

การสูงศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า

พวงทอง ป้องภักย์¹

เมื่อปี พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายด้านสุขภาพไว้ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 (Health for all by the year 2000)” (อารี สัทหลวี, 2523, 6) โดยมุ่งหวังให้ทุกคนในโลกมีสุขภาพดี แต่เมื่อถึงปี พ.ศ.2543 แล้วเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็ยังไม่บรรลุผล อะไรคือปัญหาและอุปสรรคเราจะทำอย่างไรต่อไปในวันข้างหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ หากมองย้อนกลับในอดีตเป็นไปได้หรือไม่ว่าสาเหตุอย่างหนึ่งทำให้ไม่บรรลุผลก็คือเรายังไม่ตรงกันในบางเรื่อง เช่น คำว่า “สุขภาพดี” ทุกคนเข้าใจไม่ตรงกัน แม้แต่คำนิยาม “สุขภาพดี” ขององค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ และยึดถือกันตลอดมาซึ่งได้รับคำโต้แย้งจากนักการศึกษาบางท่าน นิยามคำว่า “สุขภาพดี” ที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้เมื่อห้าสิบกว่าปีมาแล้ว คือ “Health is the state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity” (Greene & Simons-Merton, 1984, 7) และมีผู้ให้คำนิยามเป็นภาษาไทยไว้ว่า “สภาวะความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม ทั้งนี้มิใช่เพื่อปราศจากโรคหรือความเจ็บไข้ได้ป่วยก็หาไม่” (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์, 2523, 4) จากคำนิยามข้างต้น หมายความว่า การที่จะมีสุขภาพดีได้ จะต้องมีความสมบูรณ์ดีทุกด้าน คือ ต้องมีสมรรถภาพทางกายดี สมรรถภาพทางจิตดี สมรรถภาพทางสังคมดี จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ นักการศึกษาหลายท่านได้โต้แย้งคำนิยามนี้ว่าเป็นไปไม่ได้ที่จะมีความพร้อมในทุก ๆ ด้านจึงจะมีสุขภาพดีได้ โดยให้ความเห็นว่าถ้าบุคคลมีความสุข แม้จะขาดด้านใดด้านหนึ่งไป และมีความพอใจในสภาพเช่นนั้นก็น่าจะนับว่าเขามีสุขภาพดีได้ Margaret Brumby (Kelly & Lewis, 1987, 13) นักการศึกษาจาก

ประเทศออสเตรเลียได้วิจารณ์คำนิยามขององค์การอนามัยโลก คำว่า “Social well-being” นั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้แคบไป และ Rex Mayer นักการศึกษาจากประเทศออสเตรเลียเช่นเดียวกัน บอกว่า คำว่า “well-being” ควรขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิตของแต่ละคน

การกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ประกาศเป็นทางการในเดือนกันยายน พ.ศ.2521 ที่กรุงอัลมา อัดดา ประเทศสหภาพโซเวียต (ประกอบ คูจินดา, 2524, 2) ที่ประชุมได้เรียกร้องให้รัฐบาลของประเทศสมาชิกขอในเรื่องสุขภาพของประชาชนโดยถ้วนหน้าในอันจะให้ได้ซึ่งอนามัยและสังคมในระดับอันควร คำประกาศยังระบุว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีสำคัญที่จะช่วยให้พลโลกมีสุขภาพดีโดยทั่วถึง จึงเรียกร้องให้ทุกชาติให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยให้ผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มิใช่แยกออกมาทำกิจกรรมอย่างโดดเดี่ยว ที่ประชุมได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือจากท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง โดยมุ่งที่จะให้แต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพิ่มความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของตนเอง

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก มองเห็นความสำคัญนี้เช่นกันและได้บรรจุโครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้าไว้ให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 ด้วย เนื่องจากเห็นว่าประชาชนจะมีสุขภาพดีได้ต้องนำสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้ โดยส่งเสริมให้ประชาชนตัดสินใจและช่วยตัวเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักว่าสุขภาพจะดีได้ต้องขึ้นกับตนเอง ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมอันเป็นที่ยอมรับ เข้าใจ และใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดย

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาไม่ได้รับผลสำเร็จเท่าที่ควร ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนอย่างจริงจัง เนื่องจากประชาชนไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ภาครัฐมุ่งเน้นทางด้านรักษามากกว่าการป้องกัน สิ่งที่เห็นได้เป็นรูปธรรมคือ มีโรงพยาบาลมากขึ้นเพียงพอกับความต้องการ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาใช้แต่ยังไม่ทั่วถึง ดังนั้นผู้ที่ได้รับประโยชน์จึงเป็นเพียงบางกลุ่มเท่านั้น แต่ก็นับว่าพัฒนาขึ้นมาได้ในระดับหนึ่งของระบบ ดังคำกล่าวของ Dr. Desmond O'Byrne (1999) ได้กล่าวรายงานต่อที่ประชุมว่า เราได้รับบทเรียนจากอดีตในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานไม่บรรลุเป้าหมายมาแล้ว และทราบดีว่ามีความสำเร็จเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น เพราะไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากชุมชนเท่าที่ควร เห็นควรนำกลับมาทบทวนกันอีกครั้งทั้งผู้ดูแลและผู้ปฏิบัติ รวมทั้งความร่วมมือจากชุมชน เพราะกุญแจที่สำคัญที่จะทำให้ทุกคนมีสุขภาพดีในศตวรรษที่ 21 นี้จะต้องเกิดจากความร่วมมือกันอย่างจริงจังของทุกคนในการดำเนินงานและการปฏิบัติด้านสุขภาพการจะนำการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้อีก ต้องเป็นการดำเนินการโดยประชาชนเองเป็นส่วนใหญ่ เพื่อให้เกิดความตระหนักได้เองในการมีสุขภาพดี ให้เขาเห็นว่าการมีสุขภาพดีคือส่วนหนึ่งของชีวิตของเขา เปิดโอกาสให้เขาคิดและกระทำในสิ่งที่จะทำให้สุขภาพดีหรือคงไว้ หรือกระทำให้ระดับสุขภาพดียิ่งขึ้น

นอกจากปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัญหาด้านต่าง ๆ อีกมากมายหลายด้านที่จะทำให้สุขภาพดีถ้วนหน้าไม่บรรลุผล กล่าวคือ ด้านเศรษฐกิจ มลพิษในสิ่งแวดล้อม ด้านโรคภัยไข้เจ็บทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ (พวงทอง ป่องภัย, 2540) โรคติดต่อที่น่ากลัวคือโรคเอดส์ โรคนี้ทราบกันทั่วหน้าว่ามีภาวะระบาดในปี พ.ศ.2531 โรคเก่าที่หายไปนานกว่า 40 ปีมาแล้วกลับมาระบาดในประเทศอินเดียเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2537 นั่นคือ กาฬโรค โรคเก่าที่พบในประเทศไทย คือ โรคคุดทะราด ซึ่งพบในจังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ.2536 และในปี พ.ศ.2537 พบที่จังหวัดปัตตานี และในปี พ.ศ.2538 ก็พบว่าเชื้อไวรัสชื่ออีโบร่าเกิดขึ้นทำให้มีคนตายเพราะเชื่อนี้ในต่างประเทศ นอกจากนี้ยังมีอีกโรคที่มีมานานและสามารถควบคุมได้กลับมาทำให้เกิดปัญหาอีกทั้งในประเทศและโลก คือ วัณโรค จากการศึกษาของ George L. White และคณะ (1995) พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยวัณโรคในอเมริกาได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และรวดเร็ว

ตั้งแต่ พ.ศ.2528 และจากรายงานการศึกษาขององค์การอนามัยโลกใน พ.ศ.2533 บอกว่า วัณโรคเป็นสาเหตุการตายของคนประมาณ 1:3 ของประชากรโลก ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์มดิซัน (มดิซัน, 2543) ได้รายงานข่าวในหนังสือพิมพ์ฉบับวันที่ 23 มกราคม 2543 ว่ากระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก ได้เตรียมที่จะจัดประชุมเรื่อง “วัณโรคและพัฒนาสังคมในศตวรรษหน้า” โดยร่วมกับประเทศที่มีปัญหาวัณโรคประมาณ 20 ประเทศ และองค์การสากล เช่น องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก ฯลฯ เนื่องจากมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้นทุกขณะ เนื่องจากปัญหาใหญ่ทางสาธารณสุข 5 ประการ คือ

1. ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
2. เชื้อดื้อยา
3. ความยากจน ความแตกต่างทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงระบบบริการ
4. ความขัดแย้งกับระบบสุขภาพ
5. การเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งในประเทศและนอกประเทศ

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ทุกวันนี้มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 8-9 ล้านคนในจำนวน 20 ประเทศที่เป็นปัญหา แนนอนสุดประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งในจำนวนนั้น และผู้ป่วยของไทยคิดเป็นร้อยละ 1.8 ของผู้ป่วยวัณโรคทั่วโลก จัดอยู่ในอันดับที่ 18 ของโลก ประเทศที่มีผู้ป่วยอันดับหนึ่ง คือ อินเดีย รองลงมาคือ จีน อินโดนีเซีย อธิปไตย กรมควบคุมโรคติดต่อกล่าวว่า คนไทยร้อยละ 95.5 ได้รับเชื้อวัณโรคแต่ไม่แสดงอาการเพราะมีภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติ

ปัญหาการกระจายของโรคที่เกิดภายในประเทศเองแล้วยังมีมาจากการย้ายถิ่นฐานของประชากรจากถิ่นหนึ่งไปยังอีกถิ่นหนึ่งด้วย รวมทั้งผู้ที่ลักลอบเข้ามาตามแนวชายแดนเนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจภายในประเทศรวมทั้งระบอบการปกครองภายในประเทศ ประเทศไทยประสบปัญหาเช่นเดียวกัน จากการรายงานต่อที่ประชุมของ รศ.ดร.สุภางค์ จันทวานิช (1999) ว่า ปัญหาของผู้อพยพที่อยู่ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศจีน ลาว เขมร พม่า และไทย มีมาก แม้ในระหว่างผู้อพยพด้วยกัน โรคที่พบเช่นโรคไข้มาลาเรีย และโรคเท้าช้างมีอัตราสูงถึงร้อยละ 15 และร้อยละ 1.5 ตามลำดับ และมีดรชชนิ บ่งชี้อีกด้วยว่าเชื้อโรคเอดส์ มีอัตราการติดเชื้อสูงตามแนวชายแดน นอกจากนี้แล้วยังพบว่าผู้อพยพเป็นโรคต่าง ๆ อีกด้วย

กล่าวคือ วัณโรค โรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลาย ๆ ชนิด โรคท้องร่วง โรคผิวหนัง บาดทะยัก ปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร และโรคไหลตาย (Sudden death syndrome) นอกจากนี้โรคเหล่านี้แล้วการลักลอบทำงานของผู้อพยพจะมีมาก ลักษณะการทำงานจะไม่ได้มาตรฐานและไม่มีความปลอดภัยหากเปรียบเทียบกับประชาชนในพื้นที่ ผู้อพยพบางคนคิดเหล้า ยาเสพติด ขาดสารอาหาร และมีปัญหาด้านสุขภาพจิต และจากการสำรวจพบว่า ผู้อพยพร้อยละ 40 ไม่คิดที่จะรักษาโรคที่ตนเองมีอยู่ ถ้าฟังประชาชนในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขต้องใช้งบประมาณด้านการรักษาสูงมากอยู่แล้วเมื่อมีปัญหาของต่างชาติที่อพยพเข้ามาเพิ่มอีก จึงเป็นการเพิ่มภาระให้ทั้งด้านการสาธารณสุข และทุก ๆ ด้านของประเทศ

เมื่อ 2-3 ปีที่ผ่านมาภาวะเศรษฐกิจของประเทศตกต่ำ ต้องกู้เงินต่างชาติมาใช้จ่าย คนในประเทศตกงาน เกิดความยากจนกันถ้วนหน้า เมื่อเจ็บป่วยไม่มีเงินรักษา ปัญหาสุขภาพจึงได้พอกพูนขึ้น เป็นภาระให้กับประเทศชาติ และยังมีกรณีวิจัยเกี่ยวกับความรู้ใหม่เกี่ยวกับด้านสุขภาพออกมาทำให้เกิดความประหลาดใจมากแต่ก็ไม่ถึงกับว่าการค้นพบนี้เป็น การปฏิรูประบบใหม่ ความรู้ใหม่ที่ได้อีกคือ “The roots of health” (Sharon Begle, 1999) นั่นคือรากเหง้าของสุขภาพ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือแหล่งกำเนิดสุขภาพ นักวิทยาศาสตร์เชื่อกันมานานแล้วว่าการที่คนเรามีสุขภาพไม่ดี มีโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคกระเจ็งด้านม และโรคหัวใจ มีสาเหตุมาจากพันธุกรรมและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต แต่ความรู้ใหม่ที่พบ คือ คนเราจะมีสุขภาพดีได้ต้องอยู่ที่จุดเริ่มต้นของชีวิต ซึ่งหมายถึงเริ่มในครรภ์แม่ (การปฏิสนธิ) รวมทั้งการเจริญเติบโตในครรภ์จนถึงคลอด ร่วมกับการปฏิบัติตนของแม่ในขณะตั้งครรภ์ ไม่ใช่มาจากพันธุกรรมดังที่เข้าใจกัน Dr. Peter Nathanielsz จากมหาวิทยาลัยคอร์เนล ได้ทำวิจัยและพบความรู้ใหม่นี้ ท่านได้เขียนไว้ในหนังสือชื่อว่า “Life in the Womb” หนังสือเล่มนี้ได้อธิบายให้ทราบถึงสุขภาพของเราในปัจจุบันเป็นอย่างไรนั้นจะมาจากการตั้งเงื่อนไขหรือเป็นการตั้งโปรแกรมไว้แล้ว (Fetal programming) ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของแม่ โปรแกรมที่จัดตั้งไว้เกี่ยวกับการทำงานของตับ หัวใจ ไต และสมอง เมื่อคลอดออกมา และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่กล่าวมาจะเป็นไปตามโปรแกรมที่ตั้งไว้แล้ว การค้นพบนี้ไม่ค่อยมีคนสนใจ จนกระทั่ง 2 ปีผ่านไป Dr. Matthew Gillman

จากมหาวิทยาลัยแพทยฮาร์วาร์ด ได้กล่าวสนับสนุนผลการวิจัยของ Dr. Peter ว่าเป็นองค์ความรู้ใหม่ในวงการสาธารณสุข ในปี 1999 ที่ผ่านมา The National Institutes of Health ของอเมริกาได้จัดประชุมในเดือนมกราคมเกี่ยวกับการตั้งโปรแกรมในครรภ์แม่กับการเป็นมะเร็งเต้านม และในเดือนพฤศจิกายนปีเดียวกันได้จัดสนทนาเกี่ยวกับการตรวจสอบการเชื่อมโยงกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต และโรคอื่น ๆ ด้วยความรู้ที่ค้นพบใหม่นอกว่า การเจริญเติบโตของลูกในครรภ์แม่ทุก ๆ เดือนจะส่งผลให้สุขภาพของเด็กเป็นเช่นนั้นตลอดชีวิต กล่าวคือ

โรคเครียด อาการเครียดที่เกิดในผู้ใหญ่เนื่องมาจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอขณะอยู่ในครรภ์แม่ โดยให้เหตุผลว่าในการตั้งครรภ์โดยปกติแล้วจะมีเอนไซม์ชนิดหนึ่งในรกของเด็กทำหน้าที่ต่อต้านฮอร์โมนชื่อคอร์ติโซล ฮอร์โมนชนิดนี้ทำให้เกิดความเครียด ขณะตั้งครรภ์แม่กินอาหารไม่ถูกส่วน เอนไซม์ของเด็กจะอ่อนแอ คอร์ติโซลจากแม่จะเข้าไปที่สมองของทารก และจะส่งผลให้เกิดอาการเครียด เมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ฮอร์โมนชนิดนี้ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้ด้วย

โรคอ้วน เนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอในช่วงอยู่ในครรภ์แม่ โดยเฉพาะช่วงอายุครรภ์ใน 3 เดือนแรก โดยได้มีการศึกษามาเป็นระยะยาวนานและย้อนไปถึงสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 จนได้ผลสรุปเช่นนี้

โรคเบาหวาน แม่ที่เป็นโรคเบาหวานตั้งครรภ์ ผลที่ทารกในครรภ์ได้รับก็คือระดับน้ำตาลในทารกสูงขึ้น เมื่อระดับน้ำตาลสูงระดับอ่อนของทารกจะทำงานหนัก เมื่อทารกคลอดและเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นเบาหวานแต่โอกาสเสี่ยงอาจลดลงได้หากควบคุมน้ำหนักได้

โคเลสเตอรอล จากการศึกษาพบว่า เด็กที่เกิดมาท้องเล็กจะมีระดับโคเลสเตอรอลสูงในวัยผู้ใหญ่ และให้เหตุผลว่าสาเหตุมาจากแม่ขณะตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เมื่อทารกได้สารอาหารไม่เพียงพอก็จะดึงเอาอาหารอย่างฉุกเฉินคล้ายกับสับสวิชต์อัตโนมัติ และจะมีผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง การเจริญเติบโตของอวัยวะที่ช่องท้องลดลง มีผลให้ระดับซึ่งเป็นกุญแจสำคัญควบคุมระดับโคเลสเตอรอลไม่ดีเท่าที่ควรเพราะเล็กลง ซึ่งนั่นก็คือเหตุผลว่าทำไมคนผอมจึงมีโคเลสเตอรอลสูง

มะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ Dr. Karin Michels จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด พบว่ามะเร็งเต้านมที่ผู้หญิงกล้วนักหนานั้นแท้จริงแล้วได้ฟอร์มตัวตั้งแต่ก่อนเกิดแล้ว และสังเกตว่าเด็กเมื่อคลอดตัวใหญ่มักมีน้ำหนักมากมีโอกาสเป็นมาก เนื่องจากอิทธิพลของนมลูกทำให้เกิดเนื้อเยื่อที่เต้านม และอาจมีองค์ประกอบอื่นเข้ามาเช่น อินซูลิน เลปติน และเอสโตรเจน เนื่องจากแม่ขณะตั้งครรภ์มีสารเหล่านี้สูง

ภูมิแพ้ คนเราจะเป็นภูมิแพ้หรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบมาเช่นเดียวกัน หากทารกอยู่ในครรภ์แม่จนเกิน 9 เดือน โอกาสจะเป็นภูมิแพ้มีมากเพราะร่างกายจะผลิตสารแอนติบอดีออกมาและจะนำไปสู่การเกิดภูมิแพ้ในวัยกลางคน

โรคหัวใจ นักวิทยาศาสตร์ได้ตั้งข้อสังเกตว่า หากเด็กคลอดออกมามีน้ำหนักต่ำกว่าปกติ จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากได้รับสารอาหารจากแม่ไม่เพียงพอ นอกจากโรคหัวใจแล้วยังมีความดันโลหิตสูงและระดับโคเลสเตอรอลสูง ดังนั้นการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง วัดรอบเอว หน้าอก รอบศีรษะและชั่งน้ำหนักทารกในเด็กแรกเกิด จะสามารถพยากรณ์ได้ว่าในอนาคตเมื่อเด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะประสบปัญหาด้านสุขภาพอย่างไร

ที่น่าเสียดายที่หมดช่วงต้นพอจะประมวลได้ว่า เพราะอะไรถึงไม่บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 จาก การระบาดของโรคเก่าและโรคใหม่ที่เกิดขึ้น การเข้าใจไม่ตรงกัน รวมทั้งความรู้ใหม่ที่ค้นพบ เมื่อวิเคราะห์แล้วล้วนมีผลมาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องของคนทั้งสิ้น หากพฤติกรรมของคนไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้องแล้ว แม้จะหอดระยะเวลาออกไปอีกเนิ่นนานเท่าไร เป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะไม่บรรลุผล

เราจะทำอย่างไร จึงจะให้บุคคลเข้าใจในพฤติกรรมสุขภาพของตนเองว่า สิ่งใดถูกต้องและไม่ถูกต้อง และจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในด้านสุขภาพให้ถูกต้องได้อย่างไร เคยมีคำกล่าวว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนเป็นสิ่งที่ยากมาก เพราะมีปัจจัยหลายอย่างขัดขวางอยู่ เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณี และศาสนา

บุคคลจะมีพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ต้องอาศัยการศึกษาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านสุขภาพ สุขศึกษาจะช่วยให้คนเข้าใจว่าสิ่งที่ประพฤติปฏิบัติอยู่นั้นมีผลต่อสุขภาพตนเองและคนอื่น ๆ อย่างไร และจะทราบด้วยว่า การมีสุขภาพดีต้องเป็นพฤติกรรมเช่นไร การให้สุขภาพยังช่วยให้บุคคลตัดสินใจ

และเลือกประพฤติปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ผู้ที่จะให้ความรู้ด้านนี้ได้ดี คือ อาจารย์ที่สอนด้านสุขศึกษาโดยตรง นักสุขศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย เจ้าหน้าที่พัฒนาการชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน นอกจากนี้แล้ว ยังต้องอาศัยกระบวนการต่างๆ เข้ามาช่วย และต้องสอดคล้องกับความต้องการของสังคมด้วย การดำเนินงานต้องช่วยเสริมแรงซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้มาตรการการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อการบรรลุผลอย่างแท้จริง และควรครอบคลุมกระบวนการด้านครอบครัว โรงเรียน สังคมและสิ่งแวดล้อมในสังคม

กระบวนการทางสุขศึกษาเป็นประสบการณ์ชีวิตของบุคคลต่างๆ (ชนวรรรณ อิมสมบุรณ, 2530, 2) ตั้งแต่เกิดจนตาย และผสมผสานกันอยู่ในชีวิตอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการที่จะปลูกฝังหรือการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เป็นไปในลักษณะใดย่อมขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ในชุมชน รวมทั้งปัญหาที่จะเกิดในอนาคต ซึ่งปัญหาเหล่านั้นอาจเป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และอื่นๆ รวมทั้งสามารถคุมได้และไม่ได้ การแก้ไขปัญหาสุขภาพตามกระบวนการสุขศึกษา จึงเป็นการสร้างกระบวนการการเรียนรู้ให้บุคคล ในอันที่จะปลูกฝังและแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวให้เหมาะสมหรือเอื้ออำนวยต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มากที่สุด ด้วยเหตุนี้การสุขศึกษาจึงมีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อภาวะสุขภาพของบุคคลตั้งแต่ก่อนเกิด และเมื่อเกิดมาแล้วก็ต้องเพิ่มความสำคัญขึ้นเป็นลำดับจนกว่าจะสิ้นชีวิตระหว่างมีชีวิตพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเองและผู้อื่นจะมากหรือน้อยย่อมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ กับองค์ประกอบต่างๆ ทางสุขภาพ

ทิศทางการสุขศึกษา ปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนไปมาก ดังที่ได้นำเสนอมาแล้ว ปัญหาส่วนใหญ่ทั้งในปัจจุบันและอนาคตล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลหรือวิถีทางการดำรงชีวิตของบุคคลเป็นหลัก นอกจากนี้แล้วในการแก้ไขปัญหาสุขภาพยังต้องอาศัยกลวิธีต่างๆ ที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนเป็นปัจจัยสำคัญจึงจะบรรลุจุดมุ่งหมายได้ นอกจากนี้แล้วการแก้ไขสุขภาพและการแก้ปัญหาระบบสุขภาพ

จำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีทางพฤติกรรมและทางสังคม หรือชุมชนเป็นกระบวนการหลัก ด้วยเหตุนี้การศึกษาในอนาคตจึงต้องมีทิศทางที่เน้นกระบวนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการป้องกัน และการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นมากที่สุดรวมทั้งการเน้นกระบวนการหรือใช้เทคโนโลยีทางพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพบุคคล องค์กร สังคม ให้มีผลต่อการยับยั้งปัญหาและการเฝ้าอำนาจ หรือสร้างเสริมการแก้ไขปัญหามากที่สุด

ลักษณะที่พึงประสงค์ของพฤติกรรมสุขภาพในประชากรส่วนใหญ่ของสังคมในขณะนี้ และในช่วงต่อไป ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีความตระหนักในปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม

2. ให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคมในระดับสูง

3. มีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้มากพอควร

4. รู้จักและสามารถใช้ความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5. มีความสามารถและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ หรือมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขของชุมชนและสังคม

พฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนในปัจจุบันและในอนาคตตามลักษณะ 5 ประการที่กล่าวมาข้างต้นจะเป็นวิถีชีวิตของคนส่วนใหญ่ ที่มีผลต่อการแก้ไขสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

เอกสารอ้างอิง

- อารี สันหลวี. (2523). การศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าคู่มือการพัฒนาสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐาน. แปลจากบทความของ เอช มาห์เลอร์ องค์การอนามัยโลก ณ กรุงเจนีวา, กรุงเทพฯ: สุริยาสาส์น.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. (2523). หลักการจัดสุขภาพในโรงเรียน. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ประกอบ ตูจินดา. (2524). สุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงทอง ป้องภักย์. (2540). พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. บัณฑิตานี: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- มดิชน.(2543), มกราคม.
- สุกวงค์ จันทวานิช. (1999). Transnational Population Mobility and Health. **International Conference on Global Public Health Perspective: Challenges for the Future**. "Public Health in Transition: Where do we go from here?"
- ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. (2530). ทิศทางการศึกษา. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการเพื่อยกระดับผลสัมฤทธิ์ ของการเรียนพลาณามัยระดับมัธยมศึกษา, 1-4 กรกฎาคม ณ โรงแรมมายกาเดนท์ จังหวัดปัตตานี.
- Greene, Walter H., & Simons-Morton, Bruce G. (1984). **Introduction to Health Education**. New York: Macmilan Publishing company.
- Kelly, P.J., & Lewis, J.L. (1987). **Education in Health**. New York: Pergamon press.
- O'Byrne, Desmond J. (1999). Health Lifestyle and Health Promotion. **International Conference on Global Public Health Perspective: Challenges for the future**. "Public Health in Transition: Where do we go from here?"
- White, George L., Jr., et al. (1995). Tuberculosis: A health education imperative returns. **Journal of Community Health**, 20(1), 29
- Sharon Begley. (1999). Shaped by life in the womb. **Newsweek**. September 27, 42-49.