

# รายงานการศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในประเทศไทยและต่างประเทศ

## STUDY OF HEALTH PROMOTION STATUS IN THAILAND AND SOME COUNTRIES

✦ รศ.ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ  
รศ.ดร. วสันต์ ศิลปสุวรรณ  
ผศ.ดร. บุญยง เกี่ยวการคำ  
ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
Assoc Prof Dr. Prapapen Suwan  
Assoc. Prof Dr. Vason Silpasuwan  
Assist Prof Dr. Boonyong Kiewkarnka  
Department of Health Education and  
Behavioural Science, Faculty of Public Health  
Mahidol University

### รายงานการวิจัยนี้

เป็นบทสรุปที่เรียบเรียงจากฉบับสมบูรณ์ เรื่อง  
รายงานการศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริม  
สุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ  
โดยได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ  
มีการสำรวจข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็น  
แนวทางในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพ  
ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ และสอดคล้องกับ  
แนวคิดที่ถูกต้องของการส่งเสริมสุขภาพ  
อันจะนำมาซึ่งสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประชาชน

### ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

**ปัจจุบัน** ประเทศต่างๆทั่วโลก รวมทั้ง  
องค์การระหว่างประเทศเกี่ยวกับ  
สุขภาพได้ให้ความสำคัญต่อ "การส่งเสริมสุขภาพ"  
อย่างมาก และถือว่าเป็นการเคลื่อนไหวทางด้าน  
สาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างหนึ่ง อาจจะกล่าวได้ว่า  
เป็นการปฏิวัติครั้งที่สองของการสาธารณสุขก็ว่าได้ มีการ  
เปลี่ยนแปลงแนวคิด นโยบาย กลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ  
เกี่ยวกับ "สุขภาพ" และการนำไปสู่ "การมีสุขภาพดี"  
ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามพบ  
ว่า แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพยังไม่เป็นที่ชัดเจน  
และยอมรับร่วมกันระหว่างกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่ดำเนินงาน  
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข บางกลุ่มก็คิดว่างาน  
ส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตจำกัดเฉพาะกิจกรรมและงาน  
ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ  
สุขภาพโดยตรง บางกลุ่มก็คิดว่าการส่งเสริมสุขภาพมี  
ขอบเขตที่กว้างขวาง และครอบคลุมงานต่างๆของ  
กระทรวงหรือหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากกระทรวง  
สาธารณสุข

ประเทศไทยปัจจุบันโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข  
มีนโยบายที่เน้นการให้ประชาชนหรือชุมชนสามารถดูแล  
ตนเอง (self-care) ได้ รวมทั้งการให้มีการประสานและ

ร่วมมือกันในระหว่างกระทรวงหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ประเทศไทยกำลังดำเนินนโยบายที่เป็นทิศทางเกี่ยวกับหลักการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ แต่ก็ไม่มีข้อมูลหลักฐานที่ชัดเจนดังนั้นเพื่อให้ประเทศไทยมีแนวนโยบายและมีขอบเขตการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงน่าจะเป็นความจำเป็นที่จะได้ศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย และของต่างประเทศบางประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศต่อไป

## วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย และต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบคำถามต่อไปนี้

1. กรอบแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศแล้วเป็นอย่างไร มีข้อเด่น ข้อด้อยอะไรบ้าง
2. มีหน่วยงานอะไรบ้างในประเทศไทยที่ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ (ทั้งภาครัฐ เอกชน และธุรกิจ)
3. กิจกรรมสำคัญๆของแต่ละหน่วยงานมีอะไรบ้าง อาจจัดเป็นกลุ่มกิจกรรมตามลักษณะโรค หรือตามประเภท
4. ใครคือผู้ทำงานที่สำคัญของหน่วยงานเหล่านั้น น่าจะได้อะไรที่ติดต่อ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดต่อประสานงาน ขยายเครือข่ายต่อไปในอนาคต
5. ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของหน่วยงานต่างๆ เป็นอย่างไร ประสบการณ์ที่สำคัญๆ มีอะไรบ้าง และอะไรคือจุดแห่งความสำเร็จ อะไรคือปัจจัยก่อให้เกิดความล้มเหลว
6. ข้อคิดเห็น วิจารณ์ และเสนอแนะของผู้ศึกษาในเรื่องประสบการณ์ที่ผ่านมาของประเทศไทยและสิ่งที่ควร

จะดำเนินการต่อไปในอนาคต และบทบาทขององค์กรต่างๆ ที่ควรจะดำเนินการต่อไปมีอะไรบ้าง

## วิธีการศึกษา

เพื่อให้สามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของโครงการ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากเอกสาร หนังสือ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งของประเทศไทย และต่างประเทศ (เท่าที่จะหาข้อมูลได้ในระยะเวลาที่จำกัด 3 เดือน)
2. ได้รวบรวมรายชื่อหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และธุรกิจที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กองการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข การไปติดต่อขอข้อมูลจากภาคธุรกิจด้วยตนเอง เช่น Health Clubs ต่างๆ การติดต่อขอข้อมูลบริษัท หน่วยงาน ที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะธุรกิจ จากสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งบริษัทหรือหน่วยงานได้จดทะเบียนเพื่อขออนุญาตดำเนินการ เอกสารการศึกษาของกองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขที่ศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือขององค์กรเอกชนกับกองโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2535 - 2536 ฯลฯ เป็นต้น
3. เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ข้อ 2 - 5 คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถาม โดยได้ถามเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้:
  - ผู้รับผิดชอบ
  - สถานที่ติดต่อ
  - กิจกรรมของหน่วยงาน
  - วิธีดำเนินงาน
  - ความคิดเห็นต่อความสำเร็จของหน่วยงาน
  - ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ
  - ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลว
  - ประสบการณ์ที่สำคัญ

- ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย

คณะผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และธุรกิจ จำนวนทั้งสิ้น 817 แห่ง ส่งเมื่อ 20 ตุลาคม 2537 และให้ตอบกลับคืนภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2537 เมื่อถึงวันกำหนดได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 453 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 55.5 จำนวนที่ส่งกลับคืนนี้นับว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

## สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และกิจกรรมการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยและประเทศต่างๆ เพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาแล้ว สรุปได้ดังนี้

### 1. กรอบแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยเปรียบเทียบกับประเทศไทยแล้ว มีข้อคิดเห็นดังนี้

1.1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยยังไม่ชัดเจน ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังไม่มีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ถึงแม้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 จะได้กำหนดนโยบายไว้แต่ก็ยังไม่มีการปฏิบัติ และวิธีการที่ชัดเจนที่จะแสดงให้เห็นถึงแนวคิดอันชัดเจนเกี่ยวกับ "การส่งเสริมสุขภาพ" ที่เป็นสากลตามที่ประเทศอื่นๆ ดำเนินการอยู่ อนึ่งเนื่องจากการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยสอดคล้องอยู่ในงานด้านการศึกษาและการป้องกันโรคด้วย ไม่ได้แยกออกเป็นเอกเทศ จึงไม่สามารถสรุปกรอบแนวคิดรวมด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยที่ชัดเจนได้

แนวคิดและรูปแบบการวางแผนโครงการส่งเสริม

สุขภาพที่เสนอโดย Green และ Kreuter (1991) โดยใช้ Precede-Proceed Model น่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการวางแผนและดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการวางแผนนี้ชี้ให้เห็นถึงแนวคิดทางด้านสุขภาพและกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี กล่าวคือ:

1.1.1 สุขภาพเป็นผลรวมของสภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ไม่ใช่เป็นสภาวะที่ปราศจากโรคเพียงอย่างเดียว สภาวะความสมบูรณ์นี้เป็นผลจากองค์ประกอบหลายอย่าง ทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่จะสนับสนุนหรือเอื้อต่อการมีสุขภาพดี พฤติกรรมดังกล่าวไม่เฉพาะพฤติกรรมที่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ แต่จะรวมถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related behaviors) ซึ่งได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน (life styles) รวมทั้งความสามารถหรือศักยภาพส่วนบุคคลที่จะคิดควบคุมและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

1.1.2 สุขภาพเป็นผลรวมของปัจจัยต่างๆ หลายอย่าง ซึ่งมีความสลับซับซ้อน องค์ประกอบทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงนโยบาย กฎหมาย ระเบียบ และองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การหรือหน่วยงานที่บุคคลนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นการที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้มี "สุขภาพที่สมบูรณ์" จำเป็นจะต้องมีการศึกษาสิ่งแวดล้อมต่างๆ และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและทางอ้อม กล่าวอีกนัยหนึ่งคือสังคมและสิ่งแวดล้อม จะต้องมีความสุขภาพดีด้วย "Healthy Communities"

1.1.3 ความรับผิดชอบในการดำเนินกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีนั้นไม่ใช่เป็นของกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงเดียว แต่จะเป็นความรับผิดชอบของทุกๆ ฝ่าย และจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญของสิ่งสนับสนุนทางการศึกษา (สุขศึกษา) และสิ่งสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมด้วย เกี่ยวกับเรื่องนี้ประเทศไทยยังไม่ได้ระบุชัดเจน

ถึงแม้จะมีการประสานงานระหว่างกระทรวงหลักในงาน สาธารณสุขมูลฐานก็ตาม

1.2 ประเทศไทยยังขาดการเผยแพร่และสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับ "การส่งเสริมสุขภาพ" ของผู้นำ หรือผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งน่าจะมี ผลต่อการปรับนโยบาย กลยุทธ์ และวิธีดำเนินการในการ ปรับปรุงงานการส่งเสริมสุขภาพให้กว้างขวางมากขึ้น กว่าเดิม

1.3 ประเทศไทยขาดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพที่ควร จะเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่ประเทศอื่นๆ จะเน้นปัญหาต่อไปนี้

- 1) บุหรี่
- 2) การดื่มสุราและการใช้ยาที่ผิด
- 3) โภชนาการ
- 4) สมรรถภาพทางกายและการบริหารร่างกาย
- 5) การบริหารจัดการความเครียด

ซึ่งจากการศึกษาชนิดของงานหรือโครงการของ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน 453 แห่งที่ดำเนินงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพ พบว่าร้อยละสูงสุดของกลุ่มระบุว่า ดำเนินงานด้านโภชนาการ (ร้อยละ 85) แต่งานหรือ โครงการด้านการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การกีฬา เพื่อสุขภาพ การเลิกบุหรี่ และการลดความเครียดหรือการ ส่งเสริมสุขภาพจัดเป็นโครงการที่หน่วยงานที่สำรวจต่ำกว่า ร้อยละ 57.6 ลงไป ระบุว่าได้ดำเนินการ

ที่จริงแล้วประเทศไทยก็ได้ดำเนินการที่จะป้องกัน และแก้ปัญหาดังกล่าว แต่ลักษณะการดำเนินงานจะเป็น ลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการระดมกลยุทธ์ที่เหมาะสม โครงการส่งเสริมสุขภาพที่นับว่าประสบผลสำเร็จ (ใน ระดับหนึ่ง) ของประเทศไทย คือ โครงการการลดการ สูบบุหรี่ที่ดำเนินการโดยสำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งได้ใช้มาตรการ หลายอย่าง เช่น การให้การศึกษา การออกกฎหมาย การ

ออกกฎข้อบังคับ เช่น การห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน การจัดให้มีห้องเฉพาะสำหรับผู้สูบบุหรี่ การห้ามขายบุหรี่ ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ บางแห่ง การห้ามโฆษณา การพิมพ์คำเตือน แจกส่วน ประกอบ เป็นต้น ซึ่งพบว่าสังคมไทยมีการตื่นตัวมากขึ้น และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2536 จำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำลดลงรวม 979,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2536 อยู่ใน ระหว่างการพิมพ์) ซึ่งส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผลจากการ งดการไม่สูบบุหรี่ของรัฐบาลและหน่วยงานเอกชน

1.4 ไม่ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ถึงแม้ ประเทศไทยจะดำเนินโครงการสุขภาพในสถานที่ต่างๆ มาเป็นเวลานานแล้ว ทั้งในโรงเรียน โรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล สถานประกอบการหรือโรงงาน และใน ชุมชน แต่ก็ยังไม่มีโครงการที่เป็นรูปแบบโครงการ ส่งเสริมสุขภาพที่ควรจะเป็น

1.5 ขาดความร่วมมืออย่างจริงจังระหว่างองค์กร ภาครัฐและภาคเอกชนหรือธุรกิจ จากการทบทวนการ ส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐ อเมริกาและแคนาดา พบว่าองค์กรเอกชนมีบทบาทอย่าง มากในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในลักษณะ การให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและวิชาการ และการ ดำเนินโครงการเอง จากการสำรวจพบว่าร้อยละสูงสุด ของหน่วยงานที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชน ระบุถึงสิ่งที่ต้องการให้รัฐบาลสนับสนุน คือ "ความช่วย เหลือด้านงบประมาณ" รองลงไปได้แก่ "รัฐควรมี นโยบายที่ชัดเจน" และ "รัฐควรส่งเสริมสนับสนุนด้าน วิชาการ"

1.6 ดังได้กล่าวมาแล้วว่า "สุขศึกษา" เป็นส่วน ประกอบสำคัญที่สอดแทรกอยู่ในงานการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็น ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม จะเป็นองค์- ประกอบที่มีความสำคัญต่อผลสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ พบว่าร้อยละ 80 ของกลุ่ม ระบุว่าปัจจัยด้าน "การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์" การพัฒนางานด้านสุศึกษา จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำควบคู่ไปกับการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชนจำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ และทักษะด้านสุศึกษาตลอดจนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพและการเข้าถึงประชาชนของสื่อต่างๆ การพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของโครงการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการทางสุศึกษาในการพัฒนา ดังนั้นการปรับเปลี่ยนบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาและบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับแนวคิดหลักและเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้การจัดการศึกษาในบางประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น อาหารเพื่อสุขภาพ ยังไม่มีการดำเนินการอย่างแพร่หลาย ประชาชนบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน ยังขาดความรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับเรื่องนี้

1.7 เมื่อพิจารณาถึง "สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ" (environmental supports) ทั้งในแง่นโยบาย กฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ ฯลฯ ของทั้งระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ชุมชน หรือหน่วยงานที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ด้วย ประเทศไทยยังขาดสิ่งสนับสนุนอีกมาก วิธีการดำรงชีวิตมีส่วนขัดขวางการส่งเสริมสุขภาพอย่างมาก เช่น การไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกาย การไม่มีสถานที่ที่จะไปใช้บริการได้สะดวก ง่าย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ไม่มีสวัสดิการด้านส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางและทั่วถึง เช่น ไม่มีสนามหรือสถานที่เล่นกีฬา ออกกำลังกาย ไม่มีบริการอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ไม่มีสถานพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้

ต้องการการศึกษาอย่างละเอียด เพื่อหาแนวทางที่จะจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างแท้จริง

## 2. หน่วยงานในประเทศไทยที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพภาครัฐ

หน่วยงานภาครัฐที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

### 2.1 กระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัย:

- กองอนามัยโรงเรียน
- กองทันตสาธารณสุข
- กองอาชีวอนามัย
- กองอนามัยครอบครัว
- กองโภชนาการ
- กองสุขภาพิบาลอาหาร
- กองอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 แห่ง
- ศูนย์อนามัยและสิ่งแวดล้อมเขต 12 แห่ง

กรมการแพทย์: โรงพยาบาล 9 แห่ง

สำนักงานปลัดกระทรวง

ส่วนกลาง: กองสุศึกษา

ส่วนภูมิภาค

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลศูนย์ 14 แห่ง
- โรงพยาบาลทั่วไป 72 แห่ง
- โรงพยาบาลชุมชน 623 แห่ง

ฝ่ายที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพโดยตรงในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล นอกจากนี้มีฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องคือฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ฝ่ายทันตสาธารณสุข นอกจากนี้มีโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการส่งเสริม

สุขภาพโดยตรงในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายทันตสาธารณสุข ในโรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ และในโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายเวชกรรมสังคม (มีงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค และงานสุขศึกษาอยู่ในฝ่ายเวชกรรมสังคม)

2.2 โรงพยาบาลที่ขึ้นกับทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 6 แห่ง

2.3 หน่วยงานสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย

- กองส่งเสริมสุขภาพ
- กองอนามัยสิ่งแวดล้อม
- กองทันตสาธารณสุข
- กองส่งเสริมสาธารณสุข
- กองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

2.4 กระทรวงศึกษาธิการ

กรมพลศึกษา: กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ ภาคเอกชน ได้แก่ ชมรม มูลนิธิ สมาคมฯ ต่างๆ ที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

ภาคธุรกิจ ได้แก่ สถานบริหารร่างกาย สโมสรกีฬา Clubs ต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการจะต้องเสียค่าบริการ และโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียงขึ้นไป

### 3. กิจกรรมสำคัญของหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

จากการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และธุรกิจ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมของหน่วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดำเนินงานด้านโภชนาการ รองลงไปได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานหรือกิจกรรมสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) สำหรับงานหรือโครงการด้านการออกกำลังกาย การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ การลดน้ำหนักและโครงการลดความเครียดหรือ

การส่งเสริมสุขภาพจิตได้ทำน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับงานด้านโภชนาการ อนามัยแม่และเด็ก เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนพบว่าร้อยละสูงสุดของหน่วยงานภาครัฐระบุว่าได้ดำเนินงานด้านการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านโครงการต่างๆ พบว่าจำนวนหน่วยงานภาครัฐที่ระบุว่าได้ดำเนินงานด้านโครงการแต่ละอย่างมากกว่าหน่วยงานภาคเอกชน ยกเว้นงานด้านการกีฬาเพื่อสุขภาพและโครงการลดน้ำหนักเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการดำเนินงาน ส่วนใหญ่จะใช้การแจกเอกสารหรือสิ่งพิมพ์ รองลงไปคือ การบรรยาย การอบรมสัมมนา วิธีการที่ใช้น้อยคือ กิจกรรมกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติเฉพาะบุคคล

### 4. ผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

#### 4.1 ความคิดเห็นต่อผลสำเร็จ

ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อผลสำเร็จจากกลุ่มตัวอย่าง 453 รายที่ส่งแบบสอบถามกลับคืน พบว่าส่วนใหญ่ยังคิดว่าการดำเนินงานของหน่วยงานยังไม่ประสบผลสำเร็จสูง กล่าวคือ ร้อยละประมาณ 60 ระบุว่าประสบผลสำเร็จปานกลาง (บรรลุเป้าหมาย 75-79%) และร้อยละ 30 ระบุว่าประสบผลสำเร็จสูง (บรรลุเป้าหมาย 80-89%) มีเพียงร้อยละ 2 ที่ระบุว่าประสบผลสำเร็จสูงสุด (บรรลุเป้าหมาย 90% ขึ้นไป)

#### 4.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ร้อยละสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีส่วนต่อความสำเร็จของงาน คือ จำนวนและคุณภาพของบุคลากร รองลงไปคือปัจจัยด้านนโยบาย การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือของประชาชน และการสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับปัจจัยของความสำเร็จนี้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีความเห็นตรงกัน ซึ่งแสดงถึงการให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการและการบริหารทรัพยากรมนุษย์

**4.3 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือไม่บรรลุเป้าหมาย**

พบว่าร้อยละสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างระบุปัจจัยด้านการขาดงบประมาณ รองลงไปคือ การขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เศรษฐกิจของประชาชน คุณภาพของการศึกษาและประชาสัมพันธ์ และพบว่าหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน

**4.4 บทเรียนและประสบการณ์ที่สำคัญที่ได้จากการดำเนินงาน**

หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีความเห็นตรงกันว่า “การมีนโยบายที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบด้านนโยบายให้ความสำคัญต่องาน” มีความสำคัญต่อความสำเร็จของงาน บทเรียนและประสบการณ์ที่สำคัญอื่น ๆ ได้แก่ การมีบุคลากรที่มีความตั้งใจจริง ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างการเข้าใจกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับลักษณะ องค์ประกอบ ความต้องการ ความคิดความพอใจ ฯลฯ โดยสรุปพบว่าหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับบทเรียนและประสบการณ์เกี่ยวกับคุณภาพของบุคลากรรองลงไปจากการมีนโยบายที่ชัดเจน มีประเด็นบางประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับบทเรียนและประสบการณ์คือ “การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ และจะทำให้การดำเนินงานยั่งยืน” และ “ขาดระบบการควบคุมกำกับ (Monitoring) คือ การส่งเสริม ติดตามและกระตุ้นให้ทำโดยสม่ำเสมอ ไม่ใช่ไฟไหม้ฟางแล้วดับวูบไป”

**4.5 ข้อเสนอแนะสำหรับรัฐบาล**

ร้อยละสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างเสนอแนะว่า เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รัฐบาลควรมีนโยบายที่ชัดเจน ควรกำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง ควรส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ ส่งเสริมด้านประชาสัมพันธ์และสื่อที่ทันสมัย และร่วมมือกับภาคเอกชน ให้โอกาสในการใช้การสื่อสารโดยอาศัยกลไกของรัฐที่มีอยู่

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

- ควรมีสถานที่ออกกำลังกาย และมีกิจกรรมที่ดึงดูดความสนใจที่มีประสิทธิภาพแก่เยาวชน
- ควรเน้นการออกกำลังกาย และโภชนาการของเยาวชน
- ควรให้ข้าราชการมีที่ออกกำลังกายภายในบริเวณสำนักงาน และให้มีเวลาออกกำลังกายภายในที่ทำงานวันละ 15 - 20 นาที
- ควรจัดสวัสดิการด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กว้างขวางและทั่วถึง
- พัฒนาคุณภาพของบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน ฯลฯ

**5. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

จากข้อมูลที่เสนอไปแล้วซึ่งได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ความเป็นมา สถานการณ์การดำเนินงาน การส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยและต่างประเทศ ในระยะเวลาที่จำกัด รวมทั้งการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนอาจจะสรุปได้อย่างกว้างๆ ว่า การส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหมาะสมกับปัญหาที่ประเทศกำลังเผชิญอยู่ และสอดคล้องกับแนวคิดที่ถูกต้องและสมบูรณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ คณะผู้ศึกษาขอเสนอแนะข้อคิดเห็นต่อไปนี้

1. ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมาทำการศึกษาทบทวนการดำเนินงานของภาครัฐและเอกชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อกำหนดนโยบายกลไก และกลวิธีในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้มีเอกภาพไปสู่เป้าประสงค์เดียวกัน และนำเสนอต่อรัฐบาลให้กำหนดเป็นนโยบายของประเทศต่อไป
2. รัฐบาลควรกำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ชัดเจน และควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง รวมถึงการสนับสนุนให้สามารถนำนโยบายไปเปลี่ยนแปลง

เป็นโครงการ แผนงาน และดำเนินกิจกรรมได้ เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ด้วย และยังมีหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว โดยมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตจำนวน 10 ศูนย์ ขึ้นตรงกับกรมอนามัย ดังนั้นจึงน่าจะได้มีการรื้อปรับระบบ (reengineering) ศูนย์ให้สามารถดำเนินการอย่างกว้างขวางและครอบคลุมขอบเขตของ "การส่งเสริมสุขภาพ" ที่ควรจะเน้นมากขึ้นกว่าเดิม กล่าวคือ ควรจะเน้นด้าน 1) การสูบบุหรี่ 2) การดื่มสุรา และการใช้ยาที่ผิด 3) การออกกำลังกาย 4) โภชนาการ 5) การบริหารจัดการความเครียด

3. ควรจะมีการประสานงานอย่างจริงจังระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น การประสานงานนี้ ควรจะให้มีตั้งแต่ระดับนโยบายส่วนกลาง ไปจนถึงระดับท้องถิ่น "สุขภาพที่ดี" ควรจะเป็นนโยบายสำคัญของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องดังกล่าว และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และระบบการบริหารจัดการที่จะทำให้สามารถนำนโยบายไปปฏิบัติได้จริง กลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาให้มี "สุขภาพดี" นั้นไม่ใช่เฉพาะประชาชนแต่ยังรวมถึงบุคลากรที่ปฏิบัติงานในกระทรวงต่างๆ ด้วย ควรเน้นการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่จะสนับสนุนการมีสุขภาพดีด้วย เช่น การมีนโยบายให้มีบุคลากรได้ออกกำลังกายทุกวันอย่างน้อยวันละ 20 นาที พร้อมทั้งจัดอุปกรณ์และสถานที่ให้เพียงพอแก่บุคลากร ถ้าไม่สามารถจัดให้ได้ก็อาจจะจัดโดยองค์กรเอกชนที่จะให้บริการที่สะดวก และราคาไม่แพง ซึ่งบุคลากรของหน่วยงานจะจ่ายได้ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยแก้ปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดจากการดำรงชีวิตประจำวัน

4. ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขควรจะได้เผยแพร่และสนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับ "การส่งเสริมสุขภาพ" ตามแนวนโยบายของประเทศ รวมทั้งแนวคิดด้าน "สุขภาพ" และ "สาธารณสุข" ที่จะช่วยปลูกฝังแนวคิดที่ถูกต้องเหล่านี้ให้กับบุคลากรสาธารณสุข อันจะมีผลอย่างมากต่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ การเผยแพร่แนวคิดเหล่านี้ควรจะทำในลักษณะอื่นด้วย เช่น การเผยแพร่ทางสื่อสิ่งพิมพ์ วารสาร จดหมายข่าว ฯลฯ ซึ่งน่าจะมีสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้ดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพได้เสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานตลอดจนแนวทางเพื่อพัฒนางานการส่งเสริมสุขภาพ

5. ควรจะจัดให้มีการประชุมหรือสัมมนาในระดับประเทศเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพประเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. รัฐควรจะได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหรือปัญหาสุขภาพที่ควรจะเน้นในโครงการส่งเสริมสุขภาพของประเทศ ซึ่งเมื่อพิจารณาสาเหตุของการตายของประเทศแล้ว ประเทศไทยควรจะเน้นปัญหาเกี่ยวกับ (1) การสูบบุหรี่ (2) การบริโภคอาหาร (3) การออกกำลังกาย (4) การดื่มสุราและการใช้ยาที่ผิด (5) การบริหารจัดการด้านความเครียด

7. รัฐควรจะได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนโดยมุ่งเน้นในโรงเรียน โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล สถานประกอบการ หรือโรงงาน และในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสและเสี่ยงต่อการมีสุขภาพปัญหา เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี หรือแม่บ้าน เป็นต้น

8. รัฐควรสนับสนุนในองค์กรภาคเอกชนหรือธุรกิจให้ดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพได้ขยายและถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายได้เร็วและทันต่อเหตุการณ์ รัฐควรจะให้การสนับสนุนองค์กรเอกชน



2530.  
คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่อง สุขภาพจิต พ.ศ. 2529 - 2530, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิเคราะห์ สถานภาพปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, 2531.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สรุกับสังคมไทย: ข้อเสนอแนะ และผลงานวิจัย. สถาบันวิจัยสังคม, สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์การแพทย์, วิทยาลัยการสาธารณสุข, กันยายน 2537.
- ชูชีพ ร่มไทย. การศึกษาการระบาดของอุบัติเหตุที่เกิดใน สถานประกอบการของจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย. การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย. เอกสารอัดสำเนา, 2537.
- นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทาง เศรษฐกิจและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- Angkayavanich J, et al. Survey of nutrition knowledge, attitudes and practice among Thai national athletes: use of nutritional supplements. Thai Journal of Sports Science 1993;2:33-38.
- Chitanondh H. Noncommunicable disease in Thailand: background information. Presented at the International Teaching Seminar on the Epidemiology, Planning and Designing of Integrated Programmes for Community Health in Noncommunicable Disease (Interhealth). WHO/ National Public Health Institute of Finland, Polvijarvi, North Kareline, Finland, November 10-21, 1986:44.
- Department of Health, Ministry of Public Health. An international seminar on the promotion of life styles conducive to oral health. 1994.
- Ewles L, Simnett I. Promoting health - a practical guide to health education. Chichester: John Wiley & Sons, 1992.
- Green LW, Dreuter MW. Health promotion planning: an education. Toronto: Mayfield Publishing Company, 1991.
- Hansen WB. School-based substance abuse prevention: a review of the state-of-the in curriculum, 1980-1990. Health Education Research 1992;7: 403-430.
- Labonte R. Heart health inequalities in Canada: modules theory and planning. Health Promotion International 1992;7:119-128.
- Ministry of Health, Singapore. Healthy family - Healthy nation. Report of the Review Committee on National Health Policies, Ministry of Health, Singapore, 1991.
- Pederson A, O Neil M, Rootman I. Health promotion in Canada: provincial, national and international perspectives. Toronto: W.B. Saunders, 1944.
- Pender NJ, Pender AR. Health promotion in nursing practice, 2nd edition. Connecticut: Appleton & Lange, 1987.
- Perry CL, et al. Parents involvement with children's Health Promotion: a one-year follow-up of the Minnesota Health Team. American Journal of Public Health 1988;78:1456-1460.
- Roland International Consultancy Pty Lt.D. Pathways to better health. Monavale: Treble Press, 1993.

Schou L, Blinkhorn AS. Oral health promotion. Oxford: University Press, 1993.

Webb P, ed. Health promotion and patient education: a professional guide. London: Chapman & Hall, 1994.

World Health Organization. Report of the Sundsvall Conference on Supportive Environments. Geneva: World Health Organization, 1991.

