

Theme: การเปลี่ยนผ่านของสังคมและสิ่งแวดล้อมต่อความปลอดภัย



รูปแบบการพยาบาลสู่ความปลอดภัย ในสังคมที่เปลี่ยนผ่าน

Safety Passport		กรมทุกฐานสิ่งแวดล้อม
IC ฐานที่ 1 100 ปีพระศรี	งานโรคติดต่อ	
SIOSH ฐานที่ 2 100 ปีพระศรี	หน่วยอาชีวอนามัย ฐานที่ 100 ปี	
ENV ฐานที่ 3 ศาลา 100 ปี	คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ฐานที่ 100 ปี	
FIRE ฐานที่ 4 ศาลา 100 ปี	คณะกรรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย ฐานที่ 100 ปี	



รูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน ที่นำสู่ความสมดุลและยั่งยืน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง



นันทวัน สุวรรณรูป
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล



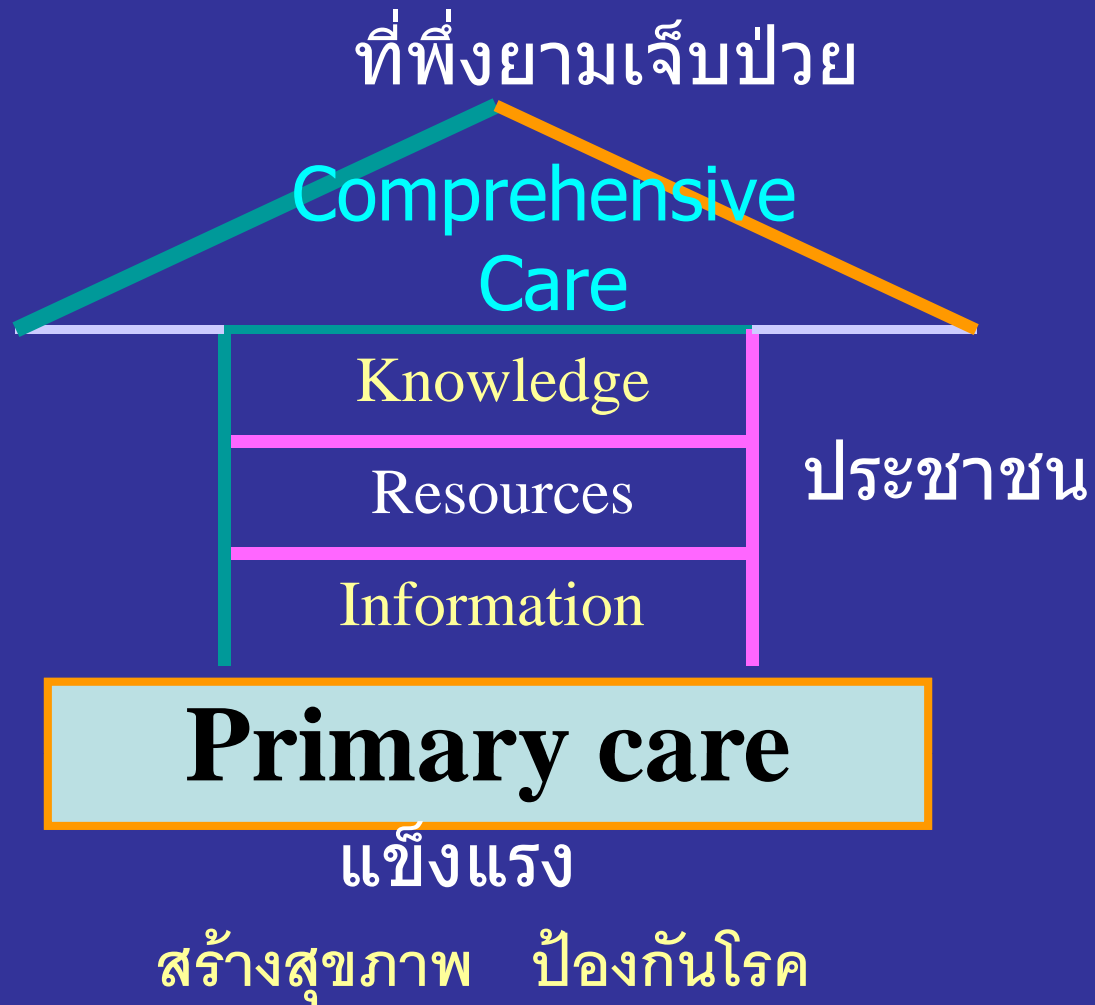
ทำดีถวายในหลวง

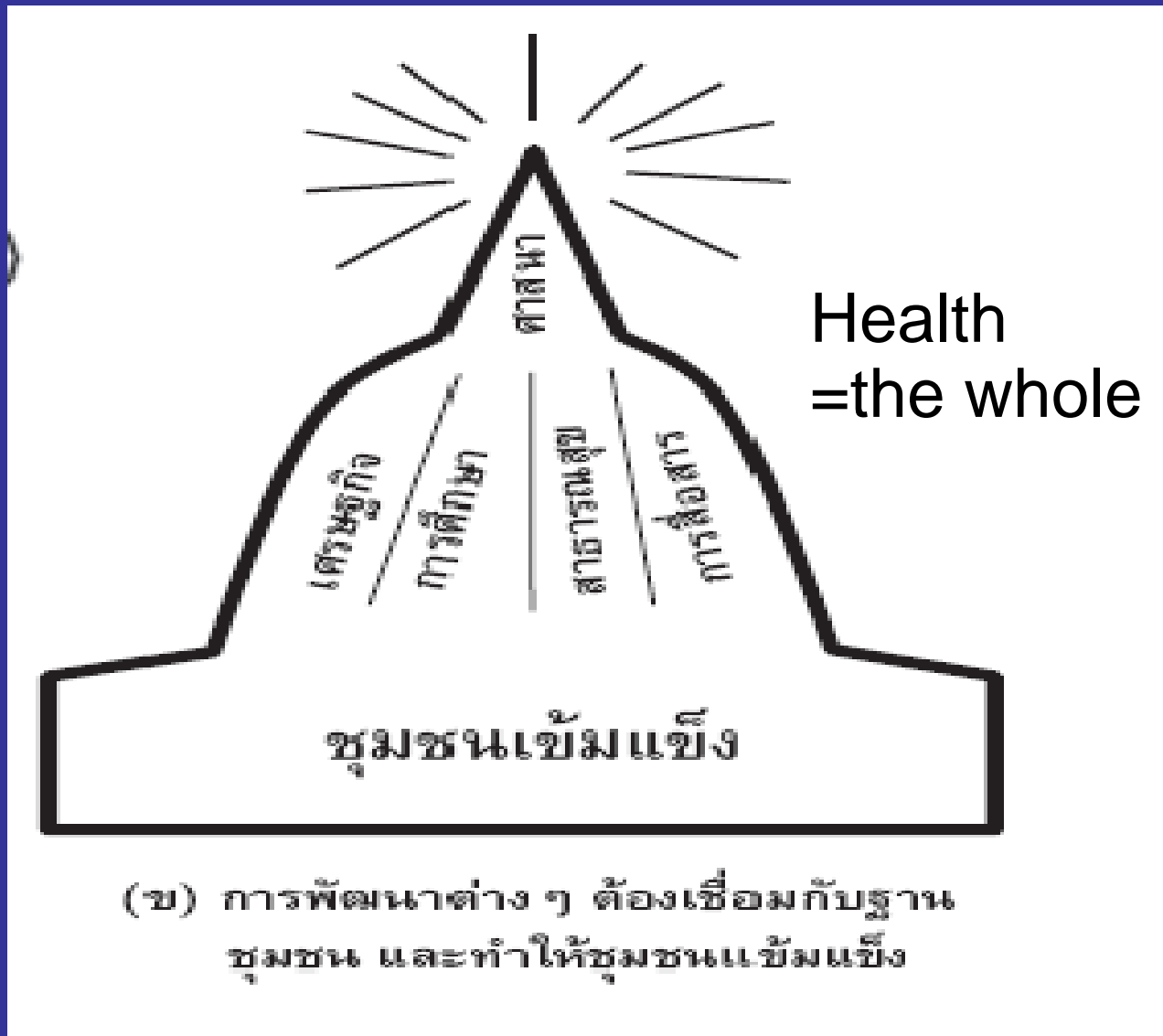
พระราชดำรัส เกี่ยวกับการเศรษฐกิจพอเพียง

“ เศรษฐกิจพอเพียง เป็นเสมือนรากฐานของชีวิต
รากฐานความมั่นคงของแผ่นดิน เปรียบเสมือนเสาเข็ม
ที่ถูกตอกรอกรรับน้ำหนักอาคารไว้ให้มั่นคง
สิ่งที่ก่อสร้างจะมั่นคงได้ก็อยู่ที่เสาเข็ม
แต่คนส่วนมากมองไม่เห็นเสาเข็ม
และลืมเสาเข็มเสียด้วยซ้ำไป ”

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
อัครราชินีฯ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๕ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

มุมมองด้านระบบสุขภาพ





นพ.ประเวศ วะสี (2549) การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน: สุขภาพชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาวะทั้งมวล

จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ



1. การเข้าใจ

- สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ
- นโยบายและหลักการ
- วิสัยทัศน์และพันธกิจของ
หน่วยงาน

2. การเข้าถึง

- บทบาทของบุคลากร
- สร้างความหลากหลาย

3. การพัฒนา

จากอดีต.....สู่ปัจจุบัน

การรักษาโรค

Medical Model

- Focus on diseases
- Repair biological malfunction
- Reduce mortality, morbidity, disability

Epidemiological Model

- Focus on risk factors and prevent diseases

ให้สุขศึกษา

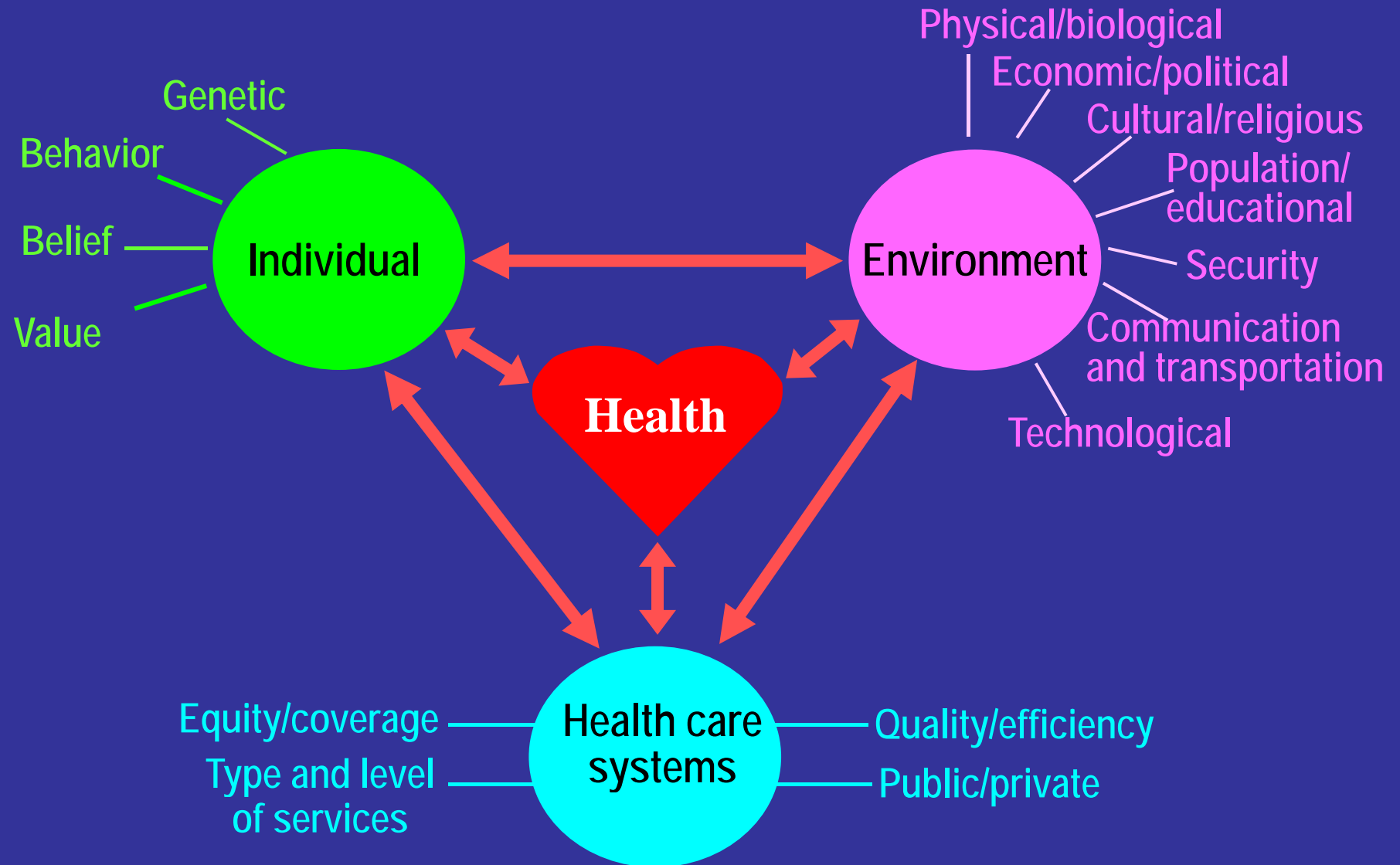
การส่งเสริม
สุขภาพ/การ
ป้องกันโรค

Holistic model

- Focus on health and wellness

สร้างเสริมพลัง

Linkages Factors Related of health

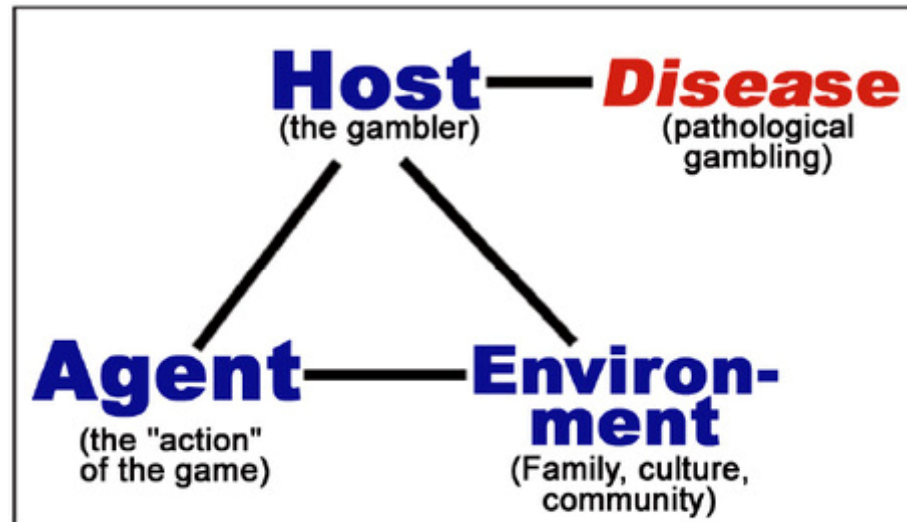




World Health
Organization



ปัญหาสาธารณสุขถูกกำหนด
โดยใคร?
อย่างไร?



Projected main causes of death, worldwide, all ages, 2005

Communicable diseases, maternal and perinatal conditions, and nutritional deficiencies
30%

Cardiovascular diseases
30%

TOTAL DEATHS 2005
58 million

Injuries
9%

Cancer
13%

Other chronic diseases
9%

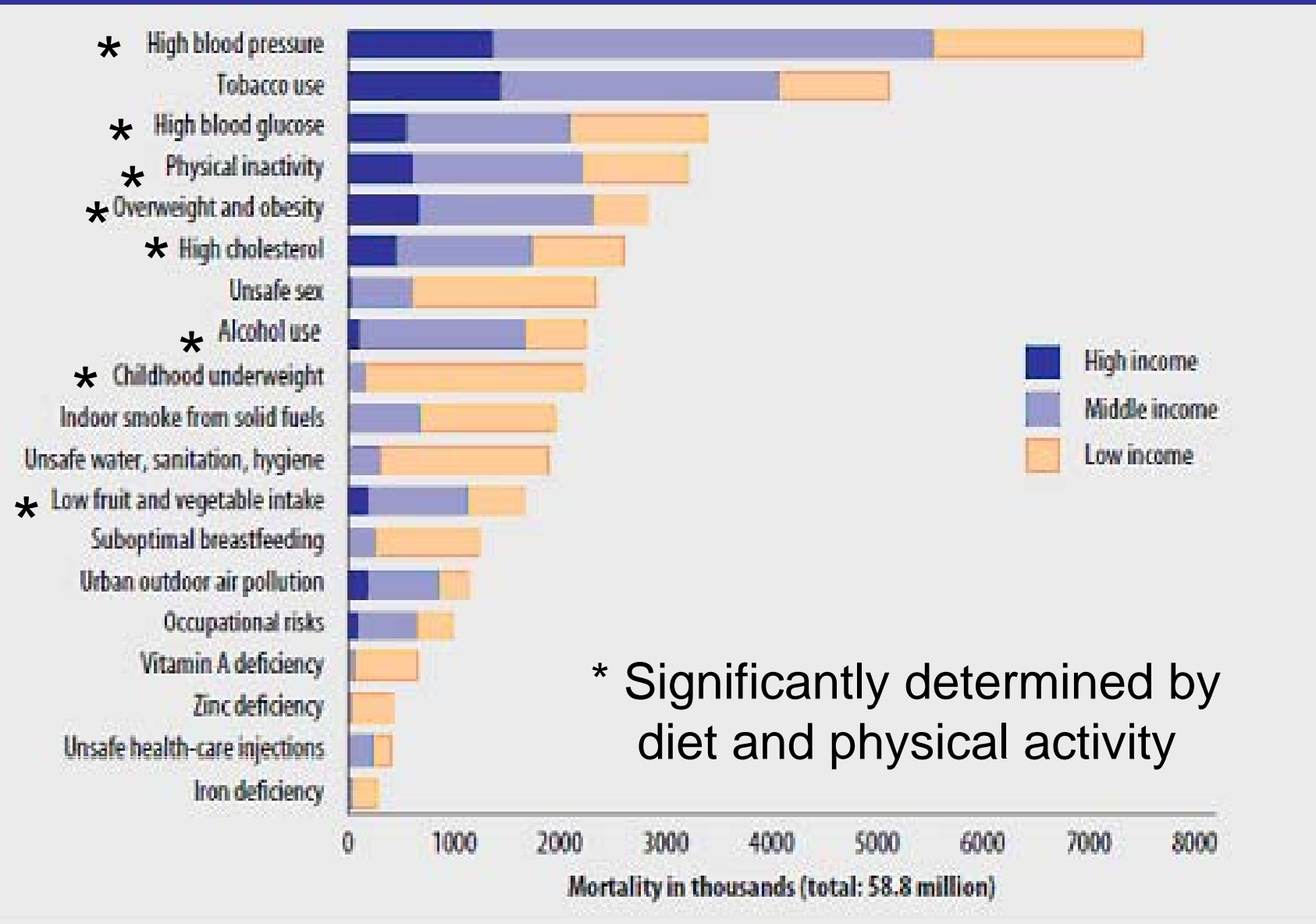
Diabetes
2%

Chronic respiratory diseases
7%

The number and rates of projected chronic disease deaths in males and females for four age groups are shown in the table on the facing page. The number of deaths is similar in males and females. The death rates for all chronic diseases rise with increasing age but almost 45% of chronic disease deaths occur prematurely, under the age of 70 years.

Risk factor	Ranking	Mortality (millions)	Mortality (%)
Blood pressure	1	7.1	12.8
Cholesterol	2	4.4	7.9
Underweight	3	3.7	6.7
Low fruit &	4	2.7	4.9
Overweight	5	2.6	4.6
Unsafe water,	6	1.7	3.1
Indoor smoke	7	1.6	2.9
Malaria		1.1	2.0
Iron deficiency	8	0.8	1.5
Urban air	9	0.8	1.4
Zinc deficiency	10	0.8	1.4
Vitamin A	11	0.8	1.4
Lead exposure	12	0.2	0.4
Climate change	13	0.2	0.3
Subtotal		27.6	49.4
TOTAL from all causes		55.8	100.0

Table : Priority ranking of food, nutritional and environmental problems, based on global mortality for 2000. Source: WHO (2002). Note that malaria isn't ranked in this table because deaths due to malaria were attributed by WHO to climate change, underweight, and zinc and vitamin A deficiencies.



แสดงความเสี่ยงซึ่งนำไปสู่ Global Deaths ในปี 2000 (WHO)

**HEALTH BURDENS THAT
COULD BE REDUCED
THROUGH PHYSICAL ACTIVITY**

Millions of Americans suffer from illnesses that can be prevented or improved through regular physical activity.

- 13.5 million people have coronary heart disease.
- 1.5 million people suffer from a heart attack in a given year.
- 8 million people have adult-onset (non-insulin-dependent) diabetes.
- 95,000 people are newly diagnosed with colon cancer each year.
- 250,000 people suffer from a hip fractures each year.
- 50 million people have high blood pressure.
- Over 60 million people (a third of the population) are overweight.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
The President's Council on Physical Fitness and Sports

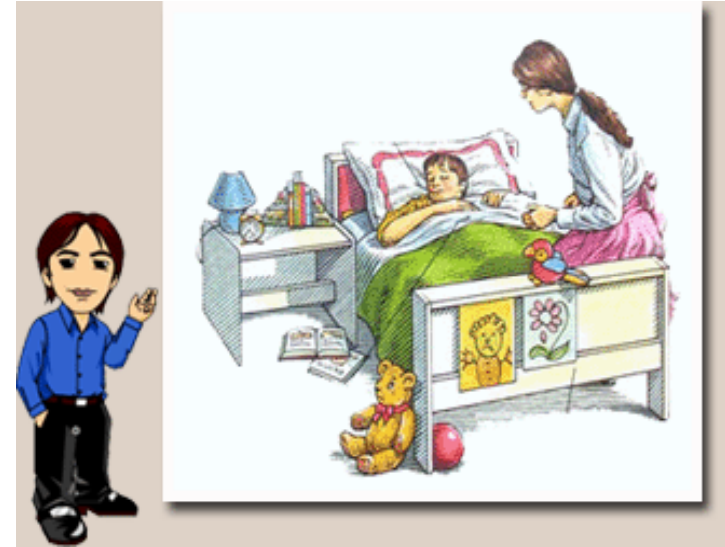
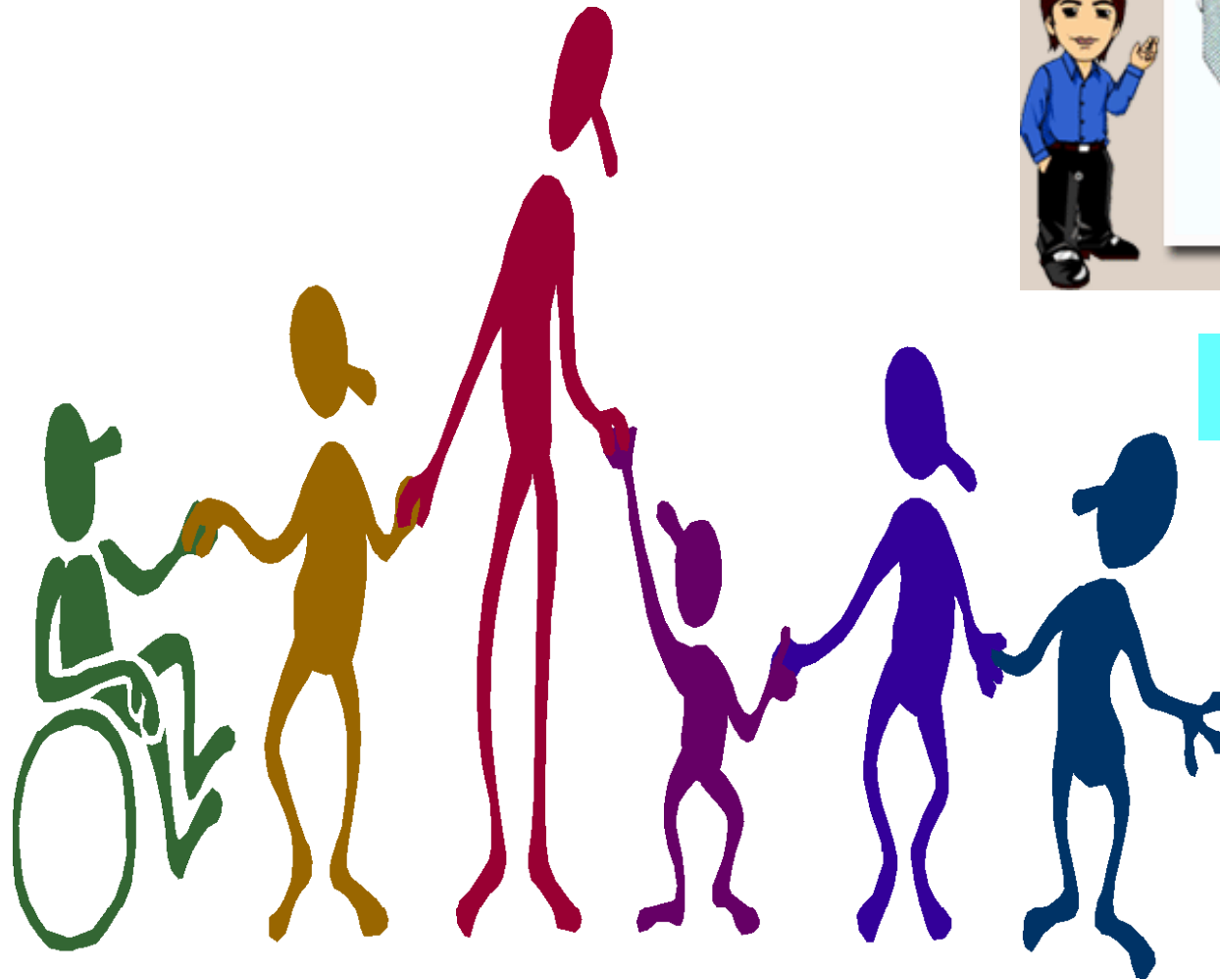


The Nation's Prevention Agency
CDC50
Centers for Disease Control and Prevention



The President's
Council on
Physical Fitness
and Sports

เข้าใจปัญหา กลุ่มคน



Self-care

Self-reliance

Participation

Global health: the priority agenda

1. ความไม่เสมอภาคทางด้านสาธารณสุข

2. การระบาดของโรคติดเชื้อ (เอ็ดส์ ไข้หวัดนก)

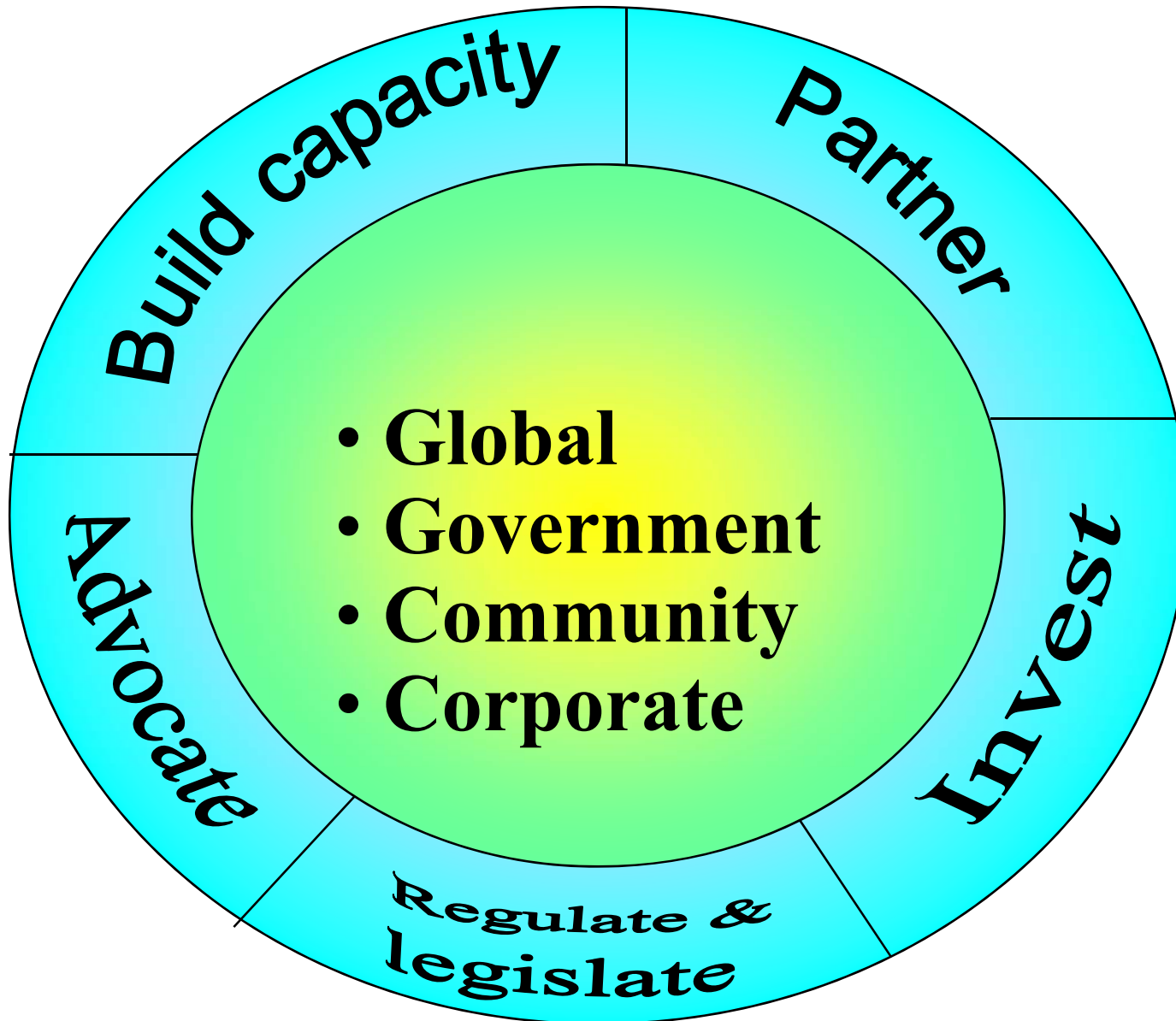
3. อาหารโภชนาการและโรคเรื้อรัง

4. ระบบสาธารณสุข

Health Promotion Action: Ottawa Charter



Bangkok Charter



Determinants of Health



Dahlgren & Whitehead (1998) In the Acheson Report

วิสัยทัศน์

แผนฯ 10

สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน
(Green and Happiness Society)

ภายใต้แนวปฏิบัติ

ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ระบบสุขภาพไทย

มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

เพื่อสร้างให้:

สุขภาพดี บริการดี สังคมดี

ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง

พัฒนาคนให้มีคุณธรรม นำความรู้เกิดภูมิคุ้มกัน

พัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีจิตใจดีงาม มีสำนึก
สาธารณะ มีสติปัญญา ทักษะ ความรู้
และทักษะให้แก่แรงงาน แรงผลิต
นักวิทยาศาสตร์/นักวิจัย ส่งเสริม
การเรียนรู้ตลอดชีวิตและจัดการ
องค์ความรู้ท้องถิ่นและสมัยใหม่

เสริมสร้างสุขภาวะคนไทย ให้แข็งแรง

พัฒนาระบบการรักษา ควบคู่กับการป้องกัน และ
ฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย
ใช้สมุนไพรภูมิปัญญาไทย ร่วมกับเทคโนโลยี
สะอาดในการผลิต ปลอดภัย
พฤติกรรมดีต่อสุขภาพ

ยุทธศาสตร์
การพัฒนาคุณภาพคน
และสังคมไทยสู่สังคม
แห่งภูมิปัญญาและการ
เรียนรู้

เสริมสร้างคนไทยอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข

สร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง สร้างหลักประกันที่มั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม ให้ประชาชน ด้านอาชีพ
สวัสดิการสังคม การออม การดำรงชีวิตที่ปลอดภัยสงบสุข รวมทั้งขยายบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ
ผู้ด้อยโอกาส

ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมเป็น
ฐานที่มั่นคงของประเทศ

การบริหารจัดการกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง

ส่งเสริมการรวมกลุ่มเปิดพื้นที่สาธารณะจัดกิจกรรม เผยแพร่ข้อมูล
ข่าวสาร ปรับปรุงกลไก กฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการสร้างชุมชน
เข้มแข็ง จัดการองค์ความรู้ชุมชนและระบบการเรียนรู้อย่างครบวงจร
และพัฒนาต่อยอดสร้างครอบครัว ระบบความสัมพันธ์ในชุมชน
ให้มั่นคงเข้มแข็งเป็นภูมิคุ้มกัน

สร้างความมั่นคงของ
เศรษฐกิจชุมชน

รวมกลุ่มในรูปสหกรณ์แก้ไขปัญหา
ท้องถิ่นมาสร้างสรรค์คุณค่าสินค้า
และบริการ

เสริมสร้างศักยภาพ
ของชุมชนอยู่ร่วมกับ
ทรัพยากรอย่างเกื้อกูล

ให้สิทธิชุมชนร่วมบริหารจัดการ
ทรัพยากรสร้างกลไกให้ชุมชน
ปกป้องคุ้มครองทรัพยากร

แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

(Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan)
พ.ศ. 2550 – 2559

คณะกรรมการอำนวยการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
คณะกรรมการดำเนินการลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

รูปที่ 2.3 กรอบแนวคิดสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ทางสายกลาง & ความพอเพียง

การดำรงชีวิต การดำเนินธุรกิจ การค้า การสร้างนโยบายสาธารณะอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการอย่างรอบคอบ ประหยัดและคุ้มค่า
 “การคำนึงถึงประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพ”



ปัจจัยต่อการมีสุขภาพดีที่เพียงพอ เข้าถึงได้ ราคาเหมาะสม มีคุณภาพมาตรฐาน
 “อาหารและเครื่องดื่มที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โครงสร้างทางเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม ระบบบริการสุขภาพ”

ขีดความสามารถในการลดเสี่ยง ลดโรค และ ภัยคุกคามสุขภาพได้อย่างรู้เท่าทันรอบด้าน
 “การประเมินตนเอง ระบบเฝ้าระวัง ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การประเมินและบริหารจัดการ ความเสี่ยงและภาวะวิกฤต”

เงื่อนไขคุณธรรม
<ul style="list-style-type: none"> - ความเชื่อถือศรัทธาไว้วางใจ (เปิดเผย โปร่งใส ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ) - ข้อตกลงและพันธสัญญาร่วม - ข้อพึงปฏิบัติ ข้อบังคับ ระเบียบและกฎหมาย

เงื่อนไขความรู้-หลักวิชา
<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการข้อมูลและความรู้ - ทักษะการปฏิบัติแบบอย่างที่ดี - การสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้และแบ่งปัน - การพัฒนาศักยภาพการวางแผน ติดตาม ประเมินผล วิจัยพัฒนาและบริหารจัดการ

เงื่อนไขชีวิต
<ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมสุขภาพ วิถีชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมที่เหมาะสมกับภูมิสังคมไทย - การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของชุมชนและสังคม



วิถีชีวิตพอเพียง : บริโภคที่เหมาะสม - ออกกำลังกายเพียงพอ - พลังงานและน้ำหนักสมดุล
 ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการตาย ลดการค่าใช้จ่าย
 เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง มะเร็ง

ระบบสุขภาพใหม่



- ถูก มีประสิทธิภาพ
- ยั่งยืน ฟังตนเองได้มากขึ้น
- ส่งผลต่อการพัฒนาด้านอื่น
 - เคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์
- เป็นแบบอย่างให้นานาชาติได้ร่วมเรียนรู้

สันติภาพ

จิตวิญญาณ

อิสรภาพ

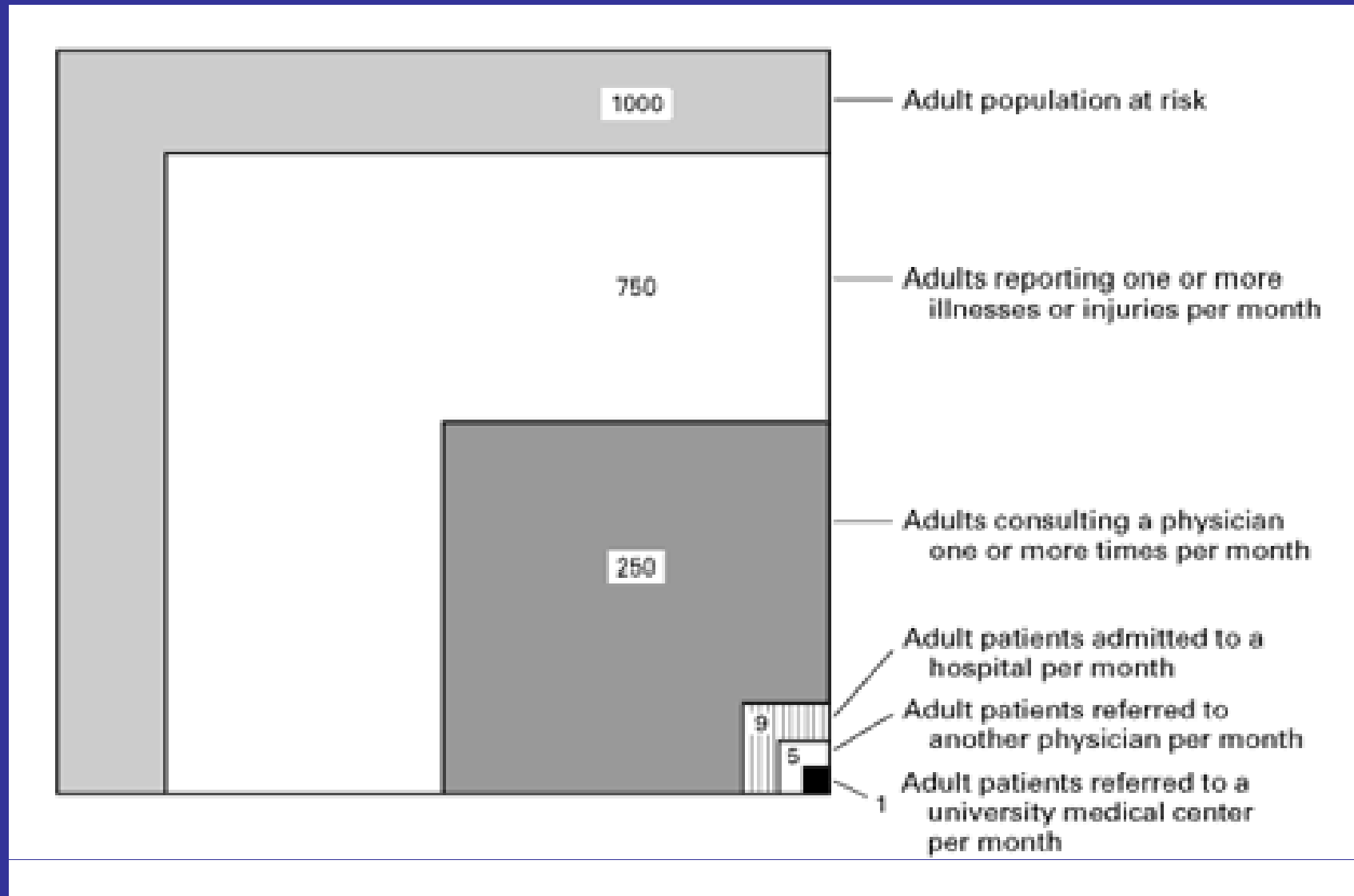
ความเป็นมนุษย์

สุนทรียภาพ



ขยายกรอบวิธีคิดเรื่องสุขภาพ

Ecology of Medical Care



Whites KL. (1961). NEJM, 265(18), 885-892.

วิสัยทัศน์สุขภาพไทย

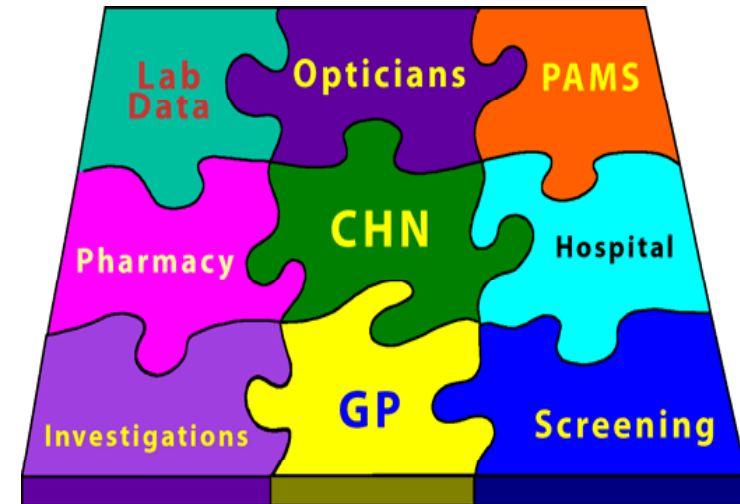
หัวใจของคุณภาพบริการ

Holistic care
Integrated care
Continuity of care

บริการปฐมภูมิเป็นจุดดำเนินงาน
การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ประเด็นที่ต้องคำนึงในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

- Holistic Framework
- Comprehensive health care
- Resources Utilization
- Skills of professional care



Holistic Framework

- Patient-centered
- Family-centered
- Community-centered

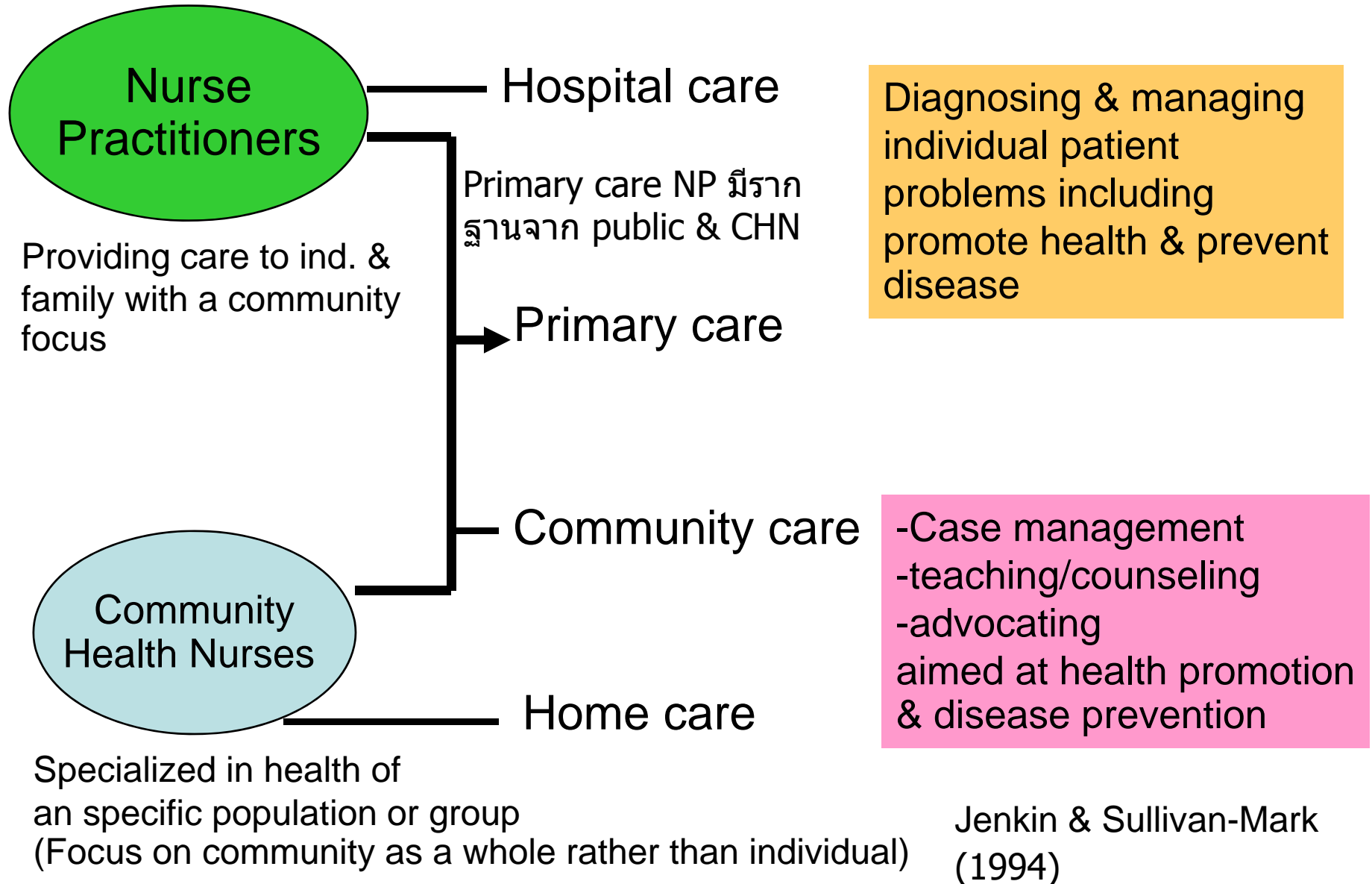
Comprehensive health care

- Health promotion
- Disease prevention
- Early detection
- Disease management
- Rehabilitation
- Palliative care

Who

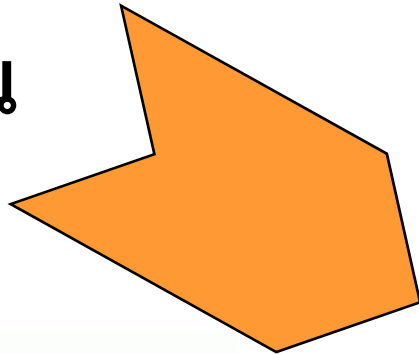
Setting

Role



ทำไมต้องพัฒนา- คุณภาพ???

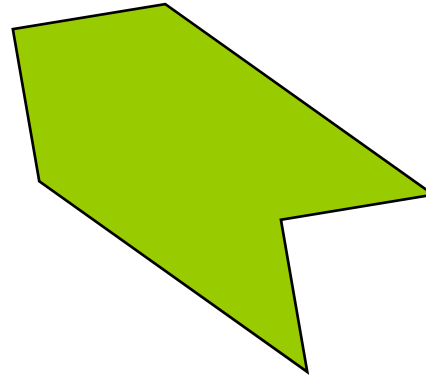
แรงผลักดัน
ภายใน



เครื่องชี้วัดความ
สำเร็จ



แรงผลักดัน
ภายนอก



UNDP



The 21st Century Employee must be:

Problem Solver

Innovator

Effective Communicator

Collaborator

Self Directed Learner

Information and Media Literate

Globally Aware

Civically Engaged

Critical Thinker





United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

21st Century Skills



The Three Rs

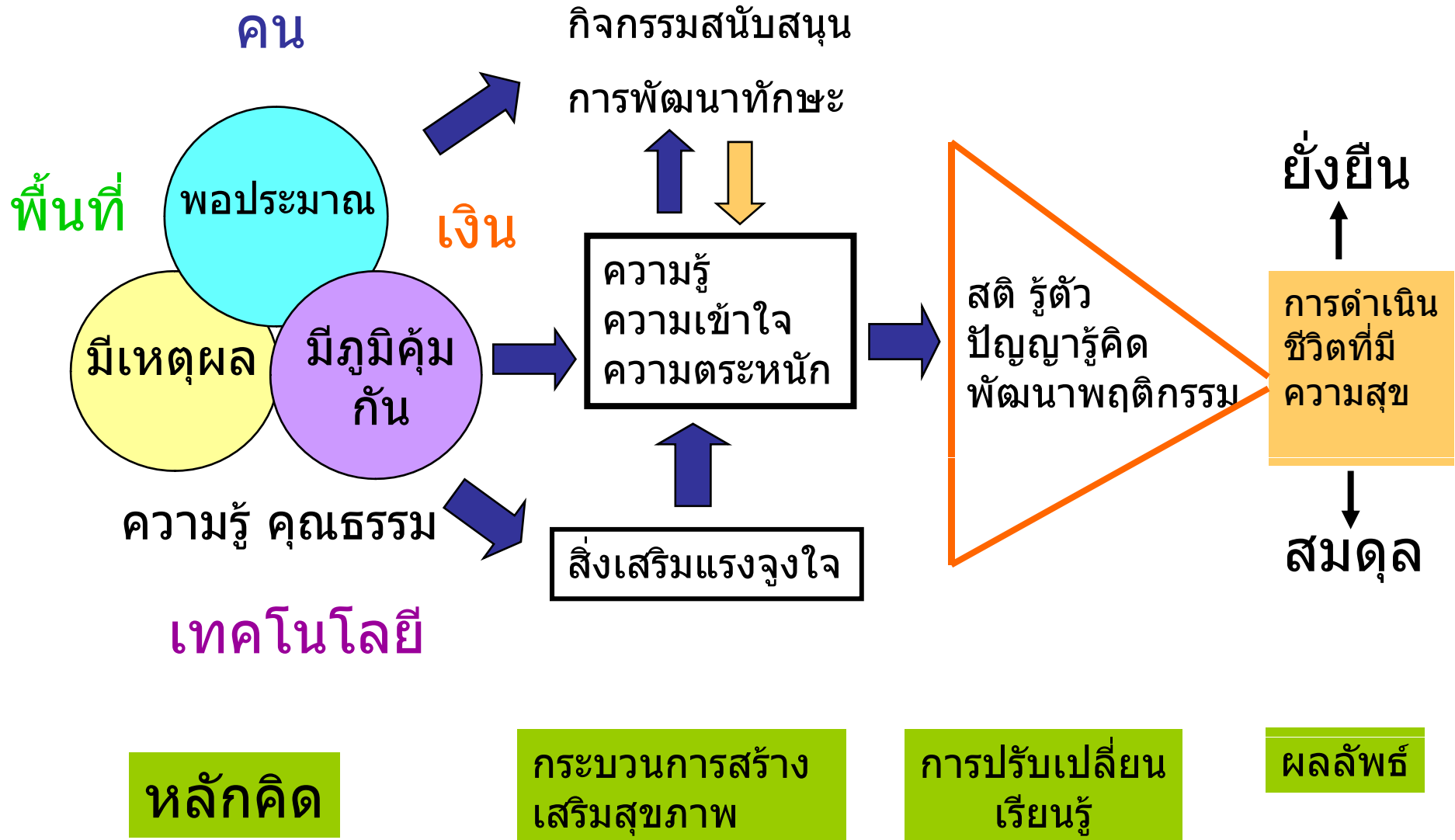
- Reading
- wRiting
- aRithmetic

The Four Cs

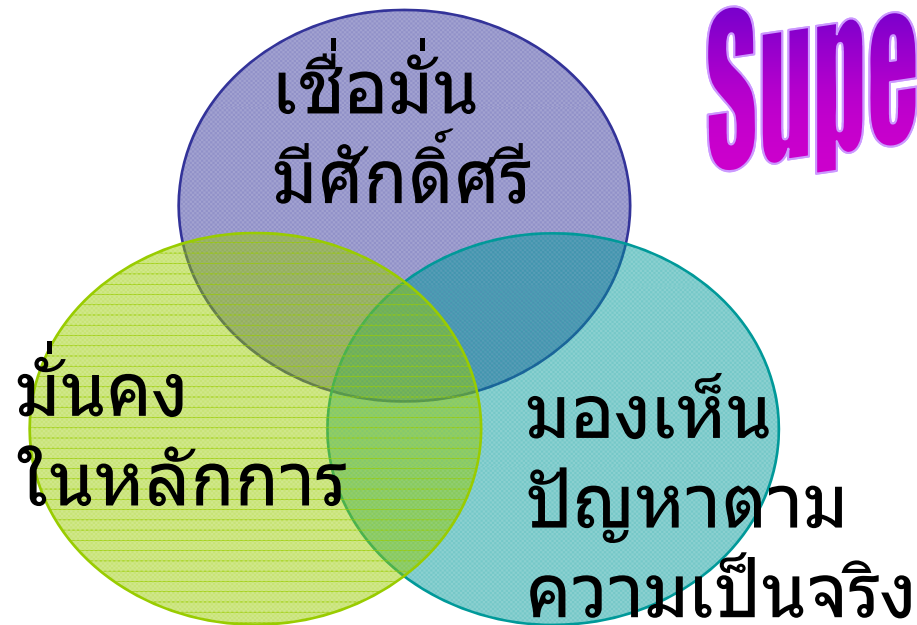
- Creativity and Innovation
- Critical Thinking and Problem Solving
- Communication and Collaboration

Molly Lee

กรอบการพยาบาลในชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง



ผู้นำยุคใหม่ทางการพยาบาล



Super Change

Innovator
>adaptor