

Health Promotion Activities in the Developing Countries

Tiennan Vanitsupavong

Ph.D.(Health and Physical Education), Assistant Professor,
Department of Physical Education, Faculty of Education,
Prince of Songkla University
E-mail: vtiennan@bunga.pn.psu.ac.th

Abstract

As a target of health development to achieve health for all in 2000 was determined by the world health organization in 1978, with the strategy of primary health care. Member countries accepted and implemented the program. As social activities for health development, the health promotion can support two health targets notably: promotion of healthy lifestyle, and social activities for health. In contrary, the health promotion, a key ingredient of life quality, was allocated with the limited budget. Only providing the knowledge is not enough, it also needs the environmental improvement to support the healthy lifestyle. Consequently, the health promotion should contain three basic components: advocacy, social support, and empowerment. In health promotion, health agency could coordinate and have the others, government and non-government organizations (NGO), and community organizations participated in the development holistically. For example, Thailand had implemented the policy of health for all in 2000 and succeeded in changing the country from agriculture society to semi-agriculture industry and services. Income increased, life expectancy expanded to 69 years in 1993, and infant mortality rate declined. But the economy growth did not distribute equally. However, the health status has changed from infectious and parasite diseases to chronic diseases, heart diseases and cancer. Meanwhile, most of the people go to health station and hospital with infectious diseases such as diarrhea, hemorrhagic fever; including new health problems of drug abuse, accidents, AIDS, and environmental pollution. Attacked by the previous economic crisis, the people faced high health care cost, under-covered health service distribution, and obsolescent public health system. Then, only life quality development is not enough, it also needs to eradicate the socio-economic differences by increasing the production to solve poverty through the sufficient economic theory, self help, using the local intelligence. In fact, advocacy to the prime minister, and finance minister, WHO suggested that investment in health for the poor can promote the economic growth and decrease the poverty. In addition, public health system needs reform to distribute health services to people equally and justly, solving the country health problems.

Keywords: developing countries, health promotion, health promotion activities, primary health care

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา

เชียรนนท์ วาณิชยศุภวงศ์

Ph.D.(Health and Physical Education), ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
E-mail: vtiennan@bunga.pn.psu.ac.th

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพให้บรรลุผลสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 โดยใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานในปี 2521 ประเทศสมาชิกต่างขานรับและนำไปประยุกต์ใช้ดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพเป็นการจัดกิจกรรมทางสังคมเพื่อพัฒนาสุขภาพ สามารถสนับสนุนเป้าหมายที่มีสุขภาพดีได้ 2 ประการ คือ ส่งเสริมการดำเนินวิถีชีวิตที่ดี และจัดกิจกรรมทางสังคมด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่กลับได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยมาก นอกจากการให้ความรู้อย่างเดียวก็ยังไม่พอ ต้องอาศัยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อกับการมีวิถีชีวิตสุขภาพดีด้วย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพควรประกอบด้วยกิจกรรมพื้นฐาน 3 ประการ คือ การชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ และการสร้างพลังอำนาจประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานสุขภาพจะต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งองค์กรของรัฐและองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ (NGOs) และองค์กรชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นองค์รวม ยกตัวอย่างประเทศไทยได้ประกาศใช้นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 จนประสบความสำเร็จ ได้เปลี่ยนจากประเทศสังคมเกษตรไปสู่ประเทศกึ่งเกษตรอุตสาหกรรมและบริการ รายได้ประชากรเพิ่มขึ้น ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยถึง 69 ปี ในปี 2536 และอัตราตายของเด็กแรกเกิดลดลงมาก แต่การเติบโตทางเศรษฐกิจไม่ได้กระจายรายได้อย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ สภาวะสุขภาพได้เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อและพยาธิไปเป็นโรคเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ไปสถานเอนามัยและโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากโรคติดเชื้อ เช่น อูจจาระร่วง ไข้เลือดออก ในเวลาเดียวกันนี้ยังพบปัญหาสุขภาพใหม่ๆ เช่น ยาเสพติด อุบัติภัย โรคเอดส์ และมลพิษสิ่งแวดล้อม ประกอบกับประเทศได้ประสบวิกฤตเศรษฐกิจ ประชาชนต้องเผชิญค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น บริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุม และระบบสาธารณสุขยังถดถอย ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเดียวจะไม่พอ จะต้องกำจัดความแตกต่างทางสังคมและเศรษฐกิจด้วยการเพิ่มผลผลิตไปแก้ปัญหาความยากจน โดยใช้ทฤษฎีเศรษฐกิจแบบพอเพียง การพึ่งตนเอง และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น อนึ่งการชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพให้นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ว่าการลงทุนทางด้านสุขภาพให้ผู้ยากจน จะส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจและลดความยากจน พร้อมกับปฏิรูประบบสาธารณสุขให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม และแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ประเทศกำลังพัฒนา, สาธารณสุขมูลฐาน

ความนำ

สุขภาพ เป็นสิ่งที่มนุษยชาติให้ความสำคัญมาเป็นเวลานานแล้ว ปัจจุบันมนุษย์มีความรู้และวิธีการป้องกันโรคมามากมายดูแลตัวเอง ครอบครัว และชุมชน แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าประชาชนบางกลุ่มนอกจากจะไม่ได้ใช้ความรู้และวิธีการดังกล่าว ยังไม่ให้ความสำคัญกับโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งๆ ที่ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขก้าวหน้าไปมากและค้นพบความไม่เท่าเทียมกันและความอยุติธรรมในการดูแลสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้จัดพิมพ์รายงานการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อชี้แจงหลักการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา 2) เพื่อรายงานผลสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้สู่ศึกษา และใช้กลวิธีจัดกิจกรรมชุมชน และ 3) เพื่อเสนอสิ่งท้าทายใหม่ๆ ให้แก่ผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายสุขภาพ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2491 ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพดี ด้วยปณิธานที่ว่า "สุขภาพ เป็นสภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่รวมกันในสังคมอย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น" แม้ปัญหาสุขภาพและกลวิธีแก้ปัญหาได้เปลี่ยนไปแต่เป้าหมายหลักสุขภาพดียังคงเดิม การส่งเสริมสุขภาพก็ยังไม่บรรลุผลสุขภาพดี เนื่องจากประเทศกำลังพัฒนายังขาดการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ สังคมยังยากจน ที่อยู่อาศัยแออัด ประชาชนไม่รู้หนังสือ ไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพ ขาดข้อมูลข่าวสารและความสามารถในการตัดสินใจดูแลสุขภาพ

ในปี พ.ศ.2520 ที่ประชุมองค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ได้ออกแถลงการณ์ว่า จะสร้างความเป็นธรรมในสังคมด้วยการสนับสนุนสุขภาพ ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี โดยกำหนดเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ.2543" ต่อมาในปี พ.ศ.2521 ได้ออกแถลงการณ์อัลมา-อัลตา ประเทศสหภาพโซเวียตรัสเซีย ว่าด้วยเรื่องแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพและมีส่วนร่วมจัด เป็นบริการสุขภาพของ

ประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน ซึ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อให้ประชาชนสามารถมีสุขภาพดีได้ที่บ้านและที่ต่างๆ 2) เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันโรคและการได้รับบาดเจ็บ 3) เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการดูแลสิ่งแวดล้อม และ 4) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมจัดให้บริการสุขภาพ ประชาชนจะได้รับบริการสุขภาพและมีส่วนร่วมจัดการส่งเสริมสุขภาพ 8 ประการ ได้แก่ 1) ให้สู่ศึกษาชี้แจงปัญหาสุขภาพ 2) ป้องกันและควบคุมโรค 3) ส่งเสริมโภชนาการและการผลิตอาหาร 4) จัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 5) ส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก 6) ให้ภูมิคุ้มกันโรค 7) รักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ และ 8) จัดตั้งกองทุนยา ที่ประชุมยอมรับเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ว่าเป็นการพัฒนาสังคมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเท่าเทียมและความยุติธรรมพร้อมกับสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน นอกจากนี้แล้ว สาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นได้จากปัจจัยพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ 1) การเมืองและสังคมยอมรับ 2) ชุมชนมีส่วนร่วม 3) เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสุขภาพกับหน่วยงานต่างๆ และ 4) มีระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพ

ปรัชญาแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ความสำคัญต่อปฏิญาอัลมา-อัลตา ได้วิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง สร้างความตระหนักให้ผลักดันแนวคิดนี้ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลหรือสุขภาพชุมชน ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน วิถีชีวิตที่มีคุณภาพ และการเตรียมความพร้อมให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ นักการเมือง และผู้นำต่างๆ ร่วมกันสร้างพลังประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะการควบคุมการจัดบริการสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ล้วนแล้วแต่เป็นการสะท้อนถึงนโยบายสาธารณะอย่างกว้างขวาง ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 ได้ออกกฎบัตรส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้ 1) สร้างนโยบายสาธารณะให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 2) สร้างสภาพแวดล้อมให้สนับสนุนการมีสุขภาพดี 3) สร้างชุมชนให้มีความสามารถพึ่งตนเอง 4) พัฒนาประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ

สุขภาพ และ 5) ปฏิรูปการให้บริการสุขภาพ และในปี พ.ศ.2532 ได้เรียกร้องประเทศต่างๆ ให้ส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการจัดพิมพ์ "กฎแฉสำคัญองงานส่งเสริมสุขภาพ 4 ประการ" ได้แก่ 1) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางสังคมและการเมือง 2) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสนับสนุนสุขภาพดี 3) มีกลวิธีสร้างพลังอำนาจประชาชนในระดับล่างสุดด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และ 4) สร้างองค์กรชุมชนให้มีเจตนารมณ์ทางการเมืองที่รักสันติสุข

การส่งเสริมสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา

การส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดกิจกรรมทางสังคม เป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้สาธารณสุขมูลฐานกลับมามีชีวิตใหม่ในประเทศต่างๆ มีเป้าหมายหลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ส่งเสริมวิถีชีวิตที่มีคุณภาพและจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และ 2) สร้างเงื่อนไขของการมีวิถีชีวิตที่มีคุณภาพ โดยสร้างพลังอำนาจประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรมชุมชนเรียกร้องผู้มีอำนาจกำหนดนโยบายสาธารณะให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพ สร้างสังคมให้เข้มแข็ง ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลรักษาสุขภาพ มีเจตนารมณ์ทางการเมืองที่รักสันติสุขให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

การให้สุขศึกษาอย่างกว้างขวางจะสนับสนุนนโยบายสาธารณะให้วางกลวิธีและจัดกิจกรรมทางสังคมเพื่อสนับสนุนสุขภาพ รวมกลุ่มสังคมคอยผลักดันนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าให้บรรลุผลสำเร็จ ส่งเสริมสุขภาพและแก้ปัญหาต่างๆ 6 ประการ ดังนี้ 1) แก้ปัญหาสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนา 2 ประการ ได้แก่ โรคติดเชื้อที่ไม่ลดลง และโรคไม่ติดเชื้อที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีกระบวนของโรคเอดส์ ยาเสพติด การเพิ่มจำนวนประชากร สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ความยากจน การไม่รู้หนังสือ และอุบัติเหตุ 2) ปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสิทธิของสตรี เด็ก คนงาน และผู้ด้อยโอกาส 3) พัฒนาสังคมและเศรษฐกิจเพื่อสร้างความเจริญรุ่งเรืองประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากสุขภาพเป็นบูรณาการส่วนหนึ่งและเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนา

สังคมและเศรษฐกิจที่ยั่งยืน 4) อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี 5) ชักชวนผู้นำให้สนับสนุนสุขภาพ โดยสร้างพลังอำนาจประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะความสามารถประสานงานระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่ใช้วิธีการต่อรองเพื่อสนับสนุนสุขภาพ และ 6) ใช้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจสร้างกลวิธีส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ มีส่วนร่วมและให้ถือว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา

เป็นการจัดกิจกรรมทางสังคม การศึกษา และการเมือง เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อสุขภาพ มีวิถีชีวิตที่มีคุณภาพ มีสิทธิและหน้าที่ปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อม ติดตาม ตรวจสอบนโยบายสาธารณะและระบบสาธารณสุข เป็นกระบวนการกระตุ้นชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อนโยบายสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และวิถีชีวิตคน ด้วยการชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพ สร้างพลังประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และสร้างระบบการตรวจสอบทางสังคม ประเทศกำลังพัฒนายอมรับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพนี้และใช้กลวิธีต่างๆ ให้สุขศึกษา สื่อสารข่าวสุขภาพ และจัดกิจกรรมทางสังคมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

กลวิธีหลักการจัดกิจกรรมทางสังคม 3 ประการ ประกอบด้วย 1) การชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพ 2) การสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ และ 3) การสร้างพลังอำนาจประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ กลวิธีดังกล่าวจะเป็นเครื่องมือส่งเสริมวิถีชีวิตให้มีคุณภาพ สร้างบรรยากาศแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี กลวิธีแต่ละอย่างมีลักษณะและความสำคัญเฉพาะดังนี้ (Dhillon & Philip, 1994)

2.1 การชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพ จะกระตุ้นกลุ่มผู้นำ ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ออกกฎหมาย ให้สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น มีเป้าหมายให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อสุขภาพ เรียกร้องสิทธิ ความต้องการดูแลสุขภาพในชุมชนผ่านทางกลุ่มอิทธิพลต่างๆ เช่น ผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง นักวิชาการ

ผู้นำศาสนา และผู้สนใจสุขภาพ

เนื่องจากสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง สุขภาพดีย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ การชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายยอมรับงานสาธารณสุขมากขึ้นและจะกำหนดนโยบายสังคมให้เอื้อต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จัดตัวแทนประชาชนจากกลุ่มต่างๆ ให้เป็นระบบเรียกร้องสิทธิและความต้องการบริการสุขภาพ จัดสภาพแวดล้อมให้บุคคลมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ให้ความสำคัญและจัดงานสุขภาพอยู่ในระดับสูง และจัดทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ

กลุ่มนักวิชาการ นักสาธารณสุข นักศึกษา และผู้ให้บริการสุขภาพ ที่ตระหนักถึงความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนจะปรับปรุงระบบสาธารณสุขให้แก้ปัญหาของประเทศ การให้สุศึกษาและความรู้ความเข้าใจอย่างเดียวยโดยปราศจากการจัดบริการสุขภาพสนับสนุนอย่างเป็นระบบจะไม่สามารถสร้างแรงจูงใจประชาชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพได้ ชุมชนและสังคมต้องจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่เพื่อส่งเสริมสุขภาพดี สิ่งที่ทำเป็นคือ ความร่วมมือของประชาชน ผู้กำหนดนโยบาย และนักวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นการชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพจะเป็นเครื่องมือที่สร้างพันธมิตร มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมแบบสหวิทยาการในการสร้างสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อสร้างแรงจูงใจจากสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองให้ส่งเสริมสุขภาพ กระตุ้นประชาชนให้อภิปรายโต้เถียง เรียกร้องสิทธิความต้องการบริการสุขภาพ จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ

2.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ จะจัดระบบสาธารณสุข กระตุ้นประชาชนให้ดูแลรักษาสุขภาพด้วยการกำหนดเงื่อนไขให้สิ่งจูงใจตอบแทนอย่างทั่วถึง กลวิธีสร้างการสนับสนุนทางสังคมมีเป้าหมาย 2 ประการ ได้แก่ 1) สร้างองค์กรชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ 2) สร้างระบบโครงสร้างพื้นฐาน

องค์กรชุมชนมีหน่วยงานสาธารณสุขเป็นแกนนำชักชวนประชาชนให้แสดงสิทธิเรียกร้องความ

ต้องการบริการสุขภาพ นโยบายสาธารณะที่ส่งเสริมสุขภาพผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น นักการเมือง กลุ่มผู้บริโภค สถาบันทางศาสนา องค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น จะทำประชาพิจารณ์ผ่านสื่อมวลชน เรียกร้องประชาชนให้การสนับสนุนและจัดกิจกรรมสังคมจนเกิดเป็นความสนใจสาธารณะ ให้ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะให้การสนับสนุนสุขภาพอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ส่วนหน่วยงานต่างๆ เช่น การศึกษา เกษตร พาณิชย และอุตสาหกรรม จะสร้างสังคมให้เจริญเติบโตอย่างมั่นคง โดยวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ทุกระดับ การแก้ปัญหาสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับการแก้ปัญหาต่างๆ เช่น การไม่รู้หนังสือ ความยากจน และมลพิษ ตลอดจนการกำหนดเป้าหมายขององค์กรชุมชนให้เชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพ

ระบบโครงสร้างพื้นฐาน หน่วยงานสาธารณสุขต้องเป็นพันธมิตรกับหน่วยงานต่างๆ ในท้องถิ่นออกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางในการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยการจัดสร้างสถานบริการสุขภาพให้ครอบคลุมพื้นที่ เตรียมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความพร้อม ฝึกอบรมให้มีความรู้ทางการแพทย์ สังคมวิทยาการแพทย์และสาธารณสุข

2.3 การสร้างพลังอำนาจประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพึ่งตนเอง ความตระหนักของสังคม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาสังคม ตามปฏิญญาอัลมา-อิตดา ข้อแรกใน 8 ข้อ "การให้การศึกษาแก่ประชาชนให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและวิธีการป้องกันและควบคุมโรค" จะประกอบด้วยให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และทางเลือกใช้บริการ พร้อมกับสนับสนุนชุมชนให้จัดบริการสุขภาพตามสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ เช่น ให้สุศึกษา ข้อมูลข่าวสาร และบริการสุขภาพ จะเป็นกลวิธีหลักในการสร้างพลังอำนาจประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น สาธารณชนต้องควบคุมกำกับกลวิธีสร้างพลังอำนาจ

ประชาชนดังกล่าว ผู้กำหนดนโยบายจะต้องสร้างค่านิยม การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใสขึ้นที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงาน และชุมชน

กลวิธีสร้างพลังอำนาจประชาชนจะช่วยให้ประชาชนให้เรียนรู้ เลือกพฤติกรรมสุขภาพ และมีทางเลือกใช้บริการสุขภาพ ไม่ใช่ให้ความรู้สุขภาพอย่างเดียว การเรียนรู้เรื่องสุขภาพจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่นๆ เช่น การสื่อสารจะต้องช่วยประชาชนให้เกิดความตระหนัก ความเชื่อ เจตคติ ความคิด และทักษะ ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตที่มีคุณภาพ ดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เยาวชนมีความรู้และทักษะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล อาหาร สิ่งเสพติด และเพศศึกษา จะต้องสร้างพลังอำนาจเยาวชนให้สามารถเลือกวิถีชีวิตอย่างฉลาด มีสุขภาพดี เตรียมพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดี

การให้โอกาสประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนและประเทศ จะพัฒนาประชาชนให้มีทักษะในการเจรจาต่อรองทางสังคม และการเมือง หาแนวร่วมกับกลุ่มบุคคลสำคัญ ใช้อิทธิพลกลุ่มโน้มน้าวให้แก้ปัญหา และสร้างเครือข่ายระดมทรัพยากรเพื่อสนับสนุนสุขภาพ

3. ประสบการณ์การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศกำลังพัฒนา

การชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพเป็นงานส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญ มีเป้าหมายหลักคือ การกำหนดนโยบาย สาธารณะให้ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้จะมีหน้าที่ กำหนดนโยบายสาธารณะแล้ว รัฐบาลยังต้องตรวจสอบนโยบาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องผลักดันให้บังเกิดผลกระทบต่อสังคม ส่วนนักการเมือง นักวิชาการ และนักธุรกิจจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเรียกร้องสิทธิความ ต้องการบริการสุขภาพ และมีส่วนร่วมสร้างนโยบาย สาธารณะ

นโยบายสาธารณะทางด้านสุขภาพ มี 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การรักษาพยาบาล เช่น คลินิก ตรวจรักษาโรค โรงพยาบาลต่างๆ และ 2) การป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การจัดการน้ำสะอาด ให้สุขศึกษา จัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น แม้การป้องกันโรคเป็นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สำคัญของนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ต้องการการสนับสนุนทาง

สังคมและเศรษฐกิจเป็นอันมาก แต่กลับได้รับทรัพยากร สนับสนุนจำนวนน้อย ดังนั้นในการปรับนโยบายสาธารณะให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ ประชาชนเจ้าของประเทศควรให้ความสำคัญกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

4. บทบาทของหน่วยงานต่างๆ

นโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยบุคลากรและองค์การต่างๆ ในสังคมร่วมกันทำงานอย่างเป็นกระบวนการ หน่วยงานสุขภาพต้องแสวงหาแนวทางการชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพในทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยเฉพาะการชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพของรัฐบาล ในฐานะเป็นผู้นำของหน่วยงานสุขภาพและองค์การต่างๆ

หน่วยงานสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้นำในการชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพให้ผู้นำรัฐบาล ผู้มีอำนาจตัดสินใจในระดับนโยบาย ยอมรับความเท่าเทียมกัน และความยุติธรรมในการได้รับการบริการสุขภาพ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล

องค์กรเอกชนระดับท้องถิ่น ประเทศ และระหว่างประเทศ จัดบริการสุขภาพและสวัสดิการชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาล อนามัยแม่และเด็ก และรับเลี้ยงเด็กกำพร้า ปัจจุบันมีองค์กรหลายแห่งทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สื่อมวลชนจะสร้างความตระหนักสาธารณะที่นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ผู้นำรัฐบาล ผู้กำหนดนโยบายและผู้ที่มีสนใจสร้างนโยบายสาธารณะให้ตอบสนองความต้องการสุขภาพ นอกจากชี้แนะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนแล้ว สื่อหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ ยังเข้าถึงประชาชนจำนวนมากในเวลาพร้อมกัน สามารถให้ข้อมูลข่าวสารจริงใจและครบถ้วน ประชาชนให้คล้อยตาม

มหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะของประเทศ ผลิตนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญการวางแผน ให้คำแนะนำแก่ผู้นำรัฐบาล และผู้มีอำนาจระดับสูง สร้างหลักสูตร วิธียสอน สร้างสังคมและวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้ยังสนับสนุนการชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพ ด้วยการจัดประชุมสัมมนา

จัดหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นและเสนอผลงานวิจัย

ในการส่งเสริมสุขภาพ หน่วยงานสุขภาพจะประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อพัฒนาสุขภาพ โดยมองภาพสุขภาพเป็นองค์รวม แล้วจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีเป้าหมายแก้ปัญหาสุขภาพหรือกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและให้สุศึกษาแบบองค์รวม

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

นอกจากประกาศใช้ "นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ.2543" ในปี พ.ศ.2523 รัฐบาลไทยได้ดำเนินการใช้มาตรการต่างๆ ในระดับชาติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เป็นนโยบายรวม และแต่งตั้งรัฐมนตรีฝ่ายสังคมให้มีหน้าที่เร่งรัดดำเนินงานนโยบายในปี พ.ศ.2533 มีผลให้กรมกรจำนวน 1.8 ล้านคน ได้ประกันสุขภาพ ต่อมา กลุ่มอื่นๆ ได้สมัครเข้าร่วม ทั้งยังเพิ่มงบประมาณสาธารณสุขจาก 11,787 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2532 เป็น 20,180 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2534 ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 ได้ใช้มาตรการต่างๆ ส่งเสริมชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพ การใช้แพทย์แผนไทย ปรับปรุงความร่วมมือให้องค์กรเอกชนและองค์กรอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพ

องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ (NGOs) สมาคมพัฒนาชุมชนและประชากรได้สร้างความพึงพอใจให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการวางแผนครอบครัวและปรับแนวคิดการคุมกำเนิด โดยจัดรายการโทรทัศน์และวิทยุออกเผยแพร่ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจัดโปรแกรมที่น่าประทับใจ จบลงด้วยการเตือนผู้ชมและผู้ฟังให้ใช้บริการคุมกำเนิด ขณะที่ในโรงเรียน นักเรียนจะเรียนรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวด้วยเพลงที่บรรยายถึงความยากลำบากของการมีลูกมาก ในหมู่บ้านและชุมชน คณะนักแสดงศิลปินท้องถิ่นจะเดินทางเข้าไปเพื่อแสดงหุ่นกระบอก หนังตะลุง หมอลำ ลิเก เผยแพร่ข่าวสารการวางแผนครอบครัว นอกจากนี้ประธานสมาคมได้นำเสื้อคอกลมและสิ่งของเครื่องใช้ที่พิมพ์ข้อความการวางแผนครอบครัวแจกผู้นำต่างประเทศในงานเลี้ยงต่างๆ เพื่อย้ำแนวทางเผยแพร่ความรู้การวางแผนครอบครัวทุกช่องทาง การจัดทำโครงการวางแผนครอบครัวในระหว่างปี พ.ศ.2517-2524 ได้สร้าง

เครือข่ายวางแผนครอบครัวใน 16,000 หมู่บ้าน 150 อำเภอ จำนวนประชากร 17 ล้านคน ต่อมาโครงการนี้ได้ปรับวิธีให้บริการวางแผนครอบครัวที่ให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ และขยายครอบคลุมทั่วประเทศ

สมาคมสิ่งแวดล้อมไทยและพัฒนาชุมชน เป็นองค์กรเอกชนที่สร้างขึ้นในปี พ.ศ.2523 มีแนวคิดตาวิเศษของไทยให้เข้าถึงเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถใช้วิธีเดียวกันเข้าไปสู่กลุ่มผู้ใหญ่ได้เช่นกัน นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประชาชนสองชั่วอายุคนในเวลาเดียวกัน สมาคมได้จัดทำโครงการรณรงค์ตาวิเศษ เป็นชุดโฆษณาการ์ตูนในโทรทัศน์ มีเป้าหมายไปที่เด็ก ชักชวนเด็กทิ้งขยะให้ถูกที่และกระตุ้นให้เด็กตรวจตราการกระทำของผู้ใหญ่ให้ทำอย่างถูกต้อง โดยใช้ข้อความประทับใจในการรณรงค์ว่า "ตาวิเศษเห็นนะ" ต่อมาขยายไปสู่ปัญหามลภาวะของน้ำและการทำลายป่าไม้ ด้วยวิธีการพิเศษที่สร้างความสนุกสนานในการให้การศึกษาแก่คนไทยช่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น รายการนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ประชาชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2523 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 70,000 คน ทำงานในหมู่บ้านทั่วประเทศ ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพเบื้องต้น เช่น ให้สุศึกษาแนะนำการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โภชนาการ ฝ้าระวังโรค จัดตั้งกองทุนยาหมุนเวียนในหมู่บ้าน 23,325 กองทุน ที่ชาวบ้านจัดการและจัดยาสามัญประจำบ้านและองค์กรอื่นๆ

ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

ภายในเวลาไม่ถึง 30 ปี ประเทศไทยได้เปลี่ยนจากประเทศสังคมเกษตรไปสู่ประเทศกึ่งเกษตรอุตสาหกรรม รายได้ประชากรได้เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอปีละ 6% ในปี พ.ศ.2536 ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยถึง 69 ปี และอัตราการตายของเด็กแรกเกิดลดลงมาก แต่อย่างไรก็ตาม การเติบโตทางเศรษฐกิจไม่ได้กระจายรายได้เท่าเทียมกัน การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตลอดเวลา 30 ปี ได้เป็นประโยชน์ให้แก่คนส่วนน้อยและละทิ้งคนส่วนใหญ่ของประเทศ (Nitayarumpong, 1996) การกระจาย

รายได้ยังไม่เป็นธรรมได้ขยายช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจนมากขึ้น และหลังเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา กลุ่มคนรวยจำนวน 20% ได้ครอบครองสินทรัพย์ 58% ของประเทศ และกลุ่มคนจนจำนวน 20% ครอบครองสินทรัพย์ 2.58%

การปรับเปลี่ยนสภาวะสุขภาพ เนื่องจากโปรแกรมวางแผนครอบครัวได้ขยายให้บริการอย่างกว้างขวาง อัตราเพิ่มประชากรได้ลดลงเป็น 1.2% ในปี พ.ศ.2538 อัตราตายอย่างคร่าวๆ ลดลงเป็น 6.1 ต่อประชากร 1000 คน ในปี พ.ศ.2538 ทำให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนจำนวนประชากรกลุ่มอายุต่างๆ จากรูปปิรามิดฐานกว้างในปี พ.ศ.2513 มาเป็นรูปแท่งหรือเจดีย์ในปี พ.ศ.2538 นอกจากนี้โรคลายไข้เจ็บกำลังอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยน จากโรคติดเชื้อและพยาธิต่างๆ ทุกโภชนาการเป็นโรคเรื้อรังและอวัยวะเสื่อมของผู้สูงอายุ โรคหัวใจ มะเร็ง และโรคสมองขาดเลือดห่อเลี้ยง สำหรับโรคติดเชื้อ การรณรงค์ให้ภูมิคุ้มกันได้ประสบความสำเร็จ ลดอุบัติการณ์โรคคอตีบและบาดทะยักในเด็กแรกเกิด การฉีดวัคซีนบีซีจี, ดีทีพี, โอปวี, และไข้หัดให้เด็กเล็ก และฉีดท็อกซอยด์ให้มารดาครอบคลุมทั่วถึง ไข้มาเลเรียและวัณโรคไม่เป็นปัญหาสุขภาพอีกต่อไป แต่ประชาชนส่วนใหญ่ไปสถานอนามัยและโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากโรคติดเชื้อ เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก เต็นท์ นอกจากนี้ยังมีอันตรายจากการระบาดของโรคเอดส์ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2534 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคฉวยโอกาส 177 และ 487 คน ตามลำดับ เป็นยอดภูเขาน้ำแข็ง พร้อมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวนประมาณ 200,000 ถึง 300,000 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหนุ่มสาวรักต่างเพศ และการตรวจเฝ้าระวังโรคกลางปีพบว่าอัตราของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในผู้ชายที่ไปตรวจที่คลินิกามโรคและสตรีตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นเป็น 5% และ 0.79% ในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ.2534 จาก 2% และ 0% ในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ.2532 ตามลำดับ

ปัญหาหลังการเปลี่ยนแปลง ปัจจุบันประเทศไทย นอกจากจะเผชิญหน้ากับโรคไม่ติดต่อ โรคเรื้อรังและโรคอวัยวะเสื่อม ยังพบปัญหาสุขภาพใหม่ๆ เช่น สารเสพติด การบาดเจ็บและอุบัติเหตุอันตรายจากการประกอบอาชีพ และมลพิษสิ่งแวดล้อม ในระยะเวลา 20

ปี โรคติดเชื้อไม่เป็นปัญหาใหญ่ของการเสียชีวิตอีกแล้ว ขณะที่อุบัติเหตุและสารพิษ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง ได้มาแทนที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ 3 อันดับแรก

ปัญหาสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2530 มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพคิดเป็น 5.7% ของผลิตภัณฑ์มวลรวม เป็นค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและงบประมาณสาธารณสุข ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเฉลี่ยคนละ 1,282 บาท เพิ่มขึ้น 7.6% ขณะที่ผลิตภัณฑ์มวลรวมมีการเติบโต 7% ในระยะเวลาเดียวกัน ในปี พ.ศ.2543 ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น 8.1% ของผลิตภัณฑ์มวลรวม ซึ่งเป็นอัตราเดียวกันกับประเทศพัฒนาแล้ว ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเฉลี่ยรายคน จะเพิ่มเป็น 3 เท่าของค่าใช้จ่ายในปี พ.ศ.2530 (เป็น 3,718 บาท จาก 1,282 บาท) การให้บริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุม การขยายบริการสุขภาพให้ครอบคลุมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ.2534 มีอัตราให้บริการสุขภาพครอบคลุมต่ำ สามารถให้บริการสุขภาพทุกชนิดแก่ประชากรทั่วประเทศได้ 32% ภายในเวลา 4 ปี ได้ให้บริการสุขภาพครอบคลุมประชากร 68% ในปี พ.ศ.2538 อันเป็นนโยบายของรัฐบาลที่จะขยายให้บริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และกลุ่มผู้มีรายได้น้อย แต่การให้บริการสุขภาพครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายยังไม่เป็นจริง และยังมีประชากรจำนวนหนึ่งในสามไม่ได้รับการรักษาสุขภาพใดๆ ประสิทธิภาพของระบบสาธารณสุขยังล้าหลัง ระบบการรักษาพยาบาลยังไร้ประสิทธิภาพหลายด้าน การใช้บริการดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นและประสิทธิผลของระบบส่งต่อ ระบบการรักษาพยาบาลเบื้องต้นยังล้าหลัง และการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงยังไม่คุ้มค่ากับการลงทุน คุณภาพบริการสุขภาพแม้ยังไม่มีข้อมูล สำนักงานประกันสังคม กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ศึกษาโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเพื่อรับรองมาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลหลายแห่งยังไม่ได้มาตรฐาน ทั้งปัจจัยนำเข้าเชิงโครงสร้างหรือกระบวนการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมักร้องเรียนโรงพยาบาลของ

รัฐว่าให้บริการไม่ดี เจ้าหน้าที่หยาบคายและขาดความเห็นอกเห็นใจ ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมักถูกร้องเรียนว่าคิดค่ารักษาพยาบาลแพงมาก วินิจฉัยโรคผิดพลาด ตรวจโรคไม่ละเอียด และผู้ให้การรักษาพยาบาลไม่มีความรู้ความสามารถ

ปฏิรูปการให้บริการสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาได้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง สร้างประชากรโลกที่มีคุณภาพชีวิตทางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันประเทศต่างๆ ได้ประยุกต์ใช้กลวิธีและแนวทางใหม่ๆ จนการพัฒนาสาธารณสุขประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง ส่วนประเทศไทย ถึงแม้ได้ดำเนินงานตามโปรแกรมสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้วแต่ยังไม่ครบถ้วน มีปัญหาขาดแคลนต่างๆ เช่น ขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ขาดการประสานงานภายในและภายนอกองค์กร ขาดการเร่งรัดเอกชนให้ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ และขยายการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ดังนั้นการพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพชีวิตอย่างเดียวจะไม่เพียงพอจะต้องกำจัดความแตกต่างทางสังคมและเศรษฐกิจ และจำเป็นต้องเพิ่มผลผลิตไปแก้ปัญหาสาเหตุความยากจนด้วย ระบบการให้บริการสุขภาพในประเทศไทยได้มาถึงจุดเปลี่ยนแปลง ถึงแม้จะไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่จากรัฐบาลมากนัก ตัวระบบจะวิวัฒนาการไปอย่างอัตโนมัติ แต่จะไปในทิศทางที่ไม่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล จึงมีความจำเป็นต้องปฏิรูปการให้บริการสุขภาพ ให้อยู่ในทิศทางที่เป็นประโยชน์และแก้ปัญหาตอบสนองความต้องการของประชาชนชาวไทย

สิ่งท้าทายใหม่ๆ

ในการแก้ปัญหาสุขภาพ ประเทศกำลังพัฒนาจะต้องแก้ปัญหาความยากจนไปพร้อมๆ กัน โดยใช้ทฤษฎีเศรษฐกิจแบบพอเพียง ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและทรัพยากรที่มีอยู่ การช่วยเหลือตนเอง และสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ นอกจากนี้แพทย์หญิง Brundland (World Health Organization, 1999) ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก

ได้ใช้ความเป็นผู้นำโลก ซึ่งแนะนำสนับสนุนสุขภาพว่า นายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังฯลฯ ซึ่งทั้งสองต่างก็เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในเวลาเดียวกันด้วย เนื่องจากการลงทุนทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนผู้ยากจนจะช่วยส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจและลดความยากจน ต้องใช้ความเป็นผู้นำกระตุ้นและชี้แนะกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ให้ใช้มาตรการแก้ปัญหาสิ่งท้าทายใหม่ๆ ร่วมกันดังนี้

- 1) ลดปัญหาสาเหตุการตายและเจ็บป่วยของผู้ยากจน โดยใช้ทรัพยากรแก้ปัญหาสุขภาพ โรคติดต่อ เช่น วัณโรค ไข้มาเลเรีย โรคเอดส์ เป็นต้น แล้วส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ และให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 2) ทำลายภัยคุกคามสุขภาพจากวิกฤติเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษและพฤติกรรมเสี่ยง โดยรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ ควบคุมการสูบบุหรี่ ส่งเสริมสุขภาพด้วยการจัดสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ให้มีอากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด สุขาภิบาลอาหาร เพื่อลดปัญหาโรคติดต่อและอาการดี้อยา
- 3) สร้างระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิผล จัดสรรงบประมาณและสิ่งจูงใจให้สถานบริการสุขภาพของรัฐวางแนวทางแก้ปัญหา และเปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเติบโตอย่างอิสระ เป็นสิ่งท้าทายมากในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ
- 4) ลงทุนขยายการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพ ให้เห็นผลเป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่องในศตวรรษที่ 21 ลงทุนทำงานวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ของมวลมนุษยชาติ 2 ประการ ประการแรกคือวิจัยและพัฒนาการต่อสู้กับโรคติดต่อที่เกิดในกลุ่มผู้ยากจนเป็นส่วนใหญ่ ประการที่ 2 คือสร้างฐานข้อมูลสารสนเทศใช้ในการปรับปรุงระบบสาธารณสุข

สรุป

การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา 3 ประการ ได้แก่ 1) การชี้แนะเพื่อสนับสนุนสุขภาพ 2) การสนับสนุนทางสังคม และ 3) การสร้างพลังประชาชนด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพสุขภาพตามแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานได้ประสบความสำเร็จช่วยให้ประชากรในประเทศกำลังพัฒนามี

สุขภาพดีขึ้นมาก แต่ยังมีประชากรส่วนน้อยประมาณหนึ่งในสามไม่ได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว เนื่องจากขาดความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ยังเผชิญกับปัญหาความยากจน ที่อยู่อาศัยแออัดไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่รู้หนังสือ ไม่มีความรู้เรื่องสุขภาพและขาดข้อมูลข่าวสารการตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพ ดังนั้นรัฐบาลประเทศต่างๆ ต้องหันมาทบทวนบทบาทของตนเองเสียใหม่ โดยกำหนดนโยบายให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใช้มาตรการแก้ปัญหาความยากจนและสุขภาพ เป็นสิ่งท้าทายใหม่เป็นภาพรวม ไม่ใช่เป็นปัญหาของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และรัฐบาลต้องปฏิรูปการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน พร้อมกับเปิดโอกาสให้องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐมีอิสระเข้า

ร่วมจัดให้บริการสุขภาพมากขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมจัดการบริการสุขภาพ และสามารถรับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

เอกสารอ้างอิง

- Dhillon, H.S., & Philip, L. (1994). **Health promotion and community action for the health in developing countries.** Geneva: Division of Health Education, World Health Organization.
- Nitayarumpong, S. (1996). **Health care system reform: At the frontier of research and policy decision.** Bangkok: Office of Health Care Reform, Ministry of Public Health.
- World Health Organization. (1999). **The world health report: Making a difference.** Geneva: World Health Organization.