

หลักการสาธารณสุข

การสาธารณสุขก้าวหน้า

การออกแบบความคิด

การปฏิบัติการทางสังคม

การจัดการความรู้

การมีส่วนร่วม

การแพร่กระจายนวัตกรรม

การสื่อสารการรณรงค์

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การตลาดเชิงสังคม

โคโรนา 2019

ความท้าทายสู่วิถีชีวิตใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน

หลักการสาธารณสุข การสาธารณสุขก้าวหน้า

การออกแบบความคิด

การปฏิบัติการทางสังคม

การจัดการความรู้

การมีส่วนร่วม

การแพร่กระจายนวัตกรรม

การสื่อสารการรณรงค์

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การตลาดเชิงสังคม

โคโรนา 2019
ความท้าทายสู่วิถีชีวิตใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน



ทะเบียนข้อมูลเลขที่ ว.047875

คำขอแจ้งข้อมูลเลขที่ 417386

หนังสือแสดงการแจ้งข้อมูลลิขสิทธิ์

ออกให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวกมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน

ได้แจ้งข้อมูลลิขสิทธิ์ไว้ต่อกรมทรัพย์สินทางปัญญา

เมื่อวันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ประเภทงาน วรรณกรรม ลักษณะงาน งานนิพนธ์

ชื่อผลงาน หลักการสาธารณสุข การสาธารณสุขก้าวหน้า

ออกให้ ณ วันที่ 7 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2565

ลงชื่อ.....

(นางธนัญญา โชติติลล)

นักวิชาการพาณิชย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการกองลิขสิทธิ์

หมายเหตุ เอกสารนี้มีได้รับรองความเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ ในกรณีมีข้อพิพาทศาลจะเป็น
ผู้วินิจฉัยชี้ขาดความเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์

หลักการสาธารณสุข การสาธารณสุขก้าวหน้า

การออกแบบความคิด
การปฏิบัติการทางสังคม
การจัดการความรู้
การมีส่วนร่วม
การแพร่กระจายนวัตกรรม
การสื่อสารการณรงค์
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การตลาดเชิงสังคม

โคโรนา 2019
ความท้าทายสู่วิถีชีวิตใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลมาลย์ วรรณเศรษฐ์สิน

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

กมลมาลย์ วรรณเศรษฐ์สิน.

หลักการสาธารณสุข การสาธารณสุขก้าวหน้า.-- กรุงเทพฯ : ม.ป.พ., 2565.
166 หน้า.

1. สาธารณสุข. I. ชื่อเรื่อง.

614

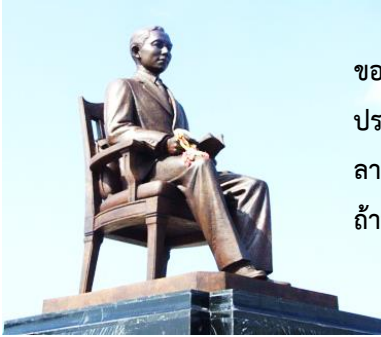
ISBN (e-book) 978-616-590-982-2

สารบัญ

	หน้า
การสาธารณสุข	1
แนวคิดและหลักการสาธารณสุข	2
การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางสุขภาพ	10
สาธารณสุขมูลฐาน	12
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	15
การกระจายอำนาจ	17
เส้นทางการส่งเสริมสุขภาพระดับสากล	21
เส้นทางการส่งเสริมสุขภาพประเทศไทย	29
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี 2564	35
การดำเนินงานสาธารณสุข	40
การตรวจคัดกรอง	44
การลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ	48
การสร้างเสริมสุขภาพ	50
การสาธารณสุขก้าวหน้า	60
การออกแบบความคิด	65
การปฏิบัติการทางสังคม	70
การจัดการความรู้	78
การมีส่วนร่วมของชุมชน	86
การแพร่กระจายนวัตกรรม	94

การสื่อสารการรณรงค์	103
การเสริมพลังสร้างสุขภาพ	112
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	120
การตลาดเชิงสังคม	128
บทส่งท้าย	
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความท้าทายสู่วิถีชีวิตใหม่	145

การสาธารณสุข(Public Health)



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตน เป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์ เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศ จะตกแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมแห่งอาชีพ ไว้ให้บริสุทธิ์

สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก: องค์พระราชบิดาแห่ง
การแพทย์แผนปัจจุบันของไทย และการสาธารณสุขไทย

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการแสวงหาองค์ความรู้ใหม่ๆ ต่อยอด และประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านสาธารณสุขในการขับเคลื่อนทุกภาคส่วนในสังคม ให้เกิดการพัฒนาและเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างยั่งยืนตามแนวพระราชดำริของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดช-วิกรม พระบรมราชชนก พระบิดาแห่งการแพทย์และการสาธารณสุขไทย อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

แนวพระราชดำริของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร

อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

พระบิดาแห่งการแพทย์และการสาธารณสุขไทย

แนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของ

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร

มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช

บรมนาถบพิตร

แนวคิดและหลักการสาธารณสุข

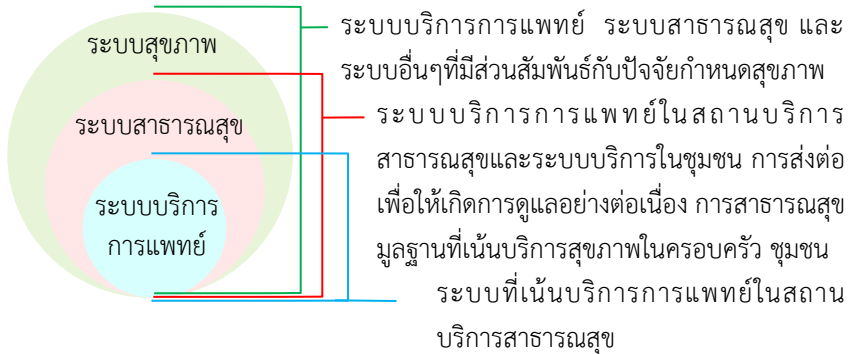
แนวคิดด้านสุขภาพและการสาธารณสุขเป็นแนวคิดที่สัมพันธ์กับระบบสุขภาพ(Health System) สามารถนำไปประยุกต์ พัฒนา ต่อยอด และขยายผลได้อย่างกว้างขวาง

สุขภาพ(Health) คือ ภาวะความสมบูรณ์อันเป็นพลวัต (complete dynamic state) ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (WHO, 1998)



สุขภาพ คือ ความมั่งคั่ง(Your health is your wealth) สุขภาพดี คือ ต้นทุนชีวิตที่ล้ำค่าที่สุด ดังนั้นจึงไม่มีการลงทุนใดที่จะคุ้มค่าและสำคัญไปมากกว่าการลงทุนเพื่อสุขภาพ ดังพุทธพจน์ที่ว่า อโรคยา ปริมาลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

ระบบสุขภาพ(Health system) เป็นระบบที่สัมพันธ์กับระบบอื่นในสังคม และเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้เสียหลายกลุ่มทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ (Health care) และได้รับการจัดระเบียบให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน สมบูรณ์และครบวงจรเพื่อก่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้(อำพล จินดาวัฒนะ, 2551) กล่าวคือ มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันเป็นรากฐานของการมีสุขภาวะเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ให้ประชาชนทั้งมวลสามารถมีสุขภาพดีและต้นทุนด้านสุขภาพต่ำ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน(Starfield Barbara, 1998)



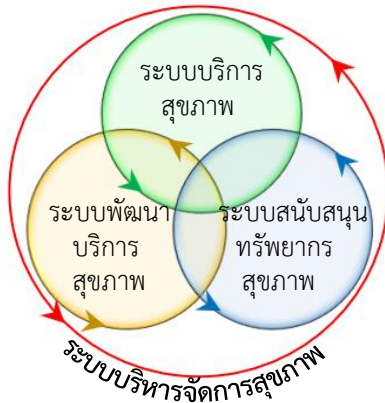
การสาธารณสุข(Public Health) หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ของการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว และการส่งเสริมสุขภาพ โดยความพยายามของชุมชนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล การจัดบริการการแพทย์และพยาบาลเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะแรกเริ่มและการรักษาพยาบาล การพัฒนากลไกทางสังคม เพื่อเป็นหลักประกันให้ทุกคนมีความเป็นอยู่ที่ได้มาตรฐานซึ่งเพียงพอต่อการบำรุงรักษาสุขภาพ เพื่อให้พลเมืองทุกคนได้ตระหนักถึงสิทธิโดยกำเนิดทางด้านสุขภาพและการมีอายุยืนยาว(Winslow, 1920)

ระบบสุขภาพมี 4 ระบบ คือ ระบบบริการสุขภาพ ระบบสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพ ระบบพัฒนาบริการสุขภาพ อยู่ภายในระบบบริหารจัดการสุขภาพ แต่ละระบบมีความสัมพันธ์กันและมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา(Dynamic)

1. **ระบบบริการสุขภาพ(Health service System)** คือ ระบบสุขภาพที่ให้บริการกับกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ใช้บริการ(Customer)

2. **ระบบพัฒนาบริการสุขภาพ(Health service improving**

System) พัฒนาศักยภาพให้ดีขึ้น



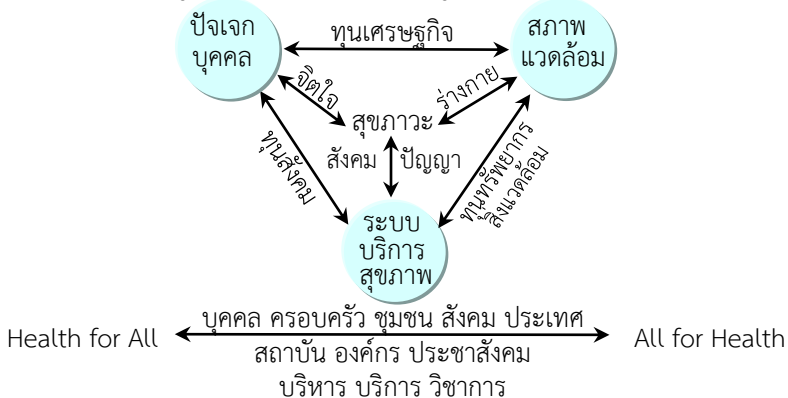
3. ระบบสนับสนุนทรัพยากรสุขภาพ

(Health resources supporting System) สนับสนุนกำลังคน เงิน วิธีการ เทคโนโลยี เวลาฯลฯ ให้กับงานสุขภาพอย่างถูกต้อง เพียงพอเหมาะสมตามกาลเทศะและบุคคล

4. ระบบบริหารจัดการสุขภาพ (Health management

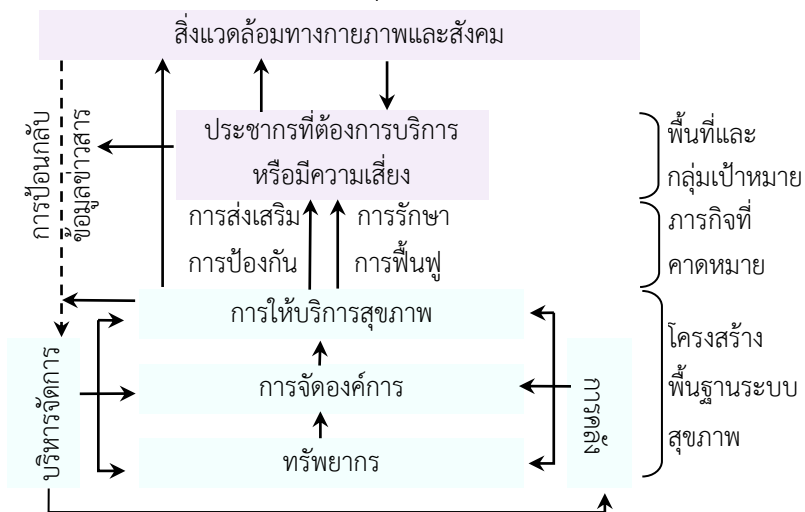
System) คือ ระบบที่ช่วยให้การดำเนินงานสุขภาพเป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกันและมีประสิทธิภาพ แบ่งเป็น 6 ระยะของการดำเนินงานบริหาร/จัดการ ตามวงจรการดำเนินงานองค์การสุขภาพ(Organization Life cycle)

การบูรณาการในระบบสุขภาพสู่ระบบบริการสุขภาพ



องค์ประกอบของระบบสุขภาพแห่งชาติ(Components of National Health System) ของประเทศต่างๆ มีองค์ประกอบ 5 ส่วน (Roemer, 1993) คือ

1. ทรัพยากร(Resource) ส่วนของการจัดสรรทรัพยากร องค์ประกอบสำคัญที่สามารถให้บริการประชาชนได้ ประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพ(Health Manpower) สิ่งอำนวยความสะดวกทางสุขภาพ(Health Facilities) เวชภัณฑ์ เครื่องมือ(Health Commodities or Supplies) องค์ความรู้ด้านสุขภาพ(Body of Health Knowledge) ทรัพยากรมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นทั้งกายภาพและบุคลากร ซึ่งเป็นผลจากประชากรของโลกมีอายุยืนมากขึ้น การศึกษาสูงขึ้น จึงมีความต้องการและเรียกร้องการบริการมากขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ



2. องค์การ(Organization) การจัดองค์การของโครงการ(Organization of Program) ระบบสุขภาพแห่งชาติจะต้องอยู่ในความรับผิดชอบ

ของกลุ่มต่างๆในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขในกระทรวงอื่นๆ องค์การอาสาสมัคร(Voluntary Agencies) รัฐวิสาหกิจ(Enterprise) ตลาดเอกชน(Private market) องค์การส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลแต่ก็มีความซับซ้อนมากขึ้น หน่วยงานองค์การทั้งรัฐและเอกชนมีการขยายงาน มีองค์การอาสาสมัครเกิดขึ้นเพื่อให้บริการเฉพาะเรื่องมากขึ้น

3. การคลังสุขภาพ(Financial Support) เป็นกลไกสร้างความ เป็นธรรมทางสุขภาพ ครอบคลุมถึงการสร้างหลักประกันสุขภาพของ ประชาชน และการจัดสรรงบประมาณที่เป็นธรรม ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยการสนับสนุนทางด้านงบประมาณจากภาษีเงินได้(General Tax Revenue) การประกันสังคม(Social Security) ประกันแบบสมัครใจ (Voluntary Insurance) การบริจาคเพื่อการกุศล(Charitable donation) การสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ(International Agencies) การใช้ ว่างงบประมาณที่สูงขึ้นทั้งของรัฐบาลและเอกชนในการขยายบริการ สุขภาพขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมทั้งเมืองและชนบท และเน้น การพัฒนา ระบบสุขภาพของประเทศต่างๆเพื่อนำไปสู่

3.1 ความเสมอภาค มุ่งให้เกิดความเสมอภาคของการได้รับ บริการแก่ประชาชนโดยเท่าเทียม โดยมีคำสัตยาบรรณขององค์การอนามัย โลกว่าไว้ดังนี้ ‘The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being, without distinction of race, religion, political economic or social condition’

3.2 ประสิทธิภาพ มุ่งให้เกิดความคุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ได้รับ รวมทั้งคำนึงถึงศักยภาพการคลังของผู้ที่เกี่ยวข้อง

3.3 คุณภาพ ต้องมีคุณภาพมาตรฐาน มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด

4. การบริหารจัดการ(Management) ประกอบด้วยการวางแผน (Planning) การบริหาร (Administration) การสร้างกฎระเบียบ (Regulation) การออกกฎหมาย (Legislation) การจัดการมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น มีความต้องการบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะทาง เช่น ระบบสารสนเทศ ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น มีกฎหมายควบคุมการให้บริการของเอกชนและการจำหน่ายวัตถุดิบทราย เช่น บุหรี่

5. ระบบบริการสุขภาพ(Delivery of Health Services) ครอบคลุมการจัดบริการที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วยระบบบริการสุขภาพย่อยๆ ที่เรียกว่าระบบบริการสุขภาพแบบพหุลักษณะ (Pluralistic health care system) (Kleinman, 1978)



การระบบแพทย์พื้นบ้าน ระบบแพทย์สามัญชนมีบทบาทในการก่อกระแสความตื่นตัว ภาครัฐควรเน้นการพัฒนาให้มีความพร้อมสนับสนุนการสร้างสุขภาพบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีและเป็นการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า

➡ **ระบบการแพทย์ตะวันตก**(Orthodox or Conventional Western Medical system) จัดโดยบุคลากรด้านสุขภาพ(Professional care) มีบทบาทเป็นผู้รักษา(Curer) ในระบบบริการสุขภาพ เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพของวิชาชีพ เป็นลักษณะของวิทยาการทางการแพทย์ตะวันตกซึ่งมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว แต่มีการแพทย์ทางเลือก(Alternative medicine) เป็นระบบบริการสุขภาพแนวอื่นที่มีความสำคัญเช่นกัน

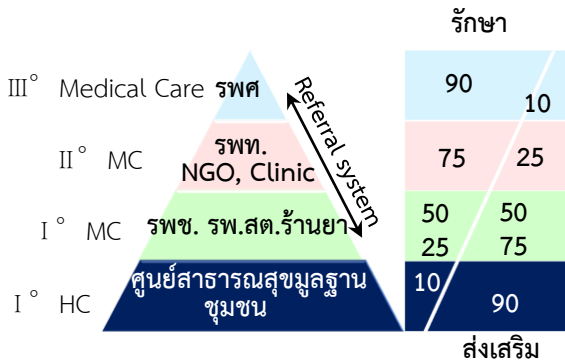
➡ **ระบบการแพทย์พื้นบ้าน**(Traditional or Folk Medical system) เป็นภูมิปัญญาไทยที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้า ทดลองของบรรพบุรุษ และบอกต่อกันมากลายเป็นมรดกทางวัฒนธรรม และผสมผสานเชิงจริยธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมความหวัง ความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ให้ความสำคัญต่อบุคคลรอบข้างที่เป็นขวัญและกำลังใจสำคัญ มีลักษณะเป็นผู้เยียวยา(Healer) เช่น การใช้สมุนไพร ไสยศาสตร์ การบิบนวด ใช้น้ำมันต์ เสกเป่า สะเดาะเคราะห์สู่ขวัญ การงัดของแสง

➡ **ระบบการแพทย์แบบชาวบ้าน**(Popular Medical system) เป็นระบบย่อยที่ใหญ่ที่สุดของระบบการแพทย์พหุลักษณะ เป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมและสังคมที่พบทั่วไปในวิถีชีวิต ประกอบด้วยกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเชิงเครือข่ายของสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนที่ทำงาน บุคคลต่างๆในระบบนี้มีการเรียนรู้การดูแลสุขภาพทั้งแบบพื้นบ้านและแบบตะวันตกจากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคคล มีการเล่าสู่กันฟังและแนะนำต่อในชุมชนเมื่อมีปัญหาสุขภาพใน

เรื่องเดียวกัน ตลอดจนการเลือกวิธีการรักษาหรือสถานพยาบาล

การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการสาธารณสุขของตนเองและชุมชนเป็นหลักการสำคัญในการพัฒนาให้บุคคลและชุมชน สังคมสามารถพึ่งพาตนเองทางสุขภาพและการสาธารณสุขอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ(Primary, Secondary, Tertiary medical care) มีวัตถุประสงค์ร่วมกันคือสามารถสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการของประชาชนได้ แต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันตั้งแต่เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานและขั้นสูงที่ซับซ้อน โดยเชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral system) เพื่อการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

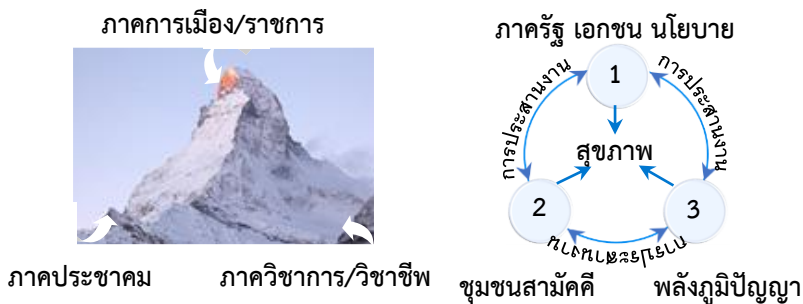


แม้ว่ามีมติแห่งความสำเร็จทางชีวการแพทย์ได้ปรากฏอย่างกว้างขวางทั่วโลก แต่อีกมิติหนึ่งแสดงให้เห็นว่าปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพ(Health Determinant) ไม่ใช่เป็นผลจากบริการทางแพทย์และสาธารณสุข หากเป็นปัจจัยความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในสังคม ด้วยเหตุนี้แนวคิดในการสร้างเสริม

สุขภาพจึงก่อกำเนิดขึ้นและได้รับการยอมรับไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ทุกภาคส่วนในสังคมให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เอื้อให้แต่ละบุคคลที่มีศักยภาพเชิงสุขภาพ(Health Potential) ที่แตกต่างกันได้ใช้ชีวิตของตนเองได้ถึงระดับสูงสุดแห่งสุขภาพที่พึงมี(Optimal Health)

การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ทางสุขภาพเพื่อเป็นฐานรากสำคัญสำหรับระบบและกลไกของระบบสุขภาพจำเป็นต้องใช้พลังในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่า สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา(the triangle moving the mountain)(วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2543) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพประกอบด้วย 3 ภาคส่วนได้แก่ ภาคการเมือง/ราชการ ภาคประชาคม และภาควิชาการ/วิชาชีพ ผ่านกระบวนการเวทีนโยบายสาธารณะ ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนฟันเฟืองของระบบในขอบเขตที่ยังประโยชน์สูงสุดแก่สังคมส่วนรวม



1. ภาคการเมืองและราชการ การกระจายอำนาจทางการเมือง การปกครองและการบริหารจากรัฐบาล หน่วยงานราชการส่วนกลางลงไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่นให้สอดคล้องกับงบประมาณและการควบคุมกำกับ