

## บทความวิชาการ

### การส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21

### Health Promotion in 21<sup>st</sup> Century



วรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม\*

Wannipa Asawachaisuwikrom

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นที่กล่าวขานมาเกือบสองทศวรรษ โดยนานาประเทศทั่วโลกได้มีการประชุมว่าด้วยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2529 ที่กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ได้มีการประชุมอีกสามครั้งในปี พ.ศ. 2531 พ.ศ. 2534 และ พ.ศ. 2540 ที่ประเทศออสเตรเลีย สวีเดน และ อินโดนีเซีย ตามลำดับ จากการประชุมครั้งหลังสุดนี้เองเป็นที่มาของคำประกาศจาการ์ตา ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 ซึ่งนับว่าได้สร้างกระแสการส่งเสริมสุขภาพไปทั่วโลกอีกครั้งหนึ่งโดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา เนื้อหาในบทความนี้ครอบคลุมแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในอดีต การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ และกลวิธีการส่งเสริมสุขภาพ

#### การส่งเสริมสุขภาพ : บทเรียนจากอดีต

การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยในอดีตไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร สาเหตุสำคัญเนื่องมาจากการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นแบบแยกส่วน จะเห็นว่าเมื่อพูดถึงการส่งเสริมสุขภาพ มักจะถูกจำกัดวงแคบ โดยเข้าใจว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลทั่วไป ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนหรือในสถานอนามัย ส่วนแพทย์และพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยมีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเดียว การไม่ได้กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นนโยบายหลัก ทำให้ขาดกลไกสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และข้อสำคัญคือ การที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้ยากที่จะดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้สู่เป้าหมาย นอกจากนี้การดำเนิน

\* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานด้านส่งเสริมสุขภาพในอดีตมุ่งเน้นเพียง การให้บริการสาธารณสุขและการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคล โดยมีได้คำนึงถึงความ สำคัญของปัจจัยที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะ ผลการ ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพจำนวน มากชี้ให้เห็นว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม ระบบ บริการสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านชีวภาพ จิต สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้ สึกนึกคิดต่อพฤติกรรมเฉพาะหนึ่ง ๆ และประสบ การณ์เดิม (ประเวศ วะสี, 2541 ; สุรเกียรติ อาษานุภาพ, 2541 ; Gillis, 1993; Johnson, Ratner, Bottorff, & Hayduk, 1993; Lusk, Ronis, & Hogan, 1997; Pender, 1996)

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผล สำเร็จจึงจำเป็นต้องเร่งสร้างแนวคิดใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพในทุกระดับทุกวงการไม่ว่า จะป็นนักวิชาชีพสุขภาพหรือประชาชนทั่วไป รัฐต้องมีนโยบายรวมทั้งจัดระบบและกลไก ที่สนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเป็น รูปธรรม เร่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบ บริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อการส่งเสริม สุขภาพ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มิติใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพต้องเป็นการปรับเปลี่ยน วิถีชีวิตและสังคมไปพร้อม ๆ กันเพื่อสร้างสังคม ที่เข้มแข็ง (ประเวศ วะสี, 2541)

### การส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษที่ 21 ของชาวไทย

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเอง (พิสมัย จันทวิมล, 2541) ที่ว่าเป็นกระบวนการ

นั้นคือการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดใหม่นี้มิใช่ การบริการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องอาศัยทั้ง กระบวนการทางเมือง การคลัง กฎหมาย การ ศึกษา การมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมสร้าง พลังอำนาจแก่ชุมชน ความเป็นภาคี การตลาด เพื่อสังคม ฯลฯ (สุรเกียรติ อาษานุภาพ, 2541) สำหรับประเทศไทย ทิศทางการส่งเสริมสุขภาพ จะไปทางใด จำเป็นต้องวิเคราะห์แนวโน้มการ เปลี่ยนแปลงด้านประชากร สังคม วัฒนธรรม ควบคู่ไปกับการทำนายปัญหาสุขภาพที่ ประชาชนชาวไทยจะต้องเผชิญในอนาคต เพื่อนักวิชาชีพสุขภาพรวมทั้งประชาชนทั่วไป ได้รู้เท่าทันสถานการณ์สุขภาพและร่วมด้วย ช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพโดยทุกคนตระหนักว่า เป็นหน้าที่ที่ต้องทำให้สุขภาวะเกิดกับตนเอง การที่บุคคลมีสุขภาพที่ดีนับเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ และที่สำคัญคือเป็นรากฐานของชุมชนที่เข้มแข็ง

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร สังคม วัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของ ประชาชนชาวไทยมีดังต่อไปนี้

1. การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรโลกขององค์การสหประชาชาติ (United Nation, 1993) คาดว่าประเทศไทย จะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 3.9 ล้านคนในปี ค.ศ.1990 เป็น 9.9 ล้านคนในปี ค.ศ. 2020 อัตราส่วนพึ่งพาผู้สูงอายุใน ศตวรรษที่ 21 จะสูงกว่าอัตราส่วนพึ่งพาเด็ก อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้อายุขัยเฉลี่ย ของประชากรไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้น จากการสำรวจของสถาบันประชากรและการพัฒนา (2545) พบว่า อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทย

อยู่ในระดับดีกว่าประเทศกำลังพัฒนาหลาย ๆ ประเทศ แต่ก็ยังห่างไกลจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหราชอาณาจักร สวีเดน ญี่ปุ่น ที่มีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยมีอายุขัยเฉลี่ย 72 ปี โดยเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 74 ปี เพศชายมีอายุขัยเฉลี่ย 70 ปี

จำนวนผู้สูงอายุและอายุขัยที่สูงขึ้นนี้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นประเด็นใหม่ที่สำคัญในอนาคต เพราะจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพและงบประมาณด้านสุขภาพ (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม, 2541) กล่าวคือความชุกของภาวะทุพพลภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรังจะมากขึ้น โรคเรื้อรังที่จะเป็นปัญหาสำคัญในอนาคตได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อเสื่อม ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้จะมีผลทำให้ความต้องการการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุมีมากขึ้น ทั้งยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมาก ทำให้โอกาสในการจัดการเพื่อรองรับผลกระทบเป็นไปอย่างจำกัดและยากลำบาก (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) สิ่งท้าทายนักวิชาชีพสุขภาพจึงอยู่ที่ว่าทำอย่างไรให้ประชาชนชาวไทยมีอายุยาวโดยปราศจากโรคและความพิการ

2. การเปลี่ยนแปลงของลักษณะครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว และความต้องการแรงงานอุตสาหกรรมในเขตเมืองมากขึ้น ส่งผลให้วัยสูงอายุและวัยเด็กขาดผู้ดูแลที่บ้าน และอาจรุนแรงถึงขั้นเกิดการล่มสลายของวัฒนธรรมและความผูกพันของชุมชนที่ถือว่าผู้สูงอายุเปรียบเสมือนร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว

เป็นผู้ที่บุตรหลานพึงอยู่ชิตใกล้และดูแลยามแก่เฒ่า ดังนั้นหากสังคมไม่ช่วยกันปลูกจิตสำนึกนี้คืนมา อนาคตของผู้สูงอายุจำนวนมากคงต้องทนทุกข์ทรมานกับความรู้สึกว่าเหวโดดเดี่ยวเพราะต้องอยู่ตามลำพังที่บ้านคนเดียวหรือถูกทอดทิ้งอย่างที่ไม่เคยพบในสังคมไทยมาก่อน จากการสำรวจผู้สูงอายุในจังหวัดตากเมื่อปี ค.ศ. 1991 พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 5 ที่ต้องอยู่ตามลำพัง (Swaddiwudhipong, 1991) สภาพที่ผู้สูงอายุต้องทนทุกข์กับการอยู่ตามลำพังที่บ้านหรืออยู่ในสถานพยาบาลคนชราเกิดขึ้นนานแล้วในสังคมตะวันตก ประเทศไทยจึงน่าจะได้อะไรมาบ้างที่เกี่วข้องกับประเทศอื่น แนวทางในการหามาตรการรองรับสถานการณ์ดังกล่าวควรมีใช้การมุ่งสร้างสถานพยาบาลและบ้านพักสำหรับคนชรา ในทางกลับกันทุกคนต้องตระหนักและร่วมกันสร้างวัฒนธรรมความกตัญญูรู้คุณ ให้ลูกหลานมีความสำนึกว่าการดูแลบิดามารดาตามแบบพ่อแม่เป็นหน้าที่ที่พึงกระทำเพื่อตอบแทนพระคุณบิดามารดาซึ่งได้เลี้ยงดูบุตรมาจนเติบโต อย่างเช่นบรรพบุรุษได้สืบทอดปฏิบัติกันมา อีกรูปแบบหนึ่งของกระบวนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเด็กน่าจะเป็นการสร้างเครือข่ายครอบครัวเดี่ยว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ชุมชนช่วยดูแลกันเอง ซึ่งน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีเพราะสอดคล้องกับสังคมชาวพุทธที่ยึดมั่นในเรื่องของการทำความดี การให้ การมีเมตตากรุณาและลักษณะที่ชอบช่วยเหลือเอื้ออาทรกัน โดยเฉพาะชุมชนชนบท

3. วิถีของคนไทยโดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยทำงานได้แปรเปลี่ยนสู่การมีพฤติกรรมที่

เสียงต่อสุขภาพในลักษณะต่างจากเดิมมากขึ้น (สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) ที่เห็นได้ชัดคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารแบบตะวันตกที่มีไขมันและโซเดียมสูง การขาดการออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน การสูบบุหรี่ ซึ่งล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงของโรคอ้วนโรกระบบหัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีปัญหาอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็วสูง ไม่เคารพกฎจราจร หรือขับขี่ขณะมีเมเมา ยิ่งไปกว่านั้นปัญหายาเสพติด เอ็ดส์ ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต ภาวะเครียด นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น

4. สังคมไทยมีแนวโน้มวิถีสุขภาพแห่งการพึ่งพาแพทย์ ยา และเทคโนโลยีสูงขึ้น เนื่องจากอิทธิพลของการแพทย์แผนตะวันตก การสื่อสารที่รวดเร็ว การตลาดที่สามารถทำให้คนส่วนมากตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาชวนเชื่อ จะเห็นว่าประโยคที่เคยชินเมื่อพูดคุยกันเรื่องเจ็บป่วยคือ “ไปหาหมอหรือยัง” “กินยาหรือยัง” “ไปตรวจหรือยัง” คำนิยามที่ต้องพึ่งแพทย์ เทคโนโลยี และยาที่มีราคาแพงเกินความจำเป็นทำให้ประชาชนละเลยศักยภาพที่จะพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพทั้ง ๆ ที่การมาพบแพทย์ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่สามารถดูแลรักษาอาการให้หายได้ด้วยการรักษาเบื้องต้น อีกทั้งยังเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้หากประชาชนปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพซึ่งจะช่วยให้ประเทศไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาสูงอย่างที่เป็นอย่างนี้ จากการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยพบว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก คือเพิ่มจาก

545 บาทต่อคนในปี พ.ศ. 2523 เป็น 4,663 บาทต่อคนในปี พ.ศ. 2541 และค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นนี้ถูกใช้ไปเพื่อการรักษาพยาบาลมากกว่า การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเร่งถ่ายทอดแนวคิดสุขภาพที่ถูกต้อง แท้ที่จริงแล้วบรรพบุรุษไทยได้สร้างสิ่งที่เรียกว่า “ภูมิปัญญาไทย” ด้วยการมองสุขภาพกลมกลืนเป็นส่วนเดียวกันวิถีชีวิต ดังจะเห็นได้จากการดำรงชีวิตที่มีวิถีที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ เช่น การใช้สมุนไพรในการประกอบอาหาร เมื่อมีความผิดปกติเจ็บไข้ได้ป่วยก็ดูแลรักษาด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชนด้วยสมุนไพร การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ ซึ่งแสดงถึงการช่วยกันดูแลรักษาตนเองด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง

จากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงด้านประชากร สังคม และวัฒนธรรมต่อสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องเร่งสร้างคุณค่าและจิตสำนึกที่มีต่อสังคม เพื่อเป็นพลังสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ต้องผลักดันให้บุคคลมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการบริโภคที่สมดุล การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับอย่างมีคุณภาพ ฯลฯ การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ โรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้สูงอายุ นับวันจะมีความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วว่าการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จะต้องอาศัยกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เกิดขึ้นมิใช่จะแก้ไขได้โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามลำพัง กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพที่จะกล่าวต่อไปจะช่วยให้

การดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและ  
ยังยืนยาวมากขึ้น การดูแลสุขภาพไม่เพียงแต่  
กลวิธีกำลังให้สัมฤทธิผลแก่คนรุ่นใหม่

การปรับปรุงสุขภาพของผู้สูงอายุที่กำหนดใน  
กฎบัตรรอดตายซึ่งได้จากการประชุมประเทศ  
สมาชิกสำนักพิมพ์หนังสือพิมพ์อนามัยโลกภาคพื้น  
ยุโรปเมื่อปี ค.ศ. 1986 ยังคงเป็นที่ยอมรับของ  
ประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพราะถือเป็นยุทธวิธี  
สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่หรือ  
การสร้างเสริมสุขภาพที่กล่าวขานกันมากใน  
ปัจจุบัน ซึ่งมีกลวิธีหลักดังนี้ (สถาบันส่งเสริม  
สุขภาพไทย และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,  
2542 ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2541)

1. การชี้แนะเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health) ในฐานะที่นักวิชาชีพสุขภาพเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานด้านสุขภาพโดยตรง จึงต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพและมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยเฉพาะข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งบุคคลจะให้การยอมรับมากกว่า เช่น ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุไทยออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 43 (Asawachaisuwikrom, 2003) ปัจจุบันมีข้อมูลชี้ให้เห็นว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้การทำงานของหัวใจและหลอดเลือดดีขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น สามารถคงไว้ซึ่งการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้สูงอายุโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล (Davis, Ross, Preston, Nevitt, & Wasnich, 1998) ยิ่งไปกว่านั้นยังมีรายงานว่า การออกกำลังกายอย่างเบา ซึ่งวัยสูงอายุสามารถปฏิบัติได้ง่าย ก็ส่งผลดีต่อสุขภาพได้เช่นกัน จึงนับเป็นข่าวดีที่ควรช่วยกันเผยแพร่เพื่อเปลี่ยนความเชื่อที่ว่าสังขาร

ของผู้สูงอายุนั้นวันมีแต่จะร่วงโรยไปไม่สามารถดีขึ้นได้ นอกจากนี้ นักวิชาชีพสุขภาพยังต้องช่วยชี้แนะให้สังคมเห็นว่าควรมีการดำเนินการอย่างไรจึงจะปรับเปลี่ยนปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เพื่อสร้างสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อม และครองชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ

การชี้แนะเพื่อสุขภาพ อาจทำได้โดยการใช้สื่อมวลชนและการระดมพลังชุมชน การสื่อสารผ่านสื่อบันเทิง สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อสุขภาพ สื่อประสม สื่อพื้นบ้าน หรือสื่อทางวัฒนธรรมของท้องถิ่นเช่น การเล่านิทาน การแสดงหุ่นกระบอกหรือแทรกเนื้อหาเข้าไปในรายการทีวี เช่น ละครจากการศึกษาวิจัยพบว่ารายการส่งเสริมสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์สามารถทำให้เรื่องสุขภาพกลายเป็นประเด็นที่สาธารณชนให้ความสนใจ กระตุ้นให้ประชาชนแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม อีกทั้งช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

2. การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ด้านสุขภาพ เน้นการเป็นภาคีและการระดมทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้บุคคลบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ นักวิชาชีพสุขภาพมีบทบาทเสมือนตัวกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาทักษะ การเข้าถึงกระบวนการทางการเมืองอันจะนำมาซึ่งนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโดยอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้มากและเร็วขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยยกระดับสถานะสุขภาพ

ของบุคคล

3. การไกล่เกลี่ย (Mediating ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายภาครัฐ เอกชน ชุมชน และสื่อมวลชน ในการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการสร้างเครือข่ายเพื่อประสาน และเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ รวมทั้งดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ดังนั้นการไกล่เกลี่ยระหว่างฝ่ายต่าง ๆ จึงเป็นทักษะสำคัญยิ่งในการที่จะให้ได้มาซึ่งเป้าหมาย กฎเกณฑ์ทางจริยธรรม และรูปแบบของความร่วมมือที่ชัดเจน

นอกจากนี้กฎบัตรรอดตายยังได้กำหนดกลวิธีที่สำคัญ ๕ ประการ อันจะเป็นแนวทางสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้ (พิศมัย จันทวิมล ; สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2541)

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เป็นที่ประจักษ์ชัดว่านโยบายของรัฐที่เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ เป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญที่สุด โดยนโยบายสาธารณะจะช่วยผลักดันให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีทางเลือก และสามารถเข้าถึงทางเลือกต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้ง่ายขึ้น นโยบายที่ดีต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงวิถีทางนิติบัญญัติ การเงินการคลัง การภาษีอากรและการจัดรูปองค์กร การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพรายได้ และนโยบายต่าง ๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาค กิจกรรมเหล่านี้จะส่ง

ผลต่อคุณภาพการบริการและสิ่งแวดล้อมที่ดี ตัวอย่างของนโยบายสาธารณะที่เห็นได้ชัดในประเทศไทยคือ การลดภาษีน้ำมันไร้สารตะกั่ว กฎหมายเกี่ยวกับการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

2. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments) การจัดสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดให้มีร้านค้าเพื่อสุขภาพ สวนสาธารณะ ในสถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน ชุมชน เป็นต้น

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) การสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชนจะช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง และสามารถพึ่งตนเองได้ การส่งเสริมสุขภาพต้องดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน กำหนดกลวิธีต่าง ๆ หัวใจของการดำเนินงานคือการทำให้ชุมชนมีอำนาจ ความเป็นเจ้าของ และความภูมิใจที่ตนเองริเริ่มรวมทั้งอนาคตของชุมชนเอง

4. พัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) โดยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพ การให้การศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบเกี่ยวกับสุขภาพ การให้คำแนะนำทักษะชีวิตเพื่อให้ประชาชนรู้ข้อมูล เหตุผลและทางเลือกในการที่จะสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนแต่ละวัยสามารถเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่าง ๆ ของชีวิต รวมทั้งเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับ

โรคเรื้อรังและบาดเจ็บที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การตรวจ  
การเขียนขึ้นจะต้องจัดตั้งในลักษณะใดสิ่งเขียน ที่  
ทำงาน และภายในชุมชนเอง

5. **ปรับเปลี่ยนการจัดการบริการสาธารณสุข (Reorient Health Serviced)** บทบาทของ  
องค์กรสุขภาพจะต้องปรับสู่การส่งเสริมสุขภาพ  
มากขึ้น การจัดการบริการสุขภาพจะต้องคำนึงถึง  
ความต้องการของประชาชนและสอดคล้องกับ  
วัฒนธรรม ในด้านผู้ให้บริการสุขภาพจำเป็นต้อง  
ต้องปรับการทำงานให้ประสานกัน ต้องคำนึงถึง  
ความร่วมมือระหว่างองค์กรสุขภาพกับองค์กร  
อื่น ๆ เช่น นักปกครอง นักพัฒนา นักวิชาการ  
และชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเป็นตัวอย่าง  
ที่ดี มีจิตสำนึกของการส่งเสริมให้บุคคล  
แสวงหาความมีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วย  
กระตุ้นให้ผู้ป่วยพึ่งตนเอง ละเลิกพฤติกรรม  
ที่ทำลายสุขภาพ โรงพยาบาลต้องเป็นตัวอย่าง  
ที่ดีในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทยได้  
เสนอแนวทางเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับ  
บริบทของประเทศไทยยิ่งขึ้น คือ

6. **การวิจัยและพัฒนา การสร้างสังคมให้  
เข้มแข็งเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ** นั้นจำเป็นต้อง  
อาศัยองค์ความรู้ที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหา  
การวิจัยด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญของการ  
ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข การศึกษาและ  
ฝึกอบรมในมิติใหม่จะนำไปสู่การเปลี่ยนเจตคติ

7. **การสร้างกำลังคนด้านการส่งเสริม  
สุขภาพ** ผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพต้อง  
พัฒนาความรู้และทักษะการส่งเสริมให้ทันสมัย  
และสามารถระดมพลังของฝ่ายต่าง ๆ ในการ  
ทำงาน หลักสูตรต่าง ๆ สำหรับนักวิชาชีพ  
สุขภาพจำเป็นต้องปรับให้เน้นการส่งเสริม  
สุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล เพื่อผลิต  
บุคลากรสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ  
ของสังคม

โดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพสู่ศตวรรษ  
ที่ 21 ให้ได้ผลนั้น ประการสำคัญต้องทำให้นัก  
วิชาชีพสุขภาพและประชาชนทั่วไปในทุกกระดับ  
ทุกวงการมีความเข้าใจตรงกันในการส่งเสริม  
สุขภาพแนวใหม่นี้ ร่วมกันรับรู้ปัญหาสังคมและ  
วัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของ  
ประชาชนชาวไทย เพื่อหามาตรการแก้ไขและ  
รับรองสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิด การดำเนิน  
งานส่งเสริมสุขภาพจะต้องมุ่งสู่การสร้าง  
นโยบายสาธารณะ สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อ  
สุขภาพ เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง  
พัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคล และปรับ  
เปลี่ยนการจัดการบริการสาธารณสุข นั่นคือต้องมี  
การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของสังคมพร้อม ๆ  
กับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต อันจะนำไปสู่สุข  
ภาวะของประชาชนชาวไทยในที่สุด

### บรรณานุกรม

ประเวศ วะสี. (2541). **บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อกวิวัฒน์ชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2545) “คนไทยควรจะมีอายุขัยเฉลี่ยเท่าไร” **ประชากรและการพัฒนา**, 22(3), 4.

พิสมัย จันทวิลม. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และสุชาดา ตั้งทางธรรม. (2541). **สุขภาพของโลก ค.ศ.2020 : ภาพอนาคตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

สถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). **ปฏิรูปแนวคิดคนไทย : สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทดีไซร์ จำกัด.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรเกียรติ อชานานุกาพ. (2541). **วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

Asawachaisuwilrom. W. (2003). Physical Activity and its Predictors among Older Thai Adults. **Journal of Science, Technology, and Humanities**, 1(1), 65-76.

Davis, I.W., Ross, P.D., Preston, S.D. Nevitt, M.C., & Wasnich, R.D. (1998). Strength, physical, and body mass index : Relationship to performance-based measures and activities of daily living among older Japanese women in Hawaii **Journal of the American Geriatrics Society**, 46(3), 274-279.

Gillis, A.J. (1993). Determinants of a health-promoting lifestyle : An integrative review. **Journal of Advanced Nursing**, 18, 345-353.

Johnson, J.L., Ratner, P.A., Bottorff, J.L., & Hayduk, L.A. (1996). An exploration of Pender's health promotion model using LISREL. **Nursing Research**, 42(3), 132-138.

Lusk, S.L., Ronis, D., & Hogan, M.M. (1997). Test of the health promotion model as a causal model of construction workers' use of hearing protection. **Research in Nursing & Health**, 20, 183-194.



Swaddiwudhipong, W., Koonchote, S., Nguntra, P., & Chaovakiratipong, C. (1991).

Assessment of socio-economic, functional and medical problems among the elderly in one rural community of Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine & Public Health*, 22(3), 299-306.

United Nation. (1993). *World population prospects : The 1992 Revision*. New York : United Nation.

Swaddiwudhipong, W., Koonchote, S., Nguntra, P., & Chaovakiratipong, C. (1991). Assessment of socio-economic, functional and medical problems among the elderly in one rural community of Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine & Public Health*, 22(3), 299-306.

United Nation. (1993). *World population prospects : The 1992 Revision*. New York : United Nation.

