเข้าร่วมโครงการ *the World Breastfeeding Week (WBW)* จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม ในหัวข้อ *"Step up for Breastfeeding education and support"* ซึ่งเป็นการเรียกร้องให้ชาวแอฟริกาใต้ให้ปกป้อง ส่งเสริม และสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทุกระดับของสังคม โดยมีการให้ความรู้ และคำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ โดยควรเริ่มเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยให้กินต่อเนื่องในช่วง 6 เดือนแรกของชีวิตด้วยอาหารเสริมที่เหมาะสม ปลอดภัย และเพียงพอใน 6 เดือน และต่อเนื่องถึง 2 ปีหรือมากกว่านั้น ซึ่งโครงการข้างต้นถือเป็นหนึ่งในการสร้างเสริมขีดความสามารถ **แนวทางบนลงล่าง** ของสร้างเสริมสุขภาพแอฟริกาใต้

การสร้างเสริมขีดความสามารถจาก **แนวทางสร้างพันธมิตร** ถือเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างมากในประเทศที่มีข้อจำกัดอย่างแอฟริกาใต้ พันธมิตรที่สำคัญ และมีบทบาทอย่างมากในการสร้างเสริมสุขภาพคือ องค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นองค์กรที่เปรียบเสมือนตัวกลางในการสร้างพันธมิตรให้กับแอฟริกาใต้ โดยองค์การอนามัยโลกได้มีการตั้งศูนย์การทำงานร่วมในแอฟริกาใต้ทั้งหมด 13 แห่ง อีกทั้งยังมีการก่อตั้ง *the Health*

Partners Forum (HPF) เพื่อรวบรวมพันธมิตรหลักในการทำงานในแอฟริกาใต้ (World Health Organization. Regional Office for Africa, 2016)

นอกจากนี้ยังมีการให้ความร่วมมือในด้านการวิจัยกับองค์กรต่างประเทศอื่นๆ เพื่อวิจัยโครงสร้างการทำงาน อาทิ *Australian Health Promotion Association (AHPA)* ที่มาทำวิจัยในหัวข้อ *Health Promotion Workforce in South Africa: Direction from the Australian Health Promotion Association* โดยได้มีการทบทวนเอกสารและการเข้าศึกษากลุ่มตัวอย่างในเขตสาธารณสุข 4 จังหวัด และมีการจ้างบุคลากรด้านสุขภาพที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษเข้าไปทำงานจริง โดยผู้ร่วมการทดลองจะได้รับการจ้างงานถาวรเป็นเวลาอย่างน้อยสามปี โดยมีการสุ่ม 17 กลุ่มตัวอย่างจากผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก และผู้ประสานงาน ซึ่งผลของโครงการทำให้พบข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในแอฟริกาใต้และผลของโครงการนี้ทำให้เห็นว่าการพัฒนาสุขภาพในแอฟริกาจำเป็นต้องได้รับการอบรมและการให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น (Boboko, Bester, Kruger, Marais, & Marais, 2022)

การสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกาใต้มีความท้าทายเป็นอย่างมากทำให้การทำงานยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรอื่นๆ เข้ามาช่วยในการพัฒนาทั้งการสร้างขีดความสามารถขององค์กร และทั้งของประชาชน ดังนั้นการทำงานกับนานาชาติของแอฟริกาใต้ที่เด่นชัดมากที่สุดคือ การเข้ามาแทรกแซงจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศอย่างองค์การอนามัยโลก

ระบบและกลไกการทำงานระดับนานาชาติขององค์กรสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาเรื่องระบบและกลไกการทำงานระดับนานาชาติขององค์กรสร้างเสริมสุขภาพผ่านการทบทวนวรรณกรรมโดยวิเคราะห์จากแนวทางของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการสร้างเสริมสุขภาพอาจแบ่งได้เป็น 4 แนวทางใหญ่ (Crisp, Swerissen, & Duckett, 2000) คือ (1) **แนวทางจากบนลงล่าง (Top-down approach)** คือการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรจะต้องมุ่งเน้นไปที่ความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล (2) **แนวทางจากล่างขึ้นบน (Bottom-up approach)** คือการพัฒนาเทคนิค ความชำนาญของตัวบุคคล (3) **แนวทางสร้างพันธมิตร (Partnership approach)** ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรหรือกลุ่มบุคคล (4) **แนวทางใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based approach)** คือดึงดูความสนใจของคนในชุมชนให้กระตือรือร้นในการพัฒนาสุขภาพในชุมชน จากการศึกษาข้อมูลทำให้เห็นจุดเด่น และข้อแตกต่างกันระหว่างองค์กรคือ

ตาราง 5 ภาพรวมแนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรสร้างเสริมสุขภาพ 3 กรณีศึกษา

กรณีศึกษา	แนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถ			
	บนลงล่าง	ล่างขึ้นบน	สร้างพันธมิตร	ชุมชนเป็นฐาน
VicHealth	-	Respect, Responsibility and Equity Program	WHO Collaborating Centre for Leadership in Health Promotion IUPHE INHPF	Leading Thinker
VHAI	-	27 State Voluntary Health Associations (SVHAs) + 4,000 Health Organizations	Married: No Child Play International Post of IUHPE for the SEAR	KHOJ (Germany) Action Research (Canada)
HP South Africa	PHC -> SSC	World Breast Feeding (WHO)	Health Promotion Forum	Research (AHPA)

กรณี VicHealth มีความโดดเด่นในการสร้างเสริมขีดความสามารถในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินนโยบายสร้างเสริมสุขภาพภายในประเทศทำให้สามารถดึงความร่วมมือร่วมมือกับต่างประเทศ เข้ามาร่วมพัฒนาภายในประเทศทั้งในระดับองค์กร และชุมชน ขณะเดียวกัน VicHealth ก็ได้นำศักยภาพที่มี เข้าช่วยเหลือและสนับสนุนการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรอื่นๆ ในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฐานะศูนย์ประสานงานภาวะการนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก กรณี VHAI เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีเครือข่ายด้านสุขภาพและการพัฒนาที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลกซึ่งมีความโดดเด่นแนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถจากบนลงล่างคือ การพัฒนาจากฐานรากโดยเริ่มตั้งแต่การปรับเปลี่ยนโครงสร้าง แม้ว่าจะเป็นหนึ่งในองค์กรที่มีเครือข่ายด้านสุขภาพใหญ่ที่สุดในโลกแต่กลไกการทำงาน ระดับนานาชาติของ VHAI ไม่สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเต็มที่โดยปราศจากความร่วมมือจาก IUHPE ได้ และกรณี Health Promotion South Africa เป็นองค์กรในประเทศกำลังพัฒนาที่เต็มไปด้วยความท้าทาย โดยเฉพาะความท้าทายจากภาวะโรคเอดส์ด้าน และความท้าทายจากทรัพยากรบุคคลที่ยังคงขาดแคลน ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพไม่สามารถกระจายไปได้ทั่วทุกพื้นที่ จึงจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุน และความร่วมมือจาก องค์กรระหว่างประเทศในการเข้ามาช่วยสร้างเสริมขีดความสามารถให้กับองค์กร และชุมชน

ดังนั้น แนวทางที่ควรพัฒนาสำหรับการสร้างบทบาทให้กับศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพของไทย ควรพิจารณาตามแนวทาง พันธมิตร ชุมชนเป็นฐาน และแบบผสมผสาน ดังนี้

ตาราง 6 แนวทางพัฒนาขีดความสามารถบนฐานของภาคีเครือข่ายสุขภาพะของไทย

แนวทาง	ภาคีเครือข่ายสุขภาพะ	กลุ่มเป้าหมาย	วัตถุประสงค์
พันธมิตร	เครือข่ายวิชาการ	อาเซียน	พัฒนาผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ
ชุมชนเป็นฐาน	นักปฏิบัติการชุมชน	กลุ่มประเทศรายได้ต่ำ-ปานกลาง	แหล่งศึกษาดูงาน
ผสมผสาน	เครือข่ายวิชาการระดับโลก ภาครัฐ และชุมชน	ชุมชนท้องถิ่น และ ชุมชนโลก	เครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติ-ชาติ-ชุมชน

อีกทั้งต้องพิจารณากรอบการดำเนินการในสองบทบาทหลักคือ (หนึ่ง) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับประชาคมโลก (สอง) กำหนดวาระ (setting agenda) ในการดำเนินงานระดับโลก

อภิปรายและสรุป

จากการศึกษาเรื่องระบบและกลไกสร้างการเรียนรู้ระดับนานาชาติขององค์กรสร้างเสริมสุขภาพผ่านการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นถึงแนวทางการสร้างเสริมขีดความสามารถในการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีหลายรูปแบบโดยขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม ความท้าทายที่ต่างๆที่แต่ละประเทศต้องพบเจอ รวมไปถึงวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่แตกต่างกันทั้ง VicHealth, VHA I และ HP South Africa ต่างมีแนวทางการพัฒนาที่เหมือนและแตกต่างกันดังนี้

ทั้งนี้ข้อแตกต่างระหว่าง VicHealth VHA I และ HP South Africa ในการสร้างพันธมิตรคือ VicHealth เป็นองค์กรในประเทศพัฒนาแล้วที่สามารถสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาโลกเชิงนโยบายระดับชุมชนโดยให้การสนับสนุนงานวิจัย ด้วยความโดดเด่นทางการดำเนินนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาขีดความสามารถทั้งระดับองค์กร และระดับชุมชน รวมทั้งผสมผสานเชื่อมเครือข่ายสุขภาพโลกและสุขภาพชุมชนความสำเร็จดังกล่าวตั้งความร่วมมือจากจากต่างประเทศเข้ามาร่วมพัฒนาภายในประเทศทั้งในระดับองค์กรและชุมชน ขณะเดียวกัน VicHealth ก็ได้นำศักยภาพที่มีเข้าช่วยเหลือ และสนับสนุนการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรอื่นๆ ในระดับนานาชาติ การดำเนินงานเสริมสร้างขีดความสามารถในระดับนานาชาติของ VicHealth มีความโดดเด่นค่อนข้างมากผ่าน 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทางสร้างพันธมิตร แนวทางจากล่างขึ้นบน และแนวทางแบบผสมผสาน

VHA I เป็นองค์กรภาคประชาสังคมที่มีเครือข่ายด้านสุขภาพและการพัฒนาที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ซึ่งมีแนวทางการเสริมสร้างขีดความสามารถที่มีความโดดเด่นในการเสริมสร้างขีดความสามารถองค์กร

จากบนลงล่างคือเข้าไปให้การศึกษา และพยายามปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน รวมไปถึงการพยายามปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของสังคมให้เปิดกว้าง และมีความเป็นสากลมากขึ้น แต่กลไกการทำงานระดับนานาชาติของ VHAI ไม่สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเต็มที่โดยปราศจากความร่วมมือจาก IUHPE ได้ ส่วน HP South Africa ยังคงต้องอาศัยการสนับสนุน และความร่วมมือจากองค์กรระหว่างประเทศในการเข้ามาช่วยสร้างเสริมขีดความสามารถให้กับองค์กร และชุมชน เนื่องจากการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกา ยังคงขาดแคลนในด้านทรัพยากรบุคคลทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกาได้ยังเข้าไม่ถึงชุมชน และยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่หรือกล่าวได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพในแอฟริกาได้ไม่ประสบความสำเร็จนัก

อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบปลະกลไกที่เหมาะสมกับประเทศไทยนั้นพบว่า บทบาทของศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติด้านการสร้างเสริมสุขภาพควรมีลักษณะดังนี้ (1) การพัฒนาผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มประเทศอาเซียน (2) การจัดการความรู้และจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นานาชาติในพื้นที่ชุมชน (3) การทำงานสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสานเชื่อมเครือข่ายสุขภาพโลกและสุขภาพชุมชน

บรรณานุกรม

- Boboko, I., Bester, P., Kruger, I., Marais, S., & Marais, F. (2022). Health Promotion Workforce in South Africa: Direction from the Australian Health Promotion Association. *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*. <https://doi.org/10.1002/hpja.622>
- Crisp, B. R., Swerissen, H., & Duckett, S. J. (2000). Four approaches to capacity building in health: Consequences for measurement and accountability. *Health Promotion International*, 15(2), 99–107. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.2.99>
- Kapur, S. (1996). HIV / AIDS control programme: Lessons from the VHAI-EC joint initiative. *Health for the Millions*, 22(6), 8–10.
- Khurana, S., Sharma, N., Jena, S., Saha, R., & Ingle, G. K. (2004). Mental health status of runaway adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*, 71(5), 405–409. <https://doi.org/10.1007/BF02725627>
- Macrotrends. *India Population 1950-2022*. Retrieved from <https://www.macrotrends.net/countries/IND/india /population#>:
- Metzler, M., Nyamongo, M., Mukhopadhyay, A., & De Salazar, L. (2007). Community Interventions on Social Determinants of Health. In *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness* (pp. 225–245). https://doi.org/10.1007/978-0-387-70974-1_14
- Mukhopadhyay, A., & Sehgal, P. N. (1995). Country watch: India. *AIDS/STD Health Promotion Exchange*, (1), 8–9.
- VicHealth. (2016a). *Behavioural insights and healthier lives VicHealth's inaugural Leading Thinkers residency: A report by David Halpern*. Melbourne: VicHealth.
- VicHealth. (2016b). *Victoria's Citizens' Jury on Obesity insights report (p. 15)*. Melbourne. Retrieved from <http://www.vichealth.vic.gov.au/media-and-resources/publications/victorias-citizens-jury-on-obesity-insights-report>
- WHO, & VHAI. (2016). *Involving communities in diseases elimination programme under SDGs in South East Asia*. Retrieved from <https://vhai.org/publications/publications-in->
- WHO. (2013). Regional consultation of NGOs and civil society on the post-2015 health development agenda. *WHO Regional Office for South-East Asia*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205741>
- World Health Organization. Regional Office for Africa. (2016). WHO Country Cooperation Strategy 2016-2020: South Africa. *World Health Organization Regional Office for Africa*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255007>