

ความจำเป็นในการสร้างค่านิยมสุขภาวะ มาก่อน (Healthy First) ในสังคมไทย

อ.ว่าที่ร้อยตรี ฉลอง ทองแผ่

Chalong Thongpae

บทคัดย่อ

การศึกษาความจำเป็นในการสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อน (Healthy First) ในสังคมไทย มีวัตถุประสงค์ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะของสังคมไทยอันสะท้อน ค่านิยมสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของประชาชน โดยการสร้างค่านิยม “สุขภาวะมาก่อน” (Healthy First) ศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการประมวลข้อเท็จจริงจากเอกสาร และประมวลข้อมูลจากการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายกับสิ่งที่คาดหวังจากแนวคิดทฤษฎีในการศึกษา สังเคราะห์ประสบการณ์จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2547-2548 ผลการศึกษาพบว่าปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม และขนาดของปัญหาได้มีขอบเขตกว้างขวางเกินกว่าระดับปัจเจกบุคคลกลายเป็นปัญหาในระดับสังคม สะท้อนค่านิยมของสังคมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำเป็นต้องมีการแก้ไขในระดับสังคม โดยผู้นำควรมีนโยบายอย่างจริงจัง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษาดังนี้ ในขณะที่รัฐบาลได้ขานรับยุทธศาสตร์”รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” เป็นวาระแห่งชาติ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขจึงควรถือโอกาสวางเป้าหมายยุทธศาสตร์และแผนผังดำเนินงาน (Road Map) ให้บรรลุค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน (Healthy First) อันจะส่งผลต่อวัฒนธรรมสุขภาวะที่ดีในวงกว้างเป็นการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนของประเทศไทยต่อไป

คำสำคัญ : ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน วัฒนธรรมสุขภาวะนโยบายสาธารณะ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นองค์รวม และการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน

Abstract

This study aims to analyse situations and factors that reflect social values of the Thai Society on health in order to develop effective policy recommendation for health behavior change by the initiation of “healthy first” value.

Data were collected from documents and information from health executives meetings and the synthesis of participatory observation in policy processes during fiscal year 2004-2005. The analysis employed qualitative approach in the comparison of the policies and conceptual framework from various theories.

The result shows that most of the health problems are a consequence of people's behavior. Magnitude of the problem has extended from individual level into society at large. This reflects social values, which do not support healthy status.

It is recommended that, while the government has promoted the “healthy Thailand” strategy and endorsed it as a national agenda in 2005, it is the opportunity for the Ministry of Public Health (MOPH) to set goals, strategies and roadmap for attainment of healthy first value, which will influence health culture and sustainable health promotion development in Thailand.

Key Word: health problem, health behavior, healthy first value, health culture, public policy, holistic social problem solving and Thailand sustainable development

บทนำ

การพัฒนาสาธารณสุขในนัยที่สาธารณสุขหมายถึง สุขภาวะที่ดีของประชาชนส่วนใหญ่หรือสาธารณสุขทั้ง กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และ สิ่งแวดล้อมนั้น มีบริบทที่เกี่ยวข้องมากมายจนสามารถกล่าวได้ว่าทั้งหมดทั้งมวล (Whole) นั้นล้วนแต่เป็นปัจจัยหรือสาเหตุให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีทั้งสิ้น ดังนั้นผู้นำด้านการพัฒนาสาธารณสุขควรศึกษาหาכלไก เครื่องมือในการพัฒนาแบบองค์รวม (Holistic) และอาศัยการขับเคลื่อนจากค่านิยมสังคมเพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขบรรลุเป้าหมายเกิดสุขภาวะที่ดีแก่มหาชนไทยอย่างทั่วถ้วน

แนวคิดในการพัฒนาประเทศหรือองค์กร หลักการสำคัญต้องพัฒนาคนในองค์กรนั้นก่อนเป็นเบื้องต้น ประเทศจะเจริญก้าวหน้าได้ด้วยคนในประเทศมีวัฒนธรรมที่ดี กลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาเพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีคือให้คนในองค์กรมีค่านิยมที่ตรงกัน (Share Value)¹ เพราะคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา² เป็นทั้งผู้คิด ผู้ปฏิบัติและผู้รับผลประโยชน์จากการพัฒนา เมื่อคนคิดดี ทำดี 3

ผลลัพธ์ย่อมดีแน่นอน

ดังนั้นประเทศที่พัฒนาแล้วจึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคน ในด้านการพัฒนาสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขเนื่องจากเป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและเป้าหมายการพัฒนาทุกด้าน และบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน (Health for all) ดังนั้นทุกคนตลอดจนสังคมควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุข⁴

กลยุทธ์ในการพัฒนาสาธารณสุขประการหนึ่งที่เชื่อว่าเป็นการป้องกันก่อนปัญหาเกิด ได้แก่ การสร้างสุขภาพ หลักการจะบรรลุสุขภาพที่ดีได้จำเป็นต้องมีองค์ประกอบหลัก 2 ประการใหญ่ๆ คือ 1) สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขทางสังคม และ 2) ค่านิยมและวัฒนธรรมสุขภาพที่ดี⁵ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนี้เองจะช่วยให้การพัฒนาประเทศดำเนินสืบไปอย่างยั่งยืน

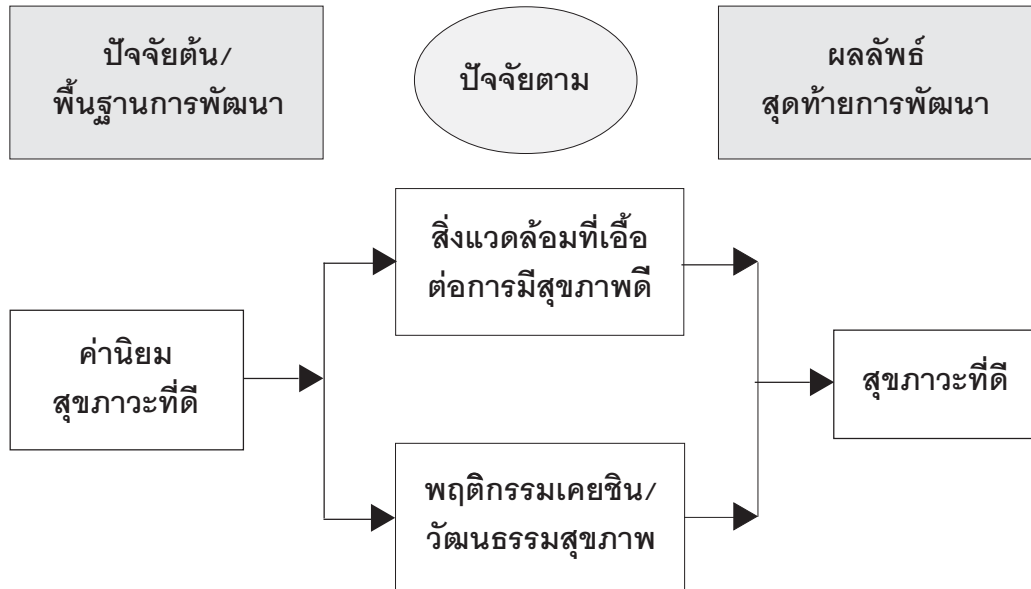
การพัฒนาคอนเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีควรพัฒนาให้ครบในทุกมิติได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรมและการใช้ชีวิต 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านปัญญา หรือ ปรีชาญาณ คือ ความรู้ความเข้าใจ ต่างๆ รวมทั้งแนวคิด ทศนคติ และค่านิยม⁶ ซึ่งค่านิยมนั้นมีนัยหมายถึงพลังใจที่จะทำให้คนหรือกลุ่มสังคมตัดสินใจ หรือประเมินว่าสิ่งใดบ้างที่ตนประสงค์ ดี หรือ เลว⁷ โดยหลักการทางจิตวิทยานั้นบุคคลย่อมมีแนวโน้มว่า “นิยมสิ่งใดก็หมายถึงรักสิ่งนั้น” อันมีผลให้มีพฤติกรรมตอบสนองสิ่งที่ตนนั้นรัก และมักจะมีพฤติกรรมกระทำซ้ำๆ ในสิ่งที่รักและพอใจ

ค่านิยมจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนเป็นอย่างยิ่ง^{8,9} การจะแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมจำเป็นต้องสร้างค่านิยมให้ดีให้ถูกต้องเป็นเบื้องต้น ดังนั้นการพัฒนาประเทศเพื่อบรรลุความสุขของมหาชนหรือสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อนเป็นปัจจัยแรก การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาสถานการณ์ในสังคมไทยที่สะท้อนค่านิยมสุขภาวะซึ่งไม่ถูกต้องอันสะท้อนปัญหาสุขภาวะโดยรวมเพื่อพัฒนานโยบายและข้อเสนอแนะสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อนเป็นการแก้ไขปัญหาสังคมอย่างเป็นองค์รวม อันส่งผลต่อการพัฒนาประเทศไทยอย่างยั่งยืน⁶

วิธีการศึกษา

ศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยการประมวลข้อเท็จจริงจากเอกสารและการประมวลข้อมูลจากการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์เปรียบเทียบนโยบายกับสิ่งที่คาดหวังจากกรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษา สังเคราะห์ประสบการณ์จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2547-2548 โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา



สมมติฐานในการศึกษา

ประชาชนและสังคมไทยยังมีค่านิยมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีเป็นปัจจัยไม่เพียงพอต่อการพัฒนาไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีโดยรวมของสังคมไทย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์ในสังคมไทย มีสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง¹⁰ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บริโภคเครื่องดื่มผสมคาเฟอีน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน พฤติกรรมทางเพศ ฯลฯ สะท้อนค่านิยมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

2. สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติเสื่อมโทรม¹¹ จากการรุกรานของมนุษย์ในการนำทรัพยากรมาใช้ประโยชน์มากเกินไปจนเกินสมดุล ทำให้สิ่งแวดล้อมสูญเสียศักยภาพในการเอื้อให้คนมีสุขภาพดี นอกจากนี้ภัยพิบัติจากสิ่งแวดล้อมทำให้คนบาดเจ็บ ล้มตาย พิการ มีตัวอย่างเห็นเป็นที่ประจักษ์ เช่น กรณีน้ำป่าถล่มบ้านน้ำก้อ กรณีคลื่นยักษ์สึนามิ เป็นต้น

3. สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้าง¹² ได้แก่ ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม (การสาธารณสุข การศึกษา เกษตรกรรม อุตสาหกรรม กฎหมาย เทคโนโลยี สื่อสารมวลชน ผังเมือง/โครงสร้างพื้นฐาน การบันเทิง การหาความสุขและการพักผ่อน และการพาณิชย์) ล้วนสะท้อนค่านิยมที่ไม่เอื้อต่อการมี

สุขภาวะที่ดี มากกว่าการมีสุขภาวะที่ดี รายละเอียดดังนี้

3.1 การเมือง ที่เน้นผลประโยชน์สุขส่วนตนและพวกพ้องมากกว่าสาธารณชนการเมืองยังรวมศูนย์อำนาจ มากกว่าการกระจายอำนาจ เป็นอุปสรรคต่อการ ให้ทุกภาคฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะที่ดีของสังคม

3.2 เศรษฐกิจที่เน้นการแข่งขันเสรี¹³ทุนนิยม และบริโภคนิยม ใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด เพื่อสนองความต้องการของมนุษย์อย่างไร้ขีดจำกัด กระตุ้นผู้คนให้บริโภคมากเกินไปจนเกินสมดุล อันมีผลต่อสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติเสื่อมโทรมตลอดมีผลให้สภาวะจิตใจของคนเราร้อนนอยากมียากได้ไม่สิ้นสุดดำรงชีวิตไม่เป็นสุข¹⁴ เป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีของสังคม

3.3 สังคมที่ให้ความสำคัญแก่เงิน¹⁵ วัตถุนิยม นิยมคนรวยมากกว่าคนดีบ่อเกิดแห่งการทุจริตคอร์รัปชัน และการประกอบอาชญากรรม ตลอดจนการกระทำในที่สิ่งผิดศีลธรรมจรรยา เช่น ค้าขายสิ่งที่ผิดกฎหมาย ค้ามนุษย์ ค้ายาเสพติด ค้าอาวุธ ฯลฯ เพื่อให้ได้มาซึ่งเงิน นับว่าเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อให้เกิดสุขภาวะที่ดีของสังคม

3.4 การสาธารณสุข ที่มุ่งค่านิยมนำสมัย¹⁵ ความสะดวกสบาย กลยุทธ์ทางการค้า และเงิน มากกว่าค่านิยมคุณภาพมาตรฐานอันสะท้อนประสิทธิภาพและประสิทธิผล¹⁶ สะท้อนจากการมีค่านิยมสวดด้วยแพทย์ เครื่องสำอางเพื่อความงาม การตัดฟันเพื่อความสวยงาม การใช้เทคโนโลยีตอบสนองเกินความจำเป็น เช่น พบลูกก่อนใคร เป็นต้น ล้วนสะท้อนค่านิยมด้านสาธารณสุขที่ไม่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.5 การศึกษา ที่เน้นการมีความรู้ และการแข่งขันสูงโดยละเลยคุณธรรม¹⁷ และความเหมาะสมกับศักยภาพของเด็ก การผลิตผู้ศึกษาที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการของสังคม สำเร็จการศึกษาไม่มีความรู้หรือได้งานที่ไม่ตรงกับที่เรียน การเล่นพรรคพวกสถาบันมากกว่าความสามารถ การพัฒนาบุคลากรไม่เต็มประสิทธิภาพ การศึกษาไม่สมบูรณ์¹⁴ ขาดกำลังคนคิดดีทำดี3 เพื่อสังคมอย่างเต็มที่ เป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีโดยรวมของสังคม

3.6 การเกษตรกรรม ที่เน้นการปลูกเพื่อขาย การทำเกษตรขนาดใหญ่เชิงพาณิชย์ ที่มีการใช้สารเคมีในกระบวนการมากจนมีสารเคมีตกค้างในสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศ ทำให้สารเคมีตกค้างผลิตภัณฑ์สำหรับบริโภค¹⁸ ตลอดจนฟาร์มปศุสัตว์ต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่งที่มาของโรคระบาดอันตราย เช่น ไข้หวัดนก ไข้สมองอักเสบจากหมู โรคคว่ำบ้า โรคแอนแทรกซ์ ฯลฯ การผลิตอาหารด้วยการฉวยรังสีและการตัดต่อยีนส์อาจจะมีอันตรายต่อผู้บริโภคได้ จึงนับว่าเป็นการเกษตรกรรมที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.7 การอุตสาหกรรม การผลิตเพื่อขายในปริมาณมากๆ ต้องใช้ทรัพยากรมาก โดยเฉพาะทรัพยากรตามธรรมชาติ นอกจากนี้กระบวนการผลิตของอุตสาหกรรมยังมีของเสีย เช่น ขยะอันตราย ก๊าซ ความร้อน น้ำเสีย ฯลฯ หากจัดการไม่ถูกต้องเหมาะสมย่อมก่อให้เกิดมลพิษแก่สังคม และมีผลกระทบต่อสุขภาพเชิงประจักษ์ อาทิ กรณีอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก (ESB)¹⁹ โรงไฟฟ้า

แม่เมาะ จ. ลำปาง สารหนูตกค้างจากอุตสาหกรรมเมืองแร่ดีบุกที่ อ.ร่อนพิบูลย์ จ.นครศรีธรรมราช สารแคดเมียมตกค้างในข้าว จ. ตาก โรงงานน้ำตาลที่ อ. น้ำพอง จ. ขอนแก่น ที่ทำให้น้ำพองเน่าเสีย เป็นต้น นอกจากนี้การอุตสาหกรรมยังมีผลต่อผู้ทำงานให้มีวิถีชีวิตซ้ำซาก เกิดความเครียด และเสี่ยงอันตรายต่อเครื่องจักรเครื่องกลต่างๆ มีผลต่อสุขภาพกายและใจ นับว่าเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3.8 กฎหมาย มีผลบังคับใช้ทางปฏิบัติน้อย เนื่องจากผู้คนยังไม่มีความนิยมและจิตสำนึกสาธารณะ ตลอดจนการตระหนักในการปฏิบัติตามกฎหมาย ตัวอย่างเช่นแม้จะมีกฎหมายสิ่งแวดล้อม²⁰ แต่ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติตาม ส่งผลให้ปัญหาเกิดมลภาวะที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดียังคงปรากฏในสังคมไทย นอกจากนี้กฎหมายยังไม่ครอบคลุมถึงการบังคับให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงการมีสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายของสังคมเพราะในปัจจุบันกฎหมายไทยยังไม่มีข้อกำหนดให้มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ในโครงการขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกับการประเมิน (Environment Impact Assessment: EIA) นับว่าเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี

3.9 เทคโนโลยี การพัฒนาเทคโนโลยีมีทั้งคุณและโทษ ด้านเป็นคุณนั้นช่วยพัฒนาความเป็นอยู่ให้มีคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ความสะดวก สบาย รวดเร็วต่างๆ และในด้านหนึ่งก็แฝงโทษภัย ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างชัดเจน²² เช่น ความสะดวก สบาย ทำให้คนออกกำลังกายน้อยลง หรือเทคโนโลยีบางประเภทอาจมีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ที่เป็นอันตรายต่อคน เช่น โทรศัพท์มือถือ ไมโครเวฟ คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ เป็นต้น การพัฒนาพันธุกรรม การดัดแปลงพันธุกรรม GMO อาจจะเป็นอันตรายแก่ชีวิตคนในอนาคต นอกจากนี้พัฒนาการความเร็วของยานยนต์ต่างๆ ก็ทำให้ความรุนแรงของอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น เพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมืออาวุธยุทโธปกรณ์ ปรมาณู อาวุธเชื้อโรค ล้วนเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

3.10 การสื่อสารมวลชน มีบทบาทให้ความรู้แก่ประชาชน แต่ในปัจจุบันการโฆษณาในการสื่อสารมวลชน หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตล้วนเป็นไปตามกระแสค่านิยมบริโภค¹³ และความทันสมัย มีผลต่อการขัดเกลาค่านิยมในสังคม (Socialization) ให้มีพฤติกรรมตามที่ได้รับจากสื่อ ตลอดจนการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อมุ่งผลประโยชน์ทางการค้าและพาณิชย์ เช่น การโฆษณาสุรา²³ เครื่องสำอาง อาหารเสริม ฯลฯ ซึ่งล้วนแต่เป็นสินค้าฟุ่มเฟือยและอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ สะท้อนปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

3.11 ผังเมืองและโครงสร้างพื้นฐาน เป็นรากฐานการสร้างบ้านเมือง ชุมชน สังคม หากวางผังและโครงสร้างพื้นฐานที่ดี เมือง ชุมชน ย่อมน่าอยู่อาศัยเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี แต่สภาพที่เห็นเชิงประจักษ์ในปัจจุบัน สภาพเมืองที่เต็มไปด้วยชุมชนแออัด การคราคร่ำของฝุ่นพิษ จราจรคับคั่ง มลพิษทางอากาศจากจราจรติดขัด น้ำเน่าเสีย ขยะ ดิگสูงปิดบังแสงและแนวพัดผ่านของลม พื้นที่สีเขียวน้อยภูมิทัศน์ที่ไม่มีความเป็นธรรมชาติ ล้วนเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

3.12 การบันเทิง การหาความสุข การพักผ่อน และกีฬา เป็นสิ่งที่ชีวิตต้องการเพื่อการ

ผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานในชีวิตประจำวัน หากดำเนินการอย่างถูกต้องจะช่วยให้ชีวิตมีความสุข มีชีวิตชีวา เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี แต่ในปัจจุบันกิจกรรมเหล่านี้ถูกเบียดเบียนไปสู่ค่านิยมบริโภค ค่านิยมความนำสมัย เงิน และการแข่งขัน นำไปสู่อบายมุขในทุกด้าน สุรา นารี คลับ บาร์ คาราโอเกะ กีฬาบัตร บ่อน หวย และยาเสพติด¹⁴ อันเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

3.13 การพาณิชย์ ที่มีค่านิยมมุ่งกำไร ใช้เล่ห์เหลี่ยมกลยุทธทางการค้า เพื่อขายสินค้าให้ได้มากที่สุด ตลอดจนการเอาเปรียบผู้บริโภค การโฆษณาเกินจริง¹³ การหลีกเลียงกฎหมาย การใช้ทรัพยากรของประเทศมากจนเกินสมควรซึ่งถือว่าการเอาเปรียบสังคมทำให้ทรัพยากรธรรมชาติของประเทศเสื่อมโทรม อันเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

การพิสูจน์สมมติฐาน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นอธิบายให้เห็นเหตุปัจจัยและผลตามหลักทฤษฎีปัจจัยตา เมื่อประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอนาถาที่ไม่ถูกต้อง และสังคมมีค่านิยมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาวะดี ย่อมส่งผลถึงปัจจุบันนี้ยังมีเหตุปัจจัยที่ไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาวะที่ดีของสังคมไทย เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

วิเคราะห์เชิงกลยุทธ์

เพื่อแก้ไขและพัฒนาปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำข้อเท็จจริงในปัจจุบันมาวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ ตามหลักการ SWOT ได้ดังนี้

เป้าหมายสูงสุด: ประชาชนไทยมีสุขภาพดีและสังคมไทยมีสุขภาวะที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ: ประชาชนไทยมีค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน (Healthy First)

จากการประเมินสถานการณ์จะพบว่านับเป็นโอกาสอันดีที่จะทรงสาธารณสุขจะใช้จุดแข็งที่มีอยู่ดำเนินงานเชิงรุกเรื่อง Healthy First พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส กำจัดจุดอ่อน โดยมีนโยบายควบคู่ไปกับการดำเนิน Healthy Thailand อันจะทำให้ประชาชนมีจิตสาธารณะที่ถูกต้องเป็นพลัง All for Health ในการพัฒนาสาธารณสุขไปสู่สุขภาวะที่ดี เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า Health for All อย่างแท้จริง รายละเอียดในตารางวิเคราะห์ SWOT

วิจารณ์ผลการศึกษา

1. ปัญหาสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นในอนาคตกหากไม่ได้ดำเนินการสร้างค่านิยมสุขภาวะ มาก่อนเพราะกระแสโลกาภิวัตน์บริโภคนิยมทุนนิยมมีอิทธิพลให้ผู้คนมีค่านิยมตามกระแสมาก แม้จะมีค่านิยมด้านสุขภาพเริ่มเข้ามาแต่ยังต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงความมีจิตสำนึกของผู้คนอีกมาก

2. หน่วยงานสาธารณสุข ยังคงต้องรับแก้ไขปัญห สุขภาพที่เป็นปัญหาปลายเหตุจากการกระทำของประชาชนและหน่วยงานอื่น ๆ หากไม่ได้ดำเนินการสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อน เพราะจากการศึกษาปัญหาสุขภาพจะพบว่าเกิดจากทั้งหมดทั้งมวล (Whole) ตัวอย่างปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยล้วนสะท้อนว่าเกิดมาจากการกระทำของภาคฝ่ายด้านต่างๆ หากสามารถ

ตารางวิเคราะห์ SWOT

ปัจจัยภายในกระทรวงสาธารณสุข	
S : จุดแข็ง 1. มีนวัตกรรม โครงการ Healthy Thailand เน้นการสร้างสุขภาพ²⁴ 2. มีส่วนแบ่งการตลาดมาก โดยมีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดมากที่สุดในประเทศ และครอบคลุมพื้นที่ทุกระดับ ส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตำบล มีกำลังคนด้านสาธารณสุขมากที่สุดในประเทศ²⁴ 3. มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการระยะยาว เช่น โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า 254³⁴	W : จุดอ่อน 1. เป้าหมายการดำเนินงานกระจายครอบคลุมปัจจัยด้านสุขภาพ¹⁷ เป้าหมาย ขาดจุดคนจัดในการดำเนินงาน²⁴ 2. หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีมาก พฤติกรรมองค์กรต่างคนต่างทำงานตามบทบาทภารกิจและเป้าหมายขององค์กร ย่อยขาดการทำให้ขาดการมองคุณค่าร่วมกัน (Share Value) ขององค์กรหลัก¹⁶
O : โอกาส 1. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นแนวทางการพัฒนาสร้างสังคมอย่างสมดุลและยั่งยืน¹² 2. รัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนางานในด้านสังคมมากขึ้น²⁵ 3. รัฐบาลรับนโยบาย Healthy Thailand เป็นวาระระดับชาติ (National Agenda)²⁵ 4. มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพ¹² 5. โลกาวัดน์ กระแสความนำสมัย และการเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพบุคคลและสุขภาพที่ดีของสังคม^{6,11,12}	T : ภาวะคุกคาม/ วิกฤต 1. ฉากทัศน์ในปัจจุบันสะท้อนค่านิยมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน¹⁴ อันจะเป็นภาวะคุกคามการพัฒนาประเทศในอนาคต 2. วิกฤตสังคมบริโภคนิยมจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณตลอดจนสิ่งแวดล้อมในอนาคต⁶ 3. สังคมไทยให้ความสำคัญด้านสุขภาพน้อยกว่าการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ²⁶ สะท้อนจากงบประมาณที่น้อยกว่าด้านการศึกษาหลายเท่า ทั้งๆ ที่สุขภาพเป็นทั้งพื้นฐาน และเป้าหมายการพัฒนาทุกด้าน รวมทั้งการศึกษา 4. โลกาวัดน์ ทุนนิยม บริโภคนิยม^{6,13,14}

สร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อนให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรสร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นเป็นวิถีการพัฒนาประเทศ ย่อมส่งผลให้การพัฒนาประเทศในทุกด้านเจริญอย่างยั่งยืน ไม่มีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขเหมือน การพัฒนาประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา

3. การดำเนินงานตามโครงการ **Healthy Thailand** ที่มีเป้าหมายถึง 17 ประการ คงดำเนินงานไปตามเป้าหมายนั้นๆ ขาดจุดคานงัดเพื่อเป็นฐานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน หากไม่ได้ดำเนินการสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อน เพราะวัฒนธรรมการดำเนินงาน ที่ผ่านมามีวิถีปฏิบัติต่างคนต่างทำเป็นส่วนใหญ่ แม้จะมีเป้าหมายมุ่งสู่คนไทยแข็งแรงเมืองไทยแข็งแรงร่วมกัน แต่ในทางปฏิบัติยังขาดค่านิยมร่วม (Share Value) ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องอันอาจจะเป็นปัญหาส่งผลให้โครงการนี้ไม่อาจบรรลุเป้าหมายตามชื่อที่ตั้งไว้ ซึ่งมีตัวอย่าง จากโครงการที่เคยดำเนินการมาแล้ว เช่น โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า แต่ภาพที่สังคมได้รับรู้กันยังไม่บรรลุสุขภาพดีทุกคนแต่อย่างใด หรือ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค แต่การรับรู้ของสังคมในเชิง ประจักษ์ คือ ไม่ได้รักษาทุกโรค เป็นต้น ประเด็นเหล่านี้จะเลยไม่ได้ เพราะจะมีผลให้ประชาชน ขาดความเชื่อถือโครงการของภาครัฐ

4. วัฒนธรรมสุขภาพเพื่อการบรรลุสุขภาวะที่ดีของประชาชนและสังคม คงจะอยู่อีกห่างไกล หากไม่สร้างค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อนตั้งแต่วันนี้ เพราะการสร้างวัฒนธรรมต้องใช้เวลา หากมีการสร้างค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน ณ บัดนี้ ย่อมเป็นปัจจัยขับเคลื่อนการสร้างวัฒนธรรม สุขภาพได้เป็นอย่างดี ตัวอย่างการสร้างค่านิยม “เงินคืองาน งานคือเงิน” ในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-2 กว่าจะส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมบริโภคนิยมเต็มรูปแบบได้ต้อง ใช้เวลากว่า 40 ปี การสร้างค่านิยม “การรักษาตามแบบแผนตะวันตก” กว่าจะส่งผลเต็มรูปแบบใน ปัจจุบันต้องใช้เวลากว่าร้อยปี เมื่อตระหนักว่าการสร้างค่านิยม และวัฒนธรรมนั้นต้องใช้เวลายาวนาน ดังนั้นหากเริ่มได้เร็วกว่าย่อมได้เปรียบตามหลักการวางแผนกลยุทธ์ กอปรกับผู้บริหารประเทศได้ให้ ความสนใจการพัฒนาด้านสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพ ดังนั้นควรถือโอกาสนี้ดีหลักกำลังร้อน เสนอการสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อนให้มีการดำเนินงานเสริมพื้นฐานการพัฒนาทุกด้านและควบคู่ไป กับโครงการ **Healthy Thailand**

5. หากนิยามสุขภาวะในนัยที่หมายถึง การมีสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม จิต วิญญาณและสิ่งแวดล้อมลำพังการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการอยู่ใน ปัจจุบันย่อมไม่สามารถบรรลุได้ หากไม่สร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อนในสังคมไทย ให้ ประชาชนและทุกภาคฝ่ายตระหนักและมีจิตสำนึกด้านสุขภาพร่วมดำเนินการด้านสุขภาพใน ทุกมิติ เพราะหากประชาชนไม่เข้าใจเรื่องสุขภาวะ ไม่ทราบว่า การกระทำของมนุษย์ในทุกๆ ด้าน ล้วนมีผลต่อสุขภาวะของผู้คน และสังคมทั้งสิ้นทั้งด้านบวกและลบ ดังนั้นหากทุกคนคิดดีทำดี สร้างสรรค์สังคมในทางที่ดีย่อมเกิดแต่สิ่งดีๆ เกิดสุขภาวะโดยรวม(Holistic)อย่างยั่งยืน

6. งบประมาณด้านสุขภาพที่รัฐบาลจัดสรรให้มีจำกัด การจะดำเนินงานให้ได้เนื้อ

งานมากนั้น ต้องสร้างค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน เพื่อเป็นปัจจัยให้องค์กรอื่น ๆ ประชาชน ได้ดำเนินการงานปกติของตนตามค่านิยมนั้นอันจะส่งผลต่อดีสุขภาวะได้โดยใช้งบประมาณของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพราะการพัฒนาประเทศไปสู่สุขภาวะนั้นเป็นภาระหนักเกินกำลังของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด แม้ว่าการทรวงสาธารณสุขจะมีการกักจับผิดชอบสุขภาพโดยตรงก็ตาม หากได้รับความร่วมมือ ระดมสรรพกำลังจากทุกฝ่ายตามหลักการ Health for All และ All for Health

7. หากมีค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน จะสามารถแก้ไขปัญหา ภาวะคุกคาม วิกฤตต่าง ๆ ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะตัวอย่างปัญหาบางอย่างที่ทวีความรุนแรงในปัจจุบันหากใครควรให้ถือว่าถ้าผู้เกี่ยวข้องมีจิตสำนึกสุขภาวะปัญหาเหล่านั้นคงจะไม่เกิด เช่น ปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กรณีมีการฆ่ากันตาย หากมีค่านิยมสุขภาวะก็ย่อมไม่เกิดเรื่องเช่นนี้ กรณีการจับกุมประชาชนที่ตากใบหากเจ้าหน้าที่คำนึงสุขภาวะที่ดีมาก่อนการล่อลวงผู้คนไปกักขังก็จะไม่ทำให้สูญเสียชีวิตเช่นนั้น กรณีเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ เจ้าหน้าที่การแพทย์และสาธารณสุขดำเนินการอย่างมีจิตสำนึกสุขภาวะที่ดีมาก่อน ทำให้ช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ได้รับบาดเจ็บได้เป็นอย่างดีลดความสูญเสียชีวิตได้มาก นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่รัฐบาลประกาศเป็นนโยบาย เช่น การทำสงครามกับยาเสพติด จะสามารถบรรลุผลได้อย่างเบ็ดเสร็จ หากผู้เกี่ยวข้องผู้เสพ ผู้ผลิต ผู้ขาย มีค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน เป็นต้น

8. ค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน และวัฒนธรรมสุขภาพ จะเป็นเกราะคุ้มกันภัยประชาชนให้รอดพ้นจากกระแสโลกาภิวัตน์ ด้านบริโภค วัตถุนิยม และการโฆษณาชวนเชื่อ เพราะประชาชนจะมีพฤติกรรมตามสิ่งที่ถูกต้อง ไม่หลงใหลไปกับกระแสโลกาภิวัตน์ที่ผิดๆ แต่กลับรู้เท่าทันโลก เลือกใช้ในสิ่งที่เป็นอย่างคุณประโยชน์

9. ค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน เป็นการสร้างรากฐานสู่จิตสำนึกและค่านิยมร่วมที่ดีของสังคมเพื่อเตรียมการรับสถานการณ์โลกไร้ระเบียบ (Chaos) อนาคตไม่ไกลจากนี้นักทัศนของโลกไร้ระเบียบจะปรากฏเชิงประจักษ์ “เด็ดดอกไม้สะเทือนถึงดวงดาว” ตัวอย่างเช่น ชาวเอสกิโมผู้ไม่เคยใช้สารฆ่าแมลงอาจจะได้รับผลอันตรายจากสารประกอบของดีดีที ที่ชาวโลกในพื้นที่อื่นๆ นิยมใช้เมื่อหลายทศวรรษที่ผ่านมา เป็นต้น ประเทศไทยก็เช่นกันเรามุ่งสร้าง สุขภาพมากมายแต่สุดท้ายเราอาจจะตายเพราะสารพิษรั่วไหลจากโรงงาน หรืออุบัติเหตุ อุบัติภัย สงคราม เชื้อโรคระบาดข้ามชาติ ฯลฯ ดังนั้นหากสร้างค่านิยมสุขภาพที่ดีมาก่อน สิ่งนี้จะอยู่ในทุกจิตสำนึก สามารถใช้ในยามฉุกเฉิน ดังเช่นเดียวกับสัญชาตญาณ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เหนือการควบคุม สังการตามทฤษฎีระบบเกิดขึ้น ก็จะสามารถดำเนินงานไปสู่สุขภาวะที่ดีได้เป็นอัตโนมัติ นอกจากนี้ประเทศไทยไม่สามารถมีสุขภาพดีได้เพียงลำพัง หากประเทศข้างเคียงและสังคมโลกยังไม่มี การบรรลุสุขภาพดี จำเป็นต้องมีการสร้างค่านิยมสุขภาวะมาก่อนในสังคมทุกระดับ

จากข้อวิจารณ์ทั้ง 9 ประเด็นจะพบเหตุผลเชิงประจักษ์ในความจำเป็นที่ต้องมีการสร้างค่านิยมสุขภาวะที่ดีมาก่อน (Healthy First) ในสังคมไทย จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ระดับโลก : องค์การอนามัยโลกควรพิจารณาทบทวนนิยาม “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพะ” ที่หมายถึง การมีสุขภาพดีทั้ง กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีความหมายครอบคลุมถึง “สิ่งแวดล้อม” ด้วย เพราะเป็นที่ประจักษ์ว่าสิ่งแวดล้อมทั้งธรรมชาติและกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้นนั้นมีผลต่อสุขภาพของผู้คนโดยตรงและโดยอ้อม ตลอดจนองค์การสหประชาชาติควรมีมาตรการให้ประเทศต่างๆ ปฏิบัติตามมติประชาคมโลก ตัวอย่างเช่น พิธีสารเกียวโตที่ว่าด้วยการลดก๊าซเรือนกระจก ที่เป็นอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมโลก เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2548 แต่ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นประเทศที่ก่อให้เกิดก๊าซดังกล่าวเป็นปริมาณมากกลับไม่ได้ร่วมลงนามในพิธีสารนั้น

2. ระดับประเทศ : รัฐบาลควรพิจารณารับνωตกรรมการสร้างค่านิยมสุขภาพที่ดีมาก่อน โดยผลักดันนโยบายควบคู่กับโครงการ Healthy Thailand ตลอดจนมีการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เช่น กฎหมายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้เพื่การดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างพอเพียง เพราะสุขภาพเป็นทั้งพื้นฐานและเป้าหมายการพัฒนาทุกด้าน ควรพิจารณาจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในลักษณะเช่นเดียวกับด้านการศึกษา เพื่อเป็นกลไกในการบริหารจัดการสุขภาพในภาพรวมของประเทศ ตลอดจนควรพิจารณาบรรจุหลักสูตร “สู่สุขภาพที่ดี” ในการศึกษาทุกระดับ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ประชาชน

3. ระดับกระทรวง : กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบาย “การสร้างค่านิยม สุขภาพที่ดีมาก่อน” โดยสามารถดำเนินนโยบายควบคู่ไปกับนโยบาย Healthy Thailand โดยมีทางเลือกเชิงนโยบายดังนี้

3.1 ดำเนินนโยบาย Healthy First คู่ขนาดับโครงการ Healthy Thailand การดำเนินงานนี้อาจสร้างความสับสนแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนส่วนใหญ่ซึ่งยังคงมีความรู้

น้อย ดังนั้นการผนวกนโยบาย Healthy First เป็นระยะ ซึ่งระยะแรกอาจผนวกเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งซึ่งเป็นพื้นฐานของโครงการ Healthy Thailand และดำเนินงานคู่ขนาดไป ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่และประชาชน ซึ่งคาดว่าเมื่อหมดระยะการดำเนิน Healthy Thailand อาจจะเปิดตัวโครงการ Healthy First อย่างเต็มรูปแบบต่อไป ซึ่งทางเลือกนี้มีความเป็นไปได้มาก และเป็นนัยกลยุทธ์ที่ดีในการบูรณาการนโยบายอย่างแยบยล ดังนั้นหากผู้บริหารเห็นชอบในวิธีการนี้ควรถือโอกาสวางเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และแผนผังการดำเนินงาน (roadmap) ให้บรรลุค่านิยม สุขภาพที่ดีมาก่อน(Healthy First) อันจะเป็นการเตรียมการให้บรรลุเป้าหมายสังคมไทยมีสุขภาพที่ดีในระยะต่อไป

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. หน่วยงานและบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข มีสัดส่วนมากที่สุดของบุคลากรด้าน

สาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นหากใช้กลยุทธ์การขายตรง (Direct sale) จะทำการตลาดด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในเบื้องต้นจำเป็นต้องให้องค์ความรู้แก่บุคลากร สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำไปถ่ายทอดได้ ตลอดจนเป็นตัวอย่างในทางปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยควรจัดหลักสูตร “หลักการบรรลุสุขภาพที่ดี” ในการเรียน การสอน และการอบรม ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างการบรรลุผลสำเร็จในสื่อต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

2. หน่วยงานสาธารณสุข ควรมีการประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ “หลักการบรรลุสุขภาพที่ดี” ในภาพรวมแก่ อาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานรัฐอื่นๆ หน่วยงานองค์กรเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อเป็นพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่สุขภาพที่ดีของสังคม

3. หน่วยงานสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยด้านค่านิยมในทุกมิติของงานสาธารณสุข อันจะทำให้ทราบทราบค่านิยมที่ไม่ถูกต้องเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไข ทราบค่านิยมที่ถูกต้องเพื่อส่งเสริม เผยแพร่ ตลอดจนเพื่อการปรับปรุงบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับค่านิยมของประชาชน ซึ่งจะทำให้ประชาชนพึงพอใจในบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมยศ นาวิการ. 2530. การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ. กรุงเทพฯ : บรรณกิจเทรดดิ้ง.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8. กรุงเทพฯ : เม็ดทรายพรินติ้ง.
3. เอกชัย จุละจาริตต์. 2547. คิดดี ทำดี : เพื่อสนองพระราชดำริส.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทเฟื่องฟ้าพรินติ้ง
4. กระทรวงสาธารณสุข. 2535. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : ฝ่ายเทคโนโลยีสื่อสุขภาพ กองสุขภาพศึกษา.
5. วีระเดช ฉายอรุณและคณะ. 2544. การพัฒนาและจัดทำตัวชี้วัดผลงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ(สสส.). กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.
6. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). 2544. การพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
7. จันทรพีญ อมรเลิศวิทย์. 2543. การจัดการทางสังคม : Social Organization. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
8. เฉนิมพล ดันสกุล. 2543. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข : Public Health Behavioral Science. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
9. สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ. 2545. “การสื่อสารเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ : ฐานความรู้และข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์. 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. นนทบุรี

: นโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

10. ลือชา วรรณรัตน์. 2547. “การบรรยายเรื่องสาธารณสุขเป็นปัจจัยพื้นฐานและเป้าหมายการพัฒนาทุกด้าน ร่วมกระบวนการ Healthy Thailand ก้าวสู่แก่นยุทธศาสตร์การพัฒนาจิตสำนึกที่ดี” รายงานการประชุมเครือข่ายภาคราชการและภาคประชาสังคม 84 องค์กร เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการเสริมสร้างจิตสำนึกที่ถูกต้องมีคุณธรรมอันมั่นคงในสังคมไทย ตามนโยบายรัฐบาลในการเอาชนะสงครามการทุจริตคอร์รัปชันสำหรับประเทศไทย ครั้งที่ 7/2547. วันศุกร์ที่ 16 กรกฎาคม 2547 เวลา 13.30 น. ณ ห้องประชุมใหญ่ มหามกุฏราชวิทยาลัย วัดบวรนิเวศวิหาร ถนนพระสุเมรุ กรุงเทพฯ. (เอกสารอัดสำเนา)
11. สุเมธ ตันติเวชกุล. 2547. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับการแพทย์แผนไทย. นนทบุรี : กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
12. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2545. 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
13. สุวรรณ สถาอานนท์. 2541. เงินกับศาสนา : เทพยุทธ์แห่งยุคสมัย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.
14. พุทธทาสภิกขุ. 2545. วิธีรักษาสุขภาพอนามัยทางจิตที่ดี. กรุงเทพฯ : ธรรมสภาและสถาบันบวรธรรม.
15. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). 2539. การแพทย์ไทย : ทางเลือกในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสารจำกัด.
16. ดำรงค์ บุญยืน. 2542. ยุทธศาสตร์เชิงรุก : ของงานสาธารณสุขแนวใหม่. นนทบุรี : โครงการตำรา สำนักวิชาการ กรมอนามัย.
17. สุนัย เศรษฐ์บุญสร้าง. 2546. กระบวนการวิเคราะห์และปฏิบัติตามแนวพระบรมราโชวาทคุณธรรม 4 ประการ. กรุงเทพฯ : บริษัทฟ้าอภัย จำกัด.
18. บัดพงษ์ เกษสมบูรณ์ นุศราพร เกษสมบูรณ์ และ นาถธิดา วีระปรียาภู. 2547. 6 สารเคมีอันตราย : ภัยคุกคามสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์.
19. สุวัจน์ เตียรทอง. 2542-2543. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขเฉพาะพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออกในทศวรรษหน้า (ค.ศ. 2001-2010). กรุงเทพฯ : วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
20. กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. 2537. พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
21. บรรณารักษ์. 2546. “เรื่องเด่นประจำฉบับ : การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ”. วารสารโรงพยาบาลชุมชน. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม-สิงหาคม 2546. หน้า 9-15.
22. ศรีสุภา มีวงษ์. 2548. “ระวัง! เทคโนโลยีข้างกายภัยร้ายข้างตัว” ชีวจิต. ปีที่ 7 ฉบับที่ 153

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 / www.chewajit.com.

23. อติศวร หลายชูไทย อาภา ศิริวงศ์ ณ อยู่ธยา และ วิชัย โปษยะจินดา. 2544. สุราในสังคมไทย : ผลการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
24. กระทรวงสาธารณสุขและชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2547. เมืองไทยสุขภาพดี 2547. กรุงเทพฯ : นฤมิต โซล (เพรส) จำกัด.
25. ทักษิณ ชินวัตร. 2547. คำประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง”. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
26. สำนักงานประมาณ. 2547. เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2548. กรุงเทพฯ : สำนักงานประมาณ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

