

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) **Health (WHO 1948)** คือภาวะที่สมบูรณ์ทั้งสุขภาพกาย สังคม จิตใจ ซึ่งไม่ใช่การปราศจากโรคหรือความพิการ ในบริบทของการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้มองสุขภาพเป็นเป้าหมายที่เป็นนามธรรม แต่ถือเป็นกระบวนการไปสู่เป้าหมาย มากกว่า โดยสุขภาพเป็นเหมือนทรัพยากร (Resource) ที่จะนำไปใช้เพื่อชีวิตที่มีผลิตภาพ (Productive Life) ทั้งด้านส่วนตัว สังคม และเศรษฐกิจ สุขภาพเป็นทรัพยากรของทุกๆวัน สุขภาพไม่ได้เป็นเป้าหมายของการมีชีวิต สุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวก จุดเน้นของสุขภาพคือนอกจากจะเป็นความสามารถทางกาย(Physical capacity) แล้ว มันยังเป็นทรัพยากรของสังคมและส่วนบุคคลด้วย (social and personal resource)

แนวคิด สุขภาพ คือพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน Ottawa charter ได้กำหนดสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่จะเป็นต่อสุขภาพ ได้แก่ ความสงบและปลอดภัย การมีรายได้และทรัพยากรทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ (Economic resource) อาหาร ที่อยู่อาศัย และระบบนิเวศที่สมดุลและการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน สุขภาพจึงเชื่อมโยงกับเงื่อนไขทางด้านสังคม วิธีการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันได้มีมองสุขภาพในมิติของจิตวิญญาณ (spiritual Health) และ WHO กำหนดว่า สิทธิมนุษยชนคือพื้นฐานของสุขภาพ โดยที่ทุกคนต้องสามารถเข้าถึงทรัพยากรพื้นฐานที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งแนวคิดในเรื่องปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อสุขภาพ (determinant of health) ฉะนั้นทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบหรืออภิบาลระบบ ทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ต้องรับผิดชอบการกระทำต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) และสุขภาพของชุมชน (Community Health) รวมถึงสุขภาพของโลก(Global health) ด้วย

- 2) **Health for all (HFA)** คือความสำเร็จที่เกิดจากความร่วมมือของทุกคนที่อาศัยบนโลกนี้ ที่จะมียกระดับของสุขภาพที่จะนำพาให้แต่ละบุคคลมีชีวิตที่มีผลิตภาพ (productive life) ทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ HFA ถูกตีความหมายแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ ซึ่งมี สังคม เศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ อัตราการป่วยและการตาย ระดับของการพัฒนาประเทศ และระบบสาธารณสุข ที่แตกต่างกัน HFA เป็นเป้าหมายที่เป็นแรงบันดาลใจ โดยแนวคิดหลักของ HFA คือเรื่องความเท่าเทียม (equity in health)

Reference: Glossary of Terms used in Health for All series. WHO, Geneva, 1984

- 3) **Public Health** คือ ศาสตร์และศิลป์ของการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และการทำให้ชีวิตยืนยาว โดยการรวมพลังของทุกภาคส่วนของสังคม

(Reference: adapted from the "Acheson Report", London, 1988)

public health เป็นแนวคิดทางด้านสังคมและการเมือง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสุขภาพเพื่อให้มีชีวิตยืนยาวและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน โดยการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมถึง **intervention** อื่นๆ ซึ่งความหมายใหม่ของ **Public health** นั้นแตกต่างจากความหมายเดิม และใช้วิธีการ **Approach** ที่แตกต่างกัน ทั้งส่วนของการนิยามและการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดย **new public health** ต้องเข้าใจอย่างรอบรู้ว่า วิธีการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมนั้นจะส่งผลต่อสถานะสุขภาพ และต้องมีความตระหนักในการจัดสรรทรัพยากร และลงทุนอย่างเหมาะสมในนโยบาย แผนงาน และบริการ เพื่อที่จะ ส่งเสริม ปกป้อง และธำรงสุขภาพ ด้วยการสนับสนุนให้มี **Healthy Life style & Supporting enviroment for health** นอกจากนี้ **new public health** ยังกล่าวถึง **Ecological public health** ซึ่งเน้นถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงของ

สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการพัฒนาที่ยั่งยืนที่จะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและเปลี่ยนแปลงแบบแผนของโลก เช่น เรื่อง **global warming , Emerging disease** เป็นต้น

- 4) **Primary health care** คือบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเป็นบริการที่มีต้นทุนที่สังคมและประเทศชาติมีความสามารถที่จะดำเนินการได้ ด้วยวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน และเป็นที่ยอมรับของสังคม

Reference: Alma Ata Declaration, WHO, Geneva, 1978

การประชุมที่ **Alma Ata** ในปี 1978 กล่าวว่า **Primary health care** เป็นบริการที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ เป็นบริการที่ทุกคนมีส่วนร่วม ซึ่ง **key word** ของ **Primary health care** ประกอบด้วย 1.ความเท่าเทียม (**equity**) 2. การมีส่วนร่วมของชุมชน (**Community Involvement**) 3.การมีส่วนร่วม (**participation**) 4.การประสานภาคีระหว่างภาคส่วน (**Intersectorality**) 5.การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (**Appropriate technology**) 6.ต้นทุนที่สามารถแบกรับได้ (**Affordable cost**) กิจกรรมของ **primary health care** ได้แก่

- 1) การให้รู้สุขภาพศึกษา (**Health Education**) ทั้งต่อบุคคลและต่อชุมชนเกี่ยวกับขนาดและธรรมชาติของปัญหาสาธารณสุข และวิธีการในการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุขเหล่านั้น
- 2) โภชนาการ (**Nutrition**)
- 3) น้ำสะอาด และการมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (**Safe water and sanitation**)
- 4) อามัยแม่และเด็ก (**Maternal and Child health**)
- 5) การวางแผนครอบครัว(**Family Planning**)
- 6) การให้ภูมิคุ้มกัน (**Immunization**)
- 7) การรักษาโรคที่พบบ่อย หรืออุบัติเหตุ ที่เหมาะสม (**common disease and injury**)
- 8) การเตรียมและมีพร้อมของเวชภัณฑ์ที่จำเป็น (**Essential drug**)

การที่จะได้มาซึ่งสุขภาพ ตามนิยามของ **PHC** จำเป็นต้องสร้างและพัฒนา **Primary Health care Personnel** (ในประเทศไทยคือ ผสส./อสม) เพื่อทำหน้าที่สื่อสาร ให้รู้สุขภาพ และให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพ ให้กับประชาชนในชุมชน และ **PHC personel** นอกจากที่จะสนับสนุนประชาชนในละแวกบ้านแล้ว ยังต้องเสนอแนะแนะเกี่ยวกับ นโยบายหรือแผนงานต่างๆ ที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

- 5) **Disease Prevention** การป้องกันโรคไม่ได้หมายถึงการการป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือการควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคนั้นๆ แต่ยังรวมถึงการจัดการไม่ให้โรคที่เกิดขึ้นแล้วแพร่กระจายออกไป และการลดผลกระทบที่เกิดจากโรคนั้นๆ

Reference: adapted from Glossary of Terms used in Health for All series. WHO, Geneva, 1984

การป้องกันโรคแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) **Primary Prevention** คือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคตั้งแต่แรก ด้วยการไม่ให้สัมผัส **Agent** ที่ทำให้เกิดโรค หรือสร้างภูมิคุ้มกันต่อ **Agent** นั้น ทำให้รับ **Agent** แต่ก็ไม่เป็นโรคดังกล่าว
- 2) **Secondary Prevention** คือป้องกันหลังจากที่ได้สัมผัส **Agent** นั้นแล้ว ในช่วงระยะฟักตัวของโรค (**Incubation Period**) ที่ยังไม่มี หรือมีอาการหรืออาการแสดงที่ไม่ชัดเจนนั้น การป้องกันทำได้โดยการค้นหาโรคเพื่อวินิจฉัยแต่แรก (**Early detection/diagnosis**) และให้การรักษาที่เหมาะสมอย่างรวดเร็ว

(Prompt Treatment) หลักการของ Secondary Prevention คือ รักษาหายเดิม และป้องกันไม่ให้เกิดรายใหม่ หรือชะลอจำนวนรายใหม่ หรือป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในรายเดิม (relapse) เพื่อลดทั้งการแพร่ระบาดและผลกระทบของโรค

- 3) Tertiary Prevention เมื่อเป็นโรคโดยมีอาการและอาการแสดงอย่างชัดเจน การป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินโรคเป็นแบบเรื้อรัง จนเกิดผลแทรกซ้อนจากโรค เรียกว่า Tertiary Prevention โดยใช้แนวทางของการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

บ่อยครั้งที่มักจะใช้คำว่า การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ไปพร้อมกัน หรือเรียกรวมว่า (Promotion and Prevention หรือ PP) เนื่องจากมักจะมีทับซ้อนกันของเนื้อหาและกลยุทธ์ ระหว่าง Promotion & Prevention แต่โดยปกติ การป้องกันโรคนั้นมักดำเนินการโดยภาคส่วนสาธารณสุข (Health sector) การควบคุมโรคนั้นจะทำทั้งระดับบุคคลและชุมชน โดยไปบ่งชี้และจัดการปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ซึ่งไม่ใช่พฤติกรรมเสี่ยง (risk behavior) แม้จะมีความสัมพันธ์กันของ Risk factor & Risk Behavior ส่วนการส่งเสริมสุขภาพจะใช้การให้ข้อมูล การศึกษา และการสื่อสาร (Information Education and Communicaction หรือ IEC) เพื่อให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในระดับบุคคล เพื่อไปปรับพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล และความรู้ด้านสุขภาพของชุมชนหรือสังคม เพื่อไปปรับเปลี่ยนปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of Health)

- 6) Health promotion คือกระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคลเพื่อให้สามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้

Reference: Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986

กระบวนการในการเพิ่มความสามารถนั้น เป็นกระบวนการเชิงบูรณาการทั้งกระบวนการทางสังคมและกระบวนการทางการเมือง โดยไม่เพียงแต่การเพิ่มทักษะและความสามารถให้บุคคลเท่านั้น แต่รวมถึงการเสริมพลังให้กับชุมชนให้สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทาง สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อชุมชนและบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ไปเพิ่มความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพจะส่งผลกระทบต่อเงื่อนไขทำให้สุขภาพของบุคคลและชุมชนดีขึ้นตามไปด้วย การมีส่วนร่วมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก

ในปี 1986 ที่ Ottawa ได้ออก Ottawa charter ซึ่งประกอบด้วย 3 strategies ได้แก่

- 1) Enabling
- 2) Mediate
- 3) Advocate

Area to Actions ที่สนับสนุน 3 Strategies ได้แก่

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

- 3) การสร้างความเข้มแข็งของกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ (มาเน้นการสร้างนำซ่อม)

การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 5 ในปี 1997 หัวข้อการประชุมคือ การขึ้นนำการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ผลสรุปในการประชุม

- 1) Area to Action ใน Ottawa charter สามารถใช้ได้ทุกพื้นที่ และการบูรณาการทั้ง 5 area to action ไปพร้อมๆกันมีประสิทธิภาพมากกว่าแยกทำทีละ Action
- 2) การปฏิบัติจริงในพื้นที่โดยบูรณาการ Issues ต่างภายใน Setting เช่น setting โรงเรียน ,โรงพยาบาล เมือง หรือที่เรียกว่า Setting approach จะเกิดประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ Issues approach (เช่น เรื่อง ไข้เลือดออก ,NCD เป็นต้น)
- 3) การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นประเด็นที่สำคัญเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ประชาชนต้องเป็นศูนย์กลางในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และประชาชนต้องสามารถที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Choice) ด้วยตัวของตัวเองได้
- 4) ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และการเรียนรู้ เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการศึกษา และการเสริมพลังบุคคลและชุมชน เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

Jakarta Declaration โดยระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีลำดับความสำคัญ 5 เรื่องที่ต้องดำเนินการดังนี้

- 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านสุขภาพ
- 2) เพิ่มการลงทุนในการพัฒนาสุขภาพ
- 3) ขยายพันธมิตรในด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 4) เสริมพลังของชุมชนและบุคคล
- 5) พัฒนาความยั่งยืนของโครงสร้างพื้นฐานทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ

- 7) Advocacy for health (การให้ข้อเสนอแนะเพื่อสุขภาพ) คือ ผลรวมของ Personal Action และ Social Action ที่ออกแบบเพื่อให้ได้มาซึ่ง ความมุ่งมั่นทางการเมือง ,การสนับสนุนทางนโยบาย , การยอมรับของสังคม และการสนับสนุนระบบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพ (health goal) หรือ โปรแกรมสุขภาพ (programme)

Reference: Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action. WHO, Geneva, 1995

การให้ข้อเสนอแนะเพื่อสุขภาพ สามารถดำเนินในนามของบุคคล หรือในนามของกลุ่ม เพื่อ สร้างสภาพความเป็นอยู่ (Living condition) ที่จะนำไปสู่สุขภาพดี และ เกิดการปรับเปลี่ยนไปสู่วิถีดำเนินชีวิตเพื่อสุขภาพ (Healthy

Life style) การให้ข้อเสนอแนะเป็น 1 ใน 3 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพตาม Ottawa charter ซึ่งสามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ เช่น การใช้สื่อสารมวลชน (mass media) หรือ multimedia ,การ lobby โดยตรงกับภาคการเมือง (ทั้งระดับชาติหรือระดับท้องถิ่น) ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบาย หรือใช้การเคลื่อนไหวทางชุมชน (Community mobilization) เช่น การสร้างเอกภาพภายในกลุ่มเพื่อเรียกร้องในประเด็นที่เป็นที่สนใจร่วมกันหรือเป็นประโยชน์ร่วมกัน เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่จะต้องทำบทบาทของการให้ข้อเสนอแนะเพื่อสุขภาพในทุกระดับของสังคม

- 8) Alliance for health promotion (พันธมิตร แนวร่วม หรือสมาพันธ์ด้านส่งเสริมสุขภาพ) คือ พันธมิตรที่เกิดจากหน่วยงานตั้งแต่ 2 หน่วยงานขึ้นไป ที่จะร่วมดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ตกลงร่วมกัน

การจะสร้างพันธมิตรหรือแนวร่วมได้ จำเป็นต้องมีการเจรจาต่อรอง (Mediation) ระหว่างหน่วยงานที่ร่วมเป็นพันธมิตรกัน ในประเด็นของนิยามของเป้าหมายที่ตกลงร่วมกัน และแนวปฏิบัติที่ดี พื้นที่หรือประเด็นที่จะทำงานร่วมกัน ข้อตกลงเกี่ยวกับรูปแบบที่จะทำงานร่วมกันในฐานะที่เป็นพันธมิตรกัน

- 9) Community หมายถึง กลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในขอบเขตของพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง โดยมีความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมและบรรทัดฐานร่วมกัน โดยแต่ละชุมชนใช้เวลาอันยาวนานกว่าที่จะพัฒนาเอกลักษณ์ของชุมชนนั้นขึ้นมา และเอกลักษณ์ดังกล่าวก็จะสืบเนื่องต่อไปถึงอนาคต ชุมชนมีความตระหนักในเอกลักษณ์ของชุมชนนั้น มีความต้องการ และความมุ่งมั่นร่วมกันที่จะทำให้ความต้องการนั้นบรรลุผล

- 10) Community Action for health หมายถึงความพยายามโดยรวมของชุมชนในการที่จะควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของชุมชน

Ottawa charter กำหนดให้ Community action ต้องรวมถึง การลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ และการดำเนินการตามแผนเพื่อพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น ซึ่งมีความหมายที่ใกล้เคียงกับ Community Empowerment ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลหรือองค์กรได้นำทักษะหรือทรัพยากรไปใช้ลำดับความสำคัญของปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพ และจัดการปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพเหล่านั้น การที่บุคคลหรือองค์กรในชุมชนที่ได้รับการเสริมพลังนั้น ต้องให้การมีส่วนร่วมเพื่อ (1) สร้างการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (social support for health) (2) บังคับประเด็นความเห็นที่ไม่ตรงกันและจัดการความคิดที่ไม่ตรงกันของคนในชุมชน (3) เพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชน

- 11) Determinants of health (ปัจจัยกำหนดสุขภาพ) คือ ขอบเขตของปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของบุคคลหรือประชาชนในชุมชน

หลักการของการส่งเสริมสุขภาพ เน้นที่จะใช้การดำเนินการ (Action) และการให้ข้อเสนอแนะ (Advocacy) เพื่อที่จะชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีศักยภาพที่จะกำหนดสุขภาพ ไม่เพียงแต่การดำเนินการที่ตัวบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิต เท่านั้น แต่หมายรวมถึง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เช่น รายได้ สถานะทางสังคม การศึกษา การมีงานทำ สภาวะแวดล้อมของการทำงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งปัจจัยตามที่กล่าวมาจะส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ (Living condition) ซึ่งมีความแตกต่างกันไปขึ้นกับแต่ละบุคคล โดยสถานะทางสุขภาพดีหรือไม่ ถูกกำหนดจากปัจจัยดังกล่าว โดยปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านี้ถูก

เรียกว่า Intermediate health outcome ซึ่งอยู่ระหว่าง Health promotion outcome กับ Health Outcome โดยการวัดความสำเร็จของ Health Promotion Action นั้นควรในระดับ Health Promotion Outcome หรือ Intermediate Health outcome ที่จะเชื่อมโยงไปสู่ Health outcome เท่านั้น เพราะการที่จะไปถึงระดับ Health Outcome นั้นต้องบูรณาการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การวินิจฉัยและรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

หมายเหตุ (ดูรายละเอียดในหัวข้อ Health promotion Evaluation)

- Health promotion Action ได้แก่ Education, Social Movement, Advocacy
- Health promotion outcome ได้แก่ Health Literacy , Social Action and Influence , Healthy public policy & organization practice
- Intermediate health outcome ได้แก่ Healthy Life style, Effective Health Service, Healthy Environment

12) Empowerment for health ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ **empowerment** คือกระบวนการในการทำให้บุคคลสามารถที่จะควบคุมการตัดสินใจหรือการกระทำที่จะส่งผลให้สุขภาพได้ดีขึ้น

กระบวนการ **empowerment** เป็นได้ทั้งกระบวนการ ทางสังคม วัฒนธรรม จิตวิทยา หรือการเมืองก็ได้ โดยบุคคลหรือกลุ่มทางสังคมสามารถที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการ หรือนำเสนอข้อห่วงกังวล (**Concern**) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้การดำเนินการทางด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรมตอบสนองความต้องการของประชาชน จากกระบวนการดังกล่าว ทำให้ประชาชนเห็นความสอดคล้องระหว่างระหว่างเป้าหมายในชีวิต และวิธีที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายเหล่านั้น และความสัมพันธ์ระหว่างความพยายามในการดำเนินการ (**Effort**) และผลลัพธ์ที่ได้ การส่งเสริมสุขภาพไม่ได้เสริมความเข้มแข็งทักษะและความสามารถขึ้นพื้นฐานของบุคคลเท่านั้น แต่รวมถึงการดำเนินงานต่อปัจจัยทางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้วย ซึ่งตามความหมายนี้ การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นการสร้างเงื่อนไขที่จะเพิ่มโอกาสที่ดีที่จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง สิ่งที่บุคคลหรือกลุ่มทางสังคมได้ดำเนินการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ความแตกต่างระหว่างการเสริมพลังบุคคลหรือชุมชนคือการเสริมพลังบุคคล หมายถึง การทำให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถที่จะควบคุมสุขภาพส่วนบุคคลได้ แต่การเสริมพลังชุมชน หมายถึง ภาพรวมของการกระทำของแต่ละบุคคล ที่สามารถไปควบคุมปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนในชุมชนดีขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการดำเนินการของชุมชนเพื่อสุขภาพ (**Community action for health**)

13) Enabling สำหรับ การส่งเสริมสุขภาพ **Enabling** หมายถึงการเสริมพลังในระดับบุคคลหรือกลุ่มคนโดยภาคีเครือข่ายหรือพันธมิตร ด้วยการขับเคลื่อนทรัพยากรทั้งทรัพยากรบุคคล หรือสิ่งของ เพื่อที่จะส่งเสริม (**promote**) หรือคุ้มครอง (**protect**) สุขภาพของบุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านั้น

จุดเน้นของนิยาม **Enabling** คือ การเสริมพลังด้วยภาคีเครือข่าย และการขับเคลื่อนทรัพยากร จะมุ่งเน้นบทบาทที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะต้องเป็นตัวสนับสนุนให้เกิด การดำเนินการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่าง การจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เป็นตัวประสานให้เกิดการพัฒนาทักษะ หรือการสนับสนุนกระบวนการเพื่อ จัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ วางแผนกลยุทธ์ การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม หรือดำเนินการในด้านสังคมและวัฒนธรรม

- 14) **Epidemiology** (ระบาดวิทยา) คือ วิชาที่ศึกษาเกี่ยวกับการกระจาย (distribution) และสาเหตุหรือปัจจัย (Determinant) ที่ทำให้เกิดโรค (Health state) หรือสถานการณ์นั้นๆ (Event) ในกลุ่มประชากรที่กำหนด โดยนำวิชานี้มาใช้ในการควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

Reference: Last, JM. Dictionary of Epidemiology. UK, 1988

ข้อมูลทางระบาดวิทยามักเป็นข้อมูลที่จะพบบ่อยเกี่ยวกับ ข้อมูลบุคคลหรือประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพพื้นฐาน เช่นด้านสุขภาพอนามัยเรื่องสิ่งแวดล้อม น้ำ ขยะเป็นต้น และการป้องกันโรค ส่วนข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นพื้นฐาน โดยไม่ค่อยได้ใช้ข้อมูลด้านเศรษฐกิจเชิงลึกได้แก่

- 15) **Equity in health** หมายถึงการที่บุคคลมีโอกาที่จะพัฒนาสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ซึ่ง Equity in health นั้นไม่ได้ทำให้สถานะสุขภาพเท่าเทียมกัน (Equal health status) เพราะ สถานะสุขภาพ (Health status) ที่แตกต่างกันเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เนื่องจาก บุคคลที่มีพันธุกรรม สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันย่อมส่งผลให้สถานะสุขภาพที่ต่างกัน สิ่งที่จะทำให้เกิดการเท่าเทียมกันคือโอกาสไม่ใช่สถานะสุขภาพ

- 16) **Health Behavior** หมายถึง การกระทำของบุคคล ที่มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริม (promote) ปกป้อง (protect) หรือ รักษา (maintain) สุขภาพ (โดยไม่ได้ระบุว่าพฤติกรรมนั้นจะเสี่ยงหรือสัมพันธ์กับโรคใด และไม่ระบุสถานะสุขภาพ)

Reference: Health Promotion Glossary, 1986

Health Behavior เป็นคำกว้างโดยไม่สนใจว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะสามารถบรรลุเป้าหมายหรือไม่ก็ตาม ซึ่งแตกต่างจากคำว่า Risk Behavior ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมที่มีโอกาสที่จะทำให้เกิดโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ โดย health Behavior และ Risk behavior มักจะสัมพันธ์กับคำว่า Life style (วิถีการดำเนินชีวิต)

- 17) **Health Communication** คือ กลยุทธ์หลักในการสื่อสารเพื่อแจ้งแก่สาธารณะเกี่ยวกับ ความห่วงกังวลด้านสุขภาพ (Health concern) และการทำให้กระแสเกี่ยวกับสุขภาพที่เป็นประเด็นสุขภาพที่สำคัญยังคงกระแสนอยู่ในสังคม การใช้สื่อที่น่าสนใจเช่น mass media & multi media สามารถสร้างความตระหนักในประเด็นที่สื่อสารต่อบุคคลและชุมชน และตระหนักต่อบทบาทของบุคคลและชุมชนต่อการพัฒนาสุขภาพ

Reference: adapted from Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. WHO (AMRO/PAHO), Washington, 1996

จากการวิจัยพบว่า โปรแกรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำให้ประเด็นด้านสุขภาพเป็นที่สนใจของสาธารณะ ทำให้ health message สื่อไปสู่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กระตุ้นให้ประชาชนค้นหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม และทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตมีความยั่งยืน Health communication มีได้หลายรูปแบบ เช่น Edutainment หรือEnter-education ,Health journalism ,Interpersonal Communication, Media advocacy ,Organization communication ,Risk communication ,Social communication,Social marketing ความก้าวหน้าทางด้าน information Communication technology (ICT) ทำให้ Health communication นั้นเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเสริมพลังให้กับบุคคลและสังคม

- 18) **Health Development** (การพัฒนาสุขภาพ) คือกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จนทำให้เกิดการปรับปรุง สถานะสุขภาพ ในบุคคลหรือกลุ่มคนในชุมชน โดยใน Jakatar declaration ได้กล่าวไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการพัฒนาสุขภาพ (Health development)

- 19) **Health Education** คือการสร้างโอกาสการเรียนรู้ โดยทำแบบอย่างตั้งใจและคาดหวังผลอย่างเป็นระบบ (Consciously & constructed) โดยผ่านสื่อประเภทต่างๆ เพื่อที่จะพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ด้วยการพัฒนาความรู้ และทักษะชีวิต ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพทางสังคม การให้สุขศึกษาไม่ใช่เพียงการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร แต่เป็นการสร้าง แรงจูงใจ (motivation) ทักษะ (skill) และความมั่นใจว่าสามารถทำได้ด้วยตัวเอง (Self efficacy) ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาสุขภาพตนเอง การให้สุขศึกษาต้องรวมถึงการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเงื่อนไข ทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ควบคู่กับความเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล และการใช้ระบบบริการสุขภาพ ดังนั้นการให้สุขศึกษาต้องรวมถึงการสื่อสารข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะพัฒนาทักษะที่จะทำให้เกิดความเป็นไปได้ที่องค์กรและผู้บริหารองค์กรในการดำเนินการต่อปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลต่อสุขภาพ ก่อนหน้านั้น นิยามของ Health education จะรวมไปถึงการใช้ Health Education เพื่อขับเคลื่อนสังคม (Social Mobilization) และการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือมาตรการ (advocacy) แต่ปัจจุบันได้แยกคำว่า Social Mobilization และ Advocacy ออกไปให้นิยามต่างหาก แต่ทั้ง 3 คำ คือ Health Education , Social Mobilization และ Advocacy ถือว่าเป็น 3 กิจกรรมหลักใน Health Promotion Action เนื่องจาก Health Literacy คือผลลัพธ์ของ Health Education และ Health literacy แบ่งเป็น 3 ระดับ การให้ Health Education จึงควรเป็น 3 ระดับด้วย ขึ้นกับว่าจะหวังผลให้เกิด Health Literacy ในระดับใด สรุปได้ดังตาราง

Health Education (HE) \ Health promotion outcome	Health Literacy	Social Action & Influence	Healthy public Policy & organization proactice
HE จนถึงระดับ Funtional HL	+	-	-
HE จนถึงระดับ Interactive HL	++	+/-	+/-
HE จนถึงระดับ Critical HL	+++	+++	+++

- 20) **Health Expectancy** (อายุไขเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี) คือการวัดในระดับประชากร โดยหาสัดส่วนเฉพาะช่วงอายุที่มีสุขภาพดี (ไม่พิการ หรือป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือมีผลแทรกซ้อน) ซึ่งต่างจาก Life Expectancy ที่วัดอายุไข (Life span) ทั้งหมดโดยไม่หักลบปีที่ พิกการ หรือมีโรคเรื้อรัง การกำหนดเงื่อนไขหรือนิยามคำว่า พิกการ หรือเป็นโรคเรื้อรัง ขึ้นกับ บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้ หรือมาตรฐานวิชาชีพของประเศนั้นๆ เครื่องชี้วัดที่วัด Health Expectancy เช่น Disability Free life years (DFLY) , Quality Adjusted Life Year (QALY) หรือ Healt adjusted Life Years (HALE)
- 21) **Health Gain** คือวิธีการหนึ่งในการระบุถึงการที่มีผลลัพธ์ทางสุขภาพดีขึ้น และใช้เป็นเครื่องมือในการวัด ประสิทธิภาพของแต่ละ intervention ว่า intervention ใดมีประสิทธิภาพในการเพิ่ม Health gain ได้ดีกว่ากัน ใน Jakatar declaration ได้กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพโดยกระทำผ่านการปรับปรุงปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นวิธีการที่สามารถเพิ่ม Health gain ได้ดีที่สุด (greatest health gain)

22) Health goal คือ ผลสรุปในภาพกว้างของ Health outcome ซึ่งแต่ละประเทศหรือพื้นที่หนึ่งที่จะบรรลุ Health goal ที่แตกต่างกันภายใต้ ความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ และภายในกรอบเวลาที่กำหนด เช่น Health for all by the year 2000

23) Health indicators คือ คุณลักษณะของ บุคคล ประชากร หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องการที่จะวัด (ทั้งทางตรงหรือทางอ้อม) และสามารถที่จะใช้พรรณนาแง่มุมต่างๆทางสุขภาพ ของบุคคล ประชากร และสิ่งแวดล้อม (ด้านปริมาณ คุณภาพ หรือเวลา)

Health indicators สามารถที่อธิบายเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข ของพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่งหรือในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือจะเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของบุคคลหรือประชากร เมื่อเวลาเปลี่ยนไป และสามารถจะดูความแตกต่างของสุขภาพของประชากรในต่างพื้นที่ หรือจะใช้ดูความสำเร็จของแผนงาน/โครงการต่างๆที่ได้ดำเนินการ Health indicators ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถวัดได้ในหลายระดับ เช่นวัดในระดับ Health outcome , Intermediate health outcome , Health promotion outcome (รายละเอียดดูว่า Health promotion Evaluation)

24) Health Literacy (ความรู้ด้านสุขภาพ) คือ ทักษะด้านปัญญาหรือสังคมที่จะไปกำหนดแรงจูงใจหรือความสามารถของบุคคลในการ เข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และสามารถที่จะใช้ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมาในการส่งเสริม และธำรงรักษาซึ่งสุขภาพที่ดี

Reference WHO

ความรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นตัวบอกว่า บุคคลนั้นจะสามารถใช้ความรู้ ทักษะ และมั่นใจในการใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล/ชุมชนได้มากน้อยเพียงไร ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อม ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพจึงมากกว่าการที่สามารถอ่านฉลากยาออก และสามารถไปปรับการติดตามการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การที่จะสามารถเพิ่มความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล และสามารถใช้อ้างอิงเพื่อการปรับปรุงสุขภาพได้นั้น การเสริมพลังเป็นสิ่งที่จำเป็น การอ่านออกเขียนได้ (Literacy & Numeracy) เป็นพื้นฐานของความรู้ด้านสุขภาพ คนที่การอ่านออกเขียนได้ต่ำ จะส่งผลทำให้การพัฒนาส่วนบุคคล สังคมและวัฒนธรรมต่ำไปด้วย และความรู้ด้านสุขภาพก็จะต่ำไปด้วยเช่นกัน

ความรู้ด้านสุขภาพนั้น 3 ระดับ และมี 2 แนวคิด โดย ระดับของความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่

- 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) คือใช้ความรู้และใช้ทักษะทางปัญญา (cognitive skill) ในชีวิตประจำวัน เช่นรู้ว่าอะไรคือความเสี่ยง และหลีกเลี่ยงความเสี่ยงอย่างไร จะไปรับบริการสาธารณสุขที่ไหน อย่างไร เท่านั้น ซึ่งคนที่มีความรู้พื้นฐานด้านการอ่านออกเขียนได้ ก็สามารถที่จะอ่านฉลากยาได้ อ่านเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวและอ่านใบนัดการติดตามการรักษาของแพทย์ได้ ความรู้ในระดับนี้เกิดประโยชน์ในระดับบุคคล
- 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับสื่อสาร/โต้ตอบ (Interactive/communicative Health literacy) ใช้ทักษะด้านปัญญาที่สูงกว่าระดับพื้นฐาน ร่วมกับการใช้ทักษะทางด้านสังคม (Social skill) เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ ก็สามารถที่จะวิเคราะห์/สังเคราะห์ความรู้ใหม่ เพื่อใช้ในการจัดการปัญหาใหม่ได้

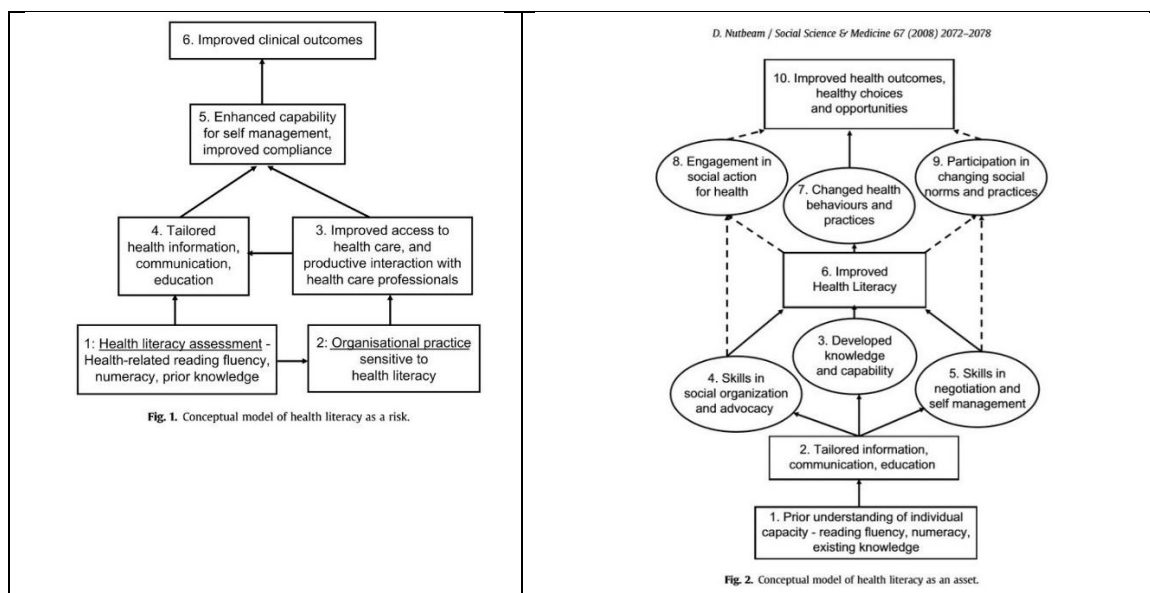
- 3) ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ใช้ทักษะด้านปัญญาที่สูงและซับซ้อนขึ้น ร่วมกับทักษะด้านสังคม โดยสามารถเห็นความเชื่อมโยงของปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ สามารถใช้ทักษะทางสังคมเพื่อทำการเคลื่อนไหวทางสังคม จนเกิด Social Action & Influence ในการปรับปรุงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งผลการปรับปรุงทั้งส่วนบุคคลและปัจจัยกำหนดสุขภาพ จะส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพของชุมชน

แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 2 แนวคิด ดังนี้

- 1) แนวคิดแรก มอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือปัจจัยเสี่ยง (Risk concept) แนวทางการดำเนินการ คือ บ่งชี้ว่าใครมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นๆ ต่ำ และต่ำในประเด็นใดบ้าง จากนั้นก็ให้ข้อมูล (Information) ความรู้ (Knowledge) ผ่านการสื่อสาร (Communication) หรือใช้คำย่อว่า IEC ซึ่ง IEC ก็คือการให้ Health Education เกี่ยวกับโรคนั้น และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค หรืออะไรทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง หวังผลให้เกิดการปรับปรุงในประเด็นที่จะตอบสนองผลการรักษาได้ดีขึ้น และให้มารับบริการตามนัดหมาย แนวคิดนี้มองว่า Health Literacy คือความเสี่ยง และ Health Education คือมาตรการในการจัดการความเสี่ยง (Intervention or measure) แนวคิดนี้ส่วนใหญ่ใช้ในสถานบริการ สาธารณสุข และใช้เพื่อการป้องกันโรค หรือป้องกันผลแทรกซ้อนจากโรค (Diseases prevention) ประโยชน์จะเกิดกับส่วนตัว(Personal Benefit) มากกว่าชุมชน (Community Benefit) และเป็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy)
- 2) แนวคิดที่สอง มองความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือทุนหรือทรัพย์สินที่อยู่ในตัวคน การจะเพิ่มทุนความรอบรู้ได้ต้องให้ Information Education & Communication (IEC) หรือ Health education ตามแนวคิดนี้ Health Education → Health Literacy หรือจะเรียกกลับกันว่า Health Literacy คือผลลัพธ์ที่เกิดจาก Health Education แนวคิดนี้เหมาะที่จะใช้ในระดับชุมชน (ระดับสถานบริการก็ใช้ได้) และตรงกับการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) โดยต้องยกระดับการให้สุขภาพศึกษา เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพไปถึงระดับตอบโต้/สื่อสาร (Interactive Health Literacy) และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) เพื่อให้ทราบไม่เฉพาะตัวโรค ปัจจัยเสี่ยง หรือการไปรับบริการ เท่านั้น แต่หมายรวมถึงต้องเข้าใจ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการเมืองที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และ Health Education ต้องเหนี่ยวนำให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social Mobilization for Health) และการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายหรือมาตรการเพื่อสุขภาพ (Advocacy for health) เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อสุขภาพ การเพิ่มทุนความรอบรู้ส่วนบุคคลจะเกิดกระบวนการเรียนรู้ทำให้เกิดชุมชนเรียนรู้ ซึ่งจะได้ประโยชน์ทั้งส่วนตัวและชุมชน (personal and community benefit)

สรุป การที่ Health Literacy มี 3 ระดับ จะทำให้การสร้างเครื่องมือในการวัดที่แตกต่างออกไป ตามระดับว่า จะวัด Function หรือ Interactive หรือ Critical Health Literacy) และการที่ Health Literacy มี 2 concept ทำให้วิธีการ Approach ต่างกันว่าจะ Approach แบบ Disease prevention ที่ทำในสถานบริการ หรือจะ Approach

แบบ Health Promotion ที่สามารถทำได้ทั้งในชุมชนและสถานบริการ ซึ่งงานศึกษาวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ นั้น มากกว่าร้อยละ 95 ทำในสถานบริการ ใช้ ความรู้ระดับพื้นฐาน (Functional Health Literacy) และใช้แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือความเสี่ยง (Risk Concept)



- 25) Health policy (นโยบายสุขภาพ) คือ คำแถลงอย่างเป็นทางการ หรือแนวปฏิบัติขององค์กร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งของรัฐบาลหรือหน่วยงานรัฐบาล) โดยลำดับความสำคัญหรือเครื่องชี้วัดในการปฏิบัติการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ การเตรียมพร้อมซึ่งทรัพยากร หรือแรงกดดันทางด้านการเมืองต่างๆ (political pressure) เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานเพื่อสุขภาพ

Health policy มักจะปรากฏในรูปของกฎหมาย (Regislation) เป็นข้อบังคับ (Regulation) หรือแรงจูงใจ (Incentive) เพื่อให้เกิดการปฏิบัติในบริการสุขภาพหรือโปรแกรมสุขภาพ Health policy มีความแตกต่างกัน Healthy public policy ตรงที่ Health policy นั้นจุดมุ่งเน้นหลักที่จะนำไปใช้คือหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพหรือรับผิดชอบโปรแกรมทางสุขภาพ ซึ่งเมื่อดำเนินนโยบายดังกล่าวแล้วสำเร็จ ต่อจากนั้นถึงจะพัฒนาไปสู่ Healthy public policy ปัจจัยความสำเร็จของ Health policy คือ กระบวนการที่จะไปสนับสนุนการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นที่ยอมรับหรือชื่นชอบของชุมชน มีความเป็นไปได้ทางการเมือง และความพร้อมด้านทรัพยากร

- 26) Health promoting hospital (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) คือโรงพยาบาลที่ไม่ได้ให้บริการทางการแพทย์หรือการพยาบาลแบบผสมผสานเท่านั้น แต่มีการพัฒนาเอกลักษณ์ขององค์กรโดยนำเอาเป้าหมายในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาโครงสร้างองค์กรและวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการมีส่วนร่วมเชิงรุกของผู้ป่วย บุคลากรทุกคนภายในองค์กร เพื่อพัฒนาตนเองให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในด้านกายภาพและสังคม และประสานงานการทำงานร่วมกันกับชุมชน

Reference : Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. WHO, (EURO), Copenhagen, 1991)

Health promoting Hospital ส่งเสริมสุขภาพทั้ง ผู้ป่วยรวมถึงผู้รับบริการและญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ และพัฒนาองค์กรให้ไปสู่ องค์กรสุขภาพ (Healthy organization) Health promoting hospital ได้พัฒนาดังแต่ปี 1988 ซึ่งพัฒนาโดย International network เพื่อขยายแนวคิดนี้ให้เกิดการยอมรับอย่างกว้างขวางของโรงพยาบาล หรือ Health setting อื่นๆ

- 27) Health Promoting School (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ) คือโรงเรียนที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ ทั้งด้าน การเรียน การเล่น และการอยู่

Reference: Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report SeriesN°870. WHO, Geneva, 1997

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพัฒนาเรื่องการศึกษาและสุขภาพของบุคลากรทางการศึกษา ครู นักเรียน พ่อแม่ของ ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้นำชุมชนที่โรงเรียนแห่งนั้นตั้งอยู่ โดยจัดสถานที่เพื่อต่อสุขภาพ การจัดการสอนสุขภาพ และ โปรแกรมที่เกี่ยวกับสุขภาพและบริการสุขภาพในโรงเรียน มีการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ และมาตรการอื่นๆ โดย ให้ความเคารพในความนับถือตนเอง (Self Esteem)ของแต่ละบุคคล การสร้างโอกาสต่างๆเพื่อให้เกิดความสำเร็จ และการยอมรับในความพยายาม ความตั้งใจ และความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จของบุคคล โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ มุ่งมั่นในการปรับปรุงสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน ควบคู่กับสุขภาพของเด็ก นักเรียน และทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่โรงเรียนตั้งอยู่ เพื่อช่วยให้ผู้นำชุมชนเข้าใจว่า จะสนับสนุนในด้าน สุขภาพและด้านการศึกษาให้กับโรงเรียนอย่างไร

- 28) Health promotion outcome (ผลลัพธ์ของการส่งเสริมสุขภาพ) คือการเปลี่ยนแปลงของ (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล รวมถึงทักษะ(Health Literacy) และ/หรือ (2) การเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐาน (Social Norm) หรือมาตรการ ทางสังคม (Social Action) และ/หรือ (3) การมีนโยบายสาธารณะ (Public Policy)หรือ แนวปฏิบัติขององค์กร (Organization Proactice) เพิ่มขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้นที่เกิดจาก กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion action)
- 29) Health Promotion Action (กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ) คือกิจกรรมที่จะส่งผลทำให้บุคคล ชุมชน หรือองค์กร สามารถ ควบคุมสุขภาพหรือปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองได้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ข้อมูล ความรู้ และการสื่อสาร (Informtion Eduction and communication : IEC หรือ Health Education) ,การขับเคลื่อนสังคม เพื่อสุขภาพ (Social Mobilization for Health) , การเสนอแนะเชิงนโยบายหรือเชิงมาตรการ (Advocay for Health) โดย Health promotion Action จะทำให้เกิด Health promotion outcome ดังนี้

- 1) Health Information , Education & Communication (IEC) หรือ Health Education จะส่งผลให้เกิด Health promotion outcome คือ การเพิ่มความรู้และทักษะส่วนบุคคลที่จะควบคุมสุขภาพหรือปัจจัย กำหนดสุขภาพ หรือ Health Literacy
- 2) การขับเคลื่อนสังคม (Social Mobilization) จะทำให้เกิด Social Action ซึ่งอาจจะเปลี่ยนแปลงไปถึงระดับ การเปลี่ยน social norm (social influence)
- 3) Advocacy จะส่งผลให้เกิด outcome คือ นโยบายสาธารณะ เช่นการออก พรบ.การแก้ไขหรือป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามข้อเสนอแนะของกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ การปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติของ

องค์กร (Organization practice) เช่น การปรับระบบของโรงพยาบาลจนสามารถผ่านเกณฑ์โรงพยาบาล
ลดโลกร้อนตามข้อเสนอแนะของกรมอนามัย เป็นต้น

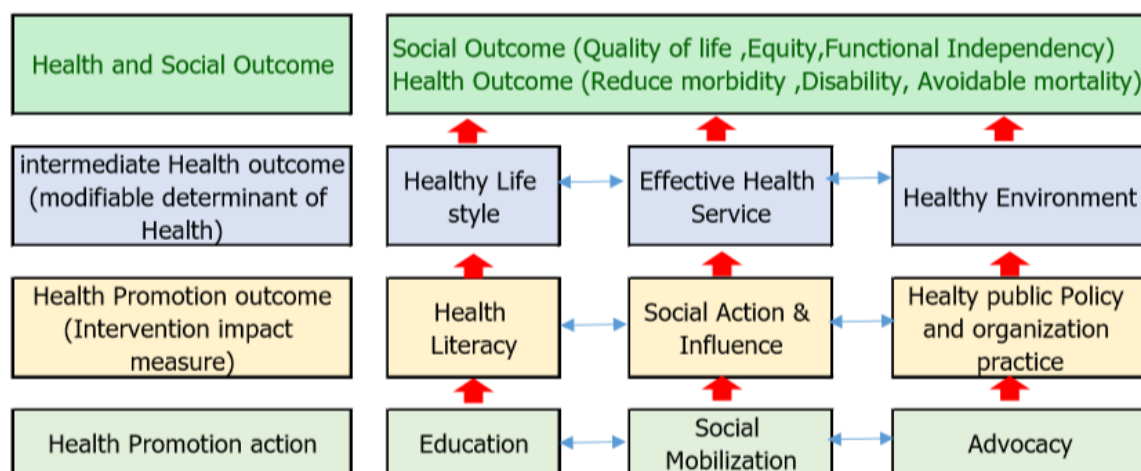
30) Health promotion evaluation (การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพ) คือการประเมินการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
(Health promotion action) ว่าได้ผลลัพธ์ที่สร้างคุณค่าได้มากน้อยเพียงไร

ประเด็นสำคัญหรือหัวใจในการประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคือทำการประเมิน Health promotion
Action ซึ่งประกอบด้วย 3 Actions หลักได้แก่ Education, Social Mobilization, Advocacy นั้นสามารถเพิ่ม
ความสามารถของบุคคลหรือชุมชนในการควบคุมสุขภาพของบุคคลหรือชุมชนได้มากน้อยเพียงไร เป็นการยากที่จะ
ตามรอยว่า Health promotion Action จะส่งโดยตรงผลต่อ Health outcome ได้อยู่เฉพาะ เนื่องจากเหตุผลต่างๆ
เช่น มันมีความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลที่ซับซ้อน ผลลัพธ์ทางสุขภาพ 1 เรื่องเกิดหลาย Actions จนยากที่จะระบุว่า
มันเกิดจาก Actions ไດ และ 1 Actions สามารถทำให้เกิดหลายผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่นกัน Health promotion
outcome model ในปัจจุบันได้แบ่งลำดับขั้นของผลลัพธ์ออกเป็นหลายระดับ จาก Health promotion action
→ Health promotion outcome → Intermediate health outcome → Health outcome เพราะฉะนั้นการ
ประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องประเมิน Health promotion outcome เป็นลำดับแรก โดยทำการ
ประเมินเพื่อสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลทำให้บุคคลสามารถ
ควบคุมสุขภาพส่วนบุคคลหรือชุมชนได้มากน้อยเพียงไร จากนั้นทำการประเมินการประเมินการเปลี่ยนแปลงของ
ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หรือ Intermediate health outcome และ Health outcome เป็นลำดับสุดท้าย ส่วนใหญ่แล้ว
จะมีสร้างคุณค่า (Value) เข้าไปในกระบวนการเพื่อให้เกิดการบรรลุ outcome ในระดับต่างๆที่เรียกว่า กระบวนการ
สร้างคุณค่า (Value process) เนื่องจาก Health promotion action นั้นต้องใช้ภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมกันทำงาน
โดยบูรณาการการดำเนินการทั้งมิติของ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ควบคู่กันไป เพื่อเพิ่ม
ความสามารถของบุคคลและชุมชนในการควบคุมสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพของชุมชน

ระดับของ outcome ที่จะทำการประเมิน แบ่งได้เป็น

- 1) Health outcome อัตราป่วย/อัตราการตาย ในส่วนของการวัดเชิงบวกเช่น คุณภาพชีวิต ความเท่าเทียม (Equity)
- 2) Intermediate health outcome เช่น ร้อยละประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ร้อยละของ รพ.ที่พัฒนา
มาตรฐานผ่านเกณฑ์ รพ.ลดโรคเรื้อรังจนเกิดผลลัพธ์ในการลดการผลิตก๊าซเรือนกระจกหรือสามารถลดการใช้
พลังงาน ร้อยละของจังหวัดที่การผ่านเกณฑ์คุณภาพสิ่งแวดล้อมจนบรรลุเกณฑ์ผลผลิตในการลดของเสียและ
เกิดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ
- 3) Health promotion outcome เช่นร้อยละของประชากรที่มี health literacy ระดับต่างๆ ,ร้อยละของจังหวัดที่
ดำเนินการ community participation ผ่านเกณฑ์ ,ร้อยละของ อบท.ที่ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับสุขภาพ
อย่างน้อย 1 ข้อบัญญัติ/ท้องถิ่น/ปี
- 4) ระดับของ Health promotion activities เช่น ร้อยละของ รพ.ที่ดำเนินการสุศึกษา (IEC) เพื่อสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพ ร้อยละของตำบลที่ดำเนินการขับเคลื่อนพื้นที่ด้วยค่ากลาง , จำนวนข้อเสนอแนะที่ รพ.สศ.
เสนอแนะให้กับ อบท.ในการพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม

An Outcome Model for health promotion (Adapted from D. Nutbeam)



remark : ตัวอย่างของมาตรการของแต่ละหัวข้อ

Healthy Life style : Tobacco use, Food choice ,Physical activity ,Alcohol ,Drug Abuse

Effective Health Service : Provision of preventive service, Access to an appropriate health services

Health Environment : Safe Physical Env, Good food supply, restriction for access tobacco/alcohol

Health Literacy : Personal skill ,self efficacy ,Health related knowled attitude, behavioral intention.

Social action and influence : Community participation, Empowerment ,social norm, public opinion.

Healthy public policy and organization practice : Policy statement ,regislation, regulation, Resource allocation, Organization practice

Education : Patient education ,School education ,broadcast media and print media communication

Social Mobilization : Community development ,group facilitation, targeted mass communication.

Advocacy : Lobbying ,Political organization and activism ,Overcoming bureaucratic inertia

31) Health sectors (ภาคส่วนสุขภาพ) ภาคส่วนสุขภาพประกอบด้วย

- 1) ส่วนของการบริการ ได้แก่องค์กรทั้งภาครัฐ (ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น) เอกชน ที่จัดบริการสุขภาพ (ทั้งด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การวินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสุขภาพ และบริการการดูแล)
- 2) ส่วนของนโยบาย ได้แก่ ส่วนของกระทรวงและกรม/กองต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข
- 3) ส่วนของ NGO หรือกลุ่มทางสังคมต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพ
- 4) ส่วนของวิชาชีพ สภาวิชาชีพหรือราชวิทยาลัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

32) Health Status (สถานะสุขภาพ) การพรรณนาหรือการวัดสุขภาพของบุคคลหรือของชุมชน ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ด้วยมาตรฐานที่กำหนด ปกติจะอ้างอิง Health indicators.

33) Health target (เป้าหมายทางด้านสุขภาพ) เป้าหมายทางสุขภาพ จะระบุกลุ่มเป้าหมายทางประชากร และการคาดการณ์อย่างมีเหตุผลของปริมาณการเปลี่ยนแปลงของเครื่องชี้วัดทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายภายในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ส่วนใหญ่เป้าหมายทางด้านสุขภาพ จะกำหนดในรูปของ Health outcome หรือ Intermediate Health outcome

34) Healthy city (เมืองแห่งสุขภาพ) คือเมืองที่สร้างและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มทรัพยากรของชุมชนเหล่านั้นเพื่อให้ประชาชนในเมืองสนับสนุน ช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน เพื่อ

ดำเนินการในทุกกิจกรรมของชีวิตความเป็นอยู่ และร่วมกันพัฒนาให้เมืองให้สามารถเติบโตได้เต็มศักยภาพ (แนวคิดของ healthy city สามารถนำไปประยุกต์ใช้ setting อื่นได้ เช่นระดับหมู่บ้าน หรือระดับเทศบาล)

Reference: Terminology for the European Conference on Health, Society and Alcohol: A glossary with equivalents in French, German and Russian. WHO (EURO), Copenhagen, 1995

- 35) **Healthy public policy** คือ ความตระหนักรู้ที่ชัดเจนในเรื่องสุขภาพและความเท่าเทียม ที่ได้ถูกกำหนดขึ้นในทุกๆ ที่ของนโยบาย ด้วยความสำนึกถึงผลกระทบต่อผลกระทบต่อสุขภาพ จุดประสงค์หลักของ **Healthy public policy** ก็เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ นโยบายดังกล่าวทำให้ทางเลือกทางสุขภาพมีความเป็นไปได้หรือง่ายต่อประชาชน และสนับสนุนให้เกิด **physical and environmental health**.

Reference: Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. WHO, Geneva, 1988

- 36) **Infrastructure for health Promotion** (โครงสร้างพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ) ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล และสิ่งของ โครงสร้างองค์กร/โครงสร้างการบริหารจัดการ นโยบาย กฎระเบียบหรือข้อบังคับ แรงจูงใจที่สนับสนุนให้เกิดการตอบสนองไปสู่การจัดการประเด็นหรือความท้าทายด้านสาธารณสุข (Public health)

- 37) **Intermediate Health outcome** (ผลลัพธ์ทางสุขภาพระหว่างกลาง) คือการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันกำหนดสุขภาพ (Determinant of health) ที่สำคัญได้แก่ การเปลี่ยนแปลงวิถีดำเนินชีวิต (life style) สภาพการอยู่อาศัย (Living condition) ซึ่งเป็นผลจากการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการสาธารณสุขมูลฐานที่ได้วางแผนไว้

- 38) **Intersectoral collaboration** (การประสานระหว่างภาคส่วน หรือการประสานข้ามภาคส่วน) คือความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ต่างภาคส่วนทางสังคม (different sector of society) ที่ได้รวมตัวขึ้นเพื่อให้ ประเด็นทางสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) และผลลัพธ์ทางสุขภาพระหว่างกลาง (Intermediate health outcome) บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือยั่งยืน มากกว่าที่จะทำเพียงภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งเท่านั้น (เป้าหมายที่สำคัญของ Intersectoral Collaboration คือ การให้ภาคส่วนอื่นได้รับผลกระทบในการพัฒนาปรับปรุงปัจจัยกำหนดสุขภาพในส่วนที่ภาคส่วนตนรับผิดชอบ และออกนโยบาย หรือการปฏิบัติขององค์กร เพื่อให้ทุกนโยบายหรือทุกการปฏิบัติ ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ Health in all policies)

Reference: modified from Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health for All in the 21st Century. WHO, Geneva, 1997

- 39) **Investment for health** (การลงทุนเพื่อสุขภาพ) คือทรัพยากรที่ได้จัดสรรไปเพื่อให้ได้มาซึ่ง Health and health gain : ซึ่งอาจเป็นการลงทุนของภาครัฐหรือเอกชน รวมถึงการลงทุนของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล กลยุทธ์ในการลงทุนเพื่อสุขภาพขึ้นกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ และความมุ่งมั่นทางการเมืองในประเด็นของสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in all policy)

การลงทุนเพื่อสุขภาพไม่ได้จำกัดที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้บริการด้านสุขภาพ แต่รวมถึงการลงทุนที่เกิดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในด้านการศึกษา ที่อยู่อาศัย การพัฒนาและเสริมพลังเด็กและสตรี และรวมถึงการปรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่เพิ่มมากขึ้น และสัดส่วนที่สำคัญคือการลงทุนเพื่อสุขภาพในการให้ประชาชนสามารถธำรงรักษาสุขภาพในชีวิตประจำวันได้

- 40) Life skill & Personal skill (ทักษะชีวิต) ทักษะชีวิตคือความสามารถในการปรับตัว หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งทำให้บุคคลสามารถตอบโต้กับความต้องการและความท้าทายของชีวิตในแต่ละวันได้

Reference: Life skills education in schools. WHO, Geneva, 1993

ทักษะชีวิต ประกอบด้วย ทักษะส่วนบุคคล ทักษะในการสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะทางปัญญา (cognitive skill) ทักษะทางกายภาพ (physical skill) ที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมหรือชี้นำชีวิตได้ และพัฒนาความสามารถที่จะอยู่และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างของทักษะชีวิต คือ ทักษะในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา การมีความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดแบบวิจารณ์ การรู้ตัวเอง การเห็นอกเห็นใจ ทักษะการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การควบคุมอารมณ์และการตอบโต้และจัดการความเครียด ทักษะตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น เป็นพื้นฐานในการพัฒนาทักษะส่วนตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Develop personal skill for health promotion) ตาม Ottawa charter

- 41) Living condition (สภาพความเป็นอยู่) คือสิ่งแวดล้อมในทุกๆวันของบุคคล ที่ซึ่งบุคคลนั้น อยู่ เล่น หรือทำงาน โดยสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ดังกล่าวเป็นผลลัพธ์ของสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และในช่วงระยะเวลาสั้นๆ สภาพความเป็นอยู่นั้นอยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคล แต่จะมีผลกระทบต่อบุคคลรวมถึงกระทบต่อสุขภาพ
- 42) Mediation (การเจรจาต่อรอง) การเจรจาต่อรองในด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเจรจาเพื่อไกล่เกลี่ย เพื่อให้ความสนใจหรือผลประโยชน์ ของบุคคลหรือชุมชน หรือภาคส่วนต่างๆ (ราชการ กับ เอกชน) ที่มีความแตกต่างกัน ให้สามารถหาจุดร่วมกันได้ในแนวทางที่จะส่งเสริมหรือปกป้องสุขภาพ ของบุคคลหรือชุมชน

การเจรจาต่อรอง (mediation) เป็น 1 ใน 3 กลยุทธ์หลักของการส่งเสริมสุขภาพตาม Ottawa Charter เนื่องจากการทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแบบแผนการอยู่อาศัยนั้น มักจะหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้ง (conflict) ได้ยาก ระหว่าง ภาคส่วนที่แตกต่างกัน หรือความสนใจหรือผลประโยชน์ของประชาชน ตัวอย่างของความขัดแย้งได้แก่ ความกังวลในการเข้าถึง ใช้ หรือกระจายทรัพยากร ข้อจำกัดของบุคคลหรือองค์กรในการปฏิบัติตามสิ่งที่จะมีการเปลี่ยนแปลง การไกล่เกลี่ยเพื่อให้ไปสู่แนวทางในการส่งเสริม หรือ ปกป้องสุขภาพ นั้นจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากผู้ให้บริการ รวมถึงความสามารถในการให้ข้อเสนอแนะแบบมีเทคนิคที่ชวนเชื่อให้เกิดการยอมรับแบบมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

- 43) Network (เครือข่าย) คือการรวมกันของ บุคคล องค์กร ที่มีประเด็นหรือความห่วงกังวล ร่วมกัน โครงสร้างการรวมตัวที่ไม่อยู่ภายใต้สายบังคับบัญชา โดยทำงานแบบเชิงรุก อย่างเป็นระบบบนพื้นฐานของความมุ่งมั่นและไว้วางใจกัน
- 44) Partnership for health promotion (หุ้นส่วนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ) คือข้อตกลงที่เห็นชอบร่วมกันตั้งแต่ 2 พันธมิตรขึ้นไปที่จะทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุชุดของผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ได้ตกลงร่วมกัน (set of shared health outcome) ส่วนใหญ่คำว่าพันธมิตรนั้นมักจะอยู่ต่างภาคส่วนกัน เช่น ภาคการศึกษา กับภาคการสาธารณสุข เป็นต้น
- 45) Quality of Life (คุณภาพชีวิต) คือการรับรู้ส่วนบุคคลว่าชีวิตนั้นอยู่ในตำแหน่งใดในบริบทของระบบ วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ โดยสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน ความห่วงกังวล คุณภาพ

ชีวิตจะสะท้อนความรับรู้ส่วนบุคคลว่า พอใจในความต้องการหรือไม่ และไม่ปฏิเสธโอกาสที่จะมีความสุข และประสบผลสำเร็จเกี่ยวกับ สถานะสุขภาพทางกาย ทางสังคมหรือทางเศรษฐกิจ เป้าหมายของคุณภาพชีวิต เช่นการป้องกันโรคที่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทที่สำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยพิการ คุณภาพชีวิต เป็นแนวคิดที่กว้างและซับซ้อน โดย WHO แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 6 domains ได้แก่

- 1) สุขภาพกาย (มีพลัง หรือ อ่อนเพลีย)
 - 2) สุขภาพจิต (ความรู้สึกเชิงบวก)
 - 3) ระดับของการพึ่งตนเองได้ (ความสามารถในการเคลื่อนไหว)
 - 4) ความสัมพันธ์กับสังคม (การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทางปฏิบัติจริง)
 - 5) ความเชื่อส่วนบุคคล / ด้านจิตวิญญาณ (ความหมายของชีวิต)
 - 6) ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบข้าง (การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ)
- 46) Reoriented Health service system (การปรับระบบบริการสุขภาพ) คือ การสร้างความตระหนักอย่างเด่นชัดในการที่จะบรรลุ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนทุกคน (Population health outcome) ซึ่งประเมินจากการจัดโครงสร้างองค์กรหรือการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากร(ความสมดุลของการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากร ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ) รวมถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติและโครงสร้างองค์กรของระบบบริการสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นถึงความสมดุลระหว่างการสนองความต้องการของบุคคล และการตอบสนองความต้องการของทั้งกลุ่มประชากร การขยายบริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน (PP) รวมถึงการตระหนักในบทบาทของ Health sector ในการสนับสนุน Non health sector เพื่อร่วมกันปรับปรุงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทุกนโยบายหรือทุกกิจกรรมของ Non Health sector จะต้องไม่ส่งผลต่อเนื่องไปยังสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน (Health in all policy)
- 47) Risk behavior (พฤติกรรมเสี่ยง) คือ รูปแบบเฉพาะของพฤติกรรมซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่า มีความสัมพันธ์กับโรคใดโรคหนึ่ง หรือ สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (ill health)
- พฤติกรรมเสี่ยง มักจะถูกกล่าวถึงในงานระบาดวิทยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเป็นเป้าหมายหลักของการควบคุมโรค และการให้สุขศึกษาเป็นวิธีการหลักเพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในแง่มุมมองของการส่งเสริมสุขภาพ ให้มองพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากการตอบสนอง หรือเป็นกลไกในการเผชิญกับสภาวะความเป็นอยู่ (Living condition) ที่ไม่ดี ซึ่งกลยุทธ์ในการจัดการคือการพัฒนาทักษะชีวิต (Life skill) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supportive Environment for health)
- 48) Risk factors (ปัจจัยเสี่ยง) หมายถึง สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ หรือชีววิทยา พฤติกรรม หรือสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์หรือเพิ่มความน่าจะเป็นต่อการเกิดโรค หรือการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ (ในกรณีที่ยังเชื่อว่าพฤติกรรมเสี่ยง เป็นปัจจัยเสี่ยง แล้วปัจจัยเสี่ยงจะเป็นจุดนำเข้า (entry point) สู่ กลยุทธ์หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ)
- 49) Self help (การช่วยเหลือตนเอง) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ self help คือ กิจกรรมหรือการดำเนินการ ขับเคลื่อนทรัพยากรเพื่อที่จะส่งเสริม อารมณ์รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน โดยบุคคลที่ไม่ใช่วิชาชีพทางสุขภาพ (lay person)

ปกติมักจะเข้าใจว่า self help จะเกิดในบุคคลที่ทำกิจกรรมนั้นโดยตรง แต่ที่จริงมันเกิดประโยชน์ร่วมกันระหว่างคนที่ช่วยและคนที่ทำหรือกลุ่มที่ทำ self help นั้นรวมถึง Self care ด้วย เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่งด้วยตนเอง การปฐมพยาบาลปฐมพยาบาลเกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ด้วยตนเองที่

- 50) Setting for health หมายถึง สถานที่หรือบริบททางสังคมที่ซึ่งคนมารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม องค์กร และบุคคล เกิดปฏิสัมพันธ์กันจนเกิดผลกระทบต่อสุขภาพหรือความเป็นอยู่ที่ดี (well being) ตัวอย่างของ setting ได้แก่ โรงเรียน สถานประกอบการ โรงพยาบาล หมู่บ้าน เมือง หรือเทศบาล ตลาด เป็นต้น โดยปกติ Setting จะมีอาณาบริเวณที่ชัดเจน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของคนที่อยู่ใน setting นั้น และมีโครงสร้างการบริหารจัดการภายใน setting กลยุทธ์หรือกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละ setting มีความแตกต่างกัน การพัฒนา setting นั้น เน้นการพัฒนาองค์กร (organization development) ได้แก่ การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือมีการสร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพให้เกิดขึ้นใน Setting นั้น
- 51) Social mobilization Unicef ให้นิยามว่า คือกระบวนการชักจูงหุ้นส่วนหรือพันธมิตรต่างๆ ทั้งระดับประเทศหรือระดับพื้นที่ เพื่อยกระดับความตระหนักในเป้าหมายของการพัฒนา (Development objective) ร่วมกันผ่านทางการสนทนา หรือการทำประชาคม สมาชิกทั้งในสถาบัน เครือข่ายชุมชน ประชาสังคม องค์กรศาสนา และกลุ่มอื่นๆ ได้ประสานความร่วมมือเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนานั้น สรุปการเคลื่อนไหวทางสังคมก็เพื่อที่จะหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ Social Action ที่เป็นที่ยอมรับได้ของคนส่วนใหญ่ในสังคม หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติขององค์กร (Organization Practice) เช่น เปลี่ยนจากโรงเรียนที่มุ่งแต่เรื่องการเรียนการสอนอย่างเดียว มาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รวมมิติของสุขภาพในโรงเรียน ภายใต้แนวคิดที่ว่า ถ้าสุขภาพดีก็จะส่งผลต่อผลการเรียนด้วย หรือ เมืองสุขภาพ (Healthy city) เพื่อสุขภาพของคนในเมืองนั้น การพัฒนาที่ผ่านมาเกิดจากการยอมรับว่าการแก้ ปัญหาประเทศเป็นเรื่องของกลุ่มคนที่มีความรู้ ความชำนาญเท่านั้น เช่น การฝากให้นักเศรษฐศาสตร์แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจ การฝากความหวังให้แพทย์ ดูแลความเจ็บป่วย การฝากให้นักการเมืองดูแลการปกครอง โดยประชาชนเพียงเรียกร้องกับกลุ่มคนเหล่านี้ให้จัดการกับปัญหาต่างๆ และหวังว่าความรู้ความสามารถของกลุ่มคนเหล่านี้จะจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ ระยะเวลาที่มีขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่ โดยเคลื่อนไหวเรียกร้องด้วยตัวเอง เนื่องจากไม่เชื่อในความเป็นตัวแทนของระบบพรรคการเมือง และไม่เชื่อมั่น ศรัทธาในความสามารถและความจริงใจของรัฐ หรือของวิชาชีพต่างๆ เป้าหมายของการเคลื่อนไหวเรียกร้องจึงมีขึ้นเพื่อต้องการช่วงชิงอำนาจรัฐอย่างขบวนการเคลื่อนไหวในอดีต แต่ต้องการสร้าง “กติกาหรือกฎเกณฑ์ชุดใหม่ในการ ดำรงชีวิต
- 52) Social capital (ทุนทางสังคม) หมายถึง ระดับความเข้มแข็งของการทำงานร่วมกันในสังคม (social cohesion) ที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน โดยพิจารณาจากกระบวนการของคนในชุมชนในการสร้างเครือข่าย (network) สร้างบรรทัดฐานทางสังคม (norm) และการไว้วางใจ (Trust) และประสานความร่วมมือกัน (co-ordinate) หรือประสานการทำงาน (co-operate) เพื่อผลประโยชน์ร่วมกัน

ทุนทางสังคมเกิดจากการทำกิจกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์กันในแต่ละวันของคนในชุมชนนั้น จนก่อตัวเป็นโครงสร้างทางสังคม เช่น กลุ่มศาสนา กลุ่มคนในครอบครัว เครือข่ายที่ไม่เป็นทางการในชุมชน โดยมีบรรทัดฐานของการทำงาน คือ ทำงานแบบสมัครใจ ไม่เห็นแก่ตัว และไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความเหนียวแน่นของเครือข่ายยิ่งมากเพียงใด

ความร่วมมือกันทำกิจกรรมเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันยิ่งมกเท่านั้น ทูทางสังคมจึงสามารถที่สร้างสุขภาพให้เกิดขึ้นในชุมชนได้ และทำให้เกิดโอกาสในการลงทุนเพื่อสุขภาพ

- 53) Social network (เครือข่ายทางสังคม) คือความสัมพันธ์ทางสังคม ที่จะเชื่อมโยงให้คนได้เข้ามาติดต่อกัน ซึ่งทำให้การเข้าถึงหรือติดต่อกันได้ง่ายขึ้น หรือขับเคลื่อนให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ

ในชุมชนหรือสังคมที่อยู่อย่างปกติ มีโอกาสน้อยที่จะเกิดเครือข่ายทางสังคม ที่จะมาขับเคลื่อนให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ แต่ถ้ามีปัจจัยที่มาทำลายความปกตินั้น (De-stabilized influence) เช่น ภาวะตกงานสูง มีการเวนคืนที่ดิน ทำให้ต้องย้ายที่อยู่อาศัย มีการขยายของเมืองอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์เช่นนี้ กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ คือ การสถาปนาเครือข่ายทางสังคมให้เกิดขึ้น ความเข้มแข็งของเครือข่ายจะทำให้เกิดทุนทางสังคม และใช้ทุนทางสังคมเหล่านั้นเพื่อจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

- 54) Social responsibility for health (ความรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อสุขภาพ) สามารถสะท้อนได้จากการกระทำของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทั้งภาครัฐและเอกชน ที่จะกำหนดนโยบายหรือการปฏิบัติที่จะส่งเสริม หรือปกป้องสุขภาพ

Reference: The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. WHO, Geneva, 1997

ใน Jakarta declaration ได้กำหนดว่า นโยบายทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ต้องปกป้องสิ่งแวดล้อม และมั่นใจในการใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน หลักเล็งการผลัดหรือการค้าที่มีผลต่อสุขภาพ ไม่สนับสนุนวิธีการตลาดที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ปกป้องประชาชนในตลาดสินค้าหรือคนงานที่ทำงานในสถานประกอบการ มีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในประเด็นของความเป็นธรรมและความเท่าเทียม (equity)

- 55) Social support (การสนับสนุนทางสังคม) คือ ความช่วยเหลือต่อบุคคลหรือกลุ่มคน จากภายในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อชีวิต (Adverse life event) และสภาพความเป็นอยู่ (living Condition) ที่ไม่ดี และสามารถส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เช่น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

Social support รวมถึงการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์หรือบริการ social support ได้ถูกจัดเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinant of health) และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญใน social capital

- 56) Supportive environment for health (สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี) คือสิ่งแวดล้อมที่จะปกป้องประชาชนจากสิ่งคุกคามทางสุขภาพ และเป็นสิ่งที่พัฒนาประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในทุกที่ เช่น ในบ้าน ในชุมชน หรือในที่ทำงาน หรือที่เล่น รวมถึงการเข้าถึงทรัพยากรเพื่อสุขภาพของประชาชน และโอกาสในการที่จะได้รับการเสริมพลัง (Empowerment)

Reference: adapted from Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. WHO, Geneva, 1991

- 57) Sustainable development (การพัฒนาอย่างยั่งยืน) คือการพัฒนาที่สนองตอบความต้องการในปัจจุบัน โดยไม่ต้องแลกมาด้วยความสูญเสียโอกาสในการตอบสนองความต้องการของคนรุ่นต่อไป

Reference: Our common future: Report of the World Commission on Environment and Development (WCED), 1987. Health and Environment in Sustainable Development. Five years after the Earth Summit. WHO, Geneva, 1997

คนคือศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างยั่งยืน การพัฒนาที่ยั่งยืนทางสุขภาพจึงหมายถึง การใช้ทรัพยากร ทิศทางการลงทุน หรือแนวทางในการพัฒนาเทคโนโลยี หรือการพัฒนาองค์กรหรือสถาบัน ต้องมั่นใจได้ว่า การพัฒนา

หรือการใช้ทรัพยากรที่สนองตอบความต้องการในปัจจุบัน ต้องไม่แลกมาด้วยสุขภาพและหรือคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของคนรุ่นต่อไป การพัฒนาอย่างยั่งยืน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย การสร้างหรือพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Building healthy public policy) ,การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Supportive environment for health) ด้วยการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ (Living condition) สนับสนุนวิถีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ (healthy life style) การสนับสนุนให้เกิดความเท่าเทียมทางสุขภาพ (Equity in health)

- 58) Lifestyle (Lifestyle conducive to health) วิถีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ คือ วิถีการดำรงชีวิตที่ขึ้นกับแบบแผนพฤติกรรมที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ซึ่งแบบแผนดังกล่าวถูกกำหนดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ทางสังคม เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของสภาวะความเป็นอยู่ (Living Condition) แบบแผนของพฤติกรรมจะมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคมและสถานการณ์ และแบบแผนดังกล่าวนั้นไม่คงที่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งวิถีการดำเนินชีวิตของที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีผลต่อสุขภาพของแต่ละบุคคลและกับสุขภาพของผู้อื่นด้วย การที่จะให้สุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตดังกล่าว ซึ่งการดำเนินการนั้นไม่ลำพังเฉพาะบุคคลเท่านั้น แต่ต้องดำเนินการให้ไปสู่สังคมและสภาวะการอยู่อาศัย (Living condition) ด้วยเนื่องจาก สังคมและสภาวะการอยู่อาศัยนั้นเป็นตัวการที่ทำให้เกิดแบบแผนพฤติกรรมและทำให้แบบแผนพฤติกรรมดังกล่าวดำรงอยู่ต่อไป

สิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักคือ ไม่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน วัฒนธรรม รายได้ โครงสร้างครอบครัว อายุ ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและที่ทำงาน จะเป็นตัวกำหนดว่าวิถีการดำเนินชีวิตที่ น่าสนใจ มีความเป็นไปได้ และเหมาะสม สำหรับคนหนึ่งๆหรือสังคมหนึ่งๆควรเป็นแบบใด

59)