

## บทที่ 1

# แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูปสุขภาพ

เรียบเรียงโดย: ผศ.ดร. นิคม มูลเมือง

ในยุคปัจจุบัน ระบบเศรษฐกิจของประเทศมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปอย่างรวดเร็วมาก มีการกระจายโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกเอกชนมีการกระจายและมีความครอบคลุมมากขึ้น แต่พบว่าพฤติกรรมอนามัยของประชาชนที่ไม่เหมาะสมยังปรากฏอยู่ เช่น พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการเสพยาเสพติดหรือพฤติกรรมที่เป็นผลจากความเครียด สาเหตุเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิตและปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งผลจากวัฒนธรรมข้ามชาติ นอกจากนี้แนวโน้มปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชนในอนาคตจะมีลักษณะของโรคไม่ติดต่อทั้งกายและจิตใจ โรคที่เกิดจากพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและมลภาวะ ซึ่งการลงทุนด้านการรักษาพยาบาลจะให้ผลตอบแทนน้อยกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องหันมาให้ความสนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น และการทำความเข้าใจในความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ

## ความหมายของสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการปฏิรูปสุขภาพ

### ความหมายของสุขภาพ

คำว่าสุขภาพ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Health ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Heolth ซึ่งมีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) และทั้งหมดโดยรวม (Whole)

สุขภาพ ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) คือ ความสุขปราศจากโรค หรือความสบาย

ในปี พ.ศ.2491 องค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพ คือสภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น “A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity “ ต่อมาในปี 2541 องค์การอนามัยโลกในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ได้เพิ่มเติมคำว่า spiritual well-being หรือสภาวะทางจิตวิญญาณ และคำว่าพลวัต (Dynamic) ดังนั้นความหมายของสุขภาพจึงได้แก่ สภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น (“A dynamic state of complete physical, mental, social and spiritual well-being, and not merely the absence of disease”) เป็นที่น่าสังเกตว่าในคำจำกัดความใหม่นี้

ทางองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงความเป็นพลวัตหรือการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสุขภาพนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิต การเพิ่มประเด็นของจิตวิญญาณเข้ามาก็เป็นสิ่งที่มองเห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณมากขึ้น นอกจากนี้ในคำจำกัดความใหม่ดังกล่าวยังได้ตัดคำว่า พิกการ (Infirmity) ออกเนื่องจากความพิกการนั้นมิได้หมายถึงการ ไม่มีสุขภาพที่ดีได้เสมอไป เนื่องผู้พิกการก็สามารถที่ดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดสุขภาพดีได้เช่นกัน

เพนเดอร์ (Pender, 1987, 2011) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่าสุขภาพ 3 ลักษณะ คือ 1) สุขภาพเป็นความปกติ ความสมดุล และความมั่นคงของร่างกาย 2) สุขภาพเป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น และ 3) การให้ความหมายซึ่งมองทั้งสองแง่ข้างต้น กล่าวคือสุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกายและเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่ง ไปสู่อีกระดับหนึ่ง

เคมม์ และ โคลส (Kemmm and Close, 1995) ได้สรุปถึงความหมายของสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสุขภาพสังคม โดยความสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้านนั้นต้องปราศจากโรค ปราศจากการเจ็บป่วยและมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย โดยมีรายละเอียดดัง ตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงองค์ประกอบ 3 ด้านของสุขภาพ

สุขภาพ	ปราศจากโรค	ปราศจากการเจ็บป่วย	ภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย
สุขภาพร่างกาย	มีชีวิตยืนยาว ปราศจากโรคทาง ร่างกาย เสี่ยงต่อการเกิด โรคต่ำ ภาวะเสี่ยงในการ ดำรงชีวิตต่ำ	ปราศจากการ เจ็บป่วยด้านร่างกาย ปราศจากความพิกการทาง ร่างกาย	ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ การดำรงชีวิตที่ สร้างเสริมสุขภาพ
สุขภาพจิตใจ	ปราศจากโรคทางจิต	ปราศจากความทุกข์ด้าน จิตใจ ปราศจากความพิกการด้าน จิตใจ	ความเชื่อมั่นใน ตนเอง มีจิตใจที่มั่นคง จิตใจที่สามารถ ยืดหยุ่นได้
สุขภาพสังคม	ปราศจากปัญหา ด้าน ครอบครัวหรือสังคม	ปราศจากความ ขัดแย้งในครอบครัวหรือ สังคม	มีบทบาทหน้าที่ ในสังคม ได้รับการสนับสนุน จากสังคม มีความรู้สึก เป็นเจ้าของ

จากความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวจะมองลักษณะสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคมได้ดีซึ่งเป็นการมองสุขภาพในแง่กว้างว่าเป็นการผสมผสานทั้ง 3 ด้าน การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องมีองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านที่ดีด้วย

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันความหมายของสุขภาพได้เปลี่ยนไปมากขึ้น โดยได้เพิ่มองค์ประกอบเป็น 4 ด้าน โดยได้เพิ่มเติมในเรื่องของสุขภาพศีลธรรม (เกษม วัฒนชัย, 2547) หรือจิตวิญญาณ (Pender, Murgough, & Parsons, 2011) หรือด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หรือการให้ความหมายของสุขภาพในส่วนของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 ที่กล่าวว่า สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ซึ่งในที่นี้ทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณนั่นเอง (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550, 2550) จากความหมายที่เพิ่มเติมมีการมองว่าระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันได้ทำงานอย่างได้ผลในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ขาดการศึกษาสุขภาพสังคมและสุขภาพศีลธรรม ตัวอย่างเช่น ในเรื่องของสุขภาพสังคมซึ่งจะเห็นว่าประเทศไทย มีชนบทรอบนิยมประเพณี วัฒนธรรมไทย วิถีชีวิต มารยาท ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ถ้าสามารถผสมผสานเข้ากับระบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ระบบการศึกษาที่ดีและระบบบริการสุขภาพที่เอื้อ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน หรือแม้แต่ในเรื่องของสุขภาพศีลธรรม ซึ่งในประเทศไทยมีทั้งศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นต้น ซึ่งแต่ละศาสนาล้วนแต่มีแนวทางการปฏิบัติที่มีคุณค่า สามารถนำไปผนวกเข้ากับระบบการศึกษาและการสาธารณสุขอันจะก่อให้เกิดความมีสุขภาพศีลธรรมที่ดี ดังนั้นสามารถประมวลได้ว่าสุขภาพหมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ความสมดุล ความมั่นคง ของบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ

ภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ปราศจากโรคใดๆ ทางร่างกาย ไม่มีอาการปวดศีรษะ เจ็บปวด หรืออาการใดๆ ข้อต่อ กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด ตับ กระเพาะหรือระบบใดๆ ต้องสามารถทำงานได้ตามปกติ มีร่างกายที่แข็งแรง มีภูมิต้านทานโรค ถ้าเกิดเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะบ่งชี้ใดๆ ที่จะเจ็บป่วย

ภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่ปกติเหมือนร่างกาย รวมถึงระดับสติปัญญา สามารถทนต่อภาวะเครียดในชีวิตประจำวัน มีความสุข มีความหวัง พอใจในตนเองและการอยู่ในโลกนี้

ภาวะสมบูรณ์ของสังคม (Social Health) หมายถึง อยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวและเพื่อนๆ ในสังคม มีบทบาทหน้าที่ มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม มีความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

ภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรม หรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ใช้คำว่า ปัญญา และได้ให้นิยามคำว่าปัญญา หมายถึง “ความรู้ทั่ว รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อผู้อื่น” (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าภาวะสมบูรณ์ของจิตวิญญาณในที่นี้หมายถึง การมีศีลธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นแนวทางในการยึดถือปฏิบัติ เช่น

การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ลดการเห็นแก่ตัว จิตใจที่แสดงถึงความเป็นคนที่สมบูรณ์ รู้จักเสียสละ มีความกรุณา ปราณี ถือเป็นความสุขที่แท้จริงของบุคคล เมื่อบุคคลมีความสุขในระดับจิตวิญญาณ ก็ทำให้สุขภาพทางด้านอื่นๆ สมบูรณ์ไปด้วย

จะเห็นได้ว่ามิติสุขภาพทั้ง 4 ด้านล้วนมีความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกัน ยกตัวอย่างเช่นบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายที่เจ็บป่วย ก็จะมีผลกระทบต่อจิตใจ อาจก่อเกิดความเครียดได้ ในทางตรงกันข้าม จิตใจก็มีผลอย่างมากต่อร่างกายเช่นกัน เราจะเห็นได้ชัดเจนเวลาที่เสียใจ เครียด ก็มักจะมีอาการปวดศีรษะ บางคนถึงกับนอนไม่หลับ คำพูดที่ว่าจิตเป็นนายกายเป็นบ่าว คงเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีว่าจิตใจนั้นมีผลอย่างยิ่งต่อร่างกาย ในขณะที่มิติด้านสังคมก็มีผลทั้งต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล ถ้าที่ทำงานเต็มไปด้วยความขัดแย้ง มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ก็อาจมีผลต่อสุขภาพจิตของคนทำงานได้ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันถ้าบุคคลมีความเจ็บป่วยทางร่างกาย แต่มีความสมบูรณ์ของจิตวิญญาณ ก็จะมีสมาธิถึงความเป็นจริงในโลก เกิดการยอมรับ มีความสงบของจิตใจ และพยายามหาทางรักษาและสร้างเสริมร่างกายให้มีความสมบูรณ์จนสามารถสร้างสุขภาพให้กลับมามีความปกติ สมบูรณ์แข็งแรงได้อีกครั้งหนึ่ง จะเห็นได้ว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นประธานของมิติสุขภาพสุขทั้ง 3 ด้านที่เหลือ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ใน อัมพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2551) และความหมายของสุขภาพได้แยกประเด็นมิติด้านจิตวิญญาณออกมาอย่างชัดเจน

#### ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายของคำว่าสร้างเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย กล่าวคือ

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2550) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในสองประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรกการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข เป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

เอเดลมาน และแมนเดล (Edelman and Mandle, 1994) ได้ให้ความหมายของคำว่าสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่ม ให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

โตนาทเทล และเดวิส (Donatelle and Davis, 1993) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมทางด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เคมม์ และ โคลส (Kemmm and Close, 1995) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ การรวมทุกกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรค หรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

เพนเดอร์ (Pender, 2011) กล่าวว่าความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือการจูงใจหรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคล เพนเดอร์ยังให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในมุมมองที่กว้างขึ้น กล่าวคือมีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection) (Pender, Murgugh, & Parsons, 2011)

จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว องค์กรการทำงานและชุมชน สามารถสรุปถึงความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพได้คือ ศาสตร์และศิลป์ในการกระตุ้นให้บุคคล ชุมชนปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพ

เนื่องจากปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจและสังคมที่สลับซับซ้อนการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดประการหนึ่ง คือการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคเอดส์ เป็นต้น โรคเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานและต้องลงทุนสูงทั้งบุคลากรและเครื่องมือ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันจึงมีความสำคัญ การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพมีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การรับข่าวสารที่ผิดๆ มีความเชื่อค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสนับสนุน เช่น สถานบันครอบครัว ระบบของสังคม นโยบายสาธารณะ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสื่อต่างๆ การเปลี่ยนแปลงอาชีพและลักษณะการดำรงชีวิต การแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมข้ามชาติ การเติบโตของเมือง เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ สังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยด้านบุคคล เพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผลสูงสุด สุขภาพและการมีความสุขในการดำรงชีวิตสัมพันธ์กับสังคมการทำงาน การศึกษา สถานบริการสาธารณสุข การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้นำไปสู่สภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับบุคคลอาชีพต่างๆ เช่น วิชาชีพครู ตำรวจ วิศวกรสาขาต่างๆ นักกฎหมาย ข้าราชการ นักการเมืองและอีกมากมาย ไม่มีวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างดีเยี่ยม จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยทีมงานการทำงานกับบุคคลอื่น แม้ว่าบางครั้งอาจจะไม่สะดวกสบาย อาจรู้สึกอึดอัดแต่ถ้ามุ่งหวังให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

## แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ

การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์มีปัจจัยบ่งชี้หลายประการ ปัจจัยที่บ่งชี้ถึงภาวะ สุขภาพของบุคคลแต่ละคน แบ่งได้เป็น

1. กรรมพันธุ์
2. สิ่งแวดล้อม
3. ลักษณะการดำรงชีวิต

กรรมพันธุ์ คือการถ่ายทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษของบุคคล ซึ่งกรรมพันธุ์มีผลต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์และพัฒนาการ ทุกคนเกิดมาโดยมียีนส์เป็นตัวควบคุมการเจริญเติบโตและมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงคลอดจากครรภ์มารดา แต่อาจเจริญเติบโตไม่เต็มที่เมื่อเกิดภาวะขาดอาหารหรือได้รับเชื้อโรคใดๆ ขณะเจริญเติบโต จะเห็นได้ว่าการมีโรคทางพันธุกรรมหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็งเต้านม เป็นต้น การสร้างเสริมสุขภาพคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีความพร้อมและเตรียมให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี และมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคไข้ไทฟอยด์ โรคโปลิโอ โรคอหิวาห์ ซึ่งเชื้อโรคมักพาหะทางน้ำ การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรสดังกล่าวได้ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย อากาศรอบตัว ระบบขนส่งมวลชน การกำจัดขยะ สถานที่ทำงาน อาหาร ร้านค้า ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้

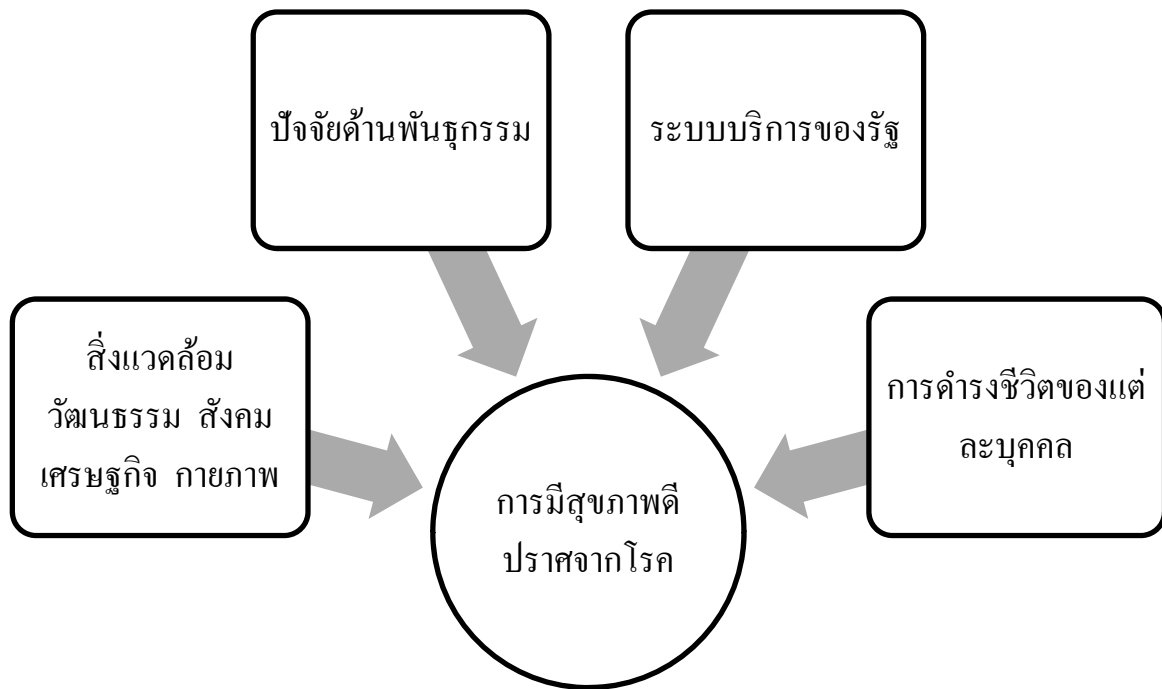
ลักษณะการดำรงชีวิต เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกายมีผลต่อ สุขภาพได้และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน

ความเชื่อพื้นฐานที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ดังนี้ (Tones and Tilford, 1994)

1. สุขภาพในฐานะองค์รวมของสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการที่จะบรรลุผลสำเร็จทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ
2. การปราศจากความเจ็บป่วยจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพภายในชาติหรือภายในสังคมไม่ถูกขจัดให้หมดสิ้นไป
3. ประเทศชาติที่มั่งคั่งไม่ได้หมายถึงการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอ แต่การรวมถึงการที่ชุมชนต้องมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน
4. การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกินกว่าให้ผู้ปฏิบัติด้านการแพทย์ หรือการสาธารณสุขดูแลเพียงประการเดียว เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักว่าการขยายตัวของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพของประชาชนดีหรือแย่งได้ ถึงแม้การขยายตัวของสถานบริการจะมากขึ้นก็ตามแต่บริการด้านการรักษาไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกคน ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสริมของการบริการสาธารณสุข

5. สุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่ง การมีสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนเกี่ยวข้องกับสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่ ด้วยเหตุนี้ นโยบายสาธารณสุขจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพประการหนึ่ง

ดาวนี่ ไฟฟ์ และแทนนาฮิล (Downie, Fyfe and Tannahill 1992, อ้างใน Tones and Tilford, 1994) ได้พัฒนารูปแบบทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดี โดยผสมผสานทางการป้องกัน การคุ้มครองด้านสุขภาพและการศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี

ที่มา: Downie, Fyfe and Tannahill, 1992 อ้างใน Tones and Tilford, 1994

แนวคิดการมีสุขภาพดีของแทนนาฮิลได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางโดยแทนนาฮิลมองว่าการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยล้วนแต่มีผลมาจากปัจจัย 4 อย่าง โดยเพิ่มปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐเข้ามาประกอบด้วยปัจจัยด้านพันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านลักษณะการดำรงชีวิตและระบบบริการของรัฐ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี หรือช่วยป้องกันการเกิดโรคโดยวิธีการทำให้ 4 ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพในสถานะที่เหมาะสมถูกต้อง

จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่จะมีลักษณะที่แตกต่างจากการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม โดยแบบดั้งเดิมจะเน้นการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคคลากร สาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ และการสร้างเสริมสุขภาพจะเน้นเฉพาะด้าน โดยมุ่งเน้นที่สุขภาพของบุคคลและเป็นความรับผิดชอบของบุคคลเท่านั้น โครงสร้างการแก้ปัญหาโดยการให้บริการแบบตั้งรับโดยการเน้นการให้บริการการรักษาพยาบาล

และการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการป้องกันโรคมักจะเน้นการให้บริการเฉพาะด้านในสถานบริการ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค องค์กรชุมชน สังคมหรือชุมชนมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย กิจกรรมจะเป็นลักษณะขาดการประสานงานกันในการดำเนินงาน แต่ในความหมายใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพมิได้เน้นการให้บริการดังที่ผ่านมา แต่เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นโดยองค์กรต่างๆ ของสังคมมีบทบาท เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ดังที่ สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ (2541, 2554) ได้สรุปตารางแสดงความแตกต่างของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่และดั้งเดิม ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อแตกต่างระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่กับการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม

การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่	การสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม</li> <li>2. มุ่งที่สุขภาพของประชากร/ชุมชน</li> <li>3. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม</li> <li>4. เน้นที่ปัจจัยทางสังคม</li> <li>5. ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตร ออกตาวา <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างนโยบายสาธารณะ</li> <li>- สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน</li> <li>- เพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน</li> <li>- การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล</li> <li>- การปรับเปลี่ยนระบบบริการ</li> </ul> </li> <li>6. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพ</li> <li>2. มุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคล</li> <li>3. เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล</li> <li>4. เน้นปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคล</li> <li>5. ใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม การให้ข้อมูล ข่าวสารและการให้สุศึกษา</li> <li>6. ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะของปัจเจกบุคคล</li> </ol>

ในแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ได้ขยับแนวความคิดจากการที่บุคคลากรด้านสาธารณสุข ปฏิบัติการใดๆ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มาเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี ณ ปัจจุบันนี้ กระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพได้เปลี่ยนไป เปลี่ยนไปจากมิติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรค (Disease Oriented) ไปสู่มิติที่กว้างที่เป็นเรื่องของสุขภาพ (Well-being) คุณค่า ความหมาย สาระ และขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพก็เปลี่ยนไป โดยการสร้างเสริมสุขภาพได้กลายเป็นเรื่องของทุกคน โดยทุกคน และเพื่อทุกคน (อัมพล จินดาวัฒน์, 2548)



## แนวคิดพื้นฐานของการปฏิรูปสุขภาพ

### พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 อาจกล่าวได้ว่าเป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพของประชาชนชาวไทย ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่หลักในการให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรเลขานุการ ทั้งนี้ ยังกำหนดให้ คสช. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น รวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

และเพื่ออนุวัตตามมาตรา 46 และมาตรา 47 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายโดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วม และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคม

ในธรรมนูญฉบับนี้ ประกอบไปด้วย 12 หมวด และ 111 ข้อ โดยรายชื่อหมวดต่างๆ ได้แก่ ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพ การจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอนามัย การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การสร้างและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และการเงินการคลังด้านสุขภาพ

ในรายละเอียดของธรรมนูญ ได้กล่าวถึงกลยุทธ์การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน เช่น ข้อที่ 19 ได้กล่าวถึงแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ จนเป็นที่มาของวลียอดฮิตที่กล่าวถึง “สร้างนำซ่อม” ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพะอย่างป็นองค์รวมทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตามแนวทางการซ่อมสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานในทุกะดับอย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ในธรรมนูญดังกล่าว ยังได้ระบุเป้าหมายของธรรมนูญ กล่าวไว้ในมาตราที่ 20-23 กล่าวคือ

ข้อที่ 20 มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม

ข้อที่ 21 มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างหลากหลายและเป็นรูปธรรม

ข้อที่ 22 มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ

ข้อที่ 23 มีชุมชนท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพ ครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ

สำหรับรายละเอียดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้

สิ่งที่เห็นได้ชัดและเป็นผลจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ประการหนึ่งก็คือ การปฏิรูปในส่วนของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย (Health care reform) หรือตัวอย่างด้านการปฏิรูปที่รู้จักกันมาก ได้แก่โครงการบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค และกำลังขยายเป็นคนไทยทุกคนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐทุกคน ซึ่งเป็นการปฏิรูปที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพราะเป็นการจัดสรรงบประมาณของรัฐเพื่อจัดบริการพื้นฐานของประชากรเป็นหลัก การบริหารงบประมาณมีกลไกจากหลายภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม

จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่จะมีแนวคิดการดำเนินงานที่แตกต่างจากแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพแนวเดิมที่เน้นการซ่อมสุขภาพ แต่แนวคิดใหม่จะเน้นการสร้างสุขภาพโดยความรับผิดชอบของบุคคลเอง นอกจากนี้องค์กรต่างๆ ในสังคมก็มีบทบาทที่สำคัญในการสรรค์สร้างให้เกิดสังคมแห่งการมีสุขภาพดี โดยเฉพาะประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การมีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ตระหนักและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อันจะนำไปสู่การสร้างให้บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพสมบูรณ์ในที่สุด

## บรรณานุกรม

- เกษม วัฒนชัย. (2547). หลักคิดแบบองค์รวมของสุขภาพ. **หนังสือพิมพ์มติชน** ปีที่ 28 ฉบับที่ 9838 หน้า 6.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2525). **พจนานุกรม**. (ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. (2550). **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ 24 ตอน 16 มีนาคม 2550.
- ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. (2550). **ระบาดวิทยา**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). **การส่งเสริมสุขภาพ: การปรับบทบาทใหม่ของสุขภาพศึกษา**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพแห่งชาติ ณ โรงแรมเจริญ โฮเทล ขอนแก่น 47-50. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2541). **วิวัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพพระศตวรรษชาติ**. กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2550). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ. (2554). **เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2548). กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ. **Thai Health Journal**, 48(1).
- อำพล จินดาวัฒนะ สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- Donatelle, R.J. & Davis, L.G. (1993). **Access to Health**. (2<sup>nd</sup> ed.) New Jersey: Prince-Hall.
- Edleman, C.L. & Mandle, C.L. (1994). **Health Promotion Throughout the Lifespan**. (3<sup>rd</sup> ed.). United State of America: Mosby-Year Book.
- Goleman D. (2006). **Social Intelligence**. London: Hutchison.
- Kemm, J. & Close, A. (1995). **Health Promotion Theory and Practice**. London: Mac Millian Press.
- Patrecia, W. (1994). **Health Promotion and Patient Education: A Professional's guide**. London: Chapman-Hall.
- Pender, N.J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice**. (2<sup>nd</sup> ed.). USA: Appleton & Lange.
- Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. (3<sup>rd</sup> ed.). USA: Appleton & Lange.
- Pender, N.J., Murdaugh. CL., & Parsons, MA. (2011). **Health Promotion in Nursing Practice**. (4<sup>rd</sup> ed.). USA: Appleton & Lange.
- Tone, K. & Tilford, S. (1994). **Health Education Effectiveness, efficiency, and equity**. (2<sup>nd</sup> ed.). London: Chapman-Hall.
- World Health Organization. (1947). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (1998). Geneva: WHO.