

แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาวะ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ”

ภิรมย์ กมลรัตนกุล *

วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี *

Kamolratanakul P, Jiamjarasrangsi W. New concepts about “optimal health” and “health promotion”. Chula Med J 2006 May; 50(5): 291 - 300

New concepts about healthcare currently emerged that might impact the role of healthcare workers in medical schools. Firstly, optimal health is not only achievable by those without discernible illness, but also those with physical disability. Secondly, health promotion includes not only the activities offered by healthcare personnel, but also those a person does by him/herself to achieve optimal health. Lastly, to achieve sustained optimal health, three levels of activities are needed: (a) raising a person's level of awareness ; (b) promoting person's life-style change; and (c) creating supporting environment. By bearing these new concepts, healthcare personnel in medical schools can expand their roles beyond treating diseases and illnesses.

Keywords : *Optimal health, Health promotion, Medical school.*

Reprint request: Kamolratanakul P. Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. October 10, 2005.

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อให้ทราบความหมายของคำว่า สุขภาวะ
2. เพื่อให้ทราบความหมายและความแตกต่างระหว่างการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เพื่อให้ทราบแนวทางเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ภิรมย์ กมลรัตนกุล, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี. แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาวะ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ” จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2549 พ.ศ; 50(5): 291 – 300

ปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวความคิดด้านการดูแลสุขภาพบางประการ อันอาจส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรด้านการแพทย์ในโรงเรียนแพทย์ ประการแรก คือ การขยายขอบเขตความหมายของคำว่า “สุขภาวะ” ว่ามิใช่สิ่งที่จะทำให้เกิดขึ้นได้เฉพาะในผู้ที่ปราศจากโรคภัยเท่านั้น แต่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้แม้ในผู้ที่กำลังเจ็บป่วย ประการต่อมา คือ การเพิ่มแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพว่าหมายถึงการที่บุคคลกระทำให้ตนเองมีสุขภาวะได้ด้วยตนเอง ต่อยอดจากการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรด้านการแพทย์เป็นผู้กระทำ และประการสุดท้าย คือ การจะทำให้บุคคลบรรลุถึงสุขภาวะอย่างยั่งยืนได้นั้นต้องอาศัยการดำเนินการอย่างครอบคลุม 3 ระดับทั้ง (ก) การสร้างความตระหนัก ให้ทุกคนเห็นคุณค่า และความสำคัญของการมีสุขภาวะ (ข) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และ (ค) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยแนวคิดใหม่เหล่านี้ โรงเรียนแพทย์ซึ่งมีภารกิจหลักด้านการรักษาพยาบาล ก็จะสามารถขยายขอบเขตการดูแลสุขภาพที่นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้มารับบริการได้

คำสำคัญ : สุขภาวะ, การสร้างเสริมสุขภาพ, โรงเรียนแพทย์

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อตอบคำถาม 2 ข้อ อันจะโน้มนำไปสู่แนวคิดใหม่ของ “สุขภาพ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ”

คำถามแรก : WHAT ?

- Health (สุขภาพ) หมายความว่าอะไร ?
- Health Promotion หมายความว่าอะไร ?

อะไร คือ ความต่าง และ ความเหมือน ระหว่าง คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” และ “การสร้างเสริมสุขภาพ” เพราะคำ 2 คำนี้ ต่างแปลมาจากคำว่า Health Promotion เหมือนกัน

คำถามที่สอง : WHY ?

ทำไม โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ต้องหัน มาให้ความสนใจกับ Health Promotion ?

Health (สุขภาพ) หมายความว่าอะไร ?

หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข ทั้งทางกาย (physical) ทางจิต (mental) ทางสังคม (social) และทางจิตวิญญาณ (spiritual) และทางสติปัญญา (Intellectual)⁽¹⁾

ด้วยเหตุนี้ สุขภาวะจึงเป็นดุลยภาพ ซึ่งหมายถึง องค์ประกอบทั้ง 5 มิติ มาสัมพันธ์กันอย่างถูกต้องและลง ตัว⁽¹⁾ ระหว่าง

1. สุขภาวะทางกาย (Physical Health)
2. สุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional Health)
3. สุขภาวะทางสังคม (Social Health)
4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)
5. สุขภาวะทางสติปัญญา (Intellectual Health)

สุขภาพทางกาย (Physical Health)⁽²⁾

หมายถึง ความมีกำลังของระบบอวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบการหายใจ และการดูดซึมโลหิต กำลังและความทนทานของระบบกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นและสมส่วนของร่างกาย การมีภาวะโภชนาการและน้ำหนักตัวที่เหมาะสม การไม่ใช้สิ่งเสพติดต่าง ๆ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

ด้วยคำจำกัดความข้างต้น ก็อาจหมายความว่า คนที่ป่วยเป็นโรค หรือคนที่มีโรคประจำตัวอยู่ก็สามารถมีสุขภาพได้ตามสภาพของตนเอง

สุขภาพทางอารมณ์ (Emotional Health)⁽²⁾

หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความบีบคั้นในเชิงบวก และสามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การตระหนักรู้ และยอมรับอารมณ์ของบุคคลอื่น การมีทักษะในการไม่ยอมพ่ายแพ้ หักถอยต่อความบกพร่อง หรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น

สุขภาพทางสังคม (Social Health)⁽²⁾

หมายถึง ความสามารถมีปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว อันประกอบด้วย การมีศักยภาพในการสร้าง และดำรงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น ๆ การแสดงความรักให้เกียรติตลอดจนความมีใจกว้าง และอดทนต่อความคิดเห็น และความเชื่อที่แตกต่างออกไปของผู้อื่น

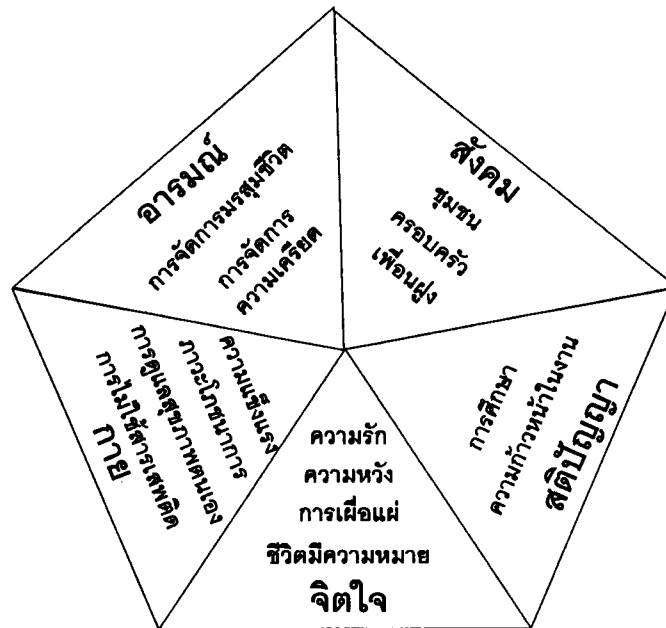
สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health)⁽²⁾

หมายถึง ความสามารถค้นพบ เรียบเรียงความคิด และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของชีวิตและความเชื่อเกี่ยวกับชีวิต อันประกอบด้วย ศีลธรรม (moral) ค่านิยม (value) และจริยธรรม (ethics)

สุขภาพทางสติปัญญา (Intellectual Health)⁽²⁾

หมายถึง ความเพียรอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาตนเอง มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ และใช้ข้อมูลตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และอาชีพการงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น “สุขภาพ” จึงเป็นดุลยภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 5 มิตินี้ดังในรูปที่ 1 มิใช่ว่า สุขภาพ คือ การไม่มีโรค การที่คนเราจะมีสุขภาพได้ ก็หมายความว่าเราสามารถรักษาดุลยภาพระหว่างมิติต่าง ๆ ได้



รูปที่ 1. มิติของสุขภาพ (คุณภาพระหว่างองค์ประกอบทั้ง 5)

ที่มา : O'Donnell MP. Definition of health promotion: Part III: Expanding the definition. Am J Health Promot 1989;3(3):5.

แนวคิดใหม่เกี่ยวกับ “สุขภาพ”⁽³⁾

เดิมเรามีความเชื่อว่า การมีสุขภาพดี และการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ต่อเนื่องกัน (continuum) โดยสุขภาพดีจะมาก่อนสุขภาพไม่ดี และมีจุดแบ่งชัดเจนระหว่างสุขภาพดี และสุขภาพไม่ดี เรามองว่า “สุขภาพดี” คือ การไม่มีโรค และ “การมีโรค” คือ “สุขภาพไม่ดี” การคิดเช่นนั้นทำให้แพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องของเพียงส่วนน้อย (เฉพาะส่วนของสุขภาพไม่ดี) ของเรื่องสุขภาพทั้งหมด แพทย์ส่วนมากจะทุ่มเทให้ความสนใจในการบำบัดรักษาคนที่มีสุขภาพไม่ดี ซึ่งเป็นการทำงานแบบตั้งรับ ทำให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นทุกปีจนใกล้ถึงจุดวิกฤต

ในแนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ มีความเห็นว่าการเจ็บป่วย (illness) และความทุกข์สบาย การอยู่เย็นเป็นสุข (wellness) มิใช่เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องกัน แต่อยู่กันคนละมิติ (matrix) อยู่กันคนละระนาบ หรือคนละแกน (ดูรูปที่ 2)

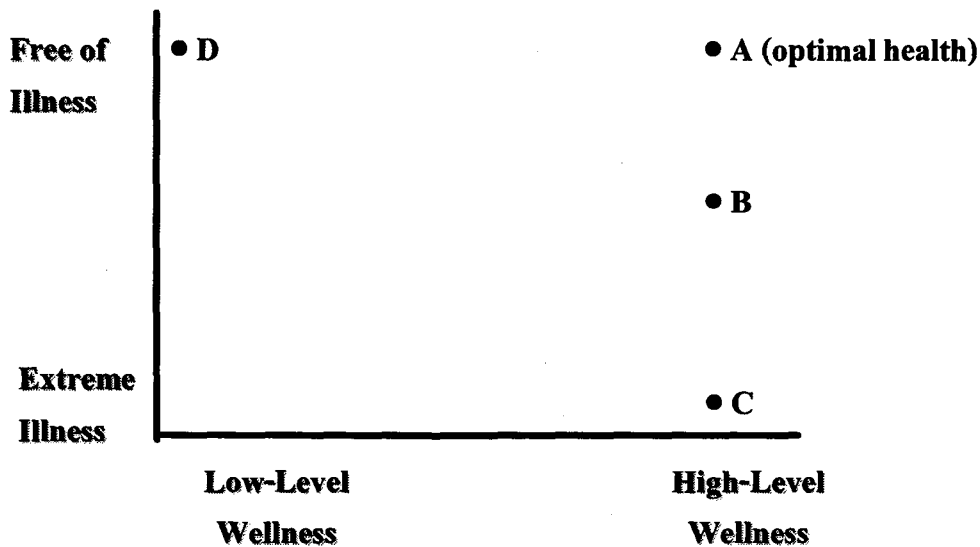
ถ้าแกน Y เป็นแกนที่แสดงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตั้งแต่เจ็บป่วยมาก (extreme illness) จนถึงไม่เจ็บป่วย (free of illness) และแกน X เป็นแกนที่แสดงถึงความมากน้อยของความสุข (wellness) ตั้งแต่มีความสุขในระดับน้อย ๆ (low-level wellness) จนถึง มีความสุขในระดับที่สูง (high-level wellness)

ดังนั้น ณ จุด A ของภาพที่ 2 จึงถือได้ว่าเป็น optimal health เพราะเป็นจุดที่คน ๆ นั้นไม่เจ็บป่วย และมีความสุขมาก

ที่จุด B แสดงว่า คน ๆ นั้นเจ็บป่วยรุนแรงระดับปานกลาง แต่ก็ยังมีความสุขมาก ส่วนจุด C หมายถึงคน ๆ นั้น แม้จะเจ็บป่วยรุนแรงมาก แต่ก็ยังมีความสุขมาก

ในทำนองตรงกันข้าม ณ จุด D สะท้อนว่า คน ๆ นั้น แม้จะไม่มีโรค แต่ก็อยู่อย่างไม่มีมีความสุข หรืออีกนัยหนึ่ง การไม่มีโรคก็ไม่มีความสุขได้

จากแนวคิดนี้ พออนุมาน ได้ว่า



รูปที่ 2. Optimal Health Matrix (Illness v.s. Wellness).

ที่มา: O'Donnell MP. How to Design Workplace Health Promotion Programs. Keego Harbor, MI: American Journal of Health Promotion 2000.

• ผู้ที่มีสุขภาพะ ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางกาย (physical health) สมบูรณ์เท่านั้น แต่ผู้ที่เจ็บป่วยทางกายก็สามารถมีความสุข (wellness) ได้ ดังนั้นคนที่เจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ที่มารักษาที่โรงพยาบาลเราก็สามารถช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้เขาเกิดสุขภาพะได้ ทำให้เขาอยู่กับโรคนั้นอย่างมีความสุขได้ แม้โรคนั้นจะรุนแรง หรือร้ายแรงก็ตาม

• การเจ็บป่วยทางกายมิได้เป็นข้อจำกัดต่อการสร้างเสริมสุขภาพในด้านอื่น ๆ เช่น สุขภาพะทางอารมณ์ ทางสังคม ทางจิตวิญญาณ หรือทางสติปัญญา แต่ในทางตรงกันข้าม การช่วยสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่น ๆ อาจเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนต่อการฟื้นคืนสู่ภาวะปกติของผู้ป่วย หรือผู้พิการได้

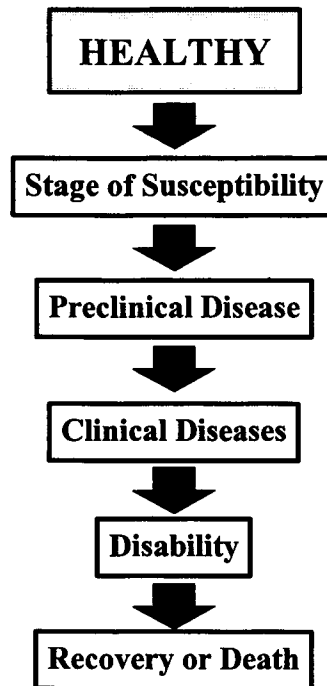
Health Promotion หมายความว่าอะไร ?

ด้วยแนวคิดเดิม Health promotion ซึ่งแปลว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นกระบวนการของการบริการ

สุขภาพ (health care) เพื่อพยายามทำให้คนที่มีสุขภาพะ (healthy stage) สามารถคงสภาพการมีสุขภาพะดีนี้ไว้ให้นานที่สุด โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ต่าง ๆ ซึ่งมักจะเป็นผลมาจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (life-style) ที่ผิด ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารมัน หรือการไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น

เพื่อให้สามารถอธิบายรายละเอียดของบริการอนามัยในระดับต่าง ๆ จำเป็นต้องอธิบายถึง “ธรรมชาติของโรค” (natural history of diseases)

ธรรมชาติของการเกิดโรค ไม่ว่าจะโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อก็ตาม จะตั้งต้นด้วยคนที่มีสุขภาพะดี (healthy stage) เมื่อคนนั้นไปรับหรือสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว เช่น ไปรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง (coronary artery disease : CAD) ด้วยการรับประทานอาหารไขมันสูง สูบบุหรี่ และไม่ออกกำลังกาย พอนาน ๆ เข้า คน ๆ นั้นจะเปลี่ยนสภาพจากภาวะสุขภาพะดีไปสู่ภาวะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค CAD (stage of susceptibility) (ดูรูปที่ 3)



รูปที่ 3. ธรรมชาติของการเกิดโรค (Natural history of disease).

ที่มา: ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538.

ถ้าพฤติกรรมเสี่ยงนั้นยังดำเนินต่อไป จนไขมันเริ่มไปเกาะตามผนังเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเรื่อย ๆ แต่ยังไม่มีอาการ ระยะนี้เรียกว่า pre-clinical disease และถ้าการดำเนินของโรคยังต่อเนื่องจนพยาธิสภาพเลวร้าย ไขมันมาจับผนังเส้นเลือดมากขึ้น ๆ จนถึงระดับหนึ่งที่เลือดผ่านมาเลี้ยงหัวใจลำบาก คนไข้เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก (ระยะนี้เรียกว่า clinical disease) จากนั้นโรคอาจกำเริบจนคนไข้เกิดความพิการ (disability) แล้วเสียชีวิตในที่สุด

การให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับธรรมชาติของโรคเพื่อแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา เช่น

- ในระยะที่เขายังมีสุขภาพดี เราก็ให้การส่งเสริมสุขภาพ (เพื่อให้เขาสามารถดำรงสุขภาพไว้ให้นานที่สุด โดยการให้สูขศึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการ และการเลิกบุหรี่ (ดูรูปที่ 4)

- ถ้าอยู่ในระยะที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค CAD บริการสุขภาพที่เหมาะสม คือ การให้การป้องกันเฉพาะโรค

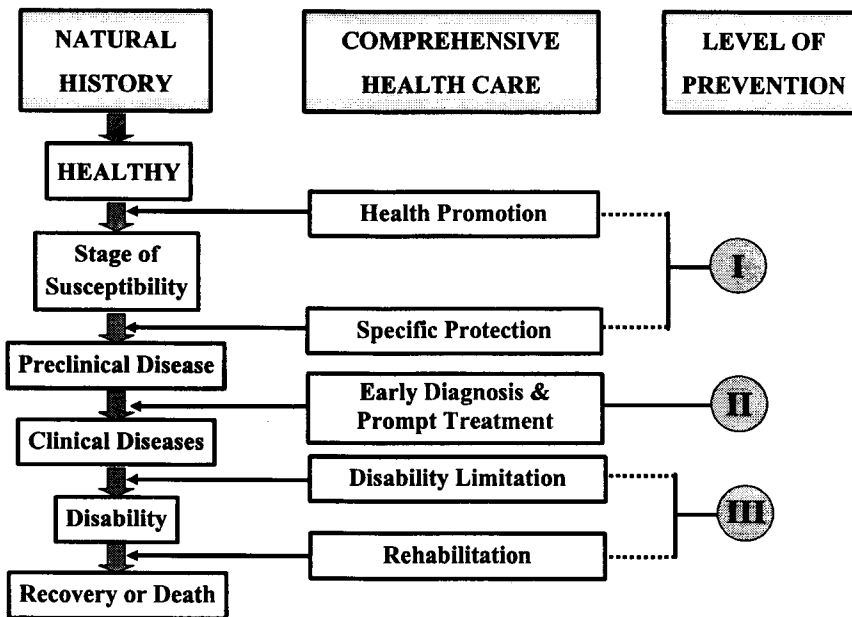
(specific protection) เช่น การให้รับประทานยาลดไขมัน

- คนไข้ระยะ Pre-clinical disease เราควรมาตรการในการวินิจฉัยให้ได้ตั้งแต่เริ่มแรก แล้วรีบทำการรักษา (early diagnosis and treatment)

- คนไข้ระยะ Clinical disease ต้องให้บริการจำกัดความพิการ (disability limitation)

- คนไข้ที่พิการแล้ว เราต้องให้การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) ให้เขาคืนสภาพเดิมให้มากที่สุด

โดยสรุปแล้ว Health Promotion (การส่งเสริมสุขภาพ) ในแนวความคิดเดิมจะจำกัดบทบาทเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพ ทำให้ผู้คนสามารถดำรงสุขภาพไว้ให้นานที่สุด ด้วยเหตุนี้แพทย์ส่วนใหญ่ที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาคนไข้ จึงมองว่างานส่งเสริมสุขภาพไม่ใช่ภารกิจของตน เพราะเป็นกิจกรรมที่ทำกับคนที่ยังไม่ป่วย



รูปที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติของโรค และบริการอนามัย

ที่มา: ไพบูลย์ ไล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2538.

ความหมายของ Health Promotion ในแนวคิดใหม่

ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) เมื่อปี ค.ศ. 1986 ได้ให้คำจำกัดความเอาไว้ว่า “The process of enabling people to increase control over, and to improve their own health⁽⁴⁾”

“กระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนเองได้”

ด้วยเหตุนี้ด้วยแนวคิดใหม่ของ Health Promotion ซึ่งใช้คำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” จะเป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายให้คนเกิดสุขภาพ (health) โดยใช้มาตรการสำคัญในการเพิ่มพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุม และเพิ่มพูนสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น แม้ว่าคน ๆ นั้นจะเป็นโรคแล้วก็ตาม

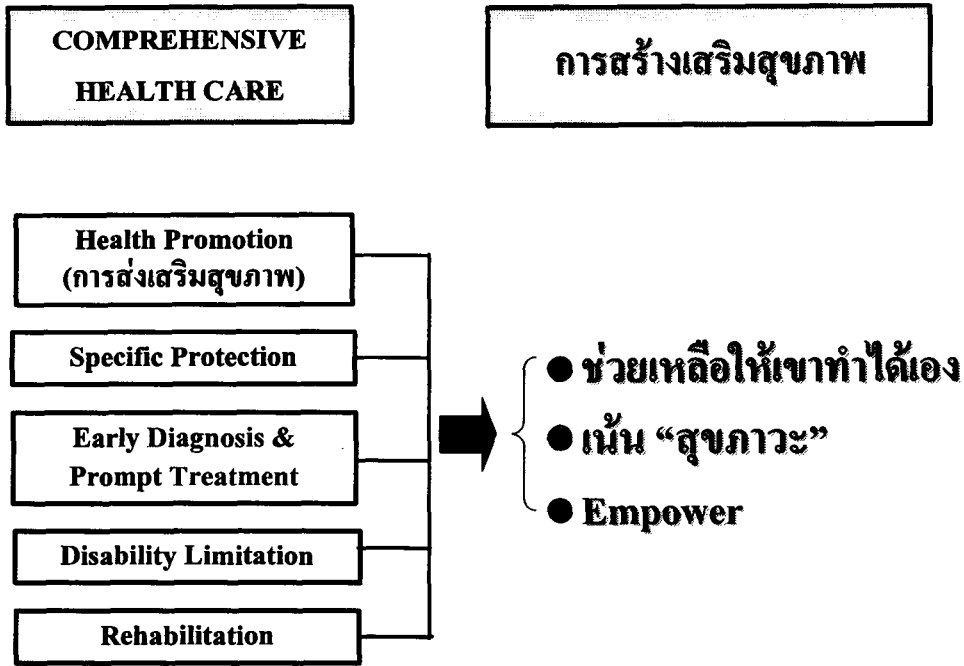
ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁵⁾ ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การสร้างเสริมสุขภาพ” เอาไว้ว่า.... “การใด ๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมส่วนบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุ

ยืนยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี” ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนวิถีชีวิต (life-style) ของตนเองเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพ

อะไร คือ ความต่าง และความเหมือนระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ (ดูรูปที่ 5)

การส่งเสริมสุขภาพเปรียบเสมือนการที่ผู้ให้บริการ (providers) แนะนำให้ผู้ใช้บริการกระทำ หรือเป็นผู้กระทำให้⁽⁶⁾ เช่น

- การสั่งให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก
- การให้การบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ให้กับคนไข้ ทั้งการฟื้นฟูสภาพให้กับคนไข้ แต่ถ้าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ จะเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการช่วยให้เขาทำได้เอง โดยการเพิ่มพลังเพื่อให้เกิดสุขภาพ เช่น
- การที่คนเกิดบาดแผลแล้วมาขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ซึ่งเป็นผลจากการได้รับความรู้จากพยาบาล ทำให้เกิดความตระหนัก



รูปที่ 5. ความต่างกันระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ

- การรู้จักตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหา มะเร็งเต้านม (early diagnosis)
- การรู้จักตรวจประเมินตนเองด้วยการตรวจ ระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างการรักษาโรคเบาหวาน
- คนไข้โรคเส้นเลือดสมองตีบ และเกิดอัมพาต ชีทขวามารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ฉีดยา 3 วัน พร้อมทั้งสอนญาติผู้ป่วยให้สามารถฉีดยาให้คนไข้ต่ออีก 4 วัน รวมทั้งสอนการทำกายภาพบำบัด เพื่อให้สามารถ กลับไปทำต่อที่บ้านได้ ดังนั้น สามารถลดระยะเวลาการ อยู่โรงพยาบาลลงเหลือแค่ 3 วัน และระหว่างที่คนไข้ อยู่ที่บ้านก็จัดคนไปเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรักษา

โดยสรุป การสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำได้ ทั้งคนที่มีสุขภาวะ และคนที่เจ็บป่วยเป็นโรคแล้ว ด้วย มโนทัศน์ที่ว่า สุขภาวะจะถูกสร้างขึ้นโดยตัวเขาเอง และจะ สามารถดำรงอยู่คู่กับผู้นั้น ณ สถานที่เขาอยู่ ที่เขาเรียน ที่ที่เขาทำงาน มิใช่จำกัดเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเท่านั้น

ปัจจัย 4 ประการที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะ⁽⁷⁾

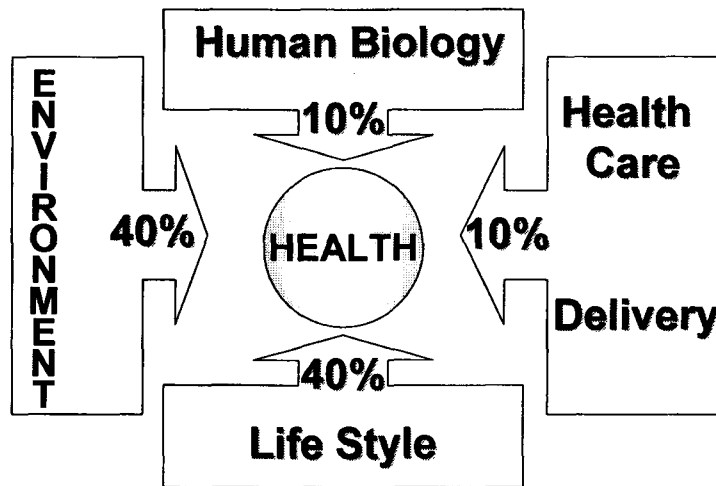
ปัจจัยทั้ง 4 ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพของคน ๆ นั้น (human biology) การให้บริการสุขภาพ (health care delivery) วิถีชีวิต (life-style) และสภาพแวดล้อม โดย ปัจจัยทางชีวภาพ และการให้บริการสุขภาพมีส่วนเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น แต่พฤติกรรมของคน และสิ่งแวดล้อม มีส่วนถึงร้อยละ 40 (ดูรูปที่ 6) ดังนั้น กลยุทธ์สำคัญใน การสร้างเสริมสุขภาพจึงมี 3 ระดับ⁽⁸⁾ คือ

ระดับที่ 1 : การสร้างความตระหนัก ให้ทุกคน เห็นคุณค่า และความสำคัญของการมีสุขภาวะ

ระดับที่ 2 : การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต

ระดับที่ 3 : สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กลยุทธ์ระดับที่ 1 เป็นการสร้างความสนใจและ ความตื่นตัวด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหมู่ประชากร กลุ่มเป้าหมายโดยการจัดงานเทศกาลด้านสุขภาพ จัดหมายข่าว ไปสเตอร์ แผ่นพับ และการสัมมนา เป็นต้น อาจมีผลเพียงเล็กน้อยและชั่วคราวในการทำให้เกิดการ



รูปที่ 6. ปัจจัย 4 ที่เป็นตัวกำหนด “สุขภาพ” (Health)

ที่มา : US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010. 2nd ed. With understanding and improving health and objectives for improving health. 2 vols. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; November 2000.

เปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพ เนื่องจากเป็นการดำเนินการในระยะเวลาสั้น ๆ และมีได้ทำให้เกิดทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่อาจถือเป็นการกระตุ้นหรือการเตรียมคนกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ซึ่งเป็นกลยุทธ์ระดับที่ 2 อันจะมีการให้คำแนะนำ ฝึกฝนให้กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะ และเอาชนะอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจในการดำรงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ในระยะยาว ส่วนกลยุทธ์ระดับที่ 3 เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคม ที่เอื้ออำนวยให้คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่ทิศทางที่พึงประสงค์ได้ง่ายยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถดำรงพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นได้อย่างยั่งยืน เช่น การกำหนดนโยบายเป็นสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ การสร้างสวนสาธารณะหรือบริเวณในที่ทำงานที่ทำให้บุคคลต้องเดินหรือใช้รถจักรยานแทนการใช้รถยนต์หรือรถมอเตอร์ไซด์ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าการกลยุทธ์ระดับที่ 1 และ 2 ใช้ได้ผลดีเฉพาะกับบุคคลที่มีความเต็มใจ และความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูงอยู่แล้ว ส่วนกลยุทธ์

ระดับที่ 3 นั้นจะใช้ได้ผลดีกับบุคคลทุกคนไม่ว่าจะมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับใด ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพที่จะประสบความสำเร็จได้จะต้องประกอบด้วยกลยุทธ์ทั้ง 3 ระดับ

สรุป

การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่ของไกลตัว แต่เป็นสิ่งที่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สามารถช่วยกันทำให้เกิดขึ้นได้ในบุคลากรของโรงพยาบาล ผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล รวมทั้งชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพหากทำร่วมไปกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะช่วยทำให้งานบริการรักษาพยาบาลดีขึ้น ทำให้กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดเกิดสุขภาพะลระยะเวลาที่คนไข้ต้องอยู่โรงพยาบาล สามารถลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และช่วยทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดีขึ้น

อ้างอิง

1. O'Donnell MP. Definition of health promotion: Part III: Expanding the definition. Am J Health Promot 1989;3(3):5
2. Anspaugh DJ, Dignan MB, Anspaugh SL. Developing Health Promotion Programs. Boston, MA: McGraw-Hill, 2000
3. O'Donnell MP. How to Design Workplace Health Promotion Programs. Keego Harbor, MI: American Journal of Health Promotion, 2000
4. WHO. First International Conference on Health Promotion. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: World Health Organization, 1986 (WHO/HPR/HEP/95.1)
5. พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2544
6. ไพบูลย์ ไล่ห์สุนทร. ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538
7. US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010: Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. Vol. 1. 2nd ed. Washington, DC: US Government Printing Office, November 2000