

เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร การ
พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย สสส.ระดับกลุ่มพื้นที่ภาคใต้

วันที่ 27-30 มีนาคม 2560

ดร.เพ็ญ สุขมาก
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health and Determinants of Health)

ดร.เพ็ญ สุขมาก

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

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

เอกสารฉบับนี้ ได้รวบรวม แนวคิดเรื่องสุขภาพ และตัวอย่างกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งของต่างประเทศ และในประเทศ เนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นเรื่องแนวคิดพื้นฐาน กระบวนทัศน์ ความหมายของสุขภาพ และผลกระทบต่อสุขภาพ ส่วนที่สองเป็นเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วยตัวอย่างกรอบแนวคิดกรณีต่าง ๆ โดยคาดหวังว่าผู้เข้ารับการอบรม จะได้ใช้เป็นแนวทางในการ กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และใช้ประกอบการพิจารณาในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

1.แนวคิด กระบวนทัศน์ทางสุขภาพ

ในปัจจุบันมีกระบวนทัศน์ว่าด้วยเรื่องสุขภาพที่สำคัญ 2 กระบวนทัศน์

1.1 กระบวนทัศน์ว่าด้วยโรค กระบวนทัศน์นี้จะพิจารณาสุขภาพว่าป่วย หรือไม่ป่วย เป็นการเน้นสุขภาพในมิติสุขภาพทางกาย แนวทางนี้จะเน้นการป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะที่เป็นโรคเกิดขึ้นและมุ่งเน้นที่จะดำเนินการให้โรคหมดไป โดยระบบการรักษาหรือป้องกันเฉพาะตน ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ กระบวนทัศน์นี้จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและกายภาพโดยรวม ที่มีผลต่อสุขภาพ แต่จะเน้นเฉพาะสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเฉพาะที่ผลต่อการเกิดโรคโดยตรงเท่านั้น (เดซรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

ในการกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพและ/หรือพาหะนำโรคต่างๆ ภายใต้กระบวนทัศน์นี้ ผลกระทบทางสุขภาพจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ นโยบายหรือโครงการดังกล่าวได้นำพาให้เกิดการระบาดหรือการขยายตัวของโรคเพิ่มขึ้นโดยตรง และพิสูจน์ทราบได้แน่นอนเท่านั้น ถึงแม้ว่าการดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพตามกระบวนทัศน์นี้จะนำมาซึ่งความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อได้หลายโรค แต่ก็ไม่สามารถทำความเข้าใจ

และจัดการกับโรคสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และสังคมได้ดีเท่าที่ควร จนเป็นเหตุให้หลายโรคมีการขยายตัวเป็นอย่างมากเช่นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และภาวะความแปรปรวนทางจิต (เดซรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

1.2 กระบวนทัศน์สุขภาพ กระบวนทัศน์นี้เห็นว่าการมองสุขภาพโดยเน้นเพียงแค่การเกิดโรคหรือไม่เกิดโรคนั้นเป็นมุมมองที่แคบเกินไป หรือเป็นเพียง “โรคภาพ” เท่านั้น (ประเวศ วะสี, 2543) กระบวนทัศน์นี้เห็นว่า สุขภาพควรมีความหมายที่ครอบคลุมมากกว่านั้น ดังคำนิยามสุขภาพที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า “สุขภาพคือสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ” ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย กระบวนทัศน์นี้จึงมองสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมด ดังนั้นผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุสุขภาพได้ในขอบเขตของแต่ละบุคคลอีกด้วย (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้กรอบกระบวนทัศน์นี้จึงเป็นการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือสุขภาพทั้งหมดของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้นดังที่ได้แสดงไว้เป็นตัวอย่างในตารางที่ 1(เดซรัต 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 โรคจิต การฆ่าตัวตาย | เขาว์ปัญญา การควบคุมอารมณ์ ความมั่นคงในตัวเอง |
| มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม | อัตราความชุกของการใช้ความรุนแรงปัญหาอาชญากรรม การป่วยและตายอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ | การปรับแก้ปัญหาข้อขัดแย้งในสังคม และชุมชนการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ |
| มิติทางจิตวิญญาณ | จำนวนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส อัตราส่วนประชากรยากจน ความไม่เป็นธรรมในการกระจายรายได้ความขัดแย้งในสังคม | ความเท่าเทียมกันของมนุษยชาติ ความต้องการที่พอเพียง สันติภาพ ความสมานฉันท์ |

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

2 นิยามความหมายของสุขภาพ

มีหลายหน่วยงานได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า “สุขภาพคือ สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีได้หมายความเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพ เท่านั้น” (WHO,1998)

สุขภาพ คือ “สภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา สุขภาวะทั้ง 4 ด้าน เชื่อมโยงกันเป็นบูรณาการเชื่อมโยงถึงกัน และอยู่ในกันและกัน ปัญญาเป็นศูนย์กลาง ถ้าปราศจาก ปัญญา สุขภาวะทางกาย ทางจิต และทางสังคมก็เป็นไปไม่ได้ การพัฒนาปัญญาต้องนำไปสู่การพัฒนา กาย จิต และสังคม การพัฒนากาย จิต และสังคม ต้องนำไปสู่การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุข ภาวะที่สมบูรณ์” (ประเวศ วะสี, 2550)

สุขภาพ คือ “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงการดำ เนิน ชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของคน ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของความเจ็บป่วยเท่านั้น” (วิพุธ พูลเจริญ, 2544)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 “สุขภาพคือสุขภาวะ หมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดไว้ว่า “สุขภาพทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) หมายความว่า ความรู้ที่รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ สุข ภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้จริงคือความสุข ที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก้ทุกข์ได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมี ความสุขจากการดำเนินชีวิต ถูกต้อง ดีงาม จากการเป็นผู้ให้ และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม” การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกัน จึงเกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ (ประเวศ วะสี, 2550)

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าสุขภาพ คือ “สุขภาวะ ที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทาง กาย จิต สังคม และปัญญา มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ คือด้านปัจเจกบุคคล ด้าน สภาพแวดล้อม และด้านระบบกลไก และด้านระบบบริการสุขภาพ”

3 มิติและระดับของผลกระทบทางสุขภาพ

คำจำกัดความเรื่องสุขภาพได้มีการพัฒนาและวิวัฒนาการด้านมิติสุขภาพมาเป็นลำดับ สำหรับ ประเด็นความครอบคลุมด้านมิติสุขภาพนั้น ในระยะแรก ๆ คำจำกัดความของสุขภาพจะครอบคลุมเพียง 3 มิติ คือมิติทางกาย มิติทางจิตใจ และมิติทางสังคม ในระยะต่อมาได้มีการให้คำจำกัดความที่ครอบคลุม 4 มิติ คือมีการเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณ หรือปัญญา ในต่างประเทศใช้ศัพท์มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) สำหรับประเทศไทยใช้ มิติทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) แม้ว่าในมิติที่ 4 จะยังเป็นที่ถกเถียงและยังไม่ มีการยอมรับอย่างกว้างขวางมากนัก ปัจจุบันแม้แต่องค์การอนามัยโลกยังคงใช้คำจำกัดความที่ครอบคลุมมิติ ทางสุขภาพ 3 มิติ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2550) แต่มีบางประเทศที่ใช้ 4 มิติโดยเพิ่มมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual

Wellbeing) เช่นนิวซีแลนด์ สำหรับประเทศไทยมีหลายหน่วยงานที่ยอมรับและใช้คำจำกัดความของสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ เช่นสำนักงานสร้างเสริมการสร้างสุขภาพ รายละเอียดของสุขภาพทั้ง 4 มิติมีดังนี้ (เดชรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

(1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Wellbeing) หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุอันตราย 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 มีภาพลักษณ์ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

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

4.ผลกระทบสุขภาพ

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 จนมีผลให้เกิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในที่สุด เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพกายที่แย่ง เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ภายหลังจากทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมลงจากการดำเนินโครงการ หรือผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น และความภูมิใจในความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำเนินโครงการ

(3) **ผลกระทบสะสม (Cumulative Impact)** หมายถึงผลกระทบที่เกิดจากโครงการที่กำลังพิจารณาและโครงการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่างเวลา ต่างสถานที่ ทั้งในอดีตอันใกล้ ปัจจุบัน และอนาคตอันใกล้ (ฉัตรไชย รัตนไชย, 2553) ผลกระทบสะสมเป็นผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่สะสมจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ในพื้นที่เดียวกัน หรือในกลุ่มประชากรเดียวกัน ซึ่งบางครั้งทำให้ผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงขึ้น เกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ในกรณีประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (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)

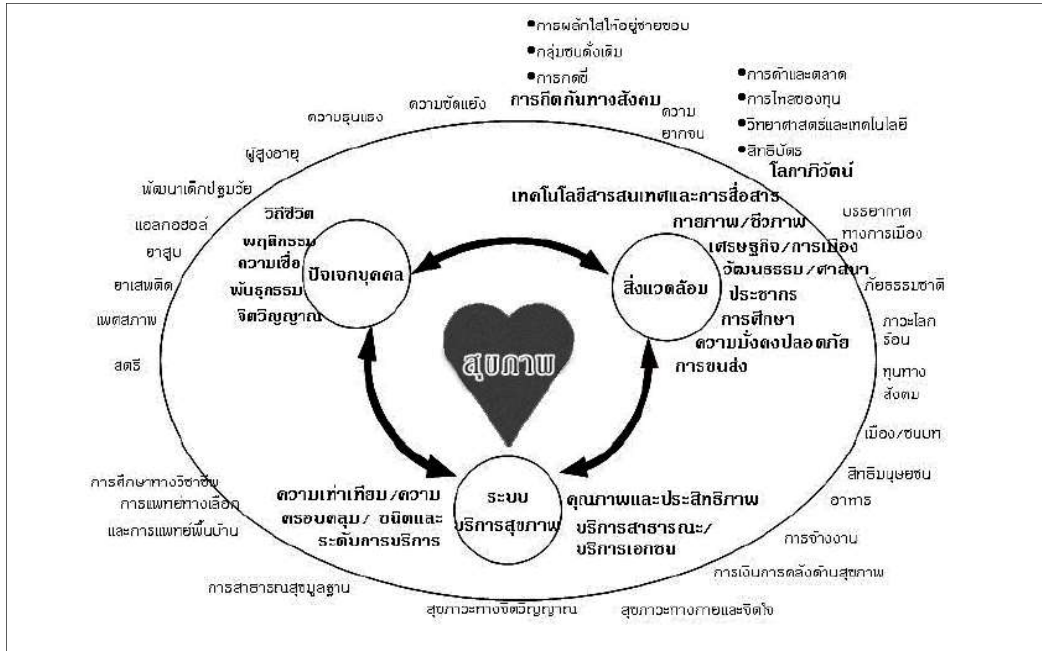
(2) **ผลกระทบในระดับครอบครัว** เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสัมพันธ์ภายในครัวเรือน ซึ่งจะทำ

ให้ผู้ประเมินเห็นถึงขีดความสามารถในการรับมือกับปัญหาในระดับครอบครัว (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) หรือผลกระทบที่มีต่อทัศนคติของสาธารณะในแง่ของสำคัญของสุขภาพ (หรือการให้คุณค่าต่อสุขภาพและมิติทางสุขภาพในแต่ละด้าน) เช่น การมองเห็นทางเลือกหรือโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม รวมถึงทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยง (หรือที่เรียกว่า Risk perception) ของแต่ละกลุ่มประชากรและภาพรวมที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการดำเนิน (หรือผลของการดำเนิน) นโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น การประเมินผลกระทบในระดับสาธารณะแม้ว่าจะยากในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน แต่ก็มี ความสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

การให้คำนิยามเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการกำหนดขอบเขตเพื่อการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เนื่องจากถ้ามองสุขภาพในความหมายแคบ การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพก็ไม่ครอบคลุม ในทางกลับกันถ้ามองสุขภาพในมุมมองที่กว้าง ก็ทำให้การกำหนดของเขต การประเมินผลกระทบทางสุขภาพกว้างและครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากในปัจจุบัน ตัวอย่างความเชื่อมโยง ระหว่างสุขภาพปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดังรูป ที่ 1 (อำพล จินดาวัฒน์, 2552)



รูปที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ

2 กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health)

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

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

การมีสุขภาพหรือสุขภาพที่ดี ล้วนมีอิทธิพลจากปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ ที่ส่งผลทั้งทางบวก และทางลบต่อการมีสุขภาพดี ปัจจัยกำหนดสุขภาพเป็นการพยายามระบุสาเหตุของปัจจัย หรือความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของมนุษย์ โดยตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า เมื่อมีเหตุการณ์หรือกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดที่ทำให้ปัจจัยเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไปย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนกลุ่มนั้นด้วย

มีหลายหน่วยงาน ได้เสนอปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้หลายกรอบแนวคิด สำหรับในที่นี้จะ

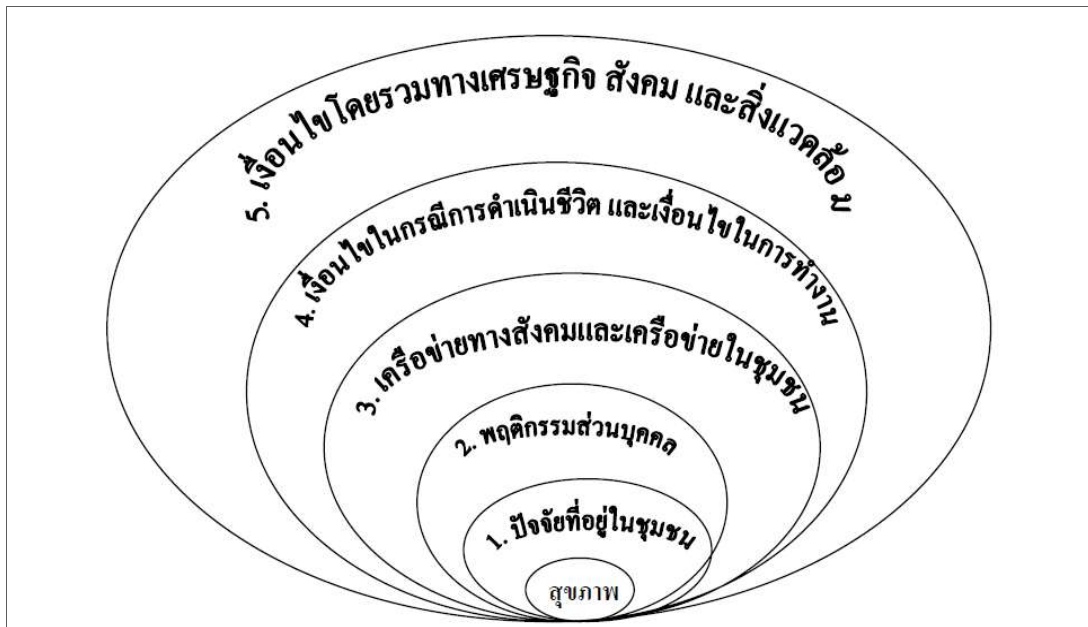
นำเสนอตัวอย่างของกรอบแนวคิดเพื่อเปรียบเทียบให้เห็นข้อแตกต่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ ในบริบทของต่างประเทศและประเทศไทย ดังนี้

2.1 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของประเทศแคนาดา หน่วยงานสุขภาพของประเทศแคนาดา ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ ไว้ 12 ประเด็น ดังนี้

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

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

- (1) ปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์เอง เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก
- (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่วนบุคคลของมนุษย์ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเดินทาง พฤติกรรมการพักผ่อน
- (3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและชุมชน เช่น ความสัมพันธ์ภายในชุมชน วัฒนธรรม ประเพณี ความเข้มแข็งของชุมชน
- (4) เจ็อนไขการดำเนินชีวิตและการทำงาน การผลิตอาหารและผลผลิต การเกษตร สภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การว่างงาน การจัดหา น้ำสะอาดและ สุขาภิบาล การบริการทางสุขภาพ
- (5) เจ็อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเกี่ยวพันกับนโยบายสาธารณะ ในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ รายละเอียดดังรูปที่ 2



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

2.3 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของ Quigley

Quigley และคณะ ได้แบ่งประเภทปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ 3 ด้านคือ

- (1). ด้านปัจเจกบุคคล (Individual Factor) เช่น พันธุกรรม พฤติกรรม
- (2). ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (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 กลุ่มดังตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Martin Birley

| ประเภทของทุนและความหมาย | ตัวอย่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพ |
|--|--|
| 1 ทุนธรรมชาติ (Natural Capital) หมายถึง ปริมาณและคุณภาพของทรัพยากรธรรมชาติ ที่มนุษย์สามารถนำมาใช้ได้ | การถือครองที่ดิน ความสมบูรณ์ของดิน ความสมบูรณ์ของแหล่งน้ำ ความหลากหลายทางธรรมชาติ การเข้าถึงแหล่งอาหารตามธรรมชาติ (รวมทั้งทรัพยากรประมง ป่าไม้) สิทธิในทรัพยากรภูมิอากาศ ทัศนียภาพ |
| 2 ทุนการเงิน (Financial Capital) หมายถึง ทรัพยากรการเงินที่ประชากรครอบครองอยู่ และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ | รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และระยะเวลาของรายได้ ความมั่นคงของรายได้ เงินออม ทรัพย์สินและสิทธิในทรัพย์สิน หนี้สิน แหล่งที่มาของเงินในยามฉุกเฉิน เงินโอนจากภายนอก ประกันชีวิต ประกันสุขภาพ |
| 3 ทุนทางกายภาพ (Physical Capital) หมายถึง โครงสร้างพื้นฐาน เครื่องมือ อุปกรณ์และปัจจัยการผลิต และสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต | การเข้าถึงน้ำสะอาด เส้นทางคมนาคม ช่องทางการติดต่อสื่อสาร เครื่องจักรอุปกรณ์การเกษตร ระบบชลประทานบ้านพักอาศัย สถานีนอนามัย |
| 4 ทุนมนุษย์ (Human Capital) หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความรับผิดชอบ และสถานะที่สมบูรณ์ของมนุษย์ในการดำรงชีวิต | สุขภาพที่สมบูรณ์ อีสุระ ปราศจากความกลัว ความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา การเพิ่มความเข้มแข็งของสตรีและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ความสามารถและความรับผิดชอบของบุคลากรในสถาบันต่าง ๆ ภูมิปัญญาทางด้านสุขภาพ ความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ |
| 5 ทุนทางสังคม (Social Capital) หมายถึง ทรัพยากรทางสังคม เช่น กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ ความสัมพันธ์กันในสังคม ความรู้สึกผูกพัน อัด | ความสัมพันธ์ในสังคม ความเข้มแข็งของชุมชน การรักษาและฟื้นฟู ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ |

| ประเภทของทุนและความหมาย | ตัวอย่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพ |
|---|---|
| ลักษณะร่วมกัน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตที่ดีร่วมกัน | การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กลไกการกระจายทรัพยากร ความขัดแย้งในสังคม อาชญากรรมหรือปัญหาทางสังคม |

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

2.5 กรอบแนวคิดของชุมชนลุ่มน้ำมูนตอนล่าง

สตรีและคณะ (2545) อ้างถึงในเดชรัตน์ สุขกำเนิดและคณะ (2545) ได้สรุปปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนลุ่มน้ำมูนตอนล่าง ซึ่งได้รับผลกระทบจากการก่อสร้างโครงการโรงไฟฟ้าพลังน้ำเขื่อนปากมูล และได้ต่อสู้เรียกร้องสิทธิจนกระทั่งมีการเปิดประตูระบายน้ำเขื่อนปากมูล และได้ร่วมกันทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการสร้างเขื่อนและการเปิดประตูระบายน้ำเขื่อนปากมูล โดยได้จัดทำกรอบความคิดคำว่า “สุขภาพ” และ “ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ” ดังนี้

คำว่า “สุขภาพ” ในความหมายของชุมชนลุ่มน้ำมูนคือ การมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข และการที่จะมีความสุขเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหรือปัจจัยหลายประการ ดังนี้

(1). การมีอยู่มีกินอย่างเพียงพอ การมีอาหารการกินที่หลากหลาย มีคุณภาพที่ดี ปลอดภัยจากสารพิษ มีแหล่งที่มาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีอาหารที่พอเพียงสำหรับการบริโภค และการแบ่งปันให้ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และการทำบุญ

(2). การมีอาชีพที่มั่นคง การมีงานทำตลอดปี มีรายได้ที่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ มีเงินเพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล การศึกษาของบุตร การทำบุญ และการเก็บออม มีการสะสมทรัพย์สินในรูปของที่ดิน สัตว์เลี้ยง และเงินสดบ้างตามอัธยาศัย

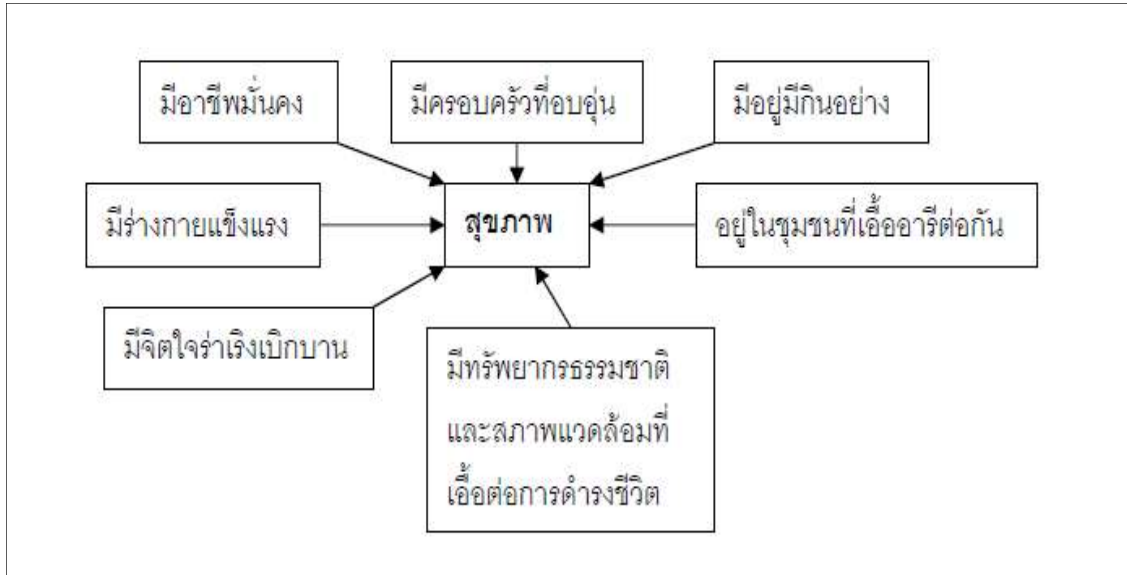
(3). มีครอบครัวที่อบอุ่น การได้อยู่กันพร้อมหน้า พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย มีเครือญาติที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความเคารพนับถือกัน เมื่อมีปัญหาสามารถหันหน้ามาปรึกษาหารือกัน และช่วยกันแก้ไขปัญหา ลูกหลานได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้วิถีการทำมาหากินจากพ่อแม่หรือปู่ย่าตายาย คนเฒ่า คนแก่อบอุ่นอยู่ในวงล้อมความรักของลูกหลาน

(4). มีร่างกายที่แข็งแรง หมายถึง มีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานได้นานๆ และ ออกกำลังกายได้เสมอ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรง มีอายุยืน ขึ้นรถลงเรือไม่เกิดอาการวิงเวียน และไม่ปวดขา หรือเป็นเหน็บชาเวลานั่งฟังพระเทศน์นานๆ

(5). มีจิตใจร่าเริงเบิกบาน มีความสงบ ไม่ต้องวิตกกังวล ไม่ต้องกลัวว่าวันพรุ่งนี้จะทำอะไรให้ลูกกิน ไม่ต้องกลัวโรคภัยไข้เจ็บ ไม่ต้องกังวลว่าใครจะเกลียดชัง ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกับใคร ได้ไปวัดทำบุญทำทานร่วมกัน

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

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



รูปที่ 3 ปัจจัยกำหนดคุณภาพของชุมชนน้ำมูน ตอนล่าง (ดาวิวรรณ เศรษฐีธรรมกาญจนา นาละพินธุ์ และวรรณภา อธิติะ ,2547)

2.6 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดคุณภาพของอังกฤษอังกฤษ (Harris A.,2004)

ตาราง 3 แสดงปัจจัยกำหนดคุณภาพตามกรอบแนวคิดของ 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 อาชญากรรมและพฤติกรรมภัยสังคม ความกลัวและความกังวลต่ออาชญากรรม การแบ่งแยกกีดกัน</p> | <p>4 สภาพทางเศรษฐกิจ</p> <p>อัตราการสร้างงานใหม่ การกระจายรายได้ ความเพียงพอด้านการฝึกอาชีพ อัตราการจ้างงาน คุณภาพการทำงาน กิจกรรมการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเศรษฐกิจ</p> |

| | |
|---|---|
| ความกลัวและกังวลต่อการแบ่งแยกก็ดกัน | การพัฒนาเทคโนโลยี การผูกขาด |
| 5 คุณภาพสิ่งแวดล้อม ดิน เสียงดัง น้ำ การใช้ที่ดิน อากาศ ผังเมือง การสัมผัสเหือน พื้นที่สีเขียว การป้องกันภัย มลพิษ ทรัพยากรธรรมชาติ | 6 การเข้าถึงบริการพื้นฐาน บริการสุขภาพ บริการขนส่ง บริการสังคม บริการที่อยู่อาศัย บริการเลี้ยงดูเด็กเล็ก บริการการศึกษา บริการธนาคาร บริการด้านอาชีพ บริการคำปรึกษา บริการผู้สูงอายุ บริการการค้า |
| 7 ปัจจัยทางชีววิทยา อายุ เพศ พันธุกรรม | 8 อื่น ๆ (ชุมชนระบุ) |

ทีมา เดชรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์ (2545)

2.7 มิติด้านสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของโครงการเหมืองแร่โพแทส

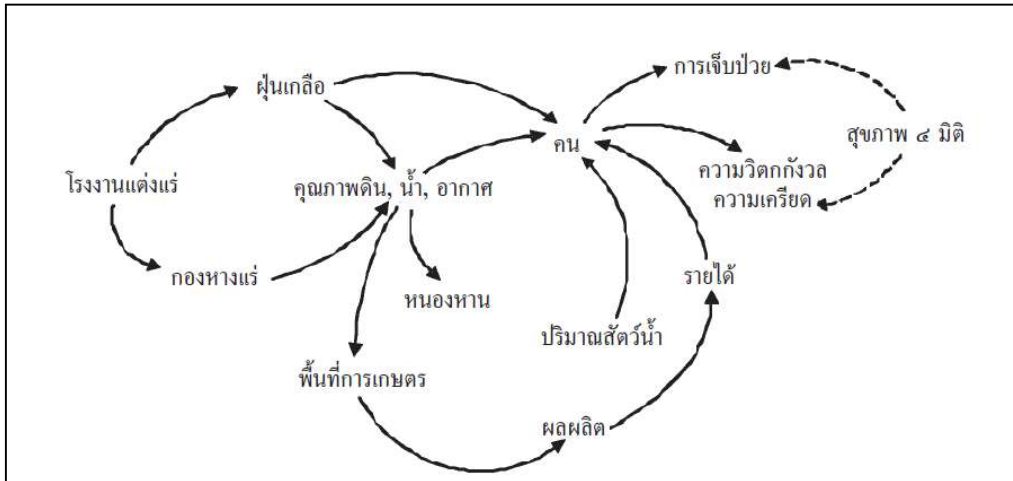
จังหวัดอุดรธานี (นุศราภรณ์ เกษสมบูรณ์ และปัตตพงศ์ เกษสมบูรณ์, 2004)

(1) ด้านร่างกายและการเกิดโรคต่าง ๆ ที่กังวลว่าจะเกิดโรคเช่น โรคระบบทางเดินหายใจ จากฝุ่นเกลือ ไอเกลือฝุ่นละออง เกิดโรคไต จากการรั่วซึมของเกลือลงสู่แหล่งน้ำ เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในเมือง จากการจราจรที่คับคั่งมากขึ้น อันตรายจากสารพิษ ที่ใช้ในกระบวนการทำเหมืองแร่ การเกิดโรคระบาดจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างทางสังคม การอพยพย้ายถิ่น และแรงงานต่างถิ่น

(2) ด้านจิตใจ ที่กังวลว่าจะเกิดขึ้นคือความเครียด ความวิตกกังวลเนื่องมาจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงเกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนกับบริษัท ระหว่างสมาชิกในชุมชน ระหว่างแรงงานที่จะเข้ามาใหม่กับชุมชนเดิม ความแย้งระหว่างคนในครอบครัวเนื่องจากทั้งคนที่เห็นด้วยและคนที่ไม่เห็นด้วย กับโครงการเกิดความหวาดระแวงจากการเกิดแผ่นดินถล่ม เป็นต้น

(3) ด้านสังคม ที่กังวลว่าจะเกิดขึ้น คือทุนทางสังคมลดลง รัฐยังไม่มีความพร้อมในการตรวจสอบ โรงงานอุตสาหกรรม และคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข โดยขาดบุคลากร เจ้าหน้าที่สถานที่ ที่มีความพร้อมในมาตรการด้านอาชีวอนามัย มีผลกระทบต่ออาชีพเกษตรกร เกิดการแก่งแย่งชิงน้ำระหว่างโครงการและประชาชน

(4) ด้านปัญญา ที่กังวลว่าจะเกิดขึ้น คือวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเดิมเปลี่ยนแปลงไป ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ หายไปกลายเป็นวิถีชีวิตแบบอุตสาหกรรม เป็นต้น



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

2.8 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพเทศบาลตำบลปริก

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

2.9 กรอบแนวคิดกำหนดสุขภาพของ จังหวัดระยอง ได้กำหนดไว้ 3 ด้านคือ (HIA Annual Report ,2008)

(1) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor) ซึ่งประกอบด้วยมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม อันตรายจากสารเคมี การเจ็บป่วยและความเสี่ยงจากมลพิษ มลพิษทางอากาศและสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) มลพิษทางน้ำ และการปนเปื้อนโลหะหนัก ขยะของเสียอันตราย อุบัติภัยสารเคมี ศักยภาพการรองรับมลพิษ

(2) ปัจจัยด้านทรัพยากรธรรมชาติ (Resources) เช่นการแย่งชิงการใช้น้ำ การกัดเซาะชายฝั่ง การทิ้งของเสียลงทะเล การขาดหรือร่อยหรอของประมงชายฝั่ง

(3) ปัจจัยด้านปัญหาสังคม (Social Factor) ซึ่งประกอบด้วย แรงงานอพยพและประชากรแฝง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน แหล่งเสื่อมโทรมและแหล่งมั่วสุม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การลงทุนและการบริการทางสังคม ความเครียดและความกดดันในชีวิต ความขัดแย้งจากการพัฒนาอุตสาหกรรม ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นปัญหาจากการขาดความปลอดภัยในชีวิตเป็นต้น

(4) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factor) การเติบโตทางเศรษฐกิจ การ

ฟังก์ชันการนำเข้าและเศรษฐกิจภายนอก การกระจายรายได้ การจัดสรรและการแข่งขันทรัพยากร มลพิษและ
การทำลายฐานทรัพยากร ระบบภาษีและการลงทุนทางสังคมเช่นความเสี่ยงจากอุตสาหกรรมนำเข้า การ
ชะลอตัวทางเศรษฐกิจของภาคเกษตรและประมง

2.10 ปัจจัยที่มีผลกำหนดสุขภาพของ Michael M. and Richard GW

(Michael M. and Richard GW, 2000)

(1). โครงสร้างทางสังคม (ปัจจัยทางชีวภาพ ประสบการณ์ในชีวิต สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ความยากจน สถานทางเศรษฐกิจ สังคม ทุโภชนาการ ความไม่เท่าเทียมกันในสังคมและสุขภาพ 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 (สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่ทำรายงานการ วิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ดำเนินการจะต้องพิจารณา วิเคราะห์ และให้ข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- (1). การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นที่พยากรณ์ที่ดิน ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรประมง ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรแร่ธาตุ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ และระบบนิเวศ
- (2). การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุดิบอันตราย โดยจะต้องแจ้งประเภท ปริมาณ และวิธีดำเนินการของวัตถุดิบอันตรายทุกชนิด
- (3). การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการก่อสร้าง จากกระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นขยะ กากของเสีย กากของเสียอันตราย น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ ความร้อน มลสารทางอากาศ ฝุ่น แสง เสียง กลิ่น การสั่นสะเทือน และกัมมันตภาพรังสี
- (4). การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น เส้นทางการรับสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย เช่น โดยการหายใจ การรับประทาน การสัมผัสทางผิวหนัง เป็นต้น การรับสัมผัสของ คนงานหรือผู้ปฏิบัติงานในโครงการ การรับสัมผัสของประชาชนโดยรอบโครงการ เป็นต้น

(5). การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงาน ในท้องถิ่น ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น ความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงาน การเปลี่ยนแปลงในระบบนิเวศ ทรัพยากร และห่วงโซ่อุปทานของสินค้าและบริการที่เป็นฐานการดำรงชีวิตหลักของประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในพื้นที่

(6). การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน ทั้งความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอพยพของประชาชนและแรงงาน การเพิ่ม/ลดพื้นที่สาธารณะของชุมชน (Public Space) และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรมดังกล่าว

(7). การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม เช่น ศาสนสถาน สถานที่ที่ประชาชนสักการะบูชา หรือสถานที่ประกอบพิธีกรรม ของชุมชนท้องถิ่น พื้นที่ที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ และโบราณสถานสำคัญ

(8). ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางเช่น เด็ก ผู้พิการผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

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

จากตัวอย่างกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพข้างต้นพบว่า มีข้อเด่น ข้อด้อยที่แตกต่างกัน กล่าวคือกรอบแนวคิดของประเทศแคนาดา มีข้อเด่นตรงที่มีการแจกแจงรายละเอียดที่สามารถประเมินผลกระทบได้และทำให้สะดวกในการแก้ปัญหา แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่มีมิติทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา กรอบแนวคิดของประเทศอังกฤษมีข้อเด่นที่มีการเชื่อมโยงปัจจัยจากระดับบุคคล ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นคือจากปัจจัยในตัวบุคคล เชื่อมโยงไปสู่ชุมชน ประเทศ ภูมิภาค และระดับมหภาค โดยมีเครือข่ายทางสังคมเป็นตัวเชื่อมโยง แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่มีรายละเอียดด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับกรอบแนวคิดของมาร์ติน (Martin Birely) มีข้อเด่นตรงที่สามารถคิดปัจจัยต่างๆ ออกมาเป็นมูลค่าเป็นต้นทุนได้ ซึ่งในวงการแพทย์หรือสาธารณสุขไทยมักจะพิจารณาเรื่องต้นทุนในการดำเนินงาน หรือวางแผน หรือจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ แต่มีข้อด้อยตรงที่บางปัจจัยไม่สามารถตีค่าเป็นทุนที่แท้จริงได้เช่น มิติทางด้านจิตใจหรือมิติทางจิตวิญญาณ

ส่วนกรอบแนวคิดของชุมชนลุ่มแม่น้ำมูล และเทศบาลตำบลปริกเป็นการกำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพในบริบทของท้องถิ่นไทย กรอบแนวคิดของกลุ่มน้ำมูลมีข้อเด่นตรงที่มีความชัดเจนในประเด็นมิติทางด้านจิตวิญญาณ (ปัญญา) แต่มีข้อด้อยตรงที่บางปัจจัยเป็นอุดมคติเกินไป ส่วนเทศบาลปริก เน้นเรื่องของปัญหา ทั้ง 4 ปัจจัยที่กำหนดขึ้นของเทศบาลตำบลปริก เช่นปัจจัยด้านวิถีชีวิต ที่มองปัญหาเรื่องไม่ฝากครรภ์ มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดในการดำเนินงาน ข้อเด่นคือสามารถกำหนด

แนวทางแก้ปัญหาได้ แต่มีข้อต่อโดยตรงที่ไม่ได้ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพเชิงบวกไว้ ส่วนปัจจัยกำหนดสุขภาพของชุมชนในพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งกำลังได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษจากนิคมอุตสาหกรรมอยู่ได้กำหนดปัจจัยต่าง ๆ บนพื้นฐานและปัญหา และสิ่งที่ประชาชนในพื้นที่กังวล ห่วงใยที่เป็นผลพวงมาจากการพัฒนาอุตสาหกรรมในพื้นที่

กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความสำคัญ ในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพให้ครอบคลุม เหมาะสม จึงจะสามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการกำหนดแนวคิดด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่การดำเนินการในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร 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.

दारिवรรณ เศรษฐธรรม, กาญจนา นาถะพินธุ และวรรณภา อธิเดช. 2547. *ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะ*

สุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

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

มหาวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร

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

ย่างใหม่.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
วิพุธ 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.สุขภาพทางจิตวิญญาณ.(ออนไลน์) <http://www.nationalhealth.or.th/blog> (เข้าถึงข้อมูล
เมื่อ 15 พฤษภาคม 2550).

ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ”

ตามกฎบัตรออกตาวาได้ให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมี สุขภาพดีขึ้น

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2545) ได้ทบทวนหลักการและแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพจากการประชุมระดับนานาชาติ 4 ครั้ง และให้ความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการกระทำของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อเป้าหมายการบรรลุสุขภาพ

กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพตามกฎออกตาวา

มีการนำแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพไปประยุกต์ใช้หลายประเทศ และตั้งแต่ปี 1995 มีการประชุมเกี่ยวกับแนวคิดนี้หลายครั้งเพื่อให้เกิดแนวทางดำเนินการที่เป็นรูปธรรม แต่โดยภาพรวมกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policies) นโยบายสาธารณะหมายถึงทิศทางหรือแนวทางที่คนในสังคมเห็นว่าควรเป็นไปในทิศทางนั้น ทั้งนี้หมายความรวมถึงนโยบายของรัฐด้วย ตัวอย่างการดำเนินงานนโยบายสาธารณะของชุมชนด้านอาหาเช่น นโยบายลดน้ำตาลและการไม่เลี้ยงน้ำตาลในงานเลี้ยง งานพิธีต่าง ๆ ของชุมชน นโยบายส่งเสริมสุขภาพมีวิธีการที่หลากหลาย แต่สอดคล้องสนับสนุนกัน โดยผู้กำหนดนโยบายจะต้องคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) คือการส่งเสริมให้คนและสิ่งแวดล้อม อยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล ถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชากรโลก เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตการทำงาน การพักผ่อน ให้มีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยโดยไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

3) การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Activities) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากร และวัตถุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

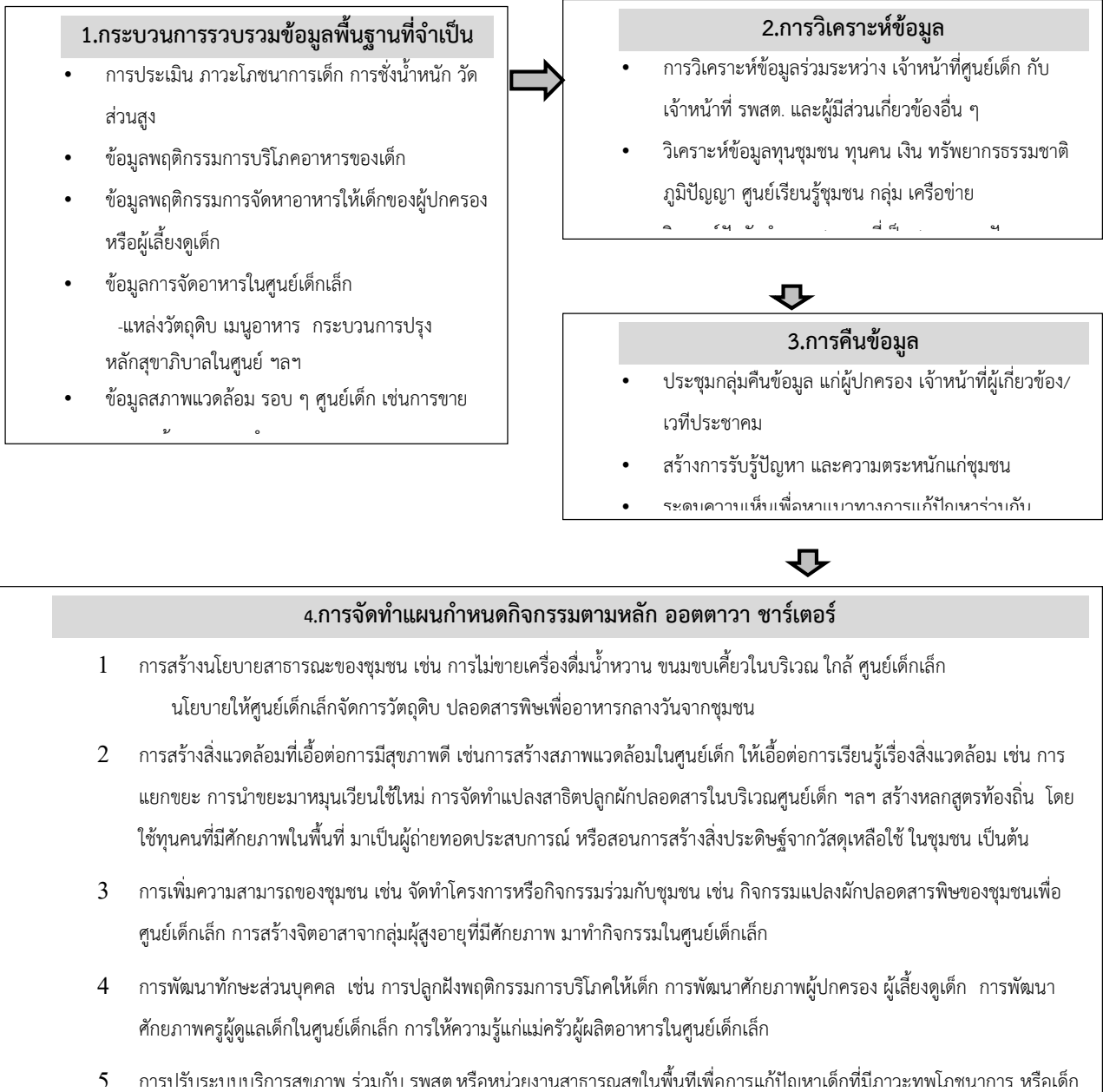
4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการ สนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดีเพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตน

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

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมุ่งหวังให้เกิดการมีสุขภาพดีในระดับสูงสุด โดยจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล หรือสิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพคงที่ มีการป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีนำมาก่อน การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางสุขภาพและมีความผาสุกเพิ่มมากขึ้น

**ตัวอย่าง กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ
แนวทางการดำเนินงานด้านอาหารและโภชนาการของกองทุนสุขภาพตำบล**

การแก้ปัญหาด้านการสร้างเสริมโภชนาการในศูนย์เด็กเล็ก



6.การติดตามประเมินผล

- วางระบบการติดตามและประเมินผลร่วมกันเป็นระยะเพื่อทราบปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงาน



ตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงานโภชนาการอาหารในศูนย์เด็กเล็ก

| กิจกรรม | ระดับครัวเรือน/หน่วยงาน |
|---|---|
| <p>1 การสร้างนโยบาย สาธารณะ</p> | <p>หน่วยงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชนกำหนดนโยบายด้านโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กที่จำเป็น เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • นโยบายศูนย์เด็กเล็ก/ชุมชนปลอดน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ • นโยบายเมนูอาหารกลางวันลดหวาน มัน เค็ม • นโยบายการใช้ผลิตผล วัตถุท้องถิ่น ในการทำอาหารกลางวัน ซึ่งนอกจากจะทำให้เด็กได้รับประทานอาหารจากแหล่งที่มีคุณภาพ ปลอดภัยแล้ว ยังเป็นการช่วยเสริมอาชีพ รายได้ให้กับคนในชุมชนอีกด้วย เช่น รับซื้อข้าวสาร ไข่ ไก่ ปลาที่ผลิตและหาได้ในชุมชน |
| <p>2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • กิจกรรมการประกวดศูนย์เด็กเล็กสีเขียว แยกเป็นศูนย์ที่มีบริเวณพื้นที่มากพอต่อการปลูกพืชผักและศูนย์ที่ไม่มีพื้นที่ (ศูนย์เขตเมือง) โดยการเพิ่มพื้นที่ผลิตอาหารในศูนย์เด็กเล็ก เช่นการ ทำแปลงผักสาธิต ผลิตผักปลอดสารพิษเพื่ออาหารกลางวัน ภายในศูนย์ กรณีศูนย์ในเขตเมืองอาจปรับรูปแบบเป็นสวนแนวตั้ง ปลูกใส่กระถาง เป็นต้น • จัดตั้งกองทุนขยะรีไซเคิล เพื่ออาหารกลางวัน ซึ่งนอกจากจะช่วยลดขยะในชุมชนแล้ว • สร้างกระบวนการเรียนรู้และปลูกฝังการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้กับเด็ก โดยการสร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ จากสิ่งของเหลือใช้ อาจใช้ทุนคนที่มีมือในพื้นที่ (อาจเป็นตัวแทนผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาต่าง ๆ) มาสอนการประดิษฐ์สิ่งของ อาจจัดร่วมกับผู้ปกครองและเด็ก เพื่อสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้แน่นแฟ้นมากขึ้น • จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดำเนินงานโภชนาการในศูนย์เด็ก และทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญ เช่น วันแม่ วันพ่อ วันต้นไม้แห่งชาติ ฯลฯ ระหว่าง ผู้นำท้องถิ่น จนท.สาธารณสุข ครู |

| กิจกรรม | ระดับครัวเรือน/หน่วยงาน |
|---|--|
| | <p>ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง เพื่อปลูกฝังพฤติกรรม ด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม หรืออื่น ๆ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่</p> |
| <p>3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง</p> | <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแปลงผักรวมชุมชน เพื่ออาหารกลางวัน การทำแปลงผักรวมทำให้คนในชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากเป็นการเพิ่มกิจกรรมทางกายแล้ว ยังทำให้คนในชุมชนมีความรัก สามัคคี ประองตอง สามารถลดความขัดแย้งได้ • ระดมความร่วมมือจากชุมชนในการสนับสนุนการจัดอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก เช่นการรับบริจาควัตถุดิบ การสนับสนุนให้ชุมชน จัดตั้งกลุ่มผลิตอาหารปลอดสารพิษ เพื่อส่งเป็นวัตถุดิบจำหน่ายสำหรับการจัดทำอาหารกลางวันในศูนย์เด็ก • จัดกิจกรรม รับบริจาค ทอดผ้าป่า ชยะรีไซเคิล เพื่อหารายได้สนับสนุนกองทุนอาหารกลางวันในศูนย์เด็กเล็ก หรือกิจกรรมอื่น ๆ ของชุมชน (ช่วยแก้ปัญหาและปลูกจิตสำนึกเรื่องการจัดการขยะแก่คนในชุมชนด้วย) • ขอความร่วมมือร้านค้า ร้านจำหน่ายอาหาร ลดการจำหน่ายอาหารหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ แก่เด็ก |
| <p>4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล</p> | <ul style="list-style-type: none"> • জন.สาธารณสุข ร่วมกับครูพัฒนาศัทยภาพ ให้ความรู้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เรื่องการจัดหาอาหารสำหรับเด็ก • ภาควิชาการ สนับสนุนพัฒนาศัทยภาพ ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยง หรือเจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้อง ในการจัดการโภชนาการในศูนย์เด็ก เช่น เรื่องการสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูล หรืออื่น ๆ ตามความจำเป็น • ครูในศูนย์เด็กเล็กปลูกฝังพฤติกรรมกรบรโภคแก่เด็ก |
| <p>5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ</p> | <ul style="list-style-type: none"> • জন.สาธารณสุขร่วมกับครู ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง สนับสนุนและร่วมมือกันแก้ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็ก ที่มีปัญหาโภชนาการ |

สรุปเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(Sustainable development goals; SDG)

- เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจนในทุกรูปแบบ ทุกที่
- เป้าหมายที่ 2 ขจัดความหิวโหย บรรลุเป้าความมั่นคงทางอาหารและโภชนาการที่ดีขึ้น และส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน
- เป้าหมายที่ 3 ทำให้แน่ใจถึงการมีสุขภาพะในการดำรงชีวิต และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของคนในทุกช่วงอายุ
- 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 พิทักษ์ บูรณะ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืนของระบบนิเวศบนบก จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทราย ภัยแล้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของที่ดิน และหยุดยั้งการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเข้าถึงความยุติธรรมโดยถ้วนหน้า และสร้างให้เกิดสถาบันอันเป็นที่พึ่งของส่วนรวม มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับในระดับ

เป้าหมายที่ 17 เสริมสร้างความเข้มแข็งในวิธีการปฏิบัติให้เกิดผล และสร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

หลักการ เครื่องมือ

เครื่องมือตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ธรรมนูญสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

1

ปัจเจกบุคคล

-พันธธรรม -จิตวิญญาณ- ความรู้
-ความเชื่อ -พฤติกรรม วิถีชีวิต

กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก เยาวชน สตรี
ผู้ด้อยโอกาส คนชายขอบ
-ขีดความสามารถของตน

2

สภาพแวดล้อม

-สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ
-สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม ด้านทุน
ชุมชน ทั้งทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติ
ทุนมนุษย์ กลุ่มองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่ -
กระบวนการมีส่วนร่วม การจัดการเรียนรู้ใน
ชุมชน กฎกติกา ข้อตกลง
-การเมือง วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา
-การศึกษา เทคโนโลยี

สิทธิมนุษยชน ความรุนแรง ความขัดแย้ง
การกดขี่ ความปลอดภัย ความมั่นคง
ความยากจน ภัยพิบัติทางธรรมชาติ

3

ระบบ กลไก

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

ความเท่าเทียม การเข้าถึง ความเสมอภาค

กฎบัตรอตตาวาชาลเตอร์

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policies)

2) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Development Personal Skills)

3) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment)

4) การเสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Activities)

5) การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reoriented Health)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

- เป้าหมายที่ 1 จัดความยากจนในทุกรูปแบบ ทุกที่
- เป้าหมายที่ 2 จัดความหิวโหย 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 พิทักษ์ อนุรักษ์ และส่งเสริมการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืนของระบบนิเวศบนบก จัดการป่าไม้อย่างยั่งยืน ต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทราย หยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของที่ดิน และหยุดยั้งการสูญเสียมลพิษหลายทางชีวภาพ
- เป้าหมายที่ 16 ส่งเสริมให้สังคมมีความเป็นปกติสุข ไม่แบ่งแยก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีการเข้าถึงความยุติธรรมโดยถ้วนหน้า และสร้างให้เกิดสถาบันอันเป็นที่พึงของส่วนรวม มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับ
- เป้าหมายที่ 17 เสริมสร้างความเข้มแข็งในวิธีการปฏิบัติให้เกิดผล และสร้างพลังแห่งการเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระดับสากลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน