

## การส่งเสริมสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ : สู่อารมณ์และการปฏิบัติ

สุรีย์ ธรรมิกบรร<sup>(1)</sup>

เมื่อเอ่ยถึงกระบวนทัศน์ส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ถูกอ้างอิงและนึกถึงคือ กฎบัตรออกตาวา และล่าสุดคือกฎบัตรกรุงเทพ จากการประชุมการส่งเสริมสุขภาพในระดับนานาชาติครั้งที่ 6 กรุงเทพในปี 2548 แต่คำถามที่สำคัญในขณะที่ประเทศไทยได้รับการยอมรับในการดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพ และมีการประชุมในระดับนานาชาติแล้วนั้น ในแง่ของการจัดการศึกษาและการปฏิบัติเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์การส่งเสริมสุขภาพจริงหรือไม่

กระบวนทัศน์คืออะไร อย่างเป็นจริงจะเรียกว่ามีการนำกระบวนทัศน์นั้นมาสู่การปฏิบัติ แล้วทำไมต้องเปลี่ยนกระบวนทัศน์ คำถามดังกล่าวอาจเป็นคำถามที่ซ้ำ ในขณะนี้หรือไม่ผู้เขียนไม่แน่ใจ อย่างไรก็ตามถือว่าเป็นโอกาสอันดีที่จะได้ทบทวนและตรวจสอบการปฏิบัติ วัตถุประสงค์ในการนำเสนอบทความนี้ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ส่วนหนึ่ง เป็นความคิดเห็นจากประสบการณ์ และส่วนหนึ่งมาจากการทบทวนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และการความสนใจของผู้เขียน ซึ่งสนใจในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ดังนั้นตัวอย่างที่นำเสนอจึงจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มนักศึกษา

กระบวนทัศน์ ความหมายโดยสรุป หมายถึง ความเชื่อ แบบแผนในการปฏิบัติเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเดิมเราเชื่อว่าสุขภาพคือการไม่เจ็บป่วย ไม่เกิดโรค เชื่อว่าการเจ็บป่วย การเกิดโรค เกิดจากเชื้อโรค การปฏิบัติที่ตามมาคือ การพยายามกำจัดเชื้อโรค และการประเมินสุขภาพจากการไม่เกิดโรค ไม่เจ็บป่วย แต่ถ้าเราเชื่อว่าสุขภาพคือความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การปฏิบัติที่ตามมาคือ การจัดการให้เกิดความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และการประเมินสุขภาพที่ตามมาคือ การประเมินจากผลของความสมดุล และถ้าเราเชื่อว่า การเจ็บป่วย การเกิดโรค นอกจากเกิดจากเชื้อโรคแล้ว พฤติกรรมของบุคคลถือว่าเป็นส่วนสำคัญหนึ่งในการทำให้เกิดโรค เกิดการเจ็บป่วยได้ พฤติกรรมในที่นี้หมายถึงอะไรบ้าง อยู่ที่การตีความของบุคคล ถ้าตีความเพียงแค่พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ปรับหรือนำมาเป็นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีจะมุ่งที่การปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มุมมองที่ควรใช้ในการดำเนินการคือ บุคคลมีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง จะเห็นได้ว่าแบบแผนความเชื่อหรือกระบวนทัศน์เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

กระบวนทัศน์การส่งเสริมสุขภาพในกระแสโลกปัจจุบันเป็นอย่างไร เชื่อว่าเป็นที่เข้าใจตรงกันคือ การเชื่อและปฏิบัติตามกฎบัตรออกตาวา ซึ่งมีขึ้นในปี พ.ศ.2529 และมีการประชุมในครั้งต่อๆ มาเพื่อเป็นการต่อยอด และพูดถึงรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละข้อของกฎบัตรออกตาวาดังตารางที่ 1

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี sureetrum@hotmail.com

ตาราง 1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจากการประชุมขององค์การอนามัยโลกและการเปลี่ยนแปลง

**คำประกาศอัลมาตา(2521)**

แนวคิดสาธารณสุขมูลฐานชี้ว่าการมีสุขภาพดีนั้นมิประเด็นสำคัญคือ ชุมชนต้องมีความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มุมมองสุขภาพมุ่งสู่สุขภาพทางสังคม ดังนั้นปัจจัยสุขภาพจึงมีปัจจัยอื่นนอกเหนือปัจจัยด้านชีวการแพทย์

การเปลี่ยนแปลง พบว่าการดำเนินการเพื่อสุขภาพมีหลายภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่ใช่เป็นหน้าที่เฉพาะของบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้น ภาคประชาชนมีบทบาทในรูปแบบของอาสาสมัคร ตัววัดการมีสุขภาพดีไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคหรือไม่เจ็บป่วยเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงปัจจัยทางสังคมอื่นๆ เช่น การมีรายได้ที่เหมาะสม การมีโอกาสเข้าถึงแหล่งบริการ การมีครอบครัวที่ดี เป็นต้น การทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุขต้องมีความสามารถในการประสานงาน มีการทำงานกับประชาชน โดยเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมแบบเป็นหุ้นส่วนหรือภาคี (Partnership)

**ประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) (2529)**

จากการประชุมที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพ การเคลื่อนไหวสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ กำหนดความหมายการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง และกำหนดปัจจัยเงื่อนไขการมีสุขภาพดี ประกอบด้วยประเด็นดังนี้ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศ ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมในสังคม โดยมีกลยุทธ์ในการดำเนินการ 5 ประการ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy)
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment)
3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง(Strengthen community action)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills)
5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services)

เป็นการเปลี่ยนมุมมองสุขภาพให้เป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญสำหรับชีวิต มองสุขภาพในเชิงบวกและการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่กระทำกับวิถีชีวิต การส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับมิติทางสังคม และมิติทางนิเวศวิทยา มุ่งที่สุขภาพของประชากรและของชุมชน ความซับซ้อนของสุขภาพนี้จึงต้องการการร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ และประเด็นสำคัญการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลวิธีการทำงานที่สำคัญคือ ต้องดำเนินการในประเด็นต่างๆ อย่างเจาะจงตาม กลุ่มประชากร ตามปัญหาสุขภาพและตามสภาพที่ตั้ง (Setting) ทั้งนี้โดยอาศัยกลยุทธ์ทั้ง 5 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้วยตนเอง เป็นเรื่องที่ยากมากต้องหาวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มและต้องมีการปลูกฝังกับกลุ่มเด็กวัยรุ่นมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ

### ข้อเสนอแผนแอดิเลด : นโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ (2531)

การประชุมที่กรุง แอดิเลด ประเทศออสเตรเลียในเดือน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในกฎบัตรรอดตาย มีการกำหนดความหมายของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือการประกาศนโยบายสาธารณะใดๆ ต้องแสดงเจตจำนงในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจุดหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี และเสนอแนะหลักการส่งเสริมสุขภาพดังนี้ 1. การกำหนดนโยบายและกิจกรรมทางสังคมเพื่อสุขภาพ 2. เน้นให้มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคี 3. กำหนดวิธีการสร้างพลังอำนาจในระดับรากหญ้า 4. การพัฒนาศักยภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ เป็นการเคลื่อนไหวเพื่อทำให้มีการจัดการมิติทางสังคม มิติทางนิเวศวิทยาให้เอื้อต่อวิถีชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดี

### คำประกาศซันด์สวาล์ เรื่องสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (2534)

เป็นการประชุมครั้งที่ 3 ที่เมืองซันด์สวาล์ ประเทศสวีเดน เป็นการเพิ่มย้ำตามกฎบัตรรอดตายฉบับที่ 2 สิ่งแวดล้อมหมายถึงปัจจัยทางด้านกายภาพและสังคมที่อยู่รอบตัวเรา ดังนั้นจึงหมายถึง ทุกยุคที่มนุษย์ดำรงอยู่ รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากร สำหรับการดำรงชีพและโอกาสในการเสริมสร้างอำนาจ ดังนั้นจึงแบ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพเป็น 4 มิติ คือ 1. มิติทางสังคม วิถีทางบรรทัดฐานของสังคม ธรรมเนียมประเพณีและกระบวนการทางสังคม เช่น สัมพันธภาพในสังคม การมีสิ่งยึดเหนี่ยวและเป้าหมายการสร้างค่านิยม 2. มิติทางการเมือง หมายถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกระจายอำนาจและทรัพยากร การยึดมั่นต่อสิทธิมนุษยชน สันติสุข 3. มิติทางเศรษฐกิจ ทบทุนแหล่งประโยชน์สำหรับสุขภาพ มุ่งสู่การพัฒนาแบบยั่งยืน การถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ปลอดภัย 4. การยอมรับศักยภาพของสตรีและให้สตรีมีบทบาทในทุกภาคส่วนของสังคม การเปลี่ยนแปลงคือมีการขยายมุมมองด้านสิ่งแวดล้อมที่มากกว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นั่นคือ การบีบคั้นในสภาวะการทำงาน การมีค่านิยมที่กระจายต่อสุขภาพ การมีความรู้สึกไม่มีหวังในชีวิตจากผลกระทบของสังคมนอบด้าน เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ และจำเป็นต้องมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในด้านสิ่งแวดล้อมที่ ครอบคลุมจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพยาบาลควรขยายมุมมองในประเด็นนี้ ในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเป็นประเด็น (Domain) หนึ่งของทฤษฎีทางการพยาบาล การปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการมีมุมมองต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถกระทำได้ในบทบาทของพยาบาล เช่น การสร้างความมั่นคงในจิตใจ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นต้น

### การประชุมครั้งที่ 5 ที่เม็กซิโก การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการลดช่องว่างของความไม่เท่าเทียม (2543)

การประชุมครั้งนี้เน้นย้ำว่าการส่งเสริมสุขภาพต้องทำโดยประชาชน เพื่อประชาชน นั่นคือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งสำคัญที่ต้องมีเพื่อสุขภาพดีคือความสงบ ความพอเพียงของเศรษฐกิจ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและควรส่งเสริมให้สตรีมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพด้วยการให้การศึกษา การตัดสินใจแก่สตรี การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มีความไวต่อสังคมและกฎหมายเน้นการกำหนดนโยบายและการออกกฎหมายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

### กฎบัตรกรุงเทพ(Bangkok charter,2548)

เป็นการทบทวนกฎบัตรออตตาวาและยืนยันถึงการดำเนินการตามกฎบัตรออตตาวายังสามารถดำเนินการได้และเน้นย้ำเพิ่มในประเด็นต่อไปนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน( Advocate for health based on human right and solidarity) และให้มีการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติและการวางโครงสร้างบนพื้นฐานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน ในการจัดการปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ( Invest in sustainable policies, action and infrastructure to address the determinants of health )
2. ให้มีการสร้างศักยภาพทั้ง 5 ด้านคือ การพัฒนานโยบาย ภาวะผู้นำ การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ องค์กรความรู้ทางสุขภาพและการวิจัย รวมทั้งความรู้ทางสุขภาพ(Build capacity for policy development, leadership, health promotion practice, knowledge transfer and research and health literacy
3. การใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครอง ความปลอดภัย และส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีโอกาสเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี( Regulate and legislate to ensure a high level of protection from harm and enable equal opportunity for health and well being for all people
4. สร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่จะร่วมมือกันส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน(Partner and build alliances with public,private non government organizations and civil society to create sustainable actions)

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่ามีการปรับเปลี่ยนหลายประการในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพตามการขยายแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ซึ่งนอกจากจะยึดโยงกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับการนิยามแนวคิดสุขภาพ และปัจจัยบ่งชี้สุขภาพ

#### กระบวนการส่งเสริมสุขภาพกับการศึกษาและการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

สิ่งที่สำคัญในการปฏิบัติคือ บุคลากรสาธารณสุขควรตรวจสอบความเชื่อของตนเองและความเชื่อของกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพว่ามีความเชื่ออย่างไร ตรงกันหรือไม่ จะปรับเปลี่ยนความเชื่อหรือจะปฏิบัติอย่างไรให้สอดคล้องกับความเชื่อ เรามีความเชื่อเช่นนั้นจริงหรือไม่ จากการศึกษาการให้ความหมายสุขภาพของนักศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งโดยการสัมภาษณ์ จำนวน 15 คน พบว่า นักศึกษาให้ความหมายสุขภาพ 2 ด้านคือ ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และประเมินสุขภาพดีจากการไม่เจ็บป่วย ไม่เป็นโรค เป็นโรคแล้วหายเร็ว การมีจิตใจร่าเริง ไม่เครียด และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ ดังนั้นการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ตามมาจึงมุ่งที่การปฏิบัติด้านร่างกาย และด้านจิตใจและ ถ้าผู้มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพนักศึกษา มองความหมายสุขภาพตามการให้ความหมายขององค์การอนามัยโลก ควรจะประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณ สังคม และอารมณ์ ของนักศึกษา และให้การดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติของสุขภาพ ตามความเชื่อของตน นอกจากนี้

กระบวนการที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับมุมมองต่อบุคคล ถ้ามีความเชื่อว่ามนุษย์เป็นองค์รวม ไม่สามารถแบ่งแยกได้ แต่เป็นองค์รวมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ การดำเนินการย่อมคำนึงถึงทุกมิติที่จะได้รับผลกระทบ ยกตัวอย่างเช่น การจัดโปรแกรมเพื่อลดความอ้วนในนักศึกษาควรทำความเข้าใจถึงการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น ความเป็นอยู่ การคบเพื่อน การเรียน การบริหารเวลา การลดความเครียด สิ่งยึดเหนี่ยว ตลอดจนการรับรู้สุขภาพะ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นว่าในการดำเนินการจะต้องมีแนวปฏิบัติที่สามารถตอบสนองต่อมิติต่างๆ เหล่านั้น

การเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถทำได้โดยการให้ข้อมูลว่า ทัศนคติหรือค่านิยมเป็นอย่างไรเท่านั้น แต่ต้องมีการจัดการศึกษาและการให้ทักษะใหม่ในผู้ปฏิบัติงาน ประเด็นที่ต้องการนำเสนอคือ การศึกษาทางการแพทย์ และการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร ยึดถือกระบวนการที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพภายใต้ทัศนคติหรือค่านิยม แนวคิดสุขภาพองค์รวม และมุมมองต่อผู้รับบริการอย่างไร ตลอดจนมีการออกแบบหรือดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง ถ้าการจัดการศึกษาทางการแพทย์ยังเน้นที่การฝึกปฏิบัติกับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลในระดับต่างๆ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรือมุ่งที่กลุ่มประชากรที่มีสุขภาพแข็งแรงแล้ว อาจไม่เพียงพอต่อการสร้างแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในกระบวนการที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ เพราะจะทำให้เผชิญกับการมองเฉพาะสุขภาพเพียงแต่การเจ็บป่วย หรือการเกิดโรค ไม่สามารถมองข้ามไปถึงปัจจัยสุขภาพต่างๆ ที่เป็นปัจจัยทางด้านสังคมมากยิ่งขึ้น เช่น ความยากจน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การทำงาน ความสมดุลในการใช้เวลา การดำเนินชีวิตในสังคม ฯลฯ และการเปลี่ยนแปลงกระบวนการที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ดังนั้นในผู้ที่เคยปฏิบัติงานตามความเชื่อเดิมในเรื่องสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพซึ่งมีกลยุทธ์ที่ซับซ้อน เช่น การสอนสุขศึกษา มาสู่การปฏิบัติงานตามกระบวนการที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพต้องมีทักษะ กลวิธี และความเชื่อที่เปลี่ยนไป เช่น ความเชื่อในการมีส่วนร่วม และศักยภาพของบุคคล และต้องปฏิบัติตามความเชื่อที่จริงแท้ ไม่ใช่มองประชาชนด้วยศักยภาพ ไม่มีเรื่องสุขภาพ จะทำให้การปฏิบัติที่ออกมาเป็น การสอนสุขศึกษาที่ไม่มีประสิทธิภาพจะเป็นเพียงการให้ข้อมูล และมองว่าคนคือผู้ที่รู้ข้อมูลที่ที่สุด ในการจัดการศึกษาทางการแพทย์ผู้สอนควรตรวจสอบความคิด ความเชื่อ ของตนในเรื่องสุขภาพว่ายังอยู่ในกระบวนการที่สนับสนุนส่งเสริมสุขภาพเป็นเพียงการเจ็บป่วยเท่านั้นหรือไม่

นอกจากนี้กลวิธีการดำเนินการจะแคบอยู่เฉพาะแคว้นของการสาธารณสุขเท่านั้น แต่ถ้ามองไกลและทำตามความเชื่อในเรื่องปัจจัยสุขภาพที่เปลี่ยนไปสู่ปัจจัยทางสังคม การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจะให้ความสำคัญกับโครงการต่างๆ ที่ส่งเสริมสังคมทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน ในลักษณะต่างๆ มากขึ้น เช่น การดำเนินการในโรงเรียน ในหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งที่การดำเนินการในทุกๆ ระดับ ทั้งระดับนโยบาย ระดับบุคคล และระดับองค์กร ดังนั้นภาพของงานอนามัยโรงเรียนจะเปลี่ยนไป ทุกฝ่ายจะถูกกระตุ้นให้เห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้เขียนเชื่อและมีมุมมองว่าการปลูกฝังสุขภาพที่ดี จะสามารถแก้ปัญหาอื่นๆ ได้ทั้งปัญหาการเรียน การคบเพื่อน เช่น การตรวจสุขภาพก็ไม่ได้หมายถึงสุขภาพกายเท่านั้น แต่รวมทุกมิติของสุขภาพและนำผลมาเป็นฐานในการออกแบบโปรแกรม กลยุทธ์ในการดำเนินการที่ครอบคลุมทุกมิติ และถ้าเราเชื่อในศักยภาพของบุคคลในการรับผิดชอบสุขภาพตนเอง ดังเช่น เราเชื่อว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีสามารถรับผิดชอบสุขภาพตนเองได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือการทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้เพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งองค์ความรู้ที่จำเป็นคือ จะสร้างการเรียนรู้สุขภาพให้เกิดขึ้นได้อย่างไร และขอย้ำว่าการเรียนรู้ไม่ใช่เพียง

การรับรู้ข้อมูล แต่การเรียนรู้จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่พฤติกรรมทั้งในระดับความคิดและการแสดงออกจึงจะถือว่ามีการเรียนรู้เกิดขึ้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์สามารถทำได้ในระดับการจัดการศึกษา โดยต้องให้น้ำหนักของแหล่งฝึกที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านการรักษาของกระทรวงสาธารณสุข แต่ควรมุ่งไปที่ชุมชนในทุกระดับ และในการเปลี่ยนแปลงในผู้ปฏิบัติงานนั้นจะต้องมีการพัฒนาทักษะ และประสบการณ์ใหม่ๆ ให้สามารถดำเนินการได้ตามกระบวนการทัศน์ใหม่ ซึ่งแนวทางสำคัญในการทำงานยุคใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทใหม่ ทำทนายสุขภาพอยู่เสมอ องค์กรที่รับผิดชอบสุขภาพต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จึงจะได้แนวทางการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรสุขภาพต้องเป็นผู้ที่เรียนรู้อยู่เสมอ

#### การศึกษาและการปฏิบัติตามกระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สอนและผู้ปฏิบัติตรวจสอบความเชื่อของตนเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพเสมอ

1. มองคนเป็นองค์รวมและยึดถือสุขภาพองค์รวมเป็นแนวปฏิบัติ
2. การศึกษาภาคปฏิบัติไม่เน้นเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข
3. มุ่งพัฒนาศักยภาพ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน
4. ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์
5. เปลี่ยนจากการสอนสุขภาพแบบเดิมเป็นกระบวนการเรียนรู้

#### ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพ

ทำไมจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์เป็นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ความจริง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์มักจะเกิดขึ้นหรือปรับเปลี่ยนเมื่อกระบวนการทัศน์เดิมไม่ตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหา หรือสภาวะนั้นๆ สังคมรับรู้ว่าการทัศน์เดิมไม่สามารถให้คำตอบได้ทั้งหมด ทั้งนี้เพราะบริบทที่เปลี่ยนแปลงด้วยเหตุปัจจัยต่างๆ เช่น เทคโนโลยี การสื่อสาร ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การศึกษา การดำเนินชีวิต ปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงไป วิธีคิดแบบเดิม ความเชื่อแบบเดิมไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของเยาวชนไทย นักเรียน นักศึกษาในยุคนี้หลายคนต้องจากครอบครัวมาพักอาศัยอยู่หอพักกับเพื่อนตามลำพัง โดยมีการดูแลผิวเผินจากผู้ใหญ่ทุกๆ ฝ่าย ขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากครอบครัว หรือแม้กระทั่งผู้ที่อยู่กับครอบครัว พ่อ แม่ โอกาสในการเรียนรู้สุขภาพหรือสิ่งต่างๆ ถูกลดน้อยลงได้ การใช้เวลาวางส่วนมากกับการดูทีวี เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ หรือมุ่งเรียนพิเศษ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาต้องต้องการการเรียนรู้สุขภาพที่เป็นระบบอย่างเพียงพอ ชัดเจน จึงจะแน่ใจได้ว่านักศึกษาในวันนี้จะเป็นผู้ที่สามารถชี้นำตนเองให้มีสุขภาพดีได้ กระบวนการทัศน์ส่งเสริมสุขภาพต้องเปลี่ยนจากการส่งเสริมการพึ่งพามูลค่าทางด้านสาธารณสุข สู่อการพัฒนาศักยภาพบุคคลให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และแสวงหาบริการสุขภาพได้ด้วยตนเอง มีการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ โดยการคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ศักดิ์ศรีของมนุษย์และ สิทธิมนุษยชนอย่างจริงจัง

โดยสรุป กระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยกำหนดสุขภาพ การให้ความหมายสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์การส่งเสริมสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับของการจัดการศึกษา โดยเฉพาะการศึกษาภาคปฏิบัติที่ควรมุ่งสู่ชุมชน

สุขภาพดีมากขึ้น และในการนำกระบวนการที่สนับสนุนการปฏิบัติต้องการการปรับเปลี่ยนทักษะและวิถีคิดร่วมด้วยเสมอ การทบทวนและแลกเปลี่ยนการทำงานภายในองค์กรจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ทำให้กระบวนการที่สนับสนุนสามารถเป็นจริง ในทางปฏิบัติต่อไป การปรับเปลี่ยนกระบวนการที่สนับสนุนเชิงรุกต้องการ การตรวจสอบความเชื่อและการปฏิบัติของตนเสมอ

... ..

### บรรณานุกรม

- จรัส สุวรรณเวลา. (2543). *มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์.
- .สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน วันที่ 6-8 พฤษภาคม 2541. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์.
- นิตย์ ทศนิยม. (2002). การส่งเสริมสุขภาพ : มิติการสร้างพลังอำนาจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 25(2-3), 103-114.
- นิตย์ ทศนิยม. (2543) สรุปผลการประชุมโครงการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านการส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 4-6 กันยายน 2543 ณ. โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อภิวิทัศน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน:กรุงเทพฯ.
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). ส่งเสริม-สร้างเสริมสุขภาพ. *วารสารส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม*. April – June.
- Bunton,R and Macdonald,G (2002) Health promotion discipline,diversity and developments 2 th edition Routledge; newyork;USA.
- Downie, R.S., et al. (1996). *Health promotion models and values* second edition Oxford university press ; New York : USA.
- Kickbusch, I. (2003). The contribution of the WHO to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health* 93(3), 383-388.
- Kirsten, W. (2001). *Health promotion : An International phenomenon American University The Internation Institute for Health Promotion* <http://www.american.edu/academic.depts/cas/health/iihp/archives/publishpchinawolf2.html>. 18/11/46.
- Kulbok,P.et al. (1997) Advancing discourse on health promotion; beyond mainstream thinking *Advance Nursing Science* 20(1): 12-20.

- Maben, J and Maclead Chark, J. (1995) .Health promotion: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 22,1158-1165.
- Morgan, I and Marsh, G.W. (1998) Historic and future health promotion contexts for nursing . *Image: Journal of Nursing Scholarship* 30(4) fourth quarter ,379-384.
- Naidoo, J., and Wills, J. (1998). *Practising Health Promotion* Dilemmas and Challenges. Bailliere Tindall W.B. Saunders; London.
- Potter, I. (1997). Looking back, Looking ahead-health promotion : a global challenge. *Health Promotion International* 12(4),173-277.
- Robison, J.and Carrien, K. (1999). *Reinventing health promotion : Moving from biomedical, risk factor control to holistic health and healing* 15(1),
- Rootman, L., et al. (2001). *Evaluation in Health Promotion*. Principles and perspectives WHO regional publications European series, No. 92.
- Scriven, A., and Orme, J. (2001). *Health Promotion: Professional perspectives* Palgrave The open university.
- Seedhouse, D. (2001). *Health the Foundations for Achievement*. John Wiley and Sons Ltd. UK.
- The secretariat World Health Organization. *Health promotion and healthy lifestyles*. 27 November 2003.
- World Health Organization *Ottawa Charter for health promotion*, Retrived from <http://www.who.dk/aboutWHO/policy/200100827-2>. 12/11/46.
- World Health Organization. (2003). *The World health report shaping the future retrived from* <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/en/print.html>. 27/2/47.
- Nutbeam, D. (1998). *Health Promotion Glossary*. Retrived from [www.who.int/hpr/brfs/networks.shtml](http://www.who.int/hpr/brfs/networks.shtml). 8/06/46.