

การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค
กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา



นายธีรยุทธ ปานพรหม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**A SURVEY OF HEALTH PROMOTION IN PROVINCIAL ORGANIZATION,
BANGKOK METROPOLITAN AND PATTAYA CITY**

Mr. Teerayudh Panprom

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Occupational Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

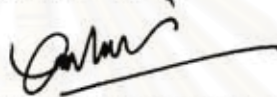
Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

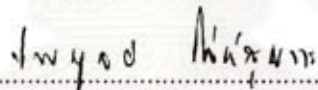
หัวข้อวิทยานิพนธ์	การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
โดย	นายธีรยุทธ ปานพรหม
สาขาวิชา	อาชีวเวชศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง

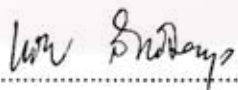
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต




.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมลพรรณ อิศรภักดี)

ธีรยุทธ ปานพรหม : การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา (A SURVEY OF HEALTH PROMOTION IN PROVINCIAL ORGANIZATION, BANGKOK METROPOLITAN AND PATTAYA CITY)
 อ.ที่ปรึกษา : ศ.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ. อานนท์ วรียงยง, 110 หน้า.

การศึกษาเชิงสำรวจ ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ในเรื่องของนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ประกอบด้วย องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ตามกลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ รวม 378 หน่วยงาน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนธันวาคม 2550 อัตราการตอบกลับ ร้อยละ 75.9

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะนโยบายส่วนใหญ่ขององค์กรต่างๆจะยังไม่มีกำหนดนโยบาย (ร้อยละ 72.5) มีเพียง ร้อยละ 27.5 เท่านั้นที่มีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเกี่ยวกับความชัดเจนของนโยบายที่มีการกำหนด พบว่า ส่วนใหญ่จะไม่ชัดเจนนโยบาย (ร้อยละ 78.6) เมื่อพิจารณาแผนงาน โครงการและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า กิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบหน่วยงาน เป็นกิจกรรมที่พบมากที่สุด (ร้อยละ 64.1) โดยผลรวมของคะแนนรวมองค์ประกอบต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (คะแนนเต็ม 45 คะแนน) มีเพียง 5 องค์กรเท่านั้น ที่มีคะแนนเต็ม (คิดเป็นร้อยละ 1.7) ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนคือ 21.8 คะแนน ในด้านปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอกส่วนใหญ่ เป็นการได้รับสนับสนุนด้านองค์ความรู้ (ร้อยละ 58.8) ในขณะที่ความต้องการสนับสนุนที่มีมากที่สุดคือ ด้านงบประมาณ (ร้อยละ 35.0) และผลการศึกษารายละเอียดด้านปัญหา/อุปสรรค พบว่า ปัญหาด้านขาดแคลนบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพพบมากที่สุด (ร้อยละ 36.7)

โดยสรุป จากการศึกษาสามารถให้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ ทำให้ทราบสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา และใช้วางแผนพัฒนาให้เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.....ลายมือชื่อนิสิต.....
 สาขาอาชีวเวชศาสตร์.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ปีการศึกษา 2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4974730630 : MAJOR OCCUPATIONAL MEDICINE

KEY WORDS : HEALTH PROMOTION/PROVINCIAL ORGANIZATION/BANGKOK METROPOLITAN/PATTAYA CITY

TEERAYUDH PANPROM : A SURVEY OF HEALTH PROMOTION IN PROVINCIAL ORGANIZATION, BANGKOK METROPOLITAN AND PATTAYA CITY.

THESIS ADVISOR : PROF. PORNCHEI SITHISARANKUL, M.D., DrPH, THESIS

CO-ADVISOR : ARNON VORAYINGYONG, M.D, 110pp.

The purpose of this survey research was to examine the policy, project, activity and support from outside organizations regarding health promotion. The study samples were provincial organizations, Bangkok Metropolitan and Pattaya City including 3 clusters of administrative, social and economic of total 378 samples. Data were collected by mailed questionnaire between June 2007 and December 2007. Response rate was 75.9 percent.

Results showed that most organizations did not have health promotion policy (72.5 percent). Only 27.5 percent of organizations replied that they had such policy, however, most of them were not real policy (78.6 percent). The most frequent health promotion activity was relationship promotion with nearby community (64.1 percent). Regarding health promotion scores (total 45), only 5 organizations (1.7 percent) had score of 45. The average score was 21.8. The current support they had was mainly knowledge (58.8 percent). The most support they needed was budget (35 percent), whereas the most frequent problem they faced was lack of personnel responsible for health promotion (36.7 percent).

In conclusion, this study provides background information on situation in health promotion in provincial organizations, Bangkok Metropolitan and Pattaya City. It can be useful in developing organizations regarding health promotion.

Department of Preventive and Social Medicine.....Student's signature *Teerayudh Panprom*

Field of study Occupational Medicine.....Advisor's signature *Pornchai Sithisarankul*

Academic year 2007.....Co- advisor's signature *A. Vorayingyong*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสามารถอย่างสูงยิ่งจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดอกเตอร์พิมลพรรณ อิศรภักดี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาดูแลเอาใจใส่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ช่วยเหลือตรวจสอบ ชี้แนะแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ แก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตา ยิ่ง รวมทั้งเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ ประสาทวิชาการให้กับผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการเขตทุกเขต ปลัดเมืองพัทยา และหัวหน้าองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลพัฒนานิคม เพื่อนๆ สาขาอาชีพเวชศาสตร์ รุ่นที่ 7 ทุกคน นางสาวบัญญัติ เต่าทอง นักศึกษาปริญญาโท คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ นายกิตติศักดิ์ เหลืองใส คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นายจิรายุทธ์ เอกจิตต์พิเชษฐ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจเสมอมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณ บิดา-มารดา และเพื่อนๆทุกคน คุณครู อาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาการ และโรงพยาบาลพัฒนานิคมที่ได้ให้โอกาสในการลาศึกษาต่อระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมติฐาน.....	3
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	4
1.7 ปัญหาจริยธรรม.....	4
1.8 ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	4
1.9 ตัวแปร.....	5
1.10 คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	5
1.11 กรอบแนวคิด.....	7
บทที่2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร.....	8
2.2 ช่องทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.....	13
2.3 ตัวชี้วัดและพันธกิจการสร้างเสริมสุขภาพ.....	13
2.4 การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย.....	16
2.5 บทเรียนและการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ.....	17
2.6 โครงสร้างของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค.....	22
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27

	หน้า
บทที่3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	32
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	32
3.2 ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3.3 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย.....	33
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
3.5 การรวบรวมข้อมูล.....	33
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
3.7 เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น.....	36
บทที่4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4.1 การตอบกลับของแบบสอบถาม.....	38
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และองค์กร.....	39
4.2 องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	43
4.4 ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและแนวทางแก้ไข.....	56
4.5 ข้อมูลการได้รับสนับสนุนและความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ.....	60
4.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรค การได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร.....	66
4.7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรค การได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร.....	72
บทที่5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	78
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	78
5.2 อภิปรายผล.....	84
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	92
รายการอ้างอิง.....	94
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	98
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	108
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	110

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถาม..... 38
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 39
ตารางที่ 4.3	การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรตามนโยบาย..... 41
ตารางที่ 4.4	สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากร..... 42
ตารางที่ 4.5	การได้รับรายงานภาวะการเจ็บป่วย..... 42
ตารางที่ 4.6	องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร..... 44
ตารางที่ 4.7	การระบุนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร..... 53
ตารางที่ 4.8	สาระสำคัญของนโยบาย..... 53
ตารางที่ 4.9	คะแนนองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ..... 55
ตารางที่ 4.10	ระดับคะแนนขององค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรก 55
ตารางที่ 4.11	ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ..... 57
ตารางที่ 4.12	การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน 2 ปีที่ผ่านมา..... 61
ตารางที่ 4.13	ข้อมูลการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก.. 61
ตารางที่ 4.14	การสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก..... 61
ตารางที่ 4.15	ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ..... 64
ตารางที่ 4.16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร..... 68
ตารางที่ 4.17	ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร..... 70
ตารางที่ 4.18	ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร..... 71
ตารางที่ 4.19	ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร..... 74
ตารางที่ 4.20	ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร..... 76
ตารางที่ 4.21	ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร..... 77

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา (Background and Rationale)

สถานการณ์ด้านปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจวิจัยจากแหล่งต่างๆ พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงที่ป้องกันได้และภาวะแวดล้อมในชีวิต เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้ในชีวิตประจำวันได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การขาดการออกกำลังกาย แม้แต่คุณภาพหรือประเภทอาหารที่รับประทาน ส่วนภาวะแวดล้อมอื่นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพก็มีอยู่รอบคนเราแทบทุกขณะในการดำรงชีวิต เช่น การศึกษาเรียนรู้ที่โรงเรียน การทำงานในสถานที่ทำงาน เป็นต้น และข้อมูลจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (1) ได้กล่าวถึงบริบทที่มีผลต่อสุขภาพคนไทยว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปีละประมาณ 2-2.5 แสนล้านบาท มีคนไทยเสียชีวิตปีละ 350,000 คน ในจำนวนนี้มีถึง 200,000 คน ที่เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี เจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาลปีละ 150 ล้านครั้ง และต้องเข้าพักเป็นผู้ป่วยในปีละ 7 ล้านครั้ง ทั้งที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ชี้ว่า เศรษฐกิจของประเทศไทยมีความแข็งแกร่งขึ้นในเชิงปริมาณ แต่เกิดความไม่สมดุลในการพัฒนาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (อันรวมถึงสุขภาพ) ทั้งการพัฒนาตนเองก็ยังไม่สามารถสร้างเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ และสติปัญญาให้คนไทยได้อย่างทั่วถึง และทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยได้ดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบพัฒนาชัดเจนขึ้นไม่ว่าจะเป็น การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน หมู่บ้าน ซึ่งมีทั้งการรณรงค์และการสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมมือกัน เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นกลไกหนึ่งที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตสมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพครั้งล่าสุด (2) ถูกจัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 7-11 สิงหาคม 2548 ผลสรุปจากการประชุมที่สำคัญคือ องค์การสหประชาชาติถือว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของสิทธิมนุษยชน และเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดี ในการประชุมได้เสนอกลวิธีที่เหมาะสมกับยุคโลกาภิวัตน์ว่าการสร้างเสริมสุขภาพต้องการพลังทางการเมืองที่เข้มแข็ง ความร่วมมือในวงกว้าง และการสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง โดยได้

กำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ 5 ข้อ ซึ่งมีสาระสำคัญโดยรวมคือ การสร้างแนวร่วมให้มากทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาคม เพื่อความยั่งยืน ในปัจจัยพื้นฐานด้านนโยบายและกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชน ตลอดจนสร้างความตระหนักรู้ด้านสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ งานวิจัยและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในอีกรูปแบบหนึ่งที่มีความสำคัญในปัจจุบันคือ การสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงาน องค์กร หรือกลุ่มของตนเองที่มีอยู่มาหลายทศวรรษทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ซึ่งต่างก็มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองที่จัดให้กับประชาชน พนักงานหรือสมาชิกในองค์กรด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวมักเป็นที่รับรู้กันอย่างจำกัด และยังไม่มีการศึกษาและเผยแพร่ผลงานอย่างแพร่หลายให้เป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจเพราะหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ล้วนเป็นภาคีพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าหากมีการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและทำงานประสานกับองค์กรอื่นๆ โดยเฉพาะกับองค์กรที่รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพในวงกว้าง จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาคนับเป็นสถานที่ทำงานซึ่งในปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และโครงสร้าง จึงทำให้มีภารกิจ ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น และมีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งภายในและภายนอกองค์กร แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงนโยบาย แผนงาน/โครงการและการดำเนินการรวมทั้งกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการทราบถึงนโยบาย แผนงาน/โครงการและการดำเนินการ กิจกรรมต่างๆ ที่องค์กรได้ทำเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรและเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

1. การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เป็นอย่างไร มีนโยบาย แผนงาน โครงการ/กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
2. ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เป็นอย่างไร

3. สภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาครัฐ ส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อสำรวจองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ในเรื่องของ ลักษณะนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)

1. เพื่อสำรวจนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วน ภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
2. เพื่อทราบถึงปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
3. เพื่อทราบสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพของ องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษานี้ทำการศึกษาเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ซึ่งหน่วยงานราชการที่ทำการศึกษานั้น ทุกจังหวัด ทุกสำนักงานเขต ในกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาต้องมีเหมือนกัน ในทั้ง 3 กลุ่มภารกิจ ได้แก่ กลุ่มภารกิจด้านการ บริหาร กลุ่มภารกิจด้านสังคม และกลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้ได้ทำการศึกษาในส่วนราชการ ยกเว้น ทหาร ตำรวจ ข้าราชการอัยการ ข้าราชการตุลาการ และข้าราชการองค์กรอิสระตาม รัฐธรรมนูญ

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถามที่กำหนดไว้มีภารกิจค่อนข้างมาก การตอบแบบสอบถามในส่วนของผู้ว่าราชการจังหวัดจึงมักมอบหมายให้ผู้แทนเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ทำให้ข้อมูลบางส่วนที่ได้กลับมาเป็นข้อมูลจากผู้แทนที่ได้รับมอบหมายในจังหวัด เช่น หัวหน้าสำนักงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น แต่ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดก็ถือเป็นภาพรวมของจังหวัด และมีข้อดีก็คือทำให้เห็นการประสานงานที่ดีต่อกันภายในจังหวัดนั้นๆ และตลอดจนผู้ตอบแบบสอบถามในทุกกลุ่มภารกิจ มีอุปสรรคเรื่องเวลาที่จะตอบแบบสอบถาม ทำให้การตอบกลับของแบบสอบถามบางส่วนไม่ได้รับการตอบกลับ จึงเป็นข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Considerations)

ก่อนที่จะดำเนินการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยนี้ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และลงมือทำการวิจัยเมื่อคณะกรรมการฯ ได้อนุมัติแล้ว ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ได้นำเสนอชื่อ นามสกุล หรือข้อมูลอื่นใดของรายบุคคล และเก็บรักษาเป็นความลับ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จึงไม่เกิดผลใดๆต่อบุคคลทั้งสิ้น

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefits and Application)

1. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดลำดับความสำคัญที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา
2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ในเชิงคุณภาพต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

ตัวแปร (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระดับของตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
- ปัจจัยภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร/ที่ทำงาน บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร/ที่ทำงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากร บริการด้านสุขภาพอนามัย ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก
- ปัจจัยภายนอกองค์กร ได้แก่ ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกองค์กรในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ด้านองค์ความรู้ ด้านงบประมาณ ด้านสื่อการเรียนรู้ และด้านวัสดุอุปกรณ์

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

- การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา หมายถึง หน่วยงานตามโครงสร้างส่วนราชการภาครัฐของทุกจังหวัด ทุกสำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาที่มีเหมือนกัน ตามกลุ่มภารกิจในด้านต่างๆ คือ ด้านการบริหารและความมั่นคง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

นโยบาย หมายถึง ข้อความหรือเจตนารมณ์ที่ผู้บริหารหน่วยงานประกาศว่าจะทำอะไรบ้าง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

แผนดำเนินการ หมายถึง แผนงานที่กำหนดขึ้นสำหรับการดำเนินการ โดยระบุวัตถุประสงค์ เป้าหมาย การจัดสรรทรัพยากรและกรอบเวลาอย่างชัดเจน

โครงการ หมายถึง แผนหรือเค้าโครงตามที่กำหนดไว้ โดยมีกิจกรรมต่างๆ ที่ชัดเจนแน่นอน เพื่อมุ่งให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายในกำหนดเวลาและทรัพยากรที่กำหนดไว้

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุซึ่งสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเองที่จะสนองต่อความต้องการของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่เอื้ออำนวยให้ผู้เข้าร่วมมีการพัฒนาสภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งใน และนอกที่ทำงาน

ตัวชี้วัด หมายถึง ค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้วัดหรือสะท้อนลักษณะการบริหารงานองค์กร

องค์ประกอบ หมายถึง องค์ประกอบต่างๆด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในงานวิจัยนี้หมายถึง องค์ประกอบหลัก 6 องค์ประกอบได้แก่ นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร สภาพแวดล้อมทางกายภาพในองค์กร วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร บริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร การจัดการด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร

ปัญหาอุปสรรค หมายถึง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่กีดขวางทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย นโยบาย ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกองค์กร หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกองค์กร ในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ด้านองค์ความรู้ ด้านงบประมาณ ด้านสื่อการเรียนรู้ ด้านวัสดุอุปกรณ์

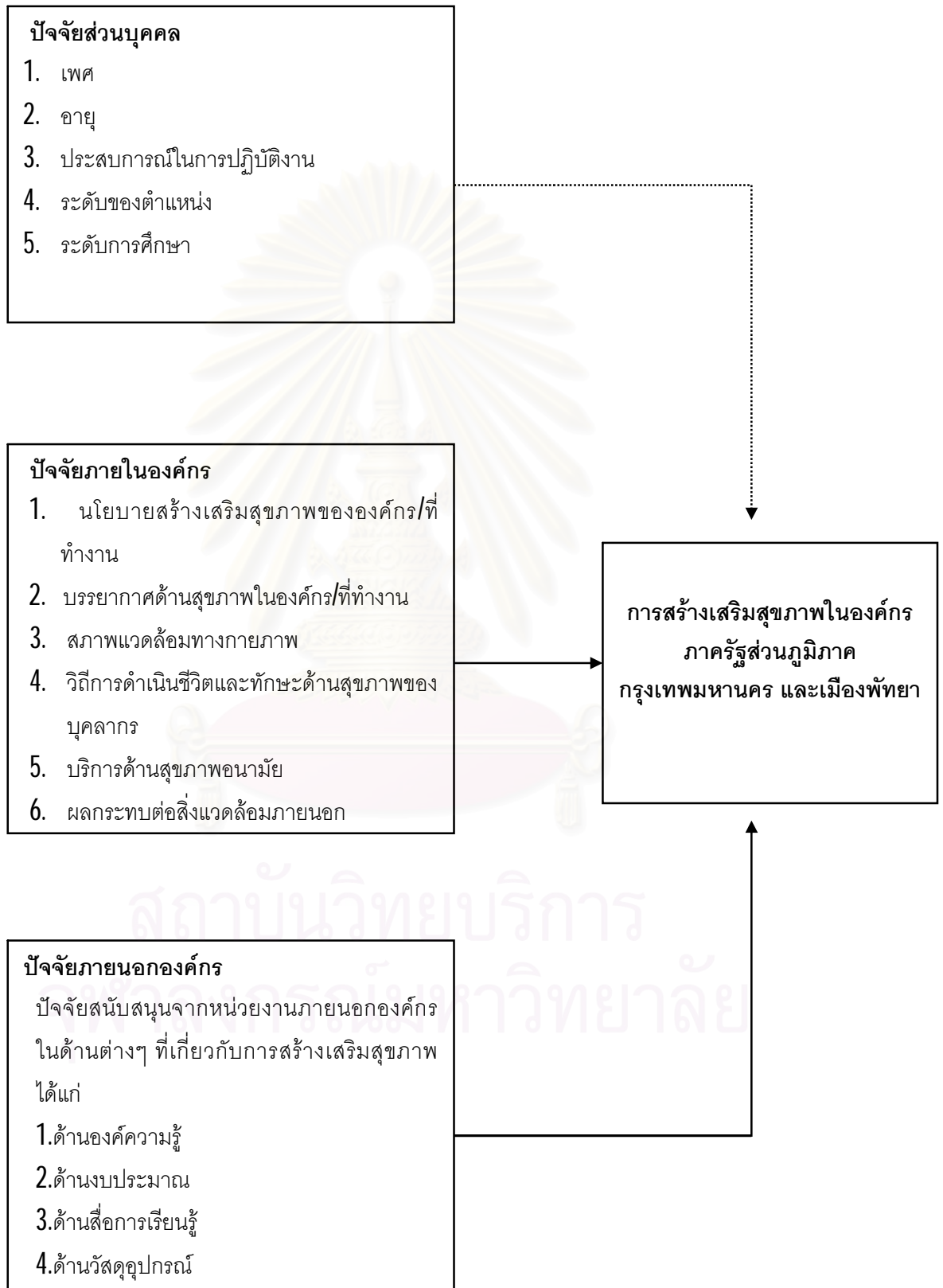
องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แหล่งความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ การบริโภคอาหารที่ถูกหลัก สะอาดปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ที่ได้รับผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร บุคลากร/วิทยากร การเข้ารับการอบรม

งบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง งบประมาณที่ได้รับเพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกประเภท

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง วัสดุครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่างๆที่นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพเช่น เครื่องเสียงสำหรับการเต้นแอโรบิค อุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ

สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง สื่อชนิดใดก็ตามที่บรรจุเนื้อหา หรือสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนรู้เนื้อหาหรือ สาระนั้นๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อเทคโนโลยี

กรอบแนวคิดของงานวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย การสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาได้ทบทวนวรรณกรรมโดยนำเสนอทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัยดังต่อไปนี้

- 2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
- 2.4 ช่องทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.5 ตัวชี้วัดและพันธกิจการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.6 การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย
- 2.7 บทเรียนและการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ
- 2.8 โครงสร้างของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

การสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบัน ได้มุ่งเน้นให้ประชาชนมีความสามารถที่จะดูแลตนเองในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งในงานด้านสาธารณสุขเชื่อว่า สุขภาพเป็นสิ่งที่สร้างได้ และเพื่อความสอดคล้องกับแนวคิดนี้ งานวิจัยฉบับนี้จึงใช้คำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ แทนคำว่า การส่งเสริมสุขภาพที่ใช้มาในอดีต โดยความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพมีหลายหน่วยงานได้นิยามขึ้นมาซึ่งโดยรวมแล้วก็มีความหมายคล้ายคลึงกันเช่น

ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ไว้ คือ เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ และสังคม กลุ่มชุมชนและบุคคลต้องเข้าใจ ระบุปัญหา ความต้องการและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ (3, 4)

พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (1) พ.ศ. 2544 กำหนดนิยาม การสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การใดๆที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และ

สังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

จาก **Ottawa Charter for Health Promotion** ได้ให้คำนิยามไว้ว่า "การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชน สามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น" การจะบรรลุถึงสุขภาพะ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชน หรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถที่จะพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนา และที่จะปรับเปลี่ยน ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพราะฉะนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่ความรับผิดชอบ แต่เฉพาะของภาคสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงวิถีชีวิต อันเปี่ยมด้วยสุขภาพ ไปจนถึงความอยู่ดีกินดีอีกด้วย" (3) กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้(3,5-6)

1. **ADVOCATE** เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2. **ENABLE** เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชน ได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องควบคุมสิ่งต่างๆเหล่านี้ได้

3. **MEDIATE** เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์/สาธารณสุข หน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

การประกาศกฎบัตรออกตาวา ในการประชุมนานาชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ. เมืองออกตาวา วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 เป็นก้าวแรกของการประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการปฏิบัติภารกิจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของคำว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้า" ให้สำเร็จภายในปี ค.ศ. 2000 การจัดประชุมในครั้งนี้ถือเป็นความพยายามในระยะแรกที่ตอบสนองต่อมติใหม่ของการเคลื่อนไหวในแวดวงสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยได้หยิบยกประเด็นพูดคุยเบื้องต้นจากความต้องการของกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม แต่ประเด็นเหล่านี้ก็มิได้แตกต่างจากความต้องการของกลุ่มประเทศอื่นมากนัก ทำให้ผลการประชุมในครั้งนี้ถือว่าประสบความสำเร็จมากกว่าประชุมครั้งใด ไม่ว่าจะเป็นการประชุมที่เมือง อัลมาแอตา ที่แสดงคำประกาศเรื่องสาธารณสุขขั้นมูลฐาน หรือการถกแถลงในการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกว่าด้วยการประสานศาสตร์หลายแขนงในการปฏิบัติภารกิจเรื่องสุขภาพ(intersectoral action for health) และ สำหรับการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพนั้น (Health promotion action) กฎบัตรออกตาวาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy) การสร้างเสริมสุขภาพต้องก้าวไกลไปกว่าดูแลรักษาสุขภาพ สิ่งที่ต้องควรคำนึงถึงคือการผลักดันให้มิติสุขภาพได้รับการพิจารณา คำนึงถึงจากผู้กำหนดนโยบายในทุกประเด็น และทุกระดับ เพื่อให้การกำหนดนโยบายสาธารณะใดๆ ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพตามมา และก่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันต่อผลที่เกิดกับสุขภาพจากการตัดสินใจในนโยบายนั้นๆ แนวทางการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอาจประกอบด้วยหลากหลายวิธีด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นมาตรการกฎหมาย มาตรการทางการเงิน ระบบภาษี หรือการเปลี่ยนแปลงเชิงองค์กรแต่แนวทางเหล่านี้จะประสานกันเพื่อมุ่งสู่การได้มาซึ่งนโยบายทางสุขภาพ รายได้ และสังคมที่เกื้อหนุนให้เกิดความเท่าเทียมกัน การประสานความร่วมมือจะก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการทางสาธารณสุขที่ปลอดภัยและดีขึ้น รวมถึงการบริการสาธารณะที่คำนึงถึงมิติสุขภาพ และด้วยการสร้างสภาวะแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพที่ดี

2. การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะดังนี้ ในนัยยะแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีต่อมวลมนุษยชน ส่วนในอีกนัยยะหนึ่งคือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตการทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy society), การสร้างเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy city), การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen community action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่า ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสนับสนุนการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การสร้างเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนามีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reorient health services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับ

หน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้นเช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมืองและเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้วยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

จากความหมายและการดำเนินการสร้างสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเน้นความสำคัญขององค์ประกอบ 5 ประการ คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล การทำให้แต่ละบุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกฝ่าย การประสานแนวทางต่างๆ เข้าด้วยกัน และการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ ซึ่งถ้าจะศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรต่างๆ ก็ควรมีหลักเพื่อการศึกษาองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ โดยกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ห้องค์กรของเฟรนช์และเบลล์ มี 4 เรื่องที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กันภายในองค์กร ดังนี้

1. โครงสร้างขององค์กร (Organizational Structure) หมายถึง การจัดรูปแบบขององค์กรที่มีเนื้อหา ขอบเขตงาน สายงานและแผนงานการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดและนโยบายขององค์กรนั้นๆ

2. การจัดระบบงาน (Organizational System) หมายถึง รูปแบบการบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายและโครงสร้างขององค์กร

3. การกำหนดกลยุทธ์ (Strategies) หมายถึง แนวคิดและเทคโนโลยีในการดำเนินงานตามข้อกำหนดของนโยบาย โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการและกลไกการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานบรรลุเป้าหมายหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุด

4. การพัฒนาบุคลากร (Personal Development) หมายถึง ความพร้อมของบุคลากรหรือทีมงานที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายสอดคล้องกับเงื่อนไขและเป็นไปตามองค์ประกอบ ทั้ง 3 ข้อข้างต้น ซึ่งบุคลากรต้องมีความรู้ ความคิด ความรับผิดชอบและความสามารถในการทำงาน

นอกจากนี้แล้ว WHO ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (WHO's Global Healthy Work Approach) คือ หลักการพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก Ottawa Charter

2. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยมีจุดเน้นหลักคือ การรักษาและสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนศักยภาพการทำงานของคนงาน การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมการทำงาน

3. การจัดการทรัพยากรบุคคล กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติจริง เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้คนงานมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนาแบบยั่งยืน หลักการนี้เน้นความเสมอภาคยุติธรรมและสุขภาพของมนุษย์

กล่าวโดยสรุปหลักการทั้งสี่ข้อเน้นความสำคัญขององค์ประกอบห้าประการของ **Ottawa Charter** ซึ่งต้องอาศัยการประสานงานต่างๆเข้าด้วยกัน และการร่วมมือกัน ระหว่างภาคต่างๆ ถึงแม้ว่าหลักการแต่ละเรื่องจะเน้นหนักประเด็นพื้นฐานที่แตกต่างกัน แต่กลวิธีของแต่ละหลักการต่างสร้างเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และในภาพรวมจะช่วยจัดการกับผลกระทบจากปัจจัยทางกายภาพ โครงสร้างสังคม และจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อบุคลากรในองค์กร รวมทั้งชุมชนแวดล้อม และสังคมโดยรวม

การประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพถูกจัดขึ้นต่อจากที่ **Ottawa** อีกหลายครั้ง และครั้งล่าสุดคือครั้งที่ **6** ถูกจัดขึ้นที่กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ **7-11 สิงหาคม 2548 (2)** มีผู้แทนระดับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือปลัดกระทรวงสาธารณสุข จาก **198** ประเทศเข้าร่วมประชุม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการใช้กลวิธี **Ottawa charter** ผลสรุปจากการประชุมที่กรุงเทพฯ คือ องค์การสหประชาชาติถือว่า **health** ถือเป็นพื้นฐานสำคัญของสิทธิมนุษยชน **health promotion** หมายถึง กระบวนการที่เพิ่มความสามารถให้ประชาชนในการควบคุมสุขภาพและเหตุปัจจัยแห่งสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดี และที่ประชุมได้เสนอกลวิธี การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับยุคโลกาภิวัตน์ ว่าต้องการพลังทางการเมือง (**political action**) ที่เข้มแข็ง ความร่วมมือ (**participation**) ในวงกว้าง และการสร้างความตระหนัก (**advocate**) อย่างต่อเนื่อง และกฎบัตรกรุงเทพฯ (**Bangkok Charter for Health Promotion**) มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ **5** หัวข้อ เรียกว่า **PIRAB** คือ

1. **Partner** คือการสร้างแนวร่วมให้มากทั้งรัฐ เอกชน ประชาคม ฯลฯ เพื่อความยั่งยืน
2. **Investment** คือ ดำเนินงานในปัจจัยพื้นฐาน นโยบาย และกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพดี
3. **Regulate and legislate** คือ การออกกฎหมาย และระเบียบที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
4. **Advocate** คือการสร้างความตระหนัก ด้านสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน
5. **Build capacity** คือ การกำหนดนโยบาย ความเป็นผู้นำ ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ งานวิจัย และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

2.2 ช่องทางการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(1,7)

เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วมและโอกาสในการประสบความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย สสส. ได้เปิดช่องทาง 4 ช่องทางในการสร้างเสริมสุขภาพดังนี้

- ช่องทางที่หนึ่ง สร้างสุขภาพผ่าน เรื่องหรือประเด็นสุขภาพ (Issue approach) จับติดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนไทย ได้แก่ สุรา ยาสูบ สารเสพติด ออกกำลังกาย อาหาร สุขภาพจิตใจ
- ช่องทางที่สอง สร้างสุขภาพผ่านหน่วยภารกิจ (Setting approach) ที่กลุ่มเฉพาะรวมกันอยู่ ได้แก่ สถานที่ทำงาน (โรงงาน ออฟฟิศ) สถานศึกษา (โรงเรียน มหาวิทยาลัย) ศาสนา (วัด มัสยิด โบสถ์)
- ช่องทางที่สาม สร้างสุขภาพผ่านชุมชนหรือพื้นที่ ทั้งระดับกลุ่มครอบครัว หมู่บ้าน ตำบล จังหวัดและภาค โดยบูรณาการประเด็นสุขภาพทั้งเชิงประเด็นและองค์กรในพื้นที่ อย่างเป็นทางการมีส่วนร่วมของประชากรในพื้นที่
- ช่องทางที่สี่ สร้างสุขภาพในกลุ่มประชากรสำคัญ ได้แก่ เด็กเยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี
ทั้งสี่ช่องทางแม้จะมีผู้รับผิดชอบแบ่งกันทำตามความถนัด แต่เชื่อมประสานสนับสนุนกันและกัน ดังเช่น ขบวนการลดปัญหาจากบุหรี่และสุราที่เกาะติดสถานการณ์ สร้างความรู้ ผลักดันนโยบาย และรณรงค์สร้างกระแสสังคมเพื่อการลด ละ เลิกบุหรี่และสุราของประชากรในภาพรวม เชื่อมประสานกิจกรรมที่ทำงานกับการทำงานในโรงเรียน มหาวิทยาลัย โรงงาน หน่วยราชการ และสร้างสุขภาพในทุกหมู่เหล่าของประชาชนเจ้าของสุขภาพจะ

2.3 ตัวชี้วัดและพันธกิจการสร้างเสริมสุขภาพ(1)

พันธกิจและตัวชี้วัดหลักของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ สสส. ได้กำหนดแผนหลักไว้มีดังนี้

พันธกิจ “ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาขบวนการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่ภาวะยั่งยืนของประชาชนและสังคมไทย” พันธกิจการสร้างเสริมสุขภาพของ สสส. สะท้อนโดย 3 ถ้อยคำสำคัญ (คือ “ส่งเสริม” “พัฒนา” และ “สนับสนุน”) และวัตถุประสงค์ตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544 ซึ่งได้แก่

- มุ่งเพิ่มสุขภาวะให้กับประชาชนไทยทุกวัย ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- มุ่งลดบริโภคสุราและยาสูบ
- มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงอื่น อันได้แก่ สารและสิ่งอื่นที่ทำลายสุขภาพ
- พัฒนาขีดความสามารถการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนหรือองค์กรต่างๆ
- ให้มีการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทางวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ให้มีการรณรงค์สร้างความตระหนักและความเชื่อเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

ตัวชี้วัดระดับองค์กรและเกณฑ์การประเมินผล เพื่อการบริหารองค์กรให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าไปอย่างยั่งยืน สสส.ได้กำหนดตัวชี้วัดระดับองค์กรและเกณฑ์การประเมินผลประกอบด้วย 4 มิติคือ

มิติด้านการขับเคลื่อนสังคม (Advocacy & Mass Participation)

ประเด็น	ตัวชี้วัด
1 นโยบายได้รับการยอมรับ	<p>1.1 จำนวนนโยบายด้านสุขภาพที่มีผลบังคับใช้ระดับชาติ (รัฐบาล กระทรวง กรม หรือองค์กรระดับชาติ)</p> <p>1.2 จำนวนนโยบายด้านสุขภาพที่มีผลบังคับใช้ระดับภูมิภาค (อปท. อบต. ชุมชน องค์กร ต่างๆ)</p>
2. สังคมตอบรับ	<p>2.1 มูลค่าที่ได้รับการสนับสนุนด้านสื่อ และงบประมาณสมทบการสร้างเสริมปัจจัยอื่นๆ ที่เอื้อต่อสุขภาวะ</p> <p>2.2 จำนวนนันทนาการสถาน สิ่งแวดล้อม และสถานที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น</p> <p>2.3 จำนวนสื่อที่หน่วยงานภายนอกผลิตที่สอดคล้องกับประเด็นของ สสส.</p>
3. ประชาชนร่วมมือ	<p>3.1 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมระดับชาติและระดับภูมิภาคในโครงการ/กิจกรรมรณรงค์/สร้างกระแสสังคม</p> <p>3.2 ระดับคุณภาพการเข้าร่วมกิจกรรม (ในระดับเข้าชมรม หรือระดับเข้าร่วมกิจกรรม)</p>

มิติด้านการเพิ่มขีดสมรรถนะภาคี (Capacity Building)

ประเด็น	ตัวชี้วัด
4. กลุ่มผลักดัน มีประสิทธิภาพ	4.1 ร้อยละโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. สามารถดำเนินการเสร็จ สิ้นได้คุณภาพตามเงื่อนไขที่กำหนด
5. แนวร่วม ขยายตัว	5.1 ร้อยละของแผนงานที่กำหนดมีภาคียุทธศาสตร์ที่จำเป็นครบถ้วน
6. สื่อมวลชนถึง ข้อมูลและ สนับสนุน	6.1 จำนวนการนำเสนอประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ ในสื่อช่องต่างๆ 6.2 จำนวนผู้รับรู้/ตระหนัก/เห็นด้วยในสื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ สสส. และภาคี ร่วมผลักดัน 6.3 มูลค่าที่ได้รับการสนับสนุนจากสื่อโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเป็นส่วนลด

มิติด้านกระบวนการเชิงรุก (Proactive Actions)

ประเด็น	ตัวชี้วัด
7. ผสาน นโยบาย	7.1 จำนวนนโยบายระดับชาติและระดับภูมิภาคที่ประธานกรรมการ กรรมการ หรือบุคลากร ของกองทุน มีส่วนร่วมสำคัญกับหน่วยงานในการ กำหนดนโยบายนั้น
8. แผนงานเชิง รุก	8.1 ดูการประเมินผลสำเร็จในระดับแผน
9. เผื่อระวัง สถานการณ์	9.1 มีข้อมูลเพื่อการพัฒนา กำกับ ติดตาม ประเมินสถานการณ์ในประเด็นไม่ น้อยกว่า 4 ประเด็น เช่น เหล้า บุหรี่ อุบัติเหตุ สุขภาวะเด็กและเยาวชน 9.2 มีแผนยุทธศาสตร์ประจำปีที่มีคุณภาพที่ร่วมกับภาคีในการพัฒนา
10. ประชา - ภาคี - วิเทศ สัมพันธ์	10.1 ระดับความพึงพอใจของประชาชน ภาคี และสื่อมวลชน 10.2 จำนวนข้อเสนอที่ได้รับการยอมรับในงานสร้างเสริมสุขภาพนานาชาติ

มิติด้านพื้นฐานมั่นคงและการเรียนรู้ (Secured & Learning Platform)

ประเด็น	ตัวชี้วัด
11. กองทุน มั่นคง	11.1 การบริหารกองทุนบรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายทางการเงินที่คณะกรรมการกำหนด
12. บุคลากรมี สมรรถนะสูง	12.1 ระดับเฉลี่ยคะแนนความสามารถในหน้าที่ของบุคลากร
13. สารสนเทศ	13.1 ร้อยละของผู้ใช้ฐานข้อมูลเพื่อพัฒนา/ปรับแผน/ติดตามโครงการ ได้รับหรือเข้าถึงอย่างเพียงพอ
14. ระบบ สนับสนุน ธรรมาภิบาล	14.1 ระดับการตอบสนองของความต้องการและความพึงพอใจของบุคลากร 14.2 จำนวนกรณีขาดธรรมาภิบาลและผลประโยชน์ทับซ้อน

2.4 การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย(8,9)

การเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพเกิดขึ้นราวกลางปี พ.ศ.2543 ได้มีผู้นำทางสังคมทั้งจากภาครัฐและภาคประชาชน นักวิชาการ สื่อมวลชน ร่วมกันจัดเวทีสัมมนา ทั้งเวทีส่วนกลาง และเวทีระดับภูมิภาคทั่วประเทศ จนกระทั่งได้ "ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ" ในปลายปีเดียวกัน และได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ว่า "การพัฒนาต้องมุ่งสร้างสุขภาวะของประชาชนและสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจ" เน้นการสร้างสุขภาพ พร้อมกับ สุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และคุณธรรม เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ต้องมีระบบการประเมินผลกระทบบ้านสุขภาพพร้อมทั้งมีระบบดูแล แก้ไขผลกระทบบ้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

จากปี พ.ศ.2543 มาจนถึงปัจจุบัน การเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพมีความชัดเจนยิ่งขึ้นตามลำดับ และได้เกิดเป็นร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยในปัจจุบัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 ซึ่งกำหนดทิศทางการยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ และมีสาระสำคัญโดยสรุปว่า

1. สุขภาพถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม คือเป็นทั้งอุดมการณ์และหลักประกันความมั่นคงแห่งชาติ

2. กำหนดให้กลไกนโยบายที่เปิดเวทีให้ภาคประชาชน ภาควิชาการ และภาคการเมืองร่วมกันกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
3. กำหนดสิทธิหน้าที่ และความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย ในการดำเนินชีวิต หรือดำรงชีพ อยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ตลอดจนร่วมกันคุ้มครองความมั่นคงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในทางที่ดี
4. เน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
5. กำหนดให้มีกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
6. ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ
7. ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เช่น ระบบหมอพื้นบ้าน ระบบการแพทย์แผนไทย
8. ส่งเสริมสนับสนุนให้เมืองคัลเลอร์และเครือข่าย ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อเสริมศักยภาพประชาชน และเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

2.5 บทเรียนและการปฏิรูประบบสุขภาพในต่างประเทศ(3, 10-12)

การปฏิรูประบบสุขภาพไม่เพียงมีความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรของประเทศด้วย การสร้างรูปแบบระบบใหม่ในการปฏิรูปจึงต้องมีการพิจารณาถึงข้อดีและข้อจำกัดของทางเลือกต่างๆ นอกจากการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของระบบปัจจุบันของประเทศไทยแล้ว อีกวิธีการหนึ่งที่มีประโยชน์และได้รับการนำไปใช้ในหลายๆประเทศในการปฏิรูปด้านต่างๆแล้วก็คือ การศึกษาจากประสบการณ์ต่างประเทศ การสรุปบทเรียนจากต่างประเทศมีข้อดีในแง่ที่สามารถประเมินมาตรการต่างๆที่ได้นำไปใช้จริงมาแล้ว นอกจากนี้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างประเทศในแง่ของวิธีการและขั้นตอนในการผลักดันการปฏิรูปจะมีประโยชน์ต่อการกำหนดรูปแบบวิธีการและจังหวะก้าวของการปฏิรูปให้มีความเหมาะสมด้วย

ประเทศอังกฤษ มีความพยายามที่จะปรับปรุงกลไกที่ดูแลในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยพยายามขยายขอบเขตออกไปให้กว้างกว่าเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และผสมผสานให้มีกิจกรรมเชิงวิจัยและการพัฒนารูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินการใหม่ๆ สำหรับรูปธรรมในการปฏิรูปคือ การจัดตั้งหน่วยงานที่มีชื่อว่า **Health Development Agencies (HDA)** ขึ้นมาแทนหน่วยงานเดิม ทั้งนี้โดย

HDA จะทำงานร่วมกับหน่วยงานในระดับภาค เพื่อให้เกิดกิจกรรมในเรื่องสุขศึกษายิ่งขึ้น และในการพัฒนาเรื่องสุขภาพอนามัยในประเทศอังกฤษอีกตัวอย่างหนึ่งที่อาจจัดได้ว่าเป็นการปฏิรูปในเชิงการสร้างสุขภาพคือ การสร้างระบบที่เรียกว่า พื้นที่สร้างสุขภาพ (**Health Action Zone หรือ HAZ**) ซึ่งรัฐบาลอังกฤษภายใต้การนำของพรรคแรงงานพยายามกระตุ้นให้รัฐบาลท้องถิ่นร่วมมือหรือระดมความร่วมมือจากส่วนต่างๆ เพื่อมาจัดบริการและดำเนินการด้านอื่นๆ ในลักษณะผสมผสาน เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีกว่าให้แก่พื้นที่ต่างๆ โดยสามารถเชื่อมโยงกับผู้มีหน้าที่ด้านอื่นๆ

ประเทศออสเตรเลีย มีการจัดตั้งมูลนิธิเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของรัฐวิกตอเรียในประเทศออสเตรเลีย เรียกว่า **Victorian Health Promotion Foundation** ที่ย่อว่า **"Vic Health"** โดยมีองค์กรของมูลนิธิเป็นองค์กรหลัก ส่วนองค์กรรัฐบาลได้แก่ กรมอนามัย และบริการชุมชน ก็มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับมูลนิธิดังกล่าว และวางแผนกลยุทธ์ร่วมกัน นอกจากนี้กรมอนามัยยังมีตัวแทนอยู่ในคณะกรรมการสาธารณสุข และคณะกรรมการวิจัยการสาธารณสุข ของมูลนิธิด้วย นอกจากนี้แล้วยังมีองค์กรรัฐบาล และองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ ที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพในมลรัฐนี้ และได้มีพระราชบัญญัติสาธารณสุขปี **2531** ได้กำหนด แผนงานสาธารณสุขของเทศบาล (**Municipal Health Plans**) ซึ่งส่งเสริมให้เทศบาลมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นมูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพแห่งวิกตอเรีย เป็นผลพวงจากพระราชบัญญัติยาสูบปี **2530** โดยการอนุมัติของรัฐบาลแห่งมลรัฐนี้ มูลนิธินี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของชาววิกตอเรียทั้งปวง โดยดำเนินโครงการเกี่ยวกับ การสร้างเสริมสุขภาพ ศิลปวัฒนธรรม การวิจัย กีฬา และการควบคุมการบริโภคยาสูบ มูลนิธินี้ได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยมีภาคีจากสาขาวิชาและสหภาค ซึ่งมีการพัฒนาโครงการและงานวิจัยต่างๆ สำหรับงานวิจัย ได้เน้นงานวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเชื่อมโยงกับการปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธินี้ยังได้จัดตั้งศูนย์ศึกษาปัญหาสุขภาพ **4** ศูนย์ ได้แก่

- ศูนย์สุขภาพวัยหนุ่มสาว
- ศูนย์ศึกษาอนามัยแม่และเด็ก
- ศูนย์ศึกษาวิจัยพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ศูนย์ประเมินโครงการ

โครงการสร้างเสริมสุขภาพของมูลนิธินี้ได้ให้ทุนอุดหนุนแก่องค์กรพัฒนาเอกชนในงานสร้างเสริมสุขภาพ และโครงการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะเรื่องของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน โดยมีกลไกการ

รายงาน และการตรวจสอบต่างๆรวมทั้งคณะกรรมการแห่งรัฐสภา คณะอนุกรรมการประชาพิจารณ์แห่งรัฐสภา การรายงานประจำปีต่อรัฐสภา การตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบปีละครั้ง การตรวจสอบภายในทุก 3 เดือน กระบวนการทบทวนงบประมาณประจำปี การประชุมเครือข่ายสาธารณสุขทุก 6 สัปดาห์ และหนังสือจดหมายข่าว ซึ่งประเทศนิวซีแลนด์ก็มีมูลนิธิการได้รับงบประมาณจากภาครัฐในลักษณะเดียวกัน นอกจากนี้แล้วกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศออสเตรเลียยังได้รับความร่วมมืออย่างแข็งขันจากองค์กรภายนอกสาธารณสุข ในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น โครงการปรับปรุงโภชนาการ โครงการเมืองน่าอยู่ โครงการลดการบริโภคแอลกอฮอล์ โครงการรณรงค์อุบัติเหตุจากรถจักรยาน โครงการรณรงค์โรคเอดส์ โครงการเมืองสุขภาพดี เป็นต้น ตลอดจนมีจุดแข็งที่สำคัญคือมีการทบทวนและปรับปรุงกรอบทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันประเทศออสเตรเลียนี้มีองค์กรที่ชื่อว่า “คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงานแห่งชาติ” (The National Committee on Health Promotion in the Workplace) รับผิดชอบในการดำเนินการ โดยมีสมาชิกจากผู้แทนรัฐบาล สหภาพแรงงาน และฝ่ายนายจ้าง มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพันธะผูกพันของทุกฝ่ายในการสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ชักจูงผู้กำหนดนโยบายให้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และเพิ่มทรัพยากรและการบริการด้านนี้แก่คนงาน และความสำเร็จของโครงการสร้างเสริมสุขภาพนี้ขึ้นกับองค์ประกอบต่างๆได้แก่

- การสนับสนุนอย่างจริงจังของผู้บริหาร
- การมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของคนทำงาน
- เนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพที่ยืดหยุ่นตามผลการวิเคราะห์ปัญหาของคนทำงาน
- กิจกรรมต่างๆที่เชื่อมโยงกับกิจกรรมของชุมชน
- การให้ความสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อม (ทั้งทางกายภาพ และสังคม) ที่เอื้อต่อสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล
- โครงการสามารถดำเนินการในเวลาทำงานเป็นส่วนใหญ่
- การเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจของคนทำงาน

ประเทศแคนาดา ประสบการณ์ของประเทศแคนาดา ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมา ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับกาลสมัยและสภาพปัญหา สามารถนำการพัฒนาสุขภาพและการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมาย

"สุขภาพดีถ้วนหน้า" และแนะนำให้ประเทศสมาชิกนำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาการสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศแคนาดาได้เริ่มต้นตั้งแต่การมีรายงาน "มุมมองใหม่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวแคนาดา"(A New Perspective on the Health of Canadians) ในปี ค.ศ.1974 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ รายงานนี้ได้ชี้ให้เห็นเป็นครั้งแรกว่า ระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทน้อยมากในการกำหนดสถานะสุขภาพของประชาชน และก็เป็นเอกสารชิ้นแรกที่เสนอแนะให้ใช้ "การสร้างเสริมสุขภาพ" เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน รายงานนี้ยังได้เสนอว่าสุขภาพเป็นผลลัพธ์จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยาของมนุษย์ การจัดบริการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าแคนาดาเป็นประเทศที่เป็นผู้นำของโลกทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ประเทศนิวซีแลนด์ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพในประเทศนิวซีแลนด์ ได้ผ่านขั้นตอนการปฏิรูปมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน และโดยภาพรวมยังไม่สามารถกล่าวได้ว่าประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการปฏิรูปสาขาอื่นๆ เพราะดัชนีชี้วัดต่างๆ แม้จะมีบางตัวที่ดีขึ้นแต่ก็มีบางตัวที่แย่ลงกว่าก่อนการปฏิรูป โดยเฉพาะความชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงทางด้านผลลัพธ์ทางคลินิกบริการหรือสถานะสุขภาพไม่ได้เกิดให้เห็นอย่างเด่นชัด ในขณะที่การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบเศรษฐกิจ ของนิวซีแลนด์ ถือได้ว่าประสบความสำเร็จ เพราะมีรูปแบบต่างๆ ที่เห็นเด่นชัดมากกว่า อย่างไรก็ตามมีบทเรียนหลายๆ บทเรียนที่น่าสนใจ สำหรับประเทศไทยที่ควรจะเรียนรู้จากประเทศนิวซีแลนด์ ดังต่อไปนี้

1. หลักการในการปฏิรูปที่มุ่งไปสู่การที่พยายามทำให้อำนาจส่วนกลางเล็กลง โดยเฉพาะอำนาจในการเป็นผู้จัดการและปฏิบัติงานเองโดยตรง แต่เปลี่ยนมากำกับนโยบายเป็นหลัก ทั้งนี้เห็นได้จากการแยกผู้รับผิดชอบทางนโยบายกับผู้ปฏิบัติ (Separation of policy and operation) และผู้ซื้อบริการกับผู้ให้บริการ (separation of purchaser and provider) เป็นหลักการที่พัฒนามาจากหลักการปฏิรูประบบราชการทั้งระบบที่มุ่งให้ส่วนกลางมีขนาดเล็ก ต่างจากสภาพปัจจุบันในประเทศไทยซึ่งผู้รับผิดชอบนโยบาย การปฏิบัติ ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้บริการ ยังรวมอยู่ในองค์กรเดียวกัน ที่เห็นได้ชัด คือ กรณีกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันรับผิดชอบทั้งในด้านนโยบาย เป็นผู้ปฏิบัติการในฐานะเจ้าของโรงพยาบาลและเป็นผู้จัดสรรงบประมาณอยู่ในองค์กรเดียวกันหมด แม้ระยะหลังหลักการการแยกลักษณะงานโดยองค์กรส่วนกลางเล็กลง จะเริ่มมีการใช้บ้างในบางโครงการเช่น โครงการประกันสังคมที่สำนักงานประกันสังคม ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย และผู้ซื้อบริการจากผู้ให้บริการ

ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วประเทศ หรือ แนวคิดการมีโรงพยาบาลที่บริหารงานโดยอิสระ (Autonomous hospital) ซึ่งจะทำ สัญญา (Contract) จากรัฐบาลเพื่อให้บริการสุขภาพตามสัญญาที่ตกลงกัน ทั้งหมดนี้ก็ยังดำ เนินไปในขอบเขตที่จำกัดและอยู่ในขั้นเริ่มต้น การศึกษาทบทวนและการติดตามพัฒนาการของการปฏิรูปประเทศนิวซีแลนด์ จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นในประเทศไทย

2. การปฏิรูปเมื่อเริ่มก่อกำเนิดขึ้น มิได้หมายความว่า จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่จบสิ้นและหยุดนิ่ง แต่จะมีการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงได้ตามมาเมื่อมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นตลอดเวลา กระบวนการปฏิรูป (Process) บางครั้งจึงมีความสำคัญไม่น้อยกว่าเนื้อหา (contents) ของการปฏิรูป แม้ประเทศนิวซีแลนด์จะไม่ได้เป็นประเทศที่ใหญ่ในแง่ของประชากร ที่มีเทคโนโลยีการสื่อสารที่ดีพอสมควรก็ยังเกิดปัญหาความไม่เข้าใจ การประสานกันไม่ได้ดีในระหว่างการดำเนินการปฏิรูป เนื่องจากผู้ปฏิบัติโดยส่วนใหญ่ขาดการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ในการปฏิรูป ทำให้ความเข้าใจและการประสานงานที่ดีไม่เกิดขึ้น บทเรียนนี้เป็นบทเรียนที่น่าสนใจหากประเทศไทยจะทำให้มีการปฏิรูปเกิดขึ้น เช่นในเรื่องของโรงพยาบาลที่บริหารงานโดยอิสระ (Autonomous Hospital) เป็นต้น

3. การปฏิรูปที่เน้นการสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดขึ้นไม่่ง่ายนักเมื่อเปรียบเทียบกับบริการรักษาพยาบาล เช่นกรณีของการปรับปรุงในส่วนของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องแต่กิจกรรมที่มีความสำคัญอื่นๆ เช่น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก็ยังไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร จนกระทั่งหน่วยงานผู้จัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ ต้องปรับปรุงทิศทางการซื้อบริการโดยการทำสัญญาลักษณะใหม่ (new forms of contract) ที่เน้นการบริการแบบผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพทั้งด้านจิตใจและร่างกาย เพื่อให้บริการที่ประชาชนจะได้รับมีความสมบูรณ์ (comprehensive) มากขึ้น ซึ่งหากประเทศไทยจะมีการปฏิรูปในลักษณะการแยกผู้ซื้อบริการ ออกจากผู้ให้บริการ หรือการพัฒนาโรงพยาบาลที่บริหารงานโดยอิสระในอนาคต จะต้องให้ความสำคัญที่จะไม่ให้ทิศทางการพัฒนานั้นเน้นหนักไปทางการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียวและละเลยกิจกรรมอื่นๆ ที่มีความสำคัญไป

4. ระบบการตรวจสอบที่โปร่งใส (Accountability and transparency) มีความสำคัญต่อการปฏิรูปการจัดการ จะเห็นได้จากการพัฒนาให้มีผู้ซื้อบริการตรวจสอบผู้ให้บริการ และยังมีองค์กรประเมินผล ตรวจสอบร่วมอีก แม้ประเทศนิวซีแลนด์จะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วระบบที่ดำเนินอยู่เดิมน่าจะมีการหาประโยชน์จากนักการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นน้อยกว่าในประเทศกำลังพัฒนา แต่ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นก็คือนักการเมืองโดยเฉพาะในท้องถิ่น ยังพยายามหาประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ จนต้องเปลี่ยนการจัดการให้เป็นระบบที่มีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน

แล้วยังต้องมีการจัดการที่โปร่งใสของตนเองด้วย ดังนั้นในกระบวนการปฏิรูปใดๆที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งการหาประโยชน์จากตำแหน่งของผู้มีอำนาจยังเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง การเน้นหลักการนี้ รวมทั้งการกำหนดกลไกการกำกับควบคุมให้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อไม่ให้เกิดการปฏิรูปเฉไฉไปเป็นประโยชน์เฉพาะคน เฉพาะกลุ่มหรือ เฉพาะพื้นที่หนักขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

5. ระบบข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งสำหรับในการตรวจสอบการทำงาน การประเมินผลเพื่อดูประสิทธิภาพของการปฏิรูป รวมทั้งการกำกับงานให้ไปในทิศทางที่พึงประสงค์ และควรจะมีการวางระบบการจัดการให้เกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะต้นๆ ของการปฏิรูป ไม่เช่นนั้นแล้ว อาจทำให้ไม่สามารถวัดผลของการปฏิรูปว่าเป็นไปอย่างไรดี ก่อให้เกิดผลที่ดีหรือไม่ดีเพียงใด และควรปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร ระบบข้อมูลข่าวสารที่ดีนั้นควรจะครอบคลุมให้สามารถตรวจสอบได้ไม่เฉพาะทางด้านการเงินแต่รวมถึงคุณภาพของคลินิกบริการ และการติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนด้วย

บทเรียนสำคัญที่พบของการปฏิรูปในต่างประเทศสำหรับประเทศไทยก็คือ การทำความเข้าใจสถานการณ์ในระบบบริการสุขภาพทั้งหมดที่เป็นอยู่ให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและระดมการมีส่วนร่วมจากทุก ๆ ฝ่าย เพื่อให้การปฏิรูปดำเนินไปอย่างดีที่สุด มีความเข้าใจจากทุกฝ่ายเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อประชาชนโดยส่วนรวมได้มากที่สุด

2.6 โครงสร้างของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค (13-15)

ปัจจุบันได้มีการปรับปรุงกระทรวงต่างๆขึ้นใหม่ และได้จัดตั้งระบบบริหารงานของสถาบันการปกครองออกเป็น 3 ส่วนคือ

- **ส่วนกลาง** ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆและส่วนราชการที่เทียบเท่า
- **การปกครองส่วนภูมิภาค** ประกอบด้วย 75 จังหวัด (อำเภอ กิ่งอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน)
- **การปกครองส่วนท้องถิ่น** แบ่งเป็น เทศบาล (เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล) องค์การบริหารส่วนจังหวัด การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ 2 แห่ง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบล

หลักในการแบ่งภูมิภาคของประเทศไทยนั้น ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้ทางการปกครอง ได้แบ่งภูมิภาคต่าง ๆ โดยถือหลักเกณฑ์ลักษณะทางกายภาพ ภูมิภาค

ภูมิภาคภาค พืชพรรณธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นบรรทัดฐานไว้ 4 ภาค (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ดังนี้

ภาคกลาง ประกอบด้วย จ.กาญจนบุรี ชัยนาท นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ราชบุรี ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สระบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี และอ่างทอง รวม 18 จังหวัด และชายฝั่งทะเลตะวันออกอีก 7 จังหวัด คือ จ.จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง และสระแก้ว รวม 25 จังหวัด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย จ.กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อ่างนาจเจริญ อุตรดิตถ์ และอุบลราชธานี รวม 19 จังหวัด

ภาคใต้ ประกอบด้วย จ.กระบี่ ชุมพร ตรัง นครศรีธรรมราช นราธิวาส ปัตตานี พังงา พัทลุง ภูเก็ต ยะลา ระนอง สงขลา สตูล และสุราษฎร์ธานี รวม 14 จังหวัด

ภาคเหนือ ประกอบด้วย จ.กำแพงเพชร เชียงราย เชียงใหม่ ตาก นครสวรรค์ น่าน พะเยา พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน สุโขทัย อุตรดิตถ์ และอุทัยธานี รวม 17 จังหวัด

2.6.1 หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค

ตามหลักการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2545 นั้นกำหนดให้มีราชการส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยจังหวัดและอำเภอ มีผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอเป็นหัวหน้าส่วนราชการ จังหวัดและอำเภอหนึ่งๆประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด และส่วนราชการประจำอำเภอ จำนวนประมาณ 25 - 40 หน่วยงาน และในปัจจุบันสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(ก.พ.ร.)ได้มีแนวคิดในการปรับปรุงโครงสร้างราชการบริหารส่วนภูมิภาคใหม่เพื่อให้จังหวัดเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง สามารถนำวาระแห่งชาติและนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผล แก้ไขปัญหาและพัฒนาในระดับพื้นที่อย่างมีบูรณาการ ขณะเดียวกันก็มีเป้าหมายที่จะพัฒนาและยกระดับการบริหารงานของกลุ่มจังหวัดและจังหวัด เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันอีกด้วย ด้วยเหตุดังกล่าวจึงได้กำหนดแนวทางในการปรับปรุงโครงสร้างราชการบริหารส่วนภูมิภาคใหม่ ดังนี้

2.6.1.1 โครงสร้างราชการบริหารส่วนภูมิภาค

- ปรับบทบาทราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้มีหน้าที่หลักในการนำนโยบายและแผนปฏิบัติการของรัฐบาลและราชการบริหารส่วนกลาง ไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับลักษณะของพื้นที่และความต้องการในการได้รับบริการจากภาครัฐของประชาชนในพื้นที่ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา

- ปรับปรุงโครงสร้างและระบบการทำงานของราชการบริหารส่วนภูมิภาค เป็นการบริหารที่ยึดพื้นที่และสามารถนำระบบการบริหารงานแบบบูรณาการมาใช้เต็มรูปแบบ โดยการปรับเปลี่ยนให้ข้าราชการของทุกส่วนราชการที่มาปฏิบัติงานในพื้นที่ มีการทำงานเป็นกลุ่มภารกิจ โดยนำภารกิจของทุกส่วนราชการมาบริหารร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมายของจังหวัด

- ให้มีการทบทวนการจัดตั้งหน่วยงานส่วนกลางที่ไปตั้งในภูมิภาคใหม่ ให้มีอยู่เท่าที่จำเป็น หรือมีเฉพาะตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

- ให้มีการทบทวนการกำหนดส่วนราชการในจังหวัดและอำเภอใหม่ โดยอาจไม่จำเป็นต้องกำหนดให้มีหน่วยงานทุกหน่วยงานในพื้นที่ และในบางพื้นที่อาจกำหนดให้มีหน่วยงานที่แตกต่างกันได้

- ปรับปรุงระบบการให้บริการประชาชนของหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้หลากหลายรูปแบบ และสามารถตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม

2.6.1.2 โครงสร้างจังหวัด

- ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานภายในจังหวัดใหม่ โดยใช้หลักการจัดกลุ่มภารกิจในจังหวัด (Cluster) โดยรวมส่วนราชการในจังหวัดที่มีลักษณะงาน หรือภารกิจใกล้เคียงกันเข้าเป็นกลุ่มภารกิจเดียวกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

- การจัดกลุ่มภารกิจในจังหวัด อาจกำหนดให้มีกลุ่มภารกิจหลัก 3 ด้านประกอบด้วย กลุ่มภารกิจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านความมั่นคง โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถจัดกลุ่มภารกิจ เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ตามความเหมาะสมที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาลจังหวัด

- กำหนดให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด ทำหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจ โดยรองผู้ว่าราชการจังหวัด 1 คน อาจเป็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจได้มากกว่า 1 กลุ่ม เพื่อมิให้เกิดผลกระทบในการกำหนดตำแหน่งรองผู้ว่าราชการจังหวัดเพิ่มขึ้นใหม่โดยรองผู้ว่าราชการจังหวัดควรมีคุณสมบัติเหมาะสมตามกลุ่มภารกิจที่ดูแล

- กำหนดให้มีเจ้าภาพยุทธศาสตร์ตามประเด็นยุทธศาสตร์เฉพาะที่สำคัญของแต่ละจังหวัดในรูปแบบข้ามหน่วยงาน (cut across) เพื่อทำหน้าที่ในการผลักดันงานยุทธศาสตร์ของจังหวัด

- ผู้ทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพยุทธศาสตร์ ตามประเด็นยุทธศาสตร์เฉพาะที่สำคัญอาจ กำหนดให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หรือหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด เห็นว่าเหมาะสม มาทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพดังกล่าว
- การกำหนดส่วนราชการในจังหวัด กำหนดให้มีส่วนราชการในสองลักษณะได้แก่ ส่วนราชการที่กำหนดให้มีตามกฎหมายซึ่งจะเขียนระบุไว้ชัดเจนว่าประกอบด้วยส่วนราชการใดบ้าง ที่ ทุกจังหวัดจำเป็นต้องมีส่วนราชการดังกล่าวและส่วนราชการที่คณะกรรมการพิจารณากำหนดให้มีขึ้น ในแต่ละจังหวัด ซึ่งอาจจะมีคุณสมบัติแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด เพื่อให้จังหวัดมีความคล่องตัวในการมี เจ้าภาพรับผิดชอบตามประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญเฉพาะด้าน
- ให้มีการทบทวนการจัดตั้งและสังกัดของหน่วยงานส่วนกลางที่ไปตั้งในภูมิภาคใหม่ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด โดยกำหนดให้หน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาคที่ทำหน้าที่ในการ วิจัยและพัฒนาเพื่อส่วนรวม (R&D) และหรือ ทำหน้าที่ในงานปฏิบัติการวิชาการ งานให้บริการ วิชาการ นอกเหนือจากการทำหน้าที่ในงานด้าน R&D ด้วย ให้สังกัดราชการบริหารส่วนกลาง
- ในกรณีที่หน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาคหน่วยงานใด ไม่มีอำนาจหน้าที่ในลักษณะ ดังกล่าว ให้หน่วยงานนั้นสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค หรือหากไม่มีความจำเป็นต้องมีหน่วยงาน นั้นอีกต่อไป โดยสามารถที่จะถ่ายโอนงานให้กับจังหวัดรับผิดชอบดำเนินการแทนได้ ก็ให้ยุบเลิก
- ปรับปรุงโครงสร้างสำนักงานจังหวัดใหม่ เพื่อเป็นหน่วยสนับสนุนการบริหารงานที่ เข้มแข็งให้กับผู้ว่าราชการจังหวัด ในการเพิ่มขีดสมรรถนะเพื่อรองรับการบริหารราชการจังหวัดแบบ บูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มกลไกการดำเนินงาน เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานให้กับสำนักงาน จังหวัด ด้วยการกำหนดให้มีหน่วยบริการเคลื่อนที่ (mobile unit) จากหน่วยงานกลางในด้านแผนงาน แผนเงิน และแผนคน มาสนับสนุนการดำเนินงานให้กับสำนักงานจังหวัด
- ปรับบทบาทและพันธกิจของสำนักงานจังหวัด ให้มีขีดความสามารถในการรองรับ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กลุ่มจังหวัดและจังหวัด และเป็นหน่วยงานหลักที่ช่วยอำนวยความสะดวก และสนับสนุนกิจกรรมทั้งปวงของผู้ว่าราชการจังหวัด
- ให้มีคณะกรรมการที่ปรึกษาภาคประชาชน (Citizen Advisory Board) เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่จังหวัด รวมทั้งทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการ ดำเนินงาน และความพึงพอใจของประชาชนต่อการดำเนินงานของส่วนราชการในจังหวัด

- ให้มีทีมนโยบายพิเศษ ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำแก่จังหวัด ในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการกำหนดยุทธศาสตร์ให้กับจังหวัด

โดยส่วนราชการของจังหวัดที่ทุกจังหวัดต้องมี ตามโครงสร้างส่วนราชการและหน่วยงานภาครัฐแบ่งตามกลุ่มภารกิจมีดังนี้

- **กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคง** ได้แก่ สำนักงานจังหวัด ที่ทำการปกครองจังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด สำนักงานที่ดินจังหวัด สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัด เรือนจำจังหวัด

- **กลุ่มภารกิจด้านสังคม** ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานจัดหางานจังหวัด สำนักงานประกันสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- **กลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจ** ได้แก่ สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัด สำนักงานประมงจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานสหกรณ์จังหวัด สำนักงานปฏิรูปที่ดินจังหวัด สำนักงานคลังจังหวัด สำนักงานสรรพสามิตพื้นที่ สำนักงานสรรพากร สำนักงานขนส่งจังหวัด สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด สำนักงานสถิติจังหวัด สำนักงานพาณิชย์จังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด

2.6.2 การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ กรุงเทพมหานคร

ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร กำหนดให้จัดระเบียบบริหารราชการในสำนักงานเขตโดยมีฝ่ายรับผิดชอบงานต่างๆในแต่ละเขต ได้แก่ ผู้อำนวยการเขต ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต ฝ่ายปกครอง ฝ่ายเทศกิจ ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายสวัสดิการ ฝ่ายทะเบียน ฝ่ายรายได้ ฝ่ายการคลัง ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ ฝ่ายโยธา

โดยเขตในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 50 เขตดังนี้ เขตคลองเตย เขตคลองสานเขต คลองสามวา เขตคันนายาว เขตจตุจักร เขตจอมทอง เขตดอนเมือง เขตดินแดง เขตดุสิต เขตตลิ่งชัน เขตทวีวัฒนา เขตทุ่งครุ เขตธนบุรี เขตบางกะปิ เขตบางกอกน้อย เขตบางกอกใหญ่ เขตบางขุนเทียน เขตบางเขน เขตบางคอแหลม เขตบางแค เขตบางซื่อ เขตบางนา เขตบางบอน เขตบางพลัด เขตบางรัก เขตบึงกุ่ม เขตปทุมวัน เขตประเวศ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตพญาไท เขตพระนคร เขตพระโขนง เขตภาษีเจริญ เขตมีนบุรี เขตยานนาวา เขตราชเทวี เขตราชบุรีบูรณะ เขตลาดกระบัง เขตลาดพร้าว เขตวังทองหลาง

เขตวัฒนา เขตสะพานสูง เขตสาทร เขตสายไหม เขตสัมพันธวงศ์ เขตสวนหลวง เขตหนองจอก
เขตหนองแขม เขตหลักสี่ เขตห้วยขวาง

2.6.3 การปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ เมืองพัทยา

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. 2542 ได้แบ่งส่วนราชการตามแผน
อัตรากำลัง 3 ปี ได้แก่ ปลัดเมืองพัทยา สถานธนาภิบาล หน่วยงานตรวจสอบภายใน รองปลัดเมือง
พัทยา สำนักปลัดเมืองพัทยา กองวิชาการและแผน สำนักการคลัง สำนักงานช่าง สำนักงาน
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักการศึกษา กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเมืองพัทยาเกาะล้าน กอง
ช่างสุขาภิบาล

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในประเทศไทย

อุไรลักษณ์ ไชยนิศย์(16) ได้ทำการศึกษา การดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริม
สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 24 แห่ง จำแนกตาม
ระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และลักษณะองค์กรด้านประเภท ขนาด ที่ตั้ง ผลการวิจัยพบว่า
กิจกรรมการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มงานพยาบาลในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 24 แห่ง กลุ่มงานพยาบาลทุกแห่งมีการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาล
สร้างเสริมสุขภาพครบตามองค์ประกอบที่ทำการประเมิน ระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของ
องค์กรตามการรายงานของกลุ่มงานพยาบาลมีในระดับสูงและระดับปานกลางเท่านั้น โดยการ
ดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มงานพยาบาลที่มีระดับการ
บริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับสูงจะไม่มากกว่ากลุ่มงานพยาบาลที่มีระดับการ
บริหารงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กรในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ตลอดจนการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มงานพยาบาลที่มี
ลักษณะองค์กร ด้านประเภท ที่ตั้ง และขนาด ต่างกันจะไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05

กมลพร สอนสมจิตร(17)ได้ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการทหารและ
ครอบครัวซึ่งเป็นโครงการนำร่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการในกองทัพบกเพื่อหาวิธีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยมุ่งหวังให้กำลังพลและ
ครอบครัวมีสุขภาพดีขึ้น สามารถทำงานได้อย่างมีความสุข และปลอดภัย มีครอบครัวที่อบอุ่น และ

ปราศจากปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนของตน โดยให้กำลังพล และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในโครงการให้มากที่สุด มีกำลังพลเข้าร่วมโครงการ 997 คน และสมาชิกในครอบครัวรวม 1,227 คน ผลการศึกษาพบว่า กำลังพลมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพดีขึ้น พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ผลการตรวจสุขภาพประจำปีมีแนวโน้มดีขึ้น ส่วนการศึกษาในผู้บริหารพบว่า ผู้บริหารมีการปรับปรุงด้านสวัสดิการ การป้องกันอุบัติเหตุ และเปลี่ยนแปลงนโยบาย กฎ ระเบียบของหน่วยงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์ได้ปรับปรุงการบริการเป็นบริการเชิงรุก เพิ่มการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแทนการตั้งรับเป็นส่วนใหญ่

สุจิตรา สุกนทรัพย์ (18) ได้ทบทวนและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา ซึ่งทำการศึกษานโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ และกรมสามัญศึกษา ในระยะแผนพัฒนาการศึกษา ระยะที่ 9 พบว่าไม่มีนโยบายหรือแผนงานเฉพาะทางด้านสร้างเสริมสุขภาพ ยกเว้นการดำเนินงาน “โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งเป็นลักษณะของการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลงระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอาจเกิดอุปสรรคในการทำงานในระยะต่อไป

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, เพ็ญประภา ศิวโรจน์, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, ทวีวรรณ ลีระพันธ์, ภรณ์ วัฒนสมบุญ (19) ได้ศึกษาวิเคราะห์องค์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น จำนวน 4 แห่งมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและผลขององค์การสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลงานดีเด่น ตลอดจนอธิบายปัจจัยหรือเงื่อนไขเชิงระบบที่เป็นตัวกำหนดความสำเร็จ พร้อมทั้งเสนอแนะเชิงนโยบาย ระบบการบริหารจัดการ กลไกหรือโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาองค์การสร้างเสริมสุขภาพทั่วไป ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของแต่ละองค์กร นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากเอกสารรายงานต่างๆ และแบบสอบถามจากประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการของแต่ละองค์กรด้วย ผลการศึกษาได้ข้อสรุปในประเด็นที่จะเป็นบทเรียนในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ความชัดเจนเชิงนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละองค์กร การจัดโครงสร้างองค์กร การจัดระบบงานและกลยุทธการดำเนินงานของแต่ละองค์กร การพัฒนาและการสร้างความพร้อมให้กับบุคลากร กลยุทธการดำเนินงานขององค์การสร้างเสริมสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชน

พुरुักษ์ ภาวัง(20) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรกับการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรมีความสำคัญต่อการทำงานสร้างเสริมสุขภาพตามกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ 3 ระดับ คือ วัฒนธรรมองค์กรระดับโครงสร้าง วัฒนธรรมระดับปฏิบัติและวัฒนธรรมระดับคุณค่านั้นพบว่า วัฒนธรรมที่สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพได้แก่ วัฒนธรรมระดับคุณค่า และวัฒนธรรมระดับปฏิบัติ ส่วนวัฒนธรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนได้แก่ วัฒนธรรมระดับโครงสร้าง เนื่องจากยังมีการแบ่งฝ่ายรับผิดชอบงาน และการที่ต้องทำงานตอบสนองนโยบายของแต่ละกรมที่มีความแยกส่วน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการแบบบูรณาการให้เป็นองค์รวมตามแนวคิดที่เกิดจากการเรียนรู้ตามแนวทางของการสร้างเสริมสุขภาพของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ(21) ได้ทำการศึกษาสถานภาพและบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรเอกชนในประเทศไทย พบว่าองค์กรที่ศึกษาส่วนใหญ่ก่อตั้งเพื่อการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรมกลุ่มของสมาชิก และสาธารณกุศลซึ่งกิจกรรมหลักขององค์กรเน้นที่การส่งเสริมด้านวิชาการและบริหาร องค์กรที่ทำกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคลหรือกลุ่มความสนใจเฉพาะ ส่วนการสนับสนุนองค์กรภาคเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภายนอก องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนได้มาจากภาครัฐและองค์กรระหว่างประเทศเป็นหลัก บทบาทและการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพภาคเอกชนพบว่า ผู้รับผิดชอบองค์กรมีความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่อยู่ในเกณฑ์ดี โดยภาพรวมศักยภาพขององค์กรในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ แม้ว่าจะต้องมีส่วนที่ต้องสร้างเสริมได้แก่ ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ การจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ การบริหารจัดการและการสร้างเครือข่ายการทำงาน โดยกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพยังจะเน้นบทบาทการทำงานในระดับบุคคลมากกว่าเน้นที่กลุ่มคน องค์กรภาคเอกชนต้องการสนับสนุนสนับสนุนเพื่อให้องค์กรมีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากรวิชาการ และการสร้างเครือข่ายการทำงาน

ต่างประเทศ

McMahan, et al(22) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพในหน่วยงานธุรกิจขนาดเล็ก เป็นการสอบถามทางโทรศัพท์กับหน่วยงานธุรกิจขนาดเล็ก 2000 แห่ง ทางใต้ของรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาได้ชี้ให้เห็นถึงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆในหน่วยงานธุรกิจขนาดเล็กได้แก่ งานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานซึ่งเป็น

ผลมาจากกฎหมาย สิ่งที่พบน้อยกว่าหน่วยงานธุรกิจขนาดใหญ่ก็คือการเข้าถึงหรือการมีโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ และในทางตรงกันข้ามพบว่าหน่วยงานธุรกิจขนาดเล็กจะมีอัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ สูงกว่าหน่วยงานธุรกิจขนาดใหญ่ ซึ่งผลการศึกษานี้ได้ชี้แนะให้เห็นถึงในประเด็นที่ว่า พนักงานในหน่วยงานธุรกิจขนาดเล็กจะมีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าหน่วยงานธุรกิจขนาดใหญ่เนื่องจากจะมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่พนักงานเหล่านั้นมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเหล่านั้น

Eboshida, et al(23) ได้ศึกษาโปรแกรมและนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในภูมิภาคต่างๆ ของ 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย ประเทศสวีเดน และประเทศเกาหลี ซึ่งทำการศึกษาทั้งในองค์กร และชุมชน ในเรื่องเกี่ยวกับ ผลของการพัฒนา และการให้การสนับสนุนในด้านโปรแกรมและนโยบายที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผลของการศึกษาได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญที่ประเทศต่างๆ เหล่านี้แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการไม่ได้รับความร่วมมือขององค์กรต่างๆ มาได้ ก็คือการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังซึ่งจะเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเข้าถึงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางการเงิน เช่น การใช้จ่ายหรือการสนับสนุนกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น และผู้ทำการศึกษายังได้เสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ ความคิดของผู้นำ และการกำหนดนโยบายเป็นสิ่งที่สำคัญในการพัฒนา ทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ที่จะเข้าไปถึงองค์กร หรือชุมชนต่างๆ และนำไปปฏิบัติได้จริง

Wilson, et al(24) โดยสมาคมวิจัยสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพแห่งประเทศแคนาดา ได้ทำการศึกษาวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทราบความก้าวหน้า และเข้าใจกิจกรรมในปัจจุบันด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้เห็นถึงช่องว่างในกิจกรรมนั้นๆ และเพื่อการจัดกลุ่มสถานประกอบการที่มีการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษางานวิจัยนี้ ได้แนะนำให้เห็นถึงความสำคัญในสิ่งที่เกิดขึ้น จากการทำโครงการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ได้แก่ (1) เป็นการพัฒนารูปร่างควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีหลักที่แน่นอนและต้องมีความชัดเจนในความร่วมมือของผู้นำในด้านต่างๆ อันประกอบไปด้วย นักวิจัย บุคลากรด้านสุขภาพ และกรรมการ (2) กระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเป็นไปในวงกว้างถึงตัวบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสัมพันธ์เชื่อมโยงจากปัจจัยภายในตัวบุคคล ภายนอกตัวบุคคล ไปยังปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่นการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (3) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่นำไปใช้ได้กับองค์กรอื่นๆ ตลอดจนพนักงานในสถานประกอบการ (4) ความสนใจที่มากขึ้นถึงคุณค่าของโครงการสร้างเสริมสุขภาพใน

สถานประกอบการทั้งปัจจุบันและอนาคต (5) มีการกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการทั้งในภาครัฐและในระดับธุรกิจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยการสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย (Research design)

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research)

2. ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง (Population and sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

ประชากรตัวอย่าง (Sampled population) คือ หน่วยงานราชการในกลุ่มภารกิจต่างๆ ดังนี้

- ด้านการบริหาร คือ สำนักงานจังหวัด 75 จังหวัด สำนักงานเขตในกรุงเทพมหานคร 50 เขต และศาลาว่าการเมืองพัทยา รวม 126 หน่วยงาน
- ด้านสังคม คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 75 จังหวัด ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม 50 เขต และกองสวัสดิการสังคมเมืองพัทยา รวม 126 หน่วยงาน
- ด้านเศรษฐกิจ คือ สำนักงานคลังจังหวัด 75 จังหวัด ฝ่ายการคลัง 50 เขต และสำนักงานการคลังเมืองพัทยา รวม 126 หน่วยงาน
- รวมประชากรตัวอย่างทั้งหมด 378 หน่วยงาน

ตัวอย่าง (Sample) คือ หัวหน้าหน่วยงานราชการในกลุ่มภารกิจต่างๆ ได้แก่

- ด้านการบริหาร คือ ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้อำนวยการเขต ปลัดเมืองพัทยา
- ด้านสังคม คือ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำเขต หัวหน้ากองสวัสดิการสังคมเมืองพัทยา
- ด้านเศรษฐกิจ คือ คลังจังหวัด หัวหน้าฝ่ายการคลังประจำเขต หัวหน้าสำนักงานการคลังเมืองพัทยา

3. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระหว่างเดือนมิถุนายน 2550 – ธันวาคม 2550

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instruments)

แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2: องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	จำนวน 45 ข้อ
ส่วนที่ 3: ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 4: ข้อมูลการได้รับสนับสนุนและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน 13 ข้อ

5. การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัย

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและให้ตอบกลับทางไปรษณีย์

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลซ้ำทางไปรษณีย์หรือทางเครื่องโทรสารในกรณีที่ไม่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ

4. รวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมการประมวลผลทางคอมพิวเตอร์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลตามคู่มือการลงรหัส สร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงแฟ้ม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผล

การวิเคราะห์	ชนิดของตัวแปร	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)	<p><u>ข้อมูลเชิงปริมาณ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนการตอบกลับของแบบสอบถาม - อายุ และ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม - จำนวนผู้ป่วยเนื่องจากการทำงาน - ระดับคะแนนขององค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - ระดับของคะแนนเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ <p><u>ข้อมูลเชิงคุณภาพ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เพศ ระดับการศึกษา ระดับของตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม - การดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบาย - สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากร การได้รับรายงานเจ็บป่วย - ความคิดเห็นขององค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - การระบุสาระสำคัญของนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - แนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - การได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากองค์กรภายนอก - ความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากองค์กรภายนอก 	<p>ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ความถี่ ร้อยละ</p> <p>ความถี่ ร้อยละ</p>

การวิเคราะห์	ชนิดของตัวแปร	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ กับ ลักษณะการปกครองขององค์กร แบ่งเป็น (1) องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค (2) องค์กรภาครัฐกรุงเทพมหานคร และ เมืองพัทยา 	Unpaired t-test Mann-Whitney U test
	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร แบ่งเป็น (1) องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค (2) องค์กรภาครัฐกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา 	Chi-square test
	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ กับ กลุ่มภารกิจขององค์กร แบ่งเป็น (1) ด้านบริหารและความมั่นคง (2) ด้านสังคม (3) ด้านเศรษฐกิจ 	Oneway-ANOVA Kruskal-Wallis test
	<ul style="list-style-type: none"> - ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร แบ่งเป็น (1) ด้านบริหารและความมั่นคง (2) ด้านสังคม (3) ด้านเศรษฐกิจ 	Chi-square test

เกณฑ์เทียบระดับความคิดเห็น

1. ความถูกต้องของเครื่องมือ (Validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อความต่างๆ ในแบบสอบถาม รวมถึงให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อความต่างๆ และรูปแบบของแบบสอบถาม

2. ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องไปทดลอง (Pretest questionnaire) กับหัวหน้าส่วนราชการในองค์กรภาครัฐในส่วนภูมิภาค ที่ไม่ใช่ผู้ว่าราชการจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และคลังจังหวัด หลังจากนั้นนำไปแก้ไขข้อบกพร่องก่อนนำไปใช้จริง และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมการประมวลผลทางคอมพิวเตอร์ ได้ผลความน่าเชื่อถือดังนี้

- องค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความน่าเชื่อถือร้อยละ 95
- ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไขในการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความน่าเชื่อถือร้อยละ 81
- การได้รับสนับสนุนและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความน่าเชื่อถือร้อยละ 96

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลขององค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา อันประกอบด้วย (1) ลักษณะนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (2) ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (3) สภาพปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพ ในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาจำนวน 378 หน่วยงานทั่วประเทศไทย ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและให้ตอบกลับทางไปรษณีย์ และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและองค์กร
- ส่วนที่ 3 องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร
- ส่วนที่ 4 ปัญหา/อุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพและแนวทางแก้ไข
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลการได้รับสนับสนุนและความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 5.1 การสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับจากหน่วยงานภายนอก
 - 5.2 ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ
- ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรค การได้รับสนับสนุน และความ ต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร
- ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรค การได้รับสนับสนุน และความ ต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

แบบสอบถามได้รับการตอบโดยหัวหน้า หรือผู้แทนจากองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา โดยได้ทำการจัดส่งแบบสอบถามในส่วนของการสำรวจส่วนภูมิภาคไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด คลังจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 75 จังหวัด ส่วนของกรุงเทพมหานคร ได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการเขต หัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม หัวหน้าฝ่ายการคลัง 50 เขต และในส่วนขงเมืองพัทยาได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังปลัดเมืองพัทยา หัวหน้ากองสวัสดิการสังคม หัวหน้าสำนักการคลัง รวมส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 378 หน่วยงาน โดยได้รับการตอบกลับจำนวน 287 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 75.9

การตอบกลับของแบบสอบถามเมื่อแบ่งตามการปกครองเป็นส่วนภูมิภาค และส่วนของกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาพบว่า อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ ส่วนภูมิภาคร้อยละ 82.2 และส่วนของกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาร้อยละ 66.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถาม

องค์กร	จำนวนองค์กรที่ตอบแบบสอบถาม				รวม (n=378)	อัตรา การตอบกลับ ร้อยละ
	ตอบกลับ (n=287)		ไม่ตอบกลับ (n= 91)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ส่วนภูมิภาค	185	82.2	40	10.5	225	82.2
กทม.และเมืองพัทยา	102	66.6	51	33.4	153	66.6
รวม	287	75.9	91	24.1	378	75.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและองค์กร

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายร้อยละ 35.9 เพศหญิงร้อยละ 61.0 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.5 มีอายุเฉลี่ย 48.3 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี และอายุมากที่สุดคือ 60 ปี ในส่วนของระดับการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48.1 ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาเอก และระดับการศึกษาต่ำสุดคือ อนุปริญญา

ระดับของตำแหน่งในการทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับ 7 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.5 ระดับของตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถามสูงสุดคือระดับ 10 และระดับของตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถามต่ำสุดคือระดับ 3 ระยะเวลาในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 26 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.3 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=287)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม		
เพศชาย	103	35.9
เพศหญิง	175	61.0
ไม่ตอบ	9	3.1
รวม	287	100
อายุ		
21-30 ปี	14	4.9
31-40 ปี	31	10.8
41-50 ปี	97	33.8
51-60 ปี	122	42.5
ไม่ตอบ	23	8.0
รวม	287	100

ตารางที่ 4.2(ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=287)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือต่ำกว่า	6	2.1
ปริญญาตรี	138	48.1
ปริญญาโท	134	46.7
ปริญญาเอก	1	0.3
ไม่ตอบ	8	2.8
รวม	287	100
ระดับของตำแหน่งในปัจจุบัน		
ระดับ 3	7	2.4
ระดับ 4	3	1.0
ระดับ 5	12	4.2
ระดับ 6	43	15.0
ระดับ 7	76	26.5
ระดับ 8	73	25.4
ระดับ 9	28	9.8
ระดับ 10	4	1.4
ไม่ตอบ	41	14.3
รวม	287	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
0-5 ปี	70	24.4
6-10 ปี	29	10.1
11-15 ปี	22	7.7
16-20 ปี	26	9.1
21-25 ปี	23	8.0
26 ปีขึ้นไป	87	30.3
ไม่ตอบ	30	10.5
รวม	287	100

โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรส่วนใหญ่ดำเนินการโดยนโยบายจากส่วนภูมิภาค/กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 73.9 และในส่วนของนโยบายที่มีผลให้องค์กรต่างๆดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุดคือนโยบายจากองค์กรปกครองท้องถิ่น คิดเป็นร้อยละ 1.7 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรตามนโยบาย (n=287)

หน่วยงานกำหนดนโยบาย	การดำเนินกิจกรรมตามนโยบาย					
	ดำเนินการ		ไม่ดำเนินการ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ส่วนกลาง	140	48.8	147	51.2	287	100
ส่วนภูมิภาค/กทม.	212	73.9	75	26.1	287	100
ภายในองค์กร	112	39.0	175	61.0	287	100
อบจ.	5	1.7	282	98.3	287	100
สสส.	66	23.0	221	77.0	287	100
สปสช.	64	22.3	223	77.7	287	100

สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.2 ส่วนของการได้รับรายงานภาวะการเจ็บป่วยของบุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่จะไม่เคยได้รับ คิดเป็นร้อยละ 73.9 และรายงานภาวะการเจ็บป่วยของบุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่ที่ได้รับจะไม่มีรายงานเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 18.8 ซึ่งในส่วนของรายงานที่ได้รับและมีการรายงานเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยจากการทำงานมีเพียงร้อยละ 5.2 (ตารางที่ 4.4 และ 4.5)

ตารางที่ 4.4 สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากร (n=287)

สถานการณ์การเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
มาก	17	5.9
ปานกลาง	124	43.2
น้อย	112	39.0
ไม่ทราบ	29	10.1
ไม่ตอบ	5	1.7
รวม	287	100

ตารางที่ 4.5 การได้รับรายงานภาวะการเจ็บป่วย (n=287)

การได้รับรายงานสรุปภาวะการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับและมีการรายงานการเจ็บป่วยจากการทำงาน	15	5.2
ได้รับแต่ไม่มีการรายงานการเจ็บป่วยจากการทำงาน	54	18.8
ไม่เคยได้รับ	212	73.9
ไม่ตอบ	6	2.1
รวม	287	100

จากรายงานการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานพบว่าองค์กรที่มีบุคลากรเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานมีทั้งหมด 13 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 3.4 และในหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบุคลากรเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจาก 378 องค์กร เป็นจำนวน 75 ราย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพที่ทุกหน่วยงานมีมากที่สุดอยู่ในองค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในองค์กรในเรื่อง การมีแสงสว่างเหมาะสมกับการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 96.9 ในส่วนขององค์ประกอบที่ทุกหน่วยงานมีน้อยที่สุดอยู่ในองค์ประกอบด้านการบริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กรในเรื่องเกี่ยวกับมีการดำเนินงานและบันทึกผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 11.1 (ตารางที่ 4.6)

องค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพในส่วนของ การมีนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศให้ทุกคนได้ทราบ องค์กรที่ให้ความสำคัญว่ามีนโยบาย จะระบุเป็นลายลักษณ์อักษรมาเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ในส่วนของนโยบายที่ระบุมานั้นส่วนใหญ่จะไม่ใช้นโยบายคิดเป็นร้อยละ 78.6 (ตารางที่ 4.7 และ 4.8)

ในส่วนของนโยบายที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษร และใช้นโยบายมี 9 องค์กร จากทั้งหมด 287 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 3.1

องค์กรต่างๆ จะมีคะแนนรวมขององค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 21.8 คะแนน คะแนนที่ได้สูงสุดคือ 45 คะแนน คะแนนที่ได้ต่ำสุดคือ 0 คะแนน (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.6 องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร						
1.1 มีนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำเป็น ลายลักษณ์อักษรและประกาศให้ทุกคนได้ทราบ	49 (26.5)	136 (73.5)	30 (29.4)	72 (70.6)	79 (27.5)	208 (72.5)
1.2 มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงาน สร้างเสริมสุขภาพในองค์กรโดยตรง	49 (26.5)	136 (73.5)	28 (27.5)	74 (72.5)	77 (26.8)	210 (73.2)
1.3 มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน	38 (20.6)	147 (79.4)	13 (12.7)	89 (87.3)	51 (17.8)	236 (82.2)
1.4 มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งแผนรายปี แผนระยะสั้น (ไม่เกิน 3 ปี) และแผนระยะยาว (เกิน 3 ปี)	50 (27.0)	135 (73.0)	18 (17.6)	84 (82.4)	68 (23.7)	219 (76.3)
1.5 มีกฎระเบียบข้อบังคับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	35 (19.0)	149 (81.0)	21 (20.6)	81 (79.4)	56 (19.5)	231 (80.5)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.6 มีการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไข	46 (24.9)	138 (75.1)	16 (15.7)	86 (84.3)	62 (21.6)	225 (78.4)
2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร						
2.1 บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล ด้านสุขภาพ	91 (49.2)	94 (50.3)	29 (28.4)	73 (71.6)	120 (41.8)	167 (58.2)
2.2 การกำหนดเวลาเสร็จของการทำงานต่างๆ เหมาะสม	139 (75.1)	46 (24.9)	62 (60.8)	40 (39.2)	201 (70.0)	86 (30.0)
2.3 บุคลากรมีเวลาพักอย่างเพียงพอ	157 (84.8)	28 (15.2)	72 (70.6)	30 (29.4)	228 (79.4)	59 (20.6)
2.4 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ	166 (89.7)	19 (10.3)	93 (91.2)	9 (8.8)	259 (90.2)	28 (9.8)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
2.5 การทำงานเป็นกะได้รับการจัดอย่างเหมาะสม มีผลเสียต่อสุขภาพน้อย	91 (49.2)	94 (50.8)	45 (44.1)	57 (55.9)	136 (47.4)	151 (52.6)
2.6 มีการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่จะเกษียณอายุ	114 (61.6)	71 (38.4)	70 (68.6)	32 (31.4)	184 (64.1)	103 (35.9)
2.7 บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข และจากการศึกษาด้วยตนเองในที่ทำงาน	159 (85.9)	26 (14.1)	75 (73.5)	27 (26.5)	234 (81.5)	53 (18.5)
2.8 บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาสภาพการทำงาน ให้เอื้อต่อสุขภาพ	145 (78.4)	40 (21.6)	73 (71.6)	29 (28.4)	218 (76.0)	69 (24.0)
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในองค์กร						
3.1 ในวันที่มาทำงานมีอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการและปลอดภัยสำหรับ บุคลากร	100 (54.1)	85 (45.9)	53 (52.0)	49 (48.0)	153 (53.3)	134 (46.7)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.2 มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน	180 (97.3)	5 (2.7)	98 (96.1)	4 (3.9)	278 (96.9)	9 (3.1)
3.3 มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในที่ทำงาน	171 (92.4)	14 (7.6)	90 (88.2)	12 (11.8)	261 (90.9)	26 (9.1)
3.4 มีมาตรการควบคุมฝุ่นในที่ทำงาน	100 (54.1)	85 (45.9)	44 (43.1)	58 (56.9)	144 (50.2)	143 (49.8)
3.5 มีมาตรการควบคุมเสียงดังในที่ทำงาน	95 (51.4)	90 (48.6)	48 (47.1)	54 (52.9)	143 (49.8)	144 (50.2)
3.6 มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายวัสดุเพื่อลดการออกแรงเกินควร ในการทำงาน	92 (49.7)	93 (50.3)	35 (34.3)	67 (65.7)	127 (44.3)	160 (55.7)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
3.7 มีส้วมและห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน	161 (87.0)	24 (13.0)	83 (81.4)	19 (18.6)	244 (85.0)	43 (15.0)
3.8 มีการกำจัดมูลฝอย รวมทั้งขยะอันตรายอย่างเหมาะสม	159 (85.9)	26 (14.1)	88 (86.3)	14 (13.7)	247 (86.1)	40 (13.9)
4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร						
4.1 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้บุคลากรทุกคน	43 (23.2)	142 (76.8)	25 (24.5)	77 (75.5)	68 (23.7)	219 (76.3)
4.2 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรทุกคน	65 (35.1)	120 (64.9)	23 (22.5)	79 (77.5)	88 (30.7)	199 (69.3)
4.3 มีการดำเนินโครงการด้านโภชนาการสำหรับบุคลากร	48 (25.9)	137 (74.1)	19 (18.6)	83 (81.4)	67 (23.3)	220 (76.7)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4.4 มีการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่	55 (29.7)	130 (71.3)	52 (51.0)	50 (49.0)	107 (37.3)	180 (62.7)
4.5 มีการดำเนินการให้องค์กรปลอดเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์และสารเสพติด	95 (51.4)	90 (58.6)	63 (61.8)	39 (38.2)	158 (55.1)	129 (44.9)
4.6 มีการดำเนินโครงการออกกำลังกายสำหรับบุคลากร	83 (44.9)	102 (55.1)	81 (79.4)	21 (20.6)	164 (57.1)	123 (42.9)
4.7 มีการดำเนินโครงการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากร	64 (34.6)	121 (65.4)	24 (23.5)	78 (76.5)	88 (30.7)	199 (69.3)
4.8 มีการดำเนินโครงการสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ เช่น วางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวีสำหรับบุคลากร	54 (29.2)	131 (70.8)	44 (43.1)	58 (56.9)	98 (34.1)	189 (65.9)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4.9 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุในองค์กร/ที่ทำงาน	84 (45.4)	101 (54.6)	35 (34.3)	67 (65.7)	119 (41.5)	168 (58.5)
4.10 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุของบุคลากรนอกสถานที่ทำงาน	81 (43.8)	104 (56.2)	26 (25.5)	76 (74.5)	107 (37.3)	180 (62.7)
4.11 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวของบุคลากร	104 (54.6)	81 (45.4)	30 (29.4)	72 (70.6)	134 (46.7)	153 (53.3)
4.12 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบหน่วยงาน	101 (54.6)	84 (45.4)	83 (81.4)	19 (18.6)	184 (64.1)	103 (35.9)
5. บริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร						
5.1 มีบันทึกการตรวจสุขภาพ และรักษาบุคลากรที่เหมาะสม	89 (48.1)	96 (51.9)	40 (39.2)	62 (60.8)	129 (44.9)	158 (55.1)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5.2 มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเป็นระบบ	30 (16.2)	155 (83.8)	11 (10.8)	91 (89.2)	41 (14.3)	246 (85.7)
5.3 มียาและวัสดุอุปกรณ์ด้านการปฐมพยาบาล	92 (49.7)	93 (50.3)	53 (52.0)	49 (48.0)	145 (50.5)	142 (49.5)
5.4 จัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานตามปัจจัยเสี่ยง	65 (35.1)	120 (64.9)	59 (57.8)	43 (42.2)	124 (43.2)	163 (56.8)
5.5 จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	105 (56.8)	80 (43.2)	62 (60.8)	40 (39.2)	167 (58.2)	120 (41.8)
5.6 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างเหมาะสม	107 (57.8)	78 (42.2)	61 (59.8)	41 (40.2)	168 (58.5)	119 (41.5)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) องค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (n=287)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
5.7 มีการตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนให้กลับเข้าทำงาน ในกรณีที่เจ็บป่วยไปนาน	28 (15.1)	157 (84.9)	21 (20.6)	81 (79.4)	49 (17.1)	238 (82.9)
5.8 มีการดำเนินงานและบันทึกผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย	24 (13.0)	161 (87.0)	8 (7.8)	94 (92.2)	32 (11.1)	255 (88.9)
5.9 การหยุดงานที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย (ลาป่วย) ของบุคลากร ในรอบปีที่ผ่านมาลดลง	74 (40.0)	111 (60.0)	36 (35.5)	66 (64.5)	110 (38.3)	177 (61.7)
6. การจัดการด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร						
6.1 มีการป้องกันการก่อมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร	82 (44.3)	103 (55.7)	62 (60.8)	40 (39.2)	144 (50.2)	143 (49.8)
6.2 มีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน	103 (55.7)	82 (44.3)	76 (74.5)	26 (25.5)	179 (62.4)	108 (37.6)

ตารางที่ 4.7 การระบุนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร (n=79)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
นโยบายเป็นลายลักษณ์ อักษร	28 (57.1)	21 (42.9)	14 (46.6)	16 (53.4)	42 (53.2)	37 (46.8)

ตารางที่ 4.8 สาระสำคัญของนโยบาย (n=42)

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น					
	ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา		รวม	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
สาระสำคัญของนโยบาย	9 (32.1)	19 (67.9)	0 -	14 (100)	9 (21.4)	33 (78.6)

ตัวอย่างของข้อความที่เป็นนโยบาย

- สร้างเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในภาวะโรคติดต่อ และการเกิดอุบัติเหตุ โดยบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนสังคม
- เป็นองค์หลักในการพัฒนาระบบสุขภาพเพียงพอที่เน้นการสร้างสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้คน(ชื่อจังหวัด)อยู่ดีมีสุข
- ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายภาครัฐ เอกชน ในการสร้างสุขภาพ

- 3 ต้อง 6 ไม่ ต้องออกกำลังกาย ต้องกินอาหารสุกสะอาด ต้องอารมณ์ดี ไม่อ้วน ไม่กินหวาน ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่ม ไม่กินเค็ม ไม่กินมัน
- ประชาชนในจังหวัด.....ทุกคนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ

ตัวอย่างข้อความที่ไม่เป็นนโยบาย

- ประชาชนแข็งแรงและปลอดภัย
- กำหนดทุกวันพุธของสัปดาห์เป็นวันกีฬา ข้าราชการและลูกจ้างทุกคนร่วมออกกำลังกายทุกวัน
- ให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี
- การจัดแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและความสามัคคี
- ห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 คะแนนองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (คะแนนเต็ม 45 คะแนน)

องค์กร	ระดับคะแนนรวม					SE
	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ค่ามัธยฐาน	ค่าฐานนิยม	
ส่วนภูมิภาค	3	45	22.0	19.0	18	0.8
กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา	0	43	21.4	20.5	18	0.8
รวม	0	45	21.8	20.0	18	0.6

ตารางที่ 4.10 ระดับคะแนนขององค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรก

ระดับคะแนน	n	องค์กร					
		ส่วนภูมิภาค		กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
43	3	2	66.7	1	33.3	3	100
44	3	3	100	-	-	3	100
45	5	5	100	-	-	5	100

ส่วนที่ 4 ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไขในระดับคะแนน 4 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.7 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมดมากที่สุด 2.89 ได้แก่ ปัญหา/อุปสรรคด้านขาดแคลนบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาคือ ปัญหา/อุปสรรคด้านงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 31.7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมดคือ 2.75

ส่วนปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไขที่มีการให้คะแนน 1 มากที่สุดของทุกปัญหาอุปสรรค คิดเป็นร้อยละ 23.7 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมดน้อยที่สุด 2.24 ได้แก่ ปัญหา/อุปสรรคด้านไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆภายในองค์กร ในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 4.11)

คำนิยาม สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่ 4 ได้กำหนดตัวเลขแทนระดับความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

- 1 = มีปัญหา/อุปสรรคน้อยที่สุดหรือไม่มี
- 2 = มีปัญหา/อุปสรรคน้อย
- 3 = มีปัญหา/อุปสรรคมาก
- 4 = มีปัญหา/อุปสรรคมากที่สุด

ตารางที่ 4.11 ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรค	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. กระบวนการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	234	62 (26.5)	75 (32.1)	63 (26.9)	34 (14.5)	2.29	0.06
2. ขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	275	42 (15.3)	48 (17.5)	84 (30.5)	101 (36.7)	2.89	0.06
3. บุคลากรในองค์กรขาดความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	270	57 (21.1)	101 (37.4)	70 (25.9)	42 (15.6)	2.36	0.06
4. โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	271	63 (23.2)	83 (30.6)	69 (25.5)	56 (20.7)	2.44	0.06
5. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน	269	48 (17.8)	77 (28.6)	88 (32.7)	56 (20.8)	2.57	0.06

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) ปัญหาและอุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรค	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น				ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ภายในองค์กรในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกับการสร้างเสริมสุขภาพ	270	64 (23.7)	103 (38.1)	77 (28.5)	26 (9.6)	2.24	0.05
7. งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ	268	47 (17.5)	57 (21.3)	79 (29.5)	85 (31.7)	2.75	0.06
8. ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพ	270	57 (21.1)	75 (27.8)	80 (29.6)	58 (21.5)	2.51	0.06
9. สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพไม่เพียงพอ	272	60 (22.1)	71 (26.1)	84 (30.9)	57 (21.0)	2.51	0.06
10. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เพียงพอ	272	41 (15.1)	65 (23.9)	91 (33.5)	75 (27.7)	2.74	0.06

แนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นส่วนใหญ่องค์กรต่างๆจะตอบว่าไม่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค คิดเป็นร้อยละ 65.1 มีเพียงร้อยละ 34.9 เท่านั้นที่มีแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

ตัวอย่างข้อความที่องค์กรต่างๆระบุเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหการสร้างเสริมสุขภาพ

- มีการกำหนดเป็นนโยบาย ตัวชี้วัด และมอบภารกิจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ประชาสัมพันธ์ให้ความเข้าใจ และขอความร่วมมือบุคลากรในองค์กรทุกคน ตลอดจนขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมมือกับหน่วยงานราชการในจังหวัด เช่น สสจ. ในการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี
- มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินผล และวางแผนอย่างมีส่วนร่วม
- การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้เข้มแข็ง รองรับการทำภารกิจสุขภาพได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการได้รับสนับสนุนและความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

5.1 การสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับจากหน่วยงานภายนอก

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่องค์กรต่างๆมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 61.0 และในส่วนที่ไม่มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 39.0 ซึ่งกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่องค์กรต่างๆมีมากที่สุด คือ กิจกรรมการออกกำลังกาย (ตารางที่ 4.12)

ในส่วนของการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพนั้นองค์กรต่างๆได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.5 (ตารางที่ 4.13)

การสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก พบว่า หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนแก่องค์กรต่างๆมากที่สุดคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุด หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนรองลงมาก็คือ กระทรวงสาธารณสุข จะให้การสนับสนุนทางด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพมากที่สุดเช่นกัน (ตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.12 การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน 2 ปีที่ผ่านมา

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใน 2 ปีที่ผ่านมา	การดำเนินกิจกรรม				รวม	
	ดำเนินการ		ไม่ดำเนินการ		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ออกกำลังกาย	110	62.9	65	37.1	175	100
อบรมความรู้	13	7.4	162	92.6	175	100
ตรวจสุขภาพ	37	21.1	138	78.9	175	100
ลดเหล้า/บุหรี่	12	6.9	163	93.1	175	100
โภชนาการ	11	6.3	164	93.7	175	100
สุขภาพจิต	5	2.8	170	97.2	175	100

ตารางที่ 4.13 ข้อมูลการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก

การสนับสนุน	n	การได้รับการสนับสนุน					
		เคยได้รับ		ไม่เคยได้รับ		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านองค์ความรู้	277	162	58.5	115	41.5	277	100
ด้านงบประมาณ	277	75	27.1	202	72.9	277	100
ด้านวัสดุอุปกรณ์	278	76	27.3	202	72.7	277	100
ด้านสื่อการเรียนรู้	278	144	51.8	134	48.2	278	100

ตารางที่ 4.14 การสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก

หน่วยงานที่ให้การสนับสนุน	การสนับสนุนด้านต่างๆ			
	องค์ความรู้ (n=162)	งบประมาณ (n=75)	วัสดุอุปกรณ์ (n=76)	สื่อการเรียนรู้ (n=144)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
กระทรวงสาธารณสุข	31 (19.1)	12 (16.0)	14 (18.5)	30 (20.8)
กรมอนามัย	21 (12.9)	6 (8.0)	15 (19.8)	26 (18.0)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/	54 (33.3)	-	6 (7.9)	44 (30.5)
ศูนย์บริการสาธารณสุข				
สสส.	8 (4.9)	20 (26.7)	9 (11.8)	16 (11.1)
สปสช.	2 (1.2)	5 (6.7)	2 (2.6)	2 (1.4)
องค์กรท้องถิ่น	-	15 (20.0)	9 (11.8)	2 (1.4)
สำนักกีฬาแห่งประเทศไทย	-	1 (1.3)	2 (2.6)	1 (0.7)
โรงพยาบาลของรัฐ	19 (11.7)	2 (2.7)	2 (2.6)	9 (6.25)
มหาวิทยาลัย	2 (1.2)	-	-	-
ภาคเอกชน	-	1 (1.3)	2 (2.6)	-
สำนักงานประกันสังคม	1 (0.6)	-	-	-
ยูนิเซฟ	1 (0.6)	1 (1.3)	-	-
ไม่ระบุหน่วยงาน	23 (14.5)	12 (16.0)	15 (19.8)	14 (9.8)

5.2 ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ

ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ ในภาพรวมองค์กรต่างๆ ต้องการสนับสนุนทางด้านงบประมาณมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.0 และเมื่อพิจารณา ในแต่ละหน่วยงาน ภายนอกที่ให้การสนับสนุน พบรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.15)

- **ส่วนกลาง (กระทรวง กรม ต่าง ๆ)** พบว่าองค์กรต่างๆ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางมากที่สุด คือ ด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 55.8
- **องค์กรปกครองท้องถิ่น** พบว่าองค์กรต่างๆ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่นมากที่สุด คือด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 37.3
- **สสส.** พบว่าองค์กรต่างๆ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากสสส.มากที่สุด 2 ด้านคือ ด้านงบประมาณ และด้านสื่อการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 51.4
- **สปสช.** พบว่า องค์กรต่างๆ ต้องการได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. มากที่สุดคือ ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 43.5
- **เอกชน** พบว่า องค์กรต่างๆ ต้องการได้รับการสนับสนุนจาก ภาคเอกชน มากที่สุดคือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 28.3
- **องค์กรภาครัฐอื่น ๆ** พบว่า องค์กรต่างๆ ต้องการได้รับการสนับสนุนจาก องค์กรภาครัฐอื่นๆ มากที่สุดคือ ด้านความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 4.7

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.15 ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ (n=276)

หน่วยงาน	ความต้องการสนับสนุนด้านต่างๆ									
	องค์ความรู้		งบประมาณ		วัสดุอุปกรณ์		สื่อการเรียนรู้		ความร่วมมือ	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ส่วนกลาง (กระทรวง และกรมต่างๆ)	154 (55.8)	122 (44.2)	151 (54.7)	125 (45.3)	148 (53.6)	128 (46.4)	138 (50.0)	138 (50.0)	-	276 (100)
องค์กรปกครองท้องถิ่น	51 (18.5)	225 (81.5)	101 (36.6)	175 (63.4)	103 (37.3)	173 (62.7)	61 (22.1)	215 (77.9)	-	276 (100)
สสส.	135 (48.9)	141 (51.1)	142 (51.4)	134 (48.6)	128 (46.4)	148 (53.6)	135 (48.9)	141 (51.1)	-	276 (100)
สปสช.	98 (35.5)	178 (64.5)	120 (43.5)	156 (56.5)	100 (36.2)	176 (63.8)	95 (34.4)	181 (65.6)	-	276 (100)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ) ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ (n=276)

หน่วยงาน	ความต้องการสนับสนุนด้านต่างๆ									
	องค์ความรู้		งบประมาณ		วัสดุอุปกรณ์		สื่อการเรียนรู้		ความร่วมมือ	
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เอกชน	46 (16.7)	230 (83.3)	61 (22.1)	215 (77.9)	78 (28.3)	198 (71.7)	46 (16.7)	230 (83.3)	15 (5.4)	261 (94.6)
ภาครัฐอื่นๆ	6 (2.2)	270 (98.8)	4 (1.4)	272 (98.6)	4 (1.4)	272 (98.6)	7 (2.5)	269 (97.5)	13 (4.7)	263 (95.3)
รวม	490 (29.6)	1,166 (70.4)	579 (35.0)	1,077 (65.0)	561 (33.9)	1,095 (66.1)	482 (29.1)	1,174 (70.9)	28 (1.7)	1,628 (98.3)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรค การได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพกับลักษณะการปกครองขององค์กร ได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของระดับคะแนนเฉลี่ย ในปัญหาแต่ละด้านระหว่าง 2 กลุ่ม คือ ส่วนภูมิภาคกับกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ซึ่งการวิเคราะห์ได้แปลงระดับความคิดเห็นเป็นคะแนน ดังนี้

น้อยที่สุดหรือไม่มี	ได้คะแนน = 1
น้อย	ได้คะแนน = 2
มาก	ได้คะแนน = 3
มากที่สุด	ได้คะแนน = 4

โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ว่า ระดับของคะแนนมีอันตรภาคเท่ากัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัญหา/อุปสรรคที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ (ตารางที่ 4.16)

- บุคลากรในองค์กรขาดความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดย กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน โดยกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆภายในองค์กรในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค

ในส่วนของการได้รับสนับสนุน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยวิธี **Chi-square test** เปรียบเทียบการได้รับ และการไม่ได้รับการสนับสนุนในแต่ละด้าน ระหว่าง 2 กลุ่ม คือ ส่วนภูมิภาคกับ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา พบว่า ส่วนภูมิภาคได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้มากกว่า กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยส่วนภูมิภาคได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 63.4 ในขณะที่ กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาได้รับการสนับสนุนในด้านองค์ความรู้ เพียงร้อยละ 48.9 (ตารางที่ 4.17)

ในด้านความต้องการสนับสนุน ได้รวมความต้องการในแต่ละด้านจากหน่วยงานภายนอกทั้ง 6 แห่ง ที่องค์กรต่างๆต้องการสนับสนุน ($n=1656$) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยวิธี **Chi-square test** เปรียบเทียบความต้องการสนับสนุน และไม่ต้องการสนับสนุน จากหน่วยงานภายนอกทั้งหมด ในแต่ละด้าน ระหว่าง 2 กลุ่ม คือ ส่วนภูมิภาคกับกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา พบว่า ส่วนภูมิภาคมีความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และด้านงบประมาณ มากกว่ากรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยส่วนภูมิภาคมีความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ คิดเป็นร้อยละ 31.8 และความต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ 36.9 (ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร

ปัญหา/อุปสรรค	n	คะแนนของความคิดเห็น				p-value
		ส่วนภูมิภาค		กทม.และเมืองพัทยา		
		ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
1. กระบวนการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	234	2.25	1.06	2.37	0.91	>0.05**
2. ขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	275	2.90	1.09	2.86	1.02	>0.05**
3. บุคลากรในองค์กรขาดความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	270	2.21	0.98	2.64	0.92	<0.05*
4. โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	271	2.34	1.10	2.62	0.95	<0.05**
5. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน	269	2.45	1.03	2.78	0.93	<0.05*

* แจกแจงปกติ วิเคราะห์โดยวิธี **Unpaired t-test**

** แจกแจงไม่ปกติ วิเคราะห์โดยวิธี **Mann-Whitney U test**

ตารางที่ 4.16 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร

ปัญหา/อุปสรรค	n	คะแนนของความคิดเห็น				p-value
		ส่วนภูมิภาค		กทม.และเมืองพัทยา		
		ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
6. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ภายในองค์กรในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ข้อกับการสร้างเสริมสุขภาพ	270	2.15	0.93	2.42	0.87	<0.05*
7. งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ	268	2.69	1.11	2.88	1.02	>0.05**
8. ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพ	270	2.43	1.12	2.68	0.88	<0.05*
9. สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพไม่เพียงพอ	272	2.49	1.11	2.54	0.92	>0.05**
10. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เพียงพอ	272	2.72	1.10	2.77	0.84	>0.05**

* แจกแจงปกติ วิเคราะห์โดยวิธี **Unpaired t-test**

** แจกแจงไม่ปกติ วิเคราะห์โดยวิธี **Mann-Whitney U test**

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร

ปัจจัย	n	องค์กร				p-value*
		ส่วนภูมิภาค		กทม.และเมืองพัทยา		
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การได้รับสนับสนุน						
- ด้านองค์ความรู้	277	116 (63.4)	67 (36.6)	46 (48.9)	48 (51.1)	<0.05
- ด้านงบประมาณ	277	50 (27.5)	132 (72.5)	25 (26.3)	70 (73.7)	>0.05
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	278	51 (27.9)	132 (72.1)	25 (26.3)	70 (73.7)	>0.05
- ด้านสื่อการเรียนรู้	278	96 (52.5)	87 (47.5)	48 (50.5)	47 (49.5)	>0.05

* Chi-square test (df=1)

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะการปกครองขององค์กร

ปัจจัย	n	องค์กร				p-value*
		ส่วนภูมิภาค		กทม.และเมืองพัทยา		
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ความต้องการสนับสนุนรวม จากทุกหน่วยงานภายนอก						
- ด้านองค์ความรู้	1656	349 (31.8)	749 (68.2)	141 (25.3)	417 (74.7)	<0.05
- ด้านงบประมาณ	1656	405 (36.9)	693 (63.1)	174 (31.2)	384 (68.8)	<0.05
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	1656	372 (32.7)	726 (67.3)	189 (33.9)	369 (66.1)	>0.05
- ด้านสื่อการเรียนรู้	1656	330 (30.0)	768 (70.0)	152 (27.2)	406 (72.8)	>0.05

* Chi-square test (df=1)

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหา/อุปสรรค การได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มภารกิจขององค์กร ได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของระดับคะแนนเฉลี่ย ในปัญหา/อุปสรรคแต่ละด้านระหว่าง 3 กลุ่ม คือ (1) ด้านบริหารและความมั่นคง (2) ด้านสังคม (3) ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการวิเคราะห์ได้แปลงระดับความคิดเห็นเป็นคะแนน ดังนี้

น้อยที่สุดหรือไม่มี	ได้คะแนน = 1
น้อย	ได้คะแนน = 2
มาก	ได้คะแนน = 3
มากที่สุด	ได้คะแนน = 4

โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ว่า ระดับของคะแนนมีอันตรภาคเท่ากัน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ปัญหา/อุปสรรคที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มภารกิจขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ (ตารางที่ 4.19)

- ขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน โดยกลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ โดยกลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยกลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ โดยกลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ โดยกลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

ในส่วนของการได้รับสนับสนุน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยวิธี **Chi-square test** เปรียบเทียบการได้รับ และการไม่ได้รับการสนับสนุนในแต่ละด้าน ระหว่าง 3 กลุ่ม คือ (1) ด้านบริหาร และความมั่นคง (2) ด้านสังคม (3) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า การได้รับสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์ความรู้ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านสื่อการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มภารกิจขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยพบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคง ได้รับการสนับสนุนในทั้ง 4 ด้านมากที่สุด ส่วนกลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจนั้นเป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้านน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.20)

ในด้านความต้องการสนับสนุน ได้รวมความต้องการในแต่ละด้านจากหน่วยงานภายนอกทั้ง 6 แห่ง ที่องค์กรต่างๆต้องการสนับสนุนและไม่ต้องการสนับสนุน ($n=1656$) และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยวิธี **Chi-square test** เปรียบเทียบความต้องการสนับสนุน และไม่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งหมดในแต่ละด้าน ระหว่าง 3 กลุ่ม คือ (1) ด้านบริหารและความมั่นคง (2) ด้านสังคม (3) ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ความต้องการด้านองค์ความรู้ ความต้องการด้านวัสดุอุปกรณ์ และความต้องการด้านสื่อการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มภารกิจขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยความต้องการด้านองค์ความรู้ และด้านสื่อการเรียนรู้ กลุ่มภารกิจที่ต้องการสนับสนุนมากที่สุดคือ กลุ่มภารกิจด้านสังคม ในส่วนของความต้องการด้านวัสดุอุปกรณ์ กลุ่มภารกิจด้านสังคม มีความต้องการสนับสนุนน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร

ปัญหา/อุปสรรค	n	คะแนนของความคิดเห็น						p-value
		บริหารและความมั่นคง		สังคม		เศรษฐกิจ		
		ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
1. กระบวนการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร	234	2.14	0.98	2.42	0.98	2.32	1.07	>0.05**
2. ขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ	275	2.56	1.03	3.09	1.01	2.98	1.10	<0.05**
3. บุคลากรในองค์กรขาดความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ	270	2.27	0.94	2.43	0.96	2.36	1.04	>0.05*
4. โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ	271	2.30	1.09	2.59	0.95	2.38	1.15	>0.05**
5. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน	269	2.28	0.90	2.76	0.99	2.60	1.07	<0.05*

* แจกแจงปกติ วิเคราะห์โดยวิธี **Oneway-ANOVA**

** แจกแจงไม่ปกติ วิเคราะห์โดยวิธี **Kruskal-Wallis test**

ตารางที่ 4.19 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร

ปัญหา/อุปสรรค	n	คะแนนของความคิดเห็น						p-value
		บริหารและความมั่นคง		สังคม		เศรษฐกิจ		
		ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD	
6. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ภายในองค์กรในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกับการสร้างเสริมสุขภาพ	270	2.06	0.80	2.32	0.90	2.33	1.04	>0.05*
7. งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ	268	2.53	0.96	2.79	1.11	2.94	1.13	<0.05**
8. ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพ	270	2.06	1.01	2.72	0.95	2.74	1.06	<0.05**
9. สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม สุขภาพไม่เพียงพอ	272	2.15	1.00	2.65	0.97	2.69	1.12	<0.05**
10. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เพียงพอ	272	2.43	0.92	2.84	0.98	2.92	1.10	<0.05*

* แจกแจงปกติ วิเคราะห์โดยวิธี Oneway-ANOVA

** แจกแจงไม่ปกติ วิเคราะห์โดยวิธี Kruskal-Wallis test

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร

ปัจจัย	n	กลุ่มภารกิจขององค์กร						p-value*
		บริหารและความมั่นคง		สังคม		เศรษฐกิจ		
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การได้รับสนับสนุน								
- ด้านองค์ความรู้	277	68 (77.3)	20 (22.7)	62 (60.2)	41 (39.8)	32 (37.2)	54 (62.8)	<0.05
- ด้านงบประมาณ	277	53 (60.2)	35 (39.8)	16 (15.7)	86 (84.3)	6 (6.9)	81 (93.1)	<0.05
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	278	47 (53.4)	41 (46.6)	21 (20.4)	82 (79.6)	8 (9.2)	79 (90.8)	<0.05
- ด้านสื่อการเรียนรู้	278	65 (73.9)	23 (26.1)	52 (50.5)	51 (49.5)	27 (31.0)	60 (69.0)	<0.05

* Chi-square test (df=2)

ตารางที่ 4.21 ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับกลุ่มภารกิจขององค์กร

ปัจจัย	n	กลุ่มภารกิจขององค์กร						p-value*
		บริหารและความมั่นคง		สังคม		เศรษฐกิจ		
		ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ความต้องการสนับสนุนรวม จากทุกหน่วยงานภายนอก								
- ด้านองค์ความรู้	1656	144 (27.6)	378 (72.4)	199 (32.2)	419 (67.8)	147 (28.5)	369 (61.5)	<0.05
- ด้านงบประมาณ	1656	241 (46.2)	281 (53.8)	199 (32.2)	419 (67.8)	139 (26.9)	377 (73.1)	>0.05
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	1656	179 (34.3)	343 (65.7)	202 (32.7)	416 (67.3)	180 (34.9)	336 (65.1)	<0.05
- ด้านสื่อการเรียนรู้	1656	148 (28.4)	374 (71.6)	186 (30.1)	432 (69.9)	148 (28.7)	368 (71.3)	<0.05

* Chi-square test (df=2)

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ในเรื่องของลักษณะนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และรวมถึงปัญหา/อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศึกษาองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาคต่างๆ กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ทั้งหมด 378 องค์กร ในระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ.2550 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และโทรศัพท์ติดตาม โดยให้ผู้นำองค์กร หรือผู้แทน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม หลังจากได้ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอเป็นภาพรวมของการตอบได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษานี้ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 75.9 โดยหน่วยงานส่วนภูมิภาคให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 82.2

ผู้เป็นตัวแทนขององค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.0 มีอายุในช่วง 51-60 ปี สูงสุดร้อยละ 42.5 ระดับของตำแหน่งที่ตอบแบบสอบถามมากที่สุดคือ ระดับ 7 ร้อยละ 26.5 ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 26 ปี สูงสุดร้อยละ 30.3 โดยกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรต่างๆส่วนมาก จะดำเนินการจากนโยบายของส่วนภูมิภาคจำนวน 212 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 73.9

สถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากรในองค์กรส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง 124 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 43.2 ส่วนสถานการณ์การเจ็บป่วยของบุคลากรในองค์กรในระดับที่มากนั้นมี 17 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 5.9 และในระดับน้อยมี 112 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 39.0 และจากรายงานการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานขององค์กรต่างๆ พบว่าองค์กรที่มีบุคลากรเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานมีทั้งหมด 13 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 3.4 มีบุคลากรป่วยจำนวนทั้งสิ้น 75 ราย

ผลการสำรวจองค์ประกอบด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพสรุปรายละเอียดในแต่ละด้านได้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร พบว่า ประเด็นการมีนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศให้ทุกคนได้ทราบมีมากที่สุด 79 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 27.5 และประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ การมีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน 51 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 17.8
2. องค์ประกอบบรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร พบว่า การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับมีมากที่สุด 259 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 90.2 และในประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล ด้านสุขภาพ 120 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 41.8
3. องค์ประกอบด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพในองค์กร พบว่า การมีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงานมีมากที่สุด 278 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 96.9 และในประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ การมีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายวัสดุเพื่อลดการออกแรงเกินควรในการทำงาน 127 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 44.3
4. องค์ประกอบด้านวิถีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร พบว่า องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบหน่วยงาน มีมากที่สุด 184 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 64.1 และในประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ มีการดำเนินโครงการด้านโภชนาการสำหรับบุคลากร 67 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 23.3
5. องค์ประกอบด้านบริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร พบว่า การแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างเหมาะสมมีมากที่สุด 168 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 58.5 และในประเด็นที่มีน้อยที่สุดคือ การดำเนินงานและบันทึกผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มี 32 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 11.1
6. องค์ประกอบการจัดการด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร พบว่า การมีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชนมีมากที่สุด 179 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 62.4 และที่พบน้อยที่สุดคือ การป้องกันการก่อมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรมี 144 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 50.2

ในการศึกษาองค์ประกอบที่ 1 เกี่ยวกับเรื่องการเมืองการมีนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ยังพบว่า องค์กรที่ให้ความคิดเห็นว่ามีนโยบาย จะระบุสาระสำคัญของนโยบายมาเป็นส่วนใหญ่

42 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 53.2 ซึ่งในส่วนของนโยบายที่ระบุมานั้นส่วนใหญ่จะไม่ใช่นโยบาย 33 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 78.6

เมื่อทำการรวมคะแนนการมีองค์ประกอบในด้านต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งจะมีคะแนนเต็ม 45 คะแนน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของทุกองค์กรอยู่ที่ 21.8 คะแนน คะแนนต่ำสุดที่ได้คือ 0 คะแนนคะแนนสูงสุดที่ได้คือ คะแนนเต็ม 45 คะแนน และมีองค์กรที่ได้คะแนนเต็ม 5 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 1.7

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่องค์กรต่างๆ มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 61.0 ซึ่งกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่องค์กรต่างๆ มีมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ (1) กิจกรรมการออกกำลังกาย (2) กิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี (3) กิจกรรมอบรมให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

ผลการศึกษาปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข พบว่า ข้อมูลความคิดเห็นในระดับคะแนน 4 (มีปัญหา/อุปสรรคมากที่สุด) สูงสุด 3 อันดับแรก คือ

อันดับที่ 1 ปัญหา/อุปสรรคด้านขาดแคลนบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

อันดับที่ 2 ปัญหา/อุปสรรคด้านงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนไม่ เพียงพอ

อันดับที่ 3 ปัญหา/อุปสรรคด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่เพียงพอ ส่วนผลของความคิดเห็นที่ได้ระดับคะแนน 1(ปัญหา/อุปสรรคน้อยที่สุดหรือไม่มี) สูงสุด 3 อันดับแรก คือ

อันดับที่ 1 ปัญหา/อุปสรรคด้านไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ภายในองค์กรในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

อันดับที่ 2 ปัญหา/อุปสรรคด้านโครงสร้างขององค์กร ไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

อันดับที่ 3 ปัญหา/อุปสรรคด้านกระบวนการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ

ในองค์กร

แนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนมากองค์กรต่างๆ จะตอบว่าไม่มีแนวทางแก้ไขปัญหามีอยู่จำนวน 164 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 65.1

การศึกษาข้อมูลสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก พบว่าการได้รับสนับสนุนด้านองค์ความรู้มีมากที่สุด 162 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 58.8 ส่วนที่ได้รับการสนับสนุนน้อย

ที่สุดคือ ด้านงบประมาณ 75 องค์กร คิดเป็นร้อยละ 27.1 ซึ่งหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนมากที่สุดคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ศูนย์บริการสาธารณสุข

ในส่วนของผลการศึกษาความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว สามารถเรียงลำดับความต้องการสนับสนุนในด้านต่างๆ ได้ดังนี้

อันดับที่ 1 ความต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณ

อันดับที่ 2 ความต้องการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์

อันดับที่ 3 ความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้

อันดับที่ 4 ความต้องการสนับสนุนด้านสื่อการเรียนรู้

อันดับที่ 5 ความต้องการสนับสนุนด้านความร่วมมือ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านปัญหา/อุปสรรค กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามการปกครอง(แบ่งเป็นส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)พบปัจจัยด้านปัญหา/อุปสรรคที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามการปกครอง ได้แก่

- บุคลากรในองค์กรขาดความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- ไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆภายในองค์กรในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค
- ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา ได้ระดับคะแนนเฉลี่ยมากกว่าส่วนภูมิภาค

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อุปสรรค กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามการปกครอง(แบ่งเป็นส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา)พบว่า ปัจจัยการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปกครองขององค์กร ได้แก่ ด้านองค์ความรู้ และเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า องค์กรส่วนภูมิภาคนั้น ได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้มากกว่ากรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

ในส่วนขอความสัมพันธ์ของปัจจัยความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามการปกครอง(แบ่งเป็นส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) พบปัจจัยความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามการปกครอง ได้แก่

- ความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่าองค์กรส่วนภูมิภาคมีความต้องการสนับสนุนมากกว่ากรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา
- ความต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า องค์กรส่วนภูมิภาคมีความต้องการสนับสนุนมากกว่ากรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านปัญหา/อุปสรรค กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามกลุ่มภารกิจ(แบ่งเป็นกลุ่มด้านบริหาร/ความมั่นคง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ) พบปัจจัยด้านปัญหา/อุปสรรค ที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามกลุ่มภารกิจ ได้แก่

- ขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

- สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ โดยในความสัมพันธ์นั้นพบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด
- วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ โดยในความสัมพันธ์นั้นพบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้ระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อุปสรรค กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามกลุ่มภารกิจ(แบ่งเป็นกลุ่มด้านบริหาร/ความมั่นคง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ) พบปัจจัยการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามกลุ่มภารกิจ ได้แก่

- การได้รับสนับสนุนด้านองค์ความรู้ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ส่วนกลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจ ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด
- การได้รับสนับสนุนด้านงบประมาณ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ส่วนกลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจ ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด
- การได้รับสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ส่วนกลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจ ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด
- การได้รับสนับสนุนด้านสื่อการเรียนรู้ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านบริหารและความมั่นคงได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ส่วนกลุ่มภารกิจด้านเศรษฐกิจ ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุด

ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามกลุ่มภารกิจ(แบ่งเป็นกลุ่มด้านบริหาร/ความมั่นคง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ) พบปัจจัยความต้องการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามกลุ่มภารกิจ ได้แก่

- ความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านสังคม มีความต้องการสนับสนุนมากที่สุด

- ความต้องการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านสังคม มีความต้องการสนับสนุนน้อยที่สุด
- ความต้องการสนับสนุนด้านสื่อการเรียนรู้ โดยในความสัมพันธ์นั้น พบว่า กลุ่มภารกิจด้านสังคม มีความต้องการสนับสนุนมากที่สุด

อภิปรายผลการศึกษา

จากข้อค้นพบที่ได้จากการสำรวจการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ในเรื่องของนโยบาย แผนงาน/โครงการ กิจกรรมต่างๆ ที่องค์กรได้ทำการได้รับสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายในเรื่องต่างๆ ได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าผู้บริหารองค์กรส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร เนื่องจากระดับของตำแหน่งในปัจจุบันที่ดำรงอยู่ในองค์กรของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะอยู่ที่ระดับ 7 และระดับ 8 มากกว่าระดับอื่น ซึ่งระดับของตำแหน่ง 7 และ 8 นี้จะเป็นตำแหน่งทางราชการ ของผู้บริหารเป็นส่วนมาก (13) สิ่งนี้เป็นจุดแข็งส่วนหนึ่งขององค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะจากการศึกษาของ กมลพร สอนสมจิตร (17) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับผู้บริหารว่ามีส่วนสำคัญในการทำให้องค์กรเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพได้

องค์ประกอบต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

- นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร พบว่า ยังไม่มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงองค์กรต่างๆ มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพโดยตรงน้อย และเมื่อพิจารณาลงไปในเรื่องของนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีการจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศให้ทุกคนได้ทราบซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบ จะเห็นได้ว่าองค์กรส่วนมากที่ระบุนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรจะยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง การกำหนดนโยบายไม่ตรงกัน เพราะนโยบายที่ระบุมาส่วนใหญ่จะไม่ใช่นโยบาย แต่จะเป็นคำขวัญหรือวิสัยทัศน์มากกว่า เช่น "กำหนดทุกวันพุธของสัปดาห์เป็นวันกีฬา ข้าราชการและลูกจ้างทุกคนร่วมออกกำลังกายทุกเย็น" "ห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงาน" เป็นต้น ในส่วนที่ระบุมาและใช้นโยบายนั้นก็มีแต่เป็น ส่วนน้อย เช่น "สร้างเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงในภาวะโรคติดต่อ และการเกิด

อุปถัมภ์ โดยบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนสังคม” เป็นต้น ในด้านการมีแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า องค์กรส่วนมากจะยังมีน้อย ซึ่งการที่มีนโยบายที่ไม่ชัดเจน ประกอบกับการไม่มีแผนงาน/โครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่แน่นอน อาจจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรไม่ประสบความสำเร็จได้ เพราะจากการศึกษาของสุจิตรา สุนทรทรัพย์ (18) ได้กล่าวว่า การไม่มีนโยบายหรือแผนงานเฉพาะทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อาจก่อให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินการได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Eboshida, et al(23) ที่การศึกษาพบว่าการพัฒนาโยบายการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังจะเป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าถึงของกิจกรรมต่างๆ การสนับสนุน และยังเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ที่จะเข้าถึงได้

จากการศึกษาถึงการมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพใน 2 ปีที่ผ่านมาขององค์กรต่างๆ พบว่าการมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรต่างๆ เป็นไปในทางตรงกันข้ามกับการกำหนดนโยบายแผนงาน/โครงการ กล่าวคือ องค์กรส่วนมากร้อยละ 61.0 มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี ตามลำดับ ซึ่งกิจกรรมออกกำลังกายได้แก่ การเดินแอโรบิก โยคะ การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

- บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร พบว่าองค์กรส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นผลดีต่อการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจากการศึกษาของ McMahan, et al(22) ได้ชี้แนะให้เห็นถึงประเด็นที่ว่า พนักงานในหน่วยงานธุรกิจขนาดเล็กจะมีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าหน่วยงานธุรกิจขนาดใหญ่เนื่องจากจะมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่การศึกษาด้านสุขภาพในองค์กรนี้ยังพบอีกว่า การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลด้านสุขภาพยังมีน้อยอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นข้อจำกัดต่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ ควรอาศัยจุดแข็งของการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากร ลดการสั่งการจากเบื้องบน และชักชวนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพ

- สภาพแวดล้อมทางกายภาพในองค์กร พบว่า องค์กรส่วนใหญ่จะมีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับงาน มีสิ่งแวดล้อมและห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน รวมไปถึงมีการกำจัดขยะมูลฝอย และขยะอันตรายอย่างเหมาะสม การที่องค์กรส่วนใหญ่ได้จัดให้มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสมนั้นอธิบายได้ว่า องค์กรต่างๆ ต้องการมีภาพลักษณ์ที่ดี ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อองค์กร รวมทั้งตัวบุคลากรเองจะมีความปลอดภัย มีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในการทำงาน สภาพแวดล้อมที่ดีจึงน่าจะมีผลต่อคุณภาพของงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานอีกด้วย โดยคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ในที่ทำงานแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ได้กล่าวว่า การให้ความสำคัญด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งกายภาพ และทางสังคม) ที่เอื้อต่อสุขภาพจะเป็นปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (11) และ ยังสอดคล้องกับกิจกรรมหนึ่งตามที่กฎบัตรออกติดตามได้เสนอไว้คือ การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ กล่าวคือต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตการทำงาน เช่น การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) เป็นต้น

- วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร พบว่าส่วนใหญ่จะมีการดำเนินโครงการออกกำลังกายสำหรับบุคลากร มีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน โดยรอบหน่วยงาน ถึงแม้ว่าองค์กรต่างๆจะมีการดำเนินกิจกรรมทั้งสองอย่างบ้าง แต่ยังเป็นส่วนน้อย เมื่อเทียบกับกิจกรรมด้านอื่นๆที่องค์กรส่วนใหญ่ยังไม่มีการปฏิบัติกัน ได้แก่ การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรทุกคน การดำเนินโครงการด้านโภชนาการสำหรับบุคลากร การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้บุคลากรทุกคน เป็นต้น ซึ่งในส่วนนี้จะชี้ให้เห็นถึงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในองค์กรต่างๆยังมีอยู่เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งอาจจะ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรได้ โดยกรอบแนวคิดการวิเคราะห์ องค์กรของเฟรนช์และเบลล์ ได้กล่าวเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรว่า การที่บุคลากรหรือทีมงานจะ ทำงานให้บรรลุเป้าหมายสอดคล้องกับเงื่อนไขและเป็นไปตามองค์ประกอบ นั้นบุคลากรต้องมีความรู้ ความคิด และมีความพร้อมที่จะทำงาน (5)

- บริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร พบว่า ส่วนใหญ่จะมีการตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรเป็นระยะตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างเหมาะสมด้วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่องค์กรต่างๆ มีความตื่นตัวในเรื่องนี้ แต่จากผลของการ บันทึกการตรวจสุขภาพ การบันทึกการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเป็นระบบยังมี เป็นส่วนน้อยอยู่ ซึ่งในส่วนนี้อธิบายได้ว่า องค์กรต่างๆจะมีการดำเนินการบริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร แต่ยังขาดการบันทึกที่เป็นระบบ โดยการบันทึกที่เป็นระบบนี้จะช่วยให้มีการประเมินผลที่ดี เกิดขึ้นในครั้งต่อไปได้ ซึ่งประเด็นหนึ่งที่ ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ และคณะ (19) ได้ข้อสรุปเพื่อเป็นบทเรียน ในการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาองค์กรเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพคือ การจัดระบบงานและ กลยุทธ์การดำเนินงานของแต่ละองค์กร ซึ่งเป็นหนึ่งในประเด็นต่างๆที่จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรประสบความสำเร็จได้

- การจัดการด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร พบว่า องค์กรส่วนมากจะมี บทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน ทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ที่ระหว่าง

องค์กรกับชุมชนในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่ทำให้องค์กรมีความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นเพราะการสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนั้นไม่ใช่เพียงแต่กระทำภายในองค์กรอย่างเดียวเท่านั้น สอดคล้องกับ องค์ประกอบของความสำเร็จของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ของคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงานแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย(11)

โดยสรุปในภาพรวมขององค์ประกอบต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่องค์กรมีนั้น พบว่าองค์กรต่างๆ ส่วนใหญ่มีองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่ครบตามองค์ประกอบที่ควรมี มีเพียง 5 องค์กรเท่านั้นที่มีองค์ประกอบครบทุกด้าน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ทำให้อธิบายได้ว่าองค์กรส่วนมากยังขาดในหลายๆด้านที่จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรประสบความสำเร็จ โดย WHO ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานของสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานซึ่งต้องมียุทธศาสตร์สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก Ottawa Charter (2) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยมีจุดเน้นหลักคือ การรักษาและสร้างเสริมสุขภาพตลอดจนศักยภาพการทำงานของคนงาน การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมการทำงาน (3) การจัดการทรัพยากรบุคคล กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติจริง เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้คนงานมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ (4) การพัฒนาแบบยั่งยืน (4)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร การได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นด้านองค์ความรู้ และสื่อการเรียนรู้แต่เมื่อพิจารณาถึงการสนับสนุนในด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ยังมีอยู่น้อย ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรเป็นไปได้ยาก ซึ่งถ้าดูจากการศึกษาบทเรียนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย พบว่า ประเทศออสเตรเลียมีการจัดตั้งมูลนิธิเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพโดยมูลนิธินั้นนอกจากจะสนับสนุนด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลักแล้ว ยังมีการดำเนินการสนับสนุนทางด้านวิชาการอีกด้วย ซึ่งการสนับสนุนทั้งทางด้านวิชาการ และงบประมาณ ร่วมกันจะเป็นผลทำให้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเกิดความสำเร็จได้ แต่ทั้งนี้ก็ต้องพิจารณาความเหมาะสมขององค์กรที่จะได้รับการสนับสนุนด้วย เนื่องจาก ปัจจัยที่แต่ละองค์กรต้องการที่จะได้รับสนับสนุนไม่เหมือนกัน เช่นบางองค์กรอาจจะมีองค์ความรู้อยู่มากพอแล้ว ยังขาดแต่เพียงงบประมาณ แต่ในบางองค์กรมีงบประมาณที่มากพอ ขาดก็แต่เพียงองค์ความรู้ ซึ่งถ้ามีการ

พิจารณาถึงตรงส่วนนี้จะทำให้การสนับสนุนมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (21) พบว่า องค์กรภาคเอกชนที่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ต้องการสนับสนุนเพื่อให้องค์กรมีความเข้มแข็ง มีการพัฒนายิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร วิชาการ

ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าสิ่งที่องค์กรต่างๆ ต้องการ ได้รับสนับสนุนมากที่สุดคือ ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านองค์ความรู้ และด้านสื่อการเรียนรู้ ตามลำดับ จากข้อมูลความต้องการสนับสนุน จะเห็นได้ว่าความต้องการสูงสุดคือด้านงบประมาณ และเมื่อย้อนกลับไปดูปัจจัยสนับสนุนที่องค์กรต่างๆ เคยได้รับ ก็จะพบว่าการสนับสนุนทางงบประมาณ ยังมีน้อยอยู่ ซึ่งอธิบายได้ว่า องค์กรต่างๆ ยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณอยู่ และเมื่อพิจารณาต่อไปอีกจะเห็นว่า ความต้องการด้านองค์ความรู้ และด้านสื่อการเรียนรู้ นั้น จะมีน้อยกว่าด้าน งบประมาณ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าองค์กรต่างๆ ได้รับการสนับสนุนในด้านนี้อยู่แล้วจึงมีความต้องการ ด้านนี้ไม่มาก นอกจากนี้แล้วการศึกษาด้านความต้องการสนับสนุนนี้ยังได้ขอเสนอแนะจากบางองค์กร ว่า นอกจากปัจจัยการสนับสนุนดังกล่าวแล้ว ความร่วมมือก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ควรมีการสนับสนุนให้เกิดขึ้น ระหว่างองค์กรต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรออกติดตาม ที่กล่าวว่า การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพนั้นเน้นความสำคัญของ 5 องค์ประกอบและหนึ่งใน องค์ประกอบนั้นคือ การร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ เป็นภาคีเครือข่าย หรือแม้แต่การประชุม นานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งล่าสุด ที่กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 5 ข้อ เรียกว่า PIRAB ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือ การสร้างแนวร่วมให้มากทั้ง ภาครัฐ เอกชน ประชาคม และอื่นๆ เพื่อความยั่งยืน (2)

การสนับสนุนในด้านต่างๆ นั้นถือว่าเป็นส่วนสำคัญ ที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จใน การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยช่องทางการสนับสนุนนั้นมีหลายช่องทาง ดังเช่น ที่สสส.กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าร่วม และโอกาสใน การประสบความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพะร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่มีความหลากหลาย (1) ดังนั้นถ้าจะมองว่าองค์กรใดจะประสบความสำเร็จด้านการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ ก็ควรที่จะมองที่ ประเด็นของการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ด้วย

ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพและแนวทางแก้ไข การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรต่างๆ ส่วนมากจะมีปัญหาอุปสรรคไม่มากก็น้อย แต่ถ้ามองไปถึงปัญหาที่พบบมากที่สุดคือ ปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเชื่อมโยงกับองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ศึกษาผ่านมา พบว่า องค์กรส่วนใหญ่จะไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรโดยตรง และจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของปัญหาอุปสรรค ที่องค์กรบางส่วนได้เสนอแนะปัญหาอุปสรรคเพิ่มเติมไว้ว่า งานประจำที่เจ้าหน้าที่ทำกันก็มีมากอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาที่จะมาดูแลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากนัก ประกอบกับองค์กรที่ได้ทำการศึกษาคั้งนี้เป็นองค์กรราชการที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพโดยตรง จึงทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคด้านนี้อยู่มาก โดยกรอบแนวคิดของเฟรนช์และเบลล์ได้ให้ข้อแนะนำในด้านบุคลากรไว้คือ การจะทำงานให้สอดคล้องกับเงื่อนไขและเป็นไปตามองค์ประกอบจำเป็นจะต้องมีความพร้อมของบุคลากร หรือทีมงานที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย แต่ก็ไม่ใช่ว่าการที่องค์กรที่มีปัญหาด้านนี้จะไม่สามารถประสบความสำเร็จด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในทางกลับกันถึงแม้ว่าจะมีผู้รับผิดชอบงานด้านนี้โดยตรง แต่ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในองค์กร ก็อาจทำให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จเช่นกัน ดังการศึกษาของ พุทธิรักษ์ภาวัง ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรที่มีความสำคัญต่องานสร้างเสริมสุขภาพว่า วัฒนธรรมที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนได้แก่ วัฒนธรรมระดับโครงสร้าง เนื่องจากยังมีการแบ่งฝ่ายรับผิดชอบงาน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการแบบบูรณาการให้เป็นองค์กรรวมได้(20) แต่เมื่อพิจารณาผลของปัญหา/อุปสรรคด้านความร่วมมือของบุคลากรในองค์กร พบว่า ปัญหาในด้านนี้ส่วนมากจะอยู่ในระดับน้อย ซึ่งก็น่าจะเป็นปัญหา/อุปสรรคน้อยกว่าปัญหาด้านการขาดแคลนบุคลากรที่จะรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง

ปัญหา/อุปสรรคอีกด้านหนึ่งที่พบบากก็คือ ปัญหางบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ ประเด็นนี้ถ้าจะมองให้เชื่อมโยงกับการศึกษาที่ผ่านมา ก็ควรมองควบคู่กันไปกับความต้องการสนับสนุน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนที่องค์กรต่างๆ ต้องการมากที่สุดก็คือ ด้านงบประมาณ และเมื่อมาดูผลการศึกษาปัญหา/อุปสรรค ก็พบว่าปัญหา/อุปสรรคด้านงบประมาณก็มีอยู่ไม่น้อยเช่นกัน

ในส่วนของแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคนั้น พบว่า มีองค์กรเพียงส่วนน้อย ที่มีแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตัวอย่างการแก้ปัญหาลักษณะนี้ได้แก่ มีการกำหนดเป็นนโยบาย ตัวชี้วัด และมอบภาระกิจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมมือกับหน่วยงานราชการในจังหวัด เช่น สสจ. ในการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

โดยการมีแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคนี้ถือว่าเป็นส่วนสำคัญในการที่จะพัฒนางานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ดังเช่นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศออสเตรเลีย ได้มีมูลนิธิที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และในมูลนิธินี้ยังได้จัดตั้งศูนย์ศึกษาปัญหา เพื่อพัฒนาเป็นโครงการ และงานวิจัยต่างๆต่อไป

ปัจจัยด้านปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับลักษณะขององค์กร แบ่งตามการปกครอง (แบ่งเป็นส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) พบว่า (1)บุคลากรในองค์กรขาดความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ (2) โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (3) นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน (4) ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ภายในองค์กร ในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (5) ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปกครองขององค์กร อาจเป็นผลจากเหตุปัจจัยหลายประการในองค์กรภาครัฐต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ต่างๆเหล่านี้ ทั้งในเรื่องของ ขนาดขององค์กร ที่ตั้งขององค์กร จำนวนบุคลากร การได้รับสนับสนุน เป็นต้น ประเด็นความสัมพันธ์ต่างๆเหล่านี้จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจและศึกษาในรายละเอียดให้มากขึ้นต่อไป ดังเช่นการศึกษาของ McMahan, et al(22) ได้ศึกษาและสรุปว่า หน่วยงานธุรกิจขนาดเล็กจะมีอัตราการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆสูงกว่าหน่วยงานธุรกิจขนาดใหญ่ ซึ่งผลการศึกษานี้ได้ชี้แนะให้เห็นถึงประเด็นที่ว่า พนักงานในหน่วยงานธุรกิจขนาดเล็กจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าหน่วยงานธุรกิจขนาดใหญ่เนื่องจากจะมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่พนักงานเหล่านั้นมีข้อจำกัดในการเข้าถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเหล่านั้น

ปัจจัยการได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามการปกครอง (แบ่งเป็นส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) พบว่า (1) การได้รับสนับสนุนด้านองค์ความรู้ (2) ความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ (3) ความต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณ มีความสัมพันธ์กับลักษณะการปกครองขององค์กร ประเด็นความสัมพันธ์เหล่านี้ อาจชี้ให้เห็นถึงช่องทางที่เหมาะสมในการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการได้รับสนับสนุน และการให้การสนับสนุน กล่าวคือ องค์กรส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยาก็ได้รับการสนับสนุนที่แตกต่างกัน และในขณะเดียวกันความต้องการสนับสนุนในบางประการก็มีความแตกต่างกันด้วย ควรต้องศึกษารายละเอียดของประเด็นนี้เพิ่มเติมต่อไป

ปัจจัยด้านปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับลักษณะขององค์กร แบ่งตามกลุ่มภารกิจ (แบ่งเป็นกลุ่มด้านบริหาร/ความมั่นคง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ) พบว่า (1) ขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (2) นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน (3) งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนไม่เพียงพอ (4) ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ (5) สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ (6) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มภารกิจขององค์กร อาจเป็นผลจากตัวแปรหลายอย่างที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งน่าจะได้อีกศึกษา ทำความเข้าใจเพิ่มเติมต่อไป

ปัจจัยการได้รับสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับลักษณะขององค์กรแบ่งตามกลุ่มภารกิจ (แบ่งเป็นกลุ่มด้านบริหาร/ความมั่นคง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ) พบว่า (1) การได้รับสนับสนุนด้านองค์ความรู้ (2) การได้รับสนับสนุนด้านงบประมาณ (3) การได้รับสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (4) การได้รับสนับสนุนด้านสื่อการเรียนรู้ (5) ความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ (6) ความต้องการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (7) ความต้องการสนับสนุนด้านสื่อการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับกลุ่มภารกิจขององค์กร อาจชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างในการเข้าถึงการสนับสนุนด้านต่างๆ ของกลุ่มภารกิจที่ต่างกันซึ่งควรศึกษาในรายละเอียดต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มีจุดอ่อนอยู่ในเรื่องของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่ครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่ได้หาความสัมพันธ์ในปัจจัยต่างๆ โดยละเอียด และไม่ได้ชี้ชัดว่าแต่ละองค์กรต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อยแค่ไหน จึงจะถือว่าเป็นองค์กรที่มีการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบเพื่อจะพิจารณาว่า องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา มีองค์ประกอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร รวมไปถึงทราบสถานการณ์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรเหล่านั้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 ควรจะมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กับ (1) ปัจจัยสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (2) ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร

1.2 ควรทำการศึกษาถึงความต้องการบุคลากร เพื่อให้ทราบถึงความต้องการเกี่ยวกับบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรโดยตรง

1.3 ควรจะมีการศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุนภายในองค์กร ในด้านองค์ประกอบของผู้นำองค์กร เพื่อทราบถึงองค์ประกอบของผู้นำองค์กรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรต่างๆ ว่าเป็นอย่างไร

1.4 ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ในองค์กรที่มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพครบทุกองค์ประกอบ เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 องค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยาควรจะมีการกำหนดนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรมที่สามารถทำได้จริง เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

2.2 ในระยะเริ่มต้นควรมีการจัดสรรบุคลากรที่จะมารับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ โดยถือว่าเป็นงานประจำของผู้รับผิดชอบ และค่อยประสานงานด้านอื่นๆ ต่อไป

2.3 องค์กรที่มีนโยบาย/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนแล้ว ควรพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไป โดยให้บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ตลอดจนประสานงานกับองค์กรใกล้เคียงในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เกิดเป็นภาคีเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

2.4 องค์กรที่มีปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ นอกจากจะมองปัญหาขององค์กรออกแล้ว เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรมีการวางแผนทางการแก้ไข ปัญหา ตามลำดับก่อนหลังในปัญหาต่างๆที่มีในองค์กร

2.5 สร้าง และพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ กับองค์กรต่างๆ โดยเฉพาะองค์กรภาครัฐอื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

- (1) สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส.2550-2552, 2549 : 7-31.
- (2) นิสิต วรรณัจฉริยา. เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่อง **Health promotion**. ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549 : 5-12.
- (3) กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเสริมสุขภาพ [ออนไลน์].2550 แหล่งที่มา URL:<http://www.thaihed.com/html/show.php?SID=115> [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2550]
- (4) World Health Organization. Guidelines for the Development of Health Promoting Workplace. Regional Office for the Western Pacific, 1996.
- (5) โรงพยาบาลราชบุรี. การสร้างเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2550 แหล่งที่มา URL: <http://rajburi.homelinux.net/dept/hph> [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2550]
- (6) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. การสร้างเสริมสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2550 แหล่งที่มา URL: <http://www.swu.ac.th/royal/book6/b6c3t1.html> [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2550]
- (7) ช่องทางการสนับสนุนงบประมาณ.วารสารการเงินการคลัง.กระทรวงการคลัง, 2544.
- (8) จตุพร เทียมมา. การปฏิรูประบบสุขภาพ. [ออนไลน์]. 2546 แหล่งที่มา URL: <http://env.anamai.moph.go.th/hec> [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2550]
- (9) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กลไกใหม่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550 : 1-3.
- (10) อีรเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ กรณีศึกษาประเทศอังกฤษ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545 : 4-18.
- (11) อรุณเกียรติ อานานานภาพ. วิวัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ: เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : จัดพิมพ์โดยโครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 1-55
- (12) สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. การปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยที่แลนด.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ, 2541 : 36-45.
- (13) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. โครงสร้างส่วนราชการและหน่วยงานภาครัฐ. [ออนไลน์]. 2550 แหล่งที่มา URL :http://oldweb.opdc.go.th/Org/webborg_page.php?txtPage=&cboGroup=210000 [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2550]

- (14) สำนักงานข้าราชการพลเรือน. โครงสร้างหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค. [ออนไลน์].2550
แหล่งที่มา URL: http://www.ocsc.go.th/structure/structure_structure.asp
[เข้าถึงเมื่อ 27 กุมภาพันธ์ 2550]
- (15) ถาวร เกียรติทับทิว. คำอธิบายกฎหมายปกครอง. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2543 : 55-67.
- (16) อุไรลักษณ์ ไชยนิศย์. การศึกษาการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของกลุ่ม
งานพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543 : 1-59.
- (17) กมลพร สอนสมจิตร. โครงการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล. [ออนไลน์]. 2550
แหล่งที่มา URL: <http://library.hsri.or.th/cgi-bin> [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2550]
- (18) สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. การทบทวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษา
ในประเทศไทย. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 2545;4(2):27-36.
- (19) ประสิทธิ์ ธีระพันธ์, เพ็ญประภา ศิวโรจน์, ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ทวีวรรณ ธีระพันธ์, ภรณ์ วัฒน
สมบุญรณ์. วิเคราะห์องค์การสร้างเสริมสุขภาพดีเด่น : บทเรียนเพื่อการพัฒนา. [ออนไลน์]. 2541
แหล่งที่มา URL: <http://library.hsri.or.th/th/index.php> [เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2550]
- (19) พุทธิรักษ์ ภาวัง. วัฒนธรรมองค์กรกับการดำเนินงานปฏิรูประบบสุขภาพของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการสร้างเสริมสุขภาพ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548 : 1-48.
- (21) อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, ยุพา วงศ์ไชย บรรณารักษ์. บทบาทประชาคมสร้าง
เสริมสุขภาพ นอกภาครัฐ . เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่ 2 เรื่อง สร้างเสริม
สุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน 6-8 พฤษภาคม 2541 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ, 2541 : 25-42.
- (22) McMahan S, Wells M, Stokols D, Phillips K. Assessing health promotion programming
in small businesses. American Journal of Health Studies, 2001;17(3):120-8.
- (23) Eboshida A, Sone T, Kuno S, Hatono Y, Takemura S, Umeno H, et al.
Health promotion policies and programs in various countries. International Journal
of Sport and Health Science, 2006;4:402-13.

- (24) Wilson D, Ronald C, Carey L. Research perspectives on workplace health Promotion. Canadian consortium of health promotion research, 2003 :1-5.
- (25) กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547 : 1-158.
- (26) เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544 : 18-60.
- (27) Sithisarankul P, Pungpeng T, Boonchoo S, Baikrai U. Healthy workplace indicators in Thailand. Asian - pacific Newsletter on Occupational Health and Safety, 2002;9(3):59-61.
- (28) Sithisarankul P, Pungpeng T, Boonchoo S, Baikrai U. Healthy workplace indicators in Thailand : Phase 2 (A pilot study). J Med Assoc Thai, 2003;86(2):271-83.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการจัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม**การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา****คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาทางวิชาการ ผลการศึกษาไม่มีผลกระทบในทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม จึงขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบของการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางแก้ไข

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการได้รับสนับสนุนและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

(นายธีรยุทธ ปานพรหม)

นิสิตปริญญาโท

สาขาอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

การสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐส่วนภูมิภาค กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

วัน/เดือน/ปี ที่ตอบแบบสอบถาม.....

ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

 1. นอปริญญาหรือต่ำกว่า 2. ปริญญาตรี 3. ปริญญาโท 4. ปริญญาเอก 5. อื่นๆ ระบุ.....

4. ระยะเวลาของการเป็นบุคลากรในหน่วยงาน.....ปี.....เดือน

5. ระดับของตำแหน่งในปัจจุบัน.....

6. โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรของท่านดำเนินการโดย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 1. นโยบายจากส่วนกลาง 2. นโยบายภายในจังหวัด 3. นโยบายภายในองค์กร 4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6. อื่นๆ.....

7. ท่านทราบหรือไม่ว่าสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีภารกิจหลักอย่างไร

 ทราบ (โปรดระบุสิ่งที่ท่านทราบ)..... ไม่ทราบ

8. ในปีที่ผ่านมาสถานการณ์ภาวะการเจ็บป่วยของข้าราชการในองค์กรของท่านมีอย่างน้อยเพียงใด

 น้อย ปานกลาง มาก ไม่ทราบ

9. ท่านเคยได้รับรายงานสรุปภาวะการเจ็บป่วยของข้าราชการในองค์กรของท่านหรือไม่

 เคย ไม่เคย (ข้ามไปตอบส่วนที่ 2)

10. รายงานสรุปภาวะการเจ็บป่วยของข้าราชการในองค์กรของท่านในปีที่ผ่านมา มีการรายงานภาวะการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการทำงานหรือไม่

 มี (โปรดระบุจำนวนที่ท่านทราบ).....คน ไม่มี

ส่วนที่ 2 องค์ประกอบต่างๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำชี้แจง มี หมายถึง องค์กรของท่านมีองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพในด้านนั้นๆ

ไม่มี หมายถึง องค์กรของท่านไม่มีองค์ประกอบการสร้างเสริมสุขภาพในด้านนั้นๆ เลย

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น	
	มี	ไม่มี
1. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร		
1.1 มีนโยบายที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศให้ทุกคนได้ทราบ ข้อความ/สาระสำคัญของนโยบาย.....		
1.2 มีบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรโดยตรง (เป็นหน้าที่หลัก หรือมีเวลาทำงานด้านนี้เพียงพอ)		
1.3 มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
1.4 มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งแผนรายปี แผนระยะสั้น (ไม่เกิน 3 ปี) และแผนระยะยาว (เกิน 3 ปี)		
1.5 มีกฎระเบียบข้อบังคับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
1.6 มีการประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและนำมาปรับปรุงแก้ไข		
2. บรรยากาศด้านสุขภาพในองค์กร		
2.1 บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผลด้านสุขภาพ		
2.2 การกำหนดเวลาเสร็จของการทำงานต่างๆ เหมาะสม		
2.3 บุคลากรมีเวลาพักอย่างเพียงพอ		
2.4 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ		
2.5 การทำงานเป็นกะได้รับการจัดอย่างเหมาะสม มีผลเสียต่อสุขภาพน้อย		
2.6 มีการสนับสนุนและเตรียมความพร้อมให้แก่บุคลากรที่จะเกษียณอายุ		
2.7 บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข และจากการศึกษาด้วยตนเองในที่ทำงาน		
2.8 บุคลากรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาสภาพการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ		

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น	
	มี	ไม่มี
3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในองค์กร		
3.1 ในวันที่มาทำงานมีอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัยสำหรับบุคลากร		
3.2 มีแสงสว่างเหมาะสมแก่การทำงาน		
3.3 มีการระบายอากาศที่เหมาะสมในที่ทำงาน		
3.4 มีมาตรการควบคุมฝุ่นในที่ทำงาน		
3.5 มีมาตรการควบคุมเสียงดังในที่ทำงาน		
3.6 มีอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายวัสดุเพื่อลดการออกแรงเกินควรในการทำงาน		
3.7 มีดื่มและห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกคน		
3.8 มีการกำจัดมูลฝอย รวมทั้งขยะอันตรายอย่างเหมาะสม		
4. วิธีการดำเนินชีวิตและทักษะด้านสุขภาพของบุคลากรในองค์กร		
4.1 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ให้บุคลากรทุกคน		
4.2 มีการให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรทุกคน		
4.3 มีการดำเนินโครงการด้านโภชนาการสำหรับบุคลากร		
4.4 มีการดำเนินโครงการเลิกบุหรี่สำหรับบุคลากรที่ติดบุหรี่		
4.5 มีการดำเนินการให้องค์กรปลอดเครื่องดื่มมีนเมาและสารเสพติด		
4.6 มีการดำเนินโครงการออกกำลังกายสำหรับบุคลากร		
4.7 มีการดำเนินโครงการจัดการความเครียดสำหรับบุคลากร		
4.8 มีการดำเนินโครงการสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ เช่น วางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์สำหรับบุคลากร		
4.9 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุในองค์กร/ที่ทำงาน		
4.10 มีการดำเนินโครงการลดอุบัติเหตุของบุคลากรนอกสถานที่ทำงาน		
4.11 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัวของบุคลากร		
4.12 องค์กรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบหน่วยงาน		

องค์ประกอบ	ความคิดเห็น	
	มี	ไม่มี
5. บริการด้านสุขภาพอนามัยในองค์กร		
5.1 มีบันทึกการตรวจสุขภาพ และรักษาบุคลากรที่เหมาะสม		
5.2 มีการบันทึกการเจ็บป่วยและการขาดเจ็บจากการทำงานอย่างเป็นระบบ		
5.3 มียาและวัสดุอุปกรณ์ด้านการปฐมพยาบาล		
5.4 จัดให้มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานตามปัจจัยเสี่ยง		
5.5 จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นระยะตามปัจจัยเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ		
5.6 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้บุคลากรทราบอย่างเหมาะสม		
5.7 มีการตรวจประเมินสุขภาพของบุคลากรก่อนให้กลับเข้าทำงาน ในกรณีที่เจ็บป่วยไปนาน		
5.8 มีการดำเนินงานและบันทึกผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		
5.9 การหยุดงานที่เป็นผลจากการเจ็บป่วย (ลาป่วย) ของบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมาลดลง		
6. การจัดการด้านผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร		
6.1 มีการป้องกันการก่อมลภาวะแก่สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร		
6.2 มีบทบาทสนับสนุน/ส่งเสริมวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพของชุมชน		

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพและแนวทางแก้ไข
กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 4 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค มากที่สุด

3 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค มาก

2 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค น้อย

1 = ท่านหรือองค์กรของท่านมีปัญหาและอุปสรรค น้อยที่สุดหรือไม่มี

ปัญหา/อุปสรรค	น้อย → มาก			
	1	2	3	4
1. กระบวนการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร ข้อความ/รายละเอียดของปัญหา.....				
2. ขาดแคลนบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
3. บุคลากรในองค์กรขาดความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ				
4. โครงสร้างขององค์กร(การจัดแบ่งกลุ่มงานตามภารกิจต่างๆ)ไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ				
5. นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติจริงไม่สอดคล้องกัน				
6. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มงาน/ฝ่ายต่างๆ ภายในองค์กรในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ				
7. งบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ				
8. ขาดองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ				
9. สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ				
10. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพไม่เพียงพอ				
11. ปัญหาอื่นๆ ระบุ				
ปัญหา.....				
ปัญหา.....				
ปัญหา.....				

12. องค์กรของท่านมีแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่

ไม่มี

มี โปรดระบุรายละเอียด.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการได้รับสนับสนุนและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4.1 ข้อมูลสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับจากหน่วยงานภายนอก

คำชี้แจง เพื่อใช้สำหรับตอบแบบสอบถาม

- **องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง แหล่งความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ การบริโภคอาหารที่ถูกหลัก สะอาด ปลอดภัยจากสารปนเปื้อน ที่ได้รับผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร บุคลากร/วิทยากร การเข้ารับการอบรม
- **งบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง งบประมาณที่ได้รับเพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทุกประเภท
- **วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง วัสดุครุภัณฑ์อุปกรณ์ต่างๆ ที่นำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพเช่น เครื่องเสียงสำหรับการเต้นแอโรบิค อุปกรณ์ออกกำลังกายต่างๆ
- **สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ** หมายถึง สื่อชนิดใดก็ตามที่บรรจุเนื้อหา หรือสาระการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการเรียนรู้เนื้อหาหรือ สาระนั้น ๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อเทคโนโลยี

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่อง □ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา องค์การของท่านทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอะไรบ้าง.....
บุคลากรผู้รับผิดชอบกิจกรรมเหล่านั้นคือ (ระบุตำแหน่ง).....
2. องค์การของท่านเคยได้รับการสนับสนุน ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก หรือไม่
□ ไม่เคย
□ เคย ระบุหน่วยงาน.....
3. องค์การของท่านเคยได้รับการสนับสนุน ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก หรือไม่
□ ไม่เคย
□ เคย ระบุหน่วยงาน.....
4. องค์การของท่านเคยได้รับการสนับสนุน ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอกหรือไม่
□ ไม่เคย
□ เคย ระบุหน่วยงาน.....
5. องค์การของท่านเคยได้รับการสนับสนุน ด้านสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพจากหน่วยงานภายนอก หรือไม่
□ ไม่เคย
□ เคย ระบุหน่วยงาน.....

6. องค์การของท่านเคยได้รับการสนับสนุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ระบุ.....
จากหน่วยงานภายนอกหรือไม่
- ไม่เคย
- เคย ระบุหน่วยงาน.....

ส่วนที่ 4.2 ความต้องการสนับสนุนเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง□ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1.ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลาง (กระทรวง และกรมต่างๆ)

กรุณาระบุรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านสื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- อื่นๆ.....
- ไม่ต้องการ(ข้ามไปตอบข้อ 2)

2.ความต้องการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด

กรุณาระบุรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านสื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- อื่นๆ.....
- ไม่ต้องการ(ข้ามไปตอบข้อ 3)

3.ความต้องการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล

กรุณาระบุรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านสื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- อื่นๆ.....
- ไม่ต้องการ(ข้ามไปตอบข้อ 4)

4.ความต้องการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กรุณาระบุรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านสื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- อื่นๆ.....
- ไม่ต้องการ(ข้ามไปตอบข้อ 5)

5.ความต้องการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กรุณาระบุรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านสื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- อื่นๆ.....
- ไม่ต้องการ(ข้ามไปตอบข้อ 6)

6.ความต้องการสนับสนุนจากองค์กรภาคเอกชน (ระบุ.....)

กรุณาระบุรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านสื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- อื่นๆ.....
- ไม่ต้องการ(ข้ามไปตอบข้อ 7)

7.ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ (ระบุ.....)

กรุณาระบุรายละเอียดสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ด้านสื่อการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ
- อื่นๆ.....
- ไม่ต้องการ



ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพบูรณ์ โล่ห์สุนทร
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิริศิรินัยกุล
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์ นายแพทย์ อานนท์ วรียงยง
อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมลพรรณ อิศรภักดี
อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายธีรยุทธ ปานพรหม เกิดวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ.2522 ที่ตำบลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียนมารีวิทยา จังหวัดปราจีนบุรี และระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จากโรงเรียนพิบูลวิทยาลัย จังหวัดลพบุรี ในการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดลพบุรี ได้ฝึกงานครั้งแรกที่โรงพยาบาลโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี ฝึกงานครั้งที่สองที่ชุมชนบ้านสระคลอง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เมื่อสำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิต(สิ่งแวดล้อม) เมื่อปีการศึกษา 2544 (เกียรตินิยมอันดับ 2) ได้เข้ารับราชการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลพัฒนานิคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี หลังจากปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 4 ปี ได้ลาศึกษาต่อระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ในสาขาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2549 หลังจากสำเร็จการศึกษาได้กลับเข้ารับราชการ ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประจำที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดลพบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย