

คุณภาพการบริหารการพยาบาล

คุณภาพการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ตอน
ตอนที่ 1 กล่าวถึงปรัชญาการบริการสุขภาพ สิทธิมนุษยชน และการมีสุขภาพดี รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูประบบสุขภาพ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์สู่การบริหาร การพยาบาล นโยบายสาธารณะ กระบวนการพัฒนาและการ ประเมินผลนโยบายสาธารณสุข ตอนที่ 2 การบริหารการ พยาบาลอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วยวิวัฒนาการและทฤษฎี การบริหาร แนวคิดการบริหารจัดการการพยาบาล กระบวนการ บริหารจัดการ กระบวนการพยาบาล รูปแบบการพยาบาล และ ทักษะและสมรรถนะของพยาบาล การวัดคุณภาพการบริหาร การพยาบาล กระบวนการพัฒนาคุณภาพ การจัดการคุณภาพ โดยรวม การพัฒนาคุณภาพบริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ความร่วมมือ ระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนางานวิจัยจากการปฏิบัติการพยาบาล และการวิจัย เชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล และตอนที่ 3 นวัตกรรมและ แนวโน้มการบริหารการพยาบาล และการประยุกต์เทคนิค การบริหาร ได้แก่ Benchmarking, Balanced Scorecard, Six Sigma บทบาทและหน้าที่ที่ท้าทายของการบริหารการพยาบาลใน อนาคต ได้แก่ ธรรมชาติของพยาบาล ผู้ประกอบการอิสระ เทคโนโลยี และสารสนเทศ รวมทั้งจริยธรรมและคุณธรรม

หนังสือเล่มนี้เหมาะสำหรับนิสิตนักศึกษาพยาบาล นักวิจัยทางการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล



จัดพิมพ์โดย

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 0-2218-3269

โทรสาร 0-2218-3266

e-mail: cupress@chula.ac.th

http://www.ChulaPress.com

สรรคุณคำวิชาการ สู้สังคม



๔๐ ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณภาพการบริหารการพยาบาล

คุณภาพการบริหารการพยาบาล

คุณภาพการบริหารการพยาบาล

ISBN 978 974 03 2130 9



9 789740 321309

C112
25010 300.00 บาท

สพจ.
1186



คุณภาพ การบริหาร
การพยาบาล



แพวงทิพย์ เข็มพิบาลสถิตย์

คุณภาพการบริหาร การพยาบาล



คุณภาพการบริหารการพยาบาล

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี



สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2551

300 .-

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี

คุณภาพการบริหารการพยาบาล / พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี

1. การพยาบาล – การบริหาร
2. บริการการพยาบาล – การควบคุมคุณภาพ

610.7306

ISBN 978-974-03-2130-9

สปพจ. 1186



สรรพคุณคำวิชาการ สู่สังคม
<http://www.ChulaPress.com>

ลิขสิทธิ์ของสำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 2,000 เล่ม พ.ศ. 2551

การผลิตและการลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่ารูปแบบใดทั้งสิ้นต้องได้รับ
อนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้จัดจำหน่าย ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สาขา

ศาลาพระเกี้ยว โทร. 0-2218-7000-3 โทรสาร 0-2255-4441

สยามสแควร์ โทร. 0-2218-9881 โทรสาร 0-2254-9495

ม.นเรศวร จ.พิษณุโลก โทร. 0-5526-0162-4 โทรสาร 0-5526-0165

ม.เทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา โทร. 0-4421-6131-4 โทรสาร 0-4421-6135

ม.บูรพา จ.ชลบุรี โทร. 0-3839-4855-9 โทรสาร 0-3839-3239

CALL CENTER โทร. 0-2255-4433 <http://www.chulabook.com>

เครือข่าย

ศูนย์หนังสือ ม.แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย โทร. 0-5391-7020-4 โทรสาร 0-5391-7025

ศูนย์หนังสือทะเลแก้ว ม.ราชภัฏพิบูลสงคราม จ.พิษณุโลก โทร. 0-5526-7010 โทรสาร 0-5521-6388

ศูนย์หนังสือ ม.วลัยลักษณ์ จ.นครศรีธรรมราช โทร. 0-7567-3648-51 โทรสาร 0-7567-3652

ศูนย์หนังสือตรัง จ.ตรัง โทร. 0-7521-8115 โทรสาร 0-7521-8115

ร้านหนังสือบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) งามคำแหง 43/1 โทร. 0-2538-2573 โทรสาร 0-2539-7091

ร้านค้า, หนังสือเข้าชั้นเรียน ติดต่อแผนกขายส่ง สยามสแควร์ ชั้น 14 โทร. 0-2218-9889-90 โทรสาร 0-2254-9495

กองบรรณาธิการ : กนิษฐา กิตติคุณ

พิสูจน์อักษร : ลิปิภา มณีญาณโรจน์

ออกแบบปกและรูปเล่ม : stdss.art@gmail.com

พิมพ์ที่ : บริษัท พี.พรินท์ (1991) จำกัด โทร. 66-2451-3010 โทรสาร 66-2451-3016

คำนำ

ตำราเรื่อง “คุณภาพการบริหารการพยาบาล” เล่มนี้ได้นิพนธ์โดยการสืบค้นองค์ความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ตำรา หนังสือ วารสาร และประสบการณ์ต่าง ๆ มากกว่า 39 ปี ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาล การนิเทศงานการพยาบาล การสอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การเรียนการสอน การบริหารองค์กร การบริหารบุคลากรในสถาบันบริการสุขภาพทั้งในระดับโรงพยาบาล สถานประกอบการทั้งในองค์กร มูลนิธิ เอกชน รัฐวิสาหกิจและรัฐบาล โรงเรียน ชุมชนที่หลากหลาย การให้คำปรึกษานิสิตนักศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ การเป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ฝึกอบรมในประเทศและต่างประเทศในด้านสุขภาพอนามัย และที่สำคัญ คือ จากการสัมภาษณ์ลึกผู้บริหารการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลมูลนิธิ เอกชน รัฐวิสาหกิจ และรัฐบาล จำนวน 26 แห่ง จากการพูดคุยสนทนากับเพื่อนร่วมวิชาชีพ การสังเกต และการสัมภาษณ์ แล้วนำมาเรียบเรียงเป็นตำราเล่มนี้ สำหรับนิสิต นักศึกษา ผู้บริหารองค์กรด้านสุขภาพในสถาบันต่าง ๆ

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว แม่ พ่อ ครู อาจารย์ พี่ สามี เพื่อน น้อง บุตร หลาน และทุก ๆ ท่านที่กรุณาอบรมบ่มนิสัย ให้ความรู้ ความคิดและประสบการณ์ และขอขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่และผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนด้านเวลา กำลังใจ และการเอื้อประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้การเขียนตำราครั้งนี้บรรลุเป้าหมาย และขอขอบคุณ

เจ้าหน้าที่ห้องสมุดและห้องคอมพิวเตอร์ทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

หนังสือเล่มนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน กล่าวคือ

ตอนที่ 1 การบริการสุขภาพ : ปรัชญา ระบบและการพัฒนา ตอนนี้ประกอบด้วย 2 บท
บทที่ 1 ปรัชญาและระบบบริการสุขภาพ บรรยายถึง ปรัชญาการบริการสุขภาพ รัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การปฏิรูประบบสุขภาพ และปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียง บทที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ บรรยายถึงนโยบายสาธารณะ ระบบ
บริการสุขภาพ กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และการประเมินผลนโยบายสาธารณสุข

ตอนที่ 2 การบริหารการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ : ตอนนี้ประกอบด้วย 4 บท เริ่มจาก
บทที่ 3 วิวัฒนาการและทฤษฎีการบริหาร บรรยายถึงแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ประวัติ
การบริหารงาน และทฤษฎีการบริหารจัดการ บทที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล
บรรยายถึงแนวคิดการบริหารจัดการการพยาบาล กระบวนการบริหารจัดการ กระบวนการพยาบาล
รูปแบบการพยาบาล และทักษะและสมรรถนะของพยาบาล บทที่ 5 การวัดคุณภาพการบริหาร
การพยาบาล บรรยายถึงความหมาย ค่านิยม และขอบเขตของคุณภาพ กระบวนการพัฒนา
คุณภาพ การจัดการคุณภาพโดยรวม การกำหนดเครื่องมือวัดคุณภาพการบริหารการบริการ และ
เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ บทที่ 6 การพัฒนาคุณภาพบริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
ครอบคลุมถึงวงจรคุณภาพ ความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการปฏิบัติการพยาบาล
การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล และการวิจัยที่
สอดคล้องกับความจำเป็นและปัญหา

ตอนสุดท้ายของตำราเล่มนี้ เป็นตอนที่ 3 นวัตกรรมและแนวโน้มการบริหารการ
พยาบาลประกอบด้วย 2 บท คือ บทที่ 7 นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้ กล่าวถึง นวัตกรรมใน
การบริหารการพยาบาล และการประยุกต์เทคนิคการบริหาร บทที่ 8 บทบาทและหน้าที่ที่ทำนาย
ของการบริหารการพยาบาลในอนาคต บรรยายถึง ธรรมชาติ ผู้ประกอบการอิสระ เทคโนโลยี
และสารสนเทศ รวมทั้งจริยธรรมและคุณธรรม ซึ่งจะท้าทายผู้บริหารการพยาบาลในอนาคต พร้อม
ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารการพยาบาล

หวังว่า ตำราเล่มนี้จะเกิดประโยชน์แก่ผู้อ่านให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรม การบริหารการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ของสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการนำไปสู่การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี

ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่า

“พยาบาลทุกคน มีจิตใจที่ดีงามที่จะใช้ความรู้ให้เกิดประโยชน์

ต่อผู้ป่วยและญาติ”

และ “ผู้บริหารทางการพยาบาลจะเป็นแรงบันดาลใจ

ให้พยาบาลทุกคนได้ทำงานอย่างดีที่สุด”



สารบัญ

หน้า

ตอนที่ 1

การบริการสุขภาพ : ปรัชญา ระบบ และการพัฒนา	1
---	---

บทที่ 1 ปรัชญาและระบบบริการสุขภาพ	3
---	---

ปรัชญาการบริการสุขภาพ	4
-----------------------------	---

สิทธิมนุษยชน	6
--------------------	---

การมีสุขภาพดี	8
---------------------	---

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย	11
------------------------------------	----

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ	18
-----------------------------------	----

การปฏิรูประบบสุขภาพ	21
---------------------------	----

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	25
--------------------------------	----

การประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การพยาบาล	31
---	----

บรรณานุกรม	51
------------------	----

บทที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	53
--	----

นโยบายสาธารณะ	54
---------------------	----

การกำหนดนโยบายสาธารณะ	56
-----------------------------	----

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	58
--------------------------------	----

ระบบบริการสุขภาพ	64
------------------------	----

กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	74
การดำเนินงาน/โครงการตามนโยบายสาธารณะ	80
การประเมินผลนโยบายสาธารณะ	82
ผลกระทบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	85
บรรณานุกรม	86
ตอนที่ 2	
การบริหารการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ	89
บทที่ 3 วิวัฒนาการและทฤษฎีการบริหาร	91
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ	92
การบริหาร	92
การจัดการ	94
ระดับของผู้บริหาร	96
ประวัติการบริหารงาน	101
ก่อนการบริหารตามหลักวิทยาศาสตร์	101
การบริหารตามหลักวิทยาศาสตร์	102
การบริหารตามหลักพฤติกรรมศาสตร์	110
การบริหารตามหลักมนุษยสัมพันธ์	111
การบริหารตามหลักเทคโนโลยี	113
ทฤษฎีการบริหารจัดการ	114
ทฤษฎีระบบราชการ	115
หลักการ	115
การจัดการด้านมนุษยสัมพันธ์	116
ผู้นำด้านพฤติกรรม	126
บรรณานุกรม	137
บทที่ 4 แนวคิดที่เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล	139
แนวคิดการบริหารจัดการการพยาบาล	140
กระบวนการบริหารจัดการ	143
กระบวนการพยาบาล	147
รูปแบบการพยาบาล	161
การดูแลผู้ป่วยโดยรวม	161
การพยาบาลตามหน้าที่	163
การพยาบาลเป็นทีม	164

การพยาบาลเจ้าของไข้	166
การจัดการเป็นรายกรณี	167
ทักษะและสมรรถนะของพยาบาล	171
ทักษะ	171
สมรรถนะ	172
บรรณานุกรม	178
บทที่ 5 การวัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล	181
ความหมาย ค่านิยม และขอบเขตของคุณภาพ	182
ความหมาย	182
ค่านิยม	184
กระบวนการพัฒนาคุณภาพ	202
การประกันคุณภาพการบริการพยาบาล	204
การจัดการคุณภาพ	206
การจัดการคุณภาพโดยรวม	211
ปัจจัย อุปสรรค และการแก้ปัญหาคุณภาพโดยรวม	219
การทำงานเป็นทีม	220
แรงจูงใจ	228
การแสดงออกอย่างเหมาะสม	230
การประสานงานและการสร้างเครือข่าย	233
การกำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล	237
เครื่องชี้วัด	237
เครื่องมือวัดคุณภาพการบริการ	242
บรรณานุกรม	247
บทที่ 6 การพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	253
วงจรคุณภาพ	254
การปรับปรุงคุณภาพ	255
การควบคุมคุณภาพ	256
ความร่วมมือระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการ	259
การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	261
ทฤษฎีการพยาบาลกับการบริหารการพยาบาล	261
การวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล	272
การพัฒนาแผนแม่บทการวิจัยทางการบริหารการพยาบาล	273

แผนแม่บทของการวิจัยทางการแพทย์.....	273
การวิจัยที่สอดคล้องกับความจำเป็นและปัญหา	276
ความพึงพอใจ	281
การวิจัยเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายและต้นทุน	289
บรรณานุกรม	295
ตอนที่ 3	
นวัตกรรมและแนวโน้มการบริหารการพยาบาล	299
บทที่ 7 นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้.....	301
นวัตกรรมในการบริหารการพยาบาล	302
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	310
การประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์	318
การจัดสิ่งแวดล้อมทางการแพทย์	320
การประยุกต์เทคนิคการบริหาร	327
การเปรียบเทียบ (Benchmarking)	327
ระบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard)	333
ซิกซ์ ซิกมา (Six Sigma)	345
บรรณานุกรม	358
บทที่ 8 บทบาทและหน้าที่ที่ท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลในอนาคต	363
ธรรมาภิบาล	364
ผู้ประกอบการอิสระ	373
เทคโนโลยีและสารสนเทศ	378
โครงสร้างและเครือข่ายการเชื่อมโยงข้อมูล	382
การพัฒนาฐานข้อมูลทางการแพทย์	391
การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	393
ความเชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ	394
จริยธรรมด้านสารสนเทศทางการแพทย์	396
จริยธรรมและคุณธรรม	398
จริยธรรมและคุณธรรมของผู้บริหารการพยาบาล	399
จริยธรรมและคุณธรรมของผู้ปฏิบัติการพยาบาล	400
บรรณานุกรม	401
ดรชนี	405
ประวัติผู้เขียน	411

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1	การประยุกต์แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่เพศศาสตร์ในวัยรุ่น 42
ตารางที่ 3.1	เปรียบเทียบนักเศรษฐศาสตร์กับนักบริหาร 93
ตารางที่ 3.2	การคิดอย่างวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของ Benner 100
ตารางที่ 3.3	ทฤษฎีการบริหารจัดการ 117
ตารางที่ 3.4	ทฤษฎีแรงจูงใจ 119
ตารางที่ 3.5	กิจกรรมด้านการบริหารที่สำคัญ 125
ตารางที่ 4.1	มิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแต่ละรูปแบบพื้นฐานของการรอบรู้ 143
ตารางที่ 4.2	การประเมินสุขภาพผู้ป่วยนางมาลี 150
ตารางที่ 4.3	เปรียบเทียบแนวคิดของทักษะและแนวคิดของสมรรถนะทางการพยาบาล 171
ตารางที่ 5.1	ค่านิยมในชีวิตและเครื่องช่วยให้เกิดค่านิยม 188
ตารางที่ 5.2	ระดับการละลายความขัดแย้ง 227
ตารางที่ 5.3	สิทธิและพันธะหน้าที่ของผู้ที่แสดงออกอย่างเหมาะสม 232
ตารางที่ 6.1	การเปรียบเทียบระหว่างการประกันคุณภาพและการปรับปรุงคุณภาพ 256
ตารางที่ 6.2	กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาแผนแม่บท 260
ตารางที่ 6.3	เปรียบเทียบเกณฑ์การปรับปรุงคุณภาพและการวิจัย 274
ตารางที่ 7.1	ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ฐานข้อมูล เป้าหมาย และสิ่งที่จะทำ 343

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ	10
ภาพที่ 1.2 ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเข้ยนภูเขา”	24
ภาพที่ 1.3 แนวคิดและเงื่อนไขของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	30
ภาพที่ 1.4 ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล บรรยายเรื่อง “การนำเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้”	33
ภาพที่ 1.5 ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล ร่วมอภิปรายกับคณะอาจารย์และนิสิต	33
ภาพที่ 1.6 อาจารย์ นิสิต และเจ้าหน้าที่ศึกษาดูงาน ณ ศูนย์ศึกษาพัฒนาห้วยทราย	35
ภาพที่ 1.7 การปลูกหญ้าแฝก ณ ศูนย์ศึกษาพัฒนาห้วยทราย	35
ภาพที่ 1.8 การประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การพยาบาล	36
ภาพที่ 1.9 อาจารย์ นิสิต ศิษย์เก่า และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	49
ร่วมสัมมนา เรื่อง การประยุกต์แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	49
ภาพที่ 1.10 ผู้เข้าร่วมสัมมนาเสนอแนวทางการประยุกต์แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	49
ภาพที่ 1.11 แนวคิดของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารการพยาบาล	50
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างระบบบริการสุขภาพ	65
ภาพที่ 2.2 ภาพรวมของการบริหารองค์กร	76
ภาพที่ 2.3 การพัฒนาในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาล	78
ภาพที่ 2.4 แนวคิดการพัฒนาคูณภาพ 3C-PDSA	79

ภาพที่ 3.1	อัตราส่วนระหว่างทักษะกับระดับผู้บริหาร	99
ภาพที่ 3.2	สายการบังคับบัญชา	106
ภาพที่ 3.3	ทฤษฎี Z ของ Ouchi	112
ภาพที่ 3.4	ผู้นำตามแนวคิดของ Blake, Mouton และ McCanse	128
ภาพที่ 4.1	กระบวนการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล	142
ภาพที่ 4.2	กระบวนการพยาบาล	148
ภาพที่ 4.3	กระบวนการจัดการทางพยาบาล	157
ภาพที่ 4.4	ระบบการจัดการทางพยาบาล	158
ภาพที่ 4.5	การบูรณาการการพยาบาลและกระบวนการจัดการ	159
ภาพที่ 4.6	โครงสร้างการดูแลผู้ป่วยโดยรวม	162
ภาพที่ 4.7	โครงสร้างการพยาบาลตามหน้าที่	164
ภาพที่ 4.8	โครงสร้างการพยาบาลเป็นทีม	165
ภาพที่ 4.9	โครงสร้างการพยาบาลเจ้าของไข้	167
ภาพที่ 5.1	ขั้นตอนในการตรวจสอบเพื่อควบคุมคุณภาพ	203
ภาพที่ 5.2	กระบวนการในการประกันคุณภาพ	205
ภาพที่ 5.3	เครือข่ายที่เป็นพลวัต	236
ภาพที่ 6.1	การดำเนินการของวงจรคุณภาพ	259
ภาพที่ 6.2	การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล	272
ภาพที่ 6.3	แบบจำลองแนวคิดของสุขภาพที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในด้านผลลัพธ์ของผู้ป่วย	277
ภาพที่ 7.1	โครงสร้างของเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	312
ภาพที่ 7.2	มุมมองด้านกระบวนการภายในทางธุรกิจ	335
ภาพที่ 7.3	ธุรกิจกับระบบดุลยภาพ	336
ภาพที่ 7.4	ระบบดุลยภาพสำหรับการจัดหาในระดับประเทศ	337
ภาพที่ 7.5	การนำระบบดุลยภาพมาเป็นเครื่องมือในการบริหารองค์กร	342
ภาพที่ 7.6	การวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมการปรับปรุง	354
ภาพที่ 7.7	การสนับสนุนจากแม่ทัพ	355
ภาพที่ 7.8	การฝึกอบรมอัครวิน	356
ภาพที่ 7.9	ความร่วมมือของสมาชิกทีมซิกซ์ ซิกมา	356
ภาพที่ 8.1	การเชื่อมโยงข้อมูลกับฝ่ายต่าง ๆ	381



ตอนที่

1

การบริการสุขภาพ : ปรัชญา ระบบและ การพัฒนา

บทที่ 1 ปรัชญาและระบบบริการสุขภาพ

๑ ปรัชญาการบริการสุขภาพ

สิทธิมนุษยชน

การมีสุขภาพดี

๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

๑ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

๑ การปฏิรูประบบสุขภาพ

๑ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสู่การพยาบาล

บทที่ 2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๑ นโยบายสาธารณะ

การกำหนดนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๑ ระบบบริการสุขภาพ

๑ กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๑ การดำเนินงานโครงการตามนโยบายสาธารณะ

๑ การประเมินผลนโยบายสาธารณะ

ผลกระทบในการพัฒนาบริการสุขภาพ



บทที่



ปรัชญา และระบบบริการสุขภาพ

การได้รับบริการสุขภาพเป็นสิทธิของบุคคล อันเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานด้านร่างกายและสังคมของทุกเพศทุกวัย ทั้งในภาวะร่างกายแข็งแรง ภาวะการเจ็บป่วย หรือภาวะวิกฤติเกิดภัยพิบัติต่าง ๆ โดยแต่ละบุคคลจะมีความต้องการการบริการสุขภาพที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันไป ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงหรือเจ็บป่วยก็ตาม ดังนั้น การบริการสุขภาพจึงเป็นภารกิจที่สำคัญประการหนึ่งของนโยบายในการพัฒนาสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนให้ปราศจากโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาว และสามารถดำรงชีวิตในสังคมของตนได้อย่างมีความสุข

ปรัชญาการบริการสุขภาพ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจด้านปรัชญาการบริการสุขภาพ จำเป็นต้องศึกษาด้านสังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และเทคโนโลยี สืบเนื่องจากสังคมโลกและสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชากรไทย กล่าวคือ สังคมไทยเดิมเป็นสังคมเกษตรกรรมและครอบครัวขยาย ปัจจุบันครอบครัวไทยได้มีการเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรมและครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีการเพิ่มการย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทเข้าสู่ตัวเมือง มีการใช้สาธารณูปโภคและเทคโนโลยีที่ส่งผลให้เกิดความรวดเร็วและสะดวกสบายมากขึ้น แบบแผนของประชากรไทยที่เคยมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจำนวนมากเริ่มน้อยลง เพราะสาวหนุ่มส่วนมากจะรอสวมรสและมีครอบครัวหลังจากสำเร็จการศึกษาและมีอาชีพที่มั่นคงแล้ว มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่าคู่สมรสในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะมีบุตรน้อยลงหรือไม่มีเลย ขณะเดียวกันจำนวนประชากรในวัยสูงอายุมีมากขึ้น นั่นเป็นสิ่งที่บ่งบอกสภาพการณ์ว่า การให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงจากการดูแลสุขภาพเด็ก เป็นการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแทน จากที่กล่าวมาจึงเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบาย โครงการ เป้าหมาย ในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554

จากสถานการณ์ทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยปี พ.ศ. 2548 (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2549) รายงานข้อมูลที่น่าสนใจ 3 ด้าน คือ สภาพะการ ทำงานของประชากรไทยและภาวะการครองชีพ แบบแผนประชากร และเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร โดยในปี พ.ศ. 2548 คาดว่าจะมีกำลังแรงงานเฉลี่ยทั้งปีประมาณ 36.2 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 ประมาณ 3.6 แสนคน หรือเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 1.0 ได้มีการคาดประมาณ ว่า ภาวะเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2548 เศรษฐกิจจะมีแนวโน้มชะลอตัวลง โดยจะมีการขยายตัว ประมาณร้อยละ 5.0 - 6.0 (ปี พ.ศ. 2547 มีการขยายตัวประมาณร้อยละ 6.2) ทั้งนี้เนื่องจากในปี พ.ศ. 2548 มีปัจจัยเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การระบาดของโรคไข้หวัดนก ราคาน้ำมันดิบในตลาดโลกยังคงอยู่ในระดับสูง อัตราการขยายตัวของประเทศ คู่ค้าหลักของไทยจะมีอัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจชะลอลง และการเกิดกรณีพิพาทคลื่นยักษ์ สึนามิใน 6 จังหวัดภาคใต้ นอกจากนี้ยังมีการประมาณการใน ปี พ.ศ. 2548 ว่าจะมีผู้ว่างงาน เฉลี่ยทั้งปีประมาณ 7.8 แสนคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 ประมาณ 4.2 หมื่นคน (ปี พ.ศ. 2547 มีผู้ว่างงานเฉลี่ยทั้งปี 7.4 แสนคน) โดยในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราการว่างงานร้อยละ 2.2

เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2547 ที่มีอัตราการว่างงานร้อยละ 2.1 จะเห็นได้ว่า ผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นไม่มากนัก ดังนั้น น่าจะเป็นการบ่งบอกว่าประชาชนส่วนมากมีรายได้ซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้ และอาจได้รับการบริการสุขภาพในระบบประกันสังคมค่อนข้างมาก อันเป็นสวัสดิการจากการทำงานที่ได้ผลดีและจะได้รับบริการสุขภาพอนามัยเชิงรุกได้เป็นอย่างดีด้วย

ส่วนในด้านประชากรนั้น ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีประชากรทั้งสิ้น 65.1 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานประมาณ 35.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.1 ของประชากรทั้งหมด (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2549 : 10) มีข้อมูลแสดงให้เห็นถึงอายุคาดหมายหรือความยืนยาวของชีวิตของชายใน พ.ศ. 2549 จะมีอายุยืนขึ้นถึง 69 ปี และหญิง 76 ปี และในอีก 10 ปีข้างหน้า ชายจะมีอายุยืนถึง 71 ปี และหญิง 78 ปี เมื่อแบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุ 60 - 69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป พบว่ายิ่งผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากการพัฒนาการด้านสาธารณสุขที่ดีขึ้น แต่เป็นที่ยอมรับกันว่า ปัญหาสำคัญที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของผู้สูงอายุคือปัญหาด้านสุขภาพ ยิ่งอายุมากขึ้นก็จะพบปัญหาภาวะทุพพลภาพมากขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้น และมีแนวโน้มว่า การอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เพิ่มเป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2545 และสูงถึงร้อยละ 7.4 ในปี พ.ศ. 2547 (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2549 : 49-51) แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องมีการบริการสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองหรือให้มีผู้ดูแล (Caregiver) ตามความจำเป็น

ในด้านการใช้เทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตนั้นพบว่า ประชาชนประเทศสิงคโปร์มีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงสุด คือมีการใช้จำนวน 50 คนต่อประชาชน 100 คน แต่ในประเทศไทยมีการใช้อินเทอร์เน็ตเพียง 8 คนต่อประชากร 100 คน ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 4 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากประเทศสิงคโปร์ มาเลเซีย และบรูไนดารุสซาลาม (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2549 : 36) จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร เพื่อให้มีความเข้าใจและมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นจะต้องชี้แนะและแนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการต่าง ๆ ได้มีโอกาสเรียนรู้และมีทักษะที่จำเป็นในการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพอีกด้วย

ในด้านเทคโนโลยีทั่วไปและเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความเปลี่ยนแปลงก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมมีกลไกต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการเรียกร้องการบริการสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีที่ดีกว่า ซึ่งผู้ปฏิบัติการจะต้องเรียนรู้และเพิ่มทักษะอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องให้ความเข้าใจและสนับสนุนเท่าที่จะเป็นไปได้

สิทธิมนุษยชน

การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มีประชากรได้รับการศึกษาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมากขึ้น ประชากรจึงเรียกร้องสิทธิของบุคคลตามที่สมควรจะได้รับ จากประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันจัดทำขึ้น เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยประกาศเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543 : 94 - 95)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนหรือจำเป็น

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

รายละเอียดข้างต้นแสดงให้เห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญและมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน เสมอภาคกัน ตลอดจนได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ นอกจากนี้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี

หากจะวิเคราะห์ความหมายของคำว่า “สุขภาพ (Health)” จะพบว่า องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการมีสุขภาพดีว่าเป็นภาวะที่มีร่างกาย จิตใจ และสังคมที่สมบูรณ์โดยไม่มีโรคภัยหรือความพิการใด ๆ ซึ่ง Pender, Murdaugh และ Parsons (2006 : 17 - 18) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ความหมายข้างต้นจำเป็นต้องมีการประเมินด้านสุขภาพอย่างมาก เพื่อให้สะท้อนถึงภาพรวมของบุคคลทั้งหมด รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม และให้ความเท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการผลิตและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความหมายข้างต้นเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาการที่เกี่ยวกับสุขภาพ มีขอบเขตที่กว้างขวาง เป็นนามธรรมมากเกินไป ไม่เป็นไปตามหลักการ

ของวิทยาศาสตร์ และอาจเป็นไปได้ที่บุคคลจะปราศจากโรคภัยใด ๆ Pender, Murdaugh และ Parsons ยังได้อ้างอิงถึงแผนกสุขภาพอนามัยและการบริการของประเทศสหรัฐอเมริกา (U. S. Department of Health and Human Service, 2000) ว่าได้มีการพัฒนาตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดเกี่ยวกับความมีสุขภาพดีของบุคคล ได้แก่ 1) พฤติกรรมส่วนบุคคล ได้แก่ กิจกรรมด้านร่างกาย 2) น้ำหนักของร่างกายและความอ้วน 3) การสูบบุหรี่ 4) การใช้สารเสพติด 5) พฤติกรรมด้านเพศ 6) สุขภาพจิต 7) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม 8) การได้รับอันตรายและความรุนแรง รวมทั้งคุณภาพสิ่งแวดล้อม 9) ประเด็นสำคัญของระบบสุขภาพ ได้แก่ การฉีดวัคซีน และ 10) การเข้าถึงการบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ ได้มีการประเมินภาพลักษณ์ด้านสุขภาพ 9 ประการโดยรวม (Arnold และ Breen, 1998) คือ 1) ความไม่เกิดโรค 2) ภาวะความสมดุล 3) ปრაกฏการณ์ด้านความเจริญเติบโต 4) ความสามารถในการปฏิบัติงาน 5) มีสมรรถภาพ 6) ความเป็นองค์รวม 7) ความผาสุก 8) ความสามารถพิเศษ และ 9) การสร้างพลังอำนาจ

ในความหมายของสังคมไทย (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546 : 16) “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ คือการมีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย และไม่พิการโดยไม่สมควร มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่พอเพียง มีจิตใจเบิกบาน มีปัญญาดี ไม่เครียด ไม่ถูกบีบคั้น ครอบครัวยั่งยืน สิ่งแวดล้อมดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเป็นปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์ ได้ทำความดี จิตใจเปี่ยมสุข มีศาสนธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเอื้อเฟื้อ เห็นแก่ตัวน้อย ฯลฯ ซึ่งก็คือ “การอยู่เย็นเป็นสุข” นั่นเอง จะเห็นได้ว่ามีความหมายที่กว้างสอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกได้นิยามไว้ อาจพูดอีกนัยหนึ่งว่า สุขภาพเป็นผลรวมของสังคมที่เกิดจากปัจจัยและผลกระทบจากระบบย่อยต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม

การมีสุขภาพดี

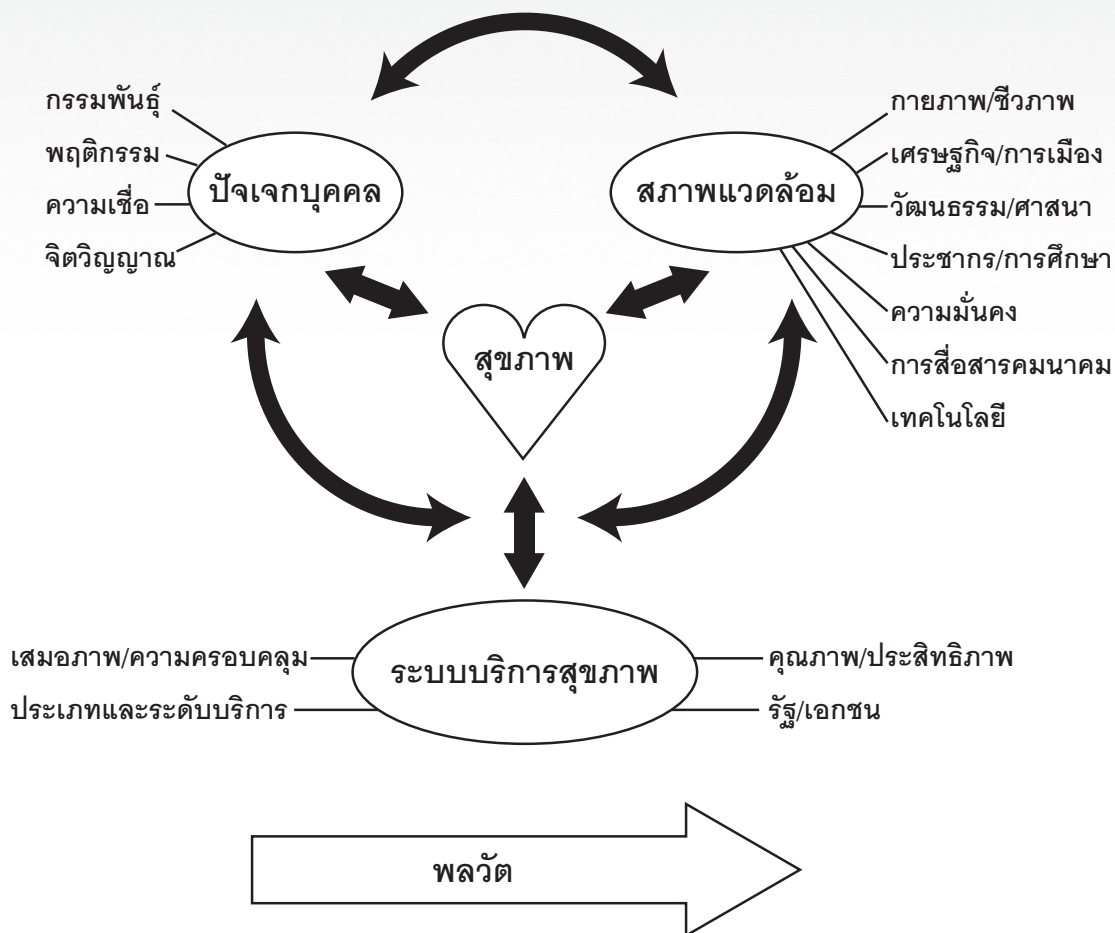
เมื่อพิจารณาถึงความหมายของคำว่า “การมีสุขภาพดี” นอกจากจะหมายถึง “การปราศจากความพิการและโรคภัย” แล้วยังรวมถึงการมีกำลัง ความสามารถ ความมีชีวิตชีวา ภาวะดีหรือร่าเริง และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างพึงพอใจ การมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์นั้นเป็นกลไกของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อมนุษย์ มีผลเนื่องจากการเพิ่มความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ มากมาย

หลายทิศทาง ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต มีร่างกายที่เหมาะสม ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างพอใจ รวมทั้งด้านจริยธรรม ศีลธรรม และจิตวิญญาณด้วย การช่วยส่งเสริมให้บุคคลเข้าสู่ภาวะของการมีสุขภาพอนามัยที่ดีได้ จำเป็นต้องเข้าใจถึงองค์ประกอบความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ซับซ้อน ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของแต่ละหน่วยเสียก่อน โดยพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมทั้งหมด คือทั้งภายในและภายนอกด้วย

การมีสุขภาพดี มีตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่มีสุขภาพดี โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (2548 : 39) และ อำพล จินดาวัฒนะ (2546 : 18 - 20) ได้เสนอความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ (ภาพที่ 1.1) ได้แก่ ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพ โดยตัวบุคคลเอง มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ และจิตวิญญาณ ส่วนสภาพแวดล้อมประกอบด้วย กายภาพ/ชีวภาพ อันได้แก่เรื่องดิน น้ำ ป่า อากาศ เชื้อโรค พืชภัยต่าง ๆ เศรษฐกิจ/การเมือง วัฒนธรรม/การเมือง ความมั่นคง การสื่อสารคมนาคม และเทคโนโลยี ในด้านสื่อสารทางทีวีและวิทยุ จะพบว่ามีการโฆษณาเหล่าเบียร์อย่างมากเพื่อชวนให้คนไทยดื่มเหล่าเบียร์ ซึ่งมีผลเสียต่อการมีสุขภาพดี เช่นการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน มีการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต รวมทั้งคนไทยต้องบริโภคสารเคมี สารตกค้างในพืชผัก อาหารชนิดต่าง ๆ ที่เกิดจากการผลิตเพื่อขายให้มีการกำไรมาก ๆ ส่งผลให้คนไทยเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นมะเร็งต่าง ๆ เพิ่มขึ้น อีกทั้งสภาพสังคมเร่งรีบ แข่งขันกันหารายได้ เร่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจให้มากที่สุด ผู้คนเครียด ปีบคั้น เป็นทุกข์จนป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท รวมการติดสารเสพติดอีกจำนวนมาก มีปัญหาอาชญากรรมความรุนแรงในครอบครัวและสังคม ทำให้คนไทยและสังคมไทยอยู่ในทุกข์ภาวะอย่างหนัก

ส่วนระบบบริการสาธารณสุข อันประกอบด้วยความเสมอภาคและความครอบคลุม ประสิทธิภาพหรือระดับบริการ คุณภาพและประสิทธิภาพ และผู้จัดหรือผู้บริการของภาครัฐและเอกชน นั้น เน้นการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ อันได้แก่ น้ำ ความสะอาด การให้วัคซีน การคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับอาหารและยา การอนามัยชุมชน การอนามัยโรงเรียน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ซึ่งมีผลสำคัญกระทบต่อสุขภาพของคนและของสังคมไม่น้อย มีโครงข่ายสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย ตั้งแต่สถานอนามัย โรงพยาบาลอำเภอ

โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทาง มีการจัดบริการทั้งภาครัฐและเอกชน มีการกระจายแพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข หมออนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้สามารถเอาชนะโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิด แก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กได้ดี การรักษาพยาบาลด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า เหล่านี้นับเป็นตัวอย่างผลกระทบด้านบวกของบริการสาธารณสุขที่มีต่อสุขภาพคนไทย



ภาพที่ 1.1 ความเชื่อมโยงและพลวัตเกี่ยวกับสุขภาพ (สุวิทย์ วินุลผลประเสริฐ, 2548 : 39)