

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ และปัญหาอุปสรรค ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

การรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพิจิตร

กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)

ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และถือเป็นการเคลื่อนไหวทางด้านสาธารณสุขอย่างหนึ่ง ซึ่งประเทศแคนาดาเป็นผู้ริเริ่มบุกเบิกตั้งกรอบแนวคิด กลยุทธ์ และปฏิบัติการ ในงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยเน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จนกระทั่ง WHO ยอมรับแนวคิดและได้ร่วมกันจัดการประชุมนานาชาติครั้งแรกขึ้นระหว่างวันที่ 17-21 พ.ย. 2529 ที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา โดยมี

ผู้เข้าร่วมประชุมจาก 38 ประเทศ (212 คน) และที่ประชุมนี้ได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” (The OTTAWA Charter) โดยให้ความหมายไว้ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะหรือสร้างพลังอำนาจให้คนสามารถจัดการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพตนเองดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Ottawa charter For Health Promotion. WHO, 1986)

การสร้างเสริมสุขภาพ เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มกระทำเพื่อเพิ่มระดับความเป็นปกติสุข (well-being) และบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม โดยมุ่งที่การกระทำในเชิงบวกหรือการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี (healthy people)

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้คำนิยามการสร้างเสริมสุขภาพว่าการใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิตและสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี (พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2544)

สมจิต หนูเจริญกุล (2545) ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อมมาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ

ชระนวนทอง ชนสุกาญจน์ (2547) กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพคือ การจัดกิจกรรมให้คนเรียนรู้ และเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองจนสามารถตัดสินใจจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยสนับสนุน พฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ชุมชน และสังคม

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรอตตาวาได้เสนอกลยุทธ์ที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้คือ (WHO, 1986)

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) นโยบายส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมาตรการต่างๆ ด้านกฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร ที่จะต้องประสานมาตรการต่างๆ เหล่านี้ให้มีความสอดคล้องกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ การกำหนดนโยบายทุกภาคต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนและรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น นโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นตัวกลางประสานที่ก่อให้เกิดกิจกรรมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี เกิดรายได้และนโยบายด้านสังคมที่เสมอภาคกันแก่ประชาชน นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดสินค้าและบริการที่ปลอดภัย บริการสาธารณะ สิ่งแวดล้อมที่สะอาด และก่อให้เกิดความสุขแก่ประชาชนทุกคน ในการดำเนินงานต้องค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคในสังคม ที่ไม่อาจดำเนินการตามนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้และหาทางกำจัดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อที่จะทำให้การกำหนดนโยบายในทุกระดับสามารถกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) ระบบสังคมและระบบนิเวศมีผลต่อสุขภาพ ชุมชนทุกระดับต้องดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมยังเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขการทำงาน การดำรงชีวิตจึงต้องส่งเสริมการทำงาน และการดำรงชีวิตที่ปลอดภัยและพึงพอใจ การจัดการสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เพราะในสังคมมีความสลับซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบมากมายหลายประการ สุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงไม่สามารถแยกเป้าหมายต่างหากได้ มนุษย์กับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดสังคมและเศรษฐกิจที่สนับสนุนด้านสุขภาพ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน การงานและการพักผ่อนควรจะเป็นแหล่งที่สร้างเสริมสุขภาพของผู้คน และวิธีที่สังคมจัดระบบการงานนั้นก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการส่งเสริมสร้างเงื่อนไข การดำรงชีวิตและการทำงานที่ปลอดภัย ไร้ใจ พึงพอใจ และสนุกสนาน การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงานและการเติบโตของเขตเมืองนั้นเป็นมาตรการที่จำเป็นและหลังจากนั้นจะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน กลยุทธ์สร้างเสริม

สุขภาพใดๆ ก็ตามจะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลดีต่อสุขภาพของประชาชน

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติการของชุมชนมีการระดมทรัพยากรภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในชุมชนนั้น จะต้องมีการดำเนินงานโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมี ประสิทธิภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน กลวิธีการดำเนินการ และการดำเนินงานตามแผน เพื่อการบรรลุการมีสุขภาพดี หัวใจของกระบวนการดังกล่าวคือการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน (empowerment of communities) และทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดทิศทางอนาคตของชุมชนเองได้

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะในการดำเนินชีวิต ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่างๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนั้นยังช่วยเพิ่มทางเลือกแก่บุคคลในการควบคุมสภาวะสุขภาพและควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนเองได้มากขึ้น เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดี ซึ่งหน่วยงานต่างๆ อันได้แก่ การศึกษา สาธารณสุข การค้า องค์กรอาสาสมัครต่างๆ เป็นต้น จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในสถานที่ทำงาน และในชุมชนต่างๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services) เป็นภาระหน้าที่ร่วมกันของบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุข เพื่อมุ่งสู่สุขภาพของประชาชน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้วบทบาทของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข จะต้องหันมาดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้มากขึ้น โดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ไขว่คว้าปัญหา สอดคล้องกับวัฒนธรรม เปิดกว้างต่อความร่วมมือกับภาคอื่นๆ ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดช่องว่างระหว่างหน่วยงานทางด้านสุขภาพกับสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และองค์ประกอบด้านกายภาพในสังคมนั้นๆ

จากกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจะมุ่งเน้นการศึกษาการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่ว่าด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากทักษะด้านนี้ต้องมีการปฏิบัติทุกแผนก ในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะพยาบาลเป็น

บุคคลในสาขาวิชาชีพหนึ่งที่มีความสำคัญมากที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อควบคุมสถานะสุขภาพและควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนเองได้มากขึ้น มีผู้กล่าวไว้ว่าพยาบาลเป็น หัวใจสำคัญของการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และถือเป็นบุคคลหลักของทีมสุขภาพใน โครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ (O' Neill, 1997) เพราะเป็นกลุ่มวิชาชีพในระบบบริการที่มีจำนวนมาก สอดคล้องกับเพนเดอร์ (Pander, 1996) ซึ่งกล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านชีวิตสังคม และมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการจึงมีโอกาสดียิ่งในการเป็นผู้มีวิธีการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้กำหนดกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่สำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

กลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพมีได้หลากหลายวิธีเช่น การให้ความรู้สุขภาพ การให้คำปรึกษา การสร้างกลุ่มสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2545) และจากกฎบัตรอตตาวา ซึ่งเป็นที่ยอมรับของการประชุมประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ภาคพื้นยุโรป เมื่อปี ค.ศ. 1986 ได้กำหนดกลวิธีหลักในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (สุรเกียรติ อชานานุภาพ, 2541) โดยการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าดังนี้คือ

1. การชี้แนะทางสุขภาพ (advocacy for health) จากฐานะวิชาชีพสุขภาพเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและปฏิบัติงานด้านสุขภาพโดยตรง จึงต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพและมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล ข่าวสาร แก่สาธารณชนเพื่อการสร้างกระแสสังคมและมีส่วนช่วย ในด้านการนำความรู้ และทักษะด้านสุขภาพไปให้ประชาชนตระหนักในการสร้างสภาวะการดำรง ชีวิตที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ (Scriven & Orem, 1996) นอกจากนี้นักวิชาชีพสุขภาพยังต้องช่วยชี้แนะให้ สังคมเห็นว่าควรมีการดำเนินการอย่างไร จึงจะปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เพื่อสร้างสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การชี้แนะทางสุขภาพในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารอาจทำได้โดยการใช้สื่อมวลชน และการ ระดมพลังชุมชน การสื่อสารผ่านสื่อบันเทิง สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ สื่อประสม สื่อพื้นบ้าน สื่อ ทางวัฒนธรรมของท้องถิ่น หรือแทรกเนื้อหาเข้าไปในรายการทีวี จะช่วยให้ประชาชนมีความสามารถ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (Roe, Wilson & Doll, 2000) และจากการวิจัยพบว่านอกจากรายการ ส่งเสริมทางวิทยุ โทรทัศน์ แล้วยังพบมีการใช้อินเตอร์เน็ตมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้ง ทางด้านการสนับสนุน และด้านการเผยแพร่ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคเรื้อรังอยู่ สามารถปฏิบัติ ตัวและสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ (Fogel, 2002)

ดังนั้นการชี้แนะทางสุขภาพจึงเป็นกลวิธี และกลายเป็นประเด็นสำคัญที่สาธารณสุขให้ความสนใจในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมอีก ทั้งช่วยให้เกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

2. การเพิ่มสมรรถนะ (enabling) ด้านสุขภาพ เป็นการระดมทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ นักวิชาชีพสุขภาพมีบทบาทเสมือนตัวกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะ การเข้าถึงกระบวนการทางการเมืองอันจะนำมาซึ่งนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้มากและเร็วขึ้น และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยยกระดับสถานะสุขภาพของบุคคล

3. การไกล่เกลี่ย (mediate) ประสานผลประโยชน์ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ เนื่องจากความจำเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพดี และความสมบูรณ์ของสุขภาพจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยหน่วยงานของสุขภาพหรือด้านการสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว แต่การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกัน ของทุกๆ หน่วยงาน กล่าวคือ รัฐบาล หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข หน่วยงานทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ภาคเอกชน องค์กรอาสาสมัคร หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน บุคคล ครอบครัวและชุมชน ล้วนแต่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการกลุ่มทำงานในสังคมและบุคลากรทางด้านสุขภาพมีความสำคัญในการรับผิดชอบ เป็นสื่อกลางประสานงานระหว่างกลุ่มต่างๆ ในสังคมเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดีของประชาชน กลยุทธ์และโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควรจะปรับให้เหมาะสมกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละภูมิภาค/ประเทศ เพราะในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม และระบบเศรษฐกิจ

จะเห็นได้ว่ากลวิธีชี้แนะทางสุขภาพ การเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพและการไกล่เกลี่ย ประสานผลประโยชน์ระหว่างกลุ่มนั้น เป็นกลวิธีของการให้ข้อมูลข่าวสารและเพิ่มความสามารถด้านสุขภาพแก่สาธารณสุขชน เพื่อช่วยในด้านการนำความรู้และทักษะด้านสุขภาพไปให้ประชาชนทราบและเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะการดำรงชีวิตที่เป็นผลต่อสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2547) ที่ได้กล่าวว่กลวิธีที่นำมาใช้ในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัจเจกบุคคล องค์กร และชุมชน ให้มีการสร้างเสริมสุขภาพตนเองที่นิยมใช้และประสบผลสำเร็จคือ การเรียนรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วม

การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ลาบองเต (Labonte, 1992 อ้างใน รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2546) ได้กล่าวถึงแนวทางการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพว่า มี 3 แนวทาง ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดทางการแพทย์ (the medical approach to promoting health) ในระบบบริการสุขภาพนั้นมีความเข้าใจกันมาตั้งแต่ดั้งเดิมว่าภาวะสุขภาพดี หมายถึง การปราศจากโรคหรือการเจ็บป่วย จึงมุ่งให้บริการเพื่อรักษาเพื่อให้หายจากโรคเป็นหลัก และต่อมาได้เพิ่มการป้องกันการเกิดโรคและความเจ็บป่วย โดยได้มีความพยายามที่จะประเมินปัจจัยเสี่ยงของบุคคล (individual) ทั้งด้านพันธุกรรม ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว และพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลนั้นเสี่ยงต่อการเกิดโรคใดโรคหนึ่ง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง การสร้างเสริมสุขภาพโดยการป้องกันโรค (promote health through the premonition of disease) ตามแนวคิดทางการแพทย์นี้ จึงไม่ใช่การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นมโนทัศน์ทางบวก (positive concept of health)

2. การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดทางการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ (the lifestyle/behavioral approach to promoting health) เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่พบว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์กับการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ การดำเนินชีวิตและพฤติกรรมเหล่านั้น ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารไขมันสูง การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น จึงได้มีการเน้นย้ำให้ประชาชนเข้าใจถึงกิจกรรมหรือพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion activities) เพื่อจะลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ โดยมุ่งไปที่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น

3. การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม (the socio-environment approach to promoting health) จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดทางการแพทย์ และแนวคิดการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมศาสตร์เท่านั้นยังไม่พอเพียงที่จะทำให้คนทุกคนมีสุขภาพดี เพราะมีปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมมากมายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ภาวะเศรษฐกิจที่ทำให้คนจนไม่สามารถมีที่อยู่อาศัยหรืออาหารที่มีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีได้ นอกจากนี้บุคคลบางกลุ่มยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การถูกข่มเหงหรือกระทำรุนแรง (violence) อันทำให้บุคคลเหล่านี้เกิดความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง และถูกชักนำเข้าสู่การดำเนินชีวิตที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้โดยง่าย เพื่อจะชดเชย

กับสิ่งที่เผชิญอยู่ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เสพยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ รายได้ การมีงานทำ สภาพการทำงาน ที่อยู่อาศัย การศึกษา การสนับสนุนทางสังคม ภาวะมลพิษ ความรุนแรงในสังคมและกฎหมายในสังคม นอกจากนี้อำนาจศรัทธา (2546) กล่าวว่า การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตหรือสุขภาพได้ผลดีเฉพาะประชากรบางกลุ่ม เช่น กลุ่มที่มีการศึกษาดี ส่วนกลุ่มที่เสียเปรียบทางสังคมยังมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจเนื่องมาจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคน เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย การศึกษา รายได้ เป็นต้น ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่จะต้องมาก่อนสุขภาพ หากไม่ได้รับการแก้ไขการปรับเปลี่ยนสุขภาพที่พึงประสงค์ก็ยากที่จะเกิดขึ้นได้

บทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาได้มีการแบ่งกลุ่มประชาชนออกเป็น 2 กลุ่ม โดยอารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2535) ได้กล่าวไว้ดังนี้ (1) กลุ่มที่มีสุขภาพดี จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนหรือผู้รับบริการเพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความรู้ในการปฏิบัติตนและเกิดพฤติกรรมอนามัยที่ดีมีสุขภาพอนามัยดี เช่น การดูแลสุขภาพของตนเองในวัยสูงอายุ การเลี้ยงดูทารก การส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น โดยมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการว่าเขาดต้องการอะไร ภูมิหลังเป็นอย่างไร มีความพร้อมที่จะเรียนรู้หรือไม่ นอกจากนี้ยังต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยตนเองเพื่อให้เป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย มีการทำการวิจัยในด้านสร้างเสริมสุขภาพอนามัยและมีการประเมินภาวะสุขภาพอนามัย เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี สอนให้บุคคลสามารถทำการตรวจสังเกตอาการผิดปกติของตนในโรคที่พบได้ เช่น การตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งของเต้านม เป็นต้น (2) กลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและเริ่มมีอาการเจ็บป่วยแล้ว จะมีการให้ภูมิคุ้มกันโรค เฉพาะในแหล่งที่มีการระบาดของโรค หรืออยู่ในภาวะเสี่ยง ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมด้วยการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การคัดกรองผู้ที่เป็นโรคในระยะแรก คนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การตรวจวัดความดันโลหิตในกลุ่มผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันบทบาทของพยาบาลได้ขยายจากการช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาลไปสู่บทบาทในการให้บริการสุขภาพอนามัยที่มุ่งเป้าหมายสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งจะเน้นในการดูแลสุขภาพอนามัย ไม่ใช่การรักษาพยาบาล พยาบาลสามารถทำงานในด้านสร้างเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน (อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, 2535)

นอกจากนี้รัตนาวดี ขอนตะวัน (2546) ยังกล่าวว่บทบาทพยาบาลในการถ่ายทอดหรือปฏิบัติตามกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ พยาบาลสามารถใช้วิธีการ ดังต่อไปนี้

1. การสอนสุขศึกษา (health education) บทบาทในการการสอนสุขศึกษาเป็นบทบาทหลักที่สำคัญของการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นในสถานบริการสุขภาพหรือในชุมชน อย่างไรก็ตามมักจะพบว่า ส่วนใหญ่การสอนสุขศึกษามุ่งง่ที่การเพิ่มความรู้ความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ แต่ไม่ค่อยได้คำนึงถึงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และความสอดคล้องกับวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล และชุมชน นอกจากนี้การสอนสุขศึกษาที่จะได้ผลดีต้องมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ด้วย ซึ่งการสอนสุขศึกษา หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อที่จะเอื้ออำนวยให้บุคคลสมัครใจเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการเพิ่มทั้งความรู้ (knowledge) และความตระหนัก (awareness) เกี่ยวกับผลดีผลเสียของพฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่าง ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมาก ที่พบว่า โปรแกรมการสอนสุขศึกษาที่ดีสามารถทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โครงการหยุดสูบบุหรี่ โดยการส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. การตลาดทางสังคม (social marketing) บทบาทพยาบาลเกี่ยวกับการตลาดทางสังคม นั้นพยาบาลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตลาดทางสังคม หรือประสานงานกับผู้มีความรู้เกี่ยวกับการตลาดทางสังคม เพื่อนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการตลาดทางสังคมเป็นการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างหนึ่งที่ประยุกต์ใช้แนวคิดด้านการโฆษณาและจิตวิทยาผู้บริโภค โดยอาศัยสื่อมวลชนเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น การรณรงค์ทางสื่อมวลชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (Shea & Basch, 1990 อ้างใน รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2546) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคดังกล่าวของประชาชนในเมืองที่อยู่ในกลุ่มทดลองลดลง ในขณะที่ประชาชนในเมืองที่เป็นกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

3. การให้คำปรึกษาแบบสั้นๆ (brief interventions) บทบาทพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกสามารถให้คำปรึกษาแบบสั้น ได้ในขณะที่ผู้ป่วยมารอบพบแพทย์หรือภายหลังการพบแพทย์แล้ว พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน จะสามารถให้การแนะนำปรึกษาแบบสั้น ได้ตามสถานการณ์ปัญหาที่พบ โดยอาจใช้สื่อประกอบ เช่น ภาพพลิก แผ่นพับ หุ่นจำลอง เป็นต้น เพราะการที่ผู้รับบริการมาพบแพทย์ พยาบาลแม้จะในระยะเวลาอันสั้น จะเป็นโอกาสดีที่จะประเมินได้ว่าจะเป็นกลุ่มในกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ โดยการให้คำแนะนำปรึกษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ได้ผลในหลายเรื่อง เช่น การเลิกดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การตรวจเต้านม เป็นต้น

พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการและมีโอกาสที่จะให้คำปรึกษาแบบสั้นๆ ได้เกือบตลอดเวลา เช่น ในขณะที่ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ขณะที่ให้ยา หรือในขณะที่ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน

4. การช่วยเหลือตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (self-help and mutual aid) บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนประสานงานให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อาจทำได้โดย ช่วยประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ในการนัดพบกลุ่ม หรือให้ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์แก่กลุ่ม เพราะการช่วยเหลือตนเองและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการที่ผู้มีปัญหาประสบการณ์คล้ายคลึงกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือกัน ทั้งในการแบ่งปันความรู้สึก การแลกเปลี่ยนข้อมูล การให้กำลังใจ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ ซึ่งบุคลากรสุขภาพจะมีบทบาทในการให้คำปรึกษาหรือประสานงาน หรือด้านอื่นๆ ตามที่มีการร้องขอ ซึ่งมีการศึกษาวิจัยพบว่า การที่คนเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มดังกล่าวช่วยให้มีความรู้สึกรู้ค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจ และส่งผลให้ลดการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีการปรับตัวเข้ากับปัญหาสุขภาพได้ดีขึ้น

5. การดูแลตนเอง (self-care or self-guided health education) บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลสามารถทำได้โดยการจัดให้มีเอกสารคู่มือต่างๆ ให้แพร่หลายไปในสถานที่ต่างๆ เช่น สถานที่ทำงาน ศูนย์การค้า โรงเรียน หรือภายในสถานบริการสุขภาพเอง เป็นต้น เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตน โดยอาจไม่จำเป็นต้องปรึกษาบุคลากรสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่มีความเฉพาะเจาะจงไปตามวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้นๆ โดยอาจมีอิทธิพลจากค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองดังกล่าว มักได้จากการศึกษาหรือแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองจากเอกสารหรือสื่อต่างๆ เช่น วิดีโอเทป แผ่นพับ คู่มือหรือแม้แต่โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

6. นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (health public policy) ถึงแม้ว่าพยาบาลอาจจะไม่มีอำนาจโดยตรงในการกำหนดนโยบายสาธารณะ แต่ควรมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะหรือสนับสนุนนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน อย่างน้อยในสถานที่ทำงานของตนเอง ในการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ จะรวมถึงการออกกฎหมาย การจัดสรรงบประมาณ การจัดเก็บภาษี และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร เช่น นโยบายการขึ้นราคามือหรือในประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา ส่งผลให้การบริโภคบุหรี่ยาลดลง นโยบายการติดสลากแสดงส่วนประกอบของอาหารกระป๋อง ช่วยให้ผู้ใช้ซื้อเลือกซื้ออาหารที่มีคุณภาพได้ หรือนโยบายการจัดให้มีการตรวจเวรยามในสวนสาธารณะ ช่วยให้ประชาชนสามารถออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ จะมุ่งเน้นไปตามหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ (core values) (Ontario Health Promotion Center, 1998 อ้างใน รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2546) มีสาระสำคัญ 5 ประการคือ การสร้างพลังอำนาจ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระบุปัจจัยที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ การลดความไม่เท่าเทียมในสังคม และการเอื้ออำนวยให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ ดังรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างเสริมพลังอำนาจ(empowerment) หมายถึง กระบวนการที่จะทำให้คนเกิดความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพ และข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขปัญหานั้นๆ (Gibson, 1991 อ้างใน นิตย์ ทศนิยม และคณะ, 2546) การที่ประชาชน ครอบครัว ชุมชน จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีได้ ต้องมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้สามารถจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และปรับชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชน ให้เป็นในทางสร้างเสริมสุขภาพซึ่งจะช่วยให้การสร้างเสริมสุขภาพ มีประสิทธิภาพ การสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นได้เมื่อเจ้าหน้าที่สุขภาพปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน (public participation) ซึ่งเป็นกระบวนการในการกระตุ้นและส่งเสริมบุคคล ชุมชน ให้สามารถระบุ วิเคราะห์และตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มากระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่

3. การระบุปัจจัยที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ (addressing the impact of broader determinants of health) เนื่องจากภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากทั้งกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ระบบบริการสุขภาพ

4. การลดความไม่เท่าเทียม และความอยุติธรรมในสังคม (reducing social inequalities and injustice) โดยให้โอกาสทุกคน ครอบครัวและชุมชนได้รับผลประโยชน์จากการที่อาศัยอยู่หรือทำงานอยู่ในสถานที่ที่สร้างเสริมสุขภาพ

5. การเอื้ออำนวยให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรต่างๆ (facilitate intersectional collaboration) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่บุคคลและชุมชน

ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน พัฒนาทักษะที่จำเป็นโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรียนรู้การแก้ปัญหาด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น นำไปสู่การสร้างสรรคความรู้ใหม่พัฒนาความคิดและทักษะผู้เรียนในการปฏิบัติ ซึ่งนิตยา เพ็ญศิริ (2544) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีประกอบด้วยเทคนิค ดังนี้คือ 1) การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างพลังความสามารถของบุคคลให้เชื่อว่าตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ 2) การเรียนรู้จะเริ่มต้นจากประสบการณ์ ให้คิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่ถูกต้อง 3) การจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการให้ผู้เรียน

มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง 4) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยผู้ให้ความรู้สุขภาพต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้สอนฝ่ายเดียวเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้ (facilitator) มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดซึ่งกันและกัน 5) การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และทักษะ กระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกัน 6) มีความยืดหยุ่น เนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนจะมีการปรับให้เหมาะสมกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 7) การสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องซึ่งผู้เรียนต้องสามารถนำสิ่งที่เรียนรู้ไปวางแผนปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 8) การเรียนต้องมีความสนุกสนาน มีรูปแบบที่ไม่น่าเบื่อ เพื่อให้การเรียนรู้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ มาลินี ปัญญาคำเลิศ (2545) กล่าวว่าในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจะเป็นบทบาทงานที่สำคัญและท้าทายของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนอีกทั้งต้องปฏิรูปการดูแลสุขภาพที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยเฉพาะการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดบริการที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึงเพียงพอและต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุและให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลในการสร้างพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้

1. การให้ความรู้สุขภาพ (health education) การให้ความรู้สุขภาพเป็นการสื่อข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงของปัจเจกบุคคลและการใช้ประโยชน์จากระบบสาธารณสุข การให้ความรู้สุขภาพเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเพื่อปกป้องสุขภาพนั้น พยาบาลสามารถจัดดำเนินการหรือมีส่วนร่วมดำเนินการเช่น การต่อต้านยาเสพติด การงดสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น การให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ จะเป็นการช่วยให้ประชาชนในการตัดสินใจเลือกทางการดำเนินชีวิตของตนเองในการให้อำนาจด้านสุขภาพ

2. การช่วยให้ปัจเจกบุคคลและชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพ มาเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องอาศัยการให้ความรู้สุขภาพเป็นสื่อในการพัฒนาทักษะชีวิตของบุคคลให้มีความสามารถต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม ทักษะชีวิตประกอบด้วยทักษะส่วนบุคคล ระหว่างบุคคล การรับรู้และทักษะทางร่างกายบุคคลสามารถควบคุมและกำกับครองชีวิตของตนเอง รวมทั้งพัฒนาความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมหรือแม้แต่ปรับสภาพแวดล้อมเหล่านั้นให้เข้ากับการดำรงชีวิตของตนเอง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการตอบสนอง ความต้องการและความท้าทายต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การป้องกันโรค (health prevention) เป็นการลดโอกาสการเกิดเจ็บป่วยและความพิการของปัจเจกบุคคลและชุมชน ด้วยการลดปัจจัยเสี่ยง ยับยั้งการลุกลามของโรค โดยการ

ตรวจในระยะแรกๆป้องกันภาวะเจ็บป่วยซ้ำ สภาวะที่ไม่พึงประสงค์และอาการแทรกซ้อนของโรค บริการด้านป้องกันเป็นความรับผิดชอบ ของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพร่วมกับบุคคลและชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงและหรือพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ บริการด้านการป้องกัน เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจหาเชื้อเรื้อรังปากมดลูก การเฝ้าระวังในการพัฒนาการ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการป้องกันการเกิดโรครวมถึงกลวิธีที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หรือมาตรการในการควบคุมที่มีผลต่อการป้องกัน ประชากรกลุ่มใหญ่

4. การชี้นำเพื่อสุขภาพ (advocacy for health) การมีสุขภาพที่ดีจะเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งที่จะทำให้เกิดการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังเป็นส่วนสำคัญของคุณภาพชีวิต การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางบวกและทางลบ พยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มนักวิชาชีพด้านสุขภาพมีความรู้และทักษะด้านสุขภาพจึงควรมีส่วนร่วมในการผลักดัน และสนับสนุนหรือคัดค้านการปรับปรุงระบบหรือกำหนดนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

5. การเป็นผู้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ ในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นปัจเจกบุคคล กลุ่มบุคคลจะเป็นผู้กำหนดทิศทางหรือแนวทางในการดูแลภาวะสุขภาพ พยาบาลจึงมีบทบาทช่วยเหลือให้ประชาชนสามารถตัดสินใจ เพื่อบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลด้านความรู้และทักษะ เกี่ยวกับการดูแลตนเองซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับกลุ่มบุคคลที่ต้องการปรึกษา

6. การทำวิจัยและพัฒนา การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานระดับกว้างซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับสังคมและสุขภาพของสังคม คุณภาพชีวิตของบุคคลในสังคม ดังนั้นการค้นหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในบทบาทของพยาบาล การกำหนดวิธีแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาสุขภาพของประชาชนยังเป็นสิ่งที่จะต้องศึกษาวิจัยต่อไป เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางานด้านปกป้องส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี

จะเห็นได้ว่าบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น มีหลากหลายวิธีดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่บทบาทที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจหรือเกิดความคิด ทำให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม ทางด้านสุขภาพที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาทักษะตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตและมีสุขภาพดีขึ้นนั้นคือ บทบาทการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ได้แก่ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม วิถีชีวิต ชุมชน และสภาพแวดล้อม

การรับรู้และการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

การให้ความรู้สุขภาพที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ ตำนนิยม ที่เอื้อให้เกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพดี ดังนั้นถ้าการรับรู้ดีจะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติดีด้วย โดยผู้ศึกษาจะขอนำเสนอความหมายของการรับรู้และการปฏิบัติดังนี้ การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายจากสิ่งกระตุ้น มีผลทำให้เรามีปฏิกิริยาตอบสนองและการตอบสนองนั้นคือพฤติกรรมของบุคคล บุคคลจะมีพฤติกรรมไปตามที่ได้รับกรรับรู้ พฤติกรรมจึงเป็นภาคปฏิบัติของการรับรู้ พฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุมโดยการรับรู้ (ล่อ หุตางกูร, 2529) เป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ (Garrison and Magoon, 1972) เป็นการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกรอบตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและผลลัพธ์ที่ได้ คือ ความรู้ ความเข้าใจ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ, 2526) เป็นการใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมาย สิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกหรือความหมายว่าเป็นอย่างไร (กันยา สุวรรณแสง, 2540) และเป็นการตีความหมายการรับสัมผัสออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งการตีความต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ (โยธิน ทินสุนทร และคณะ, 2533) กล่าวโดยสรุปการรับรู้หมายถึง ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางระบบประสาทสัมผัสของร่างกายและสมอง แปลความหมายการสัมผัสนั้นจะนำไปสู่การรับรู้ จากความหมายจะสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้อย่างไรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อรับรู้แล้วมีการนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไร ซึ่งการปฏิบัติหมายถึงกระบวนการทำซ้ำบ่อยๆ จนเกิดความชำนาญ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2534) และการปฏิบัติ คือ สิ่งที่มีมนุษย์รับทราบถึงการปฏิบัติของกิจกรรมต่างๆ โดยเริ่มจากความพยายามจะเลียนแบบ ควบคุมให้เป็นไปตามแบบที่เห็น ทำให้ถูกต้องมากขึ้น เชื่อมต่อเข้าด้วยกัน ฝึกปฏิบัติ จนเป็นการปฏิบัติได้อย่างธรรมชาติ (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, 2542) นอกจากนี้การปฏิบัติถือเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้าคือ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลไม่ได้ปฏิบัติในทันที แต่คาดหวังว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป (มัลลิกา มัติโก, 2534)

สรุปได้ว่า การปฏิบัตินี้เป็นพฤติกรรมแสดงออกทางร่างกาย โดยใช้ความสามารถในสถานการณ์หนึ่งๆ เลือกแนวทางการปฏิบัติ โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติทำให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของสุปรียา ดันสกุล (2544) เพราะเห็นว่ามีความครอบคลุมและสรุปให้เป็นองค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพว่ามี 4 องค์ประกอบได้ชัดเจน พร้อมทั้งนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้าน ซึ่งงานวิจัยที่ใช้แนวทางของสุปรียา ดันสกุลยังไม่พบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านผู้ให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยผู้ให้ความรู้จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทักษะในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาสุขภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม หาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม โดยดูจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก มีการวางแผน โครงการกำหนดพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งมีการพัฒนากลยุทธ์และกิจกรรมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และมีการประเมินผล โครงการสร้างเสริมสุขภาพ มีทักษะในการถ่ายทอด ได้แก่ การเป็นวิทยากรที่ดี ในด้านการพูด การใช้ถ้อยคำ น้ำเสียง ภาษาท่าทาง มีบุคลิกภาพที่ดี ได้แก่ การแต่งกาย ความสะอาด ฯลฯ รวมทั้งความงามด้านจิตใจ เช่น การพูดจา มีอัธยาศัย น้ำใจดี และเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการวิจัยที่จะใช้แนวคิดของสุปรียา ดันสกุล แต่จะมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพดังนี้

การศึกษาของนลินี จารุรัตน์พิทักษ์ (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน สุขศึกษาของนักศึกษาการสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางจำนวน 165 คน ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้บทบาทแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขศึกษาของนักศึกษาการสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาทด้านการดำเนินงานสุขศึกษา แรงจูงใจด้านความสำเร็จของงาน ลักษณะส่วนบุคคล ด้านการได้รับการอบรม/สัมมนาและแรงจูงใจด้านการยอมรับนับถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน โดยสามารถทำนายการปฏิบัติงาน ได้ร้อยละ 23.4

การศึกษาของทัศนีย์ บุญทอง (2543) เกี่ยวกับการศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิจำนวน 1,818 คนพบว่าร้อยละการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเท่ากับ 84.44 ส่วนการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ มีเพียงร้อยละ 21.55

การศึกษาของสุมิตรา โพธิ์ปาน (2546) เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 530 คน พบว่า ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับมาก ทักษะอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก

การศึกษาของเน่งน้อย สมเจริญ และเรณา พงษ์เรืองพันธ์ (2546) เกี่ยวกับประสพการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน พบว่า มีประเด็นสำคัญๆ 9 ประเด็นคือ 1. พยาบาลวิชาชีพต้องมีความเชื่อและตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในตนเองก่อน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติแก่ตนเองและเป็นตัวอย่างในพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการและชุมชน 2. เมื่อผู้บริหารกำหนดทิศทางเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะมีการกำหนดนโยบายไปในทางสร้างเสริมสุขภาพให้ปฏิบัติร่วมกันเช่น นโยบายปลอดบุหรี่ เป็นต้น 3. พยาบาลต้องมีการพัฒนาความรู้โดยให้ศึกษาอบรมวิชาการและนำมาวางแผนในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 4. การให้ความรู้ต้องใช้ทักษะความรู้ที่ได้อบรมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ เช่น การใช้เทคนิคของการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) 5. มีการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มโภชนาการ เป็นต้น 6. การให้บริการเน้นแบบองค์รวมถือเป็นการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาใหม่โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เพราะเป็นการพัฒนาศักยภาพของคนทั้งร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี 7. มีวิธีการประเมินผลในการปรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการให้ความรู้ทั้งบุคลากรพยาบาลและผู้มารับบริการ 8. มีความพึงพอใจของผู้รับบริการในการเข้าร่วมกิจกรรมการหลังจากได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 9. ปัญหาอุปสรรคที่พบคือบุคลากรไม่เพียงพอ การติดต่อสื่อสาร อุปสรรคการให้ความรู้ไม่เพียงพอ สถานที่อำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ

สำหรับวรางคณา ชัชเวช (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้อำนาจในการควบคุม เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของสตรี พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มการรับรู้อำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น และการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจ และดำเนินกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน

จะเห็นว่าปัจจัยด้านผู้ให้ความรู้ นั่นคือ ผู้ให้ความรู้ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการ สร้างเสริมสุขภาพ สามารถเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้มารับบริการได้ และต้องมี ความรู้ความเข้าใจมีทักษะในเรื่องเทคนิคการปรับพฤติกรรม ซึ่งบุคลากรควรได้รับการอบรมหรือ สัมมนาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยตรง

2. ด้านกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้ความรู้ต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่นอาชีพ รายได้ การศึกษา ฯลฯ เนื่องจากการ ที่บุคคลมีรายได้น้อยหรือได้ค่าจ้างรายวันจะทำให้มีผลต่อการบริโภค ชีวิตความเป็นอยู่ การดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล เป็นต้น

2.2 วัย/พัฒนาการตามวัย การที่กลุ่มเป้าหมายมีความแตกต่างกันในด้านอายุ เนื่องจาก ย่อมมีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม ที่แตกต่างกัน

2.3 วิธีการดำรงชีวิต (life style) เป็นผลมาจากรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ จนเป็นนิสัย สภาพสังคมและวัฒนธรรมความเป็นอยู่

2.4 ความรู้ ความเข้าใจเดิม ผู้ให้ความรู้จำเป็นต้องเข้าใจความรู้เดิมที่กลุ่มเป้าหมายมีอยู่ แทนที่จะให้ความรู้ใหม่เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถสร้างความเข้าใจด้วยตนเองจากการนำความรู้ เดิมมาสัมพันธ์กับความรู้ใหม่ ดังคำกล่าวของโลเวอร์รี่ (Lowery, 1998) ที่กล่าวว่า ผู้เรียนเป็นผู้สร้าง ความเข้าใจด้วยตนเอง การที่เขาจะเข้าใจได้เขาต้องเห็นความสัมพันธ์ด้วยตนเอง และการที่เขาจะเห็น ความสัมพันธ์ได้ก็ขึ้นอยู่กับความรู้เดิม

2.5 กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลในสังคมไทย การทำ/ไม่ทำ พฤติกรรมใดๆ ก็ตามนอกจาก ตนเองแล้ว คนอื่นเช่นครอบครัว ชุมชนซึ่งเป็นคนสำคัญของกลุ่มเป้าหมายย่อมมีอิทธิพลในการจัด หาอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ การกระตุ้นเตือนให้กินยาสม่ำเสมอ ถ้ากรณีครอบครัว ชุมชนไม่เห็น ด้วยก็จะต่อต้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายพบว่า การศึกษา ของประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2543) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการ พยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมองใน โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยจำนวน 20 รายพบว่าหลังการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล มี กลุ่มสนับสนุนให้กำลังใจต่อการมีส่วนร่วม ทำให้ญาติผู้ป่วยทุกรายมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นอกจากนี้ยังมี แนวคิดที่คล้ายคลึงกันในด้านนี้ คือ อรุณี กาพย์ไชย (2545) ซึ่งได้สรุปปัจจัยด้านสังคมและ วัฒนธรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้คือ

1. ครอบครัว พฤติกรรมบางอย่างที่มีอิทธิพลจากสถาบันครอบครัวมากในบางครอบครัว พ่อแม่ปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่าง หรือไม่ให้อาหารรับประทาน อาหาร เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผัก หรือการรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ นอกจากนี้ ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่นๆ เช่น การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูง แนะนำ และการปฏิบัติงานของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

2. กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วยได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันมักมีความเชื่อ ความคิด และการปฏิบัติคล้ายๆ กัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น พฤติกรรมที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมากหรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดกันของกลุ่ม

3. สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ แม้ว่าปัจจัยด้านนี้จะมีการแบ่งได้หลายแบบ แต่ส่วนใหญ่แล้วได้ถูกบ่งชี้ทางรายได้ การศึกษา อาชีพ คุณค่า ค่านิยม ความเชื่อของบุคคลในสังคม ซึ่งความแตกต่างเหล่านี้เป็นสาเหตุและเป็นตัวกำหนดกิจกรรมในชีวิตประจำวัน นิสัยการรับประทานอาหาร การเดินทาง กิจกรรมในยามว่าง และการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยามเจ็บป่วย กลุ่มคนจนซึ่งเป็นกลุ่มที่ประกอบด้วยผู้ที่ว่างงาน ทำงานแต่ยังจน ผู้รับสวัสดิการต่างๆ ของรัฐบาลแต่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี 2000 พบว่าคนกลุ่มนี้ในวิถีชีวิตของคนเมืองจะมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บ และเป็นโรคเรื้อรัง เพราะวิถีชีวิตเสี่ยงต่อการรับประทานอาหารที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ได้สัดส่วน เพราะไม่รู้ ไม่เข้าใจ และขาดโอกาสเลือก การทำงานที่เสี่ยง การคิดเหี้ยม บูลี่ สารเสพติด และการยากที่จะเข้าถึงการบริการ โดยเฉพาะ โรคเรื้อรัง พิการ และตายสูงจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นทุกวัน

4. วัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่าง ที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่ยอมอาบน้ำเพราะกลัวเครื่องแต่งกายเครื่องประดับจะเก่าเร็ว การงดของแสดงของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่ได้รับประทานกับข้าวมาก การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วยหรือหลังคลอดใหม่ๆ ให้รับประทานเฉพาะข้าวกับเกลือของประชาชนในภาคเหนือ ซึ่งข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำดื่มน้ำดื่ม ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนบันได หรือห้ามหญิงมีครรภ์ดูการฆ่าสัตว์

5. ศาสนา มีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน และมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนาที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่มากหรือน้อยเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติอิสลามก่อนทำ “ละมาด” จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด เห็นได้ว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยทั้งสิ้น

6. เศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ในกลุ่มของประชาชนที่มีฐานะ เศรษฐกิจไม่ดีนั้นจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะมีการศึกษาก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคลากรมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดและสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี

7. การศึกษา ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา เพราะการศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า สามารถรับรู้ เข้าใจ และใช้การเรียนรู้ในอดีต ตลอดจนพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้วมาใช้เผชิญปัญหา การศึกษามีส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจ และแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

8. อาชีพ ความเสี่ยงของสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยตรงและโดยรวมต่ออาชีพที่แต่ละบุคคลเลือกเองหรือต้องทำโดยไม่มีทางเลือก ไม่ว่าจะอาชีพนั้นๆ จะเสี่ยงต่อการเผชิญกับความเสี่ยงของสารพิษต่างๆ หรือทำงานใดงานหนึ่งซ้ำๆ โดยไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เพราะความภูมิใจบ้าง ได้รับค่าตอบแทนสูงบ้าง หรือไม่มีทางเลือก ล้วนแต่เป็นสาเหตุเบื้องต้นแห่งการเผชิญต่อการเกิดโรคทั้งสิ้น และมีปัจจัยต่างๆที่เป็นข้อบ่งชี้ในการเลือกอาชีพของคน ได้แก่การศึกษา โอกาสในการเลือกอาชีพ อาชีพที่มีในท้องถิ่นนั้นๆ เป็นต้น

9. วิถีชีวิต หมายถึง กลุ่มนิสัย และประเพณีที่มีอิทธิพลกระตุ้นหรือกดดันแพร่ขยายตลอดช่วงชีวิตในสังคม วิถีชีวิตมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับกระบวนการทางสุขภาพและการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการบริหารอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การบริโภคบุหรี่ เหล้า กาแฟ การใส่หมวกกันน็อก เป็นต้น ล้วนมีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนต่อการเสี่ยงต่อสุขภาพ การเกิดโรค การบาดเจ็บ เป็นต้น โดยพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอแต่พอควร จะทำให้ลด

โอกาสการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด การงดสูบบุหรี่ จะทำให้ลดโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจขาดเลือด 2-4 เท่า ในปีแรก และลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดในสมองมากกว่า ร้อยละ 50 ใน 2 ปี

สรุปได้ว่าในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพนั้น ผู้ให้ความรู้ควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ และความแตกต่างระหว่างบุคคลของกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม รายได้ อาชีพ การศึกษา วัย วิถีชีวิต ด้วยเพราะปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมีส่วนต่อการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

3. ด้านวิธีการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ในปัจจุบันการให้ความรู้จะเน้นที่กลุ่มเป้าหมายเป็นหลักคือการให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างองค์ความรู้หาความรู้ด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่การกระทำในสภาพแวดล้อมด้วยตัวของเขาเอง ในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การได้ฝึกทำด้วยตนเองและทำซ้ำๆ เช่นต้องการให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ก็ต้องให้เขาลงมือออกกำลังกาย การทำแล้วได้รับความพอใจ การจะทำหรือไม่ทำขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายแล้ว ทำถูกหรือไม่ เขาควรต้องได้รับข้อมูลป้อนกลับ มีการใช้กลุ่ม เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ซึ่งต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และในการให้ข้อมูลข่าวสารต้องมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมีความน่าสนใจ มีลำดับขั้น เข้าใจง่าย มีตัวอย่างประกอบ และกระตุ้นให้เกิดความกลัวด้วยภาพหรือข้อความ

นอกจากนี้ควรมีวิธีการเสนอตัวแบบ (modeling) ในปัจจุบันเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายเพราะเชื่อว่าตัวแบบมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ เพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ ซึ่งตัวแบบแบ่งได้เป็น ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ คือตัวบุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน วีดิทัศน์ ตัวแบบที่เป็นคำสอนได้แก่ ผู้ให้ความรู้ หนังสือและตำราต่างๆ (Bandura, 1977 อ้างใน สุปรียา ตันสกุล, 2540) ซึ่งวิธีวิธีการให้ความรู้ควรเลือกจัดทำรูปแบบของสื่อเผยแพร่ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียน เพราะสื่อจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี (สุภาวดี เครือ โชติกุล, 2541) นอกจากนี้การใช้การเสริมแรง อยู่ในรูปของการการเสริมแรงจากบุคคลอื่นเช่นการยกย่อง ชมเชย การเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อน และการเสริมแรงจากตนเอง รวมถึงการกำกับตนเอง โดยการกำหนดให้ผู้เรียนได้สังเกตพฤติกรรมตนเอง เปรียบเทียบกับพฤติกรรมคนอื่นหรือที่ควรจะเป็น ตั้งเป้าหมายว่าจะทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างไร ระดับใด และประเมินผล ถ้าทำได้ก็ให้เสริมแรงตนเอง ถ้าทำไม่ได้ก็ปรับรูปแบบ/วิธีการแสดงพฤติกรรมขึ้นมาใหม่

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาของมาลี สุดสวนลี (2539) เกี่ยวกับผลของการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มโดยใช้แผ่นพับในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดัน

โลหิตสูง ตำบลสันพระเนตร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังการสอนสุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม โดยใช้แผ่นพับเป็นกลวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้นกว่าก่อนการสอนสุขศึกษา

การศึกษาของสุนทรา เลียงเชวงวงศ์ (2541) เกี่ยวกับผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโดยได้ทดลองใช้หนังสือความรู้ด้านสุขภาพและวิถีทัศน์เป็นต้นแบบ แบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งเพศหญิงและเพศชายจำนวน 20 ราย พบว่า ภายหลังจากให้ความรู้สุขภาพและการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม สูงกว่าก่อนการทดลอง

การศึกษาของพูนศิริ อรุณเนตร (2541) เกี่ยวกับผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ภายหลังจากได้รับความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนได้รับความรู้

การศึกษาของ จารุณี รุ่งรัตน์ตระกูล (2542) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่เน้นให้สมาชิกกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา สามารถทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม

การศึกษาของประสาสุข ศรีแสนปาง, วิพร เสนารักษ์, สมพงษ์ ศรีแสนปาง, บุษบา สมใจวงษ์ และการุณย์ หงษ์กา (2543) เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งนำโดยบุคลากรทีมสุขภาพจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ร่วมกันคิดหาแนวทางในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนรวมทั้งได้รับกำลังใจจากกลุ่มในการปรับพฤติกรรม นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพจะเป็นผู้กระตุ้นและเชื่อมโยงความคิด ซึ่งแนะทางเลือกที่เหมาะสมรวมทั้งเสนอข้อมูลที่ต้องการ พบว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของบุบง เจาทานนท์ และคาวุฒิ ฝาสันเทียะ (2544) เกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันไข้มาลาเรียของกำลังพลทหารราบ พบว่า หลังจากจัดโปรแกรมให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันไข้มาลาเรียของกำลังพลทหารราบ โดยเสนาธิการเป็นผู้สนับสนุน (facilitator) มีผลทำให้การรับรู้ภาพรวมไข้มาลาเรีย และพฤติกรรมกรรมการป้องกันไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้น

จะเห็นได้ว่าวิธีการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ การมีส่วนร่วม มีใช้กระบวนการกลุ่มโดยมีผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน ร่วมกับการมีสื่อที่เหมาะสมจะทำให้กระบวนการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ

4. ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ที่จะสร้างเสริมสุขภาพสิ่งสำคัญการให้ความรู้สุขภาพต้องคำนึงถึงสถานที่ การจัดเก้าอี้ ขนาดของห้อง แสง เสียง อุณหภูมิ ถ้าเลือกสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านจะทำให้ไม่มีสมาธิ ขาดความสนใจ และต้องสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้มีความเป็นกันเองให้เกิดความไว้วางใจ ไม่เครียด มีการสนับสนุนให้กำลังใจ กระตุ้นให้เกิดการกล้าแสดงออก และกล้าซักถาม ซึ่งผู้ให้ความรู้สุขภาพต้องเป็นผู้ปรับให้เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับด้านบรรยากาศการเรียนรู้โดยตรง แต่มีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันคือ สมจิต หนูเจริญกุล (2545) ได้พูดถึงหลักการสอนผู้ป่วยในคลินิกว่าต้องสร้างบรรยากาศของการเรียนการสอนให้เอื้อต่อการเรียนทั้งทางด้านกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการเรียน แสงสว่าง เสียง การระบายอากาศ เพราะการมีสิ่งรบกวนต่างๆ ในคลินิกจะขัดขวางต่อกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งพยาบาลต้องจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วย นอกจากนี้ต้องมีความพร้อมทางจิตสังคมด้วย ได้แก่ความพร้อมของผู้เรียน ความสนใจ ตลอดจนสิ่งสนับสนุนให้เกิดกำลังใจในการเรียน เช่น ญาติหรือผู้ใกล้ชิดควรให้การสนับสนุนในการเรียนรู้ของผู้เรียนด้วย นอกจากนี้ไวท์เฮดและรัสเซล (Whitehead & Russel, 2004) ยังกล่าวว่า การแก้ปัญหาการให้ความรู้ด้านสุขภาพจะต้องทำแบบวิธีผ่อนคลายและเป็นกันเอง จึงจะเป็นผลสำเร็จ เฮนเซนและฟิสเบอร์ (Hansen & Fisber, 1998) ก็ได้กล่าวว่าเทคนิคการให้ความรู้สุขภาพที่ดีต้องเคารพ ยกย่อง ให้เกียรติในความคิดเห็นซึ่งกันและกันสร้างบรรยากาศเป็นกันเองเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

สรุปได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวเนื่องกันในการจัดกระบวนการให้ความรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ฉะนั้นการดำเนินการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนชี้แนะให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ และเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมได้นั้นควรคำนึงถึง

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านดังกล่าวมาแล้วข้างต้นเพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง แต่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและอุปสรรคในการให้ความรู้สุขภาพดังนี้คือ

การศึกษาของเบญจา เตากล่ำ (2541) ได้ศึกษาการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล 3 กลุ่ม คืออาจารย์พยาบาล พยาบาล ผู้บริหาร และอาจารย์ประจำการ พบว่าในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันพยาบาลมีบทบาทในการสอนผู้ป่วยน้อยกว่าที่ควรจะเป็น และนอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสอนผู้ป่วยมีหลายประการ เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณ และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ การขาดแคลนอัตรากำลัง

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น (2535) กล่าวว่าในปัจจุบันและอนาคตบทบาทของพยาบาลเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยจะเน้นการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรคร่วมกับการรักษาพยาบาลเท่าที่ผ่านมานางานด้านสร้างเสริมสุขภาพยังประสบปัญหาหลายประการ อาทิเช่น ขาดบุคลากรพยาบาล ขาดงบประมาณสนับสนุน เจตคติของประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังต้องขอความร่วมมือและประสานงานระหว่างกระทรวงต่างๆ อีกด้วย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชนและเป็นบทบาทอิสระที่สามารถตัดสินใจทำเองได้

การศึกษาของคลูตังและวิลคอกซ์ (Coeling & Wilcox, 1994) ที่พบว่า การไม่มีเวลาจะเป็นข้อจำกัดหรืออุปสรรคขัดขวางในการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาของพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2542) ผลวิเคราะห์อุปสรรค/ข้อจำกัดในการดำเนินงานสุขศึกษา ในการบริการสาธารณสุขในด้านผู้ให้ความรู้สุขภาพ (health educator) พบปัญหาผู้ให้ความรู้สุขภาพดังนี้คือ 1) ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการถ่ายทอดในด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เปลี่ยนแปลงเจ็บป่วยด้วยโรคเดิมซ้ำๆ 2) ขาดสื่อในการให้ความรู้สุขภาพ มีจำนวนน้อยและไม่ทันสมัย 3) การให้ความรู้สุขภาพเป็นแบบทางเดียวขาดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นส่วนขาดของกลุ่มเป้าหมาย 4) ขาดการวิเคราะห์ปัญหาและขาดแผนปฏิบัติการ ไม่มีแผนการนิเทศ ติดตามและประเมินผล และการวางโครงการสุขศึกษามักเน้นการให้สุขศึกษา โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ

5) เจ้าหน้าที่ที่มีภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบงานมาก เจ้าหน้าที่ดำเนินงานไม่เพียงพอ ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาโดยตรง ด้านผู้รับสุขศึกษาขาดโอกาสในการเรียนรู้เนื่องจากความยากจน การศึกษาต่ำ อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ขาดการติดตามข่าวสารด้านสาธารณสุข ไม่เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพและไม่สนใจข่าวสารข้อมูลด้านสุขภาพเพราะเห็นเป็นเรื่องไกลตัว มีความรู้ผิดๆ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เช่น คิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งไม่จำเป็น ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าสถานที่ให้สุขศึกษาไม่ค่อยเหมาะสมเช่นสถานที่คับแคบไม่เป็นสัดส่วน สถานที่ในบริเวณหน่วยงานไม่จูงใจต่อการมารับบริการสุขศึกษาและสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ ได้แก่เสียงรบกวน กลิ่นรบกวน แสงสว่างไม่เพียงพอ บรรยากาศไม่พร้อมสำหรับการการเรียนรู้หรือจัดกิจกรรมสุขศึกษา ขาดภูมิทัศน์ที่ดี

การศึกษาของประคิม สุจฉายา และคณะ (2545) เกี่ยวกับสถานการณ์ระบบบริการสาธารณสุข สุขภาพ และวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยจากมุมมองของพยาบาล พบว่า ยังมีปัญหามากในระบบบริการสุขภาพทั้งในส่วนผู้ให้และผู้รับบริการ เช่น ผู้ให้บริการมีภาระงานสูง ขาดทักษะการทำงาน มีความเครียด ไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีโอกาสพัฒนาตนเองน้อย

การศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย (2545) เกี่ยวกับการพัฒนาโรงพยาบาลเขาวงเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกกล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการให้สุขศึกษา พบปัญหาคือ ขาดสถานที่และผู้รับผิดชอบ ผู้รับบริการมีจำนวนมากในขณะที่เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย จึงไม่มีเวลาในการให้สุขศึกษา เจ้าหน้าที่ขาดทักษะหรือความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาของนิตย์ ทัศนियมและคณะ (2546) เกี่ยวกับการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน: กระบวนการและปัญหาอุปสรรค พบการแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติงานการให้ความรู้สุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกคือ ขาดสถานที่และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ผู้ป่วยมีจำนวนมากในขณะที่เจ้าหน้าที่มีน้อยจึงไม่มีเวลาในการให้ความรู้สุขภาพ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะหรือความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การให้ความรู้สุขภาพของบุคลากรสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จ และไม่เกิดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านดีของประชาชนเท่าที่ควร

ในการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มทักษะ เพื่อให้เลือกตัดสินใจในการดำเนินชีวิต กระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นงานและบทบาทอิสระของพยาบาลนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวข้างต้นด้วยจึงจะทำให้บรรลุผลสำเร็จของการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลพิจิตร

โรงพยาบาลพิจิตร เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคเหนือตอนล่างขนาด 405 เตียง ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพดีแก่ประชาชนรวมทั้งเป็นการส่งเสริมความเข้าใจอันดีกับประชาชน โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง อีกทั้งยังช่วยให้ประชาชนเกิดการยอมรับในการมาใช้บริการของโรงพยาบาล ทั้งด้านการรักษา ป้องกัน ควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้ประกาศนโยบายสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ณ วันที่ 2 มีนาคม 2542 และได้นำแนวคิดโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพเข้ามาผสมผสานกับการพัฒนาสถานบริการตามมาตรฐาน โดยปรับระบบการบริการเชิงรุก ให้ครอบคลุมไปถึงชุมชน ปรับกลุ่มเป้าหมายจากผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการและญาติ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และประชาชนในชุมชน รับผิดชอบจัดบริการสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้กับประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร และเน้นให้ทุกหน่วยงานร่วมรับผิดชอบงาน กิจกรรมที่จะผลักดันให้เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายที่ผสมผสานกับการปรับระบบบริการคุณภาพ อันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างครบวงจร ดังนี้

1. สร้างและจัดสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชน และบุคลากรของโรงพยาบาล
2. การจัดวิธีการด้านสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยและญาติ ประชาชน และบุคลากรของโรงพยาบาล
3. การปรับบริการให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
4. การพัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคล
5. การปรับพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตให้เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น สารพิษทาง

การเกษตร บุหรี่ เหล้า อุบัติเหตุ เป็นต้น

หลังจากกำหนดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้ว โรงพยาบาลพิจิตรมีการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลพิจิตร, 2543) โดยวางหลักการดำเนินงานดังนี้

1. จัดทำประกาศโรงพยาบาลสู่การเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 2. จัดทำโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงาน ที่มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
 3. จัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่มีมลภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 4. จัดให้มีบริการอาหารสร้างเสริมสุขภาพ อาหารเฉพาะ โรคแก่ผู้ป่วย โดยใช้ผักปลอดสารพิษ
 5. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน
 6. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง
 7. พัฒนาทีมบุคลากรให้มีการทำงานแบบเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 8. จัดระบบเชื่อมต่อบริการผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก
 9. จัดระบบบริการแบบผสมผสานเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและเมื่อกลับสู่สังคม
 10. จัดบริการในรูปแบบส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
 11. จัดระบบบริการผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้มารับบริการทุกวัย และทุกสถานภาพ
 12. จัดสถานที่ที่เอื้อ หรือส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ
 13. จัดรูปแบบ/ระบบบริการโดยใช้นวัตกรรม ได้แก่ บริการเก้าอี้คลายเครียดที่มีระบบอัตโนมัติ
 14. ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครร่วมในการให้บริการใน โรงพยาบาลจัดให้มีอาสาสมัครศูนย์กู้ชีพมูลนิธิพิจิตรสามัคคีทุกสถานฯ
 15. ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนเช่น โครงการวันพยาบาลสากล รณรงค์วิ่งออกกำลังกาย โดยเชิญชมรมวิ่งและผู้แทนชุมชนร่วมวิ่ง และพัฒนาความสะอาดในบริเวณบึงสี่ไฟ
- ลักษณะหน่วยงานกลุ่มงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตร ตั้งอยู่ภายในอาคารผู้ป่วยนอก (4 ชั้น)
- ชั้นที่ 1 ด้านหน้ามีบริการศูนย์แปล และประชาสัมพันธ์ มีทางลาดในส่วนหน้าของอาคารสำหรับส่งผู้ป่วย รถมั่ง รถนอนเข้ามาในแผนก ในอาคารตรงกลางจะเป็นแผนกเวชระเบียน มีศูนย์สิทธิบัตร ห้องตรวจอายุรกรรม ห้องจิตยาทำแผล ห้องตรวจกุมารเวชกรรม ห้องตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรมและห้องตรวจ Lab OPD อยู่โดยรอบ อีกด้านหนึ่งเป็นห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกและการเงิน ชั้นที่ 2 ประกอบด้วยห้องตรวจตา ห้องตรวจหู คอ จมูก และแผนกทันตกรรม ส่วนห้องตรวจศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกอยู่ในตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งอยู่ด้านข้างใกล้กับอาคารผู้ป่วยนอก โดยมีงานหลักคือการให้บริการก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ และ กิจกรรมกลุ่มงานการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

ในฐานะผู้ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยนอกได้สังเกตเห็นการทำกิจกรรมการให้ความรู้สุขภาพในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิจิตร เป็นส่วนหนึ่งของงานการบริการประจำวัน ซึ่งปฏิบัติสอดคล้องแทรกในขณะที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วยนอก ตามที่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าเหมาะสม และโอกาสอำนวย เช่น จำนวนผู้รับบริการที่รอคัดกรองมีจำนวนไม่มากเกินไป อาจให้ในขณะที่ซักประวัติคัดกรองผู้มารับบริการก่อนตรวจ ขณะรอแพทย์ตรวจซึ่งจะมีโอกาสทำในคลินิกพิเศษ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกวัณโรค คลินิกเต้านมหรือขณะที่ให้การพยาบาล ช่วยทำหัตถการขณะตรวจ และการให้บริการหลังตรวจก็จะสอดคล้องความรู้ในการปฏิบัติตนด้านร่างกาย การรับประทานยา รวมถึงแจ้งการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ยาที่แพทย์ให้โดยแจ้งคร่าวๆ ว่าแพทย์ให้ยาอะไรบ้างซึ่งรายละเอียดจะได้รับจากเภสัชกรอีกครั้งหนึ่งตอนรับยา รวมถึงการนัดตรวจครั้งต่อไป ในผู้รับบริการบางรายที่แพทย์นัดและการเตรียมตัวในการมาตรวจครั้งต่อไป จึงเป็นการให้ความรู้สุขภาพที่ไม่มีรูปแบบหรือไม่มีการวางแผน ประเมินกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า นอกจากนี้ยังไม่มีแผนการสอนหรือรูปแบบในการให้ความรู้ สื่อในการให้ความรู้จะเป็นแผ่นพับเป็นส่วนใหญ่ บางคลินิกอาจมีการให้ความรู้โดยวีดิทัศน์ แต่แผนการให้ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน รวมถึงไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสถิติเหล่านี้อย่างจริงจัง

อย่างไรก็ตาม ลักษณะการให้ความรู้สุขภาพของแต่ละห้องตรวจมีความแตกต่างกัน บางแห่งมีการมอบหมายหรือกำหนดในเรื่องความรู้ที่ต้องให้ในผู้รับบริการทุกราย บางห้องตรวจปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ บางห้องตรวจไม่มี นอกจากนี้บางห้องตรวจยังควบคุมการปฏิบัติการให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอไม่ได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการสอนและขาดข้อมูลในการบันทึก เพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนวิธีการให้ความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การรับรู้สิ่งใดจะเป็นการแปลความหมายจากสิ่งที่มากระตุ้น ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง โดยการตอบสนองนั้นก็คือ การปฏิบัติของบุคคลตามที่รับรู้ นั่น ดังนั้นเมื่อมีการรับรู้ก็จะส่งผลถึงการปฏิบัติด้วย ด้วยเหตุนี้การให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพ จึงต้องมุ่งพัฒนาความสามารถของบุคคลได้ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินการรับรู้และการปฏิบัติ ตามแนวทางการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพของสุปรียา ต้นสกุล (2544) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ให้ความรู้ ด้านกลุ่มเป้าหมาย ด้านวิธีการให้ความรู้ ด้านบรรยากาศการเรียนรู้ ตามลำดับ และจากการที่จะทำให้การดำเนินงานการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพสำเร็จนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงปัญหา/อุปสรรคของพยาบาลในการปฏิบัติการให้ความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพด้วย