

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับการสร้างเสริมสุขภาพ และกลุ่มวัยตามกฎบัตรออตตาวาชาร์เตอร์*

SUBDISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL AND HEALTH PROMOTION FOR ALL AGE GROUP ACCORDING TO THE OTTAWA CHARTE

วาสนา บุญยmani*, กุลธรัตน์ ไส้สุบ, หทัยรัตน์ กระจ่างน้อย, สุพิศ กุลชัย, นพาริน นวลไธสง

Wasana Boonyamane, Kulthirat Saiseesob, Hatairat Kratainoi, Supit Kulchai, Naparin Nuanthaisong

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ อุดรดิตถ์ ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand

*Corresponding author E-mail: wasana.boon@uru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ตามกฎบัตรออตตาวาชาร์เตอร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเทศไทย ซึ่งเป็นปฐมบทการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยดำเนินการตามแนวคิดกฎบัตรออตตาวาชาร์เตอร์ ประกอบด้วย กลยุทธ์หลัก 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งสนับสนุนการพึ่งตนเองของชุมชน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาบุคคลและสังคมด้วยข้อมูลข่าวสาร เสริมทักษะชีวิต และ 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สื่อสารกับหน่วยงานภายนอกมากขึ้น โดยสอดคล้องและเชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ตามกลุ่มวัย 5 กลุ่มวัยโดยมีเป้าหมายการดูแลสุขภาพดังนี้ กลุ่มมารดาและทารก อัตราส่วนการตายของ มารดาต่อ แสนการเกิดมีชีพไม่เพิ่มขึ้น กลุ่มเด็กปฐมวัย พัฒนาการ สมวัย และภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ กลุ่มเด็กนักเรียน ภาวะทุพโภชนาการ ปกติ กลุ่มวัยรุ่นมีการตั้งครรภในวัยรุ่น และอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 ถึง 19 ปี ลดลง กลุ่มวัยทำงาน ภาวะเมตาบอลิซินโดรม ลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ในภาพรวม กำหนดให้มีการส่งเสริมสุขภาพมารดาทารกและเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุที่พึงประสงค์ เพื่อให้เป็นหลักชัยของสังคมอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มวัย, กฎบัตรออตตาวาชาร์เตอร์

Abstract

This article aims to present information on health promotion for all age groups. According to the Ottawa Charter of Subdistrict Health Promoting Hospitals in Thailand. This is the first chapter in promoting health for people of all age groups by implementing the principles of the Ottawa

* Received September 12, 2024; Revised November 1, 2024; Accepted November 7, 2024



Charter. It consists of 5 main strategies: 1) Creating public policies for health by government and private agencies; 2) Creating an environment conducive to health by conserving natural resources and arranging the environment to be consistent with changes in lifestyles; 3) Strengthen community activities to support community self-reliance. 4) Personal skill development. By promoting health Develop individuals and society with information Enhance life skills and 5) Adjust the public health service system. Health promotion activities Communicate more with external agencies in accordance with and linked to health problems in the area according to 5 age groups with the following health care goals: Mother and baby group. The ratio of maternal deaths per 100,000 live births has not increased. Group of early childhood children, development, age, and nutritional status according to criteria. group of school children Malnutrition is normal. Teenagers have teenage pregnancies and the live birth rate for women aged 15 to 19 years has decreased. Working age groups Metabolic syndrome decreased and the elderly group. There are more and more desirable health behaviors. The overall goal of health promotion for all age groups is to promote the health of mothers, infants, and school-age children to be strong and smart. Promote appropriate reproductive health behaviors for teenagers. and promote desirable health behaviors of working age and elderly people in order to be a cornerstone of a sustainable society.

Keywords: Subdistrict Health Promoting Hospital, Health Promotion and Age Groups, Ottawa Charter

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดร่วมสมัยที่เน้น “การสร้างนำซ่อม” เป็นเครื่องมือในการจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยเฉพาะปัจจัยทางสังคม ที่กำหนดสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับสุขภาพของตนเองเพื่อบรรลุซึ่ง สุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์พื้นฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การชี้แนะ การสร้างเสริมความสามารถ และการเป็นสื่อกลาง และ 5 กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ศรีธัญญา เบญจกุล และคณะ, 2563) ตั้งแต่ กลางปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา หลายประเทศที่กำลังพัฒนาต่างประสบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานสุขภาพของประชากรทั้งระหว่างประเทศและระหว่างกลุ่มประชากรในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีบทบาทการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งเป็นหลักการที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการสาธารณสุขนานาชาติโดยกลยุทธ์สำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ในปัจจุบันมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีการบูรณาการ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ครอบคลุมตามปฏิบัติการ 5 ด้าน ของการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) (World Health Organization, 1986) ภายใต้การชี้แนะ และการใกล้เคียงเพื่อสาธารณะ ที่มีรูปแบบกิจกรรมของการบูรณาการเข้ากับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในทุกมิติ และมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่มีความชัดเจน สอดคล้องกับการลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ การมีส่วนร่วมและรูปแบบการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2564 ข) และเป็น



การยกระดับสถานอนามัยและการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพปฐมภูมิของประเทศใหม่ ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2552 โดยมีจุดเน้น ดังนี้ 1) ดำเนินการเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ 2) บริการอย่างต่อเนื่องและสามารถให้คำปรึกษา ผู้ป่วยตลอดเวลา อาจมีเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยค้างคืน มีบริการแพทย์ฉุกเฉินออกมารับผู้ป่วยให้ การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ และ 3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วมกับสถานบริการสุขภาพในระดับอื่น โดยเฉพาะ ระดับที่เหนือขึ้นมาทั้งโรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายตามระบบหลักประกัน สุขภาพ วัตถุประสงค์สำคัญของนโยบาย รพ.สต. คือ การลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้าไปรวมแออัดกันอยู่ที่โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เน้นการทำหน้าที่ส่งเสริมและป้องกันมากกว่าการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้เป็นสถานบริการที่ทำงานเป็นระบบเครือข่ายกับ เครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นโยบาย รพ.สต. เป็นความพยายามวางระบบเพื่อให้การประสานงาน ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับโรงพยาบาลชุมชนเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ และเท่าเทียม จุดเน้นที่การบริการเชิงรุก คือ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย พื้นฟู สุขภาพและเฝ้าระวังโรค ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย เป็นบริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ กับประชาชน และชุมชนมากที่สุด ซึ่งประเทศไทยได้ดำเนินการนโยบายและมีการพัฒนาระบบสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มี การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวัง ควบคุม ควบคุมโรค รวมทั้งสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลให้มากขึ้น

กรมอนามัยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผน พัฒนาสุขภาพแห่งชาติระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการทำงานของ หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ที่ สอดคล้องนโยบายรัฐบาลยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และ แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 และแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การจัดทำแผนฉบับนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งจากผู้บริหาร บุคลากร มีการระดมความคิดในทุก กระบวนการของการจัดทำแผนโดยมีเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตาม วิสัยทัศน์ของกรมอนามัย คือ “สร้างสังคมรอบรู้สู่สุขภาพดีทุกช่วงวัยอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน” และบรรลุ พันธกิจ คือ “อภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วมด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม”

แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระยะ 5 ปี (2566 - 2570) ประกอบด้วย ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ

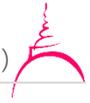
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและมีธรรมาภิบาล

ซึ่งสอดคล้องกับ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่ 3 เรื่อง การสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย และจากการสรุป ข้อมูลสถานะสุขภาพแต่ละช่วงวัย มีดังนี้ กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 - 5ปี) มีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยจากประชากรที่มี บุตรลดลง ส่งผลให้จำนวนเด็ก ปฐมวัยลดลงอย่างต่อเนื่อง และมีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยพัฒนาการที่ล่าช้าสุด คือ พัฒนาการด้านภาษา ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากครอบครัวไม่มีความรู้และเวลาในการเลี้ยงดู กลุ่มเด็กวัยเรียน มีปัญหาด้านความสามารถทางเชาว์ปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) รวมถึงวัยรุ่นมีปัญหาการตั้งครรภ์



ก่อนวัยอันควร กลุ่มวัยแรงงาน มีปัญหาผลิตภาพแรงงานต่ำ แรงงานไทยทั้งที่เป็นแรงงานฝีมือและแรงงานฝีมือ ยังมีทักษะต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ประกอบการทั้งทักษะด้านภาษาต่างประเทศ การใช้คอมพิวเตอร์ คณิตศาสตร์ และการคำนวณ การสื่อสาร การบริหารจัดการ และความสามารถเฉพาะในวิชาชีพ อีกทั้งแรงงาน ระดับอุดมศึกษา ยังว่างงานสูงถึงร้อยละ 60 นอกจากนี้ กลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีปัญหา เจ็บป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ 5 อันดับแรก สูงขึ้นในทุกโรค ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดใน สมอง โรคหัวใจ และ มะเร็ง กลุ่มผู้สูงอายุ มีแนวโน้มอยู่คนเดียวมากขึ้น และส่วนใหญ่เป็นวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และ สุขภาพ โดยผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป จะมีสภาวะติดเตียงเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น มักมี ปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางจิตและทางกาย รวมทั้งขาดผู้ดูแล นอกจากนี้ ระบบบริการสาธารณสุขยังไม่ ตอบสนอง ตามความต้องการของผู้สูงอายุ สะท้อนได้จากผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.2 พึ่งพอใจในบริการสาธารณสุข ทุกระบบ และ สถานที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ ได้แก่ ทางลาด บันไดมีราวจับ ห้องสุขาที่ใช้งานได้ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2563)

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของกลุ่มวัย พบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพในทุกช่วงอายุซึ่งบทบาทสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในส่วนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเดิมที่รูปแบบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานเดิมของ กรมอนามัยอยู่แล้ว รวมทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนมาอยู่ในสังกัดขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพของทุกช่วงวัยโดยเริ่มต้นจาก เป้าหมายการดูแล สุขภาพ ที่มุ่งส่งเสริมให้เกิดและเติบโตแบบมีคุณภาพ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน โดย เริ่มจาก เด็กอายุ 0 - 5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85) เด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66) วัยทำงานอายุ 25 - 59 ปี มีการเตรียมการเพื่อยาม สูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และ ประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ (กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ, 2565)

การจะสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้เราจะต้องดำเนินการใน 5 ส่วนด้วยกัน ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (HealthyPublicPolicy) โดยหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่จำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะ เพื่อเข้ารับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจการคลังการเงิน รวมทั้งการจัดเก็บภาษี และการจัดตั้งองค์กร ที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ 6 การจัดการเชื่อมโยงชุมชนของกองโรค ไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคที่มีนโยบายสาธารณะ/ข้อตกลงร่วมกันที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนมีการดำเนินนโยบายสาธารณะ หรือข้อตกลง ร่วมกันที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและ กายภาพ และเอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย ได้แก่ เครือข่ายบริการ สุขภาพระดับอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และตัวบุคคล (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565)

2. การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) โดยการอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชนระดับประเทศและระดับโลกให้มีความสมดุลและจัด สิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตการทำงานและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่ เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Work place) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School)



3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) ได้เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นยุทธศาสตร์ของกฎบัตรอตตาวา ที่ จะทำให้ชุมชนสามารถค้นหาและพิจารณาศักยภาพของตนเอง สามารถวางแผนจัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาที่มีการตัดสินใจ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการดำเนินการตามแผนร่วมกัน โดยมุ่งหวัง ให้ชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งหัวใจสำคัญ ของกระบวนการทำงานในชุมชน ได้แก่ การเสริมสร้างพลัง อำนาจ (Empowerment) ของชุมชน การทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถ ควบคุมการดำเนินการต่าง ๆ และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ (มุกดา สุทธิแสน, 2560)

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล(Develop Persona (Skills)การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารการศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับฐาวรี ชันสำโรง ได้อธิบายไว้ว่าปัจจัยที่ส่ง ผลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุและเพศ 2) ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ และการเป็นสมาชิกกลุ่มและ 3) ปัจจัยด้านการสื่อสาร ได้แก่ การรับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ความถี่ในการรับ รู้ข่าวสาร (ฐาวรี ชันสำโรง, 2562) และแหล่งที่มาของข่าวสาร รวมทั้ง การส่งเสริม ให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่าง ๆ รวมทั้งการเตรียมพร้อมที่ จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่าง ๆ ที่หลีกเลี่ยงได้ มีทางเลือกมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้ และฝึก ทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมสุขภาพ (ฉัตรนภา พรหมมา, และคณะ, 2564)

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขควรออกแบบไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพ มากกว่าการบริการตรวจรักษาเพียงด้านเดียว ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองความ ต้องการ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนโดยที่ความซับซ้อนของ สุขภาพนั้นต้องการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ (โสภิต จำปาศักดิ์, 2561) ร่วมการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยมีสาระสำคัญของกฎบัตรอตตาวา 3 ประการ ดังนี้

1. Advocate การให้ข้อเสนอแนะ เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณสุขเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจมีการกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. Enable การเพิ่มความสามารถ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. Medicate การเจรจาต่อรอง เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขรวมไปถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคมและสื่อมวลชนทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหรือในระดับ ท้องถิ่น เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยสร้างมาตรการทางสังคมกำหนดให้สุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม เริ่มต้นจากระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2564 ก) โดยประกอบด้วย แนวทาง 3 ด้าน ได้แก่



ด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล โดยการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยน มโนทัศน์ของเจ้าหน้าที่ จากผู้ให้ความรู้และผู้รักษา เป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกใน ชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์

ด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการ และชุมชนมีส่วนร่วม อย่างเต็มที่ ตั้งแต่เริ่มต้น วางแผน การร่วมทำกิจกรรม และประเมินผล

ด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการบริหารจัดการ ทรัพยากรบุคคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผน จัดประเมินผล และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน (อลิสสา ศิริเวชสุนทร, 2556)

แนวทางทั้ง 3 ด้านนี้ เรียกได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health promotion) หรือวิธีการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน ที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของผู้รับบริการหรือประชาชนให้สามารถจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาพที่สำคัญของตนเอง ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ของ เพนเดอร์ (Pender, N. J. et al., 2006) ที่กล่าวถึง การที่บุคคลมุ่งแสวงหาภาวะของการมีชีวิตที่สร้างสรรค์ โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน โดยมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเอง รวมทั้งการประเมินสมรรถนะของตนเอง และให้คุณค่าในทิศทางบวกเพื่อที่จะบรรลุความสำเร็จของการ เปลี่ยนแปลง และแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเองนั้น (เจษฎากร โนนินทร์ และธรรณิษฐ์ เสนานิมิตร, 2567) ซึ่งตรงกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ ของกรอบการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา (Ottawa Charter) ที่กำหนดว่า การสร้างเสริมสุขภาพต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การมีหุ้นส่วนที่มีประสิทธิผล (Effective partnerships) โดยการสร้างเสริมบูรณาการแบบบูรณาการที่ได้ผลต้องมีหุ้นส่วนที่มีประสิทธิผลทั้ง ภายในและภายนอกซึ่งจะทำให้เกิดการบูรณาการของงานอย่างต่อเนื่องทั้งจากเครือข่ายและจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือ ทำให้เห็นถึงพลังและทุนของทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานนั้น ๆ 2) วิธีการสร้างเสริมสุขภาพหลาย ๆ วิธี และกรอบแนวคิดในการวางแผนสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน พบว่า จะทำให้ได้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพสูงสุดสำหรับประชาชน ซึ่งวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ ต้องได้รับการสนับสนุน และมีกรอบแนวคิดร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับ ปฐมภูมิ และ 3) มีหน่วยงานที่เป็นหุ้นส่วน อย่างครอบคลุม กว้างขวาง ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของ หน่วยงาน NGO กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขโดยตรง เป็นองค์กรต่าง กระจก เพื่อเป็นหุ้นส่วนสำคัญที่จะร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมวางแผนในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ นั้น ๆ (อลิสสา ศิริเวชสุนทร, 2556) เนื่องจากประเทศไทยได้ให้ความสำคัญสูง กับการสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากการเป็นงานดำเนินงานในทุกด้านที่จะพัฒนาความสามารถบุคคลครอบครัวชุมชน และสังคมในการจัดการกับปัจจัยทั้งหมดที่มีผลต่อสุขภาพอันจะนำไปสู่สุขภาวะของบุคคลครอบครัวชุมชนและ สังคมต่อไป (ญันท์ วอลเตอร์ และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์, 2562)

สรุป

Ottawa Charter for Health Promotion ปฐมบทของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรออตตาวา ที่กล่าวไว้ว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมสุขภาพที่ดีนำไปสู่ ความเจริญด้านเศรษฐกิจและช่วยประหยัดเงินที่ต้องใช้ในการรักษาตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมาหลาย ประเทศที่กำลังพัฒนาต่างประสบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นเกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานสุขภาพ ของประชากรทั้งระหว่างประเทศและระหว่างกลุ่มประชากรการประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ได้มี การประกาศหลักการ “อัลมา - อัลตา (AlmaAlta)” ได้ให้ความสำคัญกับ “การสาธารณสุขมูลฐาน” มุ่งเน้นให้ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองอันนำไปสู่การพึ่งตนเองในระยะยาว ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชนมากที่สุด ซึ่งมีบุคลากร ที่ให้ความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่มวัย ตามหลัก ๆ ของกฎบัตรอตตาวาซาร์เตอร์ ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) มีนักวิชาการสาธารณสุขหรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวร่วมกับทีมงานและเครือข่ายสุขภาพในระดับต่าง ๆ 2) การสร้างสรีรค์สิ่งแวดล้อมที่ได้เอื้อต่อสุขภาพ (Reatesupportive Environment) โดยการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชนและจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชนให้เอื้อต่อการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) เมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งสถานที่ในที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Work place) และในโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) 3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนนำหลักในขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนร่วมกับทุกกระทรวงทบวงกรมในพื้นที่ ใช้แนวคิดการสร้างเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเอง ตัดสินใจ และมีการวางแผนจัดการระดมทรัพยากรและทุนทางสังคมที่มีอยู่ภายในชุมชนโดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและโอกาสการเรียนรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Persona lSkills) เป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการให้ข้อมูล ข่าวสารสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตของตนเองผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ และบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ในทุกช่องทางสื่อสารและ 5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะใช้แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 3 ด้าน โดยมีการพัฒนาบทบาทของเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งปรับตามนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย เชื่อมโยงสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งเป้าหมายการสร้างเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย ในภาพรวม ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุที่พึงประสงค์ เพื่อให้เป็น หลักชัยของสังคมอย่างยั่งยืนสำหรับประเทศไทยในการสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพะของบุคคลครอบครัวชุมชนและสังคมตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

- กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. (2565). รายงานการประชุมกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ. เรียกใช้เมื่อ 7 ตุลาคม 2567 จาก <https://dopah.anamai.moph.go.th/th/news-anamai/219665>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- เจษฎากร โนนินทร์ และธณินทร์ เสนานิมิต. (2567). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 9(6), 196-211.
- ฉัตรนภา พรหมมา, และคณะ. (2564). คู่มือเสริมสมรรถนะผู้นำขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสังคมสุขภาพะ หลักสูตรแนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Theory & Methodology) ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสังคมสุขภาพะของภาคีเครือข่ายภาคเหนือ. อุดรดิษฐ์: ศูนย์บูรณาการพันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิษฐ์.



- ญันท วอลเตอร์ และวาร์ตัน ทิพย์รัตน์. (2562). สมรรถนะและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการระดับปฐมภูมิ พื้นที่ภาคใต้. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้, 6(3), 41-53.
- ฐาวรี ชันสำโรง. (2562). บทบาทและการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตร ออตตาวาชาเตอร์ของ พระภิกษุและสามเณรที่พำนักวัดพัฒนาตัวอย่างในจังหวัดเชียงใหม่. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, 10(1), 181-198.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564 ก). หลักการส่งเสริมสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2564 ข). การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกดา สุทธิแสน. (2560). พัฒนาการการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพกรณีศึกษาตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีณญา เบญจกุล และคณะ. (2563). คู่มือวิชาการแนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับภาคเครือข่าย สสส.บทที่ 2 ระบบสุขภาพและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- โสภิต จำปาศักดิ์. (2561). การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในคลินิกเด็กดีของสถานีนอนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกรมการแพทย์, 43(6), 30-37.
- อลิสา ศิริเวชสุนทร. (2556). แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23(2), 94-102.
- อาภาพร เผ่าวัฒนา, และคณะ. (2563). คู่มือวิชาการแนวคิดและหลักการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับภาค เครือข่าย สสส.บทที่ 1 แนวคิดพื้นฐานการพัฒนาสังคมกับการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- Pender, N. J. et al. (2006). Health promotion in nursing practice. (4th ed). New Jersey: Upper Saddle River.
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. Canada: World Health Organization.