

สุขภาวะคืออะไร ทำไมต้อง “สุขภาวะศึกษา”

รองศาสตราจารย์วาสนา คุณาอภิสิทธิ์



“แนวการศึกษาที่ดีที่ข้าพเจ้ายึดถือก็ยังเป็นแนวเก่าๆ ที่ถือกันมาหลายสิบปี เป็นแนวที่ได้ทราบมาตั้งแต่เด็กและคิดว่าดี คือ การสร้างคนให้เป็นคนที่สมบูรณ์นั้นจะต้องเน้นความสำคัญ 4 ด้าน

1. พุทธิศึกษา คือ ความเป็นเลิศทางวิชาการ ให้ความรู้ทางหนังสือ ถ้าคนเราไม่มีความรู้ มีทรัพย์สินสมบัตินับแสนนับล้านก็รักษาไว้ไม่ได้

2. จริยศึกษา ต้องสอนให้มีค่านิยมที่ถูกต้อง (อะไรถูกต้อง ต้องพูดกันยืดยาว) มีคุณธรรม ประพฤติตนตามทำนองคลองธรรม กฎหมายบ้านเมือง ถ้าคนไม่สุจริตบ้านเมืองก็เจริญไปไม่ได้

3. ทักษศึกษา คนเราต้องมีศิลปะ มีความสามารถที่จะทำอะไรด้วยมือของตนเอง ไม่ใช่รู้แต่ทฤษฎีแล้วปฏิบัติไม่เป็น

4. พลศึกษา เมื่อมีความรู้ความสามารถและเป็นคนดีแล้ว ถ้าไม่รักษาสุขภาพร่างกายให้ดี ก็ไม่สามารถใช้ความรู้ของตนให้เป็นประโยชน์เท่าที่ควร ผู้มีสุขภาพอ่อนแอก็จะเรียนรู้ได้ไม่ทันัก ปัจจุบันการศึกษาจึงเน้นในเรื่องสมรรถภาพร่างกายนักเรียนกันมาก

สุดท้ายที่จะกล่าวคือ ในการทำงานด้านการศึกษา (หรือด้านอื่นๆ) ไม่เฉพาะแต่ในโรงเรียน จิตรลดา ข้าพเจ้าทำสุดความสามารถที่จะให้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามโรงเรียนประกอบด้วยคนจำนวนมาก ทั้งครู เจ้าหน้าที่ และนักเรียน ที่มีความรู้ความคิดของตนเอง ไม่จำเป็นจะต้องเหมือนข้าพเจ้าคิดในด้านการจัดการ ข้าพเจ้าไม่เคยคิดทำตัวเป็นหมอสอนศาสนาสั่งสอนให้ใครๆ ทำอะไรต่างๆ แต่ก็หวังว่าทุกคนจะมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ พัฒนาคนหรือทรัพยากรมนุษย์ พุดง่ายๆ คือ สร้างคนมีความรู้ ไปประกอบอาชีพพัฒนาชาติได้”

(พระราชนิพนธ์ในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากหนังสือ พระมิ่งขวัญจิตรลดา เรื่อง โรงเรียนจิตรลดา จัดทำขึ้นในพระบรมราชวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเจริญพระชนมายุครบ 5 รอบ)

“...การให้การศึกษา คือ การให้ความรู้ ความสามารถ ความคิด จิตใจ จริยธรรม วัฒนธรรม ตลอดจนความเป็นคนไทยแก่เยาวชน ถ้าให้การศึกษาได้ถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วน ก็จะทำให้เยาวชนเจริญเติบโตขึ้นเป็นคนที่มีความสามารถ สร้างฐานะความเจริญมั่นคงให้แก่ตนและบ้านเมืองได้ ในทางตรงข้าม หากไม่ให้การศึกษา ก็จะเป็นผลให้เยาวชนเติบโตขึ้นเป็นคนอ่อนแอ ไร้สมรรถภาพ ไม่สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์อันเป็นแก่นสารได้ ในที่สุดก็จะทำให้สังคมส่วนรวมและบ้านเมืองต้องเสื่อมลง ผู้ทำหน้าที่ให้การศึกษาทุกฝ่ายทุกระดับ จึงควรทำหน้าที่ของตนอย่างจริงจังและสำนึกในหน้าที่ตลอดเวลา...”

(จาก “แนวพระราชดำริและพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศ” ของ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ขอบผล ในหนังสือ เจ้าฟ้านักพัฒนา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี กับ พัฒนศึกษาศาสตร์ จัดพิมพ์เผยแพร่เนื่องในโอกาสพระชนมายุครบ 36 พรรษา 2 เมษายน 2534)

ความนำ

Wellness หรือ Well-being มักใช้เป็นภาษาไทยว่า สุขภาวะ หรือ ความเป็นดีอยู่ดี หรือ ภาวะที่เป็นสุข ในลักษณะองค์รวม (holistic) ของสุขภาวะด้านต่างๆ คือ สุขภาวะทางกาย (physical) สุขภาวะทางปัญญา (intellectual) สุขภาวะทางอารมณ์ (emotional) สุขภาวะทางสังคม (social) และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual) ซึ่งมีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาพดี (healthy) แบบดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นที่น่าพอใจที่สุด (optimal health) ดังนั้น สุขภาพ (health) กับ สุขภาวะ (wellness) จึงแยกจากกันไม่ออก และต้องหมายรวมทุกๆ มิติดังกล่าวมาข้างต้นเข้าด้วยกันอย่างสมดุล ครบถ้วน และดำรงรักษาไว้ให้ได้ไปตลอดช่วงอายุขัย

สุขภาวะศึกษา (wellness education) ก็คงหมายถึง การศึกษา ค้นคว้า วิจัย การเรียนรู้เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ (knowledge) เจตคติ ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม (affective) และทักษะปฏิบัติหรือทักษะกระบวนการ (practice, process or performance) ที่ถูกต้องเหมาะสม เกี่ยวกับความเป็นดีอยู่ดี หรือความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ในมิติต่างๆ แบบองค์รวม ทั้งในระดับตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม สุขภาวะศึกษาจึงเป็นการศึกษาที่มีขอบข่ายกว้างขวางมาก อาจกล่าวได้ว่าอะไรที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเป็นอยู่ที่มีความสุขของมนุษย์ล้วนเป็นสิ่งจำเป็นที่มนุษย์ต้องเรียนรู้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะการศึกษาคือชีวิตและสุขภาพ ดังที่ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวไว้

ความหมาย

มีนักการศึกษาหลากหลายสาขา โดยเฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์ ตลอดจนองค์กรต่างๆ ได้ให้ความหมายของคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเป็นดีอยู่ดี หรือ ภาวะที่เป็นสุข ไว้คล้ายคลึงกัน และควบคู่กันดังนี้

- Wellness is optimal health. Wellness is the state of health that results when physical, intellectual, spiritual, social, and emotional components are all at optimal levels.

Health is the general condition of the body or mind with reference to soundness and vigor, the freedom from disease or ailment. The opposite of wellness is death. (Getchell and Mikesky, 1998)

- Wellness is maintaining the components of health in sufficient amounts and in balance with one another.

Health is an individual's total physical, social, emotional, mental, and spiritual status, and health is separate and distinct from illness. (Greenber, Dintiman and Oakes, 1998)

- Wellness is an active process of becoming aware of and making choices toward a more successful existence. (National Wellness Institute, 2004)

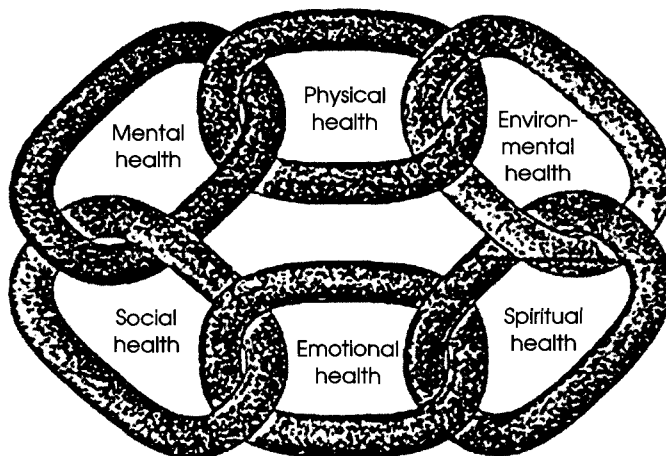
- Wellness is an active, lifelong process of becoming aware of choices and making decisions toward a more balanced and fulfilling life. Wellness involves choices about our lives and our priorities that determine our lifestyles. (Arizona State University, 2000)

- Wellness : A description of health that includes the human potential for high level of well-being while taking into consideration environmental and personal limitations. (Pruitt and Stein, 2003)

Holistic health : Physical, mental, emotional, social, spiritual and environmental aspects of an individual as well as of the community in which he or she lives (the whole is greater than the individual parts). (Pruitt and Stein, 2003)

- Personal health and wellness are measured individually and ultimately mean reaching your personal best. (Daemmrch, 2003)

Wellness is an ongoing process in which you are always moving either toward or away from the most favorable level of health. According to the wellness model, a person with a physical disability who has good mental health, eats a nutritious diet, and participates competitively in wheelchair tennis tournaments may be healthier - and farther along the illness/wellness continuum - than a person who does not have physical handicaps but who is not as emotionally and physically fit. (Daemmrch, 2003)



"The whole is greater than the individual parts"

รูปที่ 1 องค์รวมของการมีสุขภาพดี (Holistic health)

Holistic health

encompasses many aspects of a person's life - physiological, emotional, spiritual, and more. By taking a holistic approach to your health, it means that the whole is greater than the individual parts.

(Daemmrigh, 2003)

- Holistic health encompasses many aspects of a person's life - physiological, emotional, spiritual, and more. By taking a holistic approach to your health, it means that the whole is greater than the individual parts. (Daemmrigh, 2003)

CULTURAL VIEW

A Multifaceted Definition of Health

How broadly can health be defined?

Very broadly, the World Health Organization

(WHO) decided. According to



WHO, the following principles relating to health care

basic to the happiness,

harmonious relations, and

security of all peoples in all countries:

Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, or economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and depends upon the fullest cooperation of individuals and states.

The achievement of any state in the promotion and protection of health is of

value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological, and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active cooperation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

(Source: Constitution of the World Health Organization, 1946)

- **Wellness** : a state of optimal well-being, stresses the importance of the individual taking an active role in achieving a healthy lifestyle. Today, the primary causes of death and disease in our society are related to lifestyle choices. By choosing to smoke, be sedentary, or eat a high-fat diet, an individual increases his or her risk for disease. Wellness emphasizes making healthy choices to reduce

disease risk factors and promote health. Attaining a high degree of wellness is achieved through proper nutrition, regular and appropriate physical activity, adequate rest and relaxation, effective stress management, adherence to sound safety practices, and elimination of controllable risk factors such as smoking, excessive consumption of alcohol, or drug abuse. (Wuest and Bucher, 1999)

Holistic health is closely aligned with wellness. The basic tenet of holistic health is that an individual health is affected by most aspects of an individual's life. Physical, psychological, emotional, social, spiritual, environmental, and genetic factors all interact to influence an individual's state of health. (Wuest and Bucher, 1999)

- Wellness is the integration of all parts of health and fitness (mental, social, emotional, spiritual, and physical) that expands one's potential to live and work effectively and to make a significant contribution to society. Wellness reflects how one feels (a sense of well-being) about life as well as one's ability to function effectively. Wellness, as opposed to illness (a negative), is sometimes described as the positive components of good health. (Corbin and Lindsey, 1997)

- Wellness is a way of life - a lifestyle we design to achieve an optimal level of well-being.

Wellness is a choice - a decision we make toward an optimal health.

Wellness is a process - a developing awareness that there is no end point. Health and happiness are definitely attainable.

Wellness is the positive acceptance of oneself.

Wellness is the interaction of the body, mind, and spirit - the appreciation that everything we do, think, feel, and believe has an impact on our state of health. (Travis, 1988)

• "เดิมองค์การอนามัยโลก นิยามคำว่าสุขภาพ คือ ภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม ผมก็รู้สึกว่ามันขาดไป เพราะถ้าอธิบายแบบพุทธว่า สุขภาพ คือ การหลุดพ้นจากความบีบคั้น 4 ประการ คือ บีบคั้นทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งประการหลังสุดนี้ หมายถึง การหลุดพ้นจากความบีบคั้นของความรู้จะมีความสมบูรณ์กว่า ต่อมาเมื่อองค์การอนามัยโลกมีมติให้เติมคำ Spiritual well-being หรือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วย ผมก็ดีใจว่า คราวนี้ครบสมบูรณ์ ทั้งตามพุทธ และตามศาสนาอื่นๆ เพราะจิตวิญญาณ หรือ Spiritual หรือจิตสูง นั้น หมายถึง ความดี การลดความเห็นแก่ตัว การเข้าถึงสิ่งสูงสุด สิ่งสูงสุดทางพุทธคือพระนิพพานหรือปัญญาหรือวิชา ศาสนาอื่น หมายถึงพระผู้เป็นเจ้า

ผมจึงอธิบายสุขภาพทางจิตวิญญาณว่า เป็นสุขภาพที่เกิดจากความดี การลดความเห็นแก่

ตัว การมีปัญญา เรื่องนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และต้องปฏิบัติจนเกิดผล (ปฏิเวธ) ด้วย จึงจะเข้าใจ การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นกระบวนการศีลธรรมที่เปิดกว้าง จากการเรียนรู้ร่วมกันในการ ปฏิบัติเพื่อประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์ทั้งหมดเป็นนรีนทร์ ขอจงมีเมตตาต่อกันและกัน*
(ศ.นพ.ประเวศ วะสี. (2544) สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ. หน้า 13-14. อ้างใน วาสนา คุณาอภิสิทธิ์ และคณะ. 2547)

ความสำคัญ

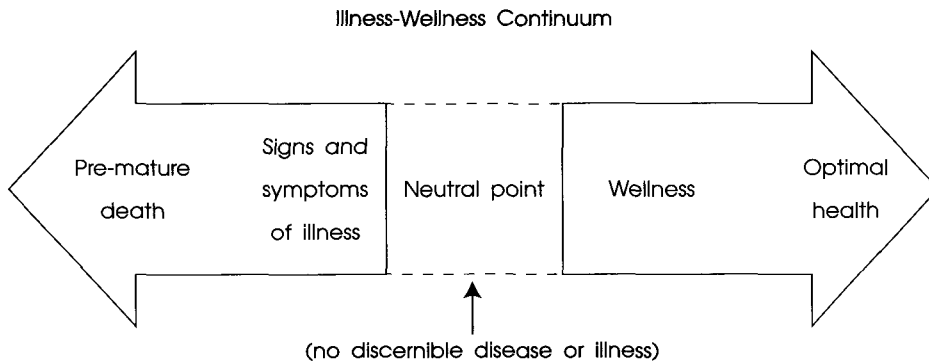
จากการให้ความหมายของบุคคลต่างๆ ข้างต้น พอสรุปได้ว่า มุมมองของสุขภาพหรือความเป็นดีอยู่ที่นั้น นอกจากจะหมายรวมถึงการมีสุขภาพดีที่สุดโดยรวมของบุคคลและชุมชนแล้ว ยังหมายถึง การดำรงรักษาเอาไว้ให้ได้ โดยแยกหรือแตกต่างจากการเจ็บป่วย เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนแต่ละคน (ข้อจำกัด) สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตที่เลือก (lifestyle choice) เพราะการสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย ขอบอยู่เฉยๆ การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง การเพิ่มความเสี่ยงให้แก่ตนเอง เป็นปัจจัยและพฤติกรรมที่ละ ลด เลิกได้ ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายเป็นประจำและสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การยึดมั่นในหลักปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย และการขจัดปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ (เช่น เหล้า บุหรี่ ยา) สุขภาพเป็นภาวะบูรณาการ ทั้งสุขภาพและสมรรถภาพ (fitness) เป็นผลให้มีชีวิตและการงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งต่อให้เกิดสังคมเข้มแข็ง สุขภาพะจึงเป็นวิถีชีวิต (lifestyle - a way of life) ที่มนุษย์สามารถเลือกตัดสินใจ กำหนด (make decision and design) ได้ด้วยตนเองว่าจะสร้างเสริมให้อยู่ในระดับดีที่สุดในระดับดีที่สุดได้อย่างไร และจะดำรงรักษาไว้ได้อย่างไรตราบที่ชีวิตยังคงอยู่

ภาวะสมดุลของสุขภาพหรือสุขภาพะ มักแสดงไว้ดังภาพต่อไปนี้

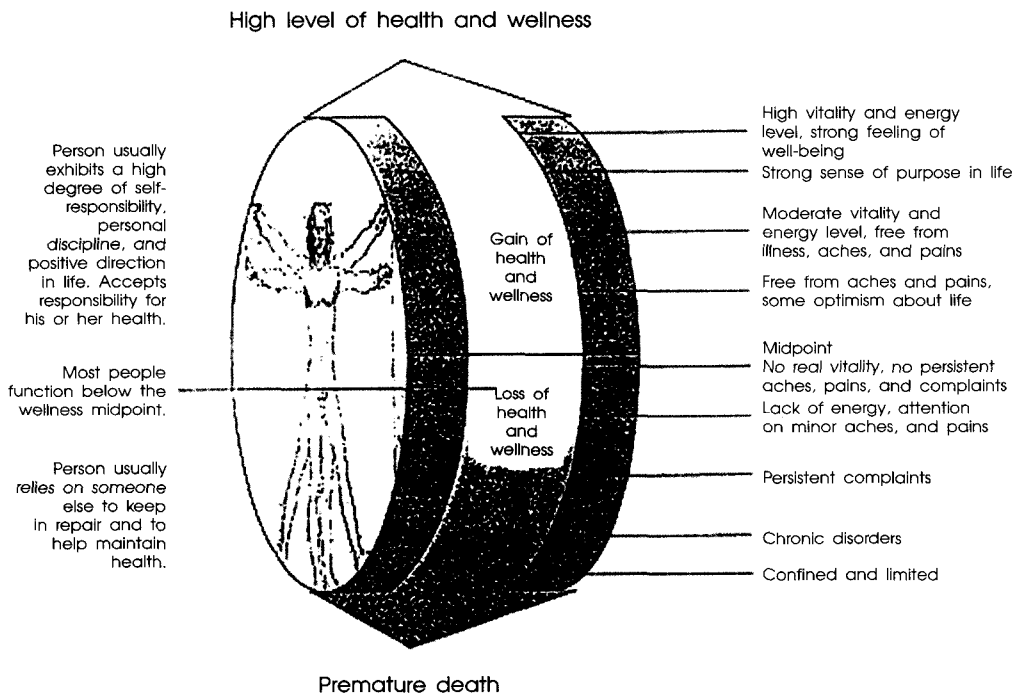
The Health / Wellness Continuum

Death → Illness → Just getting by → Increasing health → Wellness

รูปที่ 2 ภาวะสมดุลของสุขภาพะ (adapted from John Travis and Regina Ryan. The Wellness Workbook, 1988)



รูปที่ 3 ภาวะสมดุลของสุขภาพ (Hockey. Physical Fitness: The Pathway to Healthful Living, 1998)



รูปที่ 4 The Health and Wellness Continuum. Wellness is an ongoing process in which you are always moving toward an optimal level of health. (Physician Halbert Dunn)

สุขภาวะ: สุขภาวะศึกษา

ดังนั้น การจะมีระดับสุขภาวะดีหรือไม่ ถูกต้องหรือไม่ และครบถ้วนเพียงใดนั้น ควรต้องพิจารณาในสภาพกว้างและลึก คือปัจจัยหรือองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ต่างๆ ที่สามารถวัดและประเมินออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจน ด้วยวิธีการ กระบวนการ และขั้นตอนต่างๆ จึงไม่อาจปฏิเสธได้ว่าการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะ หรือสุขภาวะศึกษา ตั้งแต่เกิดจนตาย ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัยในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะนั้น นับเป็นหัวใจของการมีสุขภาวะในระดับดีที่สุดของมนุษย์

สิทธิในการได้รับการศึกษา (right to education) เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (fundamental human right) ของมนุษย์ทุกคน ที่มีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ/กฎหมายของประเทศต่างๆ อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ The Universal Declaration of Human Rights และ The International Human Rights Covenants ด้วยสิทธิที่จะได้รับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกันทุกคนอันเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานนั้น คือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน (basic education) (UNESCO. 21st Century Talks Session on Education for All) ภารกิจของ UNESCO และประเทศต่างๆ คือ การทำให้มนุษย์ทุกคนได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมและทั่วถึงกัน ในปี ค.ศ. 2015

การศึกษาสำหรับทุกคน หรือ การศึกษาที่เท่าเทียมและทั่วถึง (Education for All) มีความสำคัญด้วยเหตุผล 3 ประการ ดังนี้

1. การศึกษาเป็นสิทธิของมนุษย์ (Education is a right)
2. การศึกษาช่วยยกระดับเสรีภาพ/อิสรภาพของคน (Education enhances individual freedom)
3. การศึกษาทำให้เกิดผลประโยชน์ที่สำคัญจากการพัฒนา (Education yields important development benefits) (John Daniel, UNESCO's Assistant Director-General for Education)

ในมุมมองของสุขภาวะศึกษา ว่าควรเป็นเช่นไร อาจพิจารณาได้จากความหมาย จุดมุ่งหมาย และกลวิธีต่างๆ จากกรณีศึกษา ดังนี้

- Wellness is an active, lifelong process of becoming aware of choices and making decisions toward a more balanced and fulfilling life. Wellness involves choices about our lives and our priorities that determine our lifestyles. (Arizona Board of Regents, Arizona State University, 2000)

- Wellness is an active process of becoming aware of and making choices toward a more successful existence.

The key words are process, aware, choices and success.

*Process means that we never arrive at a point where there is no possibility of improving.

*Aware means that we are by our nature continuously seeking more information about how we can improve.

*Choices mean that we have considered a variety of options and select those that seem to be in our best interest.

*Success is determined by each individual to be their personal collection of accomplishments for their life.

(NUS Wellness Corner, U.S.A. 9/6/2547; National Wellness Institute, Canada. 2001. 9/6/2547); The Chiropractic Journal, 2003)

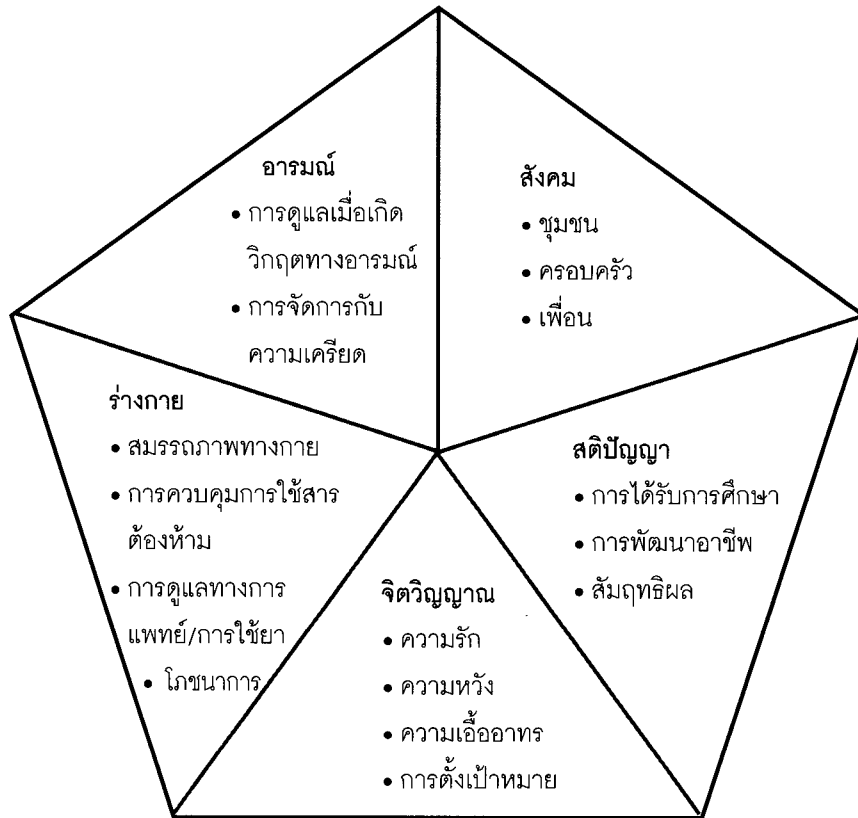
การสร้างเสริมสุขภาพ

ประเทศต่างๆ เห็นพ้องกันว่า การทำงานและการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของมนุษย์ในปัจจุบัน ต้องเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติเป็นเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)

- การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นศาสตร์และศิลป์ในการช่วยคนให้เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเข้าสู่สภาวะของการมีสุขภาพดีสูงสุด (Health promotion is the science and art of helping people change their lifestyle to move toward a state of optimal health.)

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตทำได้ด้วยการผสมผสานความพยายามที่จะยกระดับความตระหนัก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ (American Journal of Health Promotion, 1989)

ขอบข่ายของการมีสุขภาพหรือสภาวะดีสูงสุด จึงปรากฏเป็น 5 มิติ ดังรูปต่อไปนี้



รูปที่ 5 มิติของการมีสุขภาพดีสูงสุด

การมีสุขภาพดี ที่เกี่ยวข้องกับ “การบรรลุและไปให้ถึง” นั้นมี 2 กระบวนทัศน์ คือ

1. การมีสุขภาพดีทำได้ด้วยการพัฒนาพฤติกรรมของการมีสุขภาพดี (developing healthy behaviors) คือ การดำรงรักษาสถานภาพของสุขภาพไว้ให้ได้ ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเอาจริงเอาจัง
2. การมีสุขภาพดี ทำได้ด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavior change) คือ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ด้วยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต หรือ ปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง หรือ กิจกรรมเฉพาะที่มีผลให้สภาวะสุขภาพดีขึ้น

ประเทศต่างๆ จึงตั้งเป้าหมายของการส่งเสริมให้ประชาชนในประเทศตนเองมีสุขภาพดี เป็น "Landmark" ต่างๆ เช่น Promoting Health and Preventing Disease: Health Objectives for the Nation (U.S. Department of Health and Human Services, 1980) และกำหนดออกมาเป็น Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives and Healthy People 2010 (U.S. Department of Health and Human Services, 1991 and 2000) เช่นเดียวกับในแคนาดาและอีกหลายประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของ UNESCO

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง "any combination of health education and related organizational, economic, and environmental supports for behavior of individual, groups, or communities conducive to health" (Green and Kreuter, 1991)

ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพได้เผยแพร่และนำไปใช้ในยุโรปและแคนาดา

(Kolbe, 1988; Hawe, Degeling and Hall, 1990) แต่ความหมายแรกเริ่มเกิดจาก The Ottawa Charter for Health Promotion (1986) ที่ว่า "Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health ... a commitment to dealing with the challenges of reducing inequities, extending the scope of prevention, and helping people to cope with their circumstances creating environments conducive to health, in which people are better able to take care of themselves."

สำหรับประเทศไทย เรามีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 และมีสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในพระราชบัญญัติดังกล่าว ได้กำหนดความหมายของ "สร้างเสริมสุขภาพ" ว่าเป็น "การใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อม ที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี"

มีคำศัพท์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะอีกดังนี้

สุขศึกษา (Health Education) หมายถึง ความพยายามที่จะกำจัดช่องว่างระหว่างสิ่งที่รู้ หรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดีสูงสุดกับการปฏิบัติจริงเข้าด้วยกัน (Griffiths, 1972) และเป็นการตั้งเป้าหมายให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มบุคคล และประชากรจำนวนมาก จากพฤติกรรมที่สันนิษฐานว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้เป็นพฤติกรรมที่ช่วยป้องกันเพื่อการมีสุขภาพดี ทั้งในปัจจุบันและอนาคต (Simmonds, 1976) สุขศึกษายังเป็นการผสมผสานประสบการณ์การเรียนรู้ที่ออกแบบให้มีความสะดวกต่อการปรับพฤติกรรมอย่างอิสระเพื่อการมีสุขภาพดี (Green, Kreuter, Partridge and Deeds, 1980) และเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพส่วนบุคคล และสุขภาพของคนอื่นๆ (National Task Force

on the Preparation and Practice of Health Educators, 1985) สุขศึกษาจะหมายรวมถึงการจัดสภาพการณ์ 3 ด้านเข้าด้วยกัน คือ ชุมชน โรงเรียน และสถานที่ดูแลคนไข้ การจะทำให้สุขศึกษาประสบความสำเร็จต้องอาศัยกระบวนการของการสร้างเสริมสุขภาพด้วยอุดมการณ์สำคัญของมุมมองทางนิเวศวิทยาที่สนับสนุนงานด้านสุขศึกษา คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพมีผลมาจากหรือได้รับผลจากอิทธิพลผสมหลากหลายระดับ (multiple levels of influence) เงื่อนไขและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมี 5 ระดับ ดังนี้

- 1) ปัจจัยในตัวบุคคลแต่ละคน (Intrapersonal or individual factors)
- 2) ปัจจัยภายนอก (interpersonal factors)
- 3) ปัจจัยจากสถาบัน/องค์กร (institutional or organizational factors)
- 4) ปัจจัยชุมชน (community factors)
- 5) ปัจจัยนโยบายสาธารณะ (public policy factors) (McLeroy, Bibeau, Steckler and Glanz, 1988)

2. สิ่งที่ทำให้เกิดผลตอบแทนต่อกันหรือเป็นสาเหตุเกี่ยวข้องกัน (reciprocal causation) คือ ความเป็นไปได้ของการเกิดผลเชื่อมโยงหรือผลกระทบต่อกันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หรือพฤติกรรมของบุคคลมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม (Stokol, 1992)

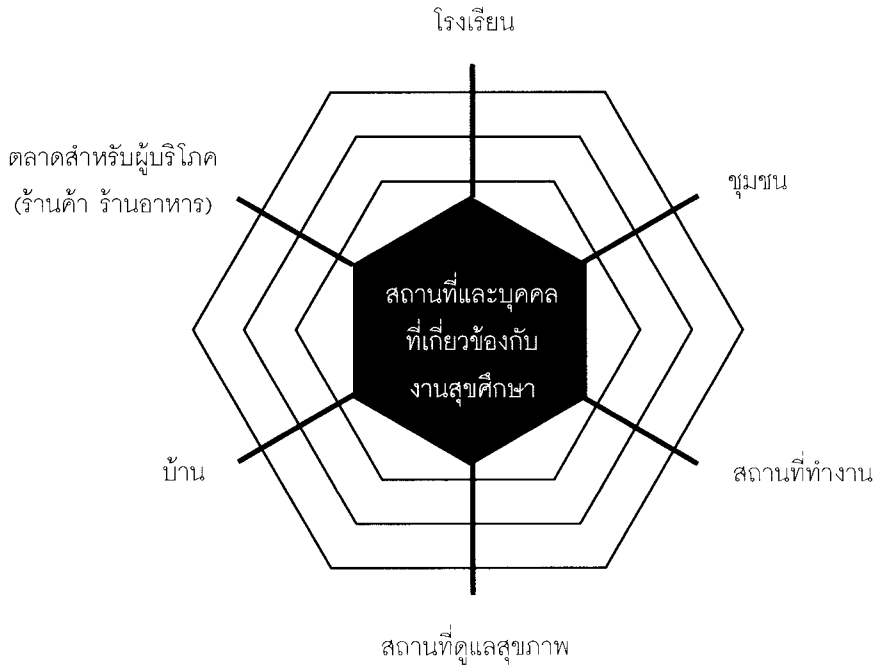
พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) สุขศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด และมีกอธิบายรวมไว้ในความหมายของคำว่าสุขศึกษา พฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญต่อการมีสุขภาพดี

ในความหมายที่กว้างขึ้น พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กร เท่าๆ กับปัจจัย ความสัมพันธ์ และความต่อเนื่องของผลที่ตามมา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การพัฒนา และนโยบายไปใช้ การปรับปรุงทักษะการจัดการ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Parkerson et al, 1993) พฤติกรรมสุขภาพมี 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมป้องกัน (preventive health behavior) กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากความเชื่อว่าตนเองต้องการมีสุขภาพดี โดยการป้องกันและตรวจสอบภาวะการเจ็บป่วย

2. พฤติกรรมเจ็บป่วย (illness behavior) กิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ที่ตนเองกำลังเจ็บป่วย รู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร และค้นหาวิธีการรักษาเยียวยาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (sick-role behavior) เป็นกิจกรรมที่เกิดจากการพิจารณาว่าตนเองเจ็บป่วย และประสงค์จะหายจากการเจ็บป่วย การยอมรับการรักษาเยียวยาจากแพทย์ นับเป็นพฤติกรรมของการแสดงความรับผิดชอบ (Kasi and Cobb, 1966a and 1966b)



รูปที่ 6 สถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา

ในประเทศแคนาดา มีการกำหนด The Action Statement for Health Promotion (Canadian Public Health Association, 1996) โดยมีพื้นฐาน 3 ด้าน คือ 1) นโยบายการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพดีต่อสาธารณชน การทำให้ชุมชนเข้มแข็งและปฏิรูประบบสุขภาพ 2) การรื้อเรียงปัจจัยปัจจุบันที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (ตามข้อ 1 และ 3) การยกระดับความรู้และทักษะตลอดจนการสร้างพันธมิตร บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพคือ ผู้มีอาชีพเกี่ยวข้องกับสุขภาพ อาสาสมัครการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานบริการสังคม หน่วยงานวิจัย หน่วยงานเกี่ยวกับการศึกษา นันทนาการ สิ่งแวดล้อมและหน่วยงานที่ออกกฎหมาย โดยดำเนินงานภายใต้ The Ottawa Charter for Health Promotion (1986) หรือ กฎบัตรออตตาวา เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และ Achieving Health for All : A Framework for Health Promotion (1986) ของประเทศแคนาดา

สิ่งที่กำหนดไว้ในกฎบัตรออตตาวา เพื่อให้เข้าใจตรงกันเป็นพื้นฐานเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพ คือ ความสุขสันต์ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มีเสถียรภาพ ทรัพยากรที่ยั่งยืน ความยุติธรรมและเท่าเทียมกันในสังคม และประเทศแคนาดายังได้เพิ่มปัจจัยสุขภาพที่สำคัญเข้าไปอีกคือ การพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพดี การมีรายได้ที่พอเพียง ช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน โอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิต วิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี โอกาส

ในการทำงานที่ดีที่มีส่วนร่วมในการควบคุมการตัดสินใจ ความสัมพันธ์กันในสังคมที่ยอมรับในความแตกต่างซึ่งกันและกัน อิสรภาพจากการกดขี่และการใช้ความรุนแรง อิสรภาพจากการติดเชื้อโรค การป้องกันมนุษย์จากสิ่งแวดล้อมที่อันตรายและป้องกันไม่ให้มนุษย์ทำลายสิ่งแวดล้อม (Canadian Public Health Association, 1996)

ในประเทศอังกฤษ มีหน่วยงานชื่อ Health Promotion England (HPE) ก่อตั้งเมื่อเมษายน ปี ค.ศ. 2000 เป็นส่วนหนึ่งของ The UK National Health Service ที่บริหารโดย The Lamberth, Southwark and Lewisham Health Authority ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ลอนดอน หน่วยงานนี้ทำงานภายใต้ความร่วมมือกับกรมสุขภาพ (Department of Health) และกรมการค้าและอุตสาหกรรม (Department of Trade and Industry)

HPE มีหน้าที่พัฒนาและรณรงค์เกี่ยวกับการให้การศึกษาแก่สาธารณชน รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของแอลกอฮอล์ เด็กและครอบครัว ยา ภูมิคุ้มกัน ผู้สูงอายุ และอนามัยทางเพศ ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและบริการผู้ที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพ เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ และเป็นแหล่งให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน โดยเฉพาะเว็บไซต์ชื่อ www.lovelife.co.uk เป็นเว็บไซต์ที่ให้ข้อมูลข่าวสารสำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับอนามัยทางเพศสำหรับเยาวชนอายุ 16 ปีขึ้นไป (Health Promotion England, 2003)

ในประเทศออสเตรเลีย มีองค์กรที่ทำงานการสร้างเสริมสุขภาพ ชื่อ The Australian Health Promotion Association และ Australian Center for Health Promotion (ACHP)

ACHP มีเป้าหมายการทำงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น โดยทำงานร่วมกับนักปฏิบัติ การต่างๆ ในการที่จะปรับปรุงคุณภาพของนโยบายสุขภาพ และประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการให้การวิจัย ACHP ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 และเป็นศูนย์ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ โดยร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 (World Health Organization Collaborating Center in Health Promotion Practice) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกเฉียงใต้ (South West Pacific Region) ในการทำงานให้แก่สหพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพและการศึกษาสากล (The International Union for Health Promotion and Education - IUHPE) กิจกรรมหลักของศูนย์ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. การพัฒนาภาวะผู้นำและการพัฒนาอาชีพ (leadership and professional development)
2. สุขภาพสากล (international health)
3. การพัฒนาการวิจัย (วิจัยและพัฒนา) (research development)
4. การปรับและการพัฒนานโยบาย (policy review and development)

ศูนย์ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพทำงานร่วมกับองค์กรสุขภาพภาครัฐ องค์กรสุขภาพแห่งชาติ องค์กรสุขภาพนานาชาติ และหน่วยงานต่างๆ คือ NSW Health, WHO, IUHPE, AusAID, World Bank และอีกหลายๆ องค์กร (ACHP, 2004)

ประเทศญี่ปุ่น มีความก้าวหน้าด้านการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากการลดอัตราการตายของประชาชนลง เป็นผลให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงที่สุดในโลก กระทรวงสุขภาพและสวัสดิการ (The Ministry

of Health and Welfare) ได้กำหนดแผนให้แก่ National Health Promotion (Active 80 Health Plan) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1988 เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย คือ การบรรลุสู่การมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี ด้วยการคงความสมดุลระหว่างโภชนาการ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ดังนี้

- การมีนิสัยการกินที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ โดยกระทรวงสุขภาพและสวัสดิการได้ตีพิมพ์เผยแพร่หนังสือ ชื่อ Dietary Guidelines for Health Promotion (by Individual Characteristics) เพื่อให้ความรู้ง่ายๆ แก่ประชาชนได้เข้าใจ เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

- การส่งเสริมให้มีนิสัยการออกกำลังกายที่ดี ญี่ปุ่นมีผู้สอนด้านการสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย (health fitness instructor) 5,329 คน เมื่อเดือนเมษายน ปี ค.ศ. 1996 และมีผู้นำการออกกำลังกาย 3,148 คน เมื่อเดือนเมษายน ปี ค.ศ. 1996

- การลดภาษีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อใช้ในการออกกำลังกายและ hot spring therapy เป็นการบำบัดโรคไม่ติดต่อด้วยการออกกำลังกายและการใช้น้ำพุร้อน

- การส่งเสริมให้มีการพักผ่อนที่เพียงพอเหมาะสม เพื่อการดำรงรักษาและพัฒนาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยใช้ข้อมูลจากการวิจัย

- การสูบบุหรี่กับสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับผลของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 ญี่ปุ่นมีแพทย์ 240,908 คน และพยาบาล 928,896 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต มีการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจนสามารถลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ลงได้ ช่วงปี ค.ศ. 2000-2001 ได้พยายามเพิ่มความเข้มแข็งในการใช้แผนกลยุทธ์การสาธารณสุขแห่งชาติ และในช่วงปี ค.ศ. 2002-2005 มีความร่วมมือกับ WHO ในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น (WHO, 2004)

- คุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพ (Values Base)

คุณค่าของการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นพื้นฐานการปฏิบัติงานในประเทศต่างๆ มีดังนี้

- บุคคลต้องได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติซึ่งกันและกัน และเล็งเห็นถึงคุณค่าภายในของบุคคล โดยได้รับการเคารพยกย่องในความแตกต่างกันของสติปัญญาและศักยภาพ

- บุคคลต้องได้รับการเคารพในเสรีภาพส่วนบุคคล แต่ก็จำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญให้แก่เรื่องศีลธรรมอันดีมาเป็นอันดับแรก เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

- บุคคลต้องได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการตัดสินใจ เพื่อแยกแยะหรือพิสูจน์ว่าอะไรคือบทบัญญัติเกี่ยวกับศีลธรรมอันดี

- ในการจัดอันดับความสำคัญให้แก่บุคคล ต้องพิจารณาถึงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การไร้ซึ่งทุนทรัพย์และอำนาจ ซึ่งทำให้บุคคลตกอยู่ในภาวะเสี่ยงมากขึ้น

- เพื่อก่อให้เกิดความยุติธรรมในสังคม ต้องจัดให้มีการดำเนินการเพื่อป้องกันการใช้ระบบเลือกที่รักมักที่ชัง และเพื่อลดการเกิดความไม่เสมอภาคกันทางด้านสุขภาพ

- สุขภาพของคนในรุ่นปัจจุบันมีสามารถหาซื้อได้ด้วยค่าใช้จ่ายเงินทองของคนในรุ่นอนาคต (Canadian Public Health Association, 1996)

- หลักการสร้างเสริมสุขภาพ (Strategic Principles)

หลักการสำคัญที่เป็นกลวิธีการปฏิบัติงานการสร้างเสริมสุขภาพ มี 7 ประการ ดังนี้

1. การสร้างสุขภาพมุ่งเน้นที่ประเด็นปัญหาสุขภาพในแต่ละบริบท โดยเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า ปัจจัยจำนวนมากที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมนั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพ การค้นหาวิธีอธิบายว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กันได้อย่างไร จำต้องมีการวางแผนและการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด

2. การสร้างสุขภาพ ต้องใช้วิธีการแบบองค์รวม (holistic approach) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า หมายรวมถึง ลักษณะของสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางอารมณ์ สุขภาพทางระบบนิเวศ สุขภาพทางวัฒนธรรม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ

3. มุมมองของการสร้างเสริมสุขภาพจำต้องอาศัยการวางแผนระยะยาว (long-term perspective) ใช้เวลาในการสร้างจิตสำนึก ตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยสุขภาพ ซึ่งนับเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้จริงทั้งในระดับองค์กรและระดับตัวบุคคล

4. การสร้างเสริมสุขภาพช่วยให้เกิดความสมดุลระหว่างการตัดสินใจในนโยบายแบบรวมศูนย์ (centralized) กับนโยบายแบบกระจายอำนาจ (decentralized) ซึ่งทั้งหมดจะมีผลกระทบต่อทั้งที่อยู่อาศัยของคน ที่ทำงาน และสถานที่เล่นกีฬา

5. การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน (multi-sectoral) มีบ่อยครั้งที่เริ่มต้นด้วยโปรแกรมแรกซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง แต่ก็มีอาจสำเร็จได้ด้วยดี มีโปรแกรมจำนวนไม่มากนักที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ไม่ดีต่อสุขภาพและสามารถปรับปรุงวิถีชีวิตให้ดีขึ้นได้ จึงจำต้องอาศัยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากภาคประชาชน ภาคองค์กร และภาครัฐร่วมด้วย

6. การสร้างเสริมสุขภาพใช้องค์ความรู้จากหลากหลายแหล่ง อันเป็นองค์ความรู้ทั่วไปทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การแพทย์ ตลอดจนด้านวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม รวมทั้งองค์ความรู้ที่เป็นประสบการณ์ของประชาชน

7. การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเน้นให้สาธารณชนตรวจสอบได้ (public accountability) กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้น อันเป็นข้อตกลงระหว่างบุคคลกับองค์กร (Canadian Public Health Association, 1996)

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวาที่ประกาศใหม่ มีจุดเน้น 3 เรื่อง คือ

1. นโยบายการให้ความรู้เกี่ยวกับการมีสุขภาพดีแก่สาธารณชน
2. การสร้างเสริมให้ชุมชนเข้มแข็ง
3. การปฏิรูประบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์เหล่านี้ได้รับการขานรับจากประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย ตัวบ่งชี้คือ มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการกำหนดกฎหมายต่างๆ ออกมา เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การจัดตั้งหน่วยงาน/องค์กรสุขภาพต่างๆ ขึ้นมาใหม่ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (health promoting school) การให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

เกษม นครเขตต์ (2545) นักสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพของคนไทยเกิดจากการถูกขั้วไปในทิศทางของวัฒนธรรมฟุ้งฟิง (ฟุ้งยา ฟุ้งหมอ ไม่ฟุ้งตนเอง) เป็นทาสของกระบวนการ (process) และผลผลิต (product) ทางวิทยาศาสตร์ มากกว่าการจัดการตนเองให้สามารถดำรงสุขภาพไว้ได้ เป็นเหตุให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ซึ่งแท้ที่จริงมนุษย์มีศักยภาพที่สามารถจัดการให้ตนเองมีวิถีชีวิตที่นำไปสู่การมีสุขภาพหรือภาวะแห่งการอยู่ดีมีสุขได้ โดยเสนอเป็นสมการท้าทายการพิสูจน์ของสังคมไทย ดังนี้

$$\text{ปัญหาสุขภาพในสังคมไทย}^{(1)} = \frac{\text{การเรียนรู้จากการขึ้นถึงขีดความสามารถทางเทคโนโลยี} + \text{ความเชื่อมั่นในผู้อื่นทางการรักษาโรค}^{(2)}}{\text{ความเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการด้านสุขภาพ}^{(3)}}$$

- (1) ปัญหาสุขภาพ = ปัญหาความเจ็บป่วย การเป็นโรค ปัญหาการดูแลรักษา
- (2) ความเชื่อมั่นในผู้อื่น = ความเชื่อในผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรเกี่ยวกับสุขภาพ และ ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ (เช่น โชคกลาง เเคราะห์กรรม)
- (3) การจัดการด้านสุขภาพ = การจัดการตนเอง การจัดการในชุมชน และการจัดการในสังคมโดยรวม

จากสมการ หาก (3) มีมากสุขภาพจะในทุกระดับก็จะดี มีปัญหาสุขภาพลดลง แม้ว่าจะยังมี (2) อยู่บ้าง คุณสมบัติตามข้อ (3) สร้างได้ด้วยการศึกษาหรือการเรียนรู้แบบใหม่ที่ปล้ำล้างการเรียนรู้จากการขึ้นถึงหรือฟุ้งฟิงผู้อื่นโรงเรียนและสถาบันการศึกษาจึงเป็นแหล่งเรียนรู้หลักในสังคม ทั้งแนวตั้งและแนวนอน แนวตั้งคือบทบาทในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้แก่เยาวชน แนวนอนคือบทบาทในการสร้างเสริมการเรียนรู้ให้แก่ชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่

การจัดการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ: ประเทศไทยและประเทศต่างๆ

สืบเนื่องจากความสำคัญของสุขภาพดังกล่าวมาแล้ว ประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย ต่างก็บรรจุองค์ความรู้/สาระการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องไว้ในหลักสูตร โดยเฉพาะหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (basic education) เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้เกิดการพัฒนางานองค์รวมของความเป็นมนุษย์อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

เมื่อผู้เขียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานของประเทศ (เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2539) จึงได้ศึกษาลักษณะการจัดหลักสูตรของประเทศที่ได้ชื่อว่ามีพัฒนาการศึกษาย่างเป็นระบบและได้ผลดีระดับโลก พบว่า หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (อนุบาล - ม.6) ของประเทศต่างๆ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และบางประเทศในเอเชีย มีส่วนที่กำหนดไว้คล้ายคลึงกันคือ การกำหนดสาระและมาตรฐานการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาวะไว้เป็น 1 ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ต่างๆ และมักกำหนดไว้เป็นกลุ่มที่ 1 ซึ่งสะท้อนนโยบายและแนวคิดที่ว่า เรื่องสุขภาวะหรือสุขภาพเป็นพื้นฐานจำเป็นอันดับแรกที่เด็กต้องเรียนรู้ โดยกำหนดเป็นมาตรฐานนำทาง (standard-based) หรือมาตรฐานการเรียนรู้เอาไว้ มาตรฐานการเรียนรู้ดังกล่าวคือ ขอบข่ายของสาระเนื้อหา (กว้างๆ) องค์ประกอบ บัณฑิต มาตรฐาน และตัวบ่งชี้หรือมาตรฐานการเรียนรู้ช่วงชั้น (benchmark) มาตรฐานดังกล่าวกำหนดไว้เพื่อให้ประเมินภาวะสุขภาพของนักเรียนในบั้นปลายด้วย

• ประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นหลักสูตรแกนกลาง (core curriculum) ที่ใช้มาตรฐานนำทางเช่นเดียวกัน โดยประกาศหลักสูตรเมื่อพฤษภาคม พ.ศ. 2544 และบังคับใช้ทุกโรงเรียนในปีการศึกษา 2546 เป็นต้นไป โดยแบ่งโครงสร้างหลักสูตรออกเป็น 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้, กลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษา เป็น 1 ใน 8 กลุ่ม และเป็นกลุ่มที่เน้นเรื่องสุขภาวะหรือสุขภาพของเด็กเป็นสำคัญ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ความสำคัญ

“สุขภาพ” คือ สภาวะสันติ หรือสภาวะสมดุล หรือภาวะปกติสุข เป็นธรรมสูงสุดหรือบรมธรรม สุขภาพเป็นคุณค่าสูงสุดของมนุษยชาติร่วมกัน อันหมายถึง สุขภาวะทั้งทางกาย ทางจิต ทางจิตวิญญาณ ทางสังคม และทางสิ่งแวดล้อม หรือการดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ และระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์มีศักยภาพในการเรียนรู้เพื่อบรรลุคุณค่าสูงสุดโดยการเข้าถึงความจริง แล้วปรับพฤติกรรมและองค์กรให้เกื้อกูลต่อการมีสุขภาพดีร่วมกัน

“การมีสุขภาพดี” จึงเป็นคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของคนไทยที่รัฐบาลได้กำหนดไว้เป็นนโยบายและมาตรการในการจัดการศึกษา เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้สามารถยืนหยัดอย่างไทยในประชาคมโลก ทั้งปัจจุบันและอนาคต

(2) ธรรมชาติและลักษณะเฉพาะ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขในปัจจุบัน เปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จากเดิมที่มีปัญหาโรคติดเชื้อ เช่น โรคไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค โปลิโอ เท้าช้าง ฯลฯ มาเป็นปัญหาโรคไร้เชื้อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง ฯลฯ โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการมี

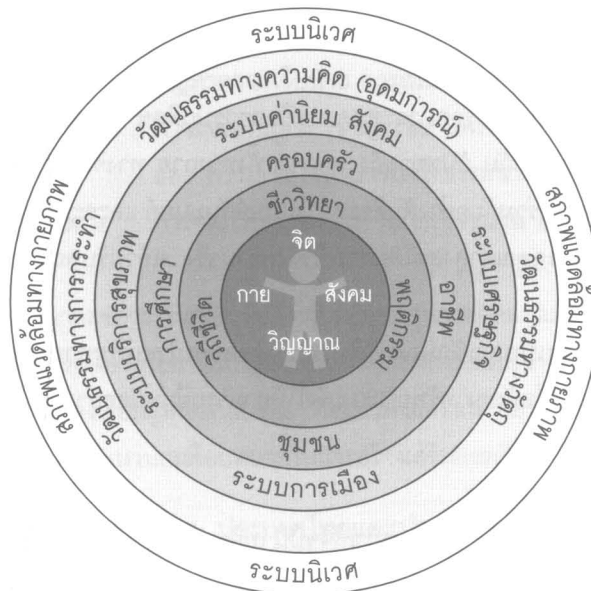
พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของบุคคล ตลอดจนปัญหาสุขภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม ที่นับวันแนวโน้มของปัญหาจะทวีความรุนแรงมากขึ้น การรักษาพยาบาลจึงเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดตามรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช 2540 ที่ว่า สุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษยชน การจัดการเรียนการสอนสุศึกษาและพลศึกษาจึงเป็นการสร้างโอกาสเพื่อการเรียนรู้ทางปัญญาและเป็นการวางรากฐานด้านสุขภาพให้เข้มแข็ง มุ่งสู่การเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่ม ให้สามารถเผชิญปัญหาและสภาวะการณ์ที่คุกคามสุขภาพได้ตลอดไป

กลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา มุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนด้านปัญญา พัฒนาระบบการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา โดยการให้ผู้เรียนเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง เข้าใจธรรมชาติและชีวิต รู้จักและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าของตนและผู้อื่น รักการออกกำลังกายและเล่นกีฬา รวมทั้งมีคุณธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่ดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกัน การสร้างเสริม และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอย่างถาวร ทั้งของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

(3) แนวคิดในการพัฒนาหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุศึกษาและพลศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพที่พึงประสงค์ มีแนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ดังรูปที่ 7



รูปที่ 7 ระบบสุขภาพ

กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นการศึกษาด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายเพื่อการดำรงและส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในเรื่อง "สุขภาพ" ในฐานะเป็นระบบสุขภาพ (health system) หรือองค์รวม ซึ่งมีโครงสร้าง ปัจจัย และองค์ประกอบต่างๆ นอกเหนือจากสุขภาพกายและสุขภาพจิตดังที่เคยเข้าใจกันมาก่อน

จากรูปที่ 7 จะเห็นได้ว่า ระบบสุขภาพเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจก่อนว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ นั้น มิใช่ประเมินจากภาวะสุขภาพด้านร่างกายหรือด้านจิตใจดังที่เคยเข้าใจกันเท่านั้น แต่ต้องประเมินจาก ปัจจัยหรือองค์ประกอบด้านสุขภาพะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพะทางจิตวิญญาณ (ความดี คุณธรรม จริยธรรม ฯลฯ) ซึ่งสุขภาพะเหล่านี้กำหนดไว้ด้วยเงื่อนไขระดับต่างๆ เริ่มตั้งแตระดับตัวบุคคล โดยมีเงื่อนไขทางชีวภาพของบุคคลเป็นตัวกำหนดให้บุคคลเกิดหรือไม่เกิดโรคทางพันธุกรรมต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ฯลฯ พฤติกรรมของบุคคลจึงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้แต่ละคนต้องเผชิญปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคอ้วน พฤติกรรมการดื่มสุราทำให้เกิดโรคพิษสุราเรื้อรัง รวมทั้งอุบัติเหตุทางการจราจร นอกจากนี้ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับและเข้าใจกันโดยทั่วไปว่า วิถีชีวิต (lifestyle) เป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดภาวะสุขภาพของบุคคล วิถีชีวิตเป็นส่วนผสมระหว่างพฤติกรรมของบุคคลกับสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม ภายใต้สภาพแวดล้อมอย่างหนึ่ง จะเป็นเงื่อนไขสำคัญที่กำหนดให้บุคคลต้องแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น สภาพแวดล้อมในเมืองใหญ่ อย่างกรุงเทพมหานคร ก็จะเป็นเงื่อนไขที่กำหนดว่าคนอยู่ในกรุงเทพฯ ต้องมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง นับตั้งแต่การเดินทางจากบ้านไปทำงาน การที่ต้องเผชิญกับมลภาวะทางอากาศบนถนน ความเร่งรีบ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะที่วางขายตามทางเท้าริมถนน และภาวะเครียด เป็นปรากฏการณ์อย่างหนึ่งที่เป็นผลของการมีวิถีชีวิตของคนที่มีถิ่นอาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคนกรุงเทพฯ ที่เห็นเป็นรูปธรรม วิถีชีวิตดังกล่าวอาจใช้เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ในอนาคตได้ดีว่าจะเป็นอย่างไ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพะของบุคคลที่อยู่เหนือระดับตัวบุคคลขึ้นไป คือ ครอบครัว อาชีพ การงาน ชุมชน และการศึกษา ทั้งหมดนี้จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพะของบุคคลให้เข้มแข็งและยั่งยืน เหนือขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง คือ ระบบค่านิยมสังคม ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมือง ตลอดจนระบบส่งเสริมและบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่สรรสร้างปัจจัยเอื้อ (enabling factor) ให้บุคคลมีวิถีชีวิตและพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) ระดับที่สูงขึ้นไปอีกชั้นหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลกำหนดทุกๆ ระดับภายในทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว คือ วัฒนธรรม ซึ่งมี 3 ระดับ คือ

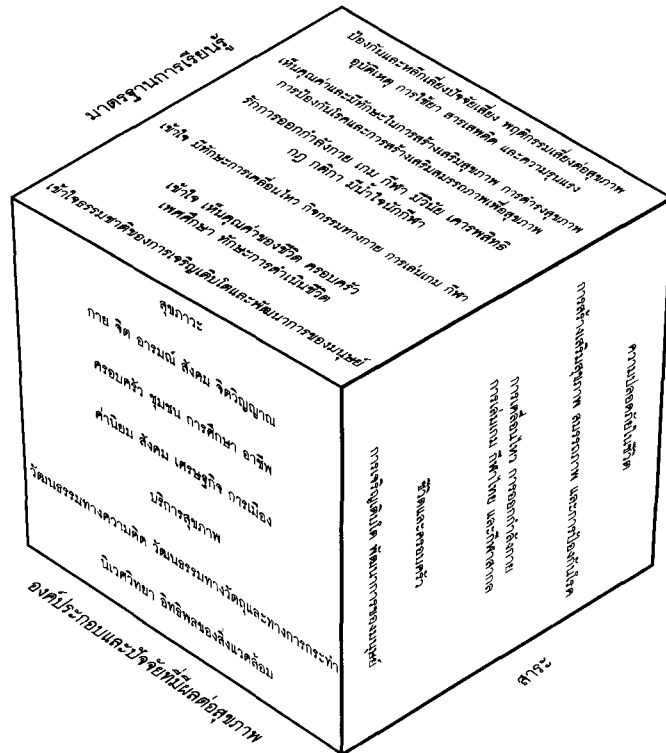
- 1) วัฒนธรรมทางความคิดหรืออุดมการณ์ (ideology culture)
- 2) วัฒนธรรมทางพฤติกรรม (behavioral culture)
- และ 3) วัฒนธรรมทางวัตถุ (material culture)

วัฒนธรรมทั้ง 3 ระดับนี้เป็นตัวกำกับให้บุคคลและสังคมคิดและมีอุดมการณ์ของชีวิต/สังคมอย่างไร ซึ่งส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมทางวัตถุตามมา เพื่อเอื้อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ตามอุดมการณ์ข้างต้น เช่น การที่บุคคลและสังคมมีวัฒนธรรมทางความคิดและอุดมการณ์ทางด้านกีฬา ก็จะส่ง

ผลให้แสดงพฤติกรรมการเล่นกีฬา ซึ่งเป็นการแสดงถึงวัฒนธรรมทางพฤติกรรม ระยะแรกๆ อาจเล่นกีฬาไปตามสภาพธรรมชาติ ภายหลังจึงเกิดวัฒนธรรมทางวัตถุตามมา คือสนามกีฬาและอุปกรณ์กีฬาที่ผลิตขึ้นเพื่อเอื้อให้การเล่นกีฬาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามอุดมการณ์ทางการกีฬาที่แท้จริงต่อไป

เงื่อนไขทั้งหมดที่กล่าวมานั้นถูกกำกับอีกชั้นหนึ่งโดยระบบนิเวศ ซึ่งเป็นระบบใหญ่ที่สุดที่ครอบคลุมทุกสรรพสิ่งในโลกรวมทั้งมนุษยชาติ แท้จริงแล้วมนุษย์เป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งของระบบนิเวศของโลกใบนี้ และโดยเหตุที่มนุษย์เป็นสัตว์สังคม (social animal) กลุ่มหนึ่ง เช่นเดียวกับสัตว์สังคมกลุ่มอื่นๆ มนุษย์จึงต้องตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของระบบนิเวศที่ปรากฏเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม ฉะนั้น จึงเป็นความจริงเสมอว่า เมื่อระบบนิเวศถูกทำลาย ก็จะเป็นผลให้สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมถูกทำลายด้วย ผลการทำลายล้างระบบนิเวศก็จะเกิดเป็นกระแสคลื่น กระทบทุกๆ ระบบภายในที่แสดงไว้ในรูปที่ 7 จนเป็นเหตุให้สุขภาพของบุคคลซึ่งอยู่ในสุดได้รับผลกระทบไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพพะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ระบบสุขภาพทำให้ได้แนวคิดเกี่ยวกับโครงสร้าง องค์ประกอบและปัจจัยสำคัญของสุขภาพ ซึ่งนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ดังแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างระบบสุขภาพสาระและมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในรูปที่ 8



รูปที่ 8 มิติสัมพันธ์ระหว่างระบบสุขภาพ สาระ และมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

(4) วิสัยทัศน์

คนไทยมีสภาวะทางกายและจิตใจเข้มแข็ง มีพลังสติปัญญาที่จะควบคุมตนเองและสภาพแวดล้อมให้อื้อต่อการปรับปรุงและพัฒนาสุขภาพ ดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างเป็นปกติสุข โดยมีสถานศึกษาเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาองค์ความรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสมกับพื้นที่และถ่ายทอดไปยังชุมชน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

สุขศึกษาและพลศึกษา เป็นการศึกษาด้านสุขภาพที่มีเป้าหมาย เพื่อการดำรงสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ยั่งยืน

สุขศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรม ค่านิยม และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพควบคู่ไปด้วยกัน

พลศึกษา มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาโดยรวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ด้วยการเข้าร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬา และกิจกรรมเหล่านั้นได้รับการคัดสรรมาเป็นอย่างดีแล้ว

สุขศึกษาและพลศึกษาจึงมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการมีวิถีชีวิตที่มีความสุข โดยให้มีทั้งความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ กระบวนการ รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมตามแนวการจัดการศึกษาในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และตามจุดหมายของหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544 ผลรวมสุดท้ายคือ ผู้เรียนมีความสามารถในการควบคุมและพัฒนาองค์รวม (holistic) ของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทุกด้าน

ในการเรียนรู้สุขศึกษา ผู้เรียนจะได้รับการกระตุ้นและจูงใจให้กำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและมีคุณค่าในการพัฒนารูปแบบวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดี พัฒนาทักษะการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รู้จักการสร้างความรับผิดชอบ และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนอื่นทั้งที่สถานศึกษา ที่บ้าน และในชุมชน ทั้งชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัยและชุมชนอื่นๆ ที่แตกต่างกันออกไป ได้เรียนรู้ถึงวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน และยอมรับในความต่างนั้น เกิดการพัฒนาความสามารถในการเผชิญกับปัญหาท้าทาย ความเครียด ความกดดัน ความขัดแย้ง และการสร้างเสริมสุขภาพ

ในการเรียนรู้พลศึกษา ผู้เรียนจะได้รับโอกาสให้เข้าร่วมในกิจกรรมทางกายและกีฬา ทั้งประเภทบุคคลและประเภททีมอย่างหลากหลาย ทั้งของไทยและสากล กิจกรรมทางกายและกีฬาต่างๆ ช่วยให้ผู้เรียนได้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามศักยภาพด้านความเจริญเติบโตและพัฒนาการทางกาย ได้ปรับปรุงสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย เกิดการพัฒนาทักษะกลไกอย่างเต็มที่ ได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของการฝึกฝนตนเองตามกฎ กติกา ระเบียบ และหลักการทางวิทยาศาสตร์ ได้แข่งขันและได้ทำงานร่วมกันเป็นทีม ได้รับประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

(5) สาระสำคัญของหลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

หลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ได้กำหนดสาระและมาตรฐานที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะ/กระบวนการ และด้านคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม เข้าด้วยกัน ในลักษณะพันผูกเป็นเกลียวเชือก (strand) และเป็นพื้นฐานสำหรับการจัดสาระหลักสูตรของสถานศึกษา โดยกำหนดขอบข่ายของสาระให้กว้างๆ และยืดหยุ่น

เพื่อเปิดโอกาสให้สถานศึกษานำสาระที่สอดคล้องกับท้องถิ่นและชุมชนมาใช้ในการจัดการเรียนการสอน ซึ่งสถานศึกษาสามารถพัฒนาสาระและมาตรฐานการเรียนรู้เพิ่มจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานได้ โดยอาศัยแนวคิด หลักการ และมิติสัมพันธ์ ดังรูปที่ 9



รูปที่ 9 สาระและขอบข่ายของกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

ประเทศแคนาดา

หลักสูตรแกนกลางของแคนาดาได้กำหนดไว้ในชื่อว่า “Wellness 10” โดยกำหนดรูปแบบที่แสดงถึงองค์รวมของการพัฒนามนุษย์ด้านสุขภาพ ด้วยการหลอมรวมพลศึกษาและสุขศึกษาเข้าด้วยกัน ตลอดจนแสดงถึงมิติขอบข่าย/ปัจจัยในการให้การศึกษาขั้นพื้นฐาน ดังนี้



รูปที่ 10 The Wellness Model

(Saskatchewan Education, Canada. <http://www.sasked.gov.sk.ca/docs/wellness/wellmodel.html>. 16/9/46)

ประเทศอังกฤษ

ประเทศอังกฤษบรรจุเรื่องสุขภาวะไว้ในวิชาพลศึกษา (physical education) ซึ่งมีเนื้อหาสุขศึกษารวมอยู่ด้วย เรียกว่าหลักสูตรแห่งชาติ (The National Curriculum) โดยจัดเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ตั้งแต่การวางแผน การฝึกปฏิบัติ และการประเมินผล (Department of Education: London: HMSO, 1995)

ประเทศออสเตรเลีย

สุขศึกษาและพลศึกษา (health and physical education) เป็น 1 ใน 8 กลุ่ม (area of learning) ที่เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยมีขอบข่ายและมาตรฐานดังนี้

- พัฒนาการของมนุษย์
- กิจกรรมทางกายและสังคม
- ความปลอดภัย
- สุขภาพส่วนบุคคลและประชากร
- การเคลื่อนไหวของมนุษย์
- คนกับอาหาร
- สัมพันธภาพของมนุษย์

ประเทศนิวซีแลนด์

สุขภาพศึกษาระบุไว้ในหลักสูตรโดยใช้ชื่อว่า Health and Physical Well-being โดยกำหนดเป็นสาระการเรียนรู้ที่ทำให้เด็กเกิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และเจตคติเข้าด้วยกัน สาระที่เด็กได้เรียนคือ โภชนาการ การใช้จ่าย เพศศึกษา ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อม (สุขศึกษา) การเดินร่ำ การเคลื่อนไหว กิจกรรมนอกชั้นเรียน กีฬา นันทนาการ (พลศึกษา)

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในแต่ละรัฐมีชื่อเรียกหลักสูตรเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันบ้าง เช่น Health Education, Physical Education, Human Movement, Self Development, Health and Physical Education, Health and Well-being โดยกำหนดไว้เป็นสาระ (strand) และมาตรฐาน (standard) และแต่ละมาตรฐานจะแยกออกไปเป็นมาตรฐานระดับชั้นหรือช่วงชั้นต่อไป แต่ถึงอย่างไรก็สอดคล้องกับมาตรฐานของชาติ (National Health and Physical Education Standards)

ขอบข่ายและมาตรฐานที่กำหนดไว้มักเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้

- บริการด้านสุขภาพ ผลัดกันสุขภาพ และข้อมูลด้านสุขภาพ
- ปัจจัย/สิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่ออนามัยส่วนบุคคลและชุมชน
- อนามัยครอบครัวและอนามัยส่วนบุคคล
- สุขภาพจิตและสุขภาพอารมณ์
- การป้องกันการเจ็บป่วย
- ความปลอดภัย
- โภชนาการและการกำหนดอาหาร
- สารเสพติด
- การเคลื่อนไหวแบบต่างๆ / การเคลื่อนไหวพื้นฐาน
- หลักการเคลื่อนไหว
- การเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย
- สมรรถภาพทางกาย
- ความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมในการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬา
- การดูแลรักษาและสร้างเสริมอนามัยส่วนบุคคล
- สุขบัญญัติและการดูแลสุขภาพ
- การป้องกันและควบคุมโรค

นอกจากนั้น เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพยังจัดไว้ในการศึกษาในระดับหลังมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาอีกในหลายๆ ประเทศ โดยจัดไว้เป็นวิชาพื้นฐานที่ทุกคนต้องเรียนหรือบังคับเลือก เช่น คุณภาพชีวิต ชีวิตกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์

กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์กับสังคม มนุษย์กับอารยธรรม การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เพศศึกษา การออกกำลังกายและกีฬาชนิดต่างๆ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสมรรถภาพเพื่อสุขภาพ สุขภาพกับสิ่งแวดล้อม อนามัยส่วนบุคคล การอยู่ค่ายพักแรม ฯลฯ ลักษณะการจัดหลักสูตรอาจเป็นได้ทั้งรายวิชาเฉพาะเจาะจงและ/หรือบูรณาการศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกัน (integration)

หลังจบการศึกษา สุขภาวะก็ยังคงเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ สำหรับความจำเป็นช่วงนี้ The Wellness Councils of America (2004) ได้ให้เหตุผลไว้น่าสนใจ ทั้งนี้เพื่อให้มีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยใช้คำขวัญให้บริษัทเชิงธุรกิจทั้งหลายได้ตระหนักว่า "Corporate Wellness : Corporate Benefits" ด้วยเหตุผลสำคัญ 6 ข้อ ดังนี้

1. มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ในแต่ละปีทั้งบุคคลและรัฐต้องหมดเงินไปกับค่ารักษาความเจ็บป่วยทั้งหลายเป็นจำนวนมหาศาล การวางแผนโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยลดค่าใช้จ่ายดังกล่าว ทำให้ประหยัดเงินได้มาก และนำเงินไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพดีกว่า

2. ความเจ็บป่วยทั้งหลายสามารถป้องกันได้ โดยเฉพาะการป้องกันไม่ให้เกิดสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีวิถีชีวิตเฉื่อยชา การอยู่นิ่งเฉย การไม่ออกกำลังกาย และการมีนิสัยการกินที่ไม่ดี ดังนั้นการเจ็บป่วยและการตายก่อนวัยอันควรจึงป้องกันได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ

3. มีช่วงเวลาในการทำงานมากขึ้น ด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจหรือเศรษฐกิจถดถอย ทำให้ผู้คนต้องทำงานหนักมากขึ้นกว่าเดิม คนอเมริกันส่วนใหญ่ทำงานสัปดาห์ละ 47 ชั่วโมง มากกว่าเมื่อ 20 ปีที่แล้วถึง 164 ชั่วโมง และต่อไปอาจมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือ 3,000 ชั่วโมงต่อปี โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความจำเป็น

4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง เทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้เกิดโรคหรืออาการเจ็บป่วยใหม่ๆ ขึ้นมา เช่น การบาดเจ็บจากการมีความเครียดซ้ำซาก ปวดหลังส่วนล่าง การนั่งอยู่กับที่นานๆ สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการทำงาน จึงจำเป็นต้องมีการออกแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพื่อลดปัญหาดังกล่าว

5. ระดับความเครียดของลูกจ้างเพิ่มสูงขึ้น การมีชีวิตอยู่ในยุค "ไฮเทค" รวมทั้ง "อยู่ในมหานครของการระเบิดทางข้อมูลสารสนเทศ" (information explosive) ทำให้คนเกิดความสับสน ความเครียด ความวิตกกังวลร่วมกับเหตุผลข้อ 4 และสิ่งแวดล้อมทางธุรกิจ ทำให้คนเป็นทุกข์มากขึ้นและมากขึ้นเรื่อยๆ การจัดการกับอารมณ์และความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็น เช่น การสอนให้รู้จักใช้ทักษะการจัดการกับความเครียด การกำหนดตารางงานอย่างยืดหยุ่น การเพิ่มคุณภาพและปริมาณของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเพิ่มการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในบริษัทให้มากขึ้น

6. มีความผันแปรในสภาพที่ทำงานเพิ่มมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการทำงาน ทำให้มีผลกระทบหลากหลายต่อสุขภาพและความเป็นดีอยู่ดีของคน และย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานต่อไป เช่น ผู้ร่วมงานที่อายุน้อย-อายุมาก ผู้หญิง-ผู้ชายต้องทำงานร่วมกัน จึงเป็นความท้าทายที่จะต้องรับผิดชอบงานมากขึ้น

โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เลยวัยทำงานไปแล้วก็ยังคงมีความจำเป็นอยู่เช่นกัน เป็นการให้การศึกษากับผู้สูงอายุเพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองให้มุ่งสู่การมีสุขภาพดีและความเป็นอยู่ที่ดี เช่น Senior Wellness Program (Health Hero Network, CA, U.S.A., 2003) ลักษณะของโปรแกรมมีดังนี้

- ความรู้ทั่วไป : สถานบริการสุขภาพ การร้องขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ การนัดหมายแพทย์ การจรรยาจร การใช้เข็มขัดนิรภัย การป้องกันโรคปอดบวม ไข้หวัดใหญ่ บาดทะยัก ความเย็นในที่อยู่อาศัย

- ความปลอดภัยในบ้าน : อัคคีภัย การสูบบุหรี่ แสง บันได เครื่องใช้ไฟฟ้า เตียนนอน โทรศัพท์ที่อยู่สูง ผ้าห่มไฟฟ้า ความปลอดภัยในครัว

- การป้องกันการหกล้ม : การพลัดตกหกล้มที่เกิดเป็นประจำ สาเหตุ การป้องกัน ความเชื่องช้า การประเมินการพลัดตกหกล้ม การขอความช่วยเหลือ

- การเตรียมตัวรับมือกับอุบัติเหตุ : ชนิดของอุบัติเหตุ หน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ผู้ที่ขอความช่วยเหลือได้

- การเจ็บป่วยเรื้อรังและการจัดการกับตนเอง : ความเจ็บป่วยเรื้อรัง การตระหนักถึงการเกิดการเจ็บป่วย วิธีจัดการด้วยตนเอง

- การมองเห็น : การตรวจสายตา การมองใกล้-ไกล การประเมินสุขภาพตา การป้องกันดวงตา การเปลี่ยนแปลงไปตามวัย การขับรถกลางคืน เครื่องช่วยให้มองเห็น

- ต้อกระจก : ความหมาย อาการ ผลกระทบ การผ่าตัด

- กล้ามเนื้อเสื่อมสภาพ : อาการ โรคตา การรักษา

- ความดันเลือดสูง : ความหมาย การแปลความ การวินิจฉัย การวัด การรักษา โรคความดันเลือดต่ำ

- ระบบย่อยอาหาร : การประเมินการย่อย และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหาร อาการท้องผูก สาเหตุ และการรักษา

- โภชนาการ : การประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินน้ำหนักตัว การขาดน้ำ การกินอาหารชนิดเดียว

- อาหารปลอดภัย : อาหารดิบและแบคทีเรีย การป้องกันการปรุงอาหารสุกๆ ดิบๆ หลังกินอาหารดิบ การละลายน้ำแข็ง อาหารในตู้เย็น ครัวปลอดภัย อาหารเหลือค้าง การจับจ่ายอย่างฉลาด ฉลากอาหาร

- ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก : การประเมิน วิตามินดีและกระดูก กระดูกกร่อนและการป้องกัน

- การได้ยิน : การประเมิน สาเหตุของการได้ยินบกพร่อง

- การจัดการกับประสาทและกลไกเมื่อขาดดุล : อาการเวียน การพุด การเคลื่อนไหว การทรงตัว การมอง

- การออกกำลังกายและนันทนาการ : ชนิดของการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ

- กิจกรรมในชีวิตประจำวัน : การดูแลช่วยเหลือตนเอง การดูแลบ้าน

- ความเหนื่อยล้า (fatigue) : ความหมาย และการบำบัด

- การนอนหลับ : การหลับที่ดีและเพียงพอ การออกกำลังกายก่อนนอน ปัญหาการนอน การดื่มคาเฟอีนกับการนอนหลับ

- สุขภาพฟัน : การเปลี่ยนแปลงของฟัน การดูแลฟัน อายุของฟัน
- การจัดการทางการแพทย์ : วิธีจัดการ ผลกระทบและผลข้างเคียง การใช้ยามากเกินไป ความปลอดภัยในการใช้ยา
- ผิวหนัง : อุณหภูมิ ผิวหนังของผู้สูงอายุ การฉีกขาดของหนังบาง ผิวแห้ง ผิวเหี่ยวย่น ตกกระ มะเร็งผิวหนัง การทาครีมป้องกันแสงแดด การตรวจผิวหนัง

ด้วยขอบข่าย/มิติของสุขภาพศึกษาดังกล่าวมาแล้ว จึงทำให้นักสือที่ระลึกวันสมเด็จพระรัตนราชสุตา ฯ สยามบรมราชกุมารีเล่มนี้มีเนื้อหาที่กว้างขวาง แบ่งออกได้หลายเรื่อง ตามความเชี่ยวชาญของผู้พิมพ์แต่ละท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2544) หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544. กรุงเทพมหานคร: องค์การขนส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.).
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2544) สาระและมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544. กรุงเทพมหานคร: องค์การขนส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.).
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2544) คู่มือการจัดการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร : องค์การขนส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.).
- กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. (2545) สาระและมาตรฐานการเรียนรู้กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (รสพ.).
- เกษม นครเขตต์. (2545) "เรื่องของสุขภาพ : เรื่องของใคร", วารสารสุขศึกษา พลศึกษาและสันตนาการ. ปีที่ 28 เล่ม 2 พฤษภาคม - สิงหาคม, หน้า 4-11.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์ และคณะ. (2547) หนังสือเรียนสาระการเรียนรู้พื้นฐานกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ช่วงชั้นที่ 3 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3. กรุงเทพฯ: องค์การค้ำของครูสภา.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. (2545) "หลักสูตรกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2544", วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันตนาการ. ปีที่ 28 เล่ม 1 มกราคม-เมษายน, หน้า 1-22.
- วาสนา คุณาอภิสิทธิ์. (2541) "สมเด็จพระเทพรัตนราชสุตา ฯ สยามบรมราชกุมารี กับพลศึกษาและกีฬา," วารสาร คณะพลศึกษา. ปีที่ 1 เล่ม 3-4 กรกฎาคม-ธันวาคม, หน้า 12-28. (บทความลงตีพิมพ์ในหนังสือที่ระลึกงานวันสมเด็จพระเทพรัตนราชสุตา ฯ สยามบรมราชกุมารี พฤศจิกายน 2541).
- ศูนย์พัฒนาหลักสูตร, กรมวิชาการ. (2542) การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนพลศึกษาและสุขศึกษาของโรงเรียนในออนทริโอ ประเทศแคนาดา. เอกสารพัฒนาหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน กลุ่มพัฒนาหลักสูตร 3 อันดับ 3/2542.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค.

สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2544) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

Arizona State University. (2000) The Wellness Definition: What Wellness Means at ASU. Arizona Board of Regents. <http://www.asu.edu/health/Wellness/definition.html> (9/6/2547)

American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD). (1988) Physical Best. Reston. Va:AAHPERD.

Australian Centre for Health Promotion. (2004) About Us. <http://www.achp.health.usyd.edu.au/about/a-aims.html> (24/6/2547)

Australian Health Promotion Association. (2000) The 12th National Health Promotion Conference. Hotel Sofitel, Nebourne, Australia. October 29 - November 1, 2000. <http://www.icms.com.au/health/> (24/6/2547)

Australian Education Council. (1994) Health and Physical Education : A Curriculum Profile for Schools. Carlton, Vic.: Curriculum Corporation.

Canadian Public Health Association. (1996) Action Statement for Health Promotion in Canada. <http://www.cpha.ealenglish/policy/pstatem/action/cover.htm>. 30/10/46.

Corbin, Charles B. and Ruth Lindsey. (1997) Concepts of Fitness and Wellness. Boston: WCB/McGraw-Hill.

Department of Education. (1995) The National Curriculum : Physical Education. London: HMSO.

Epp, L. (1986) Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion in Canada. Toronto: Health and Welfare, Canada.

Getchell, B., Mikesky, A.E. and Mikesky, K.N. (1998) Physical Fitness: A Way of Life. Boston : Allyn & Bacon.

Glanz, K. and Oldenburg, B. (2001) "Utilizing Theories and Constructs Across Models of Behavior Change." In R. Patterson (ed.) Changing Patient Behavior : Improving Outcomes in Health and Disease Management. San Francisco: Jossey Bass.

Glanz, K. and Rimer, B.K. (1995) Theory at a Glance: A Guide to Health Promotion Practice. Bethesda, MD: National Cancer Institute.

- Gochman, D.S. "Health Behavior Research : Definitions and Diversity," In Gochman, D.S. (ed.), *Handbook of Health Behavior Research*, Vol. 1. Personal and Social Determinants. New York : Plenum Press.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (1991) *Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach*. 2nd ed. Mountain View Calif. : Mayfield.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Partridge, K., and Deeds, S. (1980) *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. Mountain View, Calif. : Mayfield.
- Griffiths, W. (1972) "Health Education : Definitions, Problems, and Philosophies." *Health Education Monographs*. 31, 12-14.
- Hawe, P., Degeling, J., and Hall, D. (1990) *Evaluating Health Promotion : A Health Worker's Guide*. Sydney: MacLennan and Petty.
- Healthy Wales. (2003) *Sexual Health*. <http://www.hpw.wales.gov.uk/English/strategy>.
- Health Hero Network. (2003) *Senior Wellness Program*. <http://www.healthhero.com>
- Hockey, Robert V. (1993) *Physical Fitness: The Pathway to Healthful Living*. 7th ed. Boston: Mosby-Year Book.
- Hocbaum.G. (1958) *Public Participation in Medical Screening Programs: A Socio-psychological Study*. Public Health Service Publication No. 572.
- ICHPER.SD. (2000) *International Standards for Physical Education and Sport for School Children*. October 26.
- Independent Living Research Utilization at TIRR. (2002) *Definitions of Health & Wellness*. <http://www.ilru.org/healthwellness/healthinfo/wellness-definition.html>. (9/6/2547).
- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1966a) "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior : I. Health and Illness Behavior," *Archives of Environmental Health*. 12, 246-266.
- Kasl, S.V. and Cobb, S. (1966 b) "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior : II. Sick-Role Behavior" *Archives of Environmental Health* 12, 531-541 .
- Kent, C. (2003) "Perspectives on Wellness" *The Chiropractic Journal : A Publication of the World Chiropractic Alliance*. <http://www.Worldchiropracticalliance.org/tcj/2003/mor/mar2003kent.htm> (9/6/2547).
- Kolbe, L.T. (1988) "The Application of Health Behavior Research : Health Education and Promotion." In Gochman, D.S. (ed.). *Health Behavior : Emerging Research Perspectives*. New York : Plenum.

- McLeroy, K.R. et al. (1988) "An Ecological Perspective on Health Promotion Programs." *Health Education Quarterly*, 15, 351-377.
- Michigan Tech. (2002) *Wellness*. <http://www.counseling.mtu.edu/Wellness.htm> (24/6/2547)
- National Wellness Institute. (2004) *Wellness Definition*. <http://wellness.uwsp.edu/Collhth/wellness/edefinel> (9/6/2547).
- NHS. (2004) *About Health Promotion England*. <http://www.chlamydiae.com/docs/information/hpe.htm> (24/6/2547).
- NUS. *Wellness Corner*. (2004) *Definition & Objectives*. <http://www.nus.edu.sg/uhwc/wellness/wellness/wellnessdefinition.htm> (9/6/2547).
- O'Donnell, M.P. (1989) "Definition of Health Promotion : Part III : Expanding the Definition." *American Journal of Health Promotion*. 3, 5.
- OMNI. (2003) *Health Promotion England*. <http://omni.Ac.uk/whatsnew/detail/1107977.html> (24/6/2547).
- Parkerson, G. et al. (1993) "Disease-Specific Versus Generic Measurement of Health Related Quality of Life in Insulin-Dependent Diabetic Patients." *Medical Care*. 31, 629-637.
- Pruitt, B.E. and Stein, J.I. (2003) *Health Styles: Decision for Living Well*. 2nd ed.
- Saskatchewan Education, Canada. (2003) *Wellness 10:A Curriculum Guide for the Secondary Level*. <http://www.sasked.geV.sk.ca/does/wellness/wdlmod.html>. (7/8/46).
- Stokols, D. (1992) "Establishing and Maintaining Healthy Environments: Toward a Social Ecology of Health Promotion." *American Psychologist*. 47, 6-22.
- Travis, J. and Ryan, R. (1988) *The Wellness Workbook*. Berkley, CA: Ten Speed Press.
- 24 Hour Fitness. (2004) *Six Reasons for Work Site Wellness*. (9/6/2547)
- UNESCO. (2002) *Education : Right to Education: 21st Century Talks Session on Education for All*.
- World Health Organization. (1997) *WHO's Global Healthy Work Approach*.
- Wust, D.A. and Charles, A.B. (1999) *Foundations of Physical Education and Sport*. 13th ed. Boston: McGraw Hill.

