



การส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการทัศน์ใหม่ :สู่การศึกษาและการปฏิบัติ

สุรีย์ ธรรมิกบรร พร.ด.

เมื่อเอ่ยถึงกระบวนการทัศน์ส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ถูกอ้างอิงและนึกถึงคือ กฎบัตรออตตาวา และล่าสุด คือ กฎบัตรกรุงเทพ จากการประชุมการส่งเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพฯ ในปี พ.ศ.2548 แต่คำถามที่สำคัญในขณะนี้ประเทศไทยได้รับการยอมรับในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพ และมีการประชุมในระดับนานาชาติแล้วนั้น ในแง่ของการจัดการศึกษาและการปฏิบัติเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพจริงหรือไม่บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมคิดและทบทวนกระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำมาเป็นแนวคิด กลไกในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

กระบวนการทัศน์ หมายถึง ความเชื่อ แบบแผนในการปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น เราเชื่อว่าสุขภาพคือการไม่เจ็บป่วย ไม่เกิดโรค เชื่อว่าการเจ็บป่วย การเกิดโรคเกิดจากเชื้อโรค การปฏิบัติที่ตามมา คือ การพยายามกำจัดเชื้อโรค และการประเมินสุขภาพจากการไม่เกิดโรค ไม่เจ็บป่วย แต่ถ้าเราเชื่อว่าสุขภาพคือความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การปฏิบัติที่ตามมา คือ การจัดการให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และการประเมินสุขภาพที่ตามมาคือการประเมินจากผลของความสมดุล และถ้าเราเชื่อว่า การเจ็บป่วย การเกิดโรค เกิดจากพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในที่นี้หมายถึงอะไรบ้าง อยู่ที่ว่าตีความของบุคคล ถ้าตีความเพียงแค่พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ปรับหรือนำมาเป็นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีสุขภาพดีจะมุ่งที่การปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะเห็นได้ว่าแบบแผนความเชื่อหรือกระบวนการทัศน์เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติ

กระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพในกระแสโลกปัจจุบันเข้าใจตรงกันคือ การเชื่อ และปฏิบัติตามกฎบัตรออตตาวา ซึ่งมีขึ้นในปี พ.ศ.2529 และมีการประชุม

ผู้เขียนจึงรวบรวมประเด็นการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการต่อยอดและพูดถึงรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละข้อของกฎบัตรออตตาวาดังนี้^{1,2}

คำประกาศอัลมาตา พ.ศ. 2521 แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานขึ้นว่าการมีสุขภาพดีนั้นมีประเด็นสำคัญคือ ชุมชนต้องมีความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มุมมองสุขภาพมุ่งสู่สุขภาพทางสังคม ดังนั้นปัจจัยสุขภาพจึงมีปัจจัยอื่นนอกเหนือปัจจัยด้านชีวการแพทย์

การเปลี่ยนแปลงการดำเนินการเพื่อสุขภาพจึงมีหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องไม่ใช่เป็นหน้าที่เฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงที่พบคือ ภาคประชาชนมีบทบาทในรูปแบบของอาสาสมัคร ตัววัดการมีสุขภาพดีไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคหรือไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงปัจจัยทางสังคมอื่นๆ เช่น การมีรายได้ที่เหมาะสม การมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการ การมีครอบครัวที่ดี เป็นต้น การทำงานของบุคลากรสาธารณสุขต้องมีความสามารถในการประสานงาน มีการทำงานกับประชาชน โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมแบบเป็นหุ้นส่วนหรือภาคี (Partnership)

ประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) พ.ศ. 2529 จากการประชุมที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง และกำหนดปัจจัยเงื่อนไขการมีสุขภาพดี ประกอบด้วย สันติภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศ ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมในสังคม โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินการ 5 ประการ คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build health public policy) 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี



environment) 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services)

การเปลี่ยนมุมมองสุขภาพให้เป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญสำหรับชีวิตมองสุขภาพในเชิงบวกและการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่กระทำกับวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับมิติทางสังคม และมิติทางนิเวศวิทยา มุ่งที่สุขภาพของประชากรและชุมชน ความซับซ้อนของสุขภาพ จึงต้องการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลวิธีการทำงานที่สำคัญ คือ ต้องดำเนินการในประเด็นต่างๆ อย่างเจาะจงตามกลุ่มประชากร ตามปัญหาสุขภาพและตามสภาพที่ตั้ง ทั้งนี้โดยอาศัยกลยุทธ์ ทั้ง 5 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่ยากมาก ต้องหาวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มและต้องมีการปลูกฝังกับกลุ่มเด็กวัยรุ่น มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแผนแอดิเลด: นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2531 การประชุมที่กรุงแอดิเลด ประเทศออสเตรเลีย ในประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในกฎบัตรออตตาวา มีการกำหนดความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การประกาศนโยบายสาธารณะใดๆ ต้องแสดงเจตจำนงในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจุดหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี และเสนอแนะหลักการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) การกำหนดนโยบายและกิจกรรมทางสังคมเพื่อสุขภาพ 2) เน้นให้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะการสร้างความร่วมมือระหว่างภาค 3) กำหนดวิธีการสร้างพลังอำนาจในระดับรากหญ้า 4) การพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ จึงมีการเคลื่อนไหวเพื่อทำให้มีการจัดการมิติทางสังคม มิติทางนิเวศวิทยาให้เอื้อต่อวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

คำประกาศซันด์สวาล์ว พ.ศ. 2534 เรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นการประชุมครั้งที่ 3 ที่เมืองซันด์สวาล์ ประเทศสวีเดน เป็นการเพิ่มย้ำตามกฎบัตรออตตาวา ฉบับที่ 2 สิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยทางด้านกายภาพ และสังคมที่อยู่รอบตัวเรา ดังนั้น จึงหมายถึงทุกยุคที่

มนุษย์ดำรงอยู่ รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากรสำหรับการดำรงชีพและโอกาสในการเสริมสร้างอำนาจ ดังนั้น จึงแบ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็น 4 มิติ คือ 1) มิติทางสังคม วิถีทางบรรทัดฐานของสังคม ธรรมเนียม ประเพณีและกระบวนการทางสังคม เช่น สัมพันธภาพในสังคมการมีสิ่งยึดเหนี่ยวและเป้าหมายการสร้างค่านิยม 2) มิติทางการเมือง หมายถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกระจายอำนาจและทรัพยากร การยึดมั่นต่อสิทธิมนุษยชน สันติสุข 3) มิติทางเศรษฐกิจ ทบทุนแหล่งประโยชน์สำหรับสุขภาพ มุ่งสู่การพัฒนาแบบยั่งยืน การถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ปลอดภัย 4) การยอมรับศักยภาพของสตรีและให้สตรีมีบทบาทในทุกภาคส่วน

การเปลี่ยนแปลง ขยายมุมมองด้านสิ่งแวดล้อมที่มากกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นั่นคือ การบีบคั้นในสภาวะการทำงาน การมีค่านิยมที่กระจายต่อสุขภาพ การมีความรู้สึกไม่มีหวังในชีวิตจากผลกระทบของสังคมรอบด้าน เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ และจำเป็นต้องมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในด้านสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุม ผู้เขียนมองว่า เป็นประเด็นที่น่าสนใจและพยาบาลควรขยายมุมมองในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเป็นประเด็น (domain) หนึ่งของทฤษฎีทางการแพทย์ การปฏิบัติเพื่อส่งเสริม การมีมุมมองต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถกระทำได้ในบทบาทของพยาบาล เช่น การสร้างความมั่นคงในจิตใจ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นต้น

คำประกาศจาการ์ตา: การส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 เป็นการประชุมนานาชาติครั้งที่ 4 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย พ.ศ. 2540 เป็นการประชุมเพื่อตรวจสอบทบทวนปัจจัยชี้แนะสุขภาพ พบว่าความยากจนเป็นภัยต่อสุขภาพที่ร้ายแรงที่สุด นอกจากนี้มีปัจจัยทางด้านสังคมอื่นๆ เช่น สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา ความมั่นคงปลอดภัยในสังคม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ การเสริมสร้างอำนาจแก่สตรี ระบบนิเวศที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน ความยุติธรรมทางสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชน การเปลี่ยนแปลงของประชากร ปัญหาสุขภาพจิต โรคติดต่อชนิดใหม่ ผลจากตลาดการค้าเสรี การเข้าถึงเทคโนโลยี การสื่อสาร การถ่ายทอดวัฒนธรรม ค่านิยมทั่วโลก การประชุมครั้งนี้ยืนยันถึงความสำคัญของการส่งเสริม



สุขภาพ และกลยุทธ์ตามกฎบัตรออกตัวว่าเป็นสิ่งจำเป็น มีการเสนอประเด็นสำคัญสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ได้แก่ 1) ส่งเสริมความรับผิดชอบของสังคมต่อสุขภาพ 2) เพิ่มการลงทุนในการพัฒนาสุขภาพ 3) ฝึกกำลังและขยายภาคีทางสุขภาพ 4) การเพิ่มศักยภาพของชุมชน และเสริมสร้างอำนาจของปัจเจกบุคคล เน้นการส่งเสริมโดยการกระทำร่วมกับประชาชนในระดับปัจเจก เน้นการเข้าถึงกระบวนการตัดสินใจ ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 5) สร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลง พบว่า จากการระบุได้ชัดเจนถึงผลกระทบของสังคม สิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพ การดำเนินการในศตวรรษที่ 21 จึงต้องครอบคลุมทั้งในระดับโครงสร้างการจัดการ และในระดับปัจเจก คือ มีการสร้างโครงสร้าง กลไก เครือข่ายที่มาจากหลากหลายระดับ มาร่วมปฏิบัติเพื่อสุขภาพ การจัดการต้องอยู่บนพื้นฐานความรับผิดชอบต่อสุขภาพสังคม และมีการลงทุนมากขึ้น การเพิ่มศักยภาพในระดับปัจเจก จะเป็นฐานสำคัญของสุขภาพชุมชน และสุขภาพสังคมต่อไป

การประชุมครั้งที่ 5 ที่เม็กซิโก พ.ศ. 2543 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียม เน้นว่า การส่งเสริมสุขภาพต้องทำโดยประชาชนเพื่อประชาชน นั่นคือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งสำคัญที่ต้องมีเพื่อสุขภาพดีคือความสงบ ความพอเพียงของเศรษฐกิจ ซึ่งต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและควรส่งเสริมให้สตรีมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพด้วยการให้การศึกษา การตัดสินใจแก่สตรี การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มีความไวต่อสังคมและกฎหมาย

การเปลี่ยนแปลง คือ การกำหนดนโยบายและการออกกฎหมายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีมีการปรับเปลี่ยนหลายประการในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนอกจากจะยึดโยงกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับการนิยามแนวคิดสุขภาพ สรุปได้ว่ากระบวนการทัศน์สุขภาพ แปรตามความเชื่อด้านสุขภาพ ถ้าเชื่อและยึดถือตามองค์การอนามัยโลก สุขภาพ หมายถึง สุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และถ้าเชื่อและยึดถือตามนิยามของนักทฤษฎี นักคิด นักปราชญ์ ความหมายของสุขภาพจะแปรเปลี่ยนไป ดังนี้

นิตย ทัศนียม³ การส่งเสริมสุขภาพคือการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยสรุปจากการวิเคราะห์ที่มาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ระบุว่าเป็นแนวคิดภายใต้แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่แท้จริง หมายถึง การเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อพิจารณาตามกฎบัตรออกตัวาที่ให้ความหมายว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพ กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจมีหลายมุมมองต่างกันขึ้นกับกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี เช่น การใช้ทฤษฎี Self efficacy ของ Bandura และบางคนใช้ทฤษฎีประชาธิปไตย

Kickbush⁴ กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดในบรรยากาศปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นกัลยาณมิตร การส่งเสริมสุขภาพเปลี่ยนจากการมุ่งหาวิธีลดปัจจัยเสี่ยงเป็นการมุ่งหาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนมีความสามารถและมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสุขภาพของตนเองและชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ ต้องมุ่งเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาวะทั้งของบุคคล ชุมชน ยอมรับว่าสุขภาพ คือ กุญแจสำคัญของคุณภาพชีวิต และสุขภาพเป็นผลผลิตของความร่วมมือระหว่างประชาชน ชุมชน และรัฐบาล

Seedhouse⁵ การส่งเสริมสุขภาพ 3 แนวทาง คือ 1) การใช้แนวคิดด้านสังคมโดยสนใจในปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งด้านบวกและลบ การทำงานมุ่งที่ความเท่าเทียมของบริการ และอธิบายการเกิดปัญหาสุขภาพ 2) ใช้แนวคิดด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ มุ่งที่ด้านคลินิก สถิติ การเกิดพยาธิสภาพ สาเหตุ การดูแลรักษา 3) การใช้แนวคิดด้านมานุษยวิทยา ให้ความหมายสุขภาพว่าเป็นพื้นฐานของความสำเริง และมองคนเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความซับซ้อน และได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงของโลก ยอมรับความสัมพันธ์ของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และยอมรับว่าทุกคนมีความสามารถในการพัฒนาตนเองถ้าเข้าใจในวิธีปฏิบัติ

Maben & Clark⁶ เป็นความพยายามในการปรับปรุงสภาวะสุขภาพของคนหรือชุมชนไม่เพียงแต่การป้องกันโรค การหายจากโรค แต่ยังสนใจถึงปัจจัยบ่งชี้สุขภาพของขอบเขตที่ขยายกว้าง เช่น กฎหมาย นโยบาย ดังนั้นต้องเป็นการส่งเสริมสุขภาพโดยการเพิ่มศักยภาพ การสร้างความเป็นธรรม การร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการเข้าไปเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคม



The American University's National center for Health fitness อ้างใน Kristen⁷ ปรัชญาของการสนับสนุนให้เกิดแบบแผนชีวิตที่สุขภาพดีนั้นไม่ใช่การเคร่งครัดต่อพฤติกรรมด้านร่างกายแต่เป็นลักษณะของการที่สามารถดำรงอยู่ในสภาวะที่ซับซ้อนได้โดยได้เสนอองค์ประกอบของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบผสมผสานว่าสุขภาพสูงสุดจะเกิดถ้าบุคคลมีความรับผิดชอบต่อการพัฒนาและคงอยู่ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และสิ่งแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบของสุขภาพมีความยืดหยุ่นต่อวัฒนธรรมที่เขาอยู่

Rootman et al.⁸ ได้เสนอแนะหลักการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การมีส่วนร่วม (Participatory) และองค์รวม (Holistic)

Tones อ้างใน Scriven⁹ การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง การพัฒนาสุขภาพ (Health development) ไม่ใช่การสอนสุขศึกษา (Health education) แต่การสอนสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี¹⁰ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดี และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน โดยมีการส่งเสริมสุขภาพใน 4 วง คือ วงในสุด การสร้างคุณค่า (Core value) และจิตสำนึกคุณค่าและจิตสำนึกเสมือนวิญญาน ซึ่งมีอิทธิพลต่อทุกอย่าง วงที่ 2 การเรียนรู้พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม วงที่ 3 ตำแหน่งที่การปฏิบัติเกิดขึ้นคือ บุคคล ครอบครัว โรงเรียน และที่ทำงาน วงที่ 4 ระบบสนับสนุนมหภาค ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมมหภาค ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สถาบันศาสนา สื่อ ระบบบริการสังคม

อำพล จินดาวัฒนะ¹¹ การส่งเสริมสุขภาพมี 2 นัยยะ คือ ระดับที่เป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข (health promotion intervention) กับระดับที่เป็นยุทธศาสตร์ เพื่อการมีสุขภาพดี (health promotion strategy) กระแสการส่งเสริมสุขภาพในไทยเริ่มในช่วงปี พ.ศ. 2541 เนื่องจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ดังนั้นทุกระบบจึงมีการปรับตัว และกระแสแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2544 มีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้เก็บภาษี

เหล้าและบุหรี่เพิ่มขึ้น อีกร้อยละ 2 เพื่อนำมาใช้สนับสนุนการสร้างสุขภาพ ดังนั้นงานด้านการส่งเสริมหรือการสร้างสุขภาพจึงเติบโตขึ้นอย่างกว้างขวาง และสร้างกระแสนิยมใหม่ ให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน การสร้างเสริมสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายอย่างกว้างขวาง คือ สื่อไปถึงการทำขึ้นใหม่ คือ การสร้างและการเสริม คือ การทำให้เพิ่มขึ้น ซึ่งทุกคนทุกฝ่ายร่วมมือกัน และเรียนรู้ร่วมกัน

จรัส สุวรรณเวลา¹² การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดอายุรเวชโบราณ ไม่ได้แยกแยะระหว่างการเป็นโรค การมีสุขภาพดีกับการมีอายุยืนโดยถือว่าเป็นเรื่องเดียวกันด้วยการดำรงชีวิตที่เหมาะสมหรือพอประมาณ เป็นเครื่องมือในการรักษาสุขภาพ ทั้งจิตและกาย การให้ข้อมูลและการศึกษาสำหรับบุคคลเพื่อให้ใช้ชีวิตและมีพฤติกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้และการปรับค่านิยมเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ

Downie, Tannahill and Tannahill¹³ เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพ คือ ความผาสุก (Well being) และการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 3 มิติ คือ การสอนสุขศึกษา การป้องกัน และการปกป้องสุขภาพ ซึ่งทั้ง 3 มิติ มีความเกี่ยวเนื่องกัน ให้แนวทาง 7 แนวทางคือ 1) การป้องกัน 2) การสอนเพื่อให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ 3) การกระทำเพื่อป้องกัน เช่น การเสริมฟลูออไรด์ การจัดหาน้ำสะอาด 4) การออกกฎระเบียบ กฎหมาย 5) การสอนสุขศึกษา 6) การกำหนดเป็นนโยบาย และ 7) การปกป้อง

Bunton and Macdonald¹⁴ การเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ หลักการสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และการให้การศึกษาคือจุดสำคัญของการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการศึกษานี้ไม่ใช่เพียงการให้ข้อมูลแต่เป็นการสอนให้มีการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น สามารถเชื่อมโยงความรู้ได้

Potter¹⁵ การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นการทำงานที่มีหลักฐาน (Evidence) ยืนยันเช่นเดียวกับการรักษาโรค

The Secretariat ของ World Health Organization Executive board¹⁶ ได้ข้อสรุปการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในอนาคตต้องมีความไว (Sensitive) ต่อวัฒนธรรม เพศภาวะ ความมุ่งความสนใจในเยาวชน ที่อยู่ในสถาบันและนอกสถาบัน และปัญหาเสี่ยงหลักๆ



ได้แก่ การบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การมีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดโรคติดต่อ โดยเน้นการสร้างตระหนักรู้ ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

Robinson and Carriend¹⁷ เสนอการเปลี่ยนแปลงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจากแบบเดิมสู่การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (Traditional approaches to Holistic approaches) ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มุ่งให้การดำรงชีวิตไม่ใช่สิ่งที่โรคจุดเน้นยังอยู่ที่การให้ความหมายต่อชีวิต สัมพันธภาพ การงาน ระบบสนับสนุน และการใคร่ครวญถึงปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ การสร้างแรงจูงใจ ไม่ใช่ความกลัวแต่ส่งเสริมความรู้สึกที่ดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย สนุก มีความสุข มุมมองต่อคนว่า ทุกคนมีความต้องการที่จะมีสุขภาพดี และต้องการที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี บทบาทการทำงานของบุคลากร คือ การเป็นพันธมิตร ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ และประเมินผลลัพธ์ที่การสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องการเจ็บป่วย พฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพมากกว่าการควบคุมให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระบวนการศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพกับการศึกษาและการปฏิบัติ

สิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติ คือ บุคลากรสาธารณสุขควรตรวจสอบความเชื่อของตนเองและความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพว่ามีความเชื่ออย่างไร ตรงกันหรือไม่ จะปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือจะปฏิบัติอย่างไรให้สอดคล้องกับความเชื่อ เรามีความเชื่อเช่นนั้นจริงหรือไม่ จากการศึกษาการให้ความหมายสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งโดยการสัมภาษณ์ จำนวน 15 คน พบว่า นักศึกษาให้ความหมายสุขภาพ 2 ด้าน คือ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และประเมินสุขภาพดีจากการไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นโรค เป็นโรคแล้วหายเร็ว การมีจิตใจร่าเริง ไม่เครียด และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ตามมาจึงมุ่งที่การปฏิบัติด้านร่างกาย และด้านจิตใจเท่านั้น และถ้าผู้มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพนักศึกษา มองความหมายสุขภาพตามการให้ความหมายขององค์การอนามัยโลก ควรจะประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณ สังคม และอารมณ์ของนักศึกษา และให้การดูแลที่ครอบคลุมใน

ทุกมิติของสุขภาพตามความเชื่อของตน นอกจากนี้กระบวนการที่ส่งเสริมสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับมุมมองต่อบุคคล ถ้ามีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวม ไม่สามารถแบ่งแยกได้ แต่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การดำเนินการย่อมคำนึงถึงทุกมิติที่จะได้รับผลกระทบ ยกตัวอย่างเช่น การจัดโปรแกรมเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาควรทำความเข้าใจถึงการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น ความเป็นอยู่ การคบเพื่อน การเรียน การบริหารเวลา การลดความเครียด สิ่งยึดเหนี่ยว ตลอดจนการรับรู้สุขภาพเป็นต้น ดังนั้นจะเห็นว่าในการดำเนินการจะต้องมีแนวปฏิบัติที่สามารถตอบสนองต่อมิติต่างๆ เหล่านั้น^{18,19}

การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ ไม่สามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลว่า กฎบัตรรอตตาวาเป็นอย่างไรเท่านั้น แต่ต้องมีการจัดการศึกษาและการให้ทักษะใหม่ในผู้ปฏิบัติงาน ประเด็นที่ต้องการนำเสนอ คือ การศึกษาทางการพยาบาล และการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร ยึดถือกระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพภายใต้กฎบัตรรอตตาวา แนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม และมุมมองต่อผู้รับบริการอย่างไร ตลอดจนมีการออกแบบหรือดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง ถ้าการจัดการศึกษาทางการพยาบาลยังเน้นที่การฝึกปฏิบัติกับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลในระดับต่างๆ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรือมุ่งที่กลุ่มประชากรที่มีสุขภาพเปราะบางแล้ว อาจไม่เพียงพอต่อการสร้างแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการทัศน์ตามกฎบัตรรอตตาวา เพราะจะทำให้เคยชินกับการมองเฉพาะสุขภาพเพียงแต่การเจ็บป่วยหรือการเกิดโรค ไม่สามารถมองข้ามไปถึงปัจจัยสุขภาพต่างๆ ที่เป็นปัจจัยทางด้านสังคมมากยิ่งขึ้น เช่น ความยากจน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำงาน ความสมดุลในการใช้เวลา การดำเนินชีวิตในสังคม ฯลฯ และการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ดังนั้นในผู้ที่เคยปฏิบัติงานตามความเชื่อเดิมในเรื่องสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีกลยุทธ์ที่ใช้บ่อย เช่น การสอนสุขศึกษา มาสู่การปฏิบัติงานตามกระบวนการทัศน์ใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพต้องมีทักษะ กลวิธี และความเชื่อที่เปลี่ยนไป เช่น ความเชื่อในการมีส่วนร่วม และศักยภาพของบุคคล และต้องปฏิบัติตามความเชื่อนั้นอย่างแท้จริง ไม่ใช่มองประชาชนด้วย



ศักยภาพ ไม่รู้เรื่องสุขภาพ จะทำให้การปฏิบัติที่ออกมาเป็นการสอนสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือจะเป็นเพียงการให้ข้อมูล และมองว่า ตนคือผู้ที่รู้ข้อมูลดีที่สุดในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลผู้สอนควรตรวจสอบความคิด ความเชื่อของตนในเรื่องสุขภาพ

นอกจากนี้กลวิธีการดำเนินการจะแคบอยู่เฉพาะแวดวงของการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ถ้ามองไกลและทำตามความเชื่อในเรื่องปัจจัยสุขภาพที่เปลี่ยนไปสู่ปัจจัยทางสังคม การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญกับโครงการต่างๆ ที่ส่งเสริมสังคมทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ในลักษณะต่างๆ มากขึ้น เช่น การดำเนินการในโรงเรียน ในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งที่การดำเนินการในทุกๆ ระดับ ทั้งระดับนโยบาย ระดับบุคคล และระดับองค์กร ดังนั้นภาพของงานอนามัยโรงเรียนจะเปลี่ยนไป ทุกฝ่ายจะถูกกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้เขียนเชื่อและมีมุมมองว่า การปลูกฝังสุขภาพที่ดี จะสามารถแก้ปัญหาอื่นๆ ได้ทั้งปัญหาการเรียน การคบเพื่อน เช่น การตรวจสุขภาพก็ไม่ได้หมายถึงสุขภาพกายเท่านั้น แต่รวมทุกมิติของสุขภาพและนำผลมาเป็นฐานในการออกแบบโปรแกรม กลยุทธ์ในการดำเนินการที่ครอบคลุมทุกมิติ และถ้าเราเชื่อในศักยภาพของบุคคลในการรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ดังเช่น เราเชื่อว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีสามารถรับผิดชอบสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือการทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งองค์ความรู้ที่จำเป็นคือ จะสร้างการเรียนรู้สุขภาพให้เกิดขึ้นได้อย่างไร และขอย้ำว่าการเรียนรู้ไม่ใช่เพียงการรับรู้ข้อมูล แต่การเรียนรู้จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมทั้งในระดับความคิดและการแสดงออกจึงจะถือว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์สามารถทำได้ในระดับการจัดการศึกษา โดยต้องให้น้ำหนักของแหล่งฝึกที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข แต่ควรมุ่งไปที่ชุมชนในทุกๆ ระดับ และในการเปลี่ยนแปลงในผู้ปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีการพัฒนาทักษะ และประสบการณ์ใหม่ๆ ให้สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนทัศน์ใหม่ ซึ่งแนวทางสำคัญในการทำงานยุคใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ ทำทนายสุขภาพอยู่เสมอ องค์กรที่รับผิดชอบสุขภาพต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงจะได้แนวทางการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสุขภาพต้องเป็นผู้ที่เรียนรู้อยู่เสมอ

ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์การส่งเสริมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความจริง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งมักจะเกิดขึ้นหรือปรับเปลี่ยนเมื่อกระบวนทัศน์เดิมไม่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาหรือสภาวะนั้นๆ สังคมรับรู้ว่กระบวนทัศน์เดิมไม่สามารถให้คำตอบได้ทั้งหมด ทั้งนี้เพราะบริบทที่เปลี่ยนแปลงด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ เช่น เทคโนโลยี การสื่อสาร ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การศึกษา การดำเนินชีวิต ปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงไป วิถีคิดแบบเดิม ความเชื่อแบบเดิมไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของเยาวชนไทย นักเรียน นักศึกษาในยุคนี้หลายคนต้องจากครอบครัวมาพักอาศัยอยู่หอพักกับเพื่อนตามลำพัง โดยมีการดูแลผิวเผินจากผู้ใหญ่ทุกๆ ฝ่าย ขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากครอบครัว หรือแม้กระทั่งผู้ที่อยู่กับครอบครัว พ่อ แม่ โอกาสในการเรียนรู้สุขภาพหรือสิ่งต่างๆ ก็ลดน้อยลงได้ การใช้เวลาวางส่วนมากกับการดูทีวี เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ หรือมุ่งเรียนพิเศษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาย่อมต้องการการเรียนรู้สุขภาพที่เป็นระบบอย่างเพียงพอ จึงจะแน่ใจได้ว่านักศึกษาในวันนี้จะเป็นผู้ที่สามารถชี้นำตนเองให้มีสุขภาพดีได้กระบวนทัศน์ส่งเสริมสุขภาพต้องเปลี่ยนจากการส่งเสริมการพึ่งพาบุคลากรทางด้านสาธารณสุข สู่การพัฒนาศักยภาพ บุคคลให้สามารถตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ และแสวงหาบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ โดยการคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศักดิ์ศรีของมนุษย์และสิทธิมนุษยชนอย่างจริงจัง

นอกจากนี้ควรคำนึงถึงนิยามสุขภาพที่กำหนดในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพควรครอบคลุมตามประเด็นในนิยามตามกฎหมาย

สรุป กระบวนทัศน์การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยกำหนดสุขภาพ การให้ความหมายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์การส่งเสริมสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับของการ



จัดการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาศาสนาปฏิบัติที่ควรมุ่งสู่ชุมชนสุขภาพดีมากขึ้น และในการนำกระบวนการทัศนคติการปฏิบัติต้องการการปรับเปลี่ยนทักษะและวิธีคิดร่วมด้วยเสมอ การทบทวนและแลกเปลี่ยนการทำงานภายในองค์กรจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ทำให้กระบวนการทัศนคติสามารถเป็นจริงในทางปฏิบัติ เชื่อว่าสิ่งที่เสนอในบทความไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่เพื่อเป็นการทบทวนเตรียมรับกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอยู่เสมอ การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติในเชิงรุกต้องการการตรวจสอบความเชื่อและการปฏิบัติของตนเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Ottawa Charter for health promotion. [online] 2001 [cited 2001 November 12]. Available from: <http://www.who.dk/aboutWHO/policy/>
2. World Health Organization. The World health report shaping the future. [online] 2003 [cited 2003 February 27]. Available from: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/en/print.html>
3. นิตย ทัศนียม. สรุปผลการประชุมโครงการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตการส่งเสริมสุขภาพคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 4-6 กันยายน 2543 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
4. Kickbusch I. The contribution of the WHO to a new public health and health promotion. American Journal of Public Health 2003; 93(3): 383-388.
5. Seedhouse D. Health the Foundations for Achievement. UK: John Wiley and Sons Ltd; 2001.
6. Kirsten W. Health promotion: An International phenomenon. Washington D.C: National Center for Health Fitness American University; 2001.
7. Maben J, Maclead CJ. Health promotion: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing 1995; 22: 1158-1165.
8. Rootman L, et al. Evaluation in Health Promotion. Principles and perspectives WHO regional publications European series, No. 92; 2001.
9. Scriven A, Orme J. Health Promotion: Professional perspectives. UK: Palgrave The open university; 2001.
10. ประเวศ วะสี. บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2541.
11. อำพล จินตาวัฒน์. ส่งเสริม-สร้างเสริมสุขภาพ. วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม 2546; 26(2): April-June.
12. จรัส สุวรรณเวลา. มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์; 2543.
13. Downie RS, et al. Health promotion models and values. 2nd edition. New York: Oxford university press; 1996.
14. Bunton R, Macdonald G. Health promotion discipline, diversity and developments. 2nd edition. USA: Routledge; 2002.
15. Potter I. Looking back, Looking ahead-health promotion: a global challenge. Health Promotion International 1997; 12(4): 173-277.
16. The secretariat World Health Organization. Health Promotion and Healthy Lifestyles. 27 November 2003.
17. Robison J, Carrien K. Reinventing health promotion: Moving from biomedical, risk factor control to holistic health and healing. Wellness Management 1999; 15(1).
18. พิษณุสินี มงคลศิริ. ความแตกต่างในพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความเข้มแข็งในการมองโลกระหว่างนักศึกษาสาขาการพยาบาลกับนักศึกษาสาขาอื่นๆ ในเขตจังหวัดอุดรธานี. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(3): 64-72.
19. จุฬารัตน์ โสตะ, พรทิพย์ คำพอ, ภาณี ฤทธิมาก, ณัฏชานนท์ เขาลาด. แนวทางการพัฒนาการสอดแทรกการเสริมสร้างสุขภาพในการเรียนการสอน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(2):68-75.