

## มุมมองสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

## Viewpoint of Health and Humanized Care

กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ<sup>1\*</sup> จิริยา อินทนา<sup>1</sup> อศนี วันชัย<sup>2\*</sup> กนิพันธ์ ปานณรงค์<sup>3\*</sup> วิริยา โพธิ์ขวาง-ยุสท์<sup>4\*</sup><sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 84/21 ถนนคณาธร อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี รหัสไปรษณีย์ 70000<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์เฉลิมกาญจนา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ<sup>4</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

E-mail : jiriya@yahoo.com

## บทคัดย่อ

มุมมองสุขภาพระหว่างชาวบ้านกับ บุคลากรสาธารณสุข มีวิธีคิดการมองที่แตกต่างกัน จึงทำให้เกิดช่องว่างของการให้บริการ ระหว่างกัน ชาวบ้านให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน มากกว่าเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคลากรสาธารณสุข ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพมากกว่าเรื่องอื่นๆ ทำให้การดูแลจึงไม่ตรงกับความต้องการ และการแก้ปัญหาสุขภาพจึงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ดังนั้นการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทชีวิต โดยคำนึงถึงเงื่อนไขข้อจำกัดของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องประยุกต์ใช้ความรู้ให้สอดคล้องกับบริบทชีวิต ควรให้ข้อมูลทางเลือกแก่ผู้รับบริการอย่างเพียงพอ และเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้รับบริการรวมทั้ง ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นการให้บริการด้วยความเข้าใจชีวิตจริงบนความแตกต่างของแต่ละบุคคล จึงจะเป็นการบริการแบบองค์รวม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

**คำสำคัญ** สุขภาพ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

## Abstract

Viewpoint regarding health between lay persons and public health personnel was different in way of thinking. The persons perceived that working to earn money was important than health. On the other hand, the health care providers perceived that health was the most important issue. Therefore, health care provided was not congruent with the client's needs. Health interventions seemed to not suitable for the client's life styles. It should be noted that health care services suited should be related to limitations of the clients. The health providers must applied their knowledge related to life context. The health providers should give the clients enough information and option. As well as, they should encourage the clients to have self care competency. They should allow the clients to participant in decision making and overcoming in their health issues. If could be said that, humanized care was care provided with understand in the real life and individual different. This is the holistic care, real patient centered.

**Key word** Health, Humanized care

## 1. บทนำ

ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ไม่ได้รับแก้ไข  
ส่วนหนึ่งมาจากความไม่เข้าใจปัญหาของประชาชน



อย่างแท้จริง จากเดิมที่บุคคลกรสาธารณสุขเคยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพในการดูแลระดับบุคคล และเฉพาะส่วนของร่างกาย และเน้นที่การรักษาโรค การเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักการทางวิชาการเป็นหลัก มองการดูแลสุขภาพบนฐานวิชาการ มองปัญหาสุขภาพ ทำให้การแก้ปัญหาสุขภาพไม่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพราะการมองปัญหาและการแก้ปัญหาขาดความเข้าใจบริบทของผู้รับบริการ ส่งผลให้ก็ยังมาด้วยปัญหาใหม่ๆ เช่น การมองปัญหาว่าผู้ป่วยไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ไม่สนใจ ไม่ให้ความร่วมมือ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง จึงเป็นการมองปัญหา ตามมุมมองเดิมๆของผู้ให้บริการ สุขภาพเท่านั้น ส่วนผู้รับบริการเขามองปัญหาและการแก้ปัญหาสุขภาพ แบบองค์รวมและสมดุลกับชีวิตโดยคำนึงถึงบริบท ข้อจำกัดต่างๆ ภาวะชีวิตของตนเองด้วยเสมอ ซึ่งปัญหาที่ผู้ให้บริการมองจะกลายเป็นปัญหาของผู้ให้บริการสุขภาพเสียเอง วิธีการแก้ปัญหาจึงแบบ บุคลากรสาธารณสุข สุดท้ายไม่ได้แก้ปัญหาของผู้รับบริการจริงๆ

บุคลากรสาธารณสุข จึงต้องปรับเปลี่ยน มุมมองในการดูแลสุขภาพต้องเข้าใจ และเท่าทันการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำเนินชีวิต วิธีคิด การตัดสินใจแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการ ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เพราะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เข้าใจมุมมองชีวิตคนแบบองค์รวมที่มีกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ตามความเป็นจริงบนพื้นฐานของชีวิตคน และทำความเข้าใจชีวิตคนเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการดำเนินชีวิต ทำความเข้าใจกับวิธีคิดการตัดสินใจแก้ไขของผู้รับบริการ จากฐานชีวิตผู้รับบริการ จึงจะแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และยั่งยืน แม้ว่าในบางครั้งการแก้ปัญหาสุขภาพ จะไม่เข้ากับหลักวิชาการทั้งหมด แต่ก็ยึดหยุ่นกับชีวิต เป็นแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่งที่แก้ไขปัญหาได้จริง ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละคนจึงแตกต่างกัน แม้จะเป็นโรคเดียวกัน เพราะเป็นคนละชีวิตกัน และเช่นเดียวกัน การแก้ปัญหาของสังคม และชุมชน ก็เช่นเดียวกัน การนำวิธีการแก้ปัญหามาใช้ต้องประยุกต์

ให้เหมาะสมไม่ใช่ลอกเลียนวิธีแก้ปัญหา เพราะบริบทแตกต่างกัน

## 2. มุมมองสุขภาพ ที่แตกต่าง

### สุขภาพตามมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข

สุขภาพตามมุมมองของบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพมองว่า สุขภาพเป็นอันดับหนึ่ง บุคคลต้องให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ จนมองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องทางอุดมคติ ตามความหมาย จากตัวอย่าง

สุขภาพ หมายถึง "ความสุขปราศจากโรค ความสบาย" (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพ.ศ. 2525)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity : World Health Organization - WHO (องค์การอนามัยโลก) , 2491)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกับเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

ดังนั้น "สุขภาพ" จึงหมายถึง *"การมีร่างกาย แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บในทุกส่วนของร่างกาย มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข เพราะทำให้ผู้เป็นเจ้าของชีวิตดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้"* จะเห็นว่ามุมมองสุขภาพจากทางฝ่ายทางการแพทย์ มองสุขภาพเป็นเรื่อง เป็นไปได้ยากตามความเป็นจริงของชีวิตคน

### สุขภาพตามมุมมองของชาวบ้าน

เมื่อมาทำความเข้าใจ คำว่า สุขภาพตาม มุมมองของชาวบ้านหรือผู้รับบริการ หมายถึง การทำงานได้ กินได้นอนหลับ มีความสุขกับความสำเร็จของลูกหลาน มีงานทำ พี่น้องเข้าใจกันรักใคร่ปรองดอง



กัน ไม่มีหนี้สิน มองว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติธรรมดา จะขอยกตัวอย่าง จากคำบอกเล่าของชาวบ้าน ดังนี้

ยายอายุ 89 ปี มีอาการปวดเข่า บอกว่า “แข็งแรงดีนะคนรุ่นเดียวกันเขาไปกันหมดแล้ว ปวดเข่าก็ปีบปวดเอา แยกแล้ว เราทำได้ก็ทำไป กวาดบ้านถูบ้านทำได้ก็ทำไป ถ้ายายไม่อดทนนะ ก็เดินไม่ได้เหมือนกันก็ต้องไปให้ได้ถ้าไม่เสียชား สบายมาก กินข้าวเยอะๆกินข้าวมากๆ ครึ่งค่อนชาม หลานชายคนนี้เลี้ยงเขามา ยายดีใจที่เข้าไม่เกร ปีนี้สอบเรียนได้ที่เกษตร ให้เขาสำเร็จก็หวังแค่นี้ ”

คุณลุง อายุ 67 ปี เป็นความดันโลหิตสูง “ลุงอยู่กับสามคนพี่น้อง ครอบครัวมีความสุขดี ไม่เจ็บไม่ใช้รักกันดีอยู่ด้วยกันด้วยความเข้าใจพี่น้องเข้าใจกัน มีอะไรพี่น้องก็คุยกันตลอด”

คุณป้า อายุ 56 ปี เป็นเบาหวานมา 2 ปี เล่าว่า “ป้าว่าแข็งแรงดีนะ ไม่เคยล้มหมอนนอนเสื่อ กินได้นอนหลับ เบาหวานก็กินยาทุกวัน ไม่เป็นไร ป้า ล้างขวดวันละเป็นร้อย ตอนเช้าก็ออกไปซื้อขวดตามเจ้าประจำ”

คุณยาย อายุ 62 ปี มีอาการปวดหลัง ปวดเข่า บอกว่า “ปวดก็หายากิน พักบ้าง ก็ยังทำงานได้ ความสุขของป้าให้ลูกมีงานทำ และขอให้อยู่กับลูกๆไปนานๆ หมดหนี้หมดสิน ก็ตายตาหลับแล้ว... ได้กินของที่ยายชอบ”

ชาวบ้านมองว่า สุขภาพ หมายถึง การทำงานได้ร่างกายยังมีเรี่ยวแรงทำมาหากินใช้ชีวิตได้เหมือนเหมือนปกติ ไม่ต้องล้มหมอนนอนเสื่อก็แข็งแรงแล้ว ไม่จำเป็นต้องปราศจากโรค แม้หมอจะบอกว่ามีโรคประจำตัวต้องปฏิบัติตามที่หมอบอก อาหารให้ถูกกับโรคไม่หวาน มัน เค็ม เพราะจะทำให้โรคเป็นมาก

ความสุขของชาวบ้านมองทุกอย่างในชีวิตหรือจะเรียกว่าองค์รวมก็ได้ การกินได้นอนหลับ มีความสุขกับความสำเร็จของลูกหลานมีงานทำ ไม่มีหนี้สิน พี่น้องเข้าใจกันรักใคร่ปรองดองกัน มองว่าการ

เจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติธรรมดา เขามองครบถ้วน ภายใจ คนรอบข้าง เศรษฐกิจแบบพอเพียงตามอัตภาพ

ทำไมชาวบ้านจึงให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพน้อยกว่าเรื่องการค้าขายชีวิต เพราะชีวิตจริงมีเรื่องต่างๆ หรือบริบท อีกหลายอย่างที่สัมพันธ์กับชีวิตคนที่ต้องใช้ชีวิตให้ได้แม้จะเจ็บป่วยบ้างลำบากบ้างก็ยังดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ภาระรับผิดชอบในครอบครัวในคนคนเดียวมีภาระหลายอย่าง ต้องดูแลคนป่วยในบ้าน ดูแลลูกเล็ก ต้องทำงานบ้านและยังต้องออกไปหารายได้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวแล้วจะให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ กินอาหารให้ถูกหลัก 5 หมู่ พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ห้ามซื้อยามากินเอง ต้องรีบไปพบแพทย์ เป็นต้น ซึ่งคำแนะนำเหล่านี้เป็นสิ่งที่ดี แต่เขาทำไม่ได้ เพราะการใช้ชีวิตต้องอยู่ให้ได้ กับสภาพชีวิตที่มีข้อจำกัด เรื่องปากท้อง เรื่องของคนในครอบครัว จึงมาก่อนเลยมองเหมือนว่า ชาวบ้านไม่สนใจดูแลตัวเองในมุมมองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำหรับชาวบ้านแม้เมื่อเขาเจ็บไข้ได้ป่วยเขาคิดแต่จะทำอย่างไรจะใช้ชีวิตอยู่กับโรคได้ ทำงานได้ด้วย เพราะจะได้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน ค่าเทอมลูก ค่ารถ ค่าน้ำค่าไฟ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ อีกมากมาย ทำอย่างไร จะมีแรง ทำมาหากิน กินได้นอนหลับ ก็พอใจแล้วกับสุขภาพของตัวเองแล้ว ดังนั้นชาวบ้านจึงมองเรื่องการดำรงชีวิต การทำมาหากินมากกว่าให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพ

จะเห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ดูแลสุขภาพ กับ ผู้รับบริการ หรือ เจ้าของสุขภาพ มองคนละฐานความคิด จึงทำให้เกิดช่องว่างของการให้บริการ ความขัดแย้ง ระหว่างกัน การดูแลจึงไม่ตรงกับความต้องการ และการแก้ปัญหาสุขภาพจึงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้รับบริการ

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ สุขภาพจะดีได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของบุคคลและสภาวะแวดล้อมที่มีอยู่ขณะนั้น



ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพจากโมเดลปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ Dahlgren and Whitehead's model of the social determinants of health ได้แก่ สภาวะสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และภาวะสิ่งแวดล้อม (the socio economic cultural and environmental condition) การมีเศรษฐกิจฐานทางการเงินและสังคมที่สูงกว่า ทำให้มีโอกาสเข้าถึงปัจจัยการดำรงชีพที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งผลให้คนกลุ่มนี้มีสุขภาพที่ดีกว่า คนที่มีรายได้สูงก็มีโอกาสเลือกรับประทานอาหารที่ดีและมีประโยชน์ มีเวลาพักผ่อนมากกว่าทำงานหารายได้ หรือ หยุดงานไม่ตรวจสุขภาพ ได้มากกว่าคนที่ต้องทำมาหากินทุกวัน และคนที่มีรายได้ดีก็เข้าถึงสิ่งส่งเสริมสุขภาพได้ดีกว่า และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้มากกว่า ความแตกต่างทางสังคม รายได้ทำให้เกิดช่องว่างความแตกต่างทางสุขภาพมากขึ้น

1.) สภาวะการดำรงชีพ และการทำงาน (living and working condition) การดำรงชีพและการทำงานมีผลต่อสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสนใจดูแล ส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพอย่างทั่วถึง ทั้งด้านกายภาพ สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำที่สะอาด บ้านที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน การได้รับวัคซีน การตรวจคัดกรอง

2.) การช่วยเหลือจากสังคมและชุมชน (social and community issues) การรวมตัวกันของกลุ่มคน เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ที่มีปัญหาคล้ายกัน ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ สนับสนุนทำให้บุคคลครอบครัว ผู้ประสบปัญหาสามารถเผชิญปัญหา ก้าวผ่านไปได้

3.) พฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต (individual lifestyle factor and behavior) การมีพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดีจะทำให้สุขภาพดี แข็งแรง การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ การออกกำลังกายเป็นประจำ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์เกินขนาด ทำให้เกิดโรคหลายชนิด

5.) ปัจจัยทางร่างกายที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุ เพศ กรรมพันธุ์ ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดสุขภาพของแต่ละบุคคล โอกาสในการเจ็บป่วยการเกิดโรคแตกต่างกัน

จะเห็นว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งต่อตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนซึ่งแตกต่างกันเป็นปัจเจก การดูแลสุขภาพ จึงต้องมีความเป็นปัจเจกเช่นเดียวกัน เหตุผล การตัดสินใจสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเรื่องส่วนบุคคล ถ้าผู้ให้บริการสุขภาพไม่เข้าใจ ผู้รับบริการก็จะเป็นความขัดแย้งระหว่างกันมักจะพบเห็นบ่อยๆว่า บุคคลกรสาธารณสุข มักต่อว่าผู้ป่วย ดังเช่น

“ที่ไม่ทำตามคำแนะนำ ...ทำไมเพิ่งมาโรงพยาบาล ...ปล่อยให้เป็นอย่างนี้มา”

“ทำไมไม่มาหาหมอตามนัด”

“ทำไมควบคุมอาหารไม่ได้ปล่อยให้ น้ำตาลขึ้นไม่กลัวหรือ ”

“ห้ามซื้อยากินเอง มันอันตรายกินกระเพาะ ”

“ทำไมดูแลตัวเอง ดี”

เพราะอะไรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงใช้คำพูดเหล่านี้ ซึ่งพื้นฐานก็มาจากความหวังดีของผู้ดูแลสุขภาพ แต่ขาดความเข้าใจวิถีชีวิตและเหตุผลของผู้รับบริการ

การทำงานบริการสุขภาพเป็นการทำงานกับชีวิตคน จึงเป็นเรื่องที่ผู้ให้บริการสุขภาพ ต้องเข้าใจความหมายของชีวิตมากกว่าโรคที่เขาเป็น บุคคลเมื่อเกิดเจ็บป่วย มิใช่เขาจะต้องทุกอย่างในชีวิตเพื่อมาดูแลสุขภาพอย่างเดียว เพราะชีวิตไม่ใช่เรื่องสุขภาพสำคัญที่สุด ดังนั้นเขาจึงต้องคิดทุกเรื่องในชีวิตว่าเขาจะใช้ชีวิตอย่างไรให้อยู่กับโลกที่ต้องมีการดำรงชีพ และอยู่กับโรคที่เป็นการเจ็บป่วยให้ได้ เขาต้องแก้ปัญหาและใช้ชีวิตอยู่ให้ได้ตามสภาพความเป็นจริงเขาต้องคิดอะไรจะเหมาะสมและพอดีกับชีวิตตนเองภายใต้เงื่อนไขข้อจำกัดของชีวิตซึ่งการตัดสินใจและทำสิ่งต่างๆตาม **มาตรฐานชีวิต** ของตนเอง มีหลายๆเรื่องของเขาซึ่งเรามักไม่เข้าใจ เพราะเรามักคิดและตัดสินใจเขาบนความคิดของเรา **โดยใช้มาตรฐานตามกรอบสาธารณสุข** ตาม

กรอบความคิดของเรา เมื่อไหร่ที่เขาทำไม่เหมือนที่เรา ให้คำแนะนำ หรือตามวิชาความรู้ที่เรียนมา เราก็มองว่าไม่ถูกต้อง

#### 4. ทำอย่างไรจะเข้าใจชีวิตคน

การที่ผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจความเป็นจริงในชีวิตของผู้รับบริการได้นั้น ผู้ให้บริการต้องเข้าใจผู้รับบริการในทุกๆด้าน มองชีวิตอย่างที่เขาเป็น ตามแนวคิดของ Dahlgren and Whitehead's model ในประเด็นต่าง ดังนี้

1) การดำรงชีวิตของผู้รับบริการ ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และภาวะสิ่งแวดล้อม ของผู้รับบริการ ในการให้คำแนะนำการเรื่องการรับประทานอาหาร ผู้ให้บริการไม่ควรคิดถึงแต่เรื่องอาหารดีมีประโยชน์แต่เพียงอย่างเดียว ต้องคิดถึงรายได้ของผู้รับบริการเท่าไร มีภาระรับผิดชอบอะไรบ้างที่ต้องใช้จ่ายเพียงพอให้ทุกคนในครอบครัวอยู่รอดด้วย ต้องเข้าใจอาหารที่มีคุณค่าทดแทนกันได้ที่มีอยู่ในท้องถิ่น หาร่าง ราคาถูก อาหารตามฤดูกาล และคำนึงถึงวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในแต่ละท้องถิ่นเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น แม้แต่การดื่มกาแฟ ในบางกรณี กาแฟมีประโยชน์และจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น มีผู้สูงอายุรายหนึ่ง คุณยายจะนอนตั้งแต่หัวค่ำ ตื่นเที่ยงคืน ปั่นจักรยานไปถอนผักบุ้งในสวน ตั้งแต่เที่ยงคืนถึงเช้ามืด เพื่อที่จะเอาไปส่งตลาดขายตอนเช้า ทุกๆวันก่อนลงถอนผักบุ้งคุณยายจะดื่มกาแฟหนึ่งกระป๋องเพื่อแก้่วง จะได้กระป๋องเปร่า ถอนผักบุ้งได้มากๆ ถ้าเรายึดแต่ตามหลักการคงต้องให้คุณยายหยุดถอนผักบุ้งพักผ่อนนอนให้เพียงพอ ห้ามดื่มกาแฟเพราะมีคาเฟอีน แต่ในความเป็นจริงของชีวิต คุณยายจำเป็นต้องทำมาหากิน เพื่อมาเลี้ยงดูหลานและสามีที่ป่วย การทำงานและการดื่มกาแฟก็เป็นตัวช่วยให้คุณยายดำรงชีพอยู่ได้เช่นกัน

2.) สภาวะการดำรงชีพและการทำงาน ผู้ให้บริการต้องเข้าใจการดำรงชีพและการทำงานมีผลต่อสุขภาพ ก่อนที่จะแนะนำส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพด้านกายภาพ สาธารณูปโภค เช่น มักจะแนะนำให้จัดของ

ใช้ให้เป็นระเบียบ ทำความสะอาดบ้านอยู่เสมอ บ้านต้องมีประตูหน้าต่างมิดชิด สิ่งต่างๆเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามหลักวิชา แต่ในความเป็นจริงชีวิตคน ไม่สามารถใช้ชีวิตในอุดมคติได้เสมอไปทุกคน เพราะชีวิตมีข้อจำกัด ตัวอย่างเช่น คุณลุงป่วยเป็นโรคถุงลมโป่งพอง เล่าว่า “ทำงานโรงไม้ มีหน้าที่ยกไม้เข้าเครื่อง มีอาการเหนื่อยหอบเป็นประจำ เพิ่งกลับจากโรงพยาบาล หมอบอกให้พักผ่อนมากๆ มาหาหมอตามนัด กินยาให้ถูก... ลุงกลับมาเข้าบ้ายก็ไปทำงาน เหนื่อยมากก็นั่งพัก ยาก็กินแบบประหยัด กินครึ่งเม็ดกลัวหมด เลิกงานก็ไปเก็บขวดมาขาย ลุงต้องการรายได้เพิ่ม ผ่อนรถซาเล้ง หยุดงานไปหาหมอบ่อยๆ ก็ขาดรายได้ นายจ้างตัดเงิน วันละ300 เดือนนี้ ไปนอนมา5 วัน เงินหายไป1500 อย่งไรก็ต้องมาทำงานจะนอนอยู่ก็อด จะเอาเวลาที่ไหนมาจัดบ้านถูห้อง แคนี่ก็หมดแรงแล้ว” ดังนั้นคำแนะนำที่ให้ไปก่อนกลับบ้านคุณลุงทำตามไม่ได้ แต่ถ้าผู้ให้บริการเข้าใจชีวิตจริงของลุงอาจมีแนวทางในการดูแล เช่น เพิ่มยาให้พอกับที่ลุงจำเป็นต้องใช้ สอนวิธีการสังเกตอาการ การแก้ปัญหาเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการ การมารับยาร่วมกันเลือกวันที่ลุงหยุดงาน

ซึ่งการไปตรวจสุขภาพหรือการรับยาตามนัดของผู้ป่วย เรามักจะนัดให้มาช่วงเวลาราชการและวันเปิดคลินิกเฉพาะทางเท่านั้น ถ้ามาไม่ตรงนัด หรือขาดหายไป ก็อาจจะถูกตำหนิ แต่ในผู้ป่วยบางรายมีความจำเป็นที่มาไม่ได้ เช่น ไม่มีคนพามา ลูกหลานไม่ว่าง อยู่คนเดียว ไม่มีเงินค่าเดินทาง เป็นต้น

3.) การช่วยเหลือจากสังคมและชุมชน การช่วยเหลือดูแลกัน อาจมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมและชุมชน เช่น ผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยคล้ายกัน การช่วยเหลือมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ บางคนพบเจอกันขณะรอตรวจ พุดคุยสอบถามอาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเอง การแก้ปัญหาการเจ็บป่วยต่อกัน แม้แต่การช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง ที่แวะเวียนไปเยี่ยม ปรับทุกข์ให้คลายเหงาคลายเครียด ก็เป็นการ ในบางชุมชนใช้ผู้นำศาสนาที่มีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ บางกลุ่ม

ก่อตั้งเป็นชมรม หรือสมาคม มีการพบปะพูดคุย  
แนะนำช่วยเหลือกัน เช่น สมาคมโรคไต ชมรมคนพิการ  
 เป็นต้น

ผู้ให้บริการสุขภาพ ควรมีส่วนร่วมในการ  
ช่วยเหลือจากสังคมและชุมชน โดยเฉพาะการให้ข้อมูล  
ที่เป็นประโยชน์ เช่น ความรู้ทั้งเรื่องการเจ็บป่วย  
หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ที่สามารถให้การช่วยเหลือ  
ส่งเสริมศักยภาพของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น และเป็น  
ที่พึ่งให้ยามเมื่อต้องการ

4.) พฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต  
เรื่องพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต เป็นเรื่อง  
ที่เปลี่ยนแปลงยาก เพราะบริบท วิธีคิดเหตุผลของแต่ละ  
บุคคลแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามบุคคล มีศักยภาพมี  
ความสามารถปรับตัวในการในการดูแลตนเองเมื่อถึงจุด  
หนึ่งก็จะมีการเปลี่ยนแปลงปรับตัวเพื่อสุขภาพของ  
ตนเองเช่นกัน ประกอบกับภาครัฐให้การสนับสนุน  
ส่งเสริม ปัจจัยภายนอกก็จะช่วยได้อีกระดับหนึ่ง ดังนั้น  
ผู้ให้บริการสุขภาพ จึงต้องทำความเข้าใจบริบทชีวิต  
และเสนอทางเลือกที่เหมาะสมและสอดคล้องกับชีวิตของแต่ละ  
คน เพราะจะทำให้ทุกคนทำตามคำแนะนำนั้นต้องมา  
จากเขาตัดสินใจเลือกทำตามนั้นเพราะสำคัญมากกว่า  
และการที่เขาไม่ทำตามก็ไม่ใช่ว่าเขาไม่เห็นประโยชน์  
หรือความสำคัญ แต่เป็นเพราะบางอย่างในชีวิตสำคัญ  
กว่าเช่นกัน

## 5. เราจะพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นกับ ประชาชนได้อย่างไร

การจะพัฒนาสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชน  
ได้นั้นบุคลากรสาธารณสุขต้อง

1) มองสุขภาพเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย  
จิต ภารกิจดำรงชีวิตด้วยความเข้าใจปัจจัยที่กำหนด  
ภาวะสุขภาพของคน ได้แก่ การดำรงชีวิตของ  
ผู้รับบริการ ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม  
และภาวะสิ่งแวดล้อม การทำงาน และปัจจัยทาง  
ร่างกายที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง

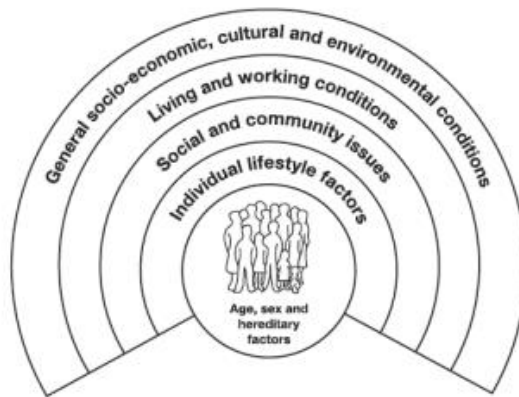
2) เปิดใจรับฟังเรื่องราวชีวิต ทำความเข้าใจ  
อย่างไม่มีอคติ ก็จะทำให้เรามองเห็นชีวิตคนมากขึ้น

3) มองปัญหาและความต้องการของ  
ผู้รับบริการ อยู่บนฐานของชีวิตของผู้รับบริการ

4) ให้บริการสุขภาพเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับการ  
ประเมินสุขภาพให้กว้างกว่า การเจ็บป่วยและโรค

5) ให้บริการด้วยความเข้าใจความจำเป็นของแต่ละ  
บุคคลอย่างเหมาะสมมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน  
โรคให้มีความสอดคล้องกับงานโรงพยาบาล สร้างการมีส่วนร่วม  
ของผู้ป่วยหรือประชาชน

การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุผลสำเร็จบุคลากร  
ทางสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในวิชาชีพตนเอง  
รวมทั้งมีมุมมองที่เข้าใจชีวิตจริง เข้าใจผู้มารับบริการ  
และนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยหรือ  
ประชาชนในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพต่อไป



รูปที่ 1 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ  
ที่มา : Dahlgren and Whitehead, 1991

## 6. สรุป

การดำรงชีวิต ครอบครัว และสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และภาวะสิ่งแวดล้อม การทำงาน และสุขภาพ มีความสัมพันธ์กัน แต่ในบางครั้งชีวิตคนก็ไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือผลกระทบได้ ผู้ให้บริการจึงควรทำความเข้าใจกับชีวิตคน ยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนการใช้ความรู้ให้สอดคล้องกับสภาพบริบทของแต่ละบุคคล จึงเรียกว่าการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีใช้การพูดไพเราะอ่อนหวาน การสัมผัส ซึ่งเป็นเพียงรูปแบบ แต่หัวใจสำคัญคือการให้บริการสุขภาพที่เข้าใจชีวิตคน ให้บริการได้กับตรงปัญหาความต้องการ ประยุกต์ความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับชีวิต และ พัฒนาศักยภาพในการพึ่งตนเองของผู้รับบริการ เป็นบริการทางสุขภาพที่เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ยอมรับในความเป็นตัวตน ยอมรับในการคิดและการตัดสินใจของผู้รับบริการสุขภาพ เป็นบริการแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

## บรรณานุกรม

- ชวินทร์ เลิศศรีมงคล.(2560) **สุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ**. เวชปฏิบัติครอบครัวฉบับปรับปรุง .ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีชา วงศ์ทิพย์ .**ความหมายและความสำคัญของสุขภาพ** เข้าถึง 2 กรกฎาคม 2560 <http://www.human.cmu.ac.th/home/hc/ebook/006103/lesson4/02.htm>
- พฤติกรรมสุขภาพ .เข้าถึง4 กรกฎาคม 2560 <http://003400health.blogspot.com/2016/11/health-behavior-2541-health-behavior.html>
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). **Policies and strategies to promote social equity in health**. Stockholm: Institute for Future Studies.