



3

หลักคิด : สุขภาพ สุขภาวะ
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
การสร้างเสริมสุขภาพ

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ
: การประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ
เครือข่ายนักประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพภาคเหนือ

ดร.เพ็ญ สุขมาก
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุขภาพ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health and Determinants of Health)

ดร.เพ็ญ สุขมาก

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

สุขภาพ คือ สุขภาวะ ภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญหา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม และสุขภาพจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ผลจากการดำเนินงานตาม นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ต่าง ๆ ย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และส่งผล กระทบทางสุขภาพในที่สุด

เอกสารฉบับนี้ ได้รวบรวม แนวคิดเรื่องสุขภาพ และตัวอย่างกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งของต่างประเทศ และในประเทศ เนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นเรื่องแนวคิดพื้นฐาน กระบวนทัศน์ ความหมายของสุขภาพ และผลกระทบทางสุขภาพ ส่วนที่สอง เป็นเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย ตัวอย่างกรอบแนวคิดกรณีต่าง ๆ โดยคาดหวังว่าผู้เข้ารับการอบรม จะได้ใช้เป็นแนวทางในการ กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และใช้ประกอบการพิจารณาในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

ส่วนที่ 1 เรื่องแนวคิดพื้นฐาน กระบวนทัศน์ ความหมายของสุขภาพ และผลกระทบทางสุขภาพ

1.แนวคิด กระบวนทัศน์ทางสุขภาพ

ในปัจจุบันมีกระบวนทัศน์ว่าด้วยเรื่องสุขภาพที่สำคัญ 2 กระบวนทัศน์

1.1 กระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค กระบวนทัศน์นี้จะพิจารณาสุขภาพว่าป่วย หรือไม่ป่วย เป็นการเน้น สุขภาพในมิติสุขภาพทางกาย แนวทางนี้จะเน้นการป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะที่เป็นโรคเกิดขึ้น และมุ่งเน้น ที่จะดำเนินการให้โรคหมดไป โดยระบบการรักษาหรือป้องกันเฉพาะตน ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ กระบวนทัศน์นี้จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพโดยรวม ที่มีผลต่อ สุขภาพ แต่จะเน้นเฉพาะสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเฉพาะที่ผลต่อการเกิดโรคโดยตรงเท่านั้น (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

ในการกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพและ/หรือพาหะนำโรคต่างๆ ภายใต้กระบวนทัศน์นี้ ผลกระทบ ทางสุขภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ นโยบายหรือโครงการดังกล่าวได้นำพาให้เกิดการระบาดหรือการขยายตัวของ โรคเพิ่มขึ้นโดยตรง และพิสูจน์ทราบได้แน่นอนเท่านั้น ถึงแม้ว่าการดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพตาม กระบวนทัศน์นี้จะนำมาซึ่งความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อได้หลายโรค แต่ก็ไม่สามารถทำความเข้าใจ และจัดการกับโรคสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และสังคมได้ดีเท่าที่ควร จนเป็นเหตุให้ หลายโรคมีการขยายตัวเป็นอย่างมากเช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และภาวะความแปรปรวนทางจิต (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

1.2 กระบวนทัศน์สุขภาวะ การมองสุขภาพโดยเน้นเพียงแค่การเกิดโรคหรือไม่เกิดโรคนั้นเป็นมุมมอง ที่แคบเกินไป หรือเป็นเพียง “โรคภาพ” เท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2543) กระบวนทัศน์สุขภาวะเห็นว่า สุขภาพ ควรมีความหมายที่ครอบคลุมมากกว่าการเจ็บป่วยทางกาย ดังคำนิยามสุขภาพที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติ

สุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า “สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ” *ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย* กระบวนทัศน์นี้จึงมองสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมด ดังนั้นผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุสภาวะได้ในขอบเขตของแต่ละบุคคลอีกด้วย (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้กรอบกระบวนทัศน์นี้จึงเป็นการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือสภาวะทั้งหมดของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้นดังที่ได้แสดงไว้เป็นตัวอย่างในตารางที่ 1 (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์ ,2545)

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดในการประเมินสถานะทางสุขภาพในมิติต่างๆ ตามกระบวนทัศน์สุขภาพ

มิติทางสุขภาพ	ดัชนีเชิงสูญเสีย (ลบ)	ดัชนีเชิงสร้างเสริม (บวก)
มิติทางกาย	อัตราป่วย ตาย พิการ พฤติกรรมทำลายสุขภาพ	อายุขัยเฉลี่ย สมรรถภาพร่างกาย พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
มิติทางจิตใจ	อัตราความชุกของปัญหาอ่อน โรครจิต การฆ่าตัวตาย	เขารับปัญหา การควบคุมอารมณ์ ความมั่นคงในตัวเอง
มิติทางสังคม และสิ่งแวดล้อม	อัตราความชุกของการใช้ความรุนแรงปัญหาอาชญากรรม การป่วยและตายอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ	การปรับแก้ปัญหาข้อขัดแย้งในสังคม และชุมชนการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
มิติทางจิตวิญญาณ	จำนวนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส อัตราส่วนประชากรยากจน ความไม่เป็นธรรมในการกระจายรายได้ความขัดแย้งในสังคม	ความเท่าเทียมกันของมนุษยชาติ ความต้องการที่พอเพียง สันติภาพ ความสมานฉันท์

ที่มา: วิพุธ พูลเจริญ (2544) อ้างถึงใน เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545)

2. นิยามความหมายของสุขภาพ

มีหลายหน่วยงานได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า “สุขภาพคือ สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีได้หมายความว่า *“สุขภาพคือ สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น”* (WHO,1998)

สุขภาพ คือ “*สภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการเชื่อมโยงถึงกัน และอยู่ในกันและกัน ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจากปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนา กาย จิต และสังคม การพัฒนากาย จิต และสังคม ต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสภาวะที่สมบูรณ์”* (ประเวศ วะสี, 2550)

สุขภาพ คือ “*สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของความเจ็บป่วยเท่านั้น”* (วิพุธ พูลเจริญ, 2544)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 “*สุขภาพคือสภาวะ หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล* (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดไว้ว่า “สุขภาพทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) หมายความว่า ความรู้ที่รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ สุขภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้จริงคือความสุข ที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทัน ความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก้ทุกขได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุข จากการดำเนินชีวิต ถูกต้อง ดีงาม จากการเป็นผู้ให้ และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม” การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ (ประเวศ วะสี, 2550)

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าสุขภาพ คือ “สุขภาวะ ที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทาง กาย จิต สังคม และปัญญา มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ คือด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม ด้านระบบกลไกซึ่งรวมถึงระบบบริการสุขภาพ”

3. มิติและระดับของผลกระทบทางสุขภาพ

คำจำกัดความเรื่องสุขภาพได้มีการพัฒนาและวิวัฒนาการด้านมิติสุขภาพมาเป็นลำดับ สำหรับประเด็นความครอบคลุมด้านมิติสุขภาพนั้น ในระยะแรก ๆ คำจำกัดความของสุขภาพจะครอบคลุมเพียง 3 มิติ คือมิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางสังคม ในระยะต่อมาได้มีการให้คำจำกัดความที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ มีการเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณ หรือปัญญา ในต่างประเทศใช้ศัพท์มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) สำหรับประเทศไทยใช้ มิติทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) แม้ว่าในมิติที่ 4 จะยังเป็นที่ถกเถียง และยังไม่มีการยอมรับอย่างกว้างขวางมากนัก ปัจจุบันแม้แต่องค์การอนามัยโลกยังคงใช้คำจำกัดความที่ครอบคลุม มิติทางสุขภาพ 3 มิติ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2550) แต่มีบางประเทศที่ใช้ 4 มิติโดยเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) เช่น นิวซีแลนด์ สำหรับประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ยอมรับ และใช้คำจำกัดความของสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ รายละเอียดของสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ มีดังนี้ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

(1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Wellbeing) หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปสรรคอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

(2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ (Mental Wellbeing) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

(3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Wellbeing) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีมาตรฐาน มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

(4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา (Spiritual or Wisdom Wellbeing) คือสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่ดี อันสูงส่ง เช่นการเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย การเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า

4.ผลกระทบทางสุขภาพ

4.1 ลักษณะของผลกระทบทางสุขภาพ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

(1) **ผลกระทบโดยตรง (Direct Impact)** ซึ่งเป็นผลกระทบทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการโดยตรง โดยมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องน้อยมาก เช่นผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากโครงการเหมืองแร่ในเขตป่า หรือผลกระทบทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลในอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เป็นต้น

(2) **ผลกระทบโดยอ้อม (Indirect Impact)** ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีได้เกิดขึ้นกับสุขภาพโดยตรง แต่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลายตัวร่วมกัน จนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในที่สุด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพกายที่แย่ง เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ภายหลังจากทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมลงจากการดำเนินโครงการ หรือผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น และความภูมิใจในความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำเนินโครงการ

(3) **ผลกระทบสะสม (Cumulative Impact)** หมายถึง ผลกระทบที่เกิดจากโครงการที่กำลังพิจารณาและโครงการอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่างเวลา ต่างสถานที่ ทั้งในอดีตอันใกล้ ปัจจุบัน และอนาคตอันใกล้ (ฉัตรไชย รัตนไชย, 2553) ผลกระทบสะสมเป็นผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่สะสมจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ในพื้นที่เดียวกัน หรือในกลุ่มประชากรเดียวกัน ซึ่งบางครั้งทำให้ผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงขึ้น เกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เดชรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

4.2 ระดับผลกระทบทางสุขภาพ

ระดับของผลกระทบทางสุขภาพที่จะทำการประเมินเป็นคำถามที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพราะการเลือกระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แตกต่างกันย่อมมีผลให้ผลลัพธ์ของการประเมินแตกต่างกันไปด้วย (เดชรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์ ,2545) ระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

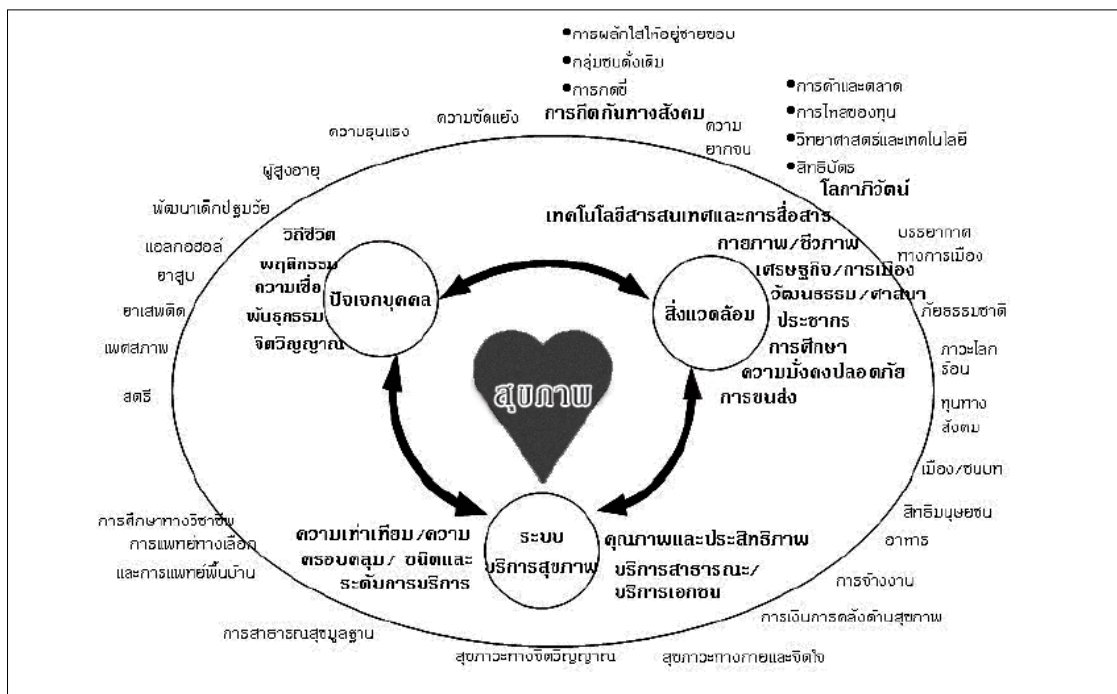
(1) **ผลกระทบในระดับปัจเจกบุคคล** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความเจ็บป่วย หรือสถานะทางสุขภาพของแต่ละบุคคล การประเมินผลกระทบ ในระดับนี้มักง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำให้เข้าใจถึงผลกระทบที่แตกต่างกันในหมู่สมาชิกของแต่ละครัวเรือน (เช่น เด็กหรือผู้สูงอายุอาจได้รับผลกระทบมากกว่าผู้อื่น)

(2) **ผลกระทบในระดับครอบครัว** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสัมพันธ์ภายในครัวเรือน ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินเห็นถึงขีดความสามารถในการรับมือกับปัญหาในระดับครอบครัว (ซึ่งมักจะเกิดขึ้นเนื่องจากการระดมทรัพยากรและการหาทางออกร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือน) หรือในมุมกลับกัน ผู้ประเมินก็อาจจะเห็นถึงปัญหาอันเนื่องมาจากความล้มเหลวในการรับมือกับปัญหาดังกล่าว จนเกิดเป็นปัญหาภายในครอบครัว หรือขยายปัญหาในระดับชุมชน การประเมินผลกระทบในระดับนี้จึงเป็นการศึกษาในระดับที่เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญกับสถาบันทางสังคมที่ใหญ่ขึ้นกว่านั้น เช่น ชุมชน หรือองค์กรของรัฐ ทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว

(3) ผลกระทบในระดับชุมชน เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสามารถในการจัดการการคุ้มครอง และการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การประเมินในระดับนี้จะทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือ (หรือผลกระทบที่มีต่อความร่วมมือ หรือเกิดจากความเปลี่ยนแปลงในความร่วมมือ) ของชุมชนในการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของสมาชิกในชุมชนจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการ

(4) ผลกระทบในระดับสาธารณะ เช่น ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของสาธารณะในวงกว้าง ไม่สามารถจำกัดเฉพาะกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง (เช่น การก่อวินาศกรรม การเกิดอุบัติเหตุจากการขนส่ง) หรือผลกระทบที่มีต่อทัศนคติของสาธารณะในแง่ของความสำเร็จของสุขภาพ (หรือการให้คุณค่าต่อสุขภาพ และมิติทางสุขภาพในแต่ละด้าน) เช่น การมองเห็นทางเลือกหรือโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม รวมถึงทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยง (หรือที่เรียกว่า Risk perception) ของแต่ละกลุ่มประชากร และภาพรวมที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการดำเนิน (หรือผลของการดำเนิน) นโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น การประเมินผลกระทบในระดับสาธารณะแม้ว่าจะยากในการกำหนดขอบเขต และแนวทางการประเมิน แต่ก็มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

การให้คำนิยามเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการกำหนดขอบเขตเพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากถ้ามองสุขภาพในความหมายแคบ การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็ไม่ครอบคลุม ในทางกลับกันถ้ามองสุขภาพในมุมมองที่กว้าง ก็ทำให้การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพกว้างและครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากในปัจจุบัน ตัวอย่างความเชื่อมโยง ระหว่างสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดังรูปที่ 1 (อำพล จินดาวัฒน์, 2552)



รูปที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒน์, 2552)

ส่วนที่ 2 เรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ

2. กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health)

สุขภาพของมนุษย์ มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการพัฒนา จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เดซรัต สุขกำเนิด, 2545) เนื่องจากสุขภาพมิได้ถูกกำหนดโดยระบบบริการสุขภาพและวิถีชีวิตเท่านั้น แต่เงื่อนไขทางสังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยด้านอื่นๆ นอกเหนือด้านสุขภาพที่ประชาชนอาศัยอยู่เช่นระบบการขนส่ง การจ้างงาน การอยู่อาศัย ฯลฯ ย่อมมีผลต่อสุขภาพเช่นกัน (Metcalf O., Higgins C., and Lavin T., 2009)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) หมายถึง ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคมเศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะทางสุขภาพของบุคคลหรือประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ซึ่งในเอกสารฉบับนี้จะใช้คำว่า **“ปัจจัยกำหนดสุขภาพ”** ในความหมายเดียวกับ **“ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม”**

การมีสุขภาพหรือสุขภาพที่ดี ล้วนมีอิทธิพลจากปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ ที่ส่งผลทั้งทางบวก และทางลบต่อการมีสุขภาพดี ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นการพยายามระบุสาเหตุของปัจจัย หรือความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า เมื่อมีเหตุการณ์หรือกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดที่ทำให้ปัจจัยเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไปย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนกลุ่มนั้นด้วย

มีหลายหน่วยงาน ได้เสนอปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้หลายกรอบแนวคิด สำหรับในที่นี้จะนำเสนอตัวอย่างของกรอบแนวคิดเพื่อเปรียบเทียบให้เห็นข้อแตกต่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพต่างๆ ในบริบทของต่างประเทศและประเทศไทย ดังนี้

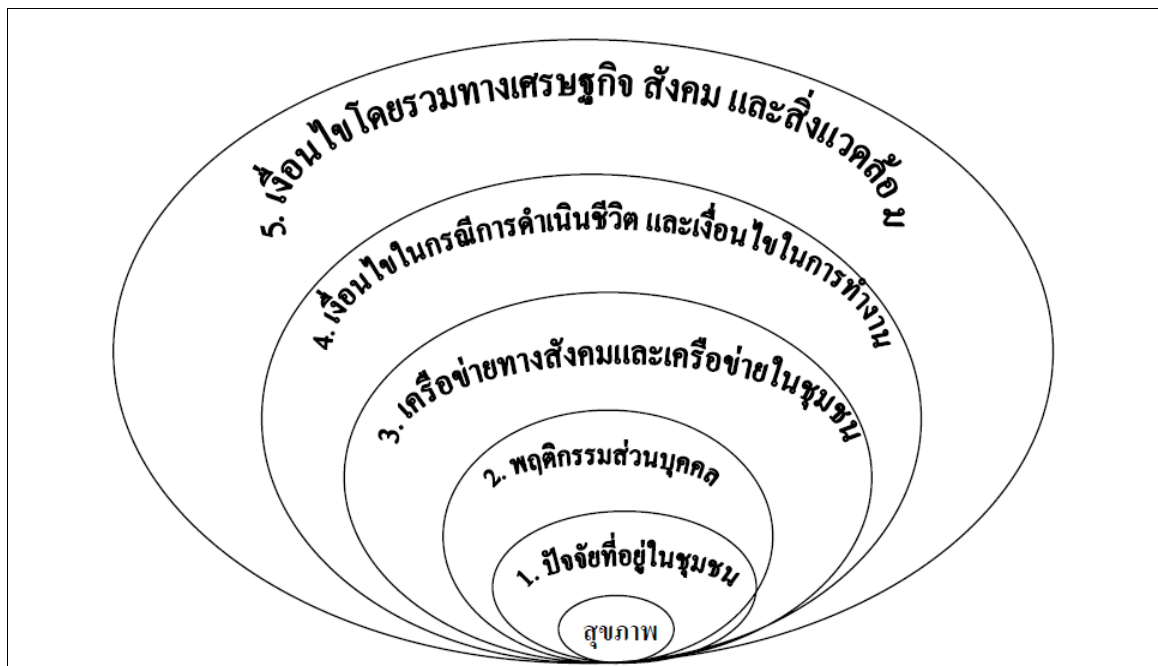
2.1 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของประเทศแคนาดา หน่วยงานสุขภาพ

ของประเทศแคนาดา ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ 12 ประเด็น ดังนี้

- (1) รายได้ และสถานะทางสังคม (Income and Social Status)
- (2) เครือข่ายช่วยเหลือกันทางสังคม (Social Support Networks)
- (3) การศึกษา (Education and Literacy)
- (4) การมีงานทำ และสภาพการทำงาน (Employment Working Conditions)
- (5) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment)
- (6) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environment)
- (7) พฤติกรรมสุขภาพ และทักษะชีวิต (Personal Health Practice)
- (8) การพัฒนาในวัยเด็ก (Healthy Child Development)
- (9) ปัจจัยทางชีวภาพ และพันธุกรรม (Biology and Genetic Endowment)
- (10) บริการสุขภาพ (Health Service)
- (11) เพศ (Gender)
- (12) วัฒนธรรม (Culture)

2.2 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของประเทศอังกฤษ กำหนดเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (เดซรัต สุขกำเนิด และคณะ, 2545)

- (1) ปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์เอง เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก
- (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง พฤติกรรมการพักผ่อน
- (3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ภายในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี ความเข้มแข็งของชุมชน
- (4) เงื่อนไขการดำเนินชีวิตและการทำงาน การผลิตอาหารและผลผลิตการเกษตร สภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การว่างงาน การจัดหาที่น้ำสะอาด และสุขภาพ การบริการทางสุขภาพ
- (5) เงื่อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ รายละเอียด ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพของประเทศอังกฤษ
ทีมา เดซรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545)

2.3 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของ Quigley

Quigley และคณะ ได้แบ่งประเภทปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ 3 ด้าน คือ

- (1) ด้านปัจเจกบุคคล (Individual Factor) เช่น พันธุกรรม พฤติกรรม
- (2) ปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม (Social and Environmental Factor) เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชุมชน เศรษฐกิจ และระบบการเงิน
- (3) ปัจจัยด้านองค์กร หรือสถาบัน (Institution Factor)

2.4 ปัจจัยกำหนดสุขภาพของ Martin Birley (Martin Birley, 2000 อ้างถึงใน เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

Martin Birley ได้กำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพโดยจำแนกตามประเภททุน 5 กลุ่ม ดังตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Martin Birley

ประเภทของทุนและความหมาย	ตัวอย่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพ
1.ทุนธรรมชาติ (Natural Capital) หมายถึง ปริมาณและคุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติ ที่มนุษย์สามารถนำมาใช้ได้	การถือครองที่ดิน ความสมบูรณ์ของดิน ความสมบูรณ์ของ แหล่งน้ำ ความหลากหลายทางธรรมชาติ การเข้าถึงแหล่ง อาหารตามธรรมชาติ (รวมทั้งทรัพยากรประมง ป่าไม้) สิทธิในทรัพยากรภูมิอากาศ ทัศนียภาพ
2.ทุนการเงิน (Financial Capital) หมายถึง ทรัพยากรการเงินที่ประชากรครอบครองอยู่ และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้	รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และระยะเวลาของรายได้ ความมั่นคงของรายได้ เงินออม ทรัพย์สิน และสิทธิ ในทรัพย์สิน หนี้สิน แหล่งที่มาของเงินในยามฉุกเฉิน เงินโอนจากภายนอก ประกันชีวิต ประกันสุขภาพ
3.ทุนทางกายภาพ (Physical Capital) หมายถึง โครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์และปัจจัย การผลิต และสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น สำหรับการดำเนินชีวิต	การเข้าถึงน้ำสะอาด เส้นทางคมนาคม ช่องทางการ ติดต่อสื่อสาร เครื่องจักรอุปกรณ์การเกษตร ระบบ ชลประทานบ้านพักอาศัย สถานีอนามัย
4.ทุนมนุษย์ (Human Capital) หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และ สภาวะที่สมบูรณ์ของมนุษย์ในการดำรงชีวิต	สุขภาพที่สมบูรณ์ อีสุระ ปราศจากความกลัว ความ เจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การเพิ่มความเข้มแข็งของสตรีและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ความสามารถและความรับผิดชอบของบุคลากรในสถาบัน ต่าง ๆ ภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพ ความเชื่อ ทัศนคติ และ พฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
5.ทุนทางสังคม (Social Capital) หมายถึง ทรัพยากรทางสังคม เช่น กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ความสัมพันธ์กันในสังคม ความรู้สึกผูกพัน อัตลักษณ์ร่วมกัน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการ ดำรงชีวิตที่ดีร่วมกัน	ความสัมพันธ์ในสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน การรักษา และฟื้นฟู ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กลไกการกระจายทรัพยากร ความขัดแย้งในสังคม อาชญากรรมหรือปัญหาทางสังคม

ที่มา Martin Birley (2,000) อ้างถึงใน เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545)

2.5 กรอบแนวคิดของชุมชนลุ่มน้ำมูนตอนล่าง

สถิติและคณะ (2545) อ่างอิงในเดซรัต สุขกำเนิดและคณะ (2545) ได้สรุป ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนลุ่มน้ำมูนตอนล่าง ซึ่งได้รับผลกระทบจากการก่อสร้างโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำ เขื่อนปากมูล และได้ต่อสู้เรียกร้องสิทธิจนกระทั่งมีการเปิดประตูระบายน้ำเขื่อนปากมูล และได้ร่วมกันทำการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการสร้างเขื่อนและการเปิดประตูระบายน้ำเขื่อนปากมูล โดยได้จัดทำกรอบ ความคิดคำว่า “สุขภาพ” และ “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” ดังนี้

คำว่า “สุขภาพ” ในความหมายของชุมชนลุ่มน้ำมูนคือ การมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และการที่จะมีความสุขเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายประการ ดังนี้

(1) การมีอยู่มีกินอย่างเพียงพอ การมีอาหารการกินที่หลากหลาย มีคุณภาพที่ดี ปลอดภัยจากสารพิษ มีแหล่งที่มาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีอาหารที่พอเพียงสำหรับบริการบริโภค และการแบ่งปันให้ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และการทำบุญ

(2) การมีอาชีพที่มั่นคง การมีงานทำตลอดปี มีรายได้ที่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ มีเงินเพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล การศึกษาของบุตร การทำบุญ และการเก็บออม มีการสะสม ทรัพย์สินในรูปของที่ดิน สัตว์เลี้ยง และเงินสดบ้างตามอัธยาศัย

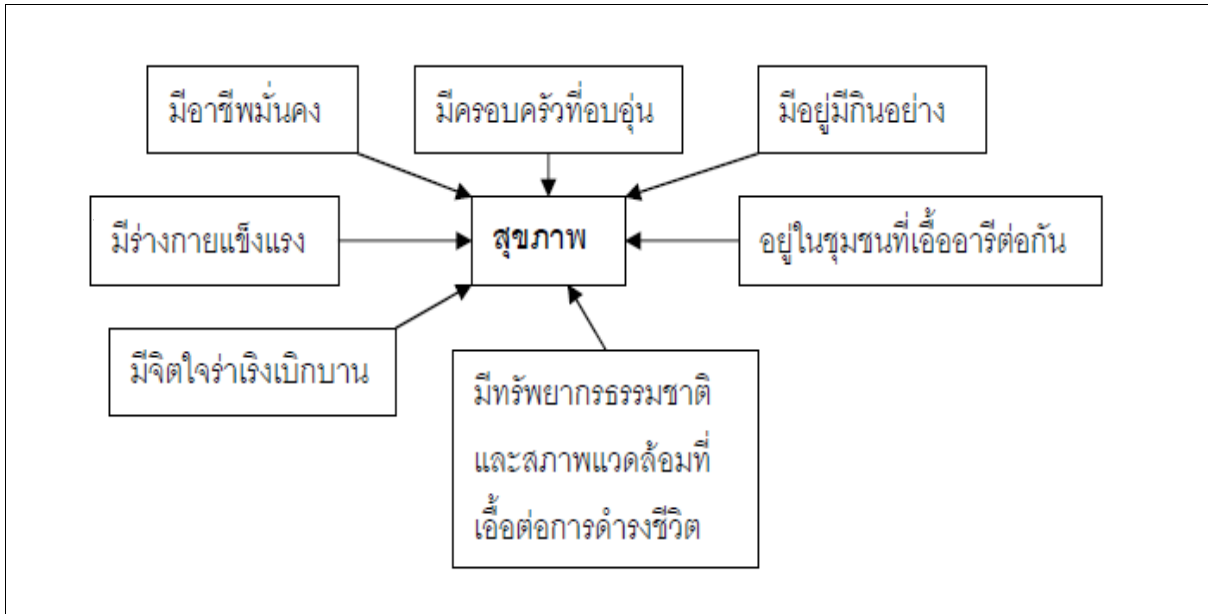
(3) มีครอบครัวที่อบอุ่น การได้อยู่กันพร้อมหน้า พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย มีเครือ ญาติที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความเคารพนับถือกัน เมื่อมีปัญหาสามารถหันหน้ามาปรึกษาหารือกัน และช่วยกัน แก้ไขปัญหา ลูกหลานได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้วิธีการทำมาหากินจากพ่อแม่หรือปู่ย่าตายาย คนเฒ่า คนแก่อบอุ่น อยู่ในวงล้อมความรักของลูกหลาน

(4) มีร่างกายที่แข็งแรง หมายถึง มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานได้ นานๆ และ ออกกำลังกายได้เสมอ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง มีอายุยืน ขึ้นรถลงเรือไม่เกิดอาการ วิงเวียน และไม่ปวดขา หรือเป็นเหน็บชาเวลานั่งฟังพระเทศน์นานๆ

(5) มีจิตใจร่าเริงเบิกบาน มีความสงบ ไม่ต้องวิตกกังวล ไม่ต้องกลัวว่าวันพรุ่งนี้ จะทำอะไรให้ลูกกิน ไม่ต้องกลัวโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ต้องกังวลว่าใครจะเกลียดชัง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกับใคร ได้ ไปวัดทำบุญทำทานร่วมกัน

(6) อยู่ในชุมชนที่เอื้ออารีต่อกัน แบ่งปันกัน มีเพื่อนบ้านที่เหมือนเป็นญาติกัน อบอุ่น ปลอดภัย ช่วยกันพัฒนาดูแลหมู่บ้าน ร่วมกันทำบุญตามเทศกาล และร่วมกันทำกิจกรรมตามประเพณี ด้วยความร่วมมือร่วมใจ

(7) มีทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต มีความ สมบูรณ์ของที่ดิน แม่น้ำ ป่าไม้ เกาะแก่ง ปลา พืชผัก ซึ่งจะเป็นแหล่งที่มาของอาหารการกิน อาชีพ รายได้ การแบ่งปัน การพักผ่อน การสอนให้ลูกหลานรู้จักการทำมาหากิน และใช้ในการประกอบกิจกรรมตามประเพณี

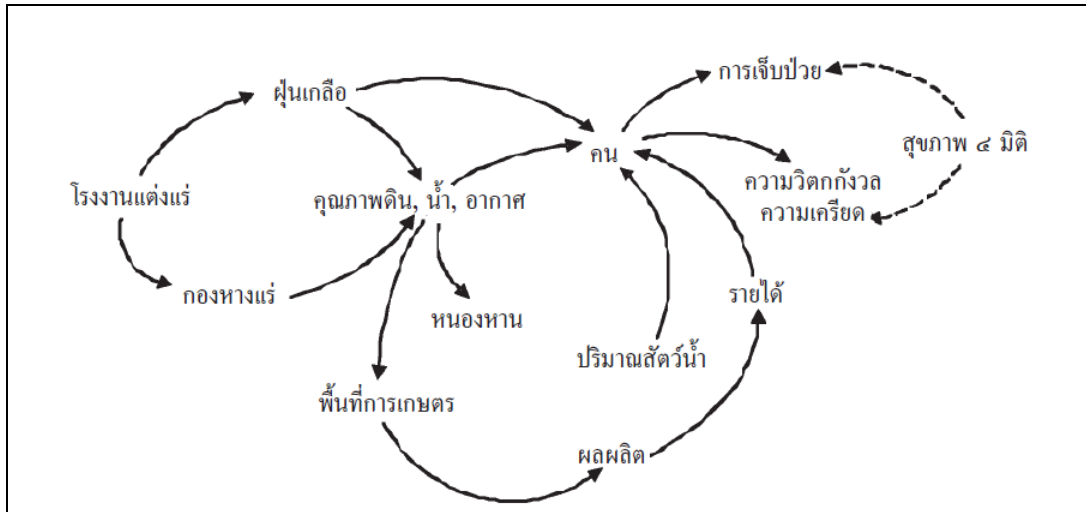


รูปที่ 3 ปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนลุ่มน้ำมูลตอนล่าง (ดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรมกาญจนา นาคะพินธุ และวรรณภา อิชิตะ ,2547)

2.6 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของอังกฤษ (Harris A.,2004)

ตารางที่ 3 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Harris A.

<p>1. วิธีการดำเนินชีวิต</p> <p>การกิน การออกกำลังกาย การดื่ม การสูบบุหรี่ การอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ การพักผ่อนหย่อนใจ</p>	<p>2. สิ่งรอบตัว</p> <p>ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเป็นเจ้าของบ้าน สภาพการทำงาน ระดับการศึกษาและทักษะ วิธีการเดินทาง รายได้ การมีงานทำ สภาพบ้าน</p>
<p>3. สภาพสังคม</p> <p>การมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น การมีแหล่งช่วยเหลือทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน อาชญากรรม และพฤติกรรมภัยสังคม ความกลัว และความกังวลต่ออาชญากรรม การแบ่งแยกกีดกัน ความกลัว และกังวลต่อการแบ่งแยกกีดกัน</p>	<p>4. สภาพทางเศรษฐกิจ</p> <p>อัตราการสร้างงานใหม่ การกระจายรายได้ ความเพียงพอด้านการฝึกอาชีพ อัตราการจ้างงาน คุณภาพการจ้างงาน กิจกรรมการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเศรษฐกิจ การพัฒนาเทคโนโลยี การผูกขาด</p>



รูปที่ 4 แสดงความเชื่อมโยงของปัจจัยกำหนดสุขภาพของเมืองแร่โปแตส จังหวัดอุดรธานี
 ที่มา นุศราภรณ์ เกษสมบุรณ์ และปัทพงศ์ เกษสมบุรณ์ (2004)

2.8 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพเทศบาลตำบลปริก

เทศบาลตำบลปริก ได้กำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพของคนในพื้นที่เทศบาลตำบลปริกไว้ 4 ด้านคือ ด้านวิถีชีวิต ด้านเศรษฐกิจของสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านประชากร (ดวงพร เสงบุญพันธ์ กมลทิพย์ ชลิ่งเนียม และสุรียา ยีขุน, 2552)

2.9 กรอบแนวคิดกำหนดสุขภาพของจังหวัดระยอง ได้กำหนดไว้ 4 ด้าน คือ (HIA Annual Report ,2008)

(1) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) ซึ่งประกอบด้วยมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม อันตรายจากสารเคมี การเจ็บป่วย และความเสี่ยงจากมลพิษ มลพิษทางอากาศและสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) มลพิษทางน้ำ และการปนเปื้อนโลหะหนัก ขยะของเสียอันตราย อุบัติภัยสารเคมี ศักยภาพการรองรับมลพิษ

(2) ปัจจัยด้านทรัพยากรธรรมชาติ (Resources) เช่น การแย่งชิงการใช้ น้ำ การกัดเซาะชายฝั่ง การทิ้งของเสียลงทะเล การขาดหรือร่อยหรอของประมงชายฝั่ง

(3) ปัจจัยด้านปัญหาสังคม (Social Factor) ซึ่งประกอบด้วย แรงงานอพยพ และประชากรแฝง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน แหล่งเสื่อมโทรม และแหล่งมั่วสุม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การลงทุนและการบริการทางสังคม ความเครียด และความกดดันในชีวิต ความขัดแย้งจากการพัฒนาอุตสาหกรรม ภูมิปัญญา และวัฒนธรรมท้องถิ่นปัญหาจากการขาดความปลอดภัยในชีวิตเป็นต้น

(4) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factor) การเติบโตทางเศรษฐกิจ การพึ่งพาการนำเข้า และเศรษฐกิจภายนอก การกระจายรายได้ การจัดสรร และการแย่งชิงทรัพยากร มลพิษและการทำลายฐานทรัพยากร ระบบภาษี และการลงทุนทางสังคม เช่น ความเสี่ยงจากอุตสาหกรรมนำเข้า การชะลอตัวทางเศรษฐกิจของภาคเกษตร และประมง

2.10 ปัจจัยที่มีผลกำหนดสุขภาพของ Michael M. and Richard GW

(Michael M. and Richard GW, 2000)

(1) โครงสร้างทางสังคม (ปัจจัยทางชีวภาพ ประสบการณ์ในชีวิต สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความยากจน สถานทางเศรษฐกิจ สังคม ทุโภชนาการ ความไม่เท่าเทียมกันในสังคม และสุขภาพ การศึกษา พฤติกรรมประเพณี วัฒนธรรม เครือข่ายทางสังคม องค์กรทางสังคม การให้บริการสุขภาพของภาครัฐ ความปลอดภัยในอาชีพ และการนับถือตนเอง)

- (2) พัฒนาการในวัยเด็ก
- (3) ช่วงชีวิต
- (4) การคมนาคม
- (5) อาหารและโภชนาการ
- (6) สภาพการมีงานทำและว่างงาน
- (7) ความยากจน
- (8) พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต
- (9) ระบบบริการสุขภาพ
- (10) เครือข่ายการช่วยเหลือกันทางสังคม

2.11 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผล

กระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่ทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ดำเนินการจะต้องพิจารณา วิเคราะห์ และให้ข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- (1) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรที่ดิน ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรประมง ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรแร่ธาตุ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ และระบบนิเวศ
- (2) การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย โดยจะต้องแจ้งประเภท ปริมาณ และวิธีดำเนินการของวัตถุอันตรายทุกชนิด
- (3) การกำเนิด และการปล่อยของเสีย และสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการก่อสร้าง จากกระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นขยะ กากของเสีย กากของเสียอันตราย น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ ความร้อน มลสารทางอากาศ ฝุ่น แสง เสียง กลิ่น การสั่นสะเทือน และกัมมันตภาพรังสี
- (4) การรับสัมผัสต่อมลพิษ และสิ่งคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น เส้นทางการรับสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย เช่น โดยการหายใจ การรับประทาน การสัมผัสทางผิวหนัง เป็นต้น การรับสัมผัสของ คนงานหรือผู้ปฏิบัติงานในโครงการ การรับสัมผัสของประชาชนโดยรอบโครงการ เป็นต้น
- (5) การเปลี่ยนแปลง และผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงาน ในท้องถิ่น ทั้งทางบวก และทางลบ เช่น ความเสี่ยง และอุบัติเหตุจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงในระบอบ นิเวศ ทรัพยากร และห่วงโซ่อาหารของสินค้า และบริการที่เป็นฐานการดำรงชีวิตหลักของประชาชนกลุ่มใด กลุ่มหนึ่งในพื้นที่
- (6) การเปลี่ยนแปลง และผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชน และชุมชน ทั้ง

ความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอพยพของประชาชน และแรงงาน การเพิ่ม/ลดพื้นที่สาธารณะของชุมชน (Public Space) และความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนิน โครงการ/กิจกรรมดังกล่าว

(7) การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม เช่น ศาสนสถาน สถานที่ที่ประชาชนสักการบูชา หรือสถานที่ประกอบพิธีกรรมของชุมชนท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญ

(8) ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้พิการผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

(9) ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข ทั้งในแง่ของการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกี่ยวเนื่องกับโครงการ/กิจกรรม รวมถึงความพร้อมของข้อมูลสถานะสุขภาพในพื้นที่ก่อนมีการดำเนินการ การจัดระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลกระทบขีดความสามารถการสำรวจโรค และการรับมือกับอุบัติภัยและภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้น

จากตัวอย่างกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพข้างต้นพบว่ามีข้อเด่น ข้อด้อยที่แตกต่างกัน กล่าวคือ กรอบแนวคิดของประเทศแคนาดา มีข้อเด่นตรงที่มีการแจกแจงรายละเอียดที่สามารถประเมินผลกระทบได้ และทำให้สะดวกในการแก้ปัญหาแต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่มีมิติทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา กรอบแนวคิดของประเทศอังกฤษมีข้อเด่นที่มีการเชื่อมโยงปัจจัยจากระดับบุคคล ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นคือจาก ปัจจัยในตัวบุคคล เชื่อมโยงไปสู่ชุมชน ประเทศ ภูมิภาค และระดับมหภาค โดยมีเครือข่ายทางสังคมเป็นตัว เชื่อมโยง แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่มีรายละเอียดด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับกรอบแนวคิดของ มาร์ติน (Martin Birley) มีข้อเด่นตรงที่สามารถคิดปัจจัยต่างๆ ออกมาเป็นมูลค่าเป็นต้นทุนได้ ซึ่งในวงการ แพทย์หรือสาธารณสุขไทยมักจะพิจารณาเรื่องต้นทุนในการดำเนินงาน หรือวางแผน หรือจัดสรรทรัพยากร ต่างๆ แต่มีข้อด้อยตรงที่บางปัจจัยไม่สามารถตีค่าเป็นทุนที่แท้จริงได้ เช่น มิติทางด้านจิตใจ หรือ มิติทางจิตวิญญาณ

ส่วนกรอบแนวคิดของชุมชนลุ่มแม่น้ำมูล และเทศบาลตำบลปรักเป็นการกำหนดปัจจัย กำหนดสุขภาพในบริบทของท้องถิ่นไทย กรอบแนวคิดของลุ่มน้ำมูลมีข้อเด่นตรงที่มีความชัดเจนในประเด็นมิติ ทางด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) แต่มีข้อด้อยตรงที่บางปัจจัยเป็นอุดมคติเกินไป ส่วนเทศบาลปรัก เน้นเรื่องของ ปัญหา ทั้ง 4 ปัจจัยที่กำหนดขึ้นของเทศบาลตำบลปรัก เช่น ปัจจัยด้านวิถีชีวิต ที่มองปัญหาเรื่องไม่ฝากครรภ์ มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ข้อเด่น คือ สามารถกำหนด แนวทางแก้ปัญหาได้ แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่ได้ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงบวกไว้ ส่วนปัจจัยกำหนดสุขภาพ ของชุมชนในพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งกำลังได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษจากนิคมอุตสาหกรรมอยู่ได้กำหนด ปัจจัยต่างๆ บนพื้นฐาน และปัญหา และสิ่งที่ประชาชนในพื้นที่กังวล ห่วงใยที่เป็นผลพวงมาจากการพัฒนา อุตสาหกรรมในพื้นที่

กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีความสำคัญในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพให้ครอบคลุม เหมาะสม จึงจะสามารถ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการกำหนดแนวคิดด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่การดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

แม้ว่ากรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพจะมีหลากหลาย แต่ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ตามที่กฎหมายกำหนดในประเทศไทยนั้น จำเป็นต้องประเมิน 9 ปัจจัยหลักตามที่สำนักงานสุขภาพแห่งชาติกำหนดเป็นอย่างน้อย หรืออาจมีประเด็นศึกษาเพิ่มเติมมากกว่า 9 ปัจจัยได้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข.2552 . *แนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพระดับโครงการ*.กรุงเทพมหานคร.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด. 2544. *นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ: การวิเคราะห์ระบบการประเมิน*

ผลกระทบทางสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร และ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. 2545. *การประเมินผลกระทบทาง*

สุขภาพ เพื่อ สร้างนโยบายสาธารณะหรือสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และการปฏิบัติ.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.

เดชรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร,& ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ .2545. *เอกสารชุด: การประเมิน*

ผลกระทบทางสุขภาพ เล่มที่ 2 เรื่อง “ แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ”

เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ดาวิวรรณ์ เศรษฐีธรรม, กาญจนา นาถะพินธุ และวรรณภา อธิติชะ. 2547. *ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะ*

สุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ฉัตรไชย รัตนไชย 2553. *การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม*.พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์แห่ง

มหาวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร

นุศราพร เกษสมบูรณ์ และคณะ .ม.ป.พ.*สะท้อนคิดบทเรียนการพัฒนา HPP-HIA : แสงนำทางสู่ก้าว*

่างใหม่.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.นนทบุรี

นุศราพร เกษสมบูรณ์ และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. หลักการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ.วารสารวิชาการสาธารณสุข.ปีที่ 13 (6) : 2547.

ประเวศ วะสี .2543 .*สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์*.สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข.นนทบุรี

วิชัย โชควิวัฒน์.2550.การศึกษาว่าด้วย 4 มิติของสุขภาพ.วิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 3 (3):323-335

วิฑูร พูลเจริญ. 2544. *สุขภาพ :อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม*.รายงานการศึกษาประกอบการ

ปฏิรูประบบสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .

นนทบุรี.

อำพล จิตวัฒน์ (2552) *การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม*. พิมพ์ครั้งที่ 4

บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.

WHO.1999. *Health Impact Assessment .Main Concept and Suggested Approach*

.Gothenburg Consensus paper.

WHO.1998.*Adelaide Recommendation on healthy Public Policy*.WHO. Geneva.

WHO.2005.*Health Impact Assessment Toolkit for Cities Document 1 Vision to Action*.WHO

European.

Doyle C ,Metcalf O, Devlin J. 2003.*Health Impact assessment; a practice guidance*

manual.

Dublin & Belfast: Institute of Public Health in Ireland.

Website

ประเวศ วะสี. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ.(ออนไลน์) <http://www.nationalhealth.or.th/blog> (เข้าถึงข้อมูลเมื่อ 15 พฤษภาคม 2550).

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

ความหมายของ “การสร้างเสริมสุขภาพ”

ตามกฎบัตรออตตาวาได้ให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2545) ได้ทบทวนหลักการ และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจากการประชุมระดับนานาชาติ 4 ครั้ง และให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อเป้าหมายการบรรลุสุขภาพ

กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎออตตาวา ชาร์เตอร์

มีการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้หลายประเทศ และตั้งแต่ปี 1995 มีการประชุมเกี่ยวกับแนวคิดนี้หลายครั้งเพื่อให้เกิดแนวทางดำเนินการที่เป็นรูปธรรม แต่โดยภาพรวมกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policies) นโยบายสาธารณะ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควรเป็นไปในทิศทางนั้น ทั้งนี้หมายความรวมถึงนโยบายของรัฐด้วย ตัวอย่างการดำเนินงานนโยบายสาธารณะของชุมชนด้านอาหา เช่น นโยบายลดน้ำตาล การไม่เลี้ยงน้ำอัดลม ในงานเลี้ยง งานพิธีต่างๆ ของชุมชน นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) คือ การส่งเสริมให้คน และสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล และสมดุล ถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3) การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Activities) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุดิบในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุน

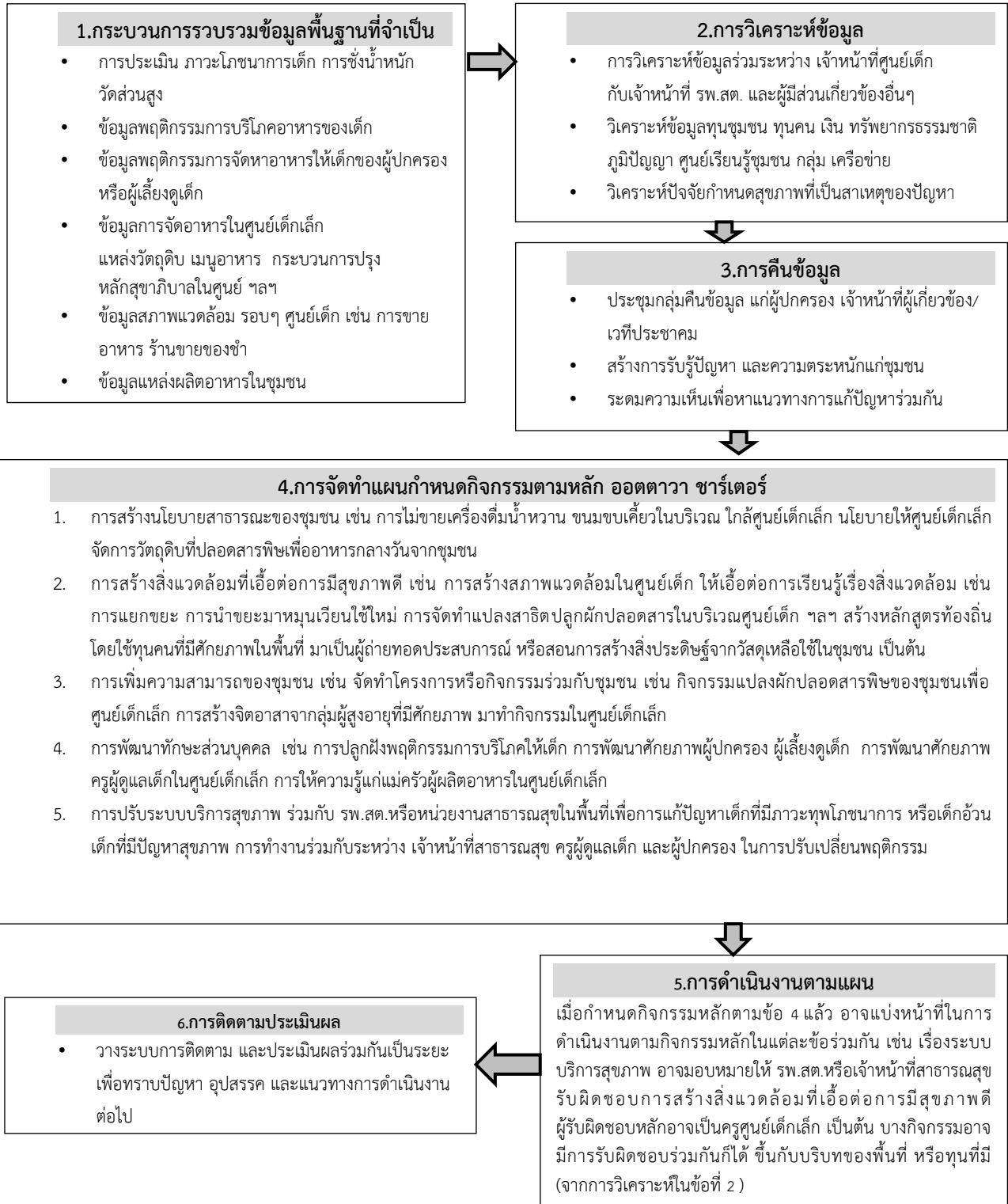
4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการ สนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคล และสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกัน และควบคุมสุขภาพของตน

5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reoriented Health Service) การจัดระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน ในการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการวิจัยทางสาธารณสุข และหลักสูตรการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ แนวความคิดและวิธีการทำงาน โดยมองปัญหาของปัจเจกบุคคลไปสู่การมองปัญหาในองค์รวม

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพคงที่ มีการป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนำมาก่อน การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางสุขภาพ และมีความผาสุกเพิ่มมากขึ้น

**ตัวอย่าง กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
แนวทางการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการของกองทุนสุขภาพตำบล**

การแก้ปัญหาด้านการสร้างเสริมโภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก



ตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงานโภชนาการอาหารในศูนย์เด็กเล็ก

กิจกรรม	ระดับครัวเรือน/หน่วยงาน
1. การสร้างนโยบายสาธารณสุข	<p>หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชนกำหนดนโยบายด้านโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กที่จำเป็น เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • นโยบายศูนย์เด็กเล็ก/ชุมชนปลอดน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ • นโยบายเมนูอาหารกลางวันลดหวาน มัน เค็ม • นโยบายการใช้ผลิตผล วัตถุดิบท้องถิ่น ในการทำอาหารกลางวัน ซึ่งนอกจากจะทำให้เด็กได้รับประทานอาหารจากแหล่งที่มีคุณภาพ ปลอดภัยแล้ว ยังเป็นการช่วยเสริมอาชีพรายได้ให้กับคนในชุมชนอีกด้วย เช่น รับซื้อข้าวสาร ไข่ ไก่ ปลาที่ผลิต และหาได้ในชุมชน
2. การสร้างสรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมการประกวดศูนย์เด็กเล็กสีเขียว แยกเป็นศูนย์ที่มีบริเวณพื้นที่มากพอต่อการปลูกพืชผักและศูนย์ที่ไม่มีพื้นที่ (ศูนย์เขตเมือง) โดยการเพิ่มพื้นที่ผลิตอาหารในศูนย์เด็กเล็ก เช่น การทำแปลงผักสาธิต ผลิตผักปลอดสารพิษเพื่ออาหารกลางวัน ภายในศูนย์ กรณีศูนย์ในเขตเมืองอาจปรับรูปแบบเป็นสวนแนวตั้ง ปลูกใส่กระถาง เป็นต้น • จัดตั้งกองทุนขยะรีไซเคิล เพื่ออาหารกลางวัน ซึ่งนอกจากจะช่วยลดขยะในชุมชนแล้ว • สร้างกระบวนการเรียนรู้ และปลูกฝังการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้กับเด็ก โดยการสร้างสรค์สิ่งประดิษฐ์จากสิ่งของเหลือใช้ อาจใช้ทุนคน ที่มีฝีมือในพื้นที่ (อาจเป็นตัวแทนผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาด้านต่างๆ) มาสอนการประดิษฐ์สิ่งของ อาจจัดร่วมกับผู้ปกครอง และเด็ก เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้แน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น • จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็ก และทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญ เช่น วันแม่ วันพ่อ วันต้นไม้แห่งชาติ ฯลฯ ระหว่าง ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม ด้านการรักษาสิ่งแวดล้อมหรืออื่นๆ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่
3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแปลงผักรวมชุมชน เพื่ออาหารกลางวัน การทำแปลงผักรวม ทำให้คนในชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายแล้ว ยังทำให้คนในชุมชนมีความรักสามัคคี ประองตอง สามารถลดความขัดแย้งได้ • ระดมความร่วมมือจากชุมชนในการสนับสนุนการจัดอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก เช่น การบริจาควัตถุดิบ การสนับสนุนให้ชุมชน จัดตั้งกลุ่มผลิตอาหารปลอดสารพิษ เพื่อส่งเป็นวัตถุดิบจำหน่ายสำหรับการจัดทำอาหารกลางวันในศูนย์เด็ก • จัดกิจกรรม รับบริจาค ทอดผ้าป่า ขยะรีไซเคิล เพื่อหารายได้สนับสนุนกองทุนอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก หรือกิจกรรมอื่นๆ ของชุมชน (ช่วยแก้ปัญหา และปลูกจิตสำนึก เรื่องการจัดการขยะแก่คนในชุมชนด้วย)

กิจกรรม	ระดับครัวเรือน/หน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> ขอความร่วมมือร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร ลดการจำหน่าย น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ แก่เด็ก <p style="text-align: right;">อาหารหวาน</p>
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับครูพัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เรื่องการจัดหาอาหารสำหรับเด็ก ภาควิชาการ สนับสนุนพัฒนาศักยภาพ ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง หรือเจ้าหน้าที่ๆ เกี่ยวข้องในการจัดการโภชนาการในศูนย์เด็ก เช่น เรื่องการสำรวจ และการวิเคราะห์ข้อมูล หรืออื่นๆ ตามความจำเป็น ครูในศูนย์เด็กเล็กปลูกฝังพฤติกรรมกรรมการบริโภคแก่เด็ก
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง สนับสนุนและร่วมมือกันแก้ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก ที่มีปัญหาโภชนาการ

สรุปเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Sustainable development goals; SDG)

- เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบ ทุกที่
- เป้าหมายที่ 2 ขจัดความหิวโหย บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ดีขึ้น และส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ
- เป้าหมายที่ 4 ทำให้แน่ใจถึงการได้รับการศึกษาที่ได้คุณภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ทุกคน
- เป้าหมายที่ 5 บรรลุถึงความเท่าเทียมทางเพศ และเสริมสร้างพลังให้แก่สตรีและเด็กหญิงทุกคน
- เป้าหมายที่ 6 ทำให้แน่ใจว่าเรื่องน้ำและการสุขาภิบาลได้รับการจัดการอย่างยั่งยืน และมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 7 ทำให้แน่ใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานที่ทันสมัย ยั่งยืน เชื่อถือได้ ตามกำลังซื้อของตน
- เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนและทั่วถึงให้เป็นไปอย่างยั่งยืน ส่งเสริมศักยภาพการมีงานทำและการจ้างงานเต็มที่ และงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 9 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการปรับตัวให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนและทั่วถึง และสนับสนุนนวัตกรรม
- เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ
- เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัย ทั่วถึง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12 ทำให้แน่ใจถึงการมีแบบแผนการผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13 ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและผลกระทบที่เกิดขึ้น
- เป้าหมายที่ 14 อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้เป็นไปอย่างยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 15 พืชพันธุ์ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืนของระบบนิเวศบนบก จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทราย ภัยแล้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของที่ดิน และหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ
- เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเข้าถึงความยุติธรรมโดยถ้วนหน้า และสร้างให้เกิดสถาบันอันเป็นที่พึงของส่วนรวม มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับในทุกระดับ
- เป้าหมายที่ 17 เสริมสร้างความเข้มแข็งในวิธีการปฏิบัติให้เกิดผล และสร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

หลักการ เครื่องมือ

กฎบัตรอตตาวา ชาร์เตอร์

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

เครื่องมือตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

1 ปัจเจกบุคคล

- พันธุกรรม - จิตวิญญาณ - ความรู้
- ความเชื่อ - พฤติกรรม วิถีชีวิต

กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน สตรี
ผู้ด้อยโอกาส คนชายขอบ
- ชีตความสามารถของคน

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policies)

2) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills)

2 สภาพแวดล้อม

- สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ
- สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม
ด้านทุนชุมชน ทั้งทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติ
ทุนมนุษย์ กลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- กระบวนการมีส่วนร่วม การจัดการเรียนรู้
ในชุมชน กฎกติกา ข้อตกลง
- การเมือง วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา
- การศึกษา เทคโนโลยี

สิทธิมนุษยชน ความรุนแรง ความขัดแย้ง
การกดขี่ ความปลอดภัย ความมั่นคง
ความยากจน ภัยพิบัติทางธรรมชาติ

3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

3 ระบบ กลไก

- ระบบบริหารจัดการชุมชน
- ระบบการมีส่วนร่วม
- การเรียนรู้ของชุมชน - การสร้างสุขภาพ
- ระบบหลักประกันสุขภาพ - ระบบบริการสุขภาพ
- แพทย์ทางเลือก

ความเท่าเทียม การเข้าถึง ความเสมอภาค
คุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

4) การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Activities)

5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reoriented Health Service)

- เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบ ทุกที่
- เป้าหมายที่ 2 ขจัดความหิวโหย บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ดีขึ้น และส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของคนในทุกช่วงอายุ
- เป้าหมายที่ 4 ทำให้แน่ใจถึงการได้รับการศึกษาที่ได้คุณภาพอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง และส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ทุกคน
- เป้าหมายที่ 5 บรรลุถึงความเท่าเทียมทางเพศ และเสริมสร้างพลังให้แก่สตรี และเด็กหญิงทุกคน
- เป้าหมายที่ 6 ทำให้แน่ใจว่าเรื่องน้ำ และการสุขาภิบาลได้รับการจัดการอย่างยั่งยืน และมีสภาพพร้อมใช้สำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 7 ทำให้แน่ใจว่าทุกคนสามารถเข้าถึงพลังงานที่ทันสมัย ยั่งยืน เชื่อถือได้ ตามกำลังซื้อของตน
- เป้าหมายที่ 8 ส่งเสริมการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืน และทั่วถึงให้เป็นไปอย่างยั่งยืน ส่งเสริมศักยภาพการจ้างงาน และการจ้างงานเต็มที่ และงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน
- เป้าหมายที่ 9 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมการปรับตัวให้เป็นอุตสาหกรรมอย่างยั่งยืนและทั่วถึง และสนับสนุนนวัตกรรม
- เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำทั้งภายในและระหว่างประเทศ
- เป้าหมายที่ 11 ทำให้เมือง และการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์มีความปลอดภัย ทั่วถึง พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 12 ทำให้แน่ใจถึงการมีแบบแผนการผลิต และการบริโภคที่ยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 13 ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลกระทบที่เกิดขึ้น
- เป้าหมายที่ 14 อนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากมหาสมุทร ทะเล และทรัพยากรทางทะเลสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้เป็นไปอย่างยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 15 พิทักษ์ บูรณะ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืนของระบบนิเวศบนบก จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทราย หยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของที่ดิน และหยุดยั้งการสูญเสียมลพิษหลายทางชีวภาพ
- เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเข้าถึงความยุติธรรมโดยถ้วนหน้า และสร้างให้เกิดสถาบันอันเป็นที่พึงของส่วนรวม มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับในทุกระดับ
- เป้าหมายที่ 17 เสริมสร้างความเข้มแข็งในวิธีการปฏิบัติให้เกิดผล และสร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน