

ทิศทางสู่ความสำเร็จของงานสร้างเสริมสุขภาพ

ประเทศทั่วโลกเริ่มให้ความสนใจต่องานสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการประชุมนานาชาติรายการหนึ่งซึ่งจัดขึ้นที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 การประชุมนี้ชื่อว่า “International Conference on Health Promotion” หรือการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ผลจากการประชุมทำให้เกิดข้อตกลงสำคัญซึ่งเรียกตามชื่อเมืองที่จัดประชุมว่า Ottawa Charter หรือกฎบัตรออตตาวา ที่กลายเป็นต้นตำรับของงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศต่างๆ จนถึงปัจจุบัน

ก่อนหน้านั้น งานด้านสาธารณสุขมักจะมีแนวโน้มไปที่การจัดบริการของรัฐในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการป้องกันโรค เน้นบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการจัดบริการป้องกันโรคและการรักษา ส่วนบทบาทของประชาชน ก็มักจะเน้นให้มีพฤติกรรมที่สนใจเข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อมีความเสี่ยงต่อโรคหรือมีอาการเจ็บป่วย หรือทางวิชาการเรียกว่า มี health seeking behavior (พฤติกรรมค้นหาสุขภาพ) แม้แต่ความพยายามให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก็เน้นบทบาทของบุคลากรในการ “ให้สุขศึกษา” มากกว่าที่จะให้ประชาชนมีความรอบรู้หรือมีทักษะชีวิตด้านสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะด้วยตนเอง

การมีกฎบัตรออตตาวาได้เปลี่ยนหรือเพิ่มทิศทางที่ให้ประชาชนมุ่งไปสู่การมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาวะและมีความเป็นอยู่ที่ดี มุ่งไปสู่แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีตัวประชาชนเองเป็นตัวตั้ง โดยได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้เป็นผู้มีขีดความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง

เนื้อหาของกฎบัตรออตตาวาเน้นยุทธศาสตร์ 3 ประการ คือ (1) การสนับสนุนหรือสร้างกระแส (advocate) (2) การสร้างความเท่าเทียมทางสุขภาพ สร้างสภาพแวดล้อม สร้างทักษะ และให้ทางเลือกที่มีสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีศักยภาพทางสุขภาพอย่างพอเพียง (enable) และ (3) การเชื่อมต่อทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (mediate) โดยมีการกำหนดขอบข่ายกิจกรรม 5 ด้านด้วยกัน คือ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (building healthy public policy) (2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (creating supportive environments) (3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthening community action) (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (developing personal skills) และ (5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขที่มุ่งสู่การป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ (re-orienting health services)

ตลอดเส้นทางของงานสร้างเสริมสุขภาพ มีความพยายามติดตามและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยหลังการจัดประชุมนานาชาติครั้งแรกที่ออตตาวา ก็มีการจัดอีก 8 ครั้ง ครั้งสุดท้ายจัดขึ้นที่เมืองเชียงใหม่ ในประเทศจีน เมื่อปี พ.ศ. 2559 ซึ่งการจัดทั้ง 9 ครั้งมีการทำกฎบัตรการประชุม 2 ครั้งคือ กฎบัตรออตตาวาในการประชุมครั้งแรก และกฎบัตรกรุงเทพฯ ในการจัดประชุมครั้งที่ 6 ที่กรุงเทพมหานครเมื่อเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2548 โดยกฎบัตรกรุงเทพฯ ได้เน้นถึงการกำหนดทิศทางการดำเนินงานอีก 5 ด้าน เรียกกันติดปากว่า พิราบ (PIRAB) ตามอักษรย่อ 5 ตัวของทิศทางดังกล่าว คือ Partnership (ความร่วมมือ) Investment (การลงทุน) Regulate (การออกกฎระเบียบ) Advocate (การชี้แนะหรือสร้างกระแส) และ Build capacity (การสร้างศักยภาพ)

ในการประชุมนานาชาติครั้งที่ 9 ที่นครเชียงใหม่มีข้อสรุปที่สำคัญ 3 ประการคือ การเสริมสร้างธรรมาภิบาล (good governance) การสร้างสุขภาพในเขตเมือง (healthy cities) และการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ซึ่งก็เป็นทิศทางล่าสุดที่ทุกประเทศให้ความสำคัญเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

กว่า 30 ปีของงานสร้างเสริมสุขภาพโลก ความสำเร็จของงานด้านนี้ยังคงน่าประทับใจ ตัวชี้วัดที่สำคัญคือการมองที่พฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่โรคภัยต่างๆ โรคทางพฤติกรรมที่รู้จักกันดีคือโรคไม่ติดต่อซึ่งเกิดมาจากพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การเสพเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกินอาหารที่ด้อยสุขภาวะ และการขาดกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเหล่านี้ถูกนำมาเป็นตัวชี้วัดของงานสร้างเสริมสุขภาพก็เพราะหากสามารถดำเนินงานอย่างได้ผล ประชาชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม หลีกเลี่ยงพฤติกรรมดังกล่าวได้ โรคไม่ติดต่อก็ควรจะลดลง ไม่กลายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชาชนกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในทุกวันนี้

เมื่อวิเคราะห์จุดอ่อนของงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ จะพบว่า งานส่วนใหญ่ถูกมองว่า เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงหรือองค์กรอื่นๆ ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งๆ ที่ควรเป็นงานของทุกคนในการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละหน่วยงาน จุดอ่อนอีกประการหนึ่งก็คือ การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นบทบาทของหน่วยงานในส่วนกลาง ทั้งๆ ที่งานสร้างเสริมสุขภาพมุ่งไปที่ทุกๆ ครอบครัว ในทุกชุมชน ซึ่งก็หมายถึงความจำเป็นที่จะต้องทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานเน้นหนักของทุกๆ จังหวัด และย่อมหมายถึงการให้ความสำคัญของหัวหน้าส่วนราชการของจังหวัด ตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน ซึ่งแน่นอน ความรับผิดชอบนี้ อยู่ที่ผู้บริหารของจังหวัดที่จะดำเนินการและประสานงานตามยุทธศาสตร์และขบข่ายกิจกรรมที่ระบุอยู่ในกฎบัตรรอตราว่า กฎบัตรกรุงเทพฯ และคำประกาศในระดับนานาชาติ ซึ่งเป็นผลผลิตการประชุมนานาชาติด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 9 ครั้งที่ผ่านมา

ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานแต่ต่อไปก็คือ (1) ให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของทุกหน่วยงานในสังคม และ (2) ให้งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานหลักของทุกจังหวัด ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้บังคับการในทุกระดับชั้น มาช่วยกันคิดว่า ประเทศไทยจะมุ่งไปสู่ทิศทางทั้งสองนี้ได้อย่างไร?

นพ.วิวัฒน์ โรจนพิทยากร
บรรณาธิการ