บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการทบทวนเอกสารและศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นฐานความคิดและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดประเด็นในการทบทวน ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการรับรู้
2. ความหมายและแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
3. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter)
5. นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย
7. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพพอเพียง
8. ประวัติโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ บริบทโรงพยาบาลและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
10. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (Perception)

เป็นกระบวนการซึ่งบุคคลมีการเลือกสรร (Select) จัดระเบียบ (Organize) และตีความ (Interpret) เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น (Stimulus) หรือข้อมูลที่ได้รับ โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ (1) การได้เห็น (Sight) (2) การได้ยิน (Hearing) (3) การได้กลิ่น (Small) (4) การได้ลิ้มรส (Taste) (5) การได้สัมผัส (Touch) หรือเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลจัดระเบียบและตีความสิ่งที่สัมผัส เพื่อให้ความหมายของสภาพแวดล้อม ซึ่งแต่ละบุคคลอาจจะมีการรับรู้และการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับแตกต่างกันไป แม้จะข้อมูลเดียวกันก็ตาม และบางครั้งการรับรู้ของเราอาจจะแตกต่างจากความจริงก็ได้

ความหมายของการรับรู้

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้สรุปความหมายของการรับรู้ (Perception) ไว้ดังนี้

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermaerhorn, 1984, p.223) ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทั้งหมดซึ่งบุคคลได้รวบรวมจัดระบบ และตีความสารสนเทศนั้นจากสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น

แกริสัน (Garrison, 1972, p.637) เสนอว่า การที่เราจะรับรู้สิ่งที่มาสัมผัสได้นั้นต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ ถ้าไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเราก็ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งที่เราสัมผัสนั้นมีความหมายว่าอย่างไร

คาทส์ และโรแซนวิก (Kast & Rosenzweig, 1985, p.284) ได้อธิบายในอีกทัศนะโดยกล่าวถึงในการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งบุคคลก็จะมีความแตกต่างกันไปในส่วนของประสบการณ์เดิมและนอกจากนี้จากสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นแรงกระทบจากภายนอก เช่น แรงกดดัน พลัง กลุ่ม บทบาท ฯลฯ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ จะมีผลกระทบต่อกระบวนการรับรู้

จำเนียร ช่วงโชติ (2533, หน้า 18, 34, 82) กล่าวไว้ว่า การที่คนเราจะรู้จักเกี่ยวกับโลกที่เราอาศัยอยู่ได้ดีนั้นเป็นเรื่องของการตีความหมาย หรือการแปลความ หรือการให้ความหมายกับสิ่งที่เขาได้รับโดยผ่านประสาทสัมผัสออกเป็นส่วนใดที่มีความหมาย หรือที่รู้จักเข้าใจกระบวนการแปลความหมาย โดยผ่านประสาทสัมผัสดังกล่าวนี้ เราเรียกว่า "การรับรู้" นอกจากนี้ยังให้ความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้ หมายถึง ภาพของโลกภายนอกที่บุคคลแต่ละคนมองเห็นในจินตนาการของตนเอง และการรับรู้อิทธิพลนำไปสู่การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2536, หน้า 464 - 465) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เลือกจัดประเภท และแบ่งความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นประสาทรับการสัมผัส และพาดพิงข้อมูลที่แปลนี้ไปสู่การกระทำที่มีความหมาย ดังนั้นกระบวนการรับรู้และการรับรู้นี้ทำให้บุคคลตระหนักถึงตนเอง บุคคลอื่น สิ่งของและเหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความเป็นจริง การรับรู้ ให้ความหมาย ความสำคัญต่อบุคคลนั้นและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมา แต่ละบุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ เป้าหมายสถานภาพบทบาทของตนในครอบครัว โลกของงานและสันทนาการส่วนบุคคล

ปรียาพร วงส์อุตรโรจน์ (2535, หน้า 66 อ้างถึงใน สันทาน สีสา, 2548, หน้า 49) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายจากการสัมผัสออกมาเป็นสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยใช้ประสบการณ์เดิม

ชาติชาย พิทักษ์ธนาคม (2544, หน้า 135 อ้างถึงใน สันทาน สีสา, 2548, หน้า 50) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การที่มนุษย์ได้จากความรู้สึกสัมผัส ซึ่งเป็นข้อมูลดิบจากประสาทสัมผัส ทั้ง 5 คือ หู ตา ลิ้น จมูก และผิวหนัง จากนั้นมาผ่านการจำแนก แยกแยะ คัดเลือก และวิเคราะห์โดยผ่านระบบของสมองและแปลความหมายต่อไป

อรนุช อุสาหะ (2544, หน้า 74 อ้างถึงใน สันทาน สีสา, 2548, หน้า 50) ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง อาการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) และการรับรู้เป็นการแปลการตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมา เป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจในการแปลหรือตีความของการสัมผัสนั้น จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมประกอบ

เกษราวัลณ์ นิลรางกูร (2542, หน้า 101 - 102) สรุปว่าการรับรู้ หมายถึง กระบวนการทำงานของสมองซึ่งแปลผลมาจากการสัมผัสต่อสิ่งเร้า แล้วมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยที่บุคคลจะอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมเข้ามาช่วยแปลผล แล้วสั่งสมเป็นประสบการณ์ใหม่ที่จะตอบสนองและมีผลต่อการแสดงออกเป็นพฤติกรรมของบุคคล

โสภา ชูภิกุลชัย (2547, หน้า 101 - 102) กล่าวว่า การรับรู้เป็นผลมาจากประสบการณ์ตั้งแต่ดั้งเดิมของแต่ละบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ดั้งเดิมกับสิ่งนั้นออกมา นอกจากประสบการณ์เดิมแล้วยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทางด้านสรีระของมนุษย์ที่มีอยู่ในวงจำกัด จึงทำให้มนุษย์ไม่สามารถตอบสนองสิ่งเร้าทุกชนิดที่ผ่านเข้ามาได้ทั้งหมด เพราะการตอบสนองของสิ่งเร้านี้ขึ้นอยู่กับประเภท ขนาด สภาพความอ่อนเพลียของร่างกาย

นอกจากนี้ ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545, หน้า 80 อ้างถึงใน สันทาน สีสา, 2548, หน้า 50) ได้อธิบายถึง อวัยวะรับสัมผัสในการรับรู้ของมนุษย์ทั้ง 5 ดังนี้

1. การมองเห็น (Vision) มีดวงตาเป็นอวัยวะสัมผสในการรับรู้และส่วนรับความรู้สึก (Receptor) ที่ทำให้เกิดการมองเห็น คือ Rode และ Cones อยู่บริเวณ Retina

2. การได้ยิน (Hearing) มีหูเป็นอวัยวะสัมผัสในการรับรู้และส่วนรับความรู้สึกเป็นเซลล์ขนเล็ก ๆ (Hearing) ตั้งอยู่ใน Cochlea

3. การรู้รส (Taste) มีลิ้นเป็นอวัยวะรับสัมผัส และส่วนรับความรู้สึกจะอยู่ตามบริเวณลิ้นเรียกว่า Taste Bud

4. การได้กลิ่น (Small) มีจมูกเป็นอวัยวะรับสัมผัส และส่วนที่รับรู้ความรู้สึกเรียกว่า Olfactory Epithelium ซึ่งอยู่บนเพดานของโพรงจมูกทั้งสองข้าง

5. การสัมผัส (Touch) มีผิวหนังเป็นอวัยวะรับสัมผัสที่ใหญ่ที่สุดของร่างกาย เนื่องจากมีส่วนรับความรู้สึกกระจายอยู่ทั่วไปบนชั้นหนังแท้

จากแนวความคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาข้างต้นสรุปว่า "การรับรู้" หมายถึง การที่มนุษย์มีความรู้สึก หรือสัมผัสได้ จากการมองเห็น การได้ยิน การรู้รส การได้กลิ่น และการสัมผัส ความตระหนักและความเข้าใจในสิ่งเร้าที่มากระทบกับความรู้สึกสัมผัสทั้ง 5 ของบุคคล รวมถึงการรวบรวมจัดระบบและตีความหรือแปลความสารสนเทศนั้นจากสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น

องค์ประกอบของการรับรู้

การรับรู้มีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้ต้องเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งไปกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสให้เกิดการทำงานขึ้น และส่งรายละเอียดไปยังประสาทสัมผัสเพื่อส่งต่อไปยังสมอง กระบวนการนี้ เรียกว่า การสัมผัส

2. การรับรู้ต้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและนำมาประสมกับข้อข้อมูลอื่น ๆ กระบวนการนี้เรียกว่า การรับรู้ หรือ Perception

3. การรับรู้ต้องเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะและคุณสมบัติของผู้รับรู้ อันหมายถึง ประสบการณ์เดิม แรงขับ ทัศนคติ บุคลิกภาพและอื่น ๆ ของผู้รับรู้ เช่น การเอาใจใส่ (Attention)

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของการรับรู้ หมายถึง ต้องเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะและคุณสมบัติของสิ่งเร้าซึ่งไปกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสให้เกิดการทำงานขึ้น

กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ภายหลังการได้รับสิ่งเร้า หรือข้อมูลต่าง ๆ แล้วเกิดการเลือก การจัดระบบ การแปลความหรือการตีความ โดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคลมาประกอบการตีความกระบวนการรับรู้ (The Perception Process) มีขั้นตอนต่าง ๆ ที่สำคัญดังที่นักวิชาการได้อธิบายไว้หลายท่านดังนี้

เชอร์เมอร์ฮอร์ณ (Schermerhorn, 1984, pp.223 - 224) ได้กล่าวถึงขั้นตอนกระบวนการรับรู้ซึ่งเป็นการประมวลข้อมูลแบ่งเป็น 4 ขั้นดังต่อไปนี้

1. ความตั้งใจและเลือกข้อมูล คือ การที่มีข้อมูลจำนวนมากเกินความสามารถที่จะรับได้ในเวลาเดียวกัน จึงต้องมีการเลือกเท่าที่พอรับได้ตามความตั้งใจ เช่น ในร้านอาหารที่มีเสียงดังรบกวน แต่บุคคลก็ยังคุยกันได้ ในการควบคุมการประมวลผล การคัดเลือกสามารถในสภาวะนอกเหนือจิตสำนึกของผู้รับรู้. เช่น ในการขับรถเป็นสิ่งนอกเหนือจิตสำนึกในการคิดเกี่ยวกับกระบวนการขับขี่ บางทีอาจคิดถึงปัญหาการทำงานที่อยู่ในการขับรถเป็นผลจากข้อมูล แต่ถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น เช่น สัตว์วิ่งตัดหน้ารถอาจมีอุบัติเหตุขึ้นได้ ถ้าไม่มีการเปลี่ยนการประมวลผลควบคู่ที่รวดเร็ว

2. การรวบรวมจัดระบบข้อมูล การคัดเลือกและตั้งใจเป็นแนวทางที่จะรวบรวมจัดระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพแบบแผนความคิดจะช่วยในการรวบรวมจัดระบบได้ แบบแผนความคิด คือ

กรอบการรู้คิดจะรวบรวมเอาความรู้จัดระเบียบเกี่ยวกับการให้เกิดแนวคิดหรือสิ่งเร้า พัฒนาผ่านประสบการณ์แบบแผนความคิดจะมีข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏพฤติกรรม และบุคลิกภาพของบุคคล แบบแผนความคิดของบุคคลเป็นแนวทางของแต่ละบุคคลในการเลือกสิ่งต่าง ๆ ไว้เป็นประเภท เช่น ประเภทกลุ่มในแง่มุมของสิ่งที่คล้ายคลึงกัน การตอบสนองขั้นแรกหรือการเหมารวมที่ใช้กันบ่อยในการจัดประเภทรูปแบบเหล่านี้จะอยู่ในความจำระยะยาว

3. การตีความหมายข้อมูล เมื่อเรามีความตั้งใจจะทำให้สิ่งเร้าชัดเจนขึ้นและมีการจัดกลุ่มหรือรวบรวมจัดระบบข้อมูลเหล่านี้ เมื่อได้ข้อมูลมาเหมือนกันตั้งใจให้เหมือนกันมีการรวบรวมจัดระบบไปในแนวทางเดียวกัน บุคคลก็อาจจะแปลความหมายได้แตกต่างกันออกไป

4. การปรับปรุงข้อมูล กระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันแต่ละขั้นที่ผ่านมาล้วนมาจากการจดจำ และการสนับสนุนของสิ่งเร้าหรือการบันทึกข้อมูล การบันทึกข้อมูลในความทรงจำที่จะถูกแก้ไปปรับปรุง ถ้าใช้สิ่งนั้นนำมาสู่ขั้นการปรับปรุงในกระบวนการรับรู้ปรับปรุงข้อมูลที่บันทึกไว้ในความทรงจำของแต่ละคนเป็นปกติที่ความทรงจำจะเสื่อมลง ดังนั้นบางข้อมูลจะถูกปรับปรุงแก้ไขแบบแผนการคิดจะแสดงบทบาทความสำคัญในขั้นตอนนี้ เพราะเป็นการลำบากที่จะจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้ทั้งหมด

สิทธิโชค วรานุสันติกูล (2546, หน้า 59 - 65) ได้อธิบายถึงกระบวนการรับรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกที่รับสิ่งเร้าบางอันจากสิ่งเร้าทั้งหลาย

2. การจัดระบบ (Organization) คนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ

2.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็นสิ่งที่พุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่น ๆ ที่เราไม่สนใจที่เป็นพื้น (Ground)

2.2 การทำให้ง่าย (Slims filiation) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระบบอีกวิธีหนึ่งซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่วไป ๆ คือ การจัดสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไปการแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายกระบวนการรับรู้ในขั้นนี้คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตัวเอง เช่น ประสบการณ์ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าอย่างเดียวที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน บุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายแตกต่างกัน

ฮูลซ์ และโบว์ดิทช์ (Hurse & Bowdithch อ้างถึงใน ชุติมา, 2533, หน้า 24) ได้กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนเป็นเสมือนระบบชนิดที่สามารถรับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ซึ่งเข้ามาสู่ตนโดยผ่านประสาท

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

สัมผัส ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส การชิม และการดม จากนั้นข้อมูลที่เข้ามาจะได้รับการจัดระบบ และกลายมาเป็นสิ่งที่รับรู้โดยสามารถตอบสนองออกมาเป็นการกระทำ ความนึกคิด แนวคิด

สรุปว่า กระบวนการรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ภายหลังการได้รับสิ่งเร้า หรือข้อมูลต่าง ๆ แล้วเกิดการเลือก การจัดระบบ การแปลความหรือการตีความโดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1984, p.224) กล่าวถึงปัจจัยที่สนับสนุนความแตกต่างในการรับรู้ และกระบวนการรับรู้ของบุคคลในการทำงาน ประกอบไปด้วยคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. ตัวผู้รับรู้ คือ ประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคล ความต้องการหรือแรงจูงใจ บุคลิกภาพ ค่านิยมและทัศนคติ เช่น ผู้ที่มีทัศนคติทางลบต่อสหภาพแรงงานอาจมองเหตุการณ์ว่าเป็นศัตรูกันเมื่อเจ้าหน้าที่สหภาพแรงงานท้องถิ่นมาเยี่ยมองค์กร

2. สิ่งแวดล้อม คือ สภาพทางกายภาพ สังคม และบริบทขององค์กร สามารถมีอิทธิพลกระบวนการรับรู้ได้

3. สิ่งที่รับรู้ คือ คุณลักษณะที่รับรู้บุคคล วัตถุ หรือเหตุการณ์ เช่น การตัดกัน ความเข้ม การแยกกันของภาพและพื้น ขนาด การเคลื่อนไหว การทำซ้ำ ๆ และความแปลกใหม่ในเรื่องความเข้ม อาจกล่าวถึงในเชิงของความสว่าง สี ความลึก เสียง เป็นต้น เช่น รถสปอร์ตสีแดงเพลิงที่จอดอยู่ในกลุ่มรถเก๋งสีเทา

จำเนียร ช่วงโชติ (2533, หน้า 117) กล่าวสรุปในเรื่องอิทธิพลที่มีต่อการรับรู้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรามีมากมายหลายประการ แต่พอสรุปได้เป็นสองประการ คือ ประการแรก ได้แก่ บทบาทปัจจัยภายใน อันได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์ อีกประการหนึ่ง คือ บทบาทปัจจัยทางสังคมภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำแนะนำ คำสอน ที่ได้รับกันต่อมาทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้การรับรู้ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ภาวะแวดล้อมต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน

ทองหล่อ สุวรรณกาฬ (2544, หน้า 76, 222) ได้กล่าวถึงอิทธิพลประการแรกที่ทำให้บุคคลมีการรับรู้แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกันทั้งปริมาณ และความถูกต้องย่อมทำให้คนเรามีการรับรู้แตกต่างกันได้นั้น คือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันย่อมมีการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ แตกต่างกันด้วย

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่ 23 พ.ค. 2555
เลขทะเบียน 245402
เลขเรียกหนังสือ

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล (2544, หน้า 377) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะแตกต่างกันแม้ว่าจะรับรู้ในเรื่องเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ใช้ในการรับรู้ว่าแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ได้แก่ ระบบประสาทรับความรู้สึก และสมองหรือสติปัญญาของแต่ละบุคคลนั้นเองนอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์ในอดีต ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง กรรมพันธุ์ ด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางด้านชีวภาพ ภูมิหลังทางการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546, หน้า 90) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ทางสังคมว่ามีปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ความต้องการ (Needs) ของผู้รับรู้เองจะทำให้ผู้รับรู้ตีความสิ่งเร้าที่ส่งมาเป็นสิ่งที่จะสนองความต้องการของตัวเอง ความต้องการเป็นเหตุจูงใจให้เรารับรู้สิ่งที่ต้องการได้รวดเร็ว เช่น ขณะกำลังหิว เราจะรับรู้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาหารได้เร็ว เราจะได้ยินเสียงกระดิ่งของรถขายก๋วยเตี๋ยวชัดเจนกว่าเสียงอื่น ๆ ที่เกิดในขณะเดียวกัน

2. ประสบการณ์ (Experience) บุคคลทั่วไปมักจะตีความสิ่งที่ตัวเองสัมผัสตามภูมิหลังของแต่ละคน

3. การเตรียมตัวไว้ก่อน (Preparatory set) การที่คนเรามีประสบการณ์และการเรียนรู้สิ่งใดมาก่อน ทำให้เราเตรียมที่ตอบสนองต่อสิ่งนั้นในแนวกับที่เรารับรู้มา

4. บุคลิกภาพ บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแข็งกร้าวยึดมั่น จะรับรู้ความเปลี่ยนแปลงของสิ่งเร้าได้ช้ากว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพยืดหยุ่น

5. เจตคติ ทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ถ้าคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อใครคนหนึ่ง การกระทำของบุคคลนั้นจะถูกรับรู้ในทางที่ดีอยู่เสมอ

6. ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) และบทบาททำให้คนเรารับรู้สิ่งต่างไม่เหมือนกัน

7. วัฒนธรรม เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้คนเรารับรู้อะไรแตกต่างกัน

8. สภาพทางอารมณ์ของผู้รับรู้ มีผลต่อการรับรู้

พัชนี วรกวิน (2546, หน้า 12-13) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ สรุปไว้ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้รับรู้ บทบาทของคุณสมบัติภายในของผู้รับรู้มีส่วนในการรับรู้อย่างมาก เพราะบอกแนวโน้มว่าจะเกี่ยวข้องกับสภาวะที่เป็นจริงของสิ่งเร้าอย่างไร คุณสมบัติเหล่านั้น ได้แก่ ความต้องการ ทัศนคติ บุคลิกภาพ และการปรับตัวส่วนบุคคล

2. การใส่ใจ เกิดจากการมีสิ่งเร้าที่มีลักษณะผ่านเข้ามา ร่างกายเกิดความพร้อมตอบสนอง เนื่องจากการใส่ใจทำให้คนได้ยินได้เห็นสิ่งนั้นก่อนเสมอ ความใส่ใจอาจเกิดจากสภาพการสิ่งภายนอกและภายในอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

3. การเตรียมพร้อมในการรับรู้ ความพร้อมในการรับรู้จะเกิดขึ้นก่อนมีสิ่งเร้ามากระตุ้น การเตรียมพร้อมจะช่วยให้บุคคลคาดการณ์ล่วงหน้าในสิ่งที่จะเกิดขึ้น และเตรียมตัวเองอย่างเต็มที่และแสดงปฏิกิริยาตอบสนองให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

4. บุคลิกภาพของบุคคล บุคลิกภาพที่สำคัญต่อการรับรู้ทางสังคม ได้แก่ บุคคลที่มีนิสัยชอบทางสังคม (Extrovert) และบุคคลที่ชอบเก็บตัว (Introvert) บุคคลที่มองโลกในแง่ดีย่อมเห็นส่วนดีหรือวัตถุที่มีลักษณะเป็นสองนัยต่างกัน

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สรุปได้ดังนี้

โสภา ชูพิชัยกุล (2547, หน้า 129 - 131) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ดั้งเดิมเกี่ยวกับสิ่งนั้นมาก่อน

2. ปัจจัยทางด้านสรีระ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถของอวัยวะสัมผัสของมนุษย์อยู่ในวงจำกัด จึงไม่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งหมด

3. ปัจจัยด้านสิ่งเร้ากับขนาดของสิ่งเร้านั้น เช่น การกระทำที่ซ้ำซาก หรือทำบ่อย ๆ ครั้ง เป็นต้น

สรุป ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคลมีหลายประการ เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สติปัญญา ความสนใจ บุคลิกภาพ วัฒนธรรม และประสบการณ์เดิม เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล สามารถสรุปได้เป็นปัจจัย 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยภายนอก เช่น ทัศนคติ บุคลิกภาพ แรงขับ ความสนใจ ประสบการณ์เดิม และสติปัญญา เป็นต้น

2. ปัจจัยภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อม สภาพทางสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อถือ เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรามีมากมาย สรุปได้ 2 ประการ คือ

ประการแรก ได้แก่ บทบาทของปัจจัยภายนอก ซึ่งได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการของแรงขับ คุณค่า ความสนใจ

ประการที่สอง ได้แก่ บทบาทปัจจัยสังคมภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำแนะนำ คำสอน ที่ได้รับกันต่อ ๆ มา ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้การรับรู้ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ภาวะแวดล้อมต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน

ความหมายและแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายพฤติกรรม

ชัยพร วิชชาวุธ (2533, หน้า 1) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นหรือไม่ ก็ตาม การพูด การเดิน การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึก การคิด ต่างเป็นพฤติกรรมทั้งนั้น

ประเทือง ภูมิภัทราคม (2540 อ้างถึงใน ประชัน จันระวังยศ, 2546, หน้า 6) ให้ความหมาย ไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงออกของบุคคลในสภาวการณ์ใดสภาวการณ์หนึ่งที่สามารถ สังเกตได้ ได้ยิน และวัดด้วยเครื่องมือที่เป็นปรนัยได้

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาของมนุษย์ที่เกิดขึ้นสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระทบ โดยอาจจะแสดงออกในรูปการกระทำที่สังเกตได้ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายนอก และความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทัศนคติ แรงจูงใจ รวมทั้งค่านิยมของบุคคล ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายใน

ประเภทของพฤติกรรม

สมาน มานะกิจ (2539, หน้า 11) ได้นิยามความหมายของพฤติกรรม คือ กิจกรรมที่สามารถ สังเกตได้จากบุคคลอื่น หรือเครื่องมืออื่น ๆ เช่น การวิ่ง การเดิน การกระพริบตา การคิด เป็นต้น

นักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก หมายถึง พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้โดยบุคคลอื่น เช่น การอ่านหนังสือ การนอน การปฏิบัติต่าง ๆ เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้แต่เราสามารถทราบว่า มีพฤติกรรมเกิดขึ้น โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความคิด ความฝัน เป็นต้น

การเกิดพฤติกรรม

วิมลสิทธิ์ หรยางกูล (2526, หน้า 7 - 9) กล่าวว่า พฤติกรรมมีขั้นตอนการเกิด 3 กระบวนการ คือ

1. การรับรู้ (Perception) คือ กระบวนการรับข่าวสารโดยผ่านทางระบบประสาทสัมผัส

2. การเรียนรู้ (Cognition) คือ กระบวนการทางจิตที่รวมการเรียนรู้ การจำ การคิดเป็นกระบวนการ ทางปัญญา เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ซึ่งเป็นกระบวนการภายใน

3. กระบวนการพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม (Spatial Behavior) คือ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมผ่านการกระทำ สังเกตได้จากภายนอกเป็นพฤติกรรมภายนอก

ประชัน จันระวังยศ (2546, หน้า 6) กล่าวว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่แสดงออกมีจุดหมายปลายทาง ที่ผู้แสดงคงต้องไปให้ถึงและมีหลักในการศึกษาพฤติกรรม ดังนี้

1. พฤติกรรมทุกชนิดจะต้องมีสาเหตุ

2. พฤติกรรมที่เหมือนกันอาจจะมาจากสาเหตุที่แตกต่างกัน

3. พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งไม่จำเป็นต้องเกิดจากสาเหตุเดียวแต่อาจจะมาจากหลายสาเหตุได้

จากคำจำกัดความดังกล่าว ผู้ศึกษาสรุปได้ว่าพฤติกรรมมีขั้นตอนการเกิด 3 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการรับรู้ 2) กระบวนการเรียนรู้ 3) กระบวนการเกิดพฤติกรรม

ความหมายของสุขภาพ

วิเชียร ชูเสมอ (2543, หน้า 86) ให้ความหมายว่า สุขภาพ คือ ความสุขของชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ อันเป็นผลมาจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถจัดกลุ่มความหมายที่เชื่อมโยงได้ 3 ปัจจัยหลัก คือ

1. บุคคล ประกอบด้วย 3 ระบบย่อย คือ ร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ

2. สังคม ครอบครัวอบอุ่น มีค่านิยมที่ถูกต้อง มีการศึกษา มีความปลอดภัย ปลอดยาเสพติด การเมืองสร้างสรรค์ ประเทศอยู่เย็นเป็นสุข

3. สิ่งแวดล้อม สมดุล ปราศจากมลพิษ อาหารสะอาด ธรรมชาติไม่ถูกทำลาย

สุขภาพ ตามแนวความคิดขององค์การอนามัยโลก คือ Health is complete physical mental social and spiritual well-being ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ โดยคำว่า สุขภาวะ คือ ความสุขและคุณค่าของชีวิต ได้แก่ การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ สติปัญญาดี เบิกบาน ร่าเริงแจ่มใสซึ่งก็คือภาวะของการอยู่เย็นเป็นสุข (Health is complete physical mental social and spiritual well-being)

ประเวศ วะสี (2543, หน้า 14 - 16) ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณ

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยเพียงพอ ไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่ากายในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่วไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใดที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสุขภาวะทางจิตใจที่สมบูรณ์ไม่ได้

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง มีการอยู่รวมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภารดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง (spiritual well-being) สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อกระทำความดี หรือสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะ (well being) คือ ความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรค (ประเวศ วะสี, 2541, หน้า 4) ในขณะที่การสร้างสุขภาพ หมายถึง การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาวะโดยสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสุขภาพ ควบคุมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบหลัก 5 ประการ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัฒน์ จาก Ottawa Charter คือ นโยบายสุขภาพเป็นนโยบายสาธารณะ ร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อม ดำเนินการโดยประชาชน ประชาชนมีความรู้และดูแลตนเองได้ สุดท้ายมีการจัดการระบบบริการสุขภาพระบบใหม่ (องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข, 2548, หน้า 10)

แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1986 อ้างถึงใน พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 57) ให้คำจำกัดความว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 57)

โอ ดอนเนลล์ (O' Donnell, 1987) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะ (Edelman & Mandle, 1994, p.16; citing O' Donnell, 1987, Definition of Health Promotion)

ครูเตอร์ และดีวอร์ (Kreuter & Devore, 1980) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน และภาครัฐร่วมมือปฏิบัติ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Edelman & Mandle, 1994, p.16; citing Kreuter & Devore, 1980, Reinforcing of the Health Promotion)

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2541, หน้า 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

ประเวศ วะสี (2541, หน้า 15) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธ์ศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียก กระบวนการนี้ว่า การส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541, หน้า 17 - 18) กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหารรายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่งคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541, หน้า 17) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) เป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับที่มุ่งเพิ่มทักษะความสามารถในด้านต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพ มีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้นของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี (well-being) และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุขเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคลครอบครัว ชุมชน และสังคม (Healthy People) เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

ทฤษฎีที่ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีหลากหลายทฤษฎีขึ้นกับความเชื่อที่เป็นตัวตั้งของทฤษฎี เช่น เพ็นเดอร์ได้พัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการเข้าถึงความสามารถของบุคคล (Competence-or approach-Oriented Model) และเชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง ส่วนแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เชื่อว่า แรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากความต้องการที่จะหลีกหนีปัญหาที่คุกคามสุขภาพ (Becker, Haefner & Kasd, 1977; cited by pender, 1996, p.36) สำหรับทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง (Self - efficacy theory) เชื่อว่า คนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกัน บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมโดยอาศัยปัจจัยภายใน และสิ่งกระตุ้นจากภายนอก โดยที่บุคคลสามารถควบคุมและชี้นำตนเองได้ ดังนั้นการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้จะเกิดคุณค่าต่อการปฏิบัติพฤติกรรมได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อของบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการศึกษาความเชื่อของบุคคลจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ องค์ประกอบที่มีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ (Likelihood of Action)

เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) รับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) และรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) เช่น รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคกระดูกพรุน เพราะพฤติกรรมสุขภาพที่กินอาหารที่มีแคลเซียมน้อย ขาดการออกกำลังกาย และไม่มีโอกาสรับแสงแดดที่พอเพียง และรับรู้ว่าเมื่อเกิดโรคกระดูกพรุนจะก่อความรุนแรง คือ ปวดทรมานเรื้อรัง กระดูกเปราะบาง แตกหักง่าย รักษาได้ยากและก่อความพิการ เป็นภาระต้องพึ่งพาผู้อื่น และสูญเสียค่ารักษาพยาบาลสูง จะทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพได้

นอกจากการรับรู้ข้างต้นแล้ว การศึกษาปัจจัยร่วมที่จะเป็นทิศทางการจัดการให้เกิดการปรับพฤติกรรมส่งเสริมฯ ได้ คือ การมีความรู้หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวกับโรคนั้น และการได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง เช่น การรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง การได้ข้อมูลหรือประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ใกล้ชิด รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสมและเอาชนะอุปสรรคได้

ดังนั้นการประเมินการรับรู้ความเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ควบคู่กับการศึกษาปัจจัยร่วม ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การมีโอกาสได้รับการกระตุ้นการปฏิบัติมีจากฝ่าย

ใดบ้างด้วยรูปแบบใด แต่ละวิธีมีผลต่อการกระตุ้นอย่างไรหรือไม่ จึงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ต้องเข้าถึงได้เพื่อให้เกิดโอกาสสำเร็จในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและปกป้องโรค

1. สร้างแรงจูงใจปฏิบัติพฤติกรรม (รับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจากโรค)

- ค้นหา ประเมิน และให้รับรู้ความเสี่ยงต่อโรคของบุคคลนั้น
- อภิปรายให้รับรู้ปัจจัยหรือสาเหตุที่เสี่ยงต่อโรคของบุคคลนั้น
- แจกแจงผลกระทบหรือความรุนแรงจากการเป็นโรค ทั้งต่อสุขภาพ การทำงาน ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม

2. เพิ่มโอกาสการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ (รับรู้ประโยชน์)

- กำหนดพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติอย่างชัดเจนพร้อมเหตุผลอย่างเชื่อมโยง ของบุคคลและปัจจัยก่อโรค
- อธิบายประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น

3. ขจัดหรือลดอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรม

- ค้นหาอุปสรรคและสาเหตุ
- เลือกวิธีการปฏิบัติที่ลดอุปสรรค
- เสริมแรงจูงใจและความมั่นใจในการปฏิบัติให้ความช่วยเหลือ และให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

4. เสริมการกระตุ้นให้ปฏิบัติได้

- กำหนดแผนและวิธีการปฏิบัติให้ชัดเจน
- สะท้อนการตระหนักรู้ซ้ำ ๆ (awareness)
- ให้กำลังใจสรุปและติดตามผลเป็นระยะ ๆ พร้อมนำเสนอผลการปฏิบัติ

Bandura (1982) แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมเกิดจากอิทธิพลระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม เพราะเมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเอง โดยเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จจะทำให้บุคคลใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ ความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม และเอื้อให้ความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากพฤติกรรมมีโอกาสสำเร็จได้สูง บุคคลที่มีความเชื่อ ในความสามารถของตนจะเป็นคนเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคได้ เห็นอุปสรรคเป็นสิ่งท้าทาย เมื่อบุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจ รู้วิธีการรู้ประโยชน์ รู้อุปสรรค แล้วต้องมีความเชื่อ ความศรัทธาในสมรรถนะของตนตรงตามความเป็นจริง

อย่างหนักแน่นมั่นคง จึงเป็นสิ่งที่มีค่าที่จะนำความรู้ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพไปใช้ให้เกิดผลสำเร็จได้จริง

การมีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติที่เกิดความสำเร็จซ้ำ ๆ เมื่อความล้มเหลวบ้างเป็นบางครั้งก็จะไม่ค่อยมีผลต่อความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ดังนั้นการให้โอกาสตนเองปฏิบัติซ้ำ ๆ บ่อย ๆ จนคุ้นเคย การเตือนการชี้แนะตนเองให้ปฏิบัติ (self - instructed performance) การเป็นแบบอย่างหรือยึดถือแบบอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จ การใช้วิธีคิดหรือคำพูด เช่น แสวงหาคำแนะนำ การพูดหรือคิดเชิงบวกให้เบิกบานใจ (exhortation) การจัดการกับภาวะอารมณ์ซึ่งโดยทั่วไปถ้าเกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย การรับรู้สมรรถนะของตนเองจะต่ำ แต่ในภาวะที่จิตอารมณ์สงบบุคคลจะรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงขึ้น จึงควรฝึกอารมณ์ไม่ให้แปรปรวน เช่น การใช้เหตุผล (Attribution) การผ่อนคลาย (Relaxation)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (Theory of rezoned action) **และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน** (theory of planned behavior)

จากแนวคิดของทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล ควบคู่กับอิทธิพลความคาดหวังของบุคคลสำคัญของผู้ใช้บริการสุขภาพ จะทำให้ผู้ใช้บริการสุขภาพตัดสินใจเลือกจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่ แต่เมื่อเลือกแล้วอาจไม่ลงมือปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จจึงจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ประกอบด้วย คือ ต้องมีเป้าหมายการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเจาะจง และมีแผนการปฏิบัติอย่างชัดเจน ต้องรู้ความยากง่ายของการปฏิบัติ และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมการปฏิบัติให้สำเร็จเป็นผลดีได้ด้วย

แนวทางการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผลและทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

1. ค้นหาความเชื่อ ความศรัทธาและการประเมินค่าของผลการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ
2. ค้นหาบุคคลสำคัญและความคาดหวังของบุคคลสำคัญของผู้ใช้บริการ
3. ค้นหาแหล่งประโยชน์และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม
4. เสริมสร้างเจตคติและความตั้งใจการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้อง
5. เสริมสร้างความสามารถการควบคุมพฤติกรรม ข้อมูลแหล่งประโยชน์และสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรม

การประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพพัฒนาโดยเพ็นเดอร์ ตั้งแต่ ค.ศ. 1980 โดยเน้นที่ความสามารถของบุคคล (Competence or approach oriented model) และเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง คือ บุคคลพยายามสร้างสรรค์ความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถที่จะไตร่ตรองหรือสะท้อนคิดเพื่อรู้จักตนเอง (self - awareness)

รู้ความสามารถของตนได้ รู้จักจัดการให้เกิดความสมดุล รู้ที่จะกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมอย่างครอบคลุมองค์รวม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยกระดับสุขภาพขึ้นกับคุณลักษณะและประสบการณ์ อารมณ์และความคิดของบุคคล ที่จะทำให้ได้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล จะเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ง่ายหรือยาก บุคคลที่มีสุขนิสัยจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างอัตโนมัติ นอกจากนี้แล้วการที่บุคคลเพียรพยายามปฏิบัติซ้ำ ๆ จนบังเกิดผลสำเร็จในระยะสั้นได้เร็วจะเป็นแรงจูงใจปฏิบัติ และการมีประสบการณ์เอาชนะอุปสรรคการปฏิบัติจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์และความคิดพิจารณาถึงสมรรถนะของตน เกิดความรู้สึกในความมีคุณค่าของตน บุคคลที่สนใจและรับรู้ภาวะสุขภาพ รู้ความหมายและความสำคัญของสุขภาพจะเกิดแรงจูงใจภายในตนที่จะส่งเสริมสุขภาพ และถ้าการส่งเสริมสุขภาพสามารถเริ่มต้นได้ในช่วงที่สุขภาพแข็งแรง มีความคล่องแคล่วและทรงตัวได้มั่นคงจะเป็นปัจจัยเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

อารมณ์และความคิดของบุคคล เชื่อมโยงกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองและอุปสรรคปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเอาชนะได้ การได้มีเพื่อนมีกลุ่ม มีเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีครอบครัว และสังคมที่เอื้อและร่วมแรงร่วมใจ การมีแบบอย่างจากบุคคลที่ชื่นชอบ การรับรู้สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อตลอดจนการรับรู้ทางเลือกปฏิบัติที่หลากหลาย การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติพฤติกรรม และการคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์จะทำให้เกิดอารมณ์ตื่นตัว ความอ่อนล้าคลายลง ร่วมกับแรงเสริมจากปัจจัยภายนอกทำให้บุคคลเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีเจตจำนง (Commitment) ในการปฏิบัติตามแผน จึงจะดำเนินไปได้จนสำเร็จ เช่น มีกำหนดเวลา สถานที่ และกลุ่มไว้อย่างเจาะจง หรือจะกระทำโดยลำพังควบคู่กับการกำหนดกลยุทธ์หรือวิธีการปฏิบัติและมีความสามารถในการควบคุมตนเองในกรณีที่เกิดอุปสรรคขึ้นกะทันหัน หรือมีความชื่นชอบอื่นแทรกขึ้นมาจำเป็นต้องมีความมุ่งมั่นในการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องต่อไปตลอดชีวิต ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดของการใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพนี้

แนวทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์

1. ต้องมีความศรัทธาและความเชื่อว่าผู้ใช้บริการเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดหรือดัดแปลง และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพโดย

- บุคคลพยายามสร้างสรรค์สุขภาพที่ดีที่สุดของตน

- บุคคลสามารถประเมิน ไตร่ตรองและสะท้อนคิด เพื่อให้รู้จักตนเองรู้สมรรถนะตนเอง รู้อุปสรรคของตนเอง

- บุคคลสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ อย่างบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเพื่อสุขภาพ

2. ต้องใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ดังนี้

ปัจจัยภายใน ที่ต้องเสริมและสนับสนุน

- สุขนิสัยที่เป็นพฤติกรรมเดิมจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างอัตโนมัติ

- ส่งเสริมสุขภาพในระยะที่แข็งแรงทรงตัวได้มั่นคงจะทำให้ผลลัพธ์ปฏิบัติพฤติกรรมด้วยขีดความสามารถสูงแบบต่อเนื่องได้

- ความรู้สึกมีคุณค่า มีแรงจูงใจในตนเอง การให้นิยาม และการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตน การรับรู้ประโยชน์ รับรู้สมรรถนะ และอุปสรรคพฤติกรรมสุขภาพของตน

- การให้กระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ และเกิดผลลัพธ์ได้เร็วในระยะสั้นจะช่วยเสริมแรงจูงใจ

ปัจจัยภายนอก ที่ต้องเสริมและจัดเตรียมให้พร้อม

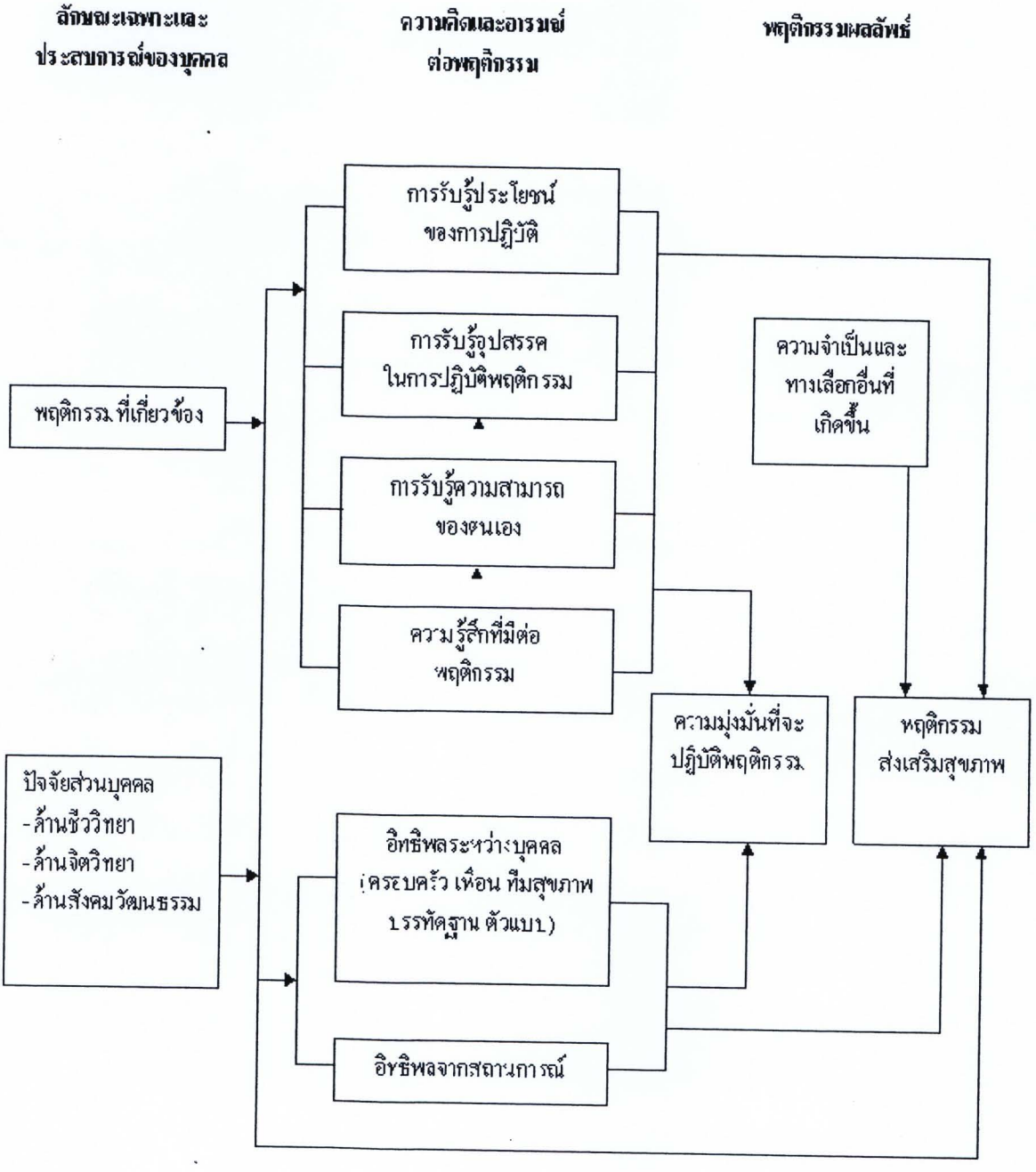
- การเอื้อให้มีกลุ่ม มีเพื่อน มีสังคม มีบุคคลที่ชื่นชอบ เป็นแบบอย่าง หรือเป็นส่วนที่สนับสนุน เช่น ครอบครัว หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่สุขภาพ หรือกลุ่มทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ

- การรวมกลุ่มพันธสัญญา หรือเจตจำนงลำพังตนในการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนควบคู่กับการกำหนดกลยุทธ์หรือวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมไว้อย่างชัดเจน และเหมาะสมที่จะปฏิบัติได้

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006, pp.1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพ 1) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนทางสังคมและการเมืองที่สำคัญในการพัฒนาหรือปฏิรูปสุขภาพที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครรลองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม

เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้องปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน



ภาพ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา: Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006, p.50)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 โดยโรเจอร์ (Roger R.W, 1975) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขนำมาใช้ใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Dunn & Rogers, 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และการให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคล เพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

1. ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability)

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

3.1 ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้

3.2 ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์

3.3 ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุดต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติแต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติ ตามคำแนะนำว่าจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอนโดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยน

พฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง องค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self efficacy; Bandura, 1986) ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้เขากระทำได้ ดังนั้นการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย องค์ประกอบตัวนี้จะทำให้ผลกระตุ้นทางด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับการได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่น ๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไขปัญหาของบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหาเป็นปัจจัยกำหนดว่าจำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของการรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะขจัดสิ่งที่มาคุกตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้หรือไม่ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่าจะถูกนำเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ปัญหาของบุคคลแต่ละละคนซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้นจุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่าง

บอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรวัดค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎี

ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองมีความสัมพันธ์ระหว่างกันมากโดยทั่ว ๆ ไป การยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้ คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วยจะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูงแต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์นำ 4 องค์ประกอบ ข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

- การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วย ตัวองค์ประกอบการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

- การประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วย องค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังในประสิทธิผลตนเองกระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ข้อนี้จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสารดังนี้ คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกตและลักษณะของบุคคล (บุคลิกและประสบการณ์) ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลด ความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมกิจกรรมของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรมที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น ความสุขทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสม คือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้นด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัวแต่มีอิทธิผลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นจริง โดยสรุปการประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผลหรือการตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัว (การตอบสนองประสิทธิผล) บวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้นและทำให้สมบูรณ์ได้ (ประสิทธิผลตนเอง)

องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่ากลัวเป็นไปได้

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญคือทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้วจะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้สำนึกในประสิทธิผลตนเองต่ำก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ ครอบงำประสิทธิผลตนเองมีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิดการเริ่มต้น การตอบสนองการทนรับสถานการณ์ แต่ยังเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค

การวัดผลประสิทธิผลการตอบสนอง และประสิทธิผลตนเองเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ลดโอกาสเรื่องความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายของการตอบสนองสูงขึ้นค่าใช้จ่ายการตอบสนอง (response cost) ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย การไม่มีความสุข ความยุ่งยากผลข้างเคียง สิ่งที่รบกวนชีวิตประจำวัน เป็นต้น การประเมินการทนรับสถานการณ์นั้น เกิดจากผลบวกของประสิทธิผลการตอบสนองและประสิทธิผลในตนเอง ลบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่เหมาะสม จากภาพ 1 จะพบว่าผลรวมของการประเมินความน่ากลัว และการทนรับสถานการณ์ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันจากลักษณะที่เป็นตัวแปรที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะริเริ่ม ประคับประคองและชี้นำให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนองการทนรับสถานการณ์ที่เกิดจากแรงจูงใจเพื่อการป้องกันอาจเป็นการแสดงพฤติกรรม (เช่น เริ่มออกกำลังกาย เริ่มแปรงฟันอย่างสะอาด) หรือเป็นการหยุดการกระทำ (เช่น หยุดการสูบบุหรี่ หยุดการกินของหวาน เป็นต้น) ในฐานะที่เป็นตัวแปรที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรค อาจจะวัดได้หลาย ๆ วิธี แต่จากสมมติฐานในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะวัดได้โดยใช้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (intension behavior) จากการที่ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันนั้นพัฒนามาจากทฤษฎีและงานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสารที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวิธีวัดพฤติกรรมนั้นใช้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นตัววัด แต่ในแนวคิดทฤษฎีนี้ใช้ความตั้งใจทางพฤติกรรมเป็นตัววัด มีข้อสังเกตว่าความตั้งใจนั้นอาจขึ้นกับเงื่อนไขของกิจกรรมครั้งเดียว

การทำซ้ำ หรือหลาย ๆ ครั้ง ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะสูงสุดเมื่อ

- บุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง
- บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น
- การตอบสนองที่เหมาะสมนั้น เป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้
- บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้
- ผลดีที่ได้จากการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมีเล็กน้อยมาก
- ราคาค่าใช้จ่ายเพื่อการตอบสนองที่เหมาะสมนั้นมีเพียงเล็กน้อย

ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและจะได้ผลตาม คือ ทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสมหรือการตอบสนองที่ทนต่อสถานการณ์ ในทฤษฎีแรงจูงใจนี้ได้ทำให้เกิดสมมติฐานเพิ่มขึ้นภายในกระบวนการประเมิน คือ เมื่อรวมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินความน่ากลัวและการทนรับสถานการณ์ก็จะเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันขึ้น ซึ่งสมมติฐานนี้คาดเดาว่าถ้าประสิทธิผลของการตอบสนองและ / หรือประสิทธิผลในตนเองสูงแล้ว การเพิ่มความรุนแรง และ / หรืออันตรายจะมีผลทางบวกที่สำคัญต่อความตั้งใจ ในอีกด้านหนึ่งถ้าประสิทธิผลการตอบสนองและ / หรือประสิทธิผลในตนเองนั้นต่ำ การเพิ่มความรุนแรงและ / หรือ ความเป็นอันตรายจะไม่มีทั้งผล หรือผลจากการสะท้อนกลับ (boomerang effect) (ผลจากการสะท้อนกลับ ได้แก่ คนสูบบุหรี่อยู่แล้วตั้งใจจะเพิ่มการสูบบุหรี่ หรือคนดื่มเหล้าอยู่แล้วตั้งใจจะเพิ่มการดื่มเหล้า เป็นต้น) แต่จะลดความตั้งใจที่จะยินยอมทำตามการแนะนำทางสุขภาพ ดังนั้นทฤษฎีนี้จะคาดเดาผลลัพธ์ที่ทำลายกระบวนการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล (rational decision making process) อย่างสมบูรณ์ มีเงื่อนไขอยู่ 2 เงื่อนไขที่บุคคลจะรู้สึกไม่สามารถจะปกป้องตนเอง เมื่อการตอบสนองการทนรับสถานการณ์ที่มีอยู่นั้นไม่มีผล (ประสิทธิผลการตอบสนองต่ำ) ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขาไม่สามารถสร้างการตอบสนอง การทนรับสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ มีงานวิจัยที่ยืนยันปฏิสัมพันธ์ที่คาดเดาได้ระหว่างอันตรายและประสิทธิผลของการตอบสนอง ถ้าการตอบสนองการทนต่อสถานการณ์ที่แนะนำให้นั้นมีผลต่อการตอบสนองทางป้องกันสูง จะทำให้เพิ่มความเชื่อในอันตราย ซึ่งทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าเชื่อว่าการตอบสนองนั้น ไม่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความรู้สึกว่าการมีอันตรายนั้นลดลง ทำให้ลดความตั้งใจที่จะยอมรับการตอบสนอง ทำให้เกิดผลจากการสะท้อนกลับ

แนวคิด ทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540, หน้า 154-155) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมใด ๆ ที่ผู้ซึ่งมีสุขภาวะสุขภาพปกติ หรือป้องกันการเกิดโรคอันตรายที่อาจเกิดได้ โดยการออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การตรวจร่างกายประจำปี ฯลฯ รวมถึงหญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์ การพาบุตรไปตรวจสุขภาพเด็ก ซึ่งผู้แสดงพฤติกรรมดังกล่าว รวมถึงผู้ที่อยู่ในภาวะไม่เสี่ยงด้วย อาจเรียกได้ว่า พฤติกรรมนี้เป็นพฤติกรรมป้องกัน (Prevention Behavior)

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2541, หน้า 3) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นไม่กระทำ และการแสดงออกของบุคคลที่จะกระทำ หรืองดเว้นไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง ของครอบครัว หรือของบุคคลอื่น ๆ ถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพก็เรียกว่า พฤติกรรมที่เหมาะสม หรือพฤติกรรมที่ต้องการ ในทางตรงกันข้ามถ้าพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพ ก็เรียกว่า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

สุชาติ โสมประยูร (2542, หน้า 46) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

Harris & Guten (1979 อ้างถึงใน สุนันทา พานทอง, 2547, หน้า 8) ใช้คำว่า พฤติกรรมป้องกันสุขภาพ (Health Protective Behavior) แทนพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเป็นปกติและสม่ำเสมอ เพื่อป้องกัน ส่งเสริมหรือคงไว้ภาวะสุขภาพ โดยมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันมี 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับแรก (Primary Prevention) คือ ขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมิให้ร่างกายอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรค

2. การป้องกันระดับสอง (Secondary Prevention) เป็นขั้นที่เริ่มมีอาการของโรคในระยะขั้นนี้ทำการป้องกันมิให้อาการของโรคเลวลง

3. การป้องกันระดับสาม (Tertiary Prevention) เป็นระยะที่ป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่ฟื้นคืนสภาพจากการเจ็บป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น โดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สภาพการทำงานที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้

Gochman (1988 อ้างถึงใน ทัศนีย์ บุญทวีส่ง, 2549, หน้า 7) ให้ความหมายของ "พฤติกรรมสุขภาพ" ไว้ว่า หมายถึง คุณสมบัติส่วนตัวต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ

ค่านิยม และองค์ประกอบความรู้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังหมายรวมถึง ลักษณะทางบุคลิกภาพ เช่น ความรู้สึก ภาวะอารมณ์ ลักษณะอุปนิสัย และรูปแบบพฤติกรรมที่ชัดเจน การกระทำและนิสัยที่เกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการสุขศึกษา (2539) ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้ของคนเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำหรืองดเว้นไม่กระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการของความเจ็บป่วย เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมและคุณภาพดีและถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายการควบคุมน้ำหนัก การไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และการมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ เช่น สวมหมวกนิรภัยขณะขับรถจักรยานยนต์ การปฏิบัติตามกฎเพื่อความปลอดภัย

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1. ถูกกระตุ้น / ถูกเร้า ทำให้เกิดพฤติกรรม
2. พฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมแสวงหาวัตถุประสงค์เพื่อลดความตึงเครียด
3. วัตถุประสงค์ที่บุคคลตั้งใจมีอิทธิพลต่อบุคคล
4. สภาพแวดล้อมเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
5. พฤติกรรมภายใน มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง
6. คนที่มีความสามารถต่างกัน มักแสดงพฤติกรรมต่างกัน

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม FOSTER (1979 อ้างถึงใน ทัศนีย์ บุญทวีส่ง, 2549, หน้า 15) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ หนึ่งการได้รับประโยชน์หรือเกิดผลดีที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น เช่น การป้องกันโรค สองการประหยัดค่าใช้จ่าย กรณีการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น การส่งเสริม ให้คนมีส้วมใช้ จะต้องใช้งบประมาณการสร้างอย่างไร มีหรือไม่ สามต้องไม่ทำให้บุคคลนั้นสูญเสียสถานภาพเดิมที่เป็นอยู่ เช่น เสียบทบาทการเป็นผู้นำ

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงของ MEDSEN การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับหนึ่งเจ็บป่วยรุนแรง จะใช้วิธีการสมัยใหม่/หรือแผนใหม่ สองไม่รุนแรง จะใช้วิธีการสมัยใหม่ ถ้ารักษาไม่หายคนอาจไปใช้แผนโบราณก็ได้

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงของ H.C. Kelman (1979 อ้างถึงใน ทัศนีย์ บุญทวีส่ง, 2549, หน้า 16) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การเปลี่ยนทัศนคติของคนมี 3 กรณี หนึ่งการยินยอม (Compliance) เช่น ชาวบ้านทำตามผู้นำ เหตุผล เพราะต้องฟังผู้นำ ผู้นำเป็นคนกำหนดเกณฑ์ ลูกน้อง

ทำตามนาย เหตุผลเพราะนายเป็นผู้ให้โทษและคุณ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะถาวร เพราะมีอิทธิพลมาบังคับ จะหน้าไหว้หลังหลอกตรงกันข้ามกับกฎระเบียบ เป็นความพอใจของกลุ่ม สองการเลียนแบบ (Identification) เป็นการแสดงออกเพื่อเป็นการยอมรับในสิ่งนั้น เช่น การเลียนแบบ นักศึกษาแพทย์ใส่เสื้อกาวน์ คล้องหูฟัง แต่งตัวเก่ง สามการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Internalization) เป็นการปฏิบัติตามหรือเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีเงื่อนไข หรือนำมาเป็นแบบอย่างในชีวิตประจำวัน

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ROSENSTOCK (แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ HBM) บุคคลที่จะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากโรคนั้น เชื่อว่า ปัจจัยหลัก ได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ถึงผลประโยชน์และค่าใช้จ่าย (Benefit and Cost) ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ แรงจูงใจ (Motivation) ปัจจัยเสริม/กระตุ้น (Modifying factor)

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ METON ได้ศึกษาพฤติกรรมของการเบี่ยงเบนไปจากปกติว่าตัวแบบอะไร ที่มีความสำคัญพบว่ามี 2 ตัวแบบ หนึ่งจุดมุ่งหมายทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Goal) สังคมปัจจุบันเป็นวัตถุเป้าหมาย ทรัพย์สินเงินทอง ความอุดมสมบูรณ์เป็นเรื่องของปริมาณหรือวัตถุ สองวิธีการที่สังคมกำหนดขึ้น คือ กำหนดให้ว่ามีจุดมุ่งหมายปลายทางอย่างไร เช่น ความร่ำรวยจะทำอย่างไรจะร่ำรวยจึงต้องศึกษาหาความรู้ หางานทำ อดทน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นการปรับตัวของคน (Mode of Adaptation)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถใช้กรอบแนวคิดของ L.W. Green โดยวิเคราะห์หาส่วนขอดของพฤติกรรม ทั้ง 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น ราคา ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้

3. ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) คือ ปัจจัยภายนอกที่เกิดจากคนอื่น ได้แก่ กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ

สรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือกิจกรรมใด ๆ ในด้านการป้องกัน การสร้างเสริมการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อันมีผลต่อสภาวะทางสุขภาพของบุคคล

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ผู้ตั้งทฤษฎีคือ A.H. Maslow โดยมีสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ไว้ ดังนี้

1. มนุษย์มีความต้องการ และความต้องการมีอยู่เสมอ ไม่มีที่สิ้นสุด

2. ความต้องการที่ได้รับการสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจสำหรับพฤติกรรมต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรม

3. ความต้องการของคนซ้ำซ้อนกัน บางทีความต้องการหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว ยังไม่สิ้นสุดก็เกิดความต้องการด้านอื่นขึ้นอีก

4. ความต้องการของคนมีลักษณะเป็นลำดับขั้น ความสำคัญกล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนอง

มาสโลว์ได้สรุปว่า การจูงใจจะเป็นไปตามลำดับขึ้นอยู่กับความต้องการที่เรียกว่า Hierarchy of Needs ซึ่งมีอยู่ 5 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) มาสโลว์ อธิบายว่า มนุษย์ต้องได้รับการสนองตอบทางสรีรวิทยาเป็นปฐมฐานก่อน เป็นความต้องการปัจจัย 4 เช่น มีอาหารรับประทานให้อิ่มท้อง มีเครื่องนุ่งห่มเพื่อป้องกันความร้อน หนาวและอุจาดตา ยารักษาโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันแดด ฝน ลม อากาศร้อน หนาว และสัตว์ร้าย ความต้องการเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน จึงมีความต้องการพื้นฐานขั้นแรกที่มนุษย์ทุกคนต้องการบรรลุให้ได้ก่อน จึงจะพัฒนาความต้องการประเภทอื่น ๆ ตามมาได้ ถ้าหากความต้องการอันดับแรกยังไม่ได้รับการตอบสนองอย่างพอเพียง แรงจูงใจประเภทอื่น ๆ ก็ยากที่จะเกิดขึ้นตามมาได้

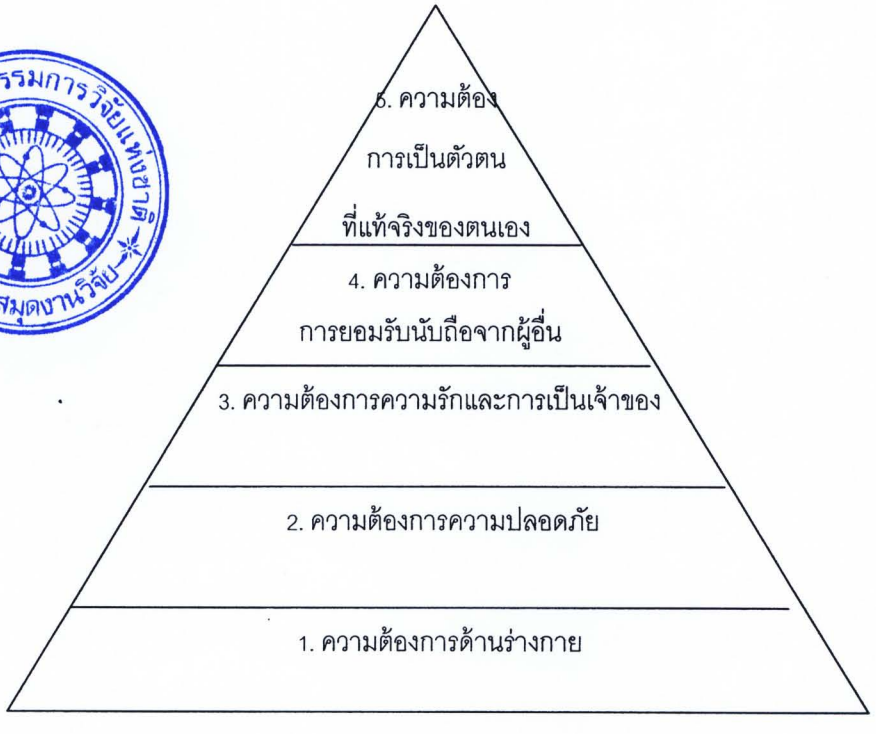
2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) หลังจากที่มนุษย์บรรลุความต้องการด้านร่างกายทำให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ในขั้นแรกแล้ว จะมีความต้องการด้านความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินของตนเองเพิ่มขึ้นต่อไป เช่น หลังจากมนุษย์มีอาหารรับประทานจนอิ่มท้องแล้วได้เริ่มหันมาคำนึงถึงความปลอดภัยของอาหาร หรือสุขภาพ โดยหันมาให้ความสำคัญกันเรื่องสารพิษที่ติดมากับอาหาร ซึ่งสารพิษเหล่านี้อาจสร้างความไม่ปลอดภัยให้กับชีวิตของเขา เป็นต้น

3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (Belonging and love needs) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นหลังจากการที่มีชีวิตอยู่รอดแล้ว มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินแล้ว มนุษย์จะเริ่มมองหาความรักจากผู้อื่น ต้องการที่จะเป็นจ้าของสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเองครอบครองอยู่ตลอดไป เช่น ต้องการให้พ่อแม่ พี่ น้อง คนรัก รักเราและต้องการให้เขาเหล่านั้นรักเราคนเดียว ไม่ต้องการให้เขาเหล่านั้นไปรักคนอื่น โดยการแสดงความเป็นเจ้าของ เป็นต้น

4. ความต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น (Esteem needs) เป็นความต้องการอีกขั้นหนึ่ง หลังจากได้รับความต้องการทางร่างกาย ความปลอดภัย ความรักและเป็นเจ้าของแล้ว จะต้องการการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ต้องการได้รับเกียรติจากผู้อื่น เช่น ต้องการการเรียกขานจากบุคคลทั่วไปอย่างสุภาพให้ความเคารพนับถือตามควรไม่ต้องการการกดขี่ข่มเหงจากผู้อื่น เนื่องจากทุกคนมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน

5. ความต้องการความเป็นตัวตนอันแท้จริงของตนเอง (Self – actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสุดท้าย หลังจากที่ผ่านความต้องการความเป็นส่วนตัว เป็นตัวตนที่แท้จริงของตนเอง ลดความต้องการภายนอกลง หันมาต้องการสิ่งที่ตนเองมีและเป็นอยู่ ซึ่งเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์เช่นกัน แต่ความต้องการในขั้นนี้มักเกิดขึ้นได้ยาก เพราะต้องผ่านความต้องการในขั้นอื่น ๆ มาก่อนและต้องมีความเข้าใจในชีวิตเป็นอย่างยิ่งด้วย

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย



ภาพ 2 ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์โดย Maslow

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter)

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 57) และจากการประชุมนานาชาติเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 ที่ประชุมได้ประกาศ "กฎบัตรออตตาวา" สาระสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ (พิสมัย จันทวิมล, 2541, หน้า 56 - 62) เพื่อเสนอกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ

1. การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยาสามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุนโดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชนองค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรมและสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน

กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพ ไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion strategy) โดยออกมาเป็นกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ขยายความ "การสร้างเสริมสุขภาพ" ออกไปจากความเข้าใจเดิม ๆ ให้มีความหมายใหม่ว่า คือ "กระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี" ซึ่งมีสาระสำคัญ 5 องค์ประกอบ คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดขอบเขตกว้างขวางมากกว่าการรักษาบริบาล เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่พึงอยู่ในหัวข้อการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย นโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากรและการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปองค์กร การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้และนโยบายต่าง ๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มีมากขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมร่วมเหล่านี้จะทำให้เกิดบริการและสินค้าต่าง ๆ ที่ปลอดภัย และเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณสุขที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและรื่นรมย์กว่าเดิม นโยบายส่งเสริมสุขภาพจำต้องมีการค้นหาอุปสรรคที่กีดขวางการยอมรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่องค์กรภาคสุขภาพ และการตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) สังคมต่าง ๆ ของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ด้านสุขภาพจึงมิอาจแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ โยงใยที่ตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์เราและสิ่งแวดล้อม จึงเป็นรากฐานสำคัญในการคิดค้นหาวิถีทางสังคมและนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลักการที่จะชี้นำในภาพรวมต่อโลก ประเทศต่าง ๆ ภูมิภาคทั้งหลาย ตลอดจนชุมชนต่าง ๆ ในแนวทางเดียวกัน คือ ความจำเป็นในการส่งเสริมงานอนุรักษ์ระหว่างกันและกัน ทั้งชุมชนและธรรมชาติของเรา ควรจะตอกย้ำว่าการอนุรักษ์ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภาระหน้าที่ของประชาคมโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนมีผลกระทบอันสำคัญต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งไปถึงสุขภาพของมวลมนุษย์ วิธีที่สังคมจัดระบบการงานอาจช่วยเสริมสร้างสังคมสุขภาพดีได้ งานส่งเสริมสุขภาพช่วยเสริมสร้างเงื่อนไขต่าง ๆ ทางด้านการดำรงชีวิตและการทำงานที่มีความปลอดภัย เร้าใจ พึงพอใจ

และสนุกสนาน

3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน / กระบวนการชุมชน (Community strengthening) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน กำหนดกลวิธีต่าง ๆ และการดำเนินการตามกลวิธีเหล่านั้นเพื่อบรรลุสุขภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม หัวใจของการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้ว ได้แก่ การทำให้ชุมชนมีอำนาจ ให้เกิดความเป็นเจ้าของ และควบคุมงานที่ริเริ่ม รวมทั้งอนาคตของชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งวัตถุและบุคคลภายในชุมชน เพื่อยกระดับการพึ่งตนเองได้และการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นได้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และการชี้นำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโอกาสต่าง ๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

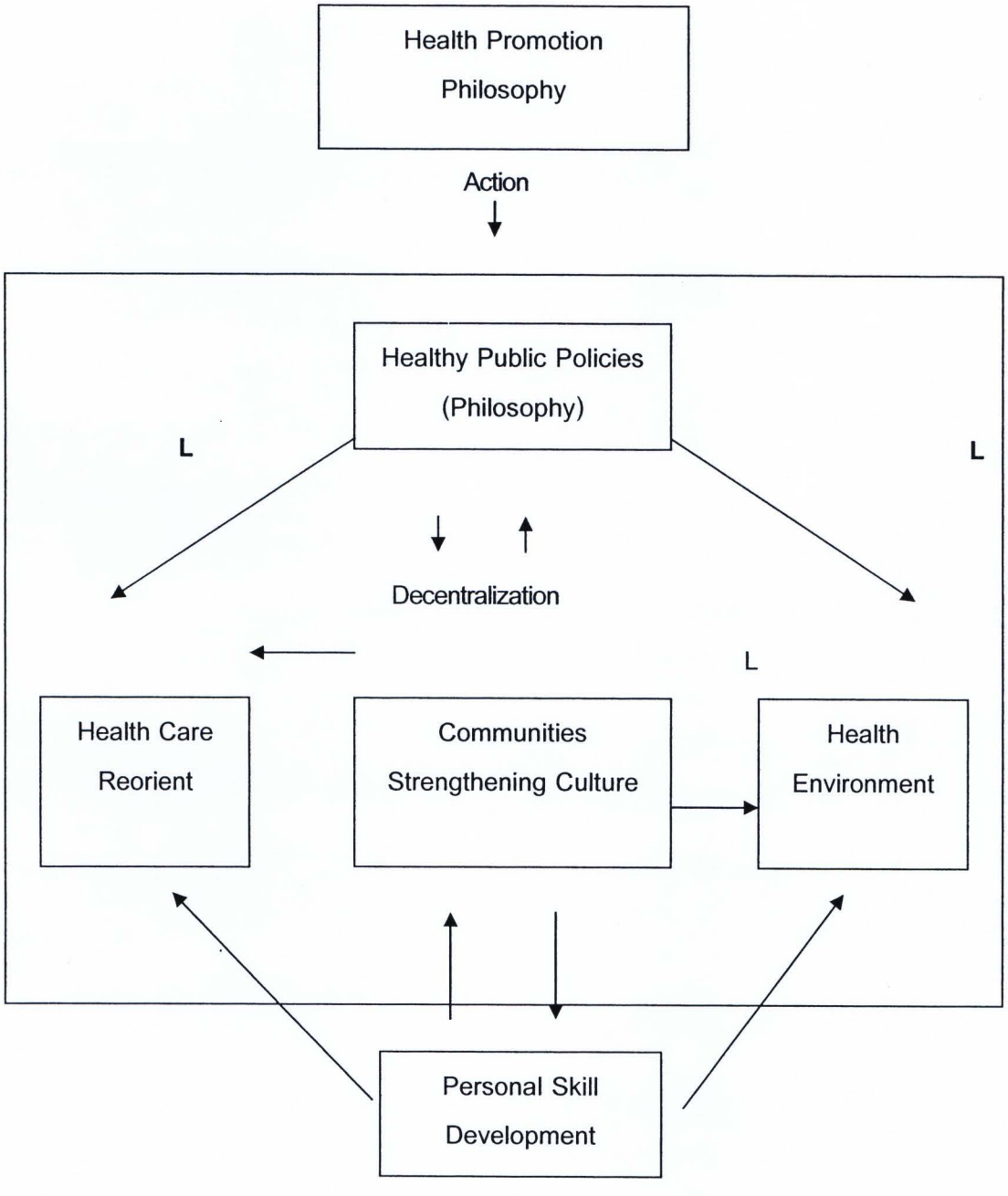
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ (Personal skill development) การส่งเสริมสุขภาพช่วยในการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ในการกระทำเช่นนี้จำต้องเพิ่มทางเลือกต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ในการที่จะสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ การให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กระบวนการจะต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง ทั้งนี้โดยเรียกร้องให้องค์กรต่าง ๆ ทางด้านการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดำรงกิจกรรมและจัดกิจกรรมในองค์กรด้วยกัน

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขให้เป็นไปในลักษณะผสมผสานและองค์รวม (Health care service system re-orientation) ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการบริการสาธารณสุขเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพหน่วยสุขภาพ และรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบรักษาบริบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการให้บริการทางด้านตรวจรักษาผู้ป่วย บริการสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้นโดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชน ต้องการไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กร ภาคสุขภาพกับองค์กรอื่น ๆ ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กว้างขึ้น การปรับบริการสาธารณสุขจำต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการศึกษาและฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและการจัดบริการสาธารณสุขซึ่งจะเน้นหนักความต้องการเบ็ดเสร็จของปัจเจกบุคคลในฐานะเป็นคนทั้งคนโดยสมบูรณ์

จากแนวคิดดังกล่าว ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development) คือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนสามารถคิด วิเคราะห์ เลือก ตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) และการสนับสนุนทางสังคมเสริมสร้างพลัง (Empower) เพิ่มความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate) ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งกลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้ ถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่สอดคล้องกับสิทธิและหน้าที่ของคนไทยตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญพุทธศักราช 2540 และเป็นดัชนีชี้วัดการส่งเสริม สุขภาพภายใต้นโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะบรรลุความสำเร็จอย่างยั่งยืน ประชาชนคนไทยทุกคนจะต้องอาศัยความร่วมแรงร่วมใจ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541, หน้า 8 - 9) สรุปปรัชญาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้คนทุกคนมีความสามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย (Well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามกิจกรรมหลักของ "กฎบัตรออตตาวา" ดังรายละเอียดในภาพ 3



L = Registration = tools

ภาพ 3 กิจกรรมหลักตามปรัชญาสุขภาพ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541, หน้า 9)

นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2545) ด้วยเจตนารมณ์ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ต้องการให้มีเนื้อหาสำคัญครอบคลุมความหมายของสุขภาพในมุมกว้าง และต้องการให้กฎหมายเป็นเครื่องมือทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2546, หน้า 25) ในลักษณะที่บูรณาการกับสังคมในหลายด้าน ทำให้สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพครอบคลุมถึงประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. สุขภาพไม่ใช่เพียงแค่โรคและการรักษาโรคเท่านั้น (มาตรา 3) แต่หมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้าน ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้การเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพเป็นการเคลื่อนไหวใหญ่ในทุกด้าน และสามารถสร้างความสุขสมบูรณ์ถ้วนหน้าได้

2. ระบบสุขภาพเป็นระบบที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงกับระบบสังคมและวิถีชีวิต เป็นระบบที่ทุกคนในสังคมเป็นเจ้าของร่วมกัน

3. สุขภาพมีลักษณะเป็นอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงของชาติ (มาตรา 6) ซึ่งต้องการให้เป็นทิศทางในการพัฒนาโดยนำสุขภาพหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ของคนเป็นสิ่งสูงสุดแทนการนำตัวเงินเป็นตัวตั้ง

4. ระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม (มาตรา 7) หรือระบบกันก่อนแก้ในเชิงรุก เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีโดยพยายามทุกวิถีทางให้ประชาชนทั้งมวลดำรงอยู่ในความมีสุขภาพดีให้มากที่สุด

5. การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ (มาตรา 5, 8 - 24) ซึ่งเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานในสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกระดับในสังคมไทยได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน (มาตรา 13 - 14) นอกจากนี้บุคคลยังมีสิทธิ แม้ต้องการเลือกการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (มาตรา 24)

6. การกำหนดหน้าที่ของรัฐตามแนวนโยบายของรัฐในรัฐธรรมนูญ (มาตรา 27-31) ให้ดำเนินการต่าง ๆ เพื่อสร้างสุขภาวะที่สมบูรณ์ของประชาชน ซึ่งรวมไปถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะที่ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน (มาตรา 27) การดูแลระบบบริการสาธารณสุขไม่ให้เป็นไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (มาตรา 71) การกระจายรายได้อย่างเป็นธรรม จัดระบบการถือครองที่ดินอย่างเป็นธรรม และอื่น ๆ เพื่อแก้ไขความยากจน (มาตรา 31) เพราะความยากจนเป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดี

7. ความมั่นคงด้านสุขภาพ (มาตรา 32 - 33) ในมาตรา 32 - 33 กำหนดความมั่นคงด้านสุขภาพครอบคลุมกว้างขวางถึงความมั่นคงทางสังคม ความมั่นคงทางเศรษฐกิจความมั่นคงในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ความมั่นคงทางการเมือง ความมั่นคงเกี่ยวกับความยุติธรรม ความมั่นคงเกี่ยวกับการวิจัย ความมั่นคงเกี่ยวกับความเชื่อ ประเพณี ศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อเป็นกรอบให้ประชาชนและรัฐร่วมกันสร้างขึ้น เป็นหลักประกันแห่งการมีสุขภาพดีที่มีความมั่นคงและยั่งยืน

8. การสร้างระบบสุขภาพที่สมบูรณ์ (มาตรา 66 - 88) โดยประกอบไปด้วยระบบสร้างเสริมสุขภาพ (มาตรา 66 - 68) ระบบป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพทั้งที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นจากเชื้อโรคและที่ไม่ใช่ เช่น อุบัติเหตุ ยาเสพติด มะเร็ง เป็นต้น (มาตรา 69 - 70) ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอย่างเพียงพอ และเป็นธรรม (มาตรา 71 - 74) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพซึ่งให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่หลากหลาย (มาตรา 75 - 77) ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (มาตรา 78 - 79) ระบบสมองของสุขภาพ โดยกำหนดให้มีการจัดสรรงบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของงบประมาณด้านสุขภาพเพื่อการวิจัยด้านสุขภาพ (มาตรา 80 - 82) ระบบกำลังคนด้านสาธารณสุขเพื่อกำหนดนโยบายระบบบริการ การวางแผนกำลังคน การผลิตกำลังคน และการบริหารจัดการกำลังคนเข้ามาด้วยกันอย่างมีเอกภาพ (มาตรา 83 - 85) และระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพที่สามารถทำให้เกิดระบบบริการที่ดีในทุกขั้นตอน มีการตรวจสอบเพื่อให้มีการจัดการอย่างเห็นผลคุ้มค่า มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คือ การปรับโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของสังคมมากขึ้น เป้าหมายของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่สะท้อนมาจากปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน โดยอาจจำแนกเป้าหมายการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นประเด็นใหญ่ ได้ดังนี้คือ

ความเสมอภาค (equity) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการที่ประชาชนทุกคนควรจะสามารถเข้าถึง และได้รับบริการสุขภาพตามความจำเป็นในด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลได้ โดยไม่มีปัจจัยทางด้านภูมิศาสตร์ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม เชื้อชาติ เพศ ฯลฯ เป็นอุปสรรค

ประสิทธิภาพ (efficiency) คือ การที่ระบบมีการใช้จ่ายทรัพยากรเพื่อให้เกิดผลตอบแทนทางด้านสุขภาพสูงสุดโดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรน้อยที่สุด

คุณภาพ (quality) บริการที่มีคุณภาพนี้ควรครอบคลุมทั้งคุณภาพทางด้านเทคนิค (technical quality) และคุณภาพเชิงสังคมจิตวิทยา (psycho-social quality)

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้ทำการศึกษาเรื่อง "การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย" และได้จัดทำพิมพ์เป็นหนังสือเผยแพร่ โดยได้กล่าวถึงสภาพปัญหาของระบบบริการสุขภาพไทยซึ่งมีลักษณะการดำเนินงานกรอบแนวคิดที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของวิธีคิดทางการแพทย์และสาธารณสุขของตะวันตกอยู่ค่อนข้างมาก โดยแสดงให้เห็นจากสภาพปัญหาที่สำคัญ ๆ 10 ประการดังนี้

1. ความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป จากสภาพความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของประเทศไทยอันเนื่องมาจากความพยายามพัฒนาประเทศ จากประเทศเกษตรกรรมไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรม ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังในระบบบริการสุขภาพของประชาชนใน 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ

1.1 ความต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารของประชาชนที่เพิ่มขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจมาเป็นตัวเสริมให้เกิดความต้องการด้านคุณภาพของการบริการเพิ่มขึ้น ในขณะที่สถานบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีอยู่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวรับการเปลี่ยนแปลงได้ทันกับความต้องการของประชาชน

1.2 ความต้องการบริการสุขภาพลักษณะใหม่ที่สอดคล้องกับโรคของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบบริการสุขภาพตามระบบเดิมเน้นการดูแลโดยการรักษาพยาบาลโดยการใช้ยาในสถานบริการสุขภาพที่เป็นโรงพยาบาล ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนน้อย ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในสภาพทางสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยและปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในยุคนี้ ส่วนใหญ่เกี่ยวพันกับพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งพฤติกรรมการกิน การอยู่ การออกกำลังกาย ไปจนถึงพฤติกรรมทางเพศ เช่น โรคเอดส์ โรคเบาหวาน ซึ่งโรคใหม่ ๆ เหล่านี้ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยการใช้ยา แต่จะต้องให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพมีราคาแพง พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นทั้งในระดับรายบุคคล และระดับชาติโดยรวม สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ประมาณการณ์ว่าค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2533 อยู่ที่ประมาณ 6% ของรายได้ประชาชาติ และจะปรับตัวเพิ่มสูงขึ้นเป็น 8.1% ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งเมื่อเทียบกับประเทศอื่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกับไทย เช่น มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ก็จะเห็นได้ว่ามีสัดส่วนที่สูงกว่ากันมากอย่างเห็นได้ชัด

3. รัฐจ่ายน้อยประชาชนจ่ายมาก สำหรับประเทศไทย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาพรวมของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วนั้นมีลักษณะที่แตกต่างไปจากประเทศอื่นในภูมิภาคเดียวกัน คือ ประชาชนเป็นผู้ที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงถึง 74% สูงกว่าภาครัฐที่เป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเพียง 26% เท่านั้น (จากตัวเลขการศึกษาของธนาคารโลก ในปี 2538) ในขณะที่ประเทศฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และสิงคโปร์นั้น รัฐบาลเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายสูงถึง 44%, 51% และ 67% ตามลำดับ

4. ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงทุกคน จากรายงานของสำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2538 พบว่า อย่างน้อยยังมีประชาชนอีกไม่น้อยกว่า 15 ล้านคนทั่วประเทศที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะได้พยายามส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการผ่านโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลต่าง ๆ อาทิ โครงการสำหรับผู้มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0–12ปี ผู้พิการ ข้าราชการ บัตรสุขภาพหรือโครงการประกันสังคม ซึ่งในความเป็นจริงแล้วกลุ่มคนจนผู้มีรายได้น้อย คนด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ซึ่งควรจะเป็นผู้ที่รัฐบาลต้องให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มคนอื่น กลับได้รับงบประมาณความช่วยเหลือน้อยกว่าคนกลุ่มอื่นในสังคม ดังตารางแสดงเปรียบเทียบ

ตาราง 1 ค่าใช้จ่ายสุขภาพต่อหัวในหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ

หลักประกัน	ประชากรที่ครอบคลุม	ค่าใช้จ่ายรายหัว
1. สวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ	11	2,000
2. โครงการประกันสังคม	7.3	800
3. บัตรประกันสุขภาพ	7.8	118
4. รัฐสวัสดิการ (ผู้มีรายได้น้อย, ผู้สูงอายุ, ผู้พิการ)	43.9	231

5. การขาดคุณภาพของบริการ ถือเป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง แสดงให้เห็นได้จากข้อร้องเรียนของประชาชนในเรื่องคุณภาพของบริการสุขภาพทั้งคุณภาพในเชิงสังคมและคุณภาพด้านการแพทย์โดยเฉพาะจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งประเทศไทยเองยังไม่มีกลไกที่จะคอยกำกับคุณภาพให้เป็นไปตามหลักวิชาการที่ดี ในขณะที่ต่างประเทศให้ความสำคัญกับกระบวนการตรวจสอบการให้บริการทางการแพทย์ (medical audit) มาก แต่ในประเทศไทยกำลังพึ่งจะมีการเริ่มใช้กระบวนการนี้

6. การดูแลรักษา "ไข้" มากกว่ารักษา "คน" ระบบบริการสุขภาพโดยส่วนใหญ่ยังไม่ถือว่าเป็นระบบที่ดี อันเนื่องมาจากสถานบริการด้านสุขภาพและแพทย์จะทำหน้าที่ในการดูแลอาการเจ็บป่วยของประชาชนเป็นคราว ๆ ไป ไม่มีความต่อเนื่องเป็นระบบ ทำให้เกิดจุดอ่อนในระบบการดูแลรักษาทั้งในเรื่องของการขาดใช้ข้อมูลเรื่องประวัติการรักษา การขาดแพทย์หรือผู้ที่เป็นเจ้าของ "คนไข้" ที่จะคอยให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการแสวงหาบริการตามสถานบริการอย่างไม่เป็นระบบโดยการพากันไปใช้บริการตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้เกิดผลกระทบอื่นตามมา ทั้งเรื่องของจำนวนคนไข้ที่แออัด

และการที่แพทย์ไม่มีเวลาตรวจให้การรักษาอย่างเพียงพอ และไม่มีเวลาดูแลปัญหาหรือโรคที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมและสาเหตุอื่นได้เลย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ค่าใช้จ่ายโดยรวมด้านสุขภาพของประเทศสูงขึ้นอันเนื่องมาจาก การไม่ได้ใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับความชำนาญ

7. การขาดประสิทธิภาพของระบบ แม้ว่าประเทศไทยจะมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วยรวมสูงถึงกว่า 6% ของรายได้ประชาชาติต่อปี แต่ประชาชนก็ยังไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึงเท่าที่ควร เนื่องจากการขาดประสิทธิภาพของระบบ ซึ่งมีสาเหตุสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ ความไม่เป็นเอกภาพในการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโครงการสวัสดิการรักษาพยาบาลผู้มีรายได้น้อย โครงการประกันสังคม ฯลฯ ซึ่งขาดการจัดระบบที่ดี ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ไม่มีการประสานงานที่ดี และการขาดการใช้และการกระจายเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีเครื่องมือทางการแพทย์ราคาแพง ๆ เป็นจำนวนมากแต่กลับกระจุกตัวอยู่ในเมืองหลวงและเมืองใหญ่บางแห่งเท่านั้น อีกทั้งเทคโนโลยีด้านการใช้ยาซึ่งมีแนวโน้มการใช้ยาที่สูงเกินความจำเป็นในหลายๆ ด้าน

8. การขาดแคลนกำลังคนที่เหมาะสม ระบบบริการสุขภาพของไทยประสบกับปัญหาทางด้านกำลังคนอย่างน้อย 2 ประการ คือ การขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในชนบทอย่างรุนแรงและการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรระดับสถานีอนามัยยังไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง

9. การฟ้องร้องแพทย์และบุคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มที่สูงขึ้นในยุคของข่าวสารข้อมูลที่ประชาชนเริ่มมีการรับรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล ทำให้เกิดการเปรียบเทียบการได้รับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการหลาย ๆ แห่ง และทำให้เกิดคำถามกับคุณภาพของบริการสุขภาพที่ตนเองได้รับ จึงเริ่มมีการร้องเรียนและฟ้องร้องแพทย์ พยาบาล หรือสถานพยาบาลที่ตนเองไปใช้บริการเพิ่มสูงขึ้น และหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาระบบรองรับโดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการกำกับคุณภาพการบริการ สถานการณ์ด้านการร้องเรียนก็จะเพิ่มมากขึ้น

10. การขาดการประสานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลรัฐและเอกชน แผนตะวันออกกับแผนตะวันตก เนื่องจากสังคมไทยมีระบบบริการสุขภาพที่ค่อนข้างหลากหลาย ทั้งรูปแบบของบริการ เช่น สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน และแนวทางการบริการสุขภาพ เช่น แผนตะวันออก และแผนตะวันตก ทำให้เกิดทางเลือกพอสมควร แต่ก็ปรากฏว่าสถานบริการด้านสุขภาพเหล่านี้กลับขาดการประสานงานที่ดี อีกทั้งลักษณะการให้บริการก็มีลักษณะการแบ่งแยกออกจากกันอย่างเห็นได้ชัด ขาดการประสานเอาศักยภาพของแต่ละส่วน แต่ละแห่งมาเพื่อเสริมสร้างและพัฒนาบริการให้ดีขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ห้องสมุดงานวิจัย

ปัจจุบันงานการแพทย์ และสาธารณสุข มีปฏิบัติการบริการ (Intervention) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การควบคุมป้องกันโรค (Disease prevention & control) การวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล (Diagnosis & treatment) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ เป็นงาน 1 ใน 4 ส่วนเท่านั้น

การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) ส่วนใหญ่จะหมายถึง งานบริการของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อทำให้คนมีสุขภาพดี ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารก และเด็ก การให้วัคซีน การโภชนาการ การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษาแนะนำ การอนามัยโรงเรียน เป็นอาทิ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งบริการที่บุคคล (Individual care) โดยบางเรื่องเลยไปถึงครอบครัวและชุมชนด้วย ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพในมิติที่ครอบคลุมไปถึงชุมชนและสังคมโดยตรง จะสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุข (public health activities) ไม่ได้เรียกว่า เป็นการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การพัฒนาสุขาภิบาลอาหาร และอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดขยะ และสิ่งปฏิกูล เป็นต้น

การส่งเสริมสุขภาพในความหมายที่เป็น 1 ใน 4 ปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้คนมีสุขภาพอนามัยดี แฝงนัยของการที่ต้องมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะ เป็นผู้จัดบริการให้กับประชาชนเป็นหลัก โดยฝ่ายประชาชนก็ต้องดูแล และปฏิบัติพร้อมกันด้วย ราว 20 ปีเศษมานี้ (ปี 2520) องค์การอนามัยโลก ได้เสนอยุทธศาสตร์ "การสาธารณสุขมูลฐาน" (Primary health care) ออกมาให้ประเทศสมาชิกนำไปใช้ การสาธารณสุขมูลฐานนี้วางอยู่บนแนวคิดว่า เรื่องสุขภาพจะปล่อยให้ประชาชน รอรับบริการจากฝ่ายบุคลากรสาธารณสุขอย่างเดียวไม่ได้ ฝ่ายประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ในเรื่องที่ประชาชนทำเองได้ด้วย จึงจะทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) ได้

การดูแลสุขภาพโดยตนเองขั้นพื้นฐานนั้นเป็นหน้าที่สำคัญของบุคคล ครอบครัวและชุมชน แต่ก็อาจที่จะต้องพึ่งพาระบบการบริการของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญบ้างเมื่อคราวจำเป็น และการไม่เจ็บป่วย หรือการช่วยตนเองได้ให้พ้นจากการเจ็บป่วย นับว่าเป็นเรื่องสำคัญต่อค่าใช้จ่าย ต่อโอกาสในการประกอบอาชีพสร้างรายได้ และต่อความสุขของคนในครอบครัวที่ไม่มีใครป่วย ใครพิการหรือใครสูญเสียชีวิต แม้ว่ารัฐจะให้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรคก็ตาม แต่ค่าใช้จ่ายจริงย่อมสูงกว่านั้นแน่นอน ซึ่งรัฐจะเป็นผู้รับใช้ส่วนที่เหลือให้อยู่ได้ อันเป็นการช่วยเหลือประชาชน แต่หากพิจารณาให้ดีก็จะเห็นว่าเงินที่รัฐจะนำมาจ่ายชดเชย ก็เป็นเงินจากภาษีราษฎรอยู่ดี ดังนั้น การป่วยที่ป้องกันได้ของใครคนหนึ่งในสังคมที่ไปรับการรักษาสามสิบบาท ก็คือ ผู้สร้างภาระให้เพื่อนผู้อื่นในสังคมเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบส่วนที่เกินโดยไม่เป็นธรรม ด้วยเหตุนี้จึงน่าจะถือว่า ภาระการดูแล

ส่งเสริมสุขภาพจากนักวิชาการแพทย์และสาธารณสุขสามารถมอบกลับไปสู่ประชาชนได้ และให้เขาสามารถบริหารจัดการในขั้นพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพและมาตรฐาน

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่จะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี ตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นรูปธรรมอย่างหนึ่งในสังคมไทย นโยบายสาธารณะนั้น ปรากฏรูปธรรมออกมาเป็นทั้งกฎหมาย และเป็นทั้งการเคลื่อนไหวของสังคม (Social movement) โดยมีนักวิชาการ และมีองค์ความรู้ เป็นฐานดูแลติดตาม และผลักดันอย่างเข้มแข็งมาโดยตลอด เป็นการทำให้ "การสร้างเสริมสุขภาพ" กลายเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เรื่องเทคนิควิชาการเฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น อีกต่อไป ในอดีต กรอบความคิดเรื่องสุขภาพ (health) วางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องโรค (disease oriented) จึงมีการจัดระบบบริการสาธารณสุข (health service system) เพื่อการเอาชนะโรคด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์เป็นหลัก สามารถเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บ ควบคุมป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง ปัจจุบันพบว่าโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพจำนวนมาก เอาชนะไม่ได้ด้วยองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางชีวการแพทย์ล้วน ๆ ในขณะเดียวกันกรอบความคิดเรื่องสุขภาพ ขยับตัวไปวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (well-being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคมมากขึ้น สุขภาพจึงมีความหมายที่กว้างกว่า เรื่องของโรคภัยไข้เจ็บแบบเดิม ๆ และสุขภาพก็มีผลกระทบมาจากหลายปัจจัย ไม่ใช่แค่เรื่องเชื้อโรคเท่านั้น

อำพล จินดาวัฒนะ (2550) การสร้างนโยบายสาธารณะ หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการสร้างสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ มีความหมาย 2 ระดับ คือ ระดับปฏิบัติการบริการสาธารณสุขเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และระดับยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ ซึ่งความหมายในระดับที่เป็นยุทธศาสตร์ มีการนำเสนอโดยองค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี 2529 แล้ว โดยออกมาในรูปของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มีสาระสำคัญดังนี้

1. หลักการ หรือคุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ ต้องเป็นไปเพื่อ

1.1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพราะสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องป่วย - ไม่ป่วย และเรื่องการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น

1.2 การมีส่วนร่วมของสาธารณะ ทั้งของการสร้างเสริม ควบคุม ป้องกันปัญหาการเยียวยา บำบัด การฟื้นฟูสภาพในทั้ง 4 มิติของสุขภาพ ไม่ใช่การทำแค่ปรับปรุง พัฒนา หรือปฏิรูปการจัดบริการสาธารณสุข โดยบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น

1.3 การให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมาการดำเนินงานเรื่องสุขภาพมักเน้นที่ปัจจัยทางชีวภาพ กายภาพ องค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นสำคัญ ซึ่งมี

ความสำคัญและจำเป็น แต่ไม่เพียงพอ ต้องหันมาให้ความสำคัญกับปัจจัยที่กว้างกว่านั้น เพราะสุขภาพมีความหมายที่กว้างกว่าเดิมและปัจจัยที่กระทบต่อสุขภาพก็กว้างขวาง และสลับซับซ้อนกว่าเดิมมาก

1.4 การลดความไม่เท่าเทียม และความไม่ยุติธรรมทางสังคม เพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเสียสุขภาวะ ถ้าแก้ตรงนี้ไม่ได้ก็เกิดสุขภาวะได้ยาก ดังที่ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย กล่าวไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2546

1.5 การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีทุกภาคส่วน การจะสร้างเสริมสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ จำเป็นต้องสร้างความร่วมมือให้ทุกฝ่ายในสังคมเข้ามารับผิดชอบใช้องค์ความรู้วิทยาการเทคโนโลยีสหสาขาผนึกกำลังช่วยกันทำ

2. ยุทธศาสตร์ หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในอดีตเวลาทำงานเรื่องสุขภาพมักจะมุ่งที่ปัจเจกบุคคล และขยายไปถึงครอบครัว และชุมชน เป็นบางส่วนบางเรื่อง ทั้ง ๆ ที่นโยบายสาธารณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย ทั้งในด้านบวกและลบ การที่รัฐบาลมีมาตรการเข้มงวด การใช้รถใช้ถนน สามารถลดการตาย การพิการ และบาดเจ็บบนท้องถนนได้ มีผลดีต่อสุขภาพอย่างชัดเจน การที่สังคมมุ่งพัฒนา โดยเน้นที่การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นเป้าหมายหลัก ปล่อยให้มีการโฆษณา การส่งเสริมการขายเหล้าเบียร์ทุกรูปแบบ ก็มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของคนในสังคมอย่างไม่ต้องสงสัยเลย ดังนั้นการจะทำให้คนและสังคมมีสุขภาวะ จึงต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพควบคู่กับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ด้วย

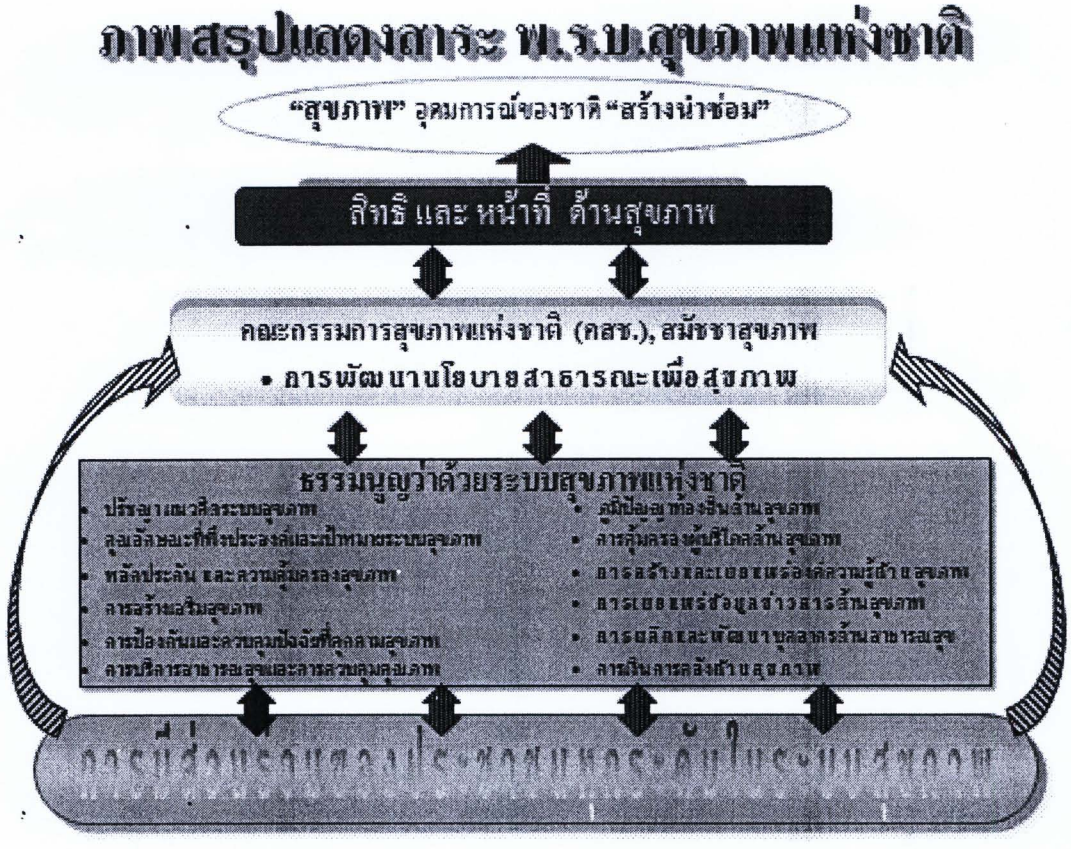
2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อันหมายถึงระบบต่าง ๆ ในสังคม มีผลกระทบต่อการสร้างสุขภาพได้มากมาย การสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ เช่น การสนับสนุนส่งเสริมให้มีสวนสุขภาพ สวนสาธารณะ พื้นที่สาธารณะ (public space) ในรูปแบบต่าง ๆ การสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนแสนสุข โรงงานแสนสุข ชุมชนน่าอยู่ เมืองน่าอยู่ ฯลฯ

2.3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน สุขภาพหรือสุขภาวะไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นโดด ๆ แยกส่วนแบบตัวใครตัวมัน แต่สุขภาพเกิดจากการอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้ออาทร ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมอยู่อาศัย มีความเป็นกลุ่ม เป็นหมู่ เป็นชุมชน การสร้างเสริมให้เกิดกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ซ้อนทับอยู่กับกระบวนการพัฒนาชุมชน และสังคม แยกออกจากกันไม่ได้

2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อสร้างสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่หนุนเสริมให้บุคคล และครอบครัวมีความรู้ความสามารถ ในการสร้างเสริมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านการทำงานที่หลากหลายวิธีการ และหลากหลายรูปแบบ ไม่ใช่แค่การให้สุขศึกษา หรือการเรียนการสอนสุขศึกษาแบบเดิม ๆ เพียงเท่านั้น

2.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ตรงนี้ก็เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพราะตัวระบบบริการสาธารณสุขมีส่วนใกล้ชิดสำคัญ และมีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก ทิศทางของระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม จะมีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพได้มาก

องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพไว้ว่า หมายถึง "นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพ พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้"



ภาพ 4 สรุปสาระ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

เส้นทางสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การจะทำให้รัฐบาล ราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และสังคมภาคส่วนต่าง ๆ สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ / สุขภาวะ จำเป็นต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสิ่งต่าง ๆ ได้แก่

1. ต้องช่วยกันสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ ที่มีความหมายกว้างว่าเรื่องของสุขภาวะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ ด้วยความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม ไม่ใช่เป็นเรื่องแค่การป่วย-ไม่ป่วย และการได้รับบริการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ซึ่งตรงนี้ต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

2. ฝ่ายที่ทำงานทางวิชาการ ต้องสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินการนโยบายสาธารณะต่าง ๆ โดยนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ ต่อสาธารณะ เพื่อชวนทุกฝ่ายในสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ฝ่ายรัฐเองก็ต้องสนับสนุนให้ฝ่ายวิชาการได้ศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้เหล่านี้อย่างเพียงพอต่อเนื่อง

3. สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกัน การสื่อสารเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสาธารณะ เพื่อร่วมรับผิดชอบสังคม ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ / สุขภาวะร่วมกัน ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว จะมีบรรยากาศเช่นนี้ค่อนข้างดี

4. ช่วยกันนำเสนอทางเลือกของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่สามารถปฏิบัติได้ให้มาก ๆ เพื่อให้ทุกฝ่ายในสังคมช่วยกันคิดต่อ ช่วยกันผลักดันต่อให้ประสบผลสำเร็จ โดยไม่รอให้ฝ่ายรัฐ ฝ่ายราชการ ฝ่ายทุนคิดเท่านั้น เช่น นโยบายสร้างเส้นทางการคมนาคมด้วยรถจักรยาน ซึ่งไม่ต้องใช้พลังงานกระแสหลัก เป็นมิตรกับธรรมชาติ และเกิดสุขภาพดี เป็นต้น

5. เข้าร่วมกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี โดยทุกฝ่ายในสังคมต้องช่วยกันพัฒนาจิตสำนึกเข้าสู่การเป็นพลเมือง ที่สนใจเรื่องของส่วนร่วม และกระตือรือร้น ร่วมคิดร่วมสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อพัฒนาสังคมร่วมกัน

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย

นโยบายและแนวคิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายของรัฐบาลที่มีเป้าประสงค์ให้คนไทยทุกคนมีหลักประกัน หรือ ความมั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชนทั้งนี้ โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า "บุคคลย่อยมีสิทธิเสนอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

ประเวศ วะสี (2541, หน้า 12) กล่าวว่า ระบบสุขภาพปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อซ่อมสุขภาพ ไม่ใช่เพื่อสร้างสุขภาพ ระบบซ่อมสุขภาพต้องการอู่ (โรงพยาบาล) ช่างซ่อมและเครื่องมือการซ่อมสลับซับซ้อนและแพงขึ้นเรื่อย ๆ แต่มิได้เกิดสุขภาพที่ดีคุ้มกับการลงทุนเพราะระบบเป็นระบบรอซ่อม หรือตั้งรับไม่ใช้ระบบสร้างสุขภาพ การปฏิรูประบบดูแลสุขภาพ (Health Care Reform) จึงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ และยุทธ์ศาสตร์ที่สำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ

ดังนั้นแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมคิด ร่วมทำ โดยเฉพาะการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย สุขสภาวะที่สมบูรณ์

ยุทธศาสตร์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส.

สสส. ดำเนินงานโดยไม่เน้นการใช้อำนาจรัฐ ด้วยบุคลากรและงบประมาณที่จำกัด จึงเปรียบเสมือนกลไกเล็ก ๆ ในระบบสุขภาพอันใหญ่โตและซับซ้อนของประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานตามภารกิจบังเกิดผลสำเร็จเป็นประโยชน์ต่อสุขภาวะคนไทยอย่างคุ้มค่า สสส. ได้พัฒนายุทธศาสตร์ซึ่งก่อให้เกิดการผลักดันการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง แม้จะมีทรัพยากรจำกัด ทั้งนี้โดยการพยายามพินิจพิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จรอบด้าน เพื่อประกันผลงานที่คุณค่าที่สุดแก่สังคม

ยุทธศาสตร์ไตรพลังในการขับเคลื่อนขบวนการเปลี่ยนแปลง สังเคราะห์ขึ้นด้วยความรู้สึกที่สั่งสมจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประสบผลสำเร็จมาแล้วหลายด้าน เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบ การลดอุบัติเหตุการจราจร และการควบคุมโรคเอดส์ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ 3 พลัง คืออะไร

พลังปัญญา ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางปัญญา (wisdom space) อย่างกว้างขวางในการสร้างเสริมสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้อย่างเพียงพอจากทุกภาคส่วนของสังคม รวมทั้งพัฒนาความรู้ต่อเนื่องให้เท่าทันสถานการณ์เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบท องค์ความรู้ (body of knowledge) ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของฝ่ายต่าง ๆ ทำให้มีการขยายพื้นที่ทางปัญญา และก่อให้เกิดพลังทางปัญญาที่ยิ่งใหญ่ในการสร้างเสริมสุขภาพ

พลังสังคม ได้แก่ การขยายพื้นที่ทางสังคม (social space) อย่างกว้างขวาง เครือข่ายภาคีทางสังคมก่อให้เกิดการระดมพลังซึ่งมีบทบาทสำคัญในการทำงาน การรณรงค์ และการเฝ้าระวังในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ดีจำเป็นต้องมีการบูรณาการและพัฒนาทักษะการร่วมงานกันในลักษณะเครือข่ายที่มีอุดมการณ์และมีเป้าหมายร่วม การทำงานของเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันดี คือ การขยายพื้นที่ทางสังคม ก่อให้เกิดพลังผลักดันที่ยิ่งใหญ่ในงานสร้างเสริมสุขภาพ

พลังนโยบาย ได้แก่ การขยายพื้นที่การมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะ (space of participatory policy process) อย่างกว้างขวาง นโยบายก่อให้เกิดระบบและโครงสร้าง เป็นองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างและมีผลสืบเนื่องยาวนานกว่ากิจกรรมรณรงค์เพียงชั่วครั้งชั่วคราว โดยเฉพาะหากนโยบายได้พัฒนาขึ้นมาโดยพื้นฐานทางปัญญา และทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมก็จะยิ่งเป็นที่ยอมรับ เกิดความร่วมมือดีในทางปฏิบัติและมีความยั่งยืนยิ่งขึ้น

การพัฒนาสุขภาวะของสังคมและสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอดจนให้ความสำคัญจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเรื่องของกระแสการตื่นตัวและใส่ใจสุขภาพ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาสุขภาพไทย ความเข้มแข็งของงานสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การขยายตัวของภาคประชาสังคมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างจินตนาการ จิตสำนึกและวัฒนธรรมสุขภาพ ธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 จึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์การพัฒนาใหม่ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดปัญหาแวดล้อมรอบด้านอย่างบูรณาการเป็นองค์รวมและมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืนที่เชื่อมโยงกับการสร้าง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงอยู่ การดำเนินชีวิต การปฏิบัติตน การบริหารและการพัฒนาประเทศ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างสังคมส่วนรวมที่ดีโดยการระดมพลังทั้งสังคมในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร / สถาบันต่าง ๆ สังคม ประเทศและนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมและระบบสุขภาพให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าวด้วยการมีส่วนร่วมปฏิบัติการและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายการพัฒนาทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ องค์กรชุมชน ภาคประชาสังคมและประชาชน ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก ที่มีเอกภาพ เข้มแข็งและจริงจัง อันเป็นรากฐานของสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ดังนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ได้น้อมนำ "ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ" และยึดหลักการที่ว่า "สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี" โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการ คือ

1.1 แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก (7) มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ดังนี้

- มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ เช่น การรู้จักระมัดระวังเรื่องการใช้จ่ายซื้อหาอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

1.2 แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะเป็นสังคมที่เป็นธรรม เอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์ได้กำหนดวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 "สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง" ไว้ว่า "มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน"

2.2 พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย เพื่อสร้างระบบสุขภาพพอเพียงจะเป็นจริงได้ ก็ด้วยภาคีร่วมพัฒนาทุกภาคส่วนต้องมีพันธกิจสำคัญในการพัฒนา คือ

สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพ

สร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์

สร้างดุลยภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

2.3 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ คือ

2.3.1 เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน

2.3.2 งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี

2.3.3 วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม

2.3.4 ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง

2.3.5 ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข

2.3.6 หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ

2.3.7 ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างทันการณ์

2.3.8 ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้

2.3.9 ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน

2.3.10 สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกข์ยาก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกข์คนยากและผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย ทิศทางการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน มียุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

3.1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ปฏิรูประบบงาน โครงสร้างการบริหารจัดการ กลไกและกระบวนการด้านนโยบายสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพและธรรมาภิบาล มีความยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยในระยะสั้นเน้นการป้องปรามการทุจริตคอร์รัปชั่น และเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นเกราะปกป้องธรรมาภิบาลในระยะยาว

3.2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาวะ เร่งรัดงานสุขภาพเชิงรุกเพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยอย่างพอเพียงในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชน และภาคประชาสังคมในการสร้างวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีและสร้างสรรค์สังคมที่มีความสุขในทุกระดับ

3.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ใส่ใจต่อความทุกข์ยากและความลำบากใจทั้งในส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยสร้างระบบการจัดการที่เป็นธรรม มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจในประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการร่วมกันภายใต้นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ สร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบการควบคุมป้องกันโรค การควบคุมปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบด้านสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ รวมทั้งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและความรุนแรงที่แพร่ระบาดทั่วไป

3.5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เน้นการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพด้วยการส่งเสริมสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความปลอดภัย

3.6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ สร้างระบบการจัดการที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับองค์กรด้านสุขภาพ

โดยในแต่ละยุทธศาสตร์การพัฒนา ได้มีการกำหนดเป้าประสงค์ เป้าหมาย กลวิธี และมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้อง และนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียง

การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอบทบาทภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วนในทุกระดับ ที่จะร่วมกันผลักดันและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติตลอดจนแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงตามที่กำหนดไว้

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน พบว่า ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรค ในกลุ่มโรคไม่ติดเชื้อหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคมะเร็งและความเครียด เป็นต้น มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ คือ การมีลงทุนไปมาก แต่ได้รับผลตอบแทนทางสุขภาพน้อยตัวเลขค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่ผลตอบแทนทางสุขภาพยังไม่คุ้มค่าซึ่งเป็นภาระทั้งแก่รัฐบาล ชุมชน และครอบครัว ดูได้จาก 2 เรื่องใหญ่ ๆ คือ

1. ประชาชนยังเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมากด้วย 3 สาเหตุ คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง

2. ผู้เจ็บป่วยแล้วยังได้รับบริการไม่เพียงพอ

ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขเป็นระบบรอตั้งรับ วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการซ่อมสุขภาพ ซึ่งโรคต่าง ๆ ดังกล่าวบางโรคมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกต้อง กระทรวงสาธารณสุขมีแนวนโยบายเน้นหนักที่จะส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล และส่งเสริมการสร้างสุขภาพ แต่การสร้างสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทั้งหมดและสังคมทั้งหมดร่วมกันสร้างยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับความเป็นประชาคม (ประเวศ วะสี, 2541, หน้า 10 - 13)

นอกจากการดูแลส่งเสริมสิ่งแวดล้อม และการมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกสุขลักษณะแล้ว พฤติกรรมที่สำคัญควบคู่กันไปอีกประการหนึ่งที่จะส่งผลให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง มีภูมิต้านทานโรคสูง และทำให้มีความสุขสบายทั้งทางด้านจิตใจด้วย คือ การส่งเสริมการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายแบบดั้งเดิมต้องเป็นแบบแผนชัดเจน เช่น เล่นกีฬาต่าง ๆ แต่แนวคิดใหม่สำหรับการออกกำลังกายในปัจจุบัน คือ การกระทำกิจกรรมหรือกิจวัตรใด ๆ ก็ตามซึ่งต่อเนื่อง ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที และมีการเปลี่ยนแปลงของการเต้นของหัวใจที่เร็วขึ้น มีการเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น ถือว่าเป็นการออกแรง / ออกกำลังกาย มีการศึกษาพบว่าผู้ไม่ออกแรง/ออกกำลังกายมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน มากกว่าคนที่ออกกำลังกายถึง 2.8 เท่า และการออกกำลังกายยังช่วยควบคุมน้ำหนัก เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และกระดูก สร้างความรู้สึกสุขสบาย และมีพลัง มีสุขภาพและสมรรถภาพที่ดี

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพพอเพียง

ทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง

"เศรษฐกิจพอเพียง" ปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี ตั้งแต่ก่อนวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ (2540, หน้า 15) และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้นจากความยากจน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคง และยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ (กลุ่มพัฒนากรอบแนวความคิดทางทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง, 2546, หน้า 33)

การพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง คือ การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวตลอดจนใช้ความรู้ความรอบคอบ และคุณธรรม ประกอบการวางแผน การตัดสินใจและกระทำ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549, หน้า 3 - 5) การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มากำหนดเป็นทิศทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ ประกอบด้วยหลักการที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 ยึดหลักทางสายกลาง ในการดำรงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดี ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับรัฐ เพื่อการสร้างครอบครัวและชุมชนให้มีความเข้มแข็งและพอเพียง มีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง สร้างสังคมให้เป็นสังคมที่มีกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งใน/นอกระบบ

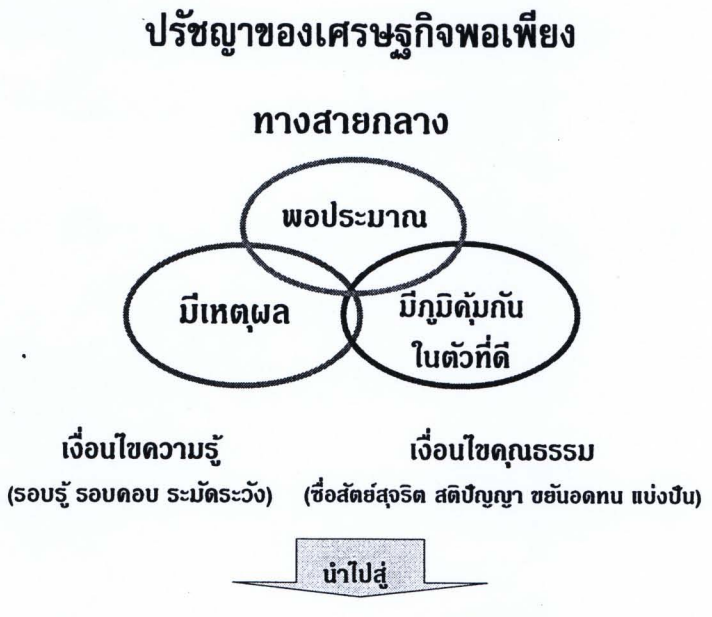
ประการที่ 2 ยึดหลักความสมดุล โดยการสร้างระบบการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับภูมิปัญญาไทยและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้มีความสมดุลและพอดีทั้งทางโลกาภิวัฒน์ (Globalization) และอภิวัฒน์ท้องถิ่น (Localization) มีเหตุผลทั้งการผลิต การบริโภคและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีความสมดุลและบูรณาการทั้งด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

ประการที่ 3 ยึดหลักความพอประมาณ โดยการเร่งสร้างระบบสุขภาพที่เป็นการให้บริการแบบองค์รวมอย่างเหมาะสม มีความพอประมาณกับภาวะการเงินการคลังที่สอดคล้องกับฐานะเศรษฐกิจของประเทศมีระบบการกลั่นกรองการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีสูงและมีราคาแพง ส่งเสริมสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

ประการที่ 4 สร้างระบบภูมิคุ้มกัน พร้อมรับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการคุ้มครองสุขภาพให้แก่ประชาชน

สร้างทักษะในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและทักษะชีวิต ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม สร้างความเข้มแข็งในระดับฐานรากของสังคม สร้างระบบคุ้มกันสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม สร้างระบบการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล

ประการที่ 5 สร้างระบบการเรียนรู้ให้รู้เท่าทันโลก สร้างระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพด้วยการสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ของประเทศ องค์กร ชุมชนและระดับบุคคล ให้มีความรอบรู้ รู้จริง มีสติปัญญา มีความอดทน มีเหตุผล มีความพอประมาณ ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทันของโลก สังคม และสิ่งแวดล้อม จารีตประเพณีและวัฒนธรรมตลอดทั้งการระบาดของโรคที่อุบัติใหม่/ซ้ำต่าง ๆ ด้วยการใช้สื่อที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายด้วย



ภาพ 5 กรอบแนวคิดทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) ระบบสุขภาพภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็น "ระบบสุขภาพพอเพียง" ซึ่งมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน

2. มีความรอบคอบและรู้จักความพอประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ

3. มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

4. มีการบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

5. มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพของประชาชน

6. มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ความซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

ระบบสุขภาพมีบทบาทสำคัญทั้งในแง่ที่ต้องร่วมสร้างสังคมเข้มแข็งที่มีดุลยภาพ และในแง่ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ต้องมีความเข้มแข็งและต้องมีดุลยภาพทั้ง 3 ด้าน คือ เป็นระบบสุขภาพที่มีคุณภาพ มีภูมิปัญญาและการเรียนรู้ และเป็นระบบสุขภาพที่เอื้ออาทร พึ่งพาเกื้อกูลกันได้ และสามารถให้การดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและคนจนได้ (ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549)

ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก (2550) ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางพัฒนาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดหลัก 2 ประการ ๆ แรก "จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง" โดยมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชนมีรากฐานทางสุขภาพที่แข็งแรง มีความรอบคอบรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมอย่างรู้เท่าทันโดยเน้นภูมิปัญญาไทยและพึ่งตนเอง บูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบภูมิคุ้มกันให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมากและรู้จักพอ ประการต่อมา "สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาวะ" ได้แก่ สังคมที่เป็นธรรม เอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่เอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ จึงมีการกำหนดวิสัยทัศน์ว่า "มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน" (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10)

รุ่งเรือง กิจผาติ (2553) การพัฒนาสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุกมิติของสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในระดับบุคคลหรือองค์กร บนพื้นฐานการพึ่งตนเองเป็นหลัก อย่างทางสายกลางพอประมาณ มีเหตุผล ด้วยหลักความรู้ รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง และมีคุณธรรม เป็นพื้นฐานของระบบ มีความซื่อสัตย์เมตตา จิตอาสา เสียสละและแบ่งปัน ตามความเหมาะสมของชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ เพื่อความสมดุล มั่นคง และยั่งยืน

ระบบสุขภาพพอเพียงจะต้องถูกสร้างเพื่อปลูกฝังให้เกิดฐานคิดใหม่ของสังคมไทย ด้วยสี่แนวทาง คือ

1. ผู้ให้บริการสุขภาพ ต้องประกอบวิชาชีพด้วยคุณธรรม

2. องค์กรบริการสุขภาพต้องสร้างสมรรถนะในการพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินการใช้เทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่บนฐานคิดเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่อง

3. องค์กรภาครัฐด้านสาธารณสุขต้องส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีจากภูมิปัญญา เช่น สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองให้เกิดเป็นภูมิคุ้มกัน และ

4. สถาบันการศึกษาต้องปลูกฝังบัณฑิตด้านสุขภาพให้มีความเมตตากรุณาและคำนึงถึงความเดือดร้อนทุกข์ยากของผู้รับบริการ

ประวัติโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ บริบทโรงพยาบาลและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

ประวัติ

โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จัดตั้งเมื่อ ปี พ.ศ. 2511 เดิมชื่อ โรงพยาบาลศูนย์ดำเนินกรรมวิธีส่งทหารไปรบนอกประเทศ เรียกชื่อย่อว่า รพ.ศกน. สถานที่ตั้งเดิมอยู่ภายในเขตค่ายสุรสีห์ และขึ้นตรงต่อกรมยุทธศึกษาทหารบก และเมื่อพ.ศ. 2516 โอนเป็นหน่วยขึ้นตรงของจังหวัดทหารบกราชบุรี (ส่วนแยกกาญจนบุรี) เรียกชื่อใหม่ว่า โรงพยาบาลจังหวัดทหารบกราชบุรี (ส่วนแยกกาญจนบุรี) ชื่อย่อว่า รพ.จทบ.รบ. (ส่วนแยก ก.จ.) ต่อมาได้มีการแจ้งความ ทบ. เรื่องพระราชทานชื่อโรงพยาบาลในค่ายทหาร ทรงโปรดเกล้าพระราชทานชื่อเป็น โรงพยาบาลค่ายกาญจนบุรี เมื่อ พ.ศ. 2516 และได้ย้ายมาตั้งอยู่ที่เลขที่ 281 หมู่ที่ 1 ตำบลลาดหญ้า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อ 30 มกราคม พ.ศ. 2529 เดิมเป็นโรงพยาบาลอัตราเฉพาะกิจ หมายเลข 4160 ขนาด 150 เตียง และเป็นอัตราเฉพาะกิจ หมายเลข 6030 จังหวัดทหารบกกาญจนบุรี ส่วนแยก ขนาด 100 เตียง ปัจจุบันใช้อัตราการจัดและยุทโธปกรณ์ หมายเลข 8 – 564 (เมื่อ 5 ธ.ค. 31) เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง (อัตราลดระดับ 2) 150 เตียง และได้รับพระราชทานเปลี่ยนนามใหม่เป็น โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ ตามประกาศกองทัพบก ณ วันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2533

โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์เป็นโรงพยาบาลทหาร โรงพยาบาลหนึ่งของกองทัพบกใน จำนวน 37 โรงพยาบาล เป็นหน่วยขึ้นตรงของจังหวัดทหารบกกาญจนบุรี และเป็นหน่วยขึ้นตรงสายแพทย์ของกรมแพทย์ทหารบก มีภารกิจให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพลทหารและครอบครัวของหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ และหน่วยทหารในพื้นที่อื่นที่ขอรับการสนับสนุน ตลอดจนประชาชนทั่วไป เพื่อตอบสนองนโยบายของกรมแพทย์ทหารบก พื้นที่รับผิดชอบประมาณ 1,300 ไร่ จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 94,530 ราย มีอัตรากำลังพลทั้งสิ้นจำนวน 315 นาย ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

แพทย์ จำนวน 15 นาย จัดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1 : 6302
พยาบาล จำนวน 26 นาย จัดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1 : 3636
นายสิบและผู้ช่วยพยาบาล จำนวน 63 นาย
พนักงานช่วยการพยาบาล จำนวน 48 นาย
ข้าราชการและพนักงานอื่น ๆ จำนวน 163 นาย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ พันเอก (พิเศษ) จัดพล วุฑฒกนก ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลในลำดับที่ 12 มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้โรงพยาบาลมีการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการพัฒนาในทุก ๆ ด้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีการส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการอบรมทั้งในหน่วยและนอกหน่วย ให้มีความรู้และทักษะในด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่น ๆ เพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้แก่บุคลากร และมีการพัฒนาทางด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ และมีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับภาระงานของหน่วย และให้สามารถรองรับการให้บริการต่อผู้ป่วยเจ็บที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นได้อย่างเต็มศักยภาพ อีกทั้งมีโครงการและกิจกรรมในการตอบสนองนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลทหารที่มีคุณภาพในการรักษาพยาบาลและการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในยามปกติและในยามสงคราม โดยให้ความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

พันธกิจของโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลของกองทัพบกที่มุ่งมั่นให้บริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม ให้แก่ทหารครอบครัวและประชาชนด้วยมาตรฐานวิชาชีพ ให้ความเคารพและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกำลังพลทุกระดับ และสนับสนุนหน่วยในกองทัพบกที่ปฏิบัติงานในสนามอย่างมีประสิทธิภาพ

ภารกิจและขีดความสามารถ

ภารกิจ

ให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพลและครอบครัวของหน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ และหน่วยทหารในพื้นที่อื่นที่ขอรับการสนับสนุนตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไปตามความจำเป็นและการสนับสนุนการส่งกำลังสายแพทย์แก่หน่วยเสนารักษ์ในพื้นที่รับผิดชอบ

ขีดความสามารถ

- ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง ในอัตราเต็ม ปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลขนาด 180 เตียง ในอัตราลดระดับ 1 และปฏิบัติงานเป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง ในอัตราลดระดับ 2

- ดำเนินการตรวจวินิจฉัยโรคทุกสาขา และให้การรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความจำเป็น

- ดำเนินการทางเวชกรรมป้องกันให้แก่หน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ

- ดำเนินการฝึกอบรมวิทยาการทางการแพทย์แก่กำลังพลตามที่ได้รับมอบหมาย

- ดำเนินการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยตามความจำเป็น

- ดำเนินการอบรมทหารกองประจำการเหล่าแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมาย

- สนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ หรือจัดตั้งคลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์สนับสนุนหน่วยปฏิบัติการในพื้นที่ที่ได้รับมอบเมื่อจำเป็น อัตราเต็มสามารถจัดเจ้าหน้าที่ชุดศัลยกรรมสนามสนับสนุนหน่วยเสนารักษ์ได้ 1 – 2 ชุด ในห้วงเวลาจำกัด

- ดำเนินการซ่อมบำรุงยุทโธปกรณ์ในอัตราของหน่วยได้

- ดำเนินการระวังป้องกันตนเองได้อย่างจำกัด

นโยบายโรงพยาบาล

นโยบายส่งเสริมสุขภาพ

1. จัดให้มีการบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองตอบต่อความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและชุมชนที่รับผิดชอบ

2. พัฒนาความรู้และทัศนคติแก่บุคลากรทุกระดับจนเกิดวัฒนธรรมองค์กร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างยิ่งยืน

3. มีแผนและกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลบริการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะเสี่ยง

4. พัฒนาปรับปรุงอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และบรรยากาศในการทำงานให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์ และเครื่องมือป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างพอเพียง

5. พัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุก โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

6. เป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างแก่ชุมชน ในการริเริ่มดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ

7. สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ

8. จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาล และชุมชนอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงสายใยรักแห่งครอบครัว

9. การดูแลสุขภาพเด็กของศูนย์เพัฒนาด็กเล็ก

นโยบายด้านสุขภาพอนามัย

1. สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายในโรงพยาบาล

2. จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากรทุกคน ปีละ 1 ครั้ง

3. จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสุขภาพ

4. สนับสนุนให้มีการบริการและจำหน่ายอาหารในโรงพยาบาล

5. เป็นแหล่งให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การจัดบอร์ด เสียงตามสาย แผ่นพับ

6. สนับสนุนบุคลากรให้มีความตระหนักและสอดแทรกการส่งเสริมสุขภาพเข้าในทุกกิจกรรมการให้บริการ

นโยบายสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

1. การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

2. ความปลอดภัยของผู้รับบริการ

นโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

1. โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ ดำเนินการสนองนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

2. ให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสานตามมาตรฐานโรงพยาบาล ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โรงเรียนพ่อแม่ คลินิกนมแม่ มุมโภชนาการพัฒนาการเด็กมีคุณภาพ

3. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก โดยเน้นให้สามี ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นพื้นฐาน ที่สำคัญให้เกิดพัฒนาการสมวัยเติบโตเป็นเด็กที่ดี ที่เก่ง ที่ฉลาดต่อไปในอนาคต

4. มีการจัดตั้งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวให้ต่อเนื่องและยั่งยืน

เป้าประสงค์ / วัตถุประสงค์และยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

เป้าประสงค์ 1 ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานทางวิชาชีพ และมีความพึงพอใจต่อผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบประกันคุณภาพทางคลินิกในทุกมิติ โดยยึดผู้รับบริการคือศูนย์กลาง

1. มิติด้านความถูกต้องเหมาะสมทางวิชาการ

- พัฒนาศักกยภาพของคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วย และทีมการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

- การปฏิบัติตามแนวทางดูแลรักษาผู้ป่วย

2. มิติด้านศักยภาพในการให้บริการ

- พัฒน่าความรู้ ทักษะของบุคลากร

- พัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีมของบุคลากร

- สร้างแรงจูงใจในการทำงานของทีม

- พัฒนาระบบการจัดการเครื่องมือและอุปกรณ์

- สร้างเสริมค่านิยมการบริการด้วยใจในองค์กร

3. มิติด้านการเข้าถึงและการมีบริการในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม

- ระบบการลดขั้นตอนและการประกันระยะเวลารอคอยในการให้บริการ

4. มิติด้านความต่อเนื่องและการประสานงาน

- พัฒนาระบบการประสานงานภายในองค์กรอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

- พัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือสื่อสารสมัยใหม่

- พัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสาร

- ทบทวนและพัฒนาการบันทึกเวชระเบียน

5. มิติด้านความปลอดภัย

- พัฒนาระบบการรายงานอบัติการณ์และความเสี่ยงในรพ.

- พัฒนาระบบการบริหารและจัดการความเสี่ยง

6. มิติด้านผลลัพธ์ที่ดี

7. มิติด้านใช้ทรัพยากรณ์คุ้มค่า

8. มิติด้านพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรี และการเป็นที่ยอมรับจากชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบสารสนเทศและการนำไปใช้

1. พัฒนจการจัดเก็บข้อมูลข่าวสารให้ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย

2. พัฒนาการเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์ในการสั่งการรักษา การส่งข้อมูล และการจัดเก็บ

3. วิเคราะห์ข้อมูลและการนำไปใช้

4. จัดระบบการพิทักษ์ข้อมูล

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบดูแลสุขภาพในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. ส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย อุบัติเหตุ สุขภาพจิต

2. ป้องกันโรคด้วยวัคซีน การเฝ้าระวังโรค ภาวะแทรกซ้อน

3. การฟื้นฟู กายภาพบำบัด

4. พัฒนาระบบส่งต่อให้มีประสิทธภาพ

5. พัฒนเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม อย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ 2 ให้ผู้บริการ ให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้รับบริการ มีความภาคภูมิใจในผลงานและพัฒนางานในความรับผิดชอบ ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดทำแผนการพัฒนาองค์กรและหน่วยงาน รวมไปถึงการประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยใช้การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

1. วางนโยบายและเป้าหมายจากทีมนำลงสู่หน่วยงานและบุคลากรทุกรดับ

2. พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะการจัดทำแผนและประเมินผล

3. ส่งเสริมการใช้ผลการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนาและนำมาปรับแผนงาน

4. จัดเวทีเพื่อนำเสนอผลงานประจำปี

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบการพัฒนาและจัดการทรัพยากรบุคคลของในโรงพยาบาล

1. มีคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ

- สรรหาทีมบุคลากรที่เหมาะสมและมีศักยภาพในตนเอง
- เพิ่มศักยภาพของบุคลากรโดยส่งอบรมต่าง ๆ เป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

2. เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในการปฏิบัติงาน

- สำรวจความต้องการและศักภาพของบุคลากร
- ประเมินการปฏิบัติงาน
- ผลสรุปจากใบรายงานอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ จากการทำงานและร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ

3. จัดสรรบุคลากรตรงกับความรู้ความสามารถ

- กำหนด Job description ของหน่วยงานในองค์กร
- รวบรวมระดับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ไว้เป็นหมวดหมู่

4. การจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสม

- จัดทำแผนอัตรากำลังที่เหมาะสม
- จัดอัตรากำลังหมุนเวียนตามสถานการณ์และความเหมาะสม
- จัดทำแผนสำรองอัตรากำลังกรณีฉุกเฉิน

5. การสร้างขวัญและกำลังใจ

- โครงการคัดเลือกบุคลากรดีเด่น
- มีระบบสวัสดิการที่ดีกับเจ้าหน้าที่
- มีมาตรการและใช้บทลงโทษกับผู้กระทำผิดอย่างชัดเจน

เป้าประสงค์ 3 องค์กรเข้มแข็ง มั่นคงและได้รับการยอมรับ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการเงิน การบัญชีของโรงพยาบาลให้เกิดความสมดุลและมีสภาพคล่องในการใช้จ่าย

1. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

- ทำแผนการใช้เงินในงบประมาณประจำปี
- จัดซื้อวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ร่วม
- พัฒนาระบบควบคุมภายใน
- การใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือ / เครื่องใช้

2. ลดค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ

- ด้านคลินิก (การใช้ยาและเวชภัณฑ์)
- สาธารณูปโภคในโรงพยาบาล

3. การสร้างจิตสำนึกในการประหยัด

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนางานด้านสิ่งแวดล้อมและโครงสร้างทางกายภาพให้เอื้อต่อการบริการทางการแพทย์

1. การปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพให้ปลอดภัยและเหมาะสม ได้แก่ การจัดหอผู้ป่วยจากเดิม สามัญรวมให้แยกหญิงและชาย การปรับปรุงเส้นทางกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น

2. การดูแลและจัดระบบการบำบัดน้ำเสีย และขยะ

3. พัฒนาระบบการป้องกันอัคคีภัยและทางเดินหนีไฟ

เป้าประสงค์ 4 ชุมชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมความเข้มแข็งด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม

1. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมส่งเสริมสุขภาพและมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. สนับสนุนให้ชุมชนมีแผนในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

3. พัฒนาศักยภาพของชุมชน (ด้านการจัดการปัญหาสุขภาพ)

4. พัฒนาชุมชนเข้มแข็งสามารถสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้

งานตามพันธกิจของโรงพยาบาล

งานด้านสาธารณสุข

จากนโยบายของโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ที่กล่าวมาข้างต้น ถ้าพิจารณาบทบาทในด้านสาธารณสุขนั้น เป็นงานการรักษาพยาบาล (Diagnosis & treatment) การควบคุมป้องกันโรค (Disease prevention & control) การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) รวมถึงงานการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยหรือประชาชนที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ และมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้ออกให้คำแนะนำความรู้แก่ประชาชนในเขตใกล้เคียงในเรื่องการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดโรค มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยได้รับการถ่ายโอนภารกิจจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อทารกแรกเกิดน้ำหนักดี

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของมารดาและทารกอย่างมีคุณภาพให้บรรลุเป้าหมายต้องมีการเฝ้าระวังตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนประเมินภาวะเสี่ยงที่จำเป็นและต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยการใช้แบบการประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงมีครรภ์ และส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์ โดยการใช้กราฟโภชนาการหญิงมีครรภ์ตาม "สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก" ควบคู่ไปกับการใช้ภาพชุดอาหารทดแทนสำหรับหญิงตั้งครรภ์และข้อปฏิบัติการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์ในแผ่นภาพ "เส้นทางลูกรัก" ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี และให้กำเนิดทารกน้ำหนักแรกเกิด 2,500 กรัมขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีโอกาสที่จะพบความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งยังพัฒนาไม่เต็มที่ ภูมิต้านทานร่างกายต่ำ ทำให้ติดเชื้อง่าย

1.2 การควบคุมและป้องกันโลหิตจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงวัยเจริญพันธ์

ธาตุเหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดแดง ซึ่งเม็ดเลือดแดงจะนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ได้ หญิงวัยเจริญพันธ์ต้องการธาตุเหล็กเพิ่ม เพื่อชดเชยการเสียเลือดประจำเดือน หญิงเจริญพันธ์ที่ได้ธาตุเหล็กชดเชยการสูญเสียเลือด

ประจำเดือนจะทำให้มีความต้านทานโรคดีกว่า และเมื่อตั้งครรภ์จะลดความเสี่ยงในการแท้งบุตร ตกเลือด คลอดบุตรที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

สาเหตุสำคัญของโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก คือ การบริโภคอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ และการเสียเลือดเรื้อรัง เช่น การเสียเลือดมาจากการมีประจำเดือน และการเสียเลือดจากการเป็นพยาธิปากขอ ดังนั้นเพื่อให้หญิงวัยเจริญพันธ์มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จึงควรได้รับธาตุเหล็กที่เพียงพอตลอดช่วงชีวิตวัยเจริญพันธ์

1.3 การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิต การอบรมเลี้ยงดู และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เด็กได้รับในช่วงนี้จะส่งผลต่อสติปัญญา จิตใจ คุณธรรม บุคลิกภาพ และด้านสังคมของเด็กไปตลอดชีวิต ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการวางรากฐานชีวิตเด็กทั้งนี้การดูแลสุขภาพของเด็กให้มีการเจริญเติบโตมีพัฒนาการสมวัย และไม่มีโรคที่สามารถป้องกันได้ นับเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเด็ก อย่างไรก็ตามจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยในปัจจุบันส่งผลให้เด็กจำนวนมากได้รับการเลี้ยงดูและเอาใจใส่น้อยลง และมีเด็กส่วนหนึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เช่น การพัฒนาการที่ล่าช้า การขาดสารอาหาร ภาวะโลจิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก การเป็นโรคฟันผุ โดยพบว่า ร้อยละ 21.7 ของเด็กช่วงอายุ 1 ปี และร้อยละ 36 ของเด็กช่วงอายุ 4 ปี มีพัฒนาการที่ล้าช้ากว่าอายุจริง ร้อยละ 8.14 ของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 61.7 ของเด็กอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุ ภาวะเหล่านี้จะส่งผลเสียต่อเด็กในเรื่องการเจริญเติบโต การพัฒนาด้านสติปัญญา และความสามารถในการเรียนรู้ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว และได้มีการเสนอแนวทางการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์สามารถนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้แก่เด็กปฐมวัย ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพอนามัยและมีสุขนิสัยที่ดี รวมทั้งมีการเจริญเติบโต มีการพัฒนาการได้อย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตนเองทั้งด้านพุทธิปัญญาและทักษะของเด็ก อันจะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคม

1.4 การเฝ้าระวังภาวการณ์เจริญเติบโตและการให้อาหารเสริม (นม) สำหรับเด็กนักเรียนในวัยเรียน ภาวะการเจริญเติบโตเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญที่แสดงถึงภาวะสุขภาพของเด็กไทยโดยเฉพาะเด็กวัยเรียนจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงมีความไวต่อการขาดสารอาหาร ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายไม่แข็งแรงเจ็บป่วยบ่อย และสติปัญญาด้อยกว่าปกติ

1.5 การสนับสนุนกิจกรรมการวางแผนครอบครัว ในสถานการณ์เศรษฐกิจปัจจุบันการมีบุตรยังเป็นความต้องการของทุกครอบครัวทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของ

ระยะเวลาและจำนวนบุตรด้วยดังนั้นการจัดบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์จะทำให้เกิดบริการวางแผนครอบครัวที่ประชาชนสามารถเข้าถึง และตรงตามความต้องการของประชาชน

2. ด้านควบคุมและป้องกันโรค เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

2.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรม ทหารกองพลทหารราบที่ 9 และประชาชนทั่วไป ในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ดังนี้

2.1.1 กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนอนพยาธิ โรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

2.2.2 กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

2.2.3 กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

2.3.4 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก

2.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคติดต่อทั่วไป และโรคติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่น ๆ

3. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหาร และอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

3.1 จัดหาน้ำสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาด ปราศจากเชื้อ ปลอดภัยในการบริโภค

3.2 สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลการป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบ

เรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานประกอบการ

3.3 งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

3.4 งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้องสามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลได้

4. ด้านสนับสนุนบริการอื่น ๆ ในการให้สุขศึกษาถ่ายทอดความรู้ด้านสาธาณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุข ทั้งในและนอกสถานบริการรวมทั้งการศึกษา

งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน

1. ด้านสนับสนุนบริการสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์การชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหา

2. ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชน และประสานงานกับกองพลทหารราบที่ 9 และจังหวัดทหารบกกาญจนบุรี ดำเนินการตามแผนและควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จของงาน

งานบริหาร

1. ด้านบริหารงานทั่วไป จัดระบบสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุและยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาหาร สิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์

2. ด้านวางแผนและประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ จัดทำรายงาน ประสานข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยา

3. ด้านประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับกองพลทหารราบที่ 9 และจังหวัดทหารบกกาญจนบุรี โรงพยาบาลท้องถิ่นใกล้เคียง ตลอดจนโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ในพื้นที่ เผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงาน

การพัฒนาคุณภาพเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลมีแผนที่จะดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยต้องเริ่มที่ผู้นำ และทีมนำ มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน รวมไปถึงการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มีการปรับโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการ รวมทั้งการจัดบริหารทรัพยากรและทรัพยากรบุคคล ต้องมีความชัดเจนในสิ่งที่จะดำเนินการและมีการสื่อสารนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ โดยทีมนำและคณะทำงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ต้องศึกษามาตรฐานองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทีมนำหรือทีมส่งเสริมสุขภาพต้องมีการกำกับดูแลและติดตามในภาพรวมของกิจกรรม และผลลัพธ์ทั้ง 7 องค์ประกอบ ส่วนทีมที่เกี่ยวข้องกับงานการดูแลผู้ป่วยต้องมีการกำหนดแผนกลยุทธ์ หรือกิจกรรมในองค์ประกอบด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลมีแผนที่จะดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยต้องเริ่มที่ผู้นำ และทีมนำ มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน รวมไปถึงการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล มีการปรับโครงสร้างการพัฒนาคุณภาพแบบบูรณาการ รวมทั้งการจัดบริหารทรัพยากรและทรัพยากรบุคคล ต้องมีความชัดเจนในสิ่งที่จะดำเนินการและมีการสื่อสารนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติทุกระดับ โดยทีมนำและคณะทำงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่ต้องศึกษามาตรฐานองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทีมนำหรือทีมส่งเสริมสุขภาพต้องมีการกำกับดูแลและติดตามในภาพรวมของกิจกรรม และผลลัพธ์ทั้ง 7 องค์ประกอบ ส่วนทีมที่เกี่ยวข้องกับงานการดูแลผู้ป่วยต้องมีการกำหนดแผนกลยุทธ์ หรือกิจกรรมในองค์ประกอบด้านสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร โดยเป็นหน้าที่หลักของผู้นำ และทีมนำที่จะต้องมีการกำหนดนโยบายและปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2541, หน้า 27 - 28) เสนอสรุปงานวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกไว้ว่า วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติให้หลักฐานยืนยันว่าการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลจริง กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุซึ่งความเสมอภาคทางสุขภาพยิ่ง ๆ ขึ้น และการนำกิจกรรม 5 ข้อ ของ “กฎบัตรออตตาวา” มาผนวกใช้จะได้ผลสัมฤทธิ์มากกว่านำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งมาใช้แบบแยกส่วน การส่งเสริมสุขภาพที่เริ่มจากฐานของชุมชนจะเปิดโอกาสให้สามารถดำเนินกิจกรรมอย่างเบ็ดเสร็จ การเรียนรู้ด้านสุขภาพเป็นบ่อเกิดของการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

อนุวัฒน์ ศุภกิจชุติกุล และคณะ (2541) ได้สรุปสถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ จากการศึกษาวิเคราะห์ บทบาท กลไกและยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการสำรวจ และกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่ม/องค์กรที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ พบว่า แม้จุดเริ่มต้นของการ ส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัวและมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้ เพราะมีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชนและให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กลุ่มหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชนและประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ สร้างเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจและจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง

เด่นเดชา ประทุมเพ็ชร (2551) การเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ควรยึดหลัก 4 อ. ดังนี้

มิติด้านอารมณ์/จิตใจ การเป็นคนที่มีอารมณ์ดี ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ เชื่อว่าคนที่สนุกสนาน และการที่หัวเราะในระดับหนึ่งที่เหมาะสมจะทำให้สมองหลั่งสารสุข ซึ่งมีผลทำให้คนมีความสุข ไม่เครียด และสุขภาพดี ทั้งการฝึกฝนปรับตนให้ยอมรับความจริงได้การยึดหลักสายกลางที่เหมาะสม การปลงตก การให้อภัย การฝึกสมาธิ จิตใจที่เข้มแข็งไม่ตามใจปาก ฯลฯ

มิติด้านโภชนาการ อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่สำคัญ ควรเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะถูกหลักโภชนาการ เกิดประโยชน์ และประหยัด เช่นพวกข้าว ก็ควรเลือกข้าวกล้อง พวกข้าวเหนียว ขนมจีนควรหลีกเลี่ยง พวกผักควรเลือกผักสดใบเขียว หลีกเลี่ยงผักกระป๋อง พวกผลไม้ก็เลือกผลไม้สด ๆ เช่น ชมพู่ ฝรั่ง หลีกเลี่ยงผลไม้สุกหวาน เช่น มะม่วงสุก หรือหวานจัด เช่น ลำไย องุ่น พวกทุเรียนควรงดไปเลย

สำหรับพวกเนื้อสัตว์ปกติไม่ควรรับประทานมาก ถ้าจะรับประทานก็ควรเลือกเนื้อปลา ไข่ขาว ควรเลี่ยงเนื้อมัน ๆ เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ พวกนมควรเลือกนมจืดปราศจากไขมัน หลีกเลี่ยงนมสด นมข้นหวาน พวกเครื่องดื่มดีที่สุดคือน้ำเปล่า หลีกเลี่ยงกาแฟ โดยเฉพาะที่ใส่นม ส่วนน้ำอัดลมควรงด และควรเลือกอาหารที่ต้ม ลวก นึ่ง หลีกเลี่ยงการเผา ปิ้ง ย่าง ทอด พวกแกงต่าง ๆ ควรเลี่ยงแกงใส่กะทิ อาหารภูมิปัญญาไทยที่ใส่สมุนไพร พวกขิง ข่า ตะไคร้ ใบโหระพา กระชาย ใบมะกรูด ล้วนมีประโยชน์ เช่น ต้มยำ หรือแกงส้ม น้ำพริกผักต่าง ๆ

มิติการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะช่วยสร้างสุขภาพได้อย่างยอดเยี่ยม ซึ่งนอกจากจะได้ผลดีต่อกล้ามเนื้อแล้ว ยังได้ผลดีต่อ หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือดอีกด้วย การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างพอเหมาะก็จะทำให้สมองหลั่งสารความสุข ซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพทำให้สดชื่น กระปรี้กระเปร่า โดยออกกำลังกายวันละ 30 - 60 นาที ประมาณ 3 - 5 ครั้งต่อสัปดาห์หรือเสริมด้วยการมีกิจกรรมของร่างกายในชีวิตประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันไดแทนการขึ้นลิฟต์ในที่ทำงานก็จะช่วยได้ดีขึ้น

มิติด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มิตินี้มีความสำคัญ ด้วยการทำให้ทุก ๆ สิ่งรอบตัวเราเอื้ออำนวย และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น

- สิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลพิษ มีการอนุรักษ์ธรรมชาติให้มีความสมดุล เช่น มีต้นไม้ จะให้ความร่มรื่น ผ่อนคลาย แล้วต้นไม้ใหญ่ ๆ จะช่วยกำจัดพิษคือดูดคาร์บอนไดออกไซด์แล้วยังคลายอากาศบริสุทธิ์เป็นออกซิเจนอีกด้วย

- มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี เช่น มีน้ำสะอาดบริโภคอย่างพอเพียง มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการจราจรที่ดีปลอดภัย มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ดี

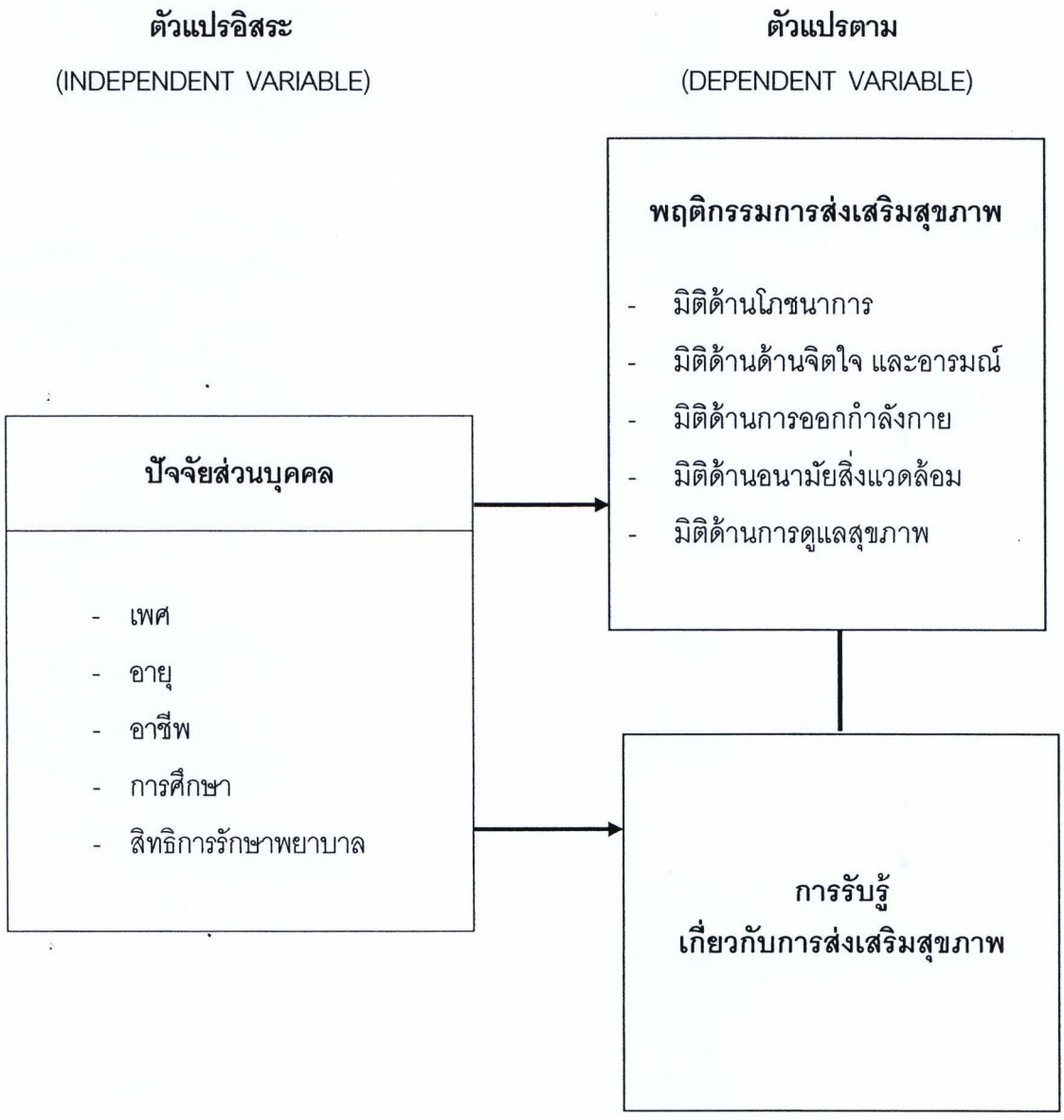
- ชุมชนน่าอยู่ ผู้คนมีความร่วมมือสามัคคี เคารพในกฎเกณฑ์ มีวินัย ทั้งชุมชนยังปลอดอบายมุข โดยเฉพาะยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา

- มีองค์ความรู้ในชุมชน สนับสนุนผลักดันให้ผู้คนมีอนามัยส่วนบุคคลที่ดี รู้จักการป้องกันโรค มีระบบการเฝ้าระวังโรคการสุขาภิบาลที่ดี

- มีการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรและบุคลากรในการดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เพื่อให้เกิดความชัดเจนของกระบวนการวิจัย การสร้างเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยได้แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรของการวิจัยดังนี้



ภาพ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย