

สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health and Determinants of Health)

ดร.เพ็ญ สุขมาก

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

เอกสารฉบับนี้ ได้รวบรวม แนวคิดเรื่องสุขภาพ และตัวอย่างกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งของต่างประเทศ และในประเทศ เนื้อหาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นเรื่องแนวคิดพื้นฐาน กระบวนทัศน์ ความหมายของสุขภาพ และผลกระทบทางสุขภาพ ส่วนที่สองเป็นเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วยตัวอย่างกรอบแนวคิดกรณีต่าง ๆ โดยคาดหวังว่าผู้เข้ารับการอบรม จะได้ใช้เป็นแนวทางในการ กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และใช้ประกอบการพิจารณาประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

1 นิยามความหมายของสุขภาพ

มีหลายหน่วยงานได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า **“สุขภาพคือ สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพ เท่านั้น”** (WHO,1998)

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

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

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

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าสุขภาพ คือ “*สภาวะ ที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ คือด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาพแวดล้อม และด้านระบบกลไก และด้านระบบบริการสุขภาพ*”

จากคำนิยามสุขภาพหรือสภาวะมี 4 มิติ มิติสภาวะทางกาย สภาวะทางจิต สภาวะทางสังคม และสภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา

สภาวะทางกาย (Physical Wellbeing) หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เจ็บป่วย เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปสรรคอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

สภาวะทางจิตใจ (Mental Wellbeing) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข ร่าเริง คล่องแคล่ว ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล ไม่ซึมเศร้า ตัดขาด มีความเมตตากับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย

สภาวะทางสังคม (Social Wellbeing) หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีการดราภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม

สภาวะทางจิตวิญญาณหรือปัญญา (Spiritual or Wisdom Wellbeing) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กำหนดไว้ว่า “*สุขภาพทางปัญญา (Wisdom Wellbeing) หมายความว่า ความรู้ที่รู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ สภาวะทางปัญญาช่วยให้ผู้คนบรรลุถึงความสุขที่แท้จริงคือความสุข ที่เกิดจากการมีทัศนคติที่ถูกต้อง รู้เท่าทันความจริงของชีวิตและโลก สามารถคิดถูก คิดชอบ และรู้จักแก้ทุกขได้ด้วยปัญญา รวมทั้งมีความสุขจากการดำเนินชีวิตถูกต้อง ดีงาม จากการเป็นผู้ให้ และการทำความดีเพื่อคนอื่นหรือส่วนรวม*” การพัฒนาปัญญาทั้ง 4 ร่วมกันจึงเกิดสภาวะที่สมบูรณ์ (ประเวศ ะสี, 2550)

2.กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพ (Model of Health)

กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพมี 2 กรอบแนวคิดที่สำคัญคือ

2.1 กรอบแนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedical model of health) กรอบแนวคิดนี้จะพิจารณาเรื่องสุขภาพว่าป่วย หรือไม่ป่วย เป็นการเน้นสุขภาพในมิติสภาวะทางกาย เน้นการป้องกันหรือแก้ไขเมื่อมีภาวะที่เป็นโรคหรือป่วยเกิดขึ้นและมุ่งเน้นที่จะดำเนินการให้โรคหมดไป โดยการรักษาหรือป้องกันส่วนบุคคลใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ทันสมัย แนวทางนี้จึงมักจะไม่ได้ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและกายภาพที่มีผลต่อสุขภาพ แต่จะเน้นเฉพาะพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่ผลต่อการเกิดโรคโดยตรงเท่านั้น (เดซรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545)

ผลกระทบทางสุขภาพตามแนวคิดนี้จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ นโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมใด ๆ ได้นำพาให้เกิดการระบาดหรือการขยายตัวของโรคเพิ่มขึ้นโดยตรง และพิสูจน์ทราบได้แน่นอนเท่านั้น ถึงแม้ว่าการดำเนินการส่งเสริมและดูแลสุขภาพตามกระบวนการที่ค้ำประกันจะนำมาซึ่งความสามารถในการควบคุมโรคติดต่อได้หลายโรค แต่ก็ไม่สามารถทำความเข้าใจและจัดการกับโรคสมัยใหม่ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต สภาพสิ่งแวดล้อม และสังคมได้ดีเท่าที่ควร จนเป็นเหตุให้หลายโรคมีการขยายตัวเป็นอย่างมากเช่นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง และภาวะความแปรปรวนทางจิต (เดซรัต สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัดตพงษ์ เกษสมบุรณ์, 2545)

1.2 กรอบแนวคิดเศรษฐสังคม สิ่งแวดล้อม (Socio economic of health model) แนวทางนี้ เห็นว่าเรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องของการเกิดโรคหรือป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น สุขภาพควรมีความหมายที่ครอบคลุมมากกว่านั้น ดังคำนิยามสุขภาพที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่า “สุขภาพคือสถานะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ” ไม่ใช่เพียงไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคเท่านั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนอีกด้วย แนวคิดนี้มองว่าสุขภาพเป็นวิถีชีวิตทั้งหมด ดังนั้นผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ หรือผู้ที่มีความบกพร่องทางกายหรือทางจิตก็ยังสามารถบรรลุสุขภาพได้ในขอบเขตของแต่ละบุคคล (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) ดังนั้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพภายใต้กรอบแนวคิดนี้จึงเป็นการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือสุขภาพทั้งหมดของประชากรแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบนั้น

3.ผลกระทบสุขภาพ

3.1 ลักษณะของผลกระทบทางสุขภาพ แบ่งได้ 3 ประเภท คือ

- (1) **ผลกระทบทางตรง (Direct Impact)** ซึ่งเป็นผลกระทบทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการโดยตรง โดยมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้องน้อยมาก เช่น
 - ผลกระทบทางสุขภาพอันเนื่องมาจากโครงการเหมืองแร่ในเขตป่า
 - ผลกระทบทางสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความวิตกกังวลในอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่
 - ผลกระทบทางสุขภาพจิตความวิตกกังวลจากการระบาดของโรค Covid 19 เป็นต้น
- (2) **ผลกระทบทางอ้อม (Indirect Impact)** ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีได้เกิดขึ้นกับสุขภาพโดยตรง แต่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหลายตัวร่วมกัน จนมีผลให้เกิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในที่สุด เช่น
 - ผลกระทบต่อสุขภาพกายที่แย่ง เนื่องจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต ภายหลังจากทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมลงจากการดำเนินโครงการ

- ผลกระทบทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อันเนื่องมาจากการจ้างงานที่เพิ่มขึ้น และความภูมิใจในความสามารถในการพึ่งตนเอง ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการดำเนินโครงการ
- ผลกระทบทางสุขภาพจิต ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล จากการเลิกจ้างงาน ทำให้รายได้ลดลง ทำให้ใช้จ่ายไม่พอ มีหนี้สินเพิ่มขึ้น เป็นต้น

(3) ผลกระทบสะสม (Cumulative Impact) หมายถึงผลกระทบที่เกิดจากโครงการที่กำลัง

พิจารณาและโครงการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่างเวลา ต่างสถานที่ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตอันใกล้ (ฉัตรไชย รัตนไชย, 2553) ผลกระทบสะสมเป็นผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่สะสมจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ ในพื้นที่เดียวกัน หรือในกลุ่มประชากรเดียวกัน ซึ่งบางครั้งทำให้ผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงขึ้น เกินกว่าที่คาดการณ์ไว้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลาการ และปัตตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2545) เช่น

4.2 ระดับผลกระทบทางสุขภาพ

ระดับในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่

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

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

(3) ผลกระทบในระดับชุมชน เช่น ผลกระทบที่มีต่อความสามารถในการจัดการการคุ้มครองและการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน การประเมินในระดับนี้จะทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือ (หรือผลกระทบที่มีต่อความร่วมมือ หรือเกิดจากความเปลี่ยนแปลงในความร่วมมือ) ของชุมชนในการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของสมาชิกในชุมชนจากการดำเนินนโยบายหรือโครงการ

(4) ผลกระทบในระดับสาธารณะ เช่น ปัญหาที่คุกคามสุขภาพของสาธารณะในวงกว้าง ไม่

สามารถจำกัดเฉพาะกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น การระบาดของ covid 19 ที่ทำให้เกิดวิถีปกติแบบใหม่ (new normal) ที่อาจทำให้มองเห็นทางเลือกหรือโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิม หรือผลกระทบที่มีต่อทัศนคติของสาธารณะในแง่ของความสำคัญของสุขภาพ (หรือการให้คุณค่าต่อสุขภาพและมิติทางสุขภาพในแต่ละด้าน) รวมถึงทัศนคติที่มีต่อความเสี่ยง (หรือที่เรียกว่า Risk perception) ของแต่ละกลุ่มประชากรและภาพรวมที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการดำเนิน (หรือผลของการดำเนิน) นโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น การประเมินผลกระทบในระดับสาธารณะแม้ว่าจะยากในการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน แต่ก็มีความสำคัญในการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

4 กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health)

สุขภาพของมนุษย์ มีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ ทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่เกิดจากการพัฒนาและการดำเนินโครงการพัฒนา จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (เดซรัต 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 โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า เมื่อมีเหตุการณ์หรือกิจกรรมหนึ่งกิจกรรมใดที่ทำให้ปัจจัยเหล่านั้นเปลี่ยนแปลงไปย่อมส่งผลต่อสุขภาพของคนกลุ่มนั้นด้วย

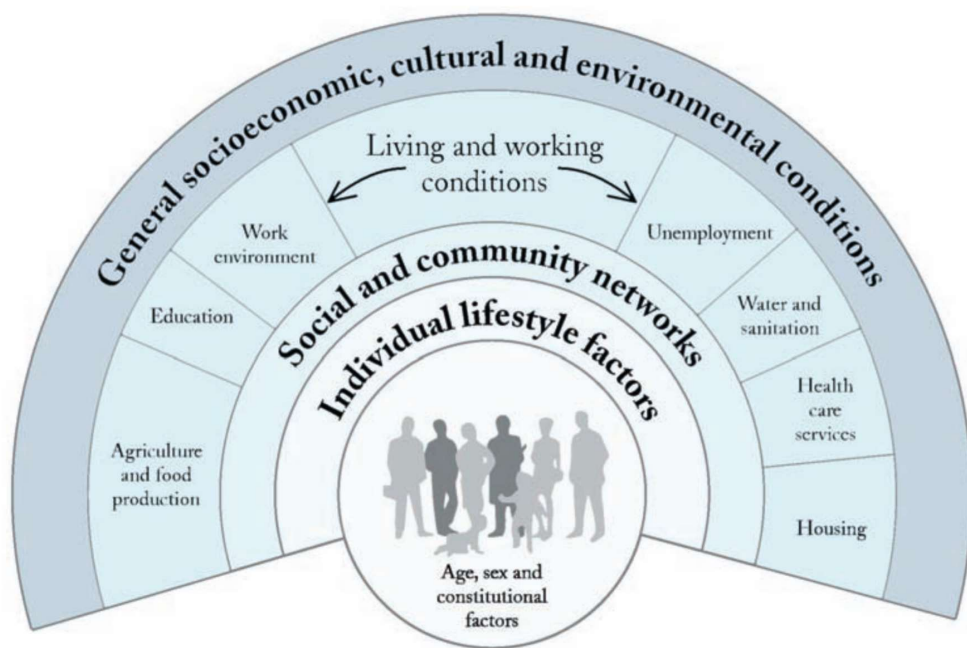
มีหลายหน่วยงาน ได้เสนอปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้หลายกรอบแนวคิด สำหรับในที่นี้จะนำเสนอตัวอย่างของกรอบแนวคิดเพื่อเปรียบเทียบให้เห็นข้อแตกต่างของปัจจัยกำหนดสุขภาพต่าง ๆ ในบริบทของต่างประเทศและประเทศไทย ดังนี้

4.1 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของประเทศแคนาดา หน่วยงานสุขภาพของประเทศแคนาดา ระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพ ไว้ 12 ประเด็น

- (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)

4.2 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของ G.,Dahlgren and M., Whitehead (1991)



รูปที่ 1 แสดงปัจจัยกำหนดสุขภาพของ G.,Dahlgren and M., Whitehead (1991)
 ที่มารูป https://thecanadianfacts.org/the_canadian_facts.pdf

จากรูปที่ 1 จะเห็นว่า ปัจจัยสุขภาพถูกกำหนดไว้ 5 ระดับ คือ

(1) ปัจจัยที่อยู่ในตัวมนุษย์เอง มาตั้งแต่เกิด ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือเปลี่ยนแปลงได้ยาก เช่น อายุ เพศ และพันธุกรรม

(2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต หรือพฤติกรรมส่วนบุคคล พฤติกรรมการบริโภค การสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย การพักผ่อน ฯลฯ

(3) ปัจจัยที่เกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและชุมชน เช่น การเป็นสมาชิกกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ การรวมเป็นเครือข่ายเช่นเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ เครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม หรือเป็รเรื่องของความสัมพันธ์ภายใน ชุมชน รวมถึง วัฒนธรรม ประเพณี อัตลักษณ์ชุมชน ความเข้มแข็งของชุมชน

(4) ปัจจัยที่เกี่ยวกับเงื่อนไขการดำเนินชีวิตและการทำงาน เช่นการผลิตอาหารและผลผลิต การเกษตร สภาพที่อยู่อาศัย การศึกษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การว่างงาน การจัดหาน้ำสะอาดและสุขภาพ การบริการทางสุขภาพ และที่อยู่อาศัย

(5) เงื่อนไขโดยรวมทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะ ในระดับภูมิภาค ระดับชาติ และระดับนานาชาติ

4.2 กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพของ Quigley

Quigley และคณะ ได้แบ่งประเภทปัจจัยกำหนดสุขภาพไว้ 3 ด้านคือ

(1). ด้านปัจเจกบุคคล (Individual Factor) เช่นพันธุกรรม เพศ พฤติกรรม

(2). ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and Environmental Factor) เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพเคมี ชีวภาพ ชุมชน เศรษฐกิจ และระบบการเงิน การสื่อสาร เทคโนโลยี

(3). ปัจจัยด้านองค์กร หรือสถาบัน (Institution Factor)

4.3 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 แรงงานอพยพและ

ประชากรแฝง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน แหล่งเสื่อมโทรมและแหล่งมั่วสุม ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การลงทุนและการบริการทางสังคม ความเครียดและความกดดันในชีวิต ความขัดแย้งจากการพัฒนาอุตสาหกรรม ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นปัญหาจากการขาดความปลอดภัยในชีวิตเป็นต้น

(4) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ (Economic Factor) การเติบโตทางเศรษฐกิจ การพึ่งพาการนำเข้าและเศรษฐกิจภายนอก การกระจายรายได้ การจัดสรรและการแข่งขันทรัพยากร มลพิษและการทำลายฐานทรัพยากร ระบบภาษีและการลงทุนทางสังคมเช่นความเสี่ยงจากอุตสาหกรรมนำเข้า การชะลอตัวทางเศรษฐกิจของภาคเกษตรและประมง

4.4 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์และแนวทางการประเมินผล

กระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ (สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในกรณีที่ทำรายงานการ วิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ดำเนินการจะต้องพิจารณา วิเคราะห์ และให้ข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

(1). การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรที่ดิน ทรัพยากรน้ำ ทรัพยากรประมง ทรัพยากรป่าไม้ ความหลากหลายทางชีวภาพ ทรัพยากรแร่ธาตุ ทรัพยากรธรรมชาติอื่นๆ และระบบนิเวศ

(2). การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย โดยจะต้องแจ้งประเภท ปริมาณ และวิธีดำเนินการของวัตถุอันตรายทุกชนิด

(3). การกำเนิดและการปล่อยของเสียและสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการก่อสร้าง จากกระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใด ไม่ว่าจะเป็นขยะ กากของเสีย กากของเสียอันตราย น้ำเสีย ขยะติดเชื้อ ความร้อน มลสารทางอากาศ ฝุ่น แสง เสียง กลิ่น การสั่นสะเทือน และกัมมันตภาพรังสี

(4). การรับสัมผัสต่อมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น เส้นทาง การรับสัมผัสเข้าสู่ร่างกาย เช่น โดยการหายใจ การรับประทาน การสัมผัสทางผิวหนัง เป็นต้น การรับสัมผัสของคนงาน หรือผู้ปฏิบัติงานในโครงการ การรับสัมผัสของประชาชนโดยรอบโครงการ เป็นต้น

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

(6). การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน ทั้ง

ความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอพยพของประชาชนและแรงงาน การเพิ่ม/ลดพื้นที่สาธารณะของชุมชน (Public Space) และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรมดังกล่าว

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

(8). ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางเช่น เด็ก ผู้พิการผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

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

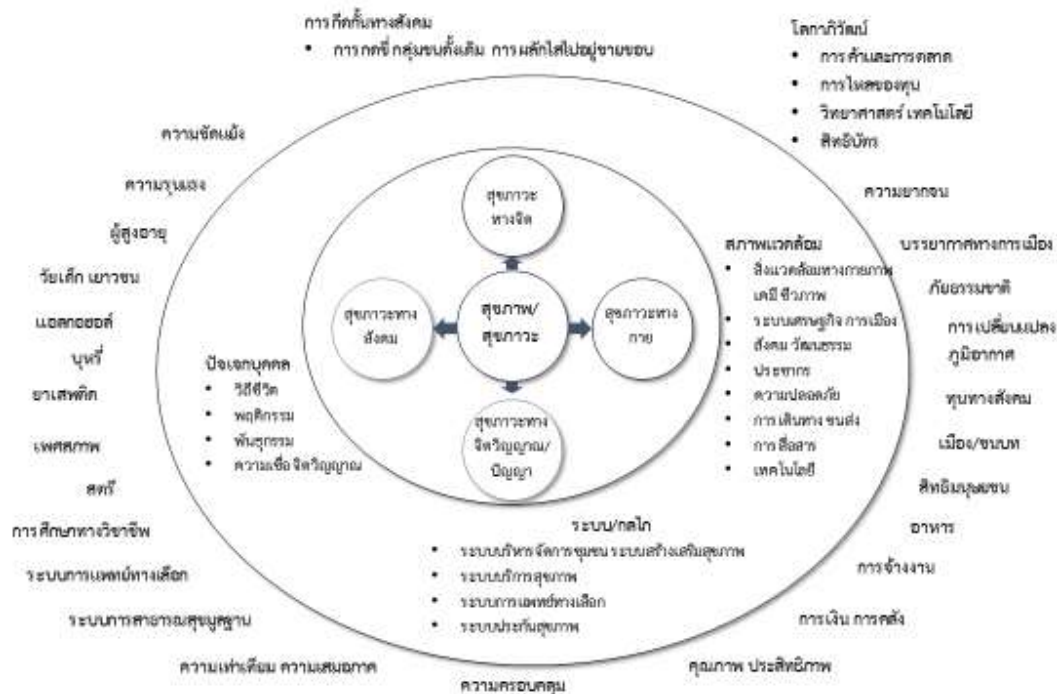
จากตัวอย่างกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพข้างต้นพบว่า มีข้อเด่น ข้อด้อยที่แตกต่างกันกล่าวคือกรอบแนวคิดของประเทศแคนาดา มีข้อเด่นตรงที่มีการแจกแจงรายละเอียดที่สามารถประเมินผลกระทบได้และทำให้สะดวกในการแก้ปัญหา แต่มีไม่มีมิติทางด้านจิตวิญญาณหรือปัญญา กรอบแนวคิดของ G., Dahlgren and M., Whitehead (1991) มีข้อเด่นที่มีการเชื่อมโยงปัจจัยจากระดับบุคคล ไปสู่ระดับที่สูงขึ้นคือจากปัจจัยในตัวบุคคล เชื่อมโยงไปสู่ชุมชน ประเทศ ภูมิภาค และระดับมหภาค โดยมีเครือข่ายทางสังคมเป็นตัวเชื่อมโยง แต่มีข้อด้อยตรงที่ไม่มีรายละเอียดด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

แม้ว่าจะมีกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพหลายแบบ แต่สามารถสรุปได้ 3 ปัจจัยสำคัญคือ

1. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคล** เช่น พันธุกรรม พฤติกรรม ความเชื่อ จิตวิญญาณ ที่ทำให้สุขภาพของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน เช่นกลุ่มเก็ก กลุ่มเยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี ผู้ด้อยโอกาส ผู้อพยพ กลุ่มคนชายขอบ คนไทยพลัดถิ่น กลุ่มชาติพันธุ์ และส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างต่างกันเช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยาเสพติด การออกกำลังกาย การบริโภค เป็นต้น
2. **ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม** เช่นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา การศึกษา เทคโนโลยี การเมือง กฎหมาย นโยบาย ประชากร การเดินทางขนส่ง การสื่อสาร ที่ทำให้มีสุขภาพที่ต่างกันในเรื่องสิทธิมนุษยชน

การกดขี่ ความขัดแย้ง ความรุนแรง ความมั่นคงปลอดภัย ความยากจน ความมั่งคั่งทางอาหาร รวมถึงภัยทางธรรมชาติ เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบและกลไก หมายถึงการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน ไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุขเท่านั้น อาจเป็นบุคคล กลุ่มองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบ (พื้นที่หรือหน่วยปฏิบัติการ) โดยมีการทำงานในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน เช่น ระบบบริหารจัดการชุมชน ระบบการส่งเสริมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบการแพทย์ทางเลือก ระบบประกันสุขภาพ ระบบสุขภาพชุมชน ระบบสาธารณสุขมูลฐาน ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เป็นต้น ระบบเหล่านี้จะส่งผลต่อความครอบคลุมการบริการ คุณภาพบริการ ความเท่าเทียม เสมอภาค ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพของระบบ รายละเอียดดังภาพประกอบ 2



รูปที่ 2 ความสำคัญของสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ (ดัดแปลงจาก อัมพล จินดาวัฒนะ, 2552)

กรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพมีความสำคัญ ในขั้นตอนของการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ต้องระบุปัจจัยกำหนดสุขภาพให้ครอบคลุม เหมาะสม จึงจะสามารถประเมินผลกระทบทางสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการกำหนดแนวคิดด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน จะนำไปสู่การดำเนินการในการ

ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย (เดชรัตน์ สุขกำเนิด วิชัย เอกพลากร และปัทพงษ์ 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 ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์. 2545. *การประเมินผลกระทบทาง*

สุขภาพ เพื่อ สร้างนโยบายสาธารณะหรือสุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และการปฏิบัติ.

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.

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

ผลกระทบทางสุขภาพ เล่มที่ 2 เรื่อง “ แนวคิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ”

เพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ดาร์วินธรณ เศรษฐธรรม, กาญจนา นาถะพินธุ และวรรณภา อธิติธะ. 2547. *ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะ*

สุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

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

มหาวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร

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 จิตตาวัฒนะ (2552) *การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม*. พิมพ์ครั้งที่ 4

บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง 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*.
Duvlin & Belfast: Institute of Public Health in Ireland.

Website

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