

สมมติว่าดวงตาอันเป็นประกายแจ่ม ในทั้งคู่ที่เรากำลังใช้อ่านหนังสืออยู่ขณะนี้ เผอิญมีอันเป็นไป เกิดพิการเสียดาทั้งสองข้าง จนเป็นเหตุให้เราได้รับความเจ็บปวดรวดร้าวและมองอะไรไม่เห็นใน ระหว่างที่ดวงตาของเราพิการอยู่นี้ เราจะเกิดความรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าสภาพของดวงตาที่พิการช่าง เป็นทุกข์น่าเวทนาเสียจริง ราวกับชีวิตทั้งชีวิต ได้ขาดสิ่งที่น่าอภิรมย์ไปเสียแล้ว และอาจจะคิด คำนึงหรือรำพึงรำพันต่อไปอีกว่าถ้าหากดวงตาของเราหายสนิท เป็นปกติเราจะพยายามอย่างยิ่งที่จะป้องกันรักษาและทะนุถนอมดวงตาให้ปลอดภัยอยู่เสมอ แต่ข้อความในประโยคหลังนี้คงไม่ แน่นนอนเสมอไปว่าคนเราจะปฏิบัติตามที่ตนได้ตั้งปณิธานเอาไว้ สิ่งที่น่าแน่อนที่สุด คือ ทุกคน ถ้าตกอยู่ในสภาพดวงตาพิการดังกล่าว ก็จะเห็นคุณค่าอันเลิศล้นหรือประโยชน์อย่างมหาศาลของ ดวงตาคู่นี้ขึ้นมาทันที จากที่กล่าวมานี้พอจะสรุปง่าย ๆ ได้ว่า คนที่มีสุขภาพดีหรือคนปกติย่อมจะ มองเห็นความสำคัญของสุขภาพได้น้อยกว่าคนที่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือพิการ ดังสุขภาพดีของ ชาวอาหรับโบราณที่กล่าวไว้ว่า สุขภาพเปรียบเหมือนมงกุฎที่สวมอยู่บนศีรษะของคนสุขภาพดีแต่ คนที่เจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้น ที่สามารถมองเห็นมงกุฎนั้นได้

สุขภาพย่อมมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกรูปนาม ไม่ว่าจะเป็นผู้ดีมีทรัพย์ หรือยากจน เชื้อชาติก็ตาม และเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของโลกเลยทีเดียว ถึงแม้จะเป็นที่ยอมรับกันว่า โลก ปัจจุบันได้เจริญก้าวหน้าไปไกลมาก แต่โรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุต่าง ๆ ก็นับเป็นปัญหาและ อุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อสุขภาพ คล้ายกับจะเป็นเงาตามตัวของความเจริญเหล่านี้ตลอดมา ในเรื่อง ความสำคัญของสุขภาพนี้ Dr. Will Durant ซึ่งเป็นนักเขียนและนักปราชญาชาวอเมริกันได้กล่าว ไว้ว่าอย่างน่าสนใจว่า สุขภาพของประชาชนย่อมสำคัญยิ่งกว่าความมั่งคั่งของประเทศชาติมากมายนัก

อีกประการหนึ่ง ความเจริญด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ในยุคโลกาภิวัตน์ ได้ช่วยทำให้การคมนาคมระหว่างประเทศสะดวกเร็วขึ้นสังคมก็ขยายกว้างออกไปจนไร้พรมแดน จึงทำให้ประชากรของโลกได้มีการติดต่อไปมาหาสู่และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้นทุกที แม้ตามฐานะทางภูมิศาสตร์เราจะได้มีการตกลงกัน ในเรื่องพรมแดนหรืออาณาเขตประเทศไว้แน่นอน แล้วก็ตาม แต่โรคภัยไข้เจ็บอันเป็นศัตรูสำคัญของสุขภาพก็มิได้ยอมรับรู้ในเรื่องการแบ่งอาณาเขตนี้ ด้วยเลย ดังเมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่ง จึงอาจระบาดลุกลามไปได้ทั่วโลก อย่างเช่นไข้หวัดใหญ่และอหิวาตกโรค ซึ่งได้เคยระบาดมาแล้ว หรือโรคเอดส์ที่กำลังระบาดอยู่ในปัจจุบัน ย่อมประจักษ์พยานในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี และนี่เองเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ประเทศต่าง ๆ ได้มองเห็นความสำคัญและร่วมมือกันจัดตั้งองค์การอนามัยโลกขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันในเรื่อง สุขภาพของประชากรทั่วโลก (สุชาติ โสมประยูร อ่างใน ระบอบ พลมูข, 2546 : น.12-14)

1) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

มีแนวโน้มหลายประการในสังคมโลกมานานกว่า 2 ศตวรรษ ที่ได้รับการจุดประกาย ความสนใจของสาธารณชนในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หลักฐานสำคัญที่ได้ ดีพิมพ์ขึ้นในปี ค.ศ. 1979 และผลสืบเนื่องมา การรายงานของเอกสารต่าง ๆ ในปี ค.ศ. 1980 และ ค.ศ. 1986 จนถึง หลักสูตรที่เป็นที่รู้จักยอมรับกันทั่วไป เรื่องสุขภาพของประชาชนในปี 2000 นับว่ามีส่วนช่วยอย่างมหาศาลต่อการเปลี่ยนแปลงจุดเน้น การดูแลรักษาสุขภาพจากยุทธวิธีเชิงรับ ที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาโรค มาสู่การปฏิบัติเชิงรุก ของการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยการ กำหนดในแผนระดับชาติในประชากร แต่ละกลุ่มอายุ ซึ่งมีความเสี่ยง ได้เปลี่ยนไปสู่การมีสุขภาพดี อีกทั้งได้กำหนดแผนงาน โครงการต่าง ๆ ที่จะลดจำนวนปัจจัยการเสี่ยงเพื่อนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ ของการเกิดโรค แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับมหภาค ซึ่งมีลักษณะเป็นพหุมิติได้เริ่มมี ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย อังกฤษ เป็นต้น

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 พ.ศ. 2520 (ค.ศ.1977) ขององค์การอนามัย โลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้กำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543 (Health For All By the Year 2000) เป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประชุมที่เมืองอัลมา อตา (Alma Ata) ประเทศรัสเซีย และได้ตกลงร่วมกันใช้กลวิธี สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ส่วนแนวคิดการดำเนินงานการส่งเสริม สุขภาพแนวใหม่อาจ ถือได้ว่าเริ่มจากแนวคิดของมาร์ก ลาลองเด (Mark Lalonde) รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการของประเทศแคนาดา ในขณะนั้นได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับ สุขภาพที่ชื่อ “มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา” ซึ่งเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในนามของ รายงานของลาลองเด (Lalonde Report) ในรายงานฉบับนี้ได้เสนอการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะพัฒนาสุขภาพของประชาชน

ในปี พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ระหว่าง วันที่ 17-21 พฤศจิกายน 2529 ที่เมืองออตตาวา (Ottawa) ประเทศแคนาดา ซึ่งในการประชุมได้ ออกกฎบัตรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เรียกว่า Ottawa Charter for Health Promotion และหลังจาก นั้นได้มีการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอีกหลายครั้ง ได้แก่ การประชุมนานาชาติ เรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 ที่เมืองอเดเลด (Adelaide) ประเทศออสเตรเลีย การประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ที่เมืองซันสวาลด์ (Sundsvall) ประเทศสวีเดน ในปี 2534 (ค.ศ.1991) การประชุมครั้งนี้เน้นประเด็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพหรือเป็นที่มาของคำประกาศ ซันด์สวาลด์ เรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 4 ที่เมือง จากาตาร์ (Jakarta) ประเทศอินโดนีเซีย ในปี พ.ศ. 2540 (ค.ศ.1997) ซึ่งเป็นการ

ประชุมที่ถือว่ามีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยมีหัวข้อการประชุมจนเป็นที่มาของคำประกาศ
จารีการ์ตา : การส่งเสริมสุขภาพสู่ทศวรรษที่ 21

แต่อาจจะถือได้ว่ากฎบัตรออกตามาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้จุดประกายการดำเนินงาน
การส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอเนื้อหาของ Ottawa Charter for Health Promotion
ในประเด็น ที่สำคัญและเนื้อหาโดยสรุป ดังนี้ (นิคม มูลเมือง, 2541 : น. 23)

การประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า
เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และ
ปรับปรุง สุขภาพของตนเพื่อให้บรรลุภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคลหรือกลุ่ม
บุคคลต้องสามารถระบุและตระหนักด้วยตัวบุคคลเอง ดังนั้นสุขภาพไม่ใช่เป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ต้อง
สอดคล้องอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน สุขภาพเป็นแนวคิดทางด้านบวกที่เน้นความสามารถทาง
ด้านร่างกายทั้งของบุคคลและสังคม การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบของ
บุคลากรด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกหน่วยงาน

พื้นฐานของสภาวะการณ์และแหล่งทรัพยากรของการมีสุขภาพดี ได้แก่ สันติภาพ ที่พัก
อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสังคม การสนับสนุนทรัพยากร ความยุติธรรม และความเสมอ
ภาคในสังคม ในการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพล้วนแต่ต้องอาศัยพื้นฐานของสภาวะการณ์และ
ทรัพยากรเหล่านี้

ในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพ จึงมีบทบาทที่สำคัญต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
แนวใหม่ คือ

(1) การชี้นำสนับสนุน (Advocate) การที่บุคคลมีสุขภาพดีเป็นทรัพยากรที่สำคัญ
อย่างยิ่งสำหรับสังคมและเศรษฐกิจ การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นแนวทางที่สำคัญของการมี
คุณภาพชีวิตที่ดี องค์ประกอบทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม
พฤติกรรมและปัจจัยด้านชีวภาพ อาจมีผลต่อสุขภาพทั้งด้านบวกและด้านลบ การส่งเสริมสุขภาพมี
เป้าหมายเพื่อจะทำให้ องค์ประกอบเหล่านี้สนับสนุนและส่งเสริมต่อการมีสุขภาพดี

(2) ความเป็นไปได้ (Enable) การส่งเสริมสุขภาพเน้นความเสมอภาคด้านสุขภาพ
การส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อลดความแตกต่างของสภาวะสุขภาพของบุคคลโดยให้มีโอกาส
เท่าเทียมกันทั้งชายและหญิง และสนับสนุนให้ประชาชนประสบผลสำเร็จด้านสุขภาพ โดยใช้
ศักยภาพของตนเองให้มากที่สุด การทำให้เกิดสิ่งดังกล่าวสิ่งแวดล้อมต้องส่งเสริมการมีสุขภาพดี
มีโอกาสดูรับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำรงชีวิต มีโอกาสและทางเลือกที่จะ
นำไปสู่การมีสุขภาพดี ประชาชนจะไม่สามารถประสบผลสำเร็จโดยใช้ศักยภาพตนเองอย่างสูงสุด
ถ้าประชาชนไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพได้

(3) สื่อกลางประสานงาน (Mediate) ความจำเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและความสมบูรณ์ของสุขภาพจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยหน่วยงานทางด้านสุขภาพหรือด้านสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทุก ๆ หน่วยงาน กล่าวคือ รัฐบาล หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัครหน่วยงานหน่วยท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน บุคคล ครอบครัวและชุมชน ล้วนแต่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการ กลุ่มทำงานในสังคมและบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความสำคัญในการรับผิดชอบในการเป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในสังคมเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดีของประชาชน กลยุทธ์และโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพควรจะปรับให้เหมาะสมกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละภูมิภาค/ประเทศ เพราะในแต่ละพื้นที่ มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรมและระบบเศรษฐกิจ

กลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

ในการประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ได้เสนอแนวทางการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ 5 ประการ ดังนี้

(1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

การส่งเสริมสุขภาพนั้นมีความหมายมากกว่าการให้การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกำหนดนโยบายทางด้านสุขภาพในทุก ๆ ด้านและทุก ๆ ระดับ และทำให้เกิดความตระหนักในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และเกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและการลงทุนทางสังคมที่ถูกต้อง รัฐบาลต้องลงทุนทรัพยากรสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะยกระดับสถานะ สุขภาพของพลเมืองของประเทศ หลักการพื้นฐานของความเป็นธรรมทางสังคมคือการให้ประชาชน มั่นใจว่าสามารถเข้าถึงสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี และมีความพึงพอใจ

นโยบายทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องผสมผสานความหลากหลายในสังคมและเกี่ยวข้องกับด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกฎหมาย ด้านเศรษฐกิจ ด้านภาษีอากรและการปรับเปลี่ยนองค์กร นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพจะเป็นตัวกลางประสานที่ก่อให้เกิดกิจกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีเกิดรายได้และนโยบายด้านสังคมที่เสมอภาคกันแก่ประชาชน นอกจากนั้นยังก่อให้เกิดสินค้า และ การบริการที่ปลอดภัย บริการสาธารณะ สิ่งแวดล้อมที่สะอาดและก่อให้เกิดความสุขแก่ประชาชนทุกคน ในการดำเนินงานต้องค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคในสังคมที่ไม่อาจดำเนินการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพได้ และหาทางกำจัดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อที่จะทำให้การกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น

(2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน (Create Supportive Environment)

ในสังคมมักมีความสลับซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบมากมายหลายประการ สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงไม่สามารถแยกเป้าหมายต่างหากได้ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กันและไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดสังคมและเศรษฐกิจ ที่สนับสนุนด้านสุขภาพ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสองด้าน คือ ด้านสังคม มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมนั้นอาศัยหลักการดำเนินงานเดียวกันทั้งระดับโลก ระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับชุมชน คือการคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่สนับสนุนซึ่งกันและกันขององค์ประกอบทั้งสองด้าน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั่วโลกควรได้รับการเน้นในฐานะเป็นความรับผิดชอบของประเทศต่างๆ ทั่วโลก การเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิตของชีวิตมนุษย์ในการทำงาน การใช้เวลารว่างล้วนแต่มีผลที่สำคัญต่อสุขภาพ การทำงานและการใช้เวลาว่างควรเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ลักษณะการทำงานของสังคม ควรช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี การส่งเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดสภาพการดำรงชีวิต และสภาพการดำเนินชีวิต และสภาพการทำงานที่ปลอดภัย เกิดความพึงพอใจและเกิดความสุข

การประเมินผลกระทบที่มีต่อสุขภาพอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ของสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านเทคโนโลยี การทำงาน ผลผลิตด้านพลังงานและการเกิดสังคมเมือง เป็นสิ่งจำเป็นและต้องมีมาตรการเพื่อให้แน่ใจว่าสิ่งเหล่านี้มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชน การป้องกันทรัพยากรธรรมชาติ และการเสริมสร้างและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติจะต้องมีอยู่ในทุกกลวิธีของการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ

(3) การเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน (Strengthen Community Action)

การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดีขึ้นในชุมชนนั้น ควรกำหนดให้เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกลวิธีการดำเนินการและการดำเนินการตามแผนเพื่อบรรลุสถานะสุขภาพดี สิ่งที่เป็นหัวใจของกระบวนการนี้คือ การเสริมสร้างพลังแก่ชุมชน (Empowerment of communities) และการทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดทิศทางของชุมชนเองได้

การพัฒนาชุมชนนั้นต้องนำทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรอื่น ๆ ในชุมชนมาใช้ในการช่วยเหลือตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความคล่องตัวด้านการมีส่วนร่วม และด้านแนวทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี นอกจากนี้สิ่งที่ชุมชนต้องได้รับอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง คือ ข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางด้านงบประมาณ

(4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)

การส่งเสริมสุขภาพจะช่วยส่งเสริมบุคคล และพัฒนาสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาและการเสริมทักษะในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มทางเลือกแก่บุคคลในการควบคุมสุขภาพของตนเองและควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันสุขภาพดี

เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องส่งเสริมประชาชนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ให้เข้าใจแต่ละช่วงวัยของชีวิต รวมถึงปัญหาโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องจัดให้มีขึ้นในโรงเรียน บ้าน สถานที่ทำงาน และในชุมชน การจัดกิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยด้านการศึกษานักวิชาการ องค์กรด้านการค้า อาสาสมัครและหน่วยงานที่ประชาชนนั้นมีส่วนเกี่ยวข้อง

(5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) หน้าที่ความรับผิดชอบทางการส่งเสริมสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข ถือเป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างบุคคล กลุ่มในชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพ หน่วยงานระบบบริการสาธารณสุขและรัฐบาล กลุ่มเหล่านี้ต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้ระบบการบริการสุขภาพนั้นก่อให้เกิดสุขภาพดี

บทบาทของหน่วยงานด้านสุขภาพจะต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น นอกเหนือจากการให้บริการในสถานบริการ และการรักษาพยาบาล ระบบบริการสาธารณสุขต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมของสังคมส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดช่องว่างระหว่าง หน่วยงาน ทางด้านสุขภาพกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจและองค์ประกอบด้านกายภาพในสังคมนั้น ๆ

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขต้องอาศัยการวิจัยด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับการปรับเปลี่ยนโดยการศึกษาและการฝึกอบรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและการจัดการด้านสุขภาพซึ่งเน้นความต้องการของบุคคลในฐานะองค์รวม

หลักสำคัญ ๆ ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรอตตาวา 5 ประการ คือ (อ้างใน มูนา วงศาโรจน์, 2545 : น. 14-15)

(1) การเสริมสร้างอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การเพิ่มศักยภาพหรือความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสถานะสุขภาพของพวกเขา

(2) การมีส่วนร่วมสาธารณะ (Public Participation) หมายถึง การส่งเสริมให้ปัจเจกบุคคลและชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อชีวิต สภาพความเป็นอยู่และสุขภาพของพวกเขา

(3) การให้ความสำคัญแก่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ หมายถึง การคำนึงถึงองค์ประกอบทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ต้องสนับสนุน และส่งเสริมต่อการมีสุขภาพดี

(4) การลดความไม่เท่าเทียมและความไม่ยุติธรรมทางสังคม หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นความเสมอภาคด้านสุขภาพ เพื่อลดความแตกต่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ที่ไม่มีความแตกต่างกันตามสถานะทางเศรษฐกิจ สังคม

(5) การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาค (Intersectoral Cooperation) หมายถึง การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

ในการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 2 ที่เมืองแอดิแลด (Adelaide) ทางภาคใต้ของประเทศออสเตรเลีย ในวันที่ 5-9 เมษายน พ.ศ.2531 ประเด็นข้อเสนอแนะแอดิแลด : นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นการสานต่อแนวทางในการประชุม ณ กรุงอัลมา อะตา และ ออตตาวา โดยอาศัยกำลังขับเคลื่อนที่เสริมสร้างไว้แล้ว ซึ่งนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สุรเกียรติ อาษานุกาภ (2541) ได้ให้ความหมายไว้ คือ นโยบายที่มีลักษณะเป็นการประกาศชัดเจนให้สุขภาพและความเสมอภาคเกิดขึ้นทุกแห่ง และต้องมีลักษณะพร้อมที่จะยอมรับต่อผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น จุดประสงค์หลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในสังคมที่จะเอื้อต่อประชาชนในการปฏิบัติตนให้มี สุขภาพดี ทำให้ประชาชนมีทางเลือกต่าง ๆ มากมายด้านสุขภาพที่ดี ง่ายต่อการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้ ยังช่วยเสริมสร้าง และยกระดับสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพให้เป็นไปในทางที่ส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชน ส่งเสริมในด้านสุขภาพให้มีความสำคัญเทียบเท่ากับด้านเศรษฐกิจเพราะการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชนเป็นการลงทุนระยะยาวที่คุ้มค่า นโยบายดังกล่าวเน้นความสำคัญของหลักความเป็นธรรม ในสังคมในอันดับสูง ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและผู้อ่อนแอ ต้องคำนึงถึงความเท่าเทียมกันในทุกกลุ่มของสังคม ไม่ว่าจะจากชนบท ชนกลุ่มน้อย ชนพื้นเมือง และผู้อพยพ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่รัฐบาลและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องจะต้องกำหนดพันธะนโยบายที่ชัดเจนและปฏิบัติอย่างจริงจัง ทั้งในระดับชาติ ระดับภาคและระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ต้องเสริมบทบาทภาคธุรกิจเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน องค์กรอุดมศึกษา สหภาพแรงงาน สมาคมวิชาชีพ และผู้นำศาสนา เป็นแนวร่วมในการดำเนินงานกิจกรรมเพื่อสุขภาพ โดยที่ประชุมได้เสนอความจำเป็นเร่งด่วนในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่นำไปสู่ การปฏิบัติทันที ได้แก่ สนับสนุนสุขภาพสตรี อาหารและโภชนา บุหรี่และแอลกอฮอล์ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ

การประชุมนานาชาติ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 9-15 มิถุนายน 2534 ณ ประเทศสวีเดน ในการประชุมครั้งนี้ได้เน้นประการหนึ่งในกลยุทธ์ 5 ประการของกลยุทธ์ ออตตาวา คือ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนจนเป็นที่มาของคำประกาศ “ซันสวาลล์” เรื่อง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หลักการพื้นฐาน 2 ประการในการดำเนินการตามกลยุทธ์ สุขภาพดีถ้วนหน้า จะต้องสะท้อน ให้เห็นหลักการพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่

ประการที่ 1 ความเสมอภาค ต้องถือความสำคัญพื้นฐานในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ การให้พลังงาน และความคิดสร้างสรรค์จากการมีส่วนร่วมของทุกคน มีจุดมุ่งหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนและครอบคลุมชนกลุ่มน้อย กลุ่มด้อยโอกาสและผู้พิการทั้งหลาย กลุ่มประเทศ อุตสาหกรรมจะต้องชดใช้ความเสียหายต่อชีวิตและสิ่งแวดล้อมให้กับประเทศที่กำลังพัฒนา

ประการที่ 2 การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ในการดำเนินงานสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจะต้องตระหนักถึงการพึ่งพาระหว่างสิ่งมีชีวิตและธรรมชาติโดยคำนึงถึงความต้องการของคนรุ่นหลังในเรื่องการถือครองที่ดินและมรดกทางวัฒนธรรม

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพระหว่างประเทศ ครั้งที่ 4 ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย มีหัวข้อหลัก คือ ภาควิชาใหม่: การนำการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 ผลจากการประชุมได้ข้อสรุปการจัดลำดับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 เป็นการจัประชุมครั้งแรกที่จัดในประเทศกำลังพัฒนา และนับเป็นครั้งแรกที่มีส่วนร่วมจากภาคเอกชนในการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ ที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และได้ค้นหาทิศทางและกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 โดยมีสาระสำคัญ คือ

(1) การส่งเสริมความรับผิดชอบของสังคมในด้านสุขภาพ โดยผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนควรมีพันธะสัญญาในการรับผิดชอบต่อสังคมโดยการส่งเสริมให้เกิดนโยบาย และการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- (1.1) หลีกเลี่ยงการทำให้เกิดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- (1.2) ปกป้องสิ่งแวดล้อมและสร้างเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน
- (1.3) ห้ามผลิตสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่หรืออาวุธสงคราม รวมทั้ง การส่งเสริมการตลาดที่ไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ
- (1.4) ปกป้องและส่งเสริมสุขภาพแก่คนทั้งในแหล่งตลาดและในสถานที่ทำงาน
- (1.5) นำการประเมินผลกระทบของความเสมอภาคทางด้านสุขภาพผสมผสานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนานโยบาย

(2) เพิ่มการลงทุนในการพัฒนาสุขภาพอนามัย เนื่องจากในหลายประเทศการลงทุนด้านการเงินด้านสุขภาพไม่เพียงพอ และไม่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพการเพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนา สุขภาพต้องใช้วิธีการแบบการผสมผสานในทุก ๆ ส่วน เช่น การเพิ่มทรัพยากรด้านการศึกษา ที่อยู่อาศัย และหน่วยงานด้านสุขภาพ

(3) การขยายและสร้างภาคีด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง โดยการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีภาคีด้านสุขภาพและการพัฒนาทางสังคมระหว่างส่วนต่าง ๆ ในทุกระดับ

ของการปกครองและสังคม ทั้งนี้จะต้องสร้างเสริมให้ภาคีด้านสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนี้มีความเข้มแข็งและต้องค้นหาภาคีใหม่ ๆ ทางสุขภาพที่มีศักยภาพ

(4) การเพิ่มความสามารถของชุมชนและการสร้างพลังแก่บุคคล การส่งเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินงานโดยประชาชนและร่วมกับประชาชน มิใช่กระทำต่อประชาชน การส่งเสริมสุขภาพจะทำให้ปัจจัยเหล่านี้ดีขึ้น คือ ความสามารถส่วนบุคคลในการดำเนินงานและความสามารถของกลุ่ม องค์กรและชุมชน ซึ่งมีอิทธิพลต่อตัวกำหนดด้านการส่งเสริมสุขภาพ ต้องประกอบด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การศึกษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่น การอบรมผู้นำชุมชน การเข้าถึงแหล่งของทรัพยากร การสร้างพลังแก่บุคคล ต้องทำให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจ มีทักษะและมีความรู้พื้นฐานที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ซึ่งจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(5) การสร้างความมั่นคงให้แก่โครงสร้างพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสร้างกลไกใหม่ให้สนับสนุนด้านการเงินทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศและระดับโลก ควรมีการพัฒนา การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้รัฐบาล องค์กรพัฒนาเอกชน สถาบันการศึกษา และธุรกิจเอกชน จัดสรรทรัพยากรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้มากที่สุด

2) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย

2.1) แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 1-7

จากการวิเคราะห์งานส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ปรึกษาเพื่อคุณสุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ และบุญญา เกี่ยวการค้า, 2538 : น.70-71) ได้วิเคราะห์แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 1-7 มีประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ขอบเขตแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพยังมีลักษณะเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างแตกต่างกันไป แต่ละวิชาชีพ เช่น บางกลุ่มจะเป็นเฉพาะการให้วัคซีนป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีมลพิษ การดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนเป็นต้น ดำเนิน กิจกรรมที่จัดดำเนินการจึงเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ เป็นบริการสำหรับประชาชนในระดับบุคคล เช่น จัดคลินิกเด็กดี จัดวัคซีนป้องกันโรค คลินิกโภชนาการ เป็นต้น การดำเนินการส่วนใหญ่ยังไม่ได้จัดระบบในการมอง “สุขภาพ” เชิงองค์รวม และให้ศูนย์กลางการปฏิบัติอยู่ที่ประชาชนที่จะต้องปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ลดความเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ ของตนเองจากสิ่งแวดล้อม ยิ่งไปกว่านั้น แนวคิดดั้งเดิมได้ยึดติดในรูปแบบการรักษาพยาบาลของแพทย์เป็นศูนย์กลาง ดังนั้น การวินิจฉัยโรคจึงเป็นกิจกรรมสำคัญควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่ใช้งบประมาณ เวลา และกำลังคนอย่างมหาศาล การส่งเสริมสุขภาพเป็นเพียงกิจกรรมพื้นฐานเพื่อมิให้คนเจ็บป่วย หรือถ้าป่วยแล้วช่วยให้หายเร็วขึ้นเท่านั้น

2. งานส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ขาดการสร้างปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมสำคัญ ๆ เช่น กฎหมาย นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายแห่งชาติ ร่วมรับผิดชอบจากหลายกระทรวง ทบวง กรม เพื่อให้ประชาชนได้มีสุขภาพดี

3. แผนงานหรือโครงการที่มีอยู่แล้ว เช่น การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของประชาชนกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคและความรุนแรง เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใช้เข็มฉีดยา รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

4. การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนยังมีน้อย รวมถึงขาดผลการวิจัยแหล่งข้อมูล ข่าวสารสำคัญ ๆ รองรับ เพื่อแสดงถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของสุขภาพเจ้าหน้าที่สามารถใช้ วางแผนดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนขาดการรับรู้ ตระหนักถึงความต้องการเข้ามามี ส่วนร่วมในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพของตนเองโดยตนเอง ควบคุมไปกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน

5. กลยุทธ์ต่าง ๆ ในงานส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ยังมีข้อจำกัดมากมาย เน้นกลยุทธ์ในเชิงปริมาณเฉพาะแต่ละด้าน บุคลากรทางสุขภาพแต่ละวิชาชีพต่างคนต่างทำ อาทิเช่น การให้เด็กมีน้ำหนักตัวตามมาตรฐานที่กำหนด หมู่งตั้งครุฑมาฝากครุฑ เป็นต้น จากการส่งเสริมเชิงองค์รวมที่ส่งเสริมสุขภาพ จิต สังคม และอารมณ์ เป็นต้น

2.2) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)

การพัฒนาประเทศนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทิศทางและกระบวนการพัฒนาใหม่จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนา เป็นการเน้น “คนเป็นศูนย์กลาง” เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง คนเป็นผู้กำหนดทิศทางการพัฒนา และคนเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาเศรษฐกิจจึงเป็นเพียงเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้คนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพัฒนาเศรษฐกิจจึงไม่ใช่เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาอีกต่อไป

การพัฒนาประเทศโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง หรือจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาตามทิศทางดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาจากเดิม ซึ่งแยกการพัฒนาออกเป็นส่วน ๆ หรือเป็นเรื่อง ๆ ตามรายสาขา มาเป็น “การพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ” คือ พัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ควบคู่กับการพัฒนาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวคน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ โดยเอื้อต่อการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะยาว

จากแนวคิดที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาดังกล่าว การพัฒนาสุขภาพและการอนามัยของคน จึงเป็นองค์ประกอบและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของคน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา การพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคนให้มี คุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขที่แท้จริง

การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ

- 1) เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข

- 2) เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนในด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและพลานามัยที่ดี

ดังนั้น แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จึงมีวัตถุประสงค์ของการพัฒนา ดังนี้

- 1) ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดี เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว

- 2) ภาวะเจ็บป่วยและตายด้วยโรคต่าง ๆ ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยง และโรคที่ป้องกันได้ลดลง

- 3) ประเทศมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการชุมชนแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ

- 4) ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และความปลอดภัยโดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม

- 5) ประชาชนได้รับการคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี และปลอดภัยต่อวิถีการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ

- 6) องค์กรชุมชนสามารถดูแลและได้รับพิชชชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนอย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
- 7) ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์และเด็กได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ
- 8) ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า
- 9) คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสุขภาพไปใช้ประโยชน์ได้ทุกระดับ และเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้

2.3) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) จัดทำขึ้นโดยมีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 และให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาร่วมกันจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เพื่อให้หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับสามารถใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวทางในการจัดทำแผนและการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป สาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

(1) แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ 2 ประการ คือ

แนวคิดหลักที่ 1 : สุขภาพคือสุขภาวะ

ทิศทางการพัฒนาที่ถูกต้องจะต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน การปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่เพียงแต่ต้องมองสุขภาพทั้งในมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณแล้วยังต้องมองให้เชื่อมโยงกับเหตุปัจจัยทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง และสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จึงยึดแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัวชุมชนและสังคม ที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

แนวคิดหลักที่ 2 : พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ

จากแนวคิดหลักที่ถือว่าสุขภาพคือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกายใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นบูรณาการ การพัฒนาสุขภาพจึงต้องดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพราะสุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ แนวคิดหลักของการพัฒนา ระบบสุขภาพจึงต้องเน้นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงไปถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ

สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมเข้าเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญของการสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของสังคมอย่างเป็นบูรณาการ โดยต้องสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาสุขภาพ

(2) ความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกับการพัฒนาสุขภาพ

(2.1) ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทย ซึ่งเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศให้เป็นที่ไปทางสายกลาง โดยสาระหลักปรัชญานำทาง “เศรษฐกิจพอเพียง” มีหลักการสำคัญ 5 ประการที่จะเป็นแนวทางของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 คือ

- ยึดทางสายกลาง
- มีความสมดุลพอดี
- รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล
- มีระบบภูมิคุ้มกัน
- รู้เท่าทันโลก

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่มองการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมเชื่อมโยงมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและคุณธรรม ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็น “ระบบสุขภาพพอเพียง” ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

- (1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพ ในระดับครอบครัวและชุมชน
- (2) มีความรอบคอบ และรู้จักความพอประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงิน การคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ
- (3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- (4) มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- (5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน
- (6) มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ความซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

(2.2) ภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

วิสัยทัศน์ร่วมของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของสังคมไทยที่พึงประสงค์เป็นสังคมที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพ 3 ด้าน คือ สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ สังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน

ระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ระบบสุขภาพเชิงรุกและพัฒนาอย่างเป็นองค์รวม
2. บริการสุขภาพมีคุณภาพ/ประสิทธิภาพ
3. มีหลักประกันที่ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขดีและตายอย่างสมศักดิ์ศรี
4. มีธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
5. สังคมทุกระดับเข้มแข็ง มีส่วนร่วมและพึ่งตนเองทางสุขภาพได้

ระบบสุขภาพที่มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ประกอบด้วย

1. ใช้ความรู้และปัญญาเป็นฐาน
2. ใช้ประโยชน์และรู้เท่าทันภูมิปัญญาไทยและสากล
3. วิจัยและพัฒนาวิทยาการและนวัตกรรมสุขภาพ
4. สังคมมีสำนักสุขภาพและมีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ
5. ระบบทั้งหมดเพื่อต่อการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ระบบสุขภาพเพื่อสังคมสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน

ประกอบด้วย

1. ระบบบริการสุขภาพมีคุณธรรม และเคารพในความเป็นมนุษย์
2. หลักประกันสุขภาพที่อุ่นใจ/ทั่วถึง/เสมอภาค/เป็นธรรม
3. สิทธิและความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
4. ให้การสงเคราะห์แก่ผู้ทุกข์ยาก คนยากจนและผู้ประสบเคราะห์

กรรม

ระบบสุขภาพเพื่อสังคมคุณภาพ เพื่อสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และเป็นระบบสุขภาพที่เสริมสร้างความสมานฉันท์และเอื้ออาทรกันของสังคมนี้ พอละประมวลเป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ดังนี้

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของสังคมไทยเป็นระบบสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน ควบคู่กับการมีหลักประกันที่อุ่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ เอื้ออาทรและมีคุณภาพเมื่อยามจำเป็น โดยสังคมทุกส่วนและทุกระดับ มีศักยภาพและมีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการเรียนรู้

และใช้ประโยชน์ อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย เพื่อให้สังคมไทยดำรงอยู่อย่างพึ่งตนเองได้และมีสุขภาวะในสังคมโลกที่มีสภาพการเชื่อมโยงและมีอิทธิพลต่อกันอย่างกว้างขวาง

(3) วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

(3.1) วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพประชาชนคนไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ อย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มี ศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมี ส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน

(3.2) พันธกิจหลัก : การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างคุณภาพ (All for Health) โดยการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบจะเกี่ยวข้องกับองค์กร ประชาคม และสถาบันต่าง ๆ ทั้งในภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข ภารกิจหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 นี้ จึงเป็นการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ โดยจะต้องทำให้เกิดสำนึกสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึง และเปิดโอกาสให้ส่วนต่าง ๆ ในสังคมมีบทบาทและได้ใช้ศักยภาพของตนในการพัฒนา เพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาวะ

(3.3) วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

เพื่อให้ทิศทางการพัฒนาสุขภาพมุ่งสู่จุดหมาย คือ วิสัยทัศน์การพัฒนา สุขภาพประชาชน จึงกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ คือ

(3.3.1) เพื่อสร้างระบบสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดี และการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันควบคุมโรค

(3.3.2) เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและการพัฒนา และสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง เสมอภาคและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม

(3.3.3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพ ภายในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ

(3.3.4) เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้าง แสวงหา และเพิ่มศักยภาพในการคัดกรองการใช้ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการวิจัยและพัฒนาเพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทันเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

(3.3.5) เป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 10 เป้าหมาย คือ

(3.3.5.1) การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

(3.3.5.2) คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ

(3.3.5.3) การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ

(3.3.5.4) การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้าง

องค์กร/กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ

(3.3.5.5) การสนับสนุนการกระจายอำนาจ

ด้านสุขภาพ

(3.3.5.6) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของ

ประชาชน/ครอบครัว/ชุมชน/ประชาคม

(3.3.5.7) การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข

ระดับต้น ทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง

(3.3.5.8) การพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

สาธารณสุข

(3.3.5.9) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทาง

ปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือก ทั้งจากภูมิปัญญาไทย และสากล

(3.3.5.10) การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

(3.4) ยุทธศาสตร์หลักการพัฒนาสุขภาพ

ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาระบบสุขภาพที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้มียุทธศาสตร์หลัก คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุก

เร่งการสร้างสุขภาพเชิงรุกโดยมุ่งที่ปัจจัยหลักของการมีสุขภาพดี ควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการและกลไกการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ถ้วนหน้า

เร่งสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเสมอภาคถ้วนหน้าและเป็นธรรม โดยการปรับปรุงระบบและวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ปรับระบบการเงินการคลังและกลไกการกำกับดูแลให้มีเอกภาพ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองกลุ่มคนยากจนและผู้ด้อยโอกาส ทั้งนี้โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสังคมในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ สูงสุดมีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : ปฏิรูประบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหาร

จัดการระบบสุขภาพ

ปฏิรูประบบโครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ให้มีความเป็นเอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วน และทุกระดับเพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมเพื่อ

สุขภาพ

เสริมบทบาทและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมทุกระดับ ให้เป็นรากฐานของการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชนและท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมมีศักยภาพและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรและบริหารทรัพยากร และการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามตรวจสอบการทำงาน ของภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพ

เร่งสร้างระบบบริหารจัดการความรู้และภูมิปัญญาเพื่อสุขภาพให้สามารถสร้าง แสวงหา และใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และภูมิปัญญาสุขภาพเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเอง และเพื่อการเสริมธุรกิจของชุมชนและประเทศ โดยสามารถใช้ประโยชน์อย่างรู้เท่าทัน ทั้งจากภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการ

เปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่

เร่งผลิตและพัฒนาคุณภาพของกำลังคนด้านสุขภาพให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และมีการกระจายอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

(3.5) แนวทางการบริหารจัดการและการติดตามประเมินผล

(3.5.1) โครงสร้างการบริหารจัดการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการ 2 ชุด คือ 1) คณะกรรมการอำนวยการแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และ 2) คณะกรรมการบริหารแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

(3.5.2) การแปลงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ไปสู่การปฏิบัติคณะกรรมการทั้งสองชุดดังกล่าวจะบริหารจัดการให้มีการนำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ไปสู่การจัดทำแผนรองรับของหน่วยงาน/องค์กรในทุกระดับ โดยการนำฐานความรู้ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากการประมวลองค์ความรู้สู่แผนพัฒนาสุขภาพไปใช้ประกอบในการจัดทำแผนพัฒนา แผนปฏิบัติการและการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง

(3.5.3) การติดตามประเมินผลแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการพัฒนาตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของยุทธศาสตร์การพัฒนาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยดัชนีชี้วัดใน 2 ระดับคือ ดัชนีชี้วัดระดับการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพในภาพรวม และดัชนีชี้วัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเฉพาะด้านที่มีการกำหนดเป็นเป้าหมายการดำเนินการในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9

2.4) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้จัดทำขึ้นโดยผ่านกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาและแนวโน้มของระบบสุขภาพไทยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อม ที่เป็นทุนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งในบริบทภายในประเทศและภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วอย่างรอบด้าน ทิศทางการพัฒนาในแผนฉบับนี้ ยังคงมีทิศทางหลักที่สานต่อจากแผนที่ผ่านมา แต่ให้ความสำคัญต่อยอดความคิด สร้างจินตนาการสุขภาพใหม่ และมุ่งสู่จุดมุ่งหมายที่เป็น เอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ และการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับ และทุกภาคส่วน ที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

1. **ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย** ได้น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมี แนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1.1 **แนวคิดหลักประการแรก :** จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการคือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียง มีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัว และชุมชน

- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์

- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ

- มีคุณธรรม จริยธรรมคือซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

1.2 **แนวคิดหลักประการที่สอง :** สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพะ เป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

2. **วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย** จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

2.1 **วิสัยทัศน์** ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน”

2.2 พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนาคือ

สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพ
สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์
สร้างคุณภาพและบูรณาการการพัฒนาสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

2.3 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการคือ

- (1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- (2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- (3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- (4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- (5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและ ผู้ให้บริการมีความสุข
- (6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
- (7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์
- (8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้
- (9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- (10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกซ์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกซ์คนยาก และผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชั่น และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

3.2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุข

ภาวะเร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนและภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ

ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของ ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

3.5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและ

สากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

3.6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี และมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลัก ในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

4. การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม

ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอขอบเขตการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกกระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้

สำหรับประเทศไทย การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 เป็นต้นมา ปรากฏว่าในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการวางแผนของประเทศ ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ในการพัฒนาที่เน้น “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และใช้เศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาคนให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาแบบแยกส่วนมาเป็นบูรณาการแบบองค์รวม ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2550) ได้ัญเชิญ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางการพัฒนาประเทศ ควบคู่กับกระบวนทัศน์ การพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 8 ซึ่งผลการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 9 ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ โดยเฉพาะด้านคุณภาพชีวิตของคนไทยดีขึ้นมากอันเนื่องมาจากการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ทำให้คนไทยร้อยละ 96.3 มีหลักประกันสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป. : น. 1-3) อย่างไรก็ตาม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) กล่าวว่า คนไทยมีสุขภาพดีขึ้น ได้รับหลักประกันสุขภาพทั่วถึง การเจ็บป่วยโดยรวมลดลง แต่การเจ็บป่วยด้วยโรค ที่ป้องกันได้ ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป. : น. 16-17)

1. การขยายหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรมากขึ้น ทำให้คนไทยมีอายุยืนขึ้น อายุ คาดหมายเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันอายุเฉลี่ยชาย 68 ปี หญิง 75 ปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโลก คือ ชาย 65 ปี หญิง 69 ปี แต่ยังห่างจากประเทศญี่ปุ่นที่มีอายุยืนที่สุด คือ ชาย 78 ปี และหญิง 85 ปี ในด้านการมีหลักประกันสุขภาพ ในปี 2548 คนไทยร้อยละ 96.3 มีหลักประกันสุขภาพ สะท้อนการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่เท่าเทียมกัน ทั้งยังลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่ไม่เคยมีหลักประกันใด ๆ มาก่อนเริ่มโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค สามารถประหยัดรายจ่ายลงได้ 710.50 บาทต่อคนต่อปี คิดเป็นค่าใช้จ่ายรวมทั้งประเทศ 10,634 ล้านบาทในปี 2546

2. การเจ็บป่วยโดยรวมของคนไทยลดลง จาก 1,809.6 ต่อประชากรพันคนในปี 2545 เป็น 1,798.1 ต่อประชากรพันคน ในปี 2547 ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนมีการดูแลสุขภาพดีขึ้น ผู้ที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ มีร้อยละ 25.5 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 23 ในปี 2547 นับว่าอยู่ในอัตราต่ำ อัตราการสูบบุหรี่ของชายและหญิงไทย เท่ากับ ร้อยละ 39 และ 2 ตามลำดับในปี 2545 ขณะที่ประเทศอื่นทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่ด้อยพัฒนาว่าประเทศไทย ส่วนใหญ่มีอัตราที่สูงกว่า คือ สหรัฐอเมริกามีอัตราการสูบบุหรี่ของชายและหญิงร้อยละ 26 และ 21 ญี่ปุ่น ร้อยละ 47 และ 12 อินโดนีเซีย ร้อยละ 69 และ 3 ตามลำดับ

3. การเจ็บป่วยด้วยโรคป้องกันได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ในช่วงปี 2547 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยสูงที่สุดร้อยละ 18.4 รองลงมา ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 14.2 โรคหัวใจ ร้อยละ 13.4 และมะเร็ง ร้อยละ 4 ตามลำดับ สาเหตุจากคนไทยจำนวนมากยังให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพน้อยและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพไม่มากเท่าที่ควรพฤติกรรมการบริโภคและการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสม อาทิ การบริโภคน้ำตาลเกินมาตรฐานมาก คือ 16 ช้อนชา ต่อคนต่อวัน ขณะที่มาตรฐานโภชนาการ (6 ช้อนชา/คน/วัน) ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (อ้วน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กในเขตเมือง โดยเด็กวัยเรียน 6-14 ปี ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 15 เป็นโรคอ้วนสูงกว่าเด็กในภาคอื่น ๆ 3-5 เท่า มีสาเหตุมาจากการนิยมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลและไขมันสูง

4. ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดซ้ำที่เป็นผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถานการณ์ตั้งแต่ปี 2546 จนถึง 30 กรกฎาคม 2549 มีผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกรวม 232 ราย เสียชีวิต 134 ราย ใน 10 ประเทศ สำหรับในประเทศไทยมีผู้ป่วย 23 ราย เสียชีวิต 15 ราย โรคเหล่านี้ยากที่จะประเมินสถานการณ์ ประกอบกับองค์ความรู้ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่มีรหัสพันธุกรรมใหม่ในประเทศไทยยังไม่เพียงพอและไม่สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ทำให้โรคระบาด

ดังนั้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้กำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาคนและสังคมไทยด้านสุขภาพ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มปป. : น. 51-52)

วัตถุประสงค์ “เสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างครบวงจร ตั้งแต่การส่งเสริมการป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถลดการเจ็บป่วยและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล”

โดยมีเป้าหมาย อายุคาดหมายเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็น 80 ปี และลดอัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเนื้องอกร้าย (มะเร็ง) และมีแนวทางการพัฒนา คือ การเสริมสร้างสุขภาพ คนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยมุ่งสร้างความมั่นคง ด้านอาหารและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน ดังนี้

(1) การพัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร ที่มุ่งการส่งเสริมการป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ พัฒนาคุณภาพบริการและการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและการจัดการกับโรคอุบัติใหม่ และโรคระบาดซ้ำที่ทันสถานการณ์

(2) พลิกฟื้นแหล่งอาหารตามธรรมชาติให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะคนยากจนและด้อยโอกาส ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและวัฒนธรรมในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ที่มีอยู่ และองค์ความรู้ใหม่ มาพัฒนาให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ สร้างและใช้ประโยชน์จากหลากหลายทางชีวภาพ แทนการใช้สารเคมี รวมทั้งผสมผสานเทคโนโลยีสะอาดในการทำเกษตรกรรม

(3) สนับสนุนให้คนไทย ลด ละ เลิกพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงทางสุขภาพ ควบคู่กับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย รู้จักการป้องกันโรคเบื้องต้น มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เล่นกีฬา ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เสริมสร้างความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพที่ดี และพัฒนาสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น

(4) พัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตและสร้างสรรค์มูลค่าทางเศรษฐกิจ จัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการวิจัยและพัฒนา และพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานการแพทย์แผนไทย/ทางเลือกกับการแพทย์สมัยใหม่

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัจจุบันนั้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากตั้งแต่ระดับโลก มาจนถึงระดับประเทศ ซึ่งในระดับโลกนั้นองค์การอนามัยโลก ได้ดำเนินการเรื่องนี้มาอย่างต่อเนื่อง จนได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 ว่า ประชากรของโลกจะมีสุขภาพดีทั่วหน้าในปี ค.ศ.2000 หรือ พ.ศ.2543 ที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทยนั้นได้กำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นต้นมา และปัจจุบันเป็นช่วงเวลาของการใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ก็ได้มีการกำหนดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ซึ่งเพิ่งถูกยกเลิกไปจากการทำรัฐประหาร เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2549 ก็ได้กำหนดเรื่องสุขภาพของประชาชนไว้อย่าง ชัดเจน และมีการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกันอย่างกว้างขวาง ทั้งในรูปแบบของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการพยายามผลักดันให้เป็นระเบียบกฎหมาย เพื่อรองรับและเป็นแนวทางในการทำกิจกรรมดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตาม จากการสังเกตของผู้วิจัยยังเห็นว่าการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ยังอยู่ในวงแคบ ๆ ไม่ได้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นการกระทำตามกระแส เมื่อหมดเวลา ก็หายไปเช่นเดียวกับกิจกรรมอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่มีการรณรงค์ เผยแพร่อย่างกว้างขวางผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงาน (Workplace) หรือ สถานที่ (Setting) ในอีกรูปแบบหนึ่ง นอกจากเป็นสถานที่ทำงานอย่างหนึ่งที่มีบุคลากรสาธารณสุขทำงานอยู่เป็นจำนวนมากแล้ว โรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ทำงานที่มีความพิเศษไปกว่าที่อื่น ๆ พิเศษกว่าอย่างไร และความพิเศษตรงนี้ ก่อประโยชน์ในเรื่องของ สุขภาพอย่างไร เป็นสิ่งที่น่าท้อทาย และคำตอบของคำถามนี้ในปัจจุบัน ไม่น่าจะมีอะไรดีไปกว่าการดำเนินงานสู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ประเทศไทยได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการระหว่างประเทศในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในครั้ง 6 และ 7 นับว่าเป็นการจุดประกายในการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้ามาปรับ ใช้ในการดำเนินงานสู่การพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นต้นมา