



การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดยประยุกต์ใช้แนวคิด

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ

Prevention of Chronic Non-Communicable Diseases : Using Theories
and Concepts from Behavioral Science and Health Promotion

รองศาสตราจารย์ ดร.นิรมล เมืองโสม
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยจอนแก้น

“การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์
และการส่งเสริมสุขภาพ”

Prevention of Chronic Non-Communicable Diseases : Using Theories
and Concepts from Behavioral Science and Health Promotion

นิรมล เมืองโสม.

การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.-- ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2562.

192 หน้า.

1. โรค -- การป้องกันและควบคุม. 2. การส่งเสริมสุขภาพ. I. ชื่อเรื่อง

616.98

ISBN 978-616-438-418-7

สงวนลิขสิทธิ์

ลิขสิทธิ์ของ รongsastarajary ดร.นิรมล เมืองโสม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2562

จำนวนที่พิมพ์ 120 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 ถ. มิตรภาพ ต.ในเมือง อ. เมือง จ. ขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 043-202100 โทรสาร 043-202100

E-mail : kkuprinting@hotmail.com

ราคา 250. - บาท

คำนำ

หนังสือ “การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ และการส่งเสริมสุขภาพ” : Prevention of Chronic Non-Communicable Diseases : Using Theories and Concepts from Behavioral Science and Health Promotion เล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนวิชาต่างๆ ของนักศึกษาทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโทสาขาต่างๆ ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่ วิชาสุขศึกษา การสัมมนาทางด้านสุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในส่วนของเนื้อหาที่ข้าพเจ้าได้ร่วมสอนกับคณาจารย์หลักสูตร สม. สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ (นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา) และหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้เขียนคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ ศึกษาค้นคว้าของนักศึกษาหลักสูตร สม. สาขาอื่นๆ รวมทั้งนักวิชาการและผู้สนใจทั่วไปด้วย โดยผู้เขียนได้ให้เนื้อหารายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ กลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค แนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ที่สำคัญเพื่อประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค วิธีการส่งเสริมสุขภาพในบริบทของโรงพยาบาล โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการต่างๆ เนื้อหาที่ให้รวมทั้งแนวทางเกี่ยวกับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพในแต่ละหน่วยงาน อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีความชุกของโรคเหล่านี้สูงเพิ่มขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท การรักษาใช้เวลานานและต้องดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย และบางหัวข้อผู้เขียนไม่ได้ใส่รายละเอียดไว้ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นักศึกษาสามารถค้นคว้าจากตำราเล่มอื่นๆ เช่น หนังสือ “การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน” ของผู้เขียนเองที่เขียนเมื่อปี พ.ศ. 2553 เป็นต้น รวมทั้งตำราภาษาไทยและตำราต่างประเทศ

ผู้เขียนหวังว่าหนังสือเล่มนี้คงเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาและนักวิชาการสาธารณสุข ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนในการจัดพิมพ์เนื้อหาบางบท ซึ่งเป็นนักศึกษาผู้ช่วยสอนของหลักสูตร สม. สุขศึกษา และการส่งเสริมสุขภาพ หากพบข้อผิดพลาดประการใดในหนังสือเล่มนี้ กรุณาให้ข้อเสนอแนะด้วยจะขอบคุณยิ่ง

รองศาสตราจารย์ ดร.นิรมล เมืองโสม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

1. ความหมายของสุขภาพ สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	1
1.1 ความหมายของการป้องกันโรค	1
1.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข	4
1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับสุขภาพ	5
1.4 ความหมายของสุขศึกษาและความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพ	5
1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ	5
2. ความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	8
3. สรุป	9
บรรณานุกรม	10

บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานทางพฤติกรรมที่ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ

1. แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์	11
1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ	11
1.2 ทฤษฎีพัฒนาการ	13
1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้	15
1.4 ทฤษฎีการจูงใจ	16
1.5 แรงขับ	16
1.6 สิ่งล่อใจ	17
1.7 ความต้องการด้านจิตวิทยาของคน	18
1.8 ทฤษฎีการเรียนรู้	20
2. แนวคิดและทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	24
2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	24
2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค	25
2.3 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค	26
2.4 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค	26
2.5 การรับรู้ต่ออุปสรรค	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพ	27
2.7 ปัจจัยร่วม	27
2.8 แรงสนับสนุนทางสังคม	29
2.9 ทฤษฎีความสามารถของตนเอง	31
2.10 การเสริมสร้างพลังอำนาจ	33
2.11 PRECEDE Framework Model	35
2.12 ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม	40
2.13 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ	51
3. สรุป	55
บรรณานุกรม	57

บทที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการ

1. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล	59
1.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล	59
1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	60
1.3 องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	60
1.4 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล	62
1.5 มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	63
1.6 สรุป	65
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน	66
2.1 ความหมายของแนวคิดของการสุขศึกษาในโรงเรียน	66
2.2 จุดประสงค์ของการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน	67
2.3 การดำเนินการอนามัยโรงเรียน	67
2.4 การสอนสุขศึกษาในโรงเรียน	67
2.5 บทบาทของสุขศึกษาในโรงเรียน	68
2.6 การจัดหลักสูตรการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน	68
2.7 มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	69
2.8 สรุป	71
3. แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	71
3.1 กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	72
3.2 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพและตัวอย่างการดำเนินงานในชุมชน	73

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 สรุปการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน	74
4. แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ	75
4.1 ความหมายของสถานประกอบการและสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ	75
4.2 กรอบแนวคิดในการดำเนินงาน	75
4.3 เกณฑ์ประเมินสถานประกอบการให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพ	75
4.4 การพัฒนาสถานประกอบการให้เป็นสถานประกอบการส่งเสริมสุขภาพ	76
5. สรุป	82
บรรณานุกรม	83
 บทที่ 4 การประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคในโรงพยาบาล และชุมชน : กรณีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวานชนิดที่ 2)	
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	85
1.1 ความหมายของโรคเบาหวาน	85
1.2 ชนิดของโรคเบาหวาน	85
1.3 สาเหตุของโรคเบาหวาน	86
1.4 อาการของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน	86
1.5 กลุ่มคนที่มีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวาน	87
1.6 หลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าเป็นเบาหวาน	87
1.7 อันตรายที่เกิดจากโรคเบาหวาน	87
2. หลักการควบคุมโรคเบาหวานที่สำคัญ	89
3. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน	89
3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	89
4. การปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน	93
4.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย	94
5. การส่งเสริมสุขภาพโดยการทำอารมณ์ให้แจ่มใส	96
5.1 การควบคุมและกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด	96
5.2 การฝึกผ่อนคลายความเครียด	97
6. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ควรเผยแพร่แก่บุคลากรด้านสุขภาพ	98

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
7. ประเด็นที่ควรศึกษาวิจัยโรคเบาหวานเพิ่มเติม	99
8. สรุป	100
บรรณานุกรม	101
 บทที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคความดันโลหิตสูง	
1. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง	103
1.1 ชนิดของความดันโลหิตสูง	103
1.2 ระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	105
1.3 สมมติฐานวิทยาการและการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	105
2. อาการแสดงของโรค	107
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและการประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง	116
3.1 พฤติกรรมสุขภาพ	116
3.2 พฤติกรรมป้องกันโรค	117
3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	118
4. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง	121
4.1 ด้านการรับประทานยา	122
4.2 ด้านการควบคุมอาหาร	122
4.3 ด้านการออกกำลังกาย	123
4.4 ด้านการจัดการกับความเครียด	124
4.5 ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง	125
5. การให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม	125
6. การติดตามการเยี่ยมบ้านและแนวคิดการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่บ้าน	127
6.1 วัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพที่บ้าน	128
6.2 ประเภทของการเยี่ยมบ้าน	129
7. แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาตนเองแบบแพทย์ทางเลือกด้วยนวัตกรรมการสุขภาพเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง	130
7.1 นวัตกรรมสุขภาพทางเลือกในการป้องกันโรค	130
7.2 นวัตกรรมสุขภาพทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ	131
7.3 นวัตกรรมสุขภาพทางเลือกในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย	131

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานชนิดที่สอง	132
8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ	132
8.2 ตัวอย่างงานวิจัยบางส่วนที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข (ความดันโลหิตสูง)	133
9. สรุป	135
บรรณานุกรม	136
บทที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ/ โรคหัวใจขาดเลือด	
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	139
2. สาเหตุของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	140
3. อาการของโรค	141
4. ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด	142
5. การรักษา	142
6. การประเมินการตรวจเพื่อการการวินิจฉัยโรคหัวใจและหลอดเลือด	143
6.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	144
6.2 การทำ Radiographic Test	144
7. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด	145
8. คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองและข้อควรปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด	145
9. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดที่ควรรู้	147
10. สรุป	147
บรรณานุกรม	148

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 7 งานวิจัยที่มีการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	
1. บทนำ	149
2. งานวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	149
2.1 ตัวอย่างงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีทางด้านวิทยาการระบาด และพฤติกรรมศาสตร์ในการวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่สอง ในบริบทของวัฒนธรรมภาคอีสานและภาคเหนือของประเทศไทย	150
2.2 ตัวอย่างงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับ แนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหา สาธารณสุข โรคติดเชื้อบางโรคและปัญหาทันตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร	156
3. สรุปและข้อเสนอแนะ	165
บรรณานุกรม	167
ภาคผนวก	171
ดัชนี	175
ประวัติผู้แต่ง	177

1

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ก่อนที่จะเรารู้เกี่ยวกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้น เราควรจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องสุขศึกษาด้วย ซึ่งเป็นแนวคิดที่นักพฤติกรรมศาสตร์ควรทราบ ความหมายและจุดมุ่งหมายของสุขศึกษาเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้ผลดีหรือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1. ความหมายของสุขภาพ สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

สุขภาพ (Health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอยู่ในสังคมได้ อย่างปกติสุข ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการเท่านั้น (WHO, 1946 อ้างถึงใน Downei, Tannahil and Tannahil, 1996)

ปัจจุบัน คำว่า **สุขภาพดี** นั้น จะต้องประกอบด้วยร่างกายแข็งแรง สุขภาพจิตดี และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี มีแนวทางที่จะต้องทำไปพร้อมๆ กัน คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน ทั้งเมื่อยังไม่มีโรค และเมื่อมีโรคเกิดขึ้นแล้ว ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ จะใช้แบบจำลองด้านสุขภาพ (**Health Model**) ซึ่งเป็นการมีสุขภาพดี วัตถุประสงค์ได้จากสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีความสุขสบาย คุณภาพชีวิตที่ดี ความเป็นตัวของตัวเองและเคารพในตนเอง โดยมุ่งให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการเพื่อให้มีสุขภาพดี เช่น การรับประทานที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการไม่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีมลพิษ เป็นต้น (รุจิรา ดวงสงค์, 2550) ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดของการดำเนินงานการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ต่อไป

1.1 ความหมายของการป้องกันโรค (Diseases Prevention Definition)

มักใช้ควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ เพราะมีความซ้ำซ้อนของแนวคิดและกลวิธีที่ใช้ โดยการป้องกันโรคมีความหมายที่รวมเอากิจกรรมที่ทำ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเฉพาะโรคบางโรค หรือเพื่อหน่วงปัจจัยที่มีผลช่วยลดความไวของการติดเชื้อในมนุษย์ ตลอดจนการหยุดการลุกลามของโรค กรณีที่เกิดโรคแล้ว และฟื้นฟูสภาพ กรณีที่มีการสูญเสียของอวัยวะ จากการเกิดโรค ซึ่งสามารถแบ่งระดับของการป้องกันโรค ออกเป็นระดับต่างๆ ได้ 4 ระดับ (ดังนี้)

ระดับที่ 1 Primordial Prevention

ในระบะที่ยังมีความสมดุลของปัจจัยทางด้านโฮสต์ เชื้อก่อโรค และสิ่งแวดล้อม จะยังไม่เกิดโรคขึ้น ซึ่งอาจมีการเข้าใจผิดว่า ยังไม่ต้องทำอะไร ที่จริงแล้ว ใน Health approach จำเป็นต้องมีการเพิ่มศักยภาพให้คนเราสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการมีสุขภาพดี คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นั่นเอง โดยในระดับนี้เป็นระยะเริ่มแรกของการป้องกันโรคและเป็นการป้องกันโรคที่กว้างมาก โดยเรานำมาประยุกต์ใช้ในโรคเรื้อรัง การป้องกันนี้ยังต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาคหรือมีนโยบายร่วมกันของหลายหน่วยงานรวมทั้งการให้สุขศึกษาสาธารณะในการรณรงค์ เพื่อสร้างความตระหนักในการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Weiner, W., 2009) เพื่อให้การป้องกันขั้นที่หนึ่งมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ระดับที่ 2 การป้องกันขั้นที่หนึ่งหรือการป้องกันปฐมภูมิ (Primary Prevention)

เมื่อใดก็ตามที่เริ่มเกิดความเปลี่ยนแปลงในปัจจัย 3 ทางด้านวิทยาการระบาดแล้ว แต่ยังไม่มากพอที่จะเกิดโรคนั้น สภาวะของคนจะอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยอาจเกิดในสภาวะที่สิ่งทำให้เกิดโรค เปลี่ยนแปลงเพิ่มจำนวนขึ้น ตัวคนมีการเปลี่ยนแปลง อาจในด้านความต้านทานลดลง หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อาจเป็นทั้งด้านฟิสิกส์ เคมี ชีวภาพ รวมทั้งเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถทำให้บุคคลนำไปสู่การตกอยู่ในภาวะเสี่ยงได้ทั้งสิ้น

ในระบะนี้สิ่งที่จำเป็น คือ การป้องกันเฉพาะอย่าง (Specific protection) รวมถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็น Primary Prevention โดยที่การป้องกันเฉพาะอย่าง มุ่งหมายที่จะขัดขวางความไม่สมดุลกันของปัจจัยด้าน Host, Agent และ Environment ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะแก่กลุ่มประชากร และการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้บุคคลมีสุขวิทยาดี เพื่อป้องกันการติดโรค การสุขาภิบาลที่ดี การป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุ การจัดอาหารเป็นพิเศษ เช่น อาหารที่มีน้ำตาลต่ำและมีความมันน้อย สำหรับคนเป็นโรคเบาหวาน การป้องกันมะเร็ง การป้องกันโรคฟันผุ ด้วยการควบคุมการบริโภคน้ำตาล การใช้สารฟลูออไรด์ และการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน การตรวจสุขภาพบุคคลทั่วไปประจำปี โดยวิธีการทางห้องปฏิบัติการร่วมกับการตรวจร่างกาย การตรวจสุขภาพก่อนสมรส การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี เป็นต้น

ระดับที่ 3 การป้องกันขั้นที่สองหรือการป้องกันทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

ระยะต่อไปนั้น เป็นระยะที่มีการเสียสมดุลของ 3 ปัจจัย มากพอจนเกิดโรคขึ้นแล้ว แต่ระยะแรกๆ จะยังไม่มีอาการที่จะสังเกตได้ชัดเจน ระยะนี้ต้องทำ Secondary Prevention คือ การสกัดกั้นโรคและบูรณะให้กลับเป็นปกติ กิจกรรมในการป้องกันแบบ Secondary Prevention นี้ ได้แก่ การวินิจฉัย

ให้เร็วและรักษาทันที (Early diagnosis and Prompt treatment) และการจำกัดความพิการ (Disability limitation) ซึ่งแม้จะช้าไปบ้างแล้ว แต่ก็สามารถลดผลเสียที่จะตามมา ถ้าได้รับการรักษาที่ดีพอ เช่น การตรวจรักษาโรคผิวหนังเพื่อหาอาการของผู้ป่วยโรคเรื้อนแบบเส้นประสาทถูกทำลาย

ระดับที่ 4 การป้องกันขั้นที่สาม (Tertiary Prevention)

เมื่อเกิดโรคขึ้นจนมีอาการและเกิดความเสียหายหรือพิการแล้ว จำเป็นต้องมีการหยุดโรค และฟื้นฟูสภาพให้อวัยวะที่เสียหายสามารถใช้งานได้ อาจเรียกว่าการป้องกันโรคแบบตติยภูมิหรือการป้องกันขั้นที่สาม (Tertiary Prevention) กิจกรรมในการป้องกันแบบตติยภูมินี้ ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) บางครั้งที่ไม่สามารถป้องกันโรคเอาไว้ในระยะแรก เมื่อโรคดำเนินไประยะหนึ่งจนเกิดความเสียหาย หรือพิการ ก็ต้องพยายามทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน โดยอาจเป็นการรักษาทางยา การผ่าตัด การใช้วชิระเทียม เช่น การใส่ฟันปลอม เพื่อการบดเคี้ยวอาหาร ถ้าถูกถอนฟัน การให้คำแนะนำ การฝึกฝนต่างๆ ด้านอาชีพสำหรับผู้พิการ ทั้งนี้ เพื่อให้มีชีวิตที่ปกติสุขใกล้เคียงกับคนปกติทั่วไป

ตัวอย่าง การป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ ได้แก่

ตัวอย่างที่ 1 : การป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในประชากร ต้องดำเนินการทั้ง 3 แบบ

1. การป้องกันโรคแบบปฐมภูมิ ประกอบด้วย

1.1 ในระยะยาว โดยควรดำเนินการปรับเปลี่ยนค่านิยมทางเพศเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การมีคู่นอนแบบผัวเดียวเมียเดียว เป็นต้น และให้การศึกษา เพื่อให้ตระหนักเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

1.2 ในระยะสั้น โดยการให้ความรู้ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาแล้วไม่สำส่อนทางเพศ หากเลี่ยงหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้ใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาหรือสามี เป็นต้น

2. การป้องกันโรคแบบทติยภูมิ เช่น

2.1 การพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว เพื่อการเข้ายาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การเข้ายาต้านจุลินทรีย์ที่ก่อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่เริ่มมีอาการ

3. การป้องกันโรคแบบตติยภูมิ เช่น

3.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย

3.2 การฟื้นฟูด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคเสียชีวิตอย่างเป็นสุข

1.2 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข

ความหมายของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion)

นักวิชาการและองค์กรนานาชาติต่างๆ ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพหรือการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 (B.E. 1986) ได้มีการประชุมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพนานาชาติครั้งแรก ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา และได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter For Health) ซึ่งถือว่าเป็นคัมภีร์ของงานส่งเสริมสุขภาพของนานาชาติประเทศทั่วโลกมาจนถึงปัจจุบันนี้ และประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับแนวคิดนี้มาใช้ในการสาธารณสุขไทย ซึ่ง “การส่งเสริมสุขภาพ” ในความหมายปัจจุบันนี้ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีเรามีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนอีกหลายความหมายที่นักวิชาการได้ให้คำนิยามไว้ด้วยกัน มีดังนี้ คือ

C.E.A. Winslow (1920) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การจัดชุมชน (organized community effort) เพื่อการให้การศึกษาแก่บุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

Cartills Saigado (1984) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ (World Health Organization, 1986)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการทางด้านสุขภาพและการพยาบาล อีกหลายคนที่ได้ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้เขียนจะขอกล่าวถึงนิยามที่ให้โดยเพนเดอร์และกรีนและกรุนเตอร์ ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการมุ่งใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

Green และ Kreuter (1991) ได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา (Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้น อาจเป็น ของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครูและกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้น มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการส่งเสริมสุขภาพกับสุขภาพ

มีนักวิชาการและกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ที่ยังเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ (Health-directed behavior) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ เช่น การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ด้วยโรคต่างๆ ตลอดจนทั้งปัญหาสุขภาพของ ผู้สูงอายุซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ที่จริงแล้วการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับสุขภาพ (health-related behavior) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ หน่วยงาน/องค์กรที่บุคคลนั้นทำงานอยู่หรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีสัมพันธ์กับสุขภาพนั้น จะเกี่ยวข้องกับ รูปแบบและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิต (condition of living) ได้แก่ สภาพการณ์ด้านที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน ปัญหาในการเดินทาง ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การนอนหลับ รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ของบุคคล และชุมชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้วัน จะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการตายในปัจจุบันและในอนาคต จะเห็นว่าพฤติกรรม เหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพเลย

1.4 ความหมายของการสุศึกษาและความสำคัญของสุศึกษาต่อสุขภาพ

ความหมายของการสุศึกษามีนักวิชาการต่างชาติและคนไทยบางท่านที่มีสนใจงาน ด้านสุศึกษาที่ได้ให้นิยามของคำว่า สุศึกษา ไว้ดังนี้ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2546)

ไซมอนด์ (Simon, 1976) ให้นิยามว่า “สุศึกษามีจุดมุ่งหมายที่การให้ได้มา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในระดับปัจเจกบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับประชากรโดยรวม จากพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพไปสู่พฤติกรรมที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพในปัจจุบันและในอนาคต”

กรีน (Green, 1980) ให้ความหมาย ต่อมาว่า “สุศึกษาเป็นการจัดรวมประสบการณ์การ เรียนรู้ที่ได้กำหนดขึ้นเพื่อเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวโดยสมัครใจในพฤติกรรมที่ก่อประโยชน์ต่อสุขภาพ”

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2535) ให้ความหมายโดยสรุป ว่าเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์ ทั้งหมดในบุคคล หรือชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความเชื่อ ทักษะคติ การรับรู้ การกระทำหรือการปฏิบัติ

ส่วนความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพนั้น มี 2 ด้าน คือ ความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล และความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพของกลุ่มบุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.4.1 ความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคล ถึงแม้ว่าสุขศึกษามีความเกี่ยวข้องโดยอ้อมต่อสภาพของปัจเจกบุคคลโดยผ่านการมีพฤติกรรมและปัจจัยเอื้ออำนวยต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพื้นฐานของสุขศึกษามีความสำคัญต่อสุขภาพของแต่ละบุคคลโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาช่วยเสริมสร้างรากฐานให้บุคคลมีความรู้ มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้อง ซึ่งจะเอื้อให้เกิดการปฏิบัติตนให้ไม่เกิดปัญหาสุขภาพภายใต้เงื่อนไขปัจจัยเอื้ออำนวยอื่นๆ ที่เหมาะสม การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจต่อประเด็นสุขภาพเรื่องใดๆ ทำให้บุคคลเป็นผู้มีเหตุผล ในการพิจารณาเรื่องราวที่เกี่ยวกับสุขภาพจึงส่งผลทำให้เกิดความตระหนักในความเกี่ยวข้องของตนเองกับปัญหาหรือประเด็นทางสุขภาพและสามารถตัดสินใจได้เหมาะสมและด้วยความสมัครใจด้วย ตัวอย่างเช่น การดำเนินงานสุขศึกษาในประเด็นโรคเอดส์กับบุคคลหนึ่งบุคคลใด สามารถทำให้บุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์ เช่น ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค สถานการณ์ของโรคนี้ในพื้นที่ต่างๆ และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความตระหนักในความเกี่ยวข้องของตนต่อโรค ส่งผลตามมา คือ การตอบสนองของบุคคลที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมโดยมีความสมัครใจในการป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

ความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพของกลุ่มบุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวม เป็นความ สำคัญต่อสุขภาพในลักษณะของการสร้างรากฐานทางความคิดของคนเพื่อส่งผลให้เกิดการปฏิบัติทางสุขภาพสุขภาพที่เหมาะสม เช่นเดียวกับในลักษณะที่เกิดในระดับบุคคล กล่าวคือ การดำเนินงานสุขศึกษาในระดับนี้ช่วยให้คณะบุคคลหรือจัดอยู่ในรูปองค์กรซึ่งรับผิดชอบต่อสมาชิกบุคคลที่สังกัดมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อประเด็นสุขภาพและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพของสมาชิกโดยรวม ส่งผลให้เกิดความพยายามที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในการพัฒนาปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) โดยรวม เช่น การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การกำหนดกฎเกณฑ์หรือกฎหมายให้เหมาะสม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสมาชิกให้มีการปฏิบัติทางสุขภาพในทิศทางที่กลุ่มบุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวมปรารถนาาร่วมกัน ความสำคัญของสุขศึกษาต่อสุขภาพในระดับส่วนรวมนี้นับว่าเป็นหลักประกันให้ปัจเจกบุคคลมีสุขภาพที่ดี เช่น การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของชุมชนแห่งหนึ่ง หากปราศจากการวางเงื่อนไขที่เป็นกฎเกณฑ์หรือกฎหมายการจราจรรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมแล้ว อุบัติเหตุทางการจราจรยังอาจเกิดขึ้นได้กับบุคคล แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ในกรณีดังกล่าวที่ยังเป็นปัญหาได้ เนื่องจากการขาดการจัดการด้านกายภาพ เช่น สภาพถนน ป้ายและสัญญาณไฟจราจร ดังนั้นในกรณีเช่นนี้จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญที่จะต้องดำเนินงานสุขศึกษาในระดับส่วนรวมซึ่งจะส่งผลให้องค์กรที่รับผิดชอบต่อชุมชนได้พัฒนาปัจจัยเอื้อดังกล่าวแก่สมาชิกเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” ของ Green และ Kreuter แล้ว จะเห็นได้ว่า สุขศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จำเป็นจะต้องมีในงานการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการกล่าวไว้ว่าคือ งานสุศึกษา จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมศาสตร์ ส่วนการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับศาสตร์ทางด้านสังคมศาสตร์ จึงต้องการการอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ ด้วยแนวคิดทฤษฎีต่างๆ (Sharma M and Romas JA., 2012) การส่งเสริมสุขภาพต้องมีการสนับสนุน ด้านสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ หน่วยงานและองค์กรต่างๆ (organization) เศรษฐกิจ หรือการสนับสนุนอื่นๆ นั้น เป็นสิ่งที่อาจจะมีหรือไม่มีก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นว่าจำเป็นจะต้องมี เพื่อใช้ในการสนับสนุน งานสุศึกษาหรือไม่

จากปาฐกถาของ Dr. Ilono Kichbush, Regional Officer for Health Promotion ขององค์การอนามัย โลก สำนักงานที่ทวีปยุโรป (European Office) ซึ่งกล่าวในการประชุมของ Canadian Public Health Association ในปี ค.ศ.1986 โดยได้กล่าวไว้ตอนหนึ่งว่า “แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกิดมาจากการงานด้านสุศึกษา ซึ่งมีเหตุผลหลายอย่างที่จะแสดงให้เห็นชัดเจน ในที่นี้จะกล่าวเพียง 2 เหตุผล คือ **หนึ่ง** : นักสุศึกษาได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีการดำเนินงานสุศึกษา โดยใช้วิธีการทางด้านบวก กล่าวคือ การปลูกฝังเพิ่มพูนให้ประชาชนได้มีศักยภาพ เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าที่จะเน้นการป้องกันโรค **สอง** : เป็นที่ประจักษ์กันดีแล้วว่าสุศึกษาจะสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างสมบูรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนจาก องค์ประกอบอื่นๆ (เช่น ด้านกฎหมาย สิ่งแวดล้อม ระเบียบ ข้อกำหนดต่างๆ ฯลฯ) ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ **การทำให้ทางเลือกเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นทางเลือกที่ไม่ยุ่งยาก** (to make healthier choices the easier choices) และเราจะต้องใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ มี 5 กลยุทธ์ ดังนี้คือ (นิรมล เมืองโสม, 2553)

1) การให้ข้อมูลข่าวสารและการให้สุศึกษาแก่สาธารณะ (Public Information and Education) จากการที่ให้ข้อมูลข่าวสาร มีบทบาทหน้าที่สำคัญในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในความสัมพันธ์ที่ทํายู่ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการตุนในหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

2) การชี้นำสาธารณะ(Advocacy) โดยการชี้นำสาธารณะเชิงบวก สนับสนุนผู้ที่ทำดี ไม่สนับสนุนเช่นการที่รัฐมนตรี ไม่รับบุหรืเป็นของกำนัล ชี้นำเชิงลบ ไม่สนับสนุนผู้ที่ส่งเสริมปัจจัยเสี่ยง เช่น การออกข่าวเรื่องการให้ของกำนัลเป็นบุหรืนั้นไม่ดี ส่วนในระดับชุมชนก็ควรชี้นำผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น การชี้นำนั้นทำได้ทั้งเชิงลึกและเชิงตื้น

3) การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) โดยการนำหลักการตลาดเชิงสังคมมาใช้ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อส่งสื่อไปยังกลุ่มเป้าหมาย ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เกิด social norm ใหม่ขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรืในที่สาธารณะ การรณรงค์ใช้เกลือเสริมไอโอดีนของกรมอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และยังป้องกันปัญหาการอนามัยเจริญพันธุ์ด้วย

4) การช่วยให้มีความสามารถ (Enable) โดยการจัดให้สาธารณชนมีสถานที่เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสในการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีลู่วิ่งในสวนสาธารณะ เป็นต้น

5) การไกล่เกลี่ย (Mediate) ในการส่งเสริมสุขภาพอาจทำให้เกิดความขัดแย้งกับผู้ที่มีผลประโยชน์ เช่น การขัดแย้งระหว่างการโฆษณาสูบบุหรี่ในโทรทัศน์ น้ำอัดลมกับการทำการรณรงค์ปลอดน้ำอัดลมในโรงเรียนได้ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจึงต้องมีบทบาทในการประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

2. ความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมีความแตกต่างในเรื่องของแนวคิดพื้นฐาน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพเป็นการใช้แนวคิดเชิงบวกเพื่อไปให้ถึงการมีสุขภาพแต่การป้องกันโรคใช้แนวคิดของการหลีกเลี่ยง จากปัจจัยสาเหตุของการเจ็บป่วย หากใช้แนวคิดทั้งสองอย่างนี้เป็นพื้นฐานในการบรรลุการมีสุขภาพดี จึงเป็นภาพสะท้อนความแตกต่างของกลยุทธ์ที่ใช้ คือ การเข้าถึง (approach) หรือการหลีกเลี่ยง (avoidance) (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002) และนักวิชาการชาวต่างชาติได้มองว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคนั้นมีแนวคิดพื้นฐานที่มีความแตกต่างกันดังนี้ คือ การส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดเชิงบวกประกอบด้วยหลายมิติ เน้นที่สุขภาพที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วย มีการโยนโยนความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และสุขภาพเกิดจากการสร้างความร่วมมือของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่วนการป้องกันโรค จะพิจารณาเกี่ยวกับสุขภาพเป็นการปราศจากโรค เน้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วหรือสัมผัสกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น โดยให้ความสำคัญกับพยาธิสภาพ ความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างสาเหตุและผลที่เกิดขึ้นและสุขภาพเป็นแนวคิดทางด้านคลินิก (Stachtchenko & Jenicek, 1990) ซึ่งนักวิชาการสาธารณสุขควรตระหนักในการดำเนินงาน

ถึงแม้จะมีการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม ด้านนโยบายสังคม องค์กร นโยบายทางด้านเศรษฐกิจ กฎหมาย ข้อบังคับ และมาตรการอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว และสังคมมีสภาวะสุขภาพที่ดีหากไม่มีกิจกรรมด้านสุขศึกษาร่วมด้วย ก็คงจะไม่ประสบผลสำเร็จ การสุขศึกษาจะช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนัก เกิดความสนใจ พร้อมทั้งกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีความรู้สึกว่าตนเองมีความผูกพันและเป็นหน้าที่ที่จะพัฒนาสังคมร่วมกัน ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ถ้าไม่มีงานสุขศึกษา งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นเพียงสิ่งที่ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงได้ก็จริงแต่การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ได้เกิดขึ้นจากแนวทางของประชาธิปไตย ซึ่งบางคนได้ให้ความเห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพเปรียบเสมือนกับนโยบายทางสังคม (Social Policy) หมายถึงชุดของการจัดการต่างๆ หรือโครงการต่างๆ ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับนโยบายของชาติและท้องถิ่น เพื่อที่จะพัฒนาความเป็นอยู่ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนด้วย (Burton R & Macdonald G, 2002) โดยที่นักวิชาการมีความคิดเห็นว่างานสุขศึกษาจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของสังคมบรรลุผลได้ ขณะเดียวกัน แต่ถ้าหากปราศจากการสนับสนุนด้านนโยบายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมดังกล่าว

งานสุขศึกษาก็จะไม่มีศักยภาพพอที่จะช่วยประชาชนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายด้านสุขภาพได้ แม้ว่าความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของบุคคลในสังคมจะประสบผลสำเร็จแล้วก็ตาม และยังมีปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการมีสุขภาพดีของบุคคล 4 อย่าง ดังนี้ คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ภูมิคุ้มกัน กรรมพันธุ์ และพฤติกรรมที่กระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพ 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ ภูมิประเทศ ที่อยู่อาศัย และน้ำ 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเป็นเขตเมือง เป็นต้น และ 4) การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ บุคคลที่มีการส่งเสริมสุขภาพดีครบ 10 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยส่วนบุคคล อนามัยสิ่งแวดล้อม ป้องกันเอดส์ ลดละเลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อากาศที่สดชื่นแจ่มใส และถ่ายอุจจาระเป็นเวลา โดยทั้ง 10 อ. นี้ ถ้าบุคคลปฏิบัติ ย่อมส่งเสริมให้มีสุขภาพดี (จุฬารักษ์ โสตะ, 2554) ซึ่งเราต้องตระหนักและนำมาใช้ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของบุคคลและชุมชน

3. สรุป

เนื่องจากการศึกษามีเป้าหมายเพื่อจะให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนโดยตัวประชาชนเองด้วยความสมัครใจในฐานะที่เป็นพลเมืองคนหนึ่งที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองและของบุคคลอื่นรวมทั้งของสังคมส่วนรวมด้วย ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องรวมเอาแนวคิดการสุขศึกษาเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งด้วยเสมอ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและด้านการเมือง อันจะช่วยให้เกิดสิ่งสนับสนุนที่จำเป็นขององค์กร เศรษฐกิจและสิ่งสนับสนุนอื่นๆโดยที่สิ่งสนับสนุนเหล่านี้ จะช่วยให้การปฏิบัติของแต่ละบุคคลนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งชุมชนด้วย ตามแนวคิดและกลยุทธ์การดำเนินงานต่างๆ ที่นักวิชาการได้รับเอาแนวทางของกฎบัตรออกดตาวา 5 ข้อ ซึ่งถือว่าเป็นเสมือนดั่งคัมภีร์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประเทศต่างๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยเราที่รับมาปฏิบัติและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาจนปัจจุบัน เพื่อหวังผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนตามสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัว