

บทความพิเศษ

แนวทางปฏิบัติ อิงหลักฐาน เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

(Evidence - Based Guidelines on Health Promotion for Older People)

ดุสิต จันทยานนท์

ผช.ผอ.วพม.ฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพ / ทน.ภาค.กศ.วพม. / ทน.ศูนย์บริหารงานสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

ทำไมต้องสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี มีความสำคัญต่อความก้าวหน้าของประเทศไทยอย่างมาก การสร้างเสริมสุขภาพจะเน้นที่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสามารถทำได้โดยยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม¹ ทั้งนี้ สุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นตัวชี้วัดสำคัญในด้านความพึงพอใจของผู้สูงอายุ และเป็นตัวกำหนดความอิสระของผู้สูงอายุ² สุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี และยังสร้างความเจริญทางเศรษฐกิจ และพลังอำนาจของชาติในการแข่งขันสู่ความเป็นประเทศที่เจริญพัฒนาแล้ว³

กลุ่มเป้าหมาย (target group)

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มบุคคลเฉพาะที่โครงการต้องการนำเข้าสู่โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่จัดขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความหลากหลาย ทั้งในด้านความเป็นอยู่ ทรัพยากรในการดำรงชีวิต ความต้องการ ความปรารถนา ดังนั้น การจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเสี่ยง จะได้ผลดีในแง่เศรษฐศาสตร์ความคุ้มค่า⁴

องค์ความรู้เรื่องตัวกำหนดสุขภาพ และระบาดวิทยา จะให้ข้อมูลและความเข้าใจในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ และความไม่เท่าเทียมในสังคม ดังนั้นโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแต่ละแบบ อาจจะเหมาะกับคนบางกลุ่มเท่านั้น ดังนั้นเราต้องวิเคราะห์ค้นหากลุ่มเป้าหมาย และหาหนทางนำเข้าร่วมกิจกรรม โดยค้นหาบุคคลที่มีความสำคัญในชุมชน เช่น ทหาร พยาบาล ครู พระ อสม. ผู้นำชุมชน ท้องถิ่น โดยใช้ช่องทางที่มีอยู่แล้วในชุมชน แล้วเข้าหาเป็นรายบุคคลหรือจัดกิจกรรมสังคมให้กลุ่มเป้าหมายมาร่วมกัน นอกจากนั้นเราอาจใช้สื่อมวลชนในการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ณรงค์ แจกจ่ายสื่อ แผ่นพับ สิ่งพิมพ์ ใบปลิว โปสเตอร์ ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และจัดกิจกรรมเสวนาทางวิชาการ การบรรยาย การออกวิทยุชุมชน อินเทอร์เน็ต ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องทำเป็นระยะ เพื่อ

ให้ได้ประสิทธิผลที่ดี นอกจากนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและระบาดวิทยาต่างๆ เพื่อหากลุ่มเป้าหมายจากผู้ทำงานในพื้นที่ และการเข้าไปทำการสัมภาษณ์กลุ่ม เพื่อให้ทราบความต้องการ เป้าหมาย และทางเลือกของกลุ่มเป้าหมาย เป็นสิ่งที่จำเป็น ตัวอย่างกิจกรรมเช่น การเยี่ยมบ้านในผู้สูงอายุ ผู้ที่เพิ่งเกษียณ ผู้ที่เพิ่งสูญเสียสามีหรือภรรยา การจัด website ให้ผู้สูงอายุมีข้อมูลด้านกิจกรรมสังคมต่างๆ งานอดิเรก งานด้านการศึกษา การมีจดหมายข่าว อิเลคทรอนิกส์ (newsletter) ให้ข้อมูลด้านการใช้ชีวิต การป้องกันโรคในผู้สูงอายุ กิจกรรมที่จัดเพื่อผู้สูงอายุ การใช้ศิลปะเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างความเข้าใจในโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน เป็นต้น

ความหลากหลายในกลุ่มเป้าหมาย (diversity of target group)

ความหลากหลาย หมายถึง ความแตกต่างของกลุ่มมนุษย์ชาติในด้านมุมมองภูมิหลัง ประสบการณ์โดยขึ้นอยู่กับ อายุ ชนชั้น กำเนิดเผ่าพันธุ์ เพศ เชื้อชาติ ความสามารถทางร่างกายและการเรียนรู้ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ และปัจจัยอื่นๆ เช่น การศึกษา สถานะสมรส การจ้างงาน ภูมิหลังทางภูมิศาสตร์ คุณค่าของวัฒนธรรม ความเชื่อ และแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มชนนั้น โดยกลุ่มชนที่ถูกกีดกันในสังคม ไม่สามารถเข้าถึงการศึกษา การฝึกฝนอาชีพ การงานรายได้ จะเป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องพิจารณา

ดังนั้นการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องจัดขึ้นเป็นพิเศษ โดยคำนึงถึงความหลากหลาย และต้องจัดความไม่เท่าเทียมและส่งเสริมการเข้าถึงโปรแกรมและทรัพยากรโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมของผู้สูงอายุ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากวารสารการแพทย์ การสาธารณสุข การคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความสามารถในการกำหนดแนวทางชีวิตของตนเอง การให้ความสำคัญกับผู้นำท้องถิ่นเป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จของโปรแกรม ตัวอย่างโปรแกรมเช่น การให้ความช่วยเหลือรายบุคคลสำหรับบุคคลรกรวมเพศ การ

ใช้ระยะบำบัดในกลุ่มคนที่อาศัยในบ้านพักคนชรา เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย (involvement of target group)

การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง มีชีวิตในสังคมอย่างกระตือรือร้น ดังนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของผู้สูงอายุต่อการออกแบบโครงการและการอุทิศตนให้กับโครงการในฐานะผู้ร่วมเครือข่าย และผู้ฝึกสอน เป็นปัจจัยหลักในการสนับสนุนการมีส่วนร่วม ดังนั้น การสนับสนุน การใช้กลยุทธ์ต่างๆ เช่น focus group การร่วมสังเกตการณ์ การแต่งตั้งเป็นผู้แทน การให้โอกาสแสดงความคิดเห็น ทุกช่องทาง การให้ความสำคัญต่อศักยภาพผู้สูงอายุ เป็นข้อเสนอแนะในการก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม⁵

การเสริมพลังให้กลุ่มเป้าหมาย (empowerment of target group)

การเสริมพลัง จัดเป็นขบวนการทางการเมือง ทางจิตวิทยา ทางวัฒนธรรม และทางสังคม ที่ทำให้ปัจเจกบุคคลและกลุ่มพลังสังคม สามารถตระหนักความต้องการ เสนอข้อแนะนำ จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อการร่วมตัดสินใจ และบรรลุเป้าหมายที่ต้องการในส่วนบุคคล หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจเลือก และควบคุมวิถีชีวิตของตนเอง เพื่อให้รู้สึกว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ดังนั้นเราควรสนับสนุนผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมอย่างอิสระ โดยให้ความรู้ นำเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่ทำให้ความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูล ผ่าน Internet, Social Network โดยใช้เครื่องมือสมัยใหม่ เช่น computer notebook, tablet PC, mobile phone เป็นต้น นอกจากนั้นการจัดกลุ่มที่มีความสนใจเฉพาะ และให้เข้าถึงและแบ่งปันข้อมูล เรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกัน สร้างคุณค่าภายในและการได้รับการเคารพ ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดอบรมทักษะ ความสามารถในการเสริมพลังให้แก่กลุ่มการปรับทัศนคติให้ผู้สูงอายุ ภูมิใจในวัย และใช้ชีวิตอย่างกระตือรือร้น และใช้ศักยภาพของตนเองในการช่วยเหลือตนเองและสังคม⁶

การใช้เวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (evidence - based practice)

การใช้เวชปฏิบัติอิงหลักฐาน เป็นการนำประสบการณ์ทางคลินิกกับหลักฐานทางคลินิกที่ดีที่สุด มาใช้ในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลสูง ซึ่งการนำหลักฐานที่ดีที่สุดมาใช้ในการออกแบบ

โครงการ เพื่อให้เข้าใจถึงเป้าหมาย แนวปฏิบัติ และเป้าหมายที่วัดได้ของโครงการ นอกจากนั้น ยังใช้ในการปรับปรุงโครงการให้เข้มแข็งและยั่งยืน ในทางปฏิบัติ การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่มีคุณภาพมาใช้ และนำคู่มือ และแผนที่พิสูจน์คุณภาพแล้ว หรือการนำแนวคิดของ WHO ที่เป็นที่ยอมรับอย่างดี มาใช้ในโครงการ จะทำให้เกิดความก้าวหน้า และยั่งยืนของโครงการ⁷ ตัวอย่าง เช่น ประเทศออสเตรเลีย นำแนวคิดโครงการ SIMA (Independent in Old Age) ของประเทศเยอรมันมาใช้ ซึ่งเป็นการ นำวิธีการฝึกฝนความจำ และทักษะร่างกายในผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีอิสระมากขึ้นในการดำรงชีวิต เป็นต้น

แนวปฏิบัติแบบองค์รวม (holistic approach)

แนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม⁸ จะต้องมองทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม ปัญญา และสิ่งแวดล้อม ให้อบด้าน เช่น ถ้าจะเน้นแต่การฝึกฝนด้านพลกำลัง หรือการทรงตัว โดยไม่ตระหนักถึงความสามารถในการเข้าร่วมโครงการในระยะยาว หรือความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการอิสระ อาจทำให้โครงการไม่ประสบความสำเร็จ ต้องระลึกว่าเราไม่สามารถจัดกิจกรรมที่มีทุกมาตรการ ที่สามารถตอบสนองกาย จิต สังคม ได้ ให้พิจารณาประวัติผู้ป่วย และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยเสมอ⁹

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพและวิธีการ (health strategies and methods)

ยุทธศาสตร์เป็นแผนระยะยาวที่กำหนดเป้าหมายไว้ ต้องมีการวางแผนอย่างมากและซับซ้อน เพื่อให้จัดการปัญหาได้อย่างง่าย ส่วนวิธีการเป็นวิธีทำงานที่เป็นระบบ เป็นลำดับ ยุทธศาสตร์ถูกเลือกเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ถ้าเลือกดี เป้าหมายจะสำเร็จได้ ซึ่งจะนำไปสู่แนวปฏิบัติ การเลือกและประเมินตัวชี้วัด แนวทางของข้อเสนอในการจัดทำยุทธศาสตร์ คือ ต้องอิงเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานเข้ากับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เชื่อมโยงเข้ากับแนวทางเวชปฏิบัติ และการสังคมสงเคราะห์ที่เป็นจริง สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อยุทธศาสตร์ และต้องพร้อมปรับยุทธศาสตร์ หากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงเสมอ

สภาพการณ์และการเข้าถึงโครงการ (setting and accessibility)

สภาพการณ์ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ สถานที่หรือบริบททางสังคมที่ผู้คนใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสิ่งแวดล้อม องค์กร มีผลต่อสุขภาพและสุขภาวะ ซึ่งสภาพการณ์นี้ สามารถปรับแต่งได้

ส่วนการเข้าถึงโครงการ คือ การที่ข้อจำกัดทางกายภาพของผู้สูงอายุ ต้องไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมโครงการ เช่นเดียวกับข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ เช่น ระยะทาง การขนส่งมวลชน เป็นต้น คำแนะนำคือ ต้องจัดโครงการในกลางชุมชนเป้าหมาย ในสถานที่ที่เป็นที่รู้จักคุ้นเคย เดินทางสะดวก และมีเครือข่ายรถโดยสารที่สะดวกต่อผู้สูงอายุ¹⁰

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder involvement)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือ ทุกคนที่มีผลประโยชน์ร่วมกันในโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัคร ผู้ให้ทุนและองค์กรอื่นๆ การนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งมี ความเห็น ความชำนาญ ทรัพยากรที่หลากหลาย จะทำให้โครงการมีประสิทธิภาพที่ดี แหล่งของทรัพยากรในห้องเรียน องค์ความรู้ และบุคคลสำคัญ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืน ข้อเสนอแนะในเรื่องนี้ คือ ต้องค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ เชิญเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มั่นใจว่าโครงการจะยั่งยืนและเป็นที่รู้จักในสังคม เช่น สสส. ปปส. มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นต้น

ทีมสหสาขา (inter disciplinarily)

ขณะที่สหสาขา (multi disciplinarily) หมายถึง การที่ผสมทีมสาขาต่างๆ โดยแต่ละทีมยังคงมีหลักการของตนเองไว้ แต่ inter disciplinarily หมายถึง แนวปฏิบัติต่อสุขภาพผู้สูงอายุ แบบหลากหลายมิติ มุมมอง และอาจเป็นวิธีการใหม่ แนวคิด วิธีการวิทยาต่างๆ ต้องบูรณาการกันเพื่อเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นการนำเสนอบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุต้องใช้ทักษะที่หลากหลายทั้งของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา แพทย์ผู้สูงอายุ นักสังคมวิทยา นักศิลปะบำบัด และอาสาสมัคร การทำงานร่วมกันต้องใช้ศิลปะในการนำทีมและกำหนดงาน ความรับผิดชอบที่ชัดเจน เช่น โครงการ Aspiring to healthy living ในเนเธอร์แลนด์ ใช้ความรู้จากคณะมนุษยศาสตร์ สำนักการสาธารณสุขของเมือง Rotterdam และองค์กร Transact ซึ่งชำนาญในการจัดกิจกรรมหลากหลาย เป็นต้น¹¹

การอาสาสมัคร (volunteering)

อาสาสมัคร เป็นบุคคลที่ให้เวลาและการสนับสนุนต่อองค์กรโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ อาจเป็นผู้สูงอายุเองหรือบุคคลอื่น ที่

มีความสนใจ ซึ่งอาจมีบทบาทตั้งแต่การเป็นผู้ช่วยชั่วคราว หรือช่วยบริหารจัดการโครงการ ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีการเกษียณอายุเร็วขึ้น และยังคงมีชีวิตที่กระฉับกระเฉง การเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นโอกาสสำคัญ ที่จะช่วยเหลือสังคมทั้งด้านเวลาและการช่วยเข้าถึงผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ทำให้โครงการคุ้มค่าและมีผลดีต่อจิตใจ สุขภาพ ของอาสาสมัครเอง ดังนั้นเราควรชี้แจงให้อาสาสมัครเห็นประโยชน์ ชักจูง ฝึกฝน และกระตุ้นให้เกิดความต้องการอยากช่วยเหลือผู้อื่น จัดบทบาทให้เหมาะสม ให้อุปกรณ์สนับสนุน¹² ดังตัวอย่างเช่นโครงการ Self-help Groups for older people ในประเทศสโลวาเนีย ซึ่งจัดตั้งเมื่อ ค.ศ. 1987 เป็นต้น

การบริหารจัดการและประเด็นด้านการเงิน (management and financial issues)

การนำหลักการคุณภาพให้มีการจัดการที่ดี และทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสม ทำให้คุณภาพบริการดีขึ้น ลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มผลผลิต ดังนั้นการออกแบบโครงการ ให้มีโครงสร้างการบริหารที่ดีและมีแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ การให้ข้อมูลที่เน้นระบบการบริหารจัดการเงินที่ดี เป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ¹³

ระบบประเมินผล (evaluation)

ระบบประเมินผล เป็นการประเมินความสำคัญ คุณค่า ประโยชน์ของโครงการอย่างเป็นระบบ เป็นการประเมินด้วยวิธีการที่หลากหลาย ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ การประเมินเชิงปริมาณ จะนำเสนอผลลัพธ์และความคุ้มค่า การประเมินเชิงคุณภาพจะทำให้เห็นความซับซ้อนของกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ การประเมินผลเป็นสิ่งที่จำเป็นในการค้นหาผลกระทบของโครงการต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความสำเร็จและเป้าหมายที่บรรลุ ประเมินความคุ้มค่าของโครงการเพื่อให้ทุนสนับสนุนต่อ ข้อเสนอแนะ คือ ต้องประเมินผลในทุกโครงการ ประเมินในทุกแง่มุม ทุกเป้าหมาย โดยผู้ปฏิบัติสะท้อนแง่มุม ประสิทธิภาพ ความรู้ที่ได้รับจากโครงการ การประเมินควรใช้ข้อมูลง่ายๆ เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ ชนิดของกิจกรรม ความเห็นของสาธารณชน โดยสร้างขึ้นตั้งแต่ออกแบบโครงการ เป็นตัวชี้วัดที่วัดได้ง่าย วัดซ้ำๆ กันได้ ใช้หลากหลายวิธีที่สำคัญต้องปราศจากอคติ ใช้เครื่องมือทางเทคโนโลยีที่เหมาะสม ปรัชยานักเศรษฐศาสตร์ถึงความคุ้มค่าของเครื่องมือที่วัด

ความยั่งยืนของโครงการ (sustainability)

ความยั่งยืนของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ คือ โครงการที่มีประโยชน์ต่อประชากรและชุมชนตั้งแต่เริ่มโครงการ และดำเนินการได้แม้จะมีข้อจำกัดด้านการเงิน ความชำนาญ โครงสร้าง และทรัพยากรอื่นๆ ข้อเสนอแนะคือ ต้องเลือกองค์กรที่เหมาะสม ยิ่งเป็นองค์กรที่มีชื่อเสียง ยิ่งทำให้โครงการยั่งยืนได้มาก ต้องมีเจ้าภาพของโครงการที่มีความกระตือรือร้น สนใจในงาน ประสานกับผู้ให้ทุน ให้กำลังใจผู้ร่วมงาน ใช้วิธีทำงานร่วมกันหลายเพื่อลดภาระของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่ให้มากเกินไป และประชาสัมพันธ์ออกสู่สาธารณชนในทุกระดับ ทั้งระดับภูมิภาค ระดับชาติ ระดับนานาชาติ¹⁴

การถ่ายโอน (transferability)

การถ่ายโอนโครงการ เพื่อนำไปใช้อีกบริบท ไม่ใช่ความสำเร็จแต่เป็นศักยภาพของโครงการที่จะนำไปใช้สร้างเสริมสุขภาพในสังคมอื่น ยิ่งมีการบันทึกที่ละเอียด แม่นยำ กว้างขวางครอบคลุม ยิ่งทำให้เผยแพร่ได้ง่าย ดังนั้น โครงการต้องบันทึกรายละเอียดโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ นิยามศัพท์ให้ละเอียด¹⁵

การเผยแพร่และการกระจายองค์ความรู้สู่สาธารณะ (publicity and dissemination)

การกระจายองค์ความรู้ของโครงการสู่ผู้ฟังจำนวนมาก โดยสื่อสารมวลชนแขนงต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ กิจกรรมส่งเสริมภาพลักษณ์โครงการ โดยเลือกช่องทาง และเวลาที่ผู้สูงอายุนิยมบริโภคข่าวสาร และยังช่วยลดรอยแผลในใจผู้สูงอายุ ทั้งยังสามารถระดมทุนและอาสาสมัครมาได้อย่างกว้างขวางมากขึ้นด้วย

กล่าวโดยสรุป การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ สามารถใช้หลักการ แนวทางปฏิบัติ และตัวอย่างโครงการ ที่สามารถถ่ายโอนไปยังบริบทอื่นๆ ได้ เพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ และสังคมโดยรวมสืบไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO (1986). Ottawa-Charta. [Online] Available from: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?q=ottawa+charta&WHOsearchSubmit=&filter=1 [Accessed Jun 20, 2011].
2. WHO. Global Program on Evidence for Health Policy. 2003.
3. Nutbeam D. Program Management Guidelines for Health Promotion. Sydney, Australia: State Health Publication (HP), 1994.
4. Skelton D, Beyer, N. Exercise and injury prevention in older people. *Scand J Med Sci Sports* 2003;13:1.
5. Scheuermann W, et al. Effectiveness of a decentralized; community-related approach to reduce cardiovascular disease risk factor levels in Germany. In: *European Heart Journal* 2002;1:9.
6. WHO. Health Promotion Glossary. Geneva; WHO HPR/HEP/98.1. [Online] Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf [Accessed Jun 22, 2011].
7. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. *BMJ* 1996.
8. Naidoo J, Wills J. Health Promotion: Foundations for Practice. 2nd edition. Balliere Tindall, London: 2000.
9. Dahlgren Whitehead (1991). [Online] Available from: <http://www.pharmacymeetspublichealth.org/images/healthdeterminants-diagram.gif> [Accessed Jun 19, 2011].
10. WHO. Health Promotion Glossary. Geneva; WHO HPR/HEP/98.1. [Online] Available from: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf [Accessed Jun 20, 2011].
11. Poulton B, West M. Effective multidisciplinary teamwork in primary health care. *Journal of Advanced Nursing* 1996;18:6.
12. Kruse A. Gesund altern – Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden – Baden 2002.
13. Ovreteit J. Health service quality: An introduction to quality methods for health services. Blackwell Scientific, Oxford: 1992.
14. Smith BJ, Tang Kch, Nutbeam D. Health Promotion International. WHO Health Promotion Glossary: New Terms. Oxford University Press; 2006;21:4.
15. Wang S, Moss JR, Hiller JE. Application and transferability of interventions in evidence-based public health. Oxford University Press. Health Promotion International Advance Access published; 2005 October 25.