

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความพร้อมของกองบิน 41 ในการเป็นกองบินส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งสำหรับกำลังพลกองบิน ที่จะทำให้นุคลากรทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ขั้นพื้นฐานก่อนการดำเนินงานสู่การเป็นกองบินส่งเสริมสุขภาพ แต่เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน การศึกษาครั้งนี้จึงเป็นในลักษณะการศึกษาวิจัยเบื้องต้น (Pilot study) เพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายที่จะทำให้กองบิน 41 เป็นกองบินแห่งแรกของกองทัพอากาศที่ได้มีการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลกองบิน และเป็นพื้นฐานในการขยายผลการดำเนินการต่อไปในกองบินอื่นของกองทัพอากาศ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ
2. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก
5. กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ (ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย และคณะ, 2541, หน้า3-4)

ในปีพ.ศ.2520 องค์การอนามัยโลกจัดให้มีการประชุมเพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งตามมาด้วยการประชุมนานาชาติเรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน" จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ณ กรุงอัลมา-อะตา ประเทศรัสเซีย ในปี พ.ศ.2521 จากการประชุมดังกล่าวงานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง "การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่" ได้เริ่มต้นพร้อมกับประกาศเจตนารมณ์ของการประชุม ซึ่งกำหนดขึ้นมาด้วยความตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และวางแนวทางใหม่ในการกำหนดสุขภาพ ซึ่งเน้นหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรากฐาน

จิตวิญญาณแห่งการประชุมอัลมา-อะตาได้รับการถ่ายทอดสืบมา และนำไปสู่การประชุมนานาชาติเรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพนานาชาติ"

การประชุมครั้งแรก จัดขึ้นที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 "กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ" ได้ถือกำเนิดขึ้นจากการประชุมในครั้งนั้น และถือเป็นเสาหลักแรกของงานส่งเสริมสุขภาพมิติใหม่ จากนั้นได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมครั้งที่สอง จัดขึ้นที่เมืองแอตแลนตา ประเทศออสเตรเลีย เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.2531 ในหัวข้อ "นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ"

การประชุมครั้งที่สาม จัดขึ้นที่เมืองซันด์สวาลด์ ประเทศสวีเดน เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ.2534 ในหัวข้อ "สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่ออานวยสุขภาพ" พร้อม ๆ กับการส่งเสริมสุขภาพ ก็ได้แสดงบทบาทที่สำคัญมากขึ้นทุกทีในการพัฒนาระบบสาธารณสุขทั่วโลก

การประชุมครั้งที่สี่ เป็นการประชุมครั้งล่าสุด จัดขึ้นที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ระหว่างวันที่ 21-25 กรกฎาคม พ.ศ.2540 ในหัวข้อ "New Players for a New Era: Leading Health Promotion into the 21st Century" ซึ่งเป็นการประชุมครั้งแรกที่จัดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา และเป็นครั้งแรกที่ภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดจากภาคสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาทุกระดับจาก 78 ประเทศ ทั่วประเทศ การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ทบทวนและประเมินผลกระทบของการส่งเสริมสุขภาพ
2. กำหนดกลยุทธ์ที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ
3. ส่งเสริมการพัฒนาแนวร่วมในการส่งเสริมสุขภาพที่จะต้องตอบรับกับสิ่งท้าทายระดับโลก

คำว่า "สุขภาพ" ที่มาจากคำอังกฤษว่า "Health" และมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันนั้น มีความหมาย 3 ประการ คือ ความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) ในพจนานุกรมออกฟอร์ด (1984) จึงให้ความหมายของคำว่า Health ว่า "ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ" (Soundness of body or mind) นิยามแนวนี้จะพบในพจนานุกรมทางการแพทย์เกือบทั้งหมด ต่อมาองค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามคำว่า "สุขภาพ" นี้ ในความหมายที่กว้างว่า หมายถึง "สุขภาวะ (Well being) ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และสังคม" ความหมายดังกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปรวมทั้งในความหมายของคำว่า "ส่งเสริมสุขภาพ" ด้วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคณะ, 2541, หน้า 2-13)

1.1 การเริ่มต้นแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพนี้เกิดขึ้นในประเทศนี้เกิดขึ้นในประเทศแคนาดา กล่าวคือแคนาดาได้นำระบบประกันสังคมเข้ามาใช้เช่นเดียวกับประเทศพัฒนาทั้งหลาย โดยรัฐบาลกลางเป็นฝ่ายสนับสนุนการเงินให้กับจังหวัดต่าง ๆ ร้อยละ 50 เพื่อจ่ายชดเชย ค่ารักษาของแพทย์และโรงพยาบาลโดยไม่มีการจำกัด และไม่มีแผนควบคุมค่ารักษาพยาบาล ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากระบบดังกล่าว คือ

1. เงินที่นำไปใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องสุขภาพด้านอื่น เช่น บริการในชุมชน การป้องกันโรคและความพิการ การส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ ได้รับการจัดการน้อยมาก

2. การให้สวัสดิการการรักษาแก่ผู้สูงอายุและคนยากจน สะท้อนถึงความเชื่ออย่างมั่งคั่ง การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์จะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของสังคมส่วนใหญ่ได้และสาธารณชนก็คล้อยตามกับความเชื่อที่ว่าสุขภาพเป็นผลของการรักษาโรคในสถาบันการแพทย์กับการปฏิบัติการของแพทย์เท่านั้น

ขณะนั้นเองรัฐบาลกลางแคนาดาก็มุ่งหน้าให้การส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก การให้ภูมิคุ้มกันโรค ทันทสาธารณสุข โภชนาการ และสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการได้จ้างผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยหวังว่าสุขภาพจะเชื่อมโยงถึงตัวประชาชนได้ ในค.ศ.1961 กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการได้จ้างนักศึกษาค้นคนแรก และในช่วงระยะเวลา 10 ปี หลังจากนั้นก็ได้มีนักศึกษามากเพิ่มขึ้นทั่วทุกจังหวัด แต่สุขภาพก็ไม่อาจจะเป็นพลังสำคัญที่จะทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น เพราะไม่มีกรอบการทำงานที่จะกำหนดประเด็นและวางแผนกลยุทธ์ในการที่จะให้การศึกษามีฐานะเป็นแกนสำคัญได้ ประกอบกับการรักษาพยาบาลทางการแพทย์กลายเป็นปัจจัยในเรื่องสุขภาพ จนทำให้การศึกษาค้นต้องถูกต้องถูกเบียดไปอยู่ขอบเวที

ในปลายทศวรรษ 1960 โครงการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุและคนยากจนประสบปัญหาทางการเงิน คณะกรรมการของรัฐบาลกลางและจังหวัดที่พิจารณาค่าบริการด้านสุขภาพต่างก็ชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนไปเน้นการดูแลสุขภาพของชุมชน (Community care) ที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า โดยการจัดองค์การและโครงสร้างที่มุ่งไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โรคเมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบหายใจ อุบัติเหตุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โรคเหล่านี้ไม่อาจจะป้องกันได้โดยระบบบริการรักษาที่เป็นอยู่สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่คุกคามต่อสุขภาพเป็นสิ่งที่ท้าทายใหม่ต่อระบบบริการการรักษาเดิมที่ไม่เหมาะสมสมควรต้องหาแนวทางใหม่ นี่เป็นการจุดประกายความติดใจในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ทศวรรษแห่งลีลาชีวิต

ในปี ค.ศ.1974 ได้มีรายงานจากรัฐบาลแคนาดาฉบับหนึ่งเรียกกันว่า “รายงาน ลาลองเด” (The Lalonde Report) รายงานฉบับนี้เป็นผลจากการประชุมปรึกษาของหน่วยวางแผน สุขภาพ (Health planning branch) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้ทำงานต่อคณะรัฐมนตรี และรัฐสภา รายงานฉบับนี้ได้แสดงให้เห็นว่าระบบการรักษายาบาลของแคนาดาขณะนั้นมีวิกฤต 3 ประการ คือ

1. การรักษายาบาลได้ขยายขอบเขตเลยขีดจำกัดเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ไปแล้ว ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่ได้ส่วนกับอายุที่ยืนยาวขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่ได้ส่วนกับอายุที่ยืนยาวขึ้น กระบวนการตรวจรักษาหลายอย่างไม่มีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนและทำให้เกิดโรคหมอกทำ (iatrogenic) การปรับเปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไปทำโครงการหรือนโยบายอื่น เช่น การศึกษา การคุ้มครองสิ่งแวดล้อม การพายุ รายได้น่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนคุ้มค่ากว่า

2. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปลายทศวรรษ 1960 ต่อต้นทศวรรษ 1970 นั้น เนื่องมาจากไม่จำกัดจำนวนเงิน การจ่ายให้แพทย์ตามปริมาณของ บริการ และการจ่ายในโครงการรักษาผู้สูงอายุและผู้ยากไร้

3. กระบวนการตรวจรักษาทางการแพทย์ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคมะเร็งและโรคหัวใจ ขณะเดียวกันความรู้ ในการป้องกันโรคดังกล่าวได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ในรายงานได้ให้ข้อสังเกตอย่างง่าย ๆ ว่า “สุขภาพ” คือ ความไม่มีโรคหรือความพิการ โดยแจ้งชัดเจน มิได้เป็นผลมาจากการรักษายาบาลเพียงประการเดียว แต่สุขภาพมาจาก ปัจจัย 4 ประการที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน คือ ชีววิทยาของมนุษย์ (Human biology) ลีลาชีวิต (Lifestyle) สิ่งแวดล้อม (Environment) และการรักษายาบาล (Health care)

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ที่หันเหความเข้าใจของประชาชนจากความเข้าใจเดิม ที่ว่าสุขภาพเป็นเรื่องเดียวกับการรักษายาบาลซึ่งแท้จริงเป็นส่วนน้อยของสุขภาพเท่านั้นและ รัฐบาลต้องการกระตุ้นให้เกิดความสนใจและการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับระบบสุขภาพของแคนาดา ในอนาคตด้วย เอกสารนี้มีการพิมพ์เผยแพร่อย่างกว้างขวาง และต่อมาก็มีรายงานทำนองนี้ ในสหราชอาณาจักรสหรัฐอเมริกาและสวีเดนอีกด้วย

ในปีค.ศ.1976 ได้มีการเผยแพร่แนวทางลีลาชีวิตในหมู่ประชาชน เช่น คู่มือการออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของลีลาชีวิตต่าง ๆ เข้าไว้ในคอมพิวเตอร์มีการตั้งรางวัลของลีลาชีวิตตัวอย่าง (Lifestyle awards) เป็นต้น มีหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับปรุงคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด เช่น เปลี่ยนชื่อ “แผนกสุขภาพศึกษา” เป็น “แผนกการส่งเสริมสุขภาพ”

ในเดือนธันวาคม ค.ศ.1977 ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดฝ่ายอำนวยการลีลาชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ (Lifestyle and health promotion directorate) ให้ทำหน้าที่วางแผนและประสานงานการส่งเสริมสุขภาพอีก 6 เดือนต่อมาได้มีการแลกเปลี่ยนสาขาแผนงานสุขภาพ (Health programs branch) มาเป็นสาขาบริการและส่งเสริมสุขภาพ (Health services and promotion branch) มีการแต่งตั้งผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Directorate) ในเวลาต่อมาได้มีการจัดรวม 6 หน่วยงานที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ยาสูบ ยารักษาโรค โภชนาการ การวางแผนครอบครัว และสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive health promotion program) ภายใต้ผู้อำนวยการที่ตั้งใหม่ ตามกลวิธีที่ปรากฏในรายงานของลาลองเต

ในระยะเริ่มแรก แผนงานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องเป็นหน่วยงานที่เป็นเอกภาพ ฝ่ายอำนวยการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์ต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน ซึ่งได้แก่ ด้านวิเคราะห์ วางแผน วิจัย ศึกษาฝึกอบรม พัฒนาชุมชน และสังคมสัมพันธ์ (Social-marketing) เพื่อกำหนดแผนงานระดับชาติ

ในปี ค.ศ.1982 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนงานซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ไว้ 3 ประการ คือ

1. ส่งเสริมการเป็นอยู่ที่ดี (Wellness) หรือการมีสุขภาพดี (Good health)
2. กระตุ้นให้มีการละเว้นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่จำเป็น (Unnecessary health risks)
3. ช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้สามารถป้องกันตัวกับสถานภาพของตน และกำหนดกลวิธีไว้ 4 ประการคือ

- 1) ให้ข้อมูลและเครื่องมือต่อสาธารณชน ในประเด็นที่เกี่ยวกับลีลาชีวิต
- 2) ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศทางสังคมที่จะสนับสนุนการมีลีลาชีวิตที่ทำให้สุขภาพดี

3) สนับสนุนให้มีการพึ่งตัวเอง และการมีส่วนร่วมของประชาชน

4) สนับสนุนให้มีการยอมรับแผนงานส่งเสริมสุขภาพและนำไปปฏิบัติภายในระบบบริการต่าง ๆ

แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วงนี้ อาจเรียกว่าเป็นแนวคิดของทศวรรษแห่งลีลาชีวิต (The Lifestyle Decade, 1974-1984)

1.3 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Shifting the Paradigm)

ในปี ค.ศ.1980 มหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย กระทรวงสาธารณสุขของบริติชโคลัมเบีย และฝ่ายอำนวยการส่งเสริมสุขภาพของรัฐบาลกลาง ได้ร่วมกันจัดสัมมนาในหัวข้อการปรับกระบวนทัศน์ทางการแพทย์ (The Shifting Medical Paradigm Conference) โดยกำหนดหัวข้อขยายว่า “จากการป้องกันโรคสู่การส่งเสริมสุขภาพ” จากการประชุมคราวนี้ได้มีการนำเสนอแนวคิดต่าง ๆ ของการส่งเสริมสุขภาพมากมาย นอกเหนือจากวิถีชีวิต (Life styles) ดังนี้

1. กระบวนทัศน์เรื่องความดีสบายดี (Wellness) ความดีสบายดีเป็นประสบการณ์แต่ละคน การพ้นจากความป่วยไข้มาสู่ภาวะที่สบายดีเป็นบทบาทของแต่ละบุคคล ซึ่งมีทางเลือกหลายทางในการรักษาโรครวมทั้งการรักษาทางจิตวิญญาณด้วย มิใช่ยึดติดอยู่กับการรักษาของแพทย์เท่านั้น

2. การส่งเสริมสุขภาพต้องเปลี่ยนแนวคิดจาก “ความผิดของผู้ป่วย” (Victim blaming) มาเป็น “ความรับผิดชอบของสังคม” (Social responsibility) การป่วยไข้ของคนด้อยโอกาส เช่น คนยากจน ผู้หญิง ชนกลุ่มน้อย กรรมกร และกลุ่มอื่นๆ เกิดจากโครงสร้างทางสังคมมากกว่าวิถีชีวิต จากแนวคิดในการปรับกระบวนทัศน์ดังกล่าว ได้มีการเสนอแนวทางที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในการประชุมระหว่างประเทศครั้งสำคัญ ที่จัดโดยองค์การอนามัยโลกที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดาในปี ค.ศ.1986 ผลการประชุมได้ปรากฏเป็นเอกสารที่เรียกว่า “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) ข้อความในกฎบัตรระบุว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ สิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม

1.4 แนวทางดำเนินงาน

จากแนวคิดในการปรับกระบวนทัศน์ดังกล่าว ก็ได้การเสนอแนวทางที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในการประชุมระหว่างประเทศครั้งสำคัญที่จัดโดยองค์การอนามัยโลกที่เมืองออตตาวา ในปี ค.ศ.1986 และผลการประชุมได้ปรากฏเป็นเอกสารที่เรียกว่า “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) ข้อความในกฎบัตรระบุว่า

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนให้ดีขึ้น สภาวะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อม ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืน และความเป็นธรรมของทางสังคม

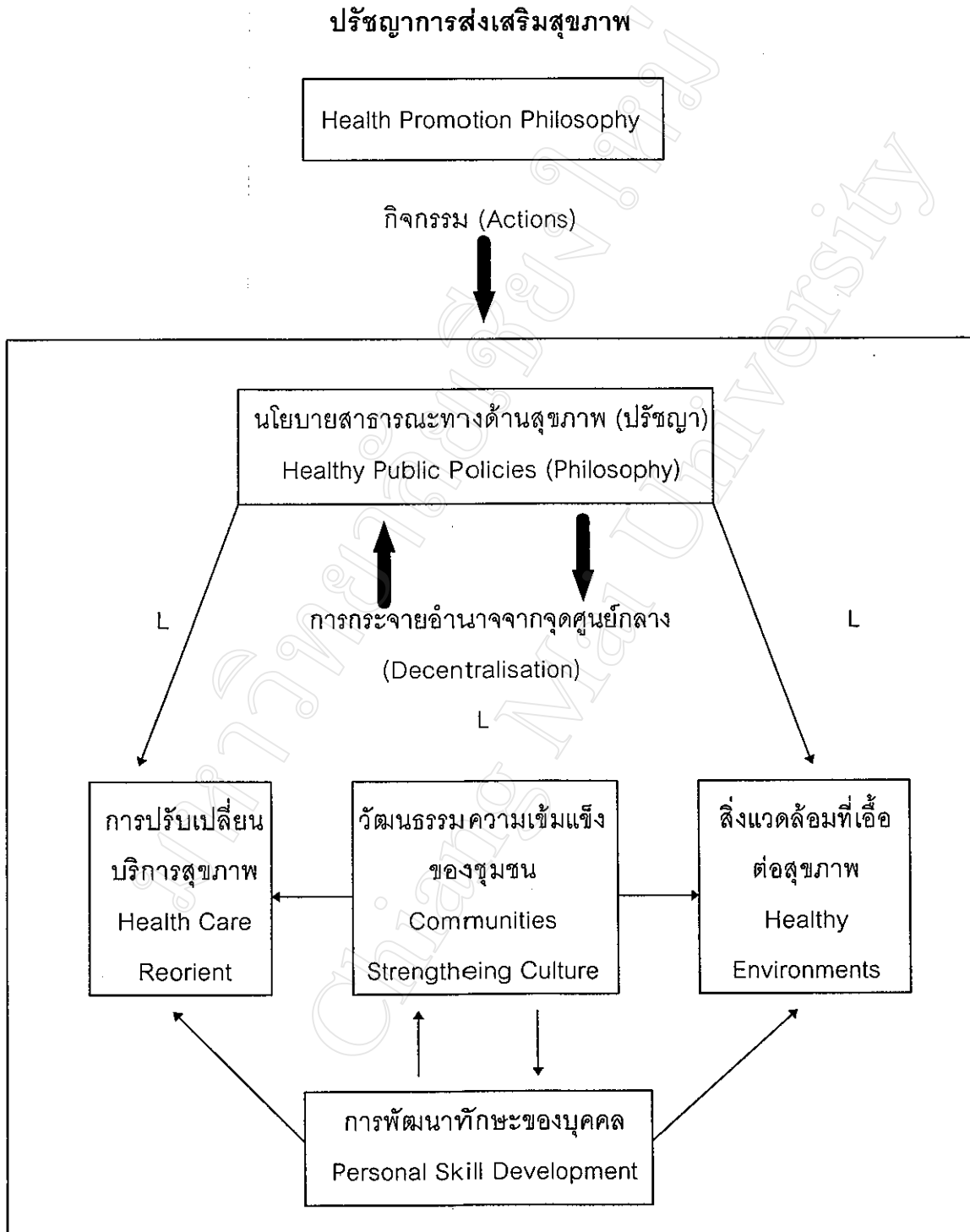
ข้อเรียกร้องในกฎบัตร ได้แก่ การที่นำด้วยการแสดงเจตจำนงทางการเมืองที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพและภราดรภาพของทุกส่วนในสังคม และปฏิบัติการกดดันต่อต้านผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตราย การทำลายทรัพยากรความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่ผิดต่อหลักอนามัย (Unhealthy living conditions and environments) และต่อต้านอาหารไม่ดี (Bad nutrition) ข้อเรียกร้องในการเพิ่มสมรรถนะของประชาชนให้มีความสามารถบรรลุภาวะสุขภาพดีได้อย่างสมบูรณ์ต้องกระทำในสิ่งสำคัญ 5 ประการคือ

1. การสร้างนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพ (Construct a healthy public policy)
2. การก่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Create supportive environments)
3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill)
5. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Reorient health services)

กิจกรรม 5 ประการดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับกระบวนทัศน์ใหม่ที่กล่าวมาแล้ว กล่าวคือกิจกรรมที่ 1-3 และ 5 เป็นกิจกรรมของสังคมหรือชุมชน ส่วนกิจกรรมในข้อ 4 เป็นการพัฒนาปัจเจกบุคคลให้มีศักยภาพในการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดี สำหรับตัวเขาแต่ละคน

จากแนวคิดและวิวัฒนาการของการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้น ตามที่กล่าวมาแล้ว อาจสรุปได้ตามแผนภูมิที่ 1 ปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion philosophy) คือ การให้คนทุกคนมีความสามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนให้มีความเป็นอยู่ให้สุขสบาย (Well being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม และภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตเช่นนั้น

แผนภูมิที่ 1 กิจกรรมหลักตามปรัชญาการส่งเสริมสุขภาพ



(L = Legislation = tools) (การบัญญัติกฎหมาย/เครื่องมือ)

ที่มา : วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2541, หน้า 9

1.5 การใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ

จากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว การนำกฎหมายมาใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพก็อาจจะทำได้หลายรูปแบบ เช่น

1. ออกกฎหมายจัดตั้งโครงการหรือหน่วยงานให้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชนโดยจัดตามประเภทผู้มารับบริการ เช่น มารดาและทารก ผู้ป่วยทางจิตเวช ทหารผ่านศึก หรือจัดตามกลุ่มโรค เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ยาเสพติด เป็นต้น

2. ออกกฎหมายเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เช่น กฎหมายควบคุมมลภาวะต่าง ๆ กฎหมายผังเมือง เป็นต้น

3. การออกกฎหมายพัฒนาชุมชนเป็นการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการกระจายอำนาจไปสู่ท้องถิ่น นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เสนอไว้ในเอกสารของท่านว่า “ควรออกกฎหมายสภาวัฒนธรรม (Culture Council) เพื่อปรับสถานะของสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติให้องค์กรอิสระที่ได้งบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล ทำนองเดียวกันสภาวัฒนธรรมได้งบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลของสหรัฐอเมริกา

4. ออกกฎหมายควบคุมพฤติกรรมของปัจเจกบุคคลที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ กฎหมายในกลุ่มนี้นอกจากประมวลกฎหมายอาญาซึ่งเป็นหลักของหลายประเทศ แล้วยังมีกฎหมายที่กำหนดโทษอาญาอีกหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง

5. กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น กฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อาหาร เครื่องสำอาง เป็นต้น

6. นอกจากกฎหมายสารบัญญัติแล้ว กฎหมายวิธีบัญญัติที่ใช้ในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ และให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมอย่างแท้จริงก็เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอยู่ไม่น้อย

2. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy)

2.1 นโยบายสาธารณะคืออะไร (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541, หน้า 14-24)

นโยบาย คือ การตัดสินใจหรือทิศทาง คำว่านโยบายถูกนำมาใช้ในความหมายที่หลากหลาย อาจจะแยกได้เป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. เป็นข้อความที่บอกทิศทางหรือความตั้งใจที่จะทำในอนาคต เช่น นโยบายของพรรคการเมือง

2. เป็นผลของการตัดสินใจทำให้เกิดรูปธรรมของการปฏิบัติ เช่น การออกกฎหมาย การใช้มาตรการทางการเงินและภาษี การอนุมัติแผนงาน/โครงการ-งบประมาณ ชุดของแผน/โครงการ

3. เป็นกฎกติกาหรือจุดยืนซึ่งใช้กำกับการตัดสินใจ หรือการปฏิบัติของรัฐบาล ขององค์กร หรือของชุมชน อาจอยู่ในรูปของนโยบายรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรี หรือยุทธศาสตร์ ในแผนพัฒนา

นโยบายสาธารณะ หากใช้ในความหมายที่แคบก็คือ การตัดสินใจโดยผู้มีอำนาจ ของรัฐหรือขององค์กร แต่หากจะใช้ในความหมายที่กว้างก็คือ นโยบายใด ๆ ที่มีผลต่อประชาชน ทั่วไป

นโยบายสาธารณะจะประกอบไปด้วยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย วิธีการไปสู่เป้าหมายรวมทั้งกลไกทางด้านกฎหมาย การเงิน และการบริหาร

2.2 ประเภทของนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. นโยบายกระจาย (Distributive policies) เป็นการจัดบริการหรือให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ นโยบายลักษณะนี้มักจะง่ายในการปฏิบัติแต่ละนโยบายไม่ขึ้น แก่กัน และไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียผลประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่มอื่น

2. นโยบายการควบคุม (Regulatory policies) เป็นการควบคุมหรือจำกัด พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มักจะมีความเฉพาะเจาะจง และมีผลกระทบในวงแคบ

3. นโยบายการควบคุมตนเอง (Self-regulatory policies) เป็นสิ่งที่องค์กรต่าง ๆ ต้องการเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือขององค์กรและลดการควบคุมจากรัฐบาล เช่น การมีองค์กร วิชาชีพดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของสมาชิก

4. นโยบายการเฉลี่ย (Redistributive policies) เป็นลักษณะของรัฐสวัสดิการ เป็นความพยายามของรัฐที่จะปรับการกระจายรายได้ ความมั่งคั่ง ทรัพย์สิน หรือสิทธิระหว่าง ประชากรกลุ่มต่าง ๆ นโยบายเช่นนี้มักจะทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิด เป็นนโยบายที่ยาก ในการนำไปปฏิบัติและรักษาไว้ เพราะเมื่อกลุ่มหนึ่งได้ก็จะมีอีกกลุ่มหนึ่งเสีย

การจำแนกดังกล่าวไม่ได้แยกจากกันโดยเด็ดขาด นโยบายบางอย่างอาจจะนับว่า เป็นได้ทั้งนโยบายการควบคุมและนโยบายการเฉลี่ย

2.3 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health Public Policy) กับนโยบายสาธารณสุข (Public Health Policy)

ดูเผิน ๆ แล้วคำทั้ง 2 นี้ไม่น่าจะมีความหมายแตกต่างกัน แต่หากพิจารณาให้ดีว่า นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นจะมุ่งที่สุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ในขณะที่นโยบายสาธารณสุขนั้นจะเน้นที่ตัวระบบบริการสาธารณสุขของประเทศเป็นหลัก แม้ว่าจะมีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน แต่ก็จะพบว่านโยบายสาธารณสุขมีข้อจำกัดในตัวเอง กล่าวคือ นโยบายที่จำกัดเฉพาะอยู่ในสาขา และมุ่งเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพหรือพยายามธำรงรักษาระบบที่เป็นอยู่ ในขณะที่นโยบายเพื่อสุขภาพจะเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพ พยายามให้มุมมองใหม่โดยมุ่งสุขภาพหรือปัญหาสุขภาพเป็นตัวตั้งมากกว่าการมองที่ตัวระบบที่เป็นอยู่

นัย ชิดานนท์ (อ้างใน อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล, 2541, หน้า 16) ได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพไว้ดังนี้

“เสาหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม สภาพเศรษฐกิจและทางเลือกส่วนบุคคลระหว่างกลยุทธ์การป้องกันสุขภาพ การศึกษา ความเกี่ยวข้องกับชุมชน และการวางแผนโดยภาคต่าง ๆ

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นเรื่องขององค์รวมและนิเวศวิทยา โดยที่ยอมรับว่าความหมายอย่างกว้างของสุขภาพขึ้นอยู่กับทัศนะร่วมกันของมิติทางกาย ใจ และสังคมของประชาชน รวมทั้งยอมรับว่ามนุษย์เป็นทั้งผู้มีปฏิกิริยาต่อ และผู้สร้างสิ่งแวดล้อมรอบตนขึ้นมา”

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ สนับสนุนให้นักการเมืองและผู้กำหนดนโยบายในทุกระดับได้รับทราบถึงความจริงที่ว่า การตัดสินใจใด ๆ อาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ ตัวอย่างของโครงการที่อาจมีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเขื่อน การกำหนดระดับการสนับสนุนต่อสตรีผู้คลอดบุตร และการเก็บภาษีผลิตภัณฑ์บางชนิด เป็นต้น”

“เป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ ช่วยสร้างการรับรู้กับสาธารณะในเรื่องสุขภาพ ขบวนการต่าง ๆ สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตได้ ตัวอย่างที่ดีในเรื่องนี้ได้แก่ ขบวนการแสวงหาอาหารสุขภาพ ขบวนการมั่งงะวิริติ และโครงการรณรงค์ไม่ สูบบุหรี่ เป็นต้น”

“นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับความเห็นดีด้วยจากภาคต่าง ๆ นอกเหนือจากภาคสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอาจใช้วิธีการต่าง ๆ อาทิเช่น กฎระเบียบหรือกฎหมายมาตรการทางการเงินการคลัง ภาษี และการเปลี่ยนแปลงองค์กร”

2.4 นโยบายสาธารณสุขประเทศไทย ส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

อิสระ สุวรรณบล (อนันต์ ศุภฤติกุล, 2541, หน้า17) ได้วิเคราะห์นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ.2485 ซึ่งสถาปนากระทรวงสาธารณสุขจนถึง พ.ศ.2539 โดยใช้แนวทาง “นโยบายสาธารณะทางการเมือง” หรือนโยบายของรัฐบาลชุดต่าง ๆ พบว่ามีนโยบายสำคัญอยู่ 28 ข้อ และจัดได้เป็น 4 กลุ่มคือ

1. การสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่เพียงพอ สามารถเข้าถึงมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
2. การสร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาพฤติกรรมอนามัย เพื่อมุ่งป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
3. การพัฒนาทรัพยากรสาธารณสุข
4. การปฏิรูปการบริหารจัดการสาธารณสุข

ข้อสังเกตจากการศึกษาค้นคว้านโยบายเหล่านี้มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีการแก้ไขเพิ่มเติมจากเดิมเพียงเล็กน้อย ลักษณะเป็นงานประจำมากกว่านโยบายทางการเมืองที่มีผลกระทบต่อสาธารณะ หากนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์การจัดกลุ่มนโยบายนี้แล้ว พบว่านโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ความสำคัญกับเรื่องการสร้างสิ่งแวดล้อมพัฒนา พฤติกรรมอนามัย และระบบบริการ โดยมีเรื่องทรัพยากรสาธารณสุขและการบริหารจัดการเป็นมาตรการสนับสนุนเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดี ยิ่งไปกว่านั้นสิ่งแวดล้อมจะมีความหมายที่กว้างขวางมากกว่าสิ่งแวดล้อม แต่จะครอบคลุมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมข้อมูลข่าวสาร กฎหมายทางการเงินการคลัง

แม้ว่ารัฐบาลชุดต่าง ๆ จะมีนโยบายเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมานับสิบปี แต่สัมฤทธิ์ผลก็ยังไม่เป็นที่น่าพึงพอใจนัก เนื่องจากขาดความต่อเนื่องของนโยบาย ขาดการร่วมมือระหว่างสาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การผูกขาดกระบวนการกำหนดนโยบายไว้เฉพาะในแวดวงการเมือง และขาดระบบการเฝ้าระวังและติดตามผลของการปฏิบัติตามนโยบาย

2.5 นโยบายเพื่อสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประเทศตะวันตก

ยุโรป

WHO Regional Office Europe ได้กำหนดเป้าหมายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าสำหรับภูมิภาคยุโรป จำนวน 38 ข้อ ซึ่งมีการปรับปรุงล่าสุดเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม ค.ศ.1996 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Health public policy) เป็นเป้าหมาย 1 ใน 38 ข้อนั้น โดยกำหนดเป้าหมายไว้ว่า "ภายใน ค.ศ.2000 ประเทศสมาชิกจะจัดทำนโยบายเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งเน้นการร่วมมือระหว่างสาขาต่าง ๆ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายรวมทั้งนำนโยบายนั้นไปปฏิบัติ" เป้าหมายดังกล่าวจะสำเร็จได้ด้วยกลยุทธ์ ต่อไปนี้

1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพถูกจัดขึ้นในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับนโยบายสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าของประเทศสมาชิก และได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
2. มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของนโยบายสาธารณะสาขาต่าง ๆ ที่ใช้อยู่เป็นระยะ
3. มีกลไกในระดับประเทศ ภาค และท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดและปฏิบัติตามนโยบาย
4. มีกลไกเพื่อสนับสนุนความร่วมมือระหว่างสาขาต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ภาค และท้องถิ่น
5. มีเครื่องชี้วัดที่ใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของแบบแผนการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนี้จะเกื้อหนุนให้ประเทศสมาชิกสามารถบรรลุเป้าหมายอื่น ๆ ซึ่งกำหนดไว้โดยให้มุมมองที่หลากหลาย เช่น จากมุมมองของปัญหาสุขภาพ มุมมองด้านพฤติกรรมสุขภาพ มุมมองด้านสิ่งแวดล้อม และมุมมองด้านกลุ่มประชากร

สหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกาได้ระบุเป้าหมายหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไว้ 22 เรื่องในชื่อ Health People 2000 Priority Areas ส่วนใหญ่แล้วเป็นการระบุปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือวางแผนส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินอยู่ ที่น่าสังเกตก็คือมีการเพิ่มเรื่องการจัดระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังเพิ่มเติมเข้ามา

แคนาดา

ประเทศแคนาดาได้วางแผนที่จะปรับระบบสุขภาพให้พร้อมที่จะรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกคนและความยั่งยืนของระบบ โดยมีหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ

1. สุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และสังคม ทุกคนมุ่งมั่นว่าจะดูแลช่วยเหลือกันและกัน
 2. นโยบายสุขภาพจะต้องเชื่อมโยงกับนโยบายเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากมีปัจจัยนอกกระบวนการบริการสุขภาพอีกมากที่มีผลต่อสุขภาพ
 3. จะต้องสร้างหลักประกันในการใช้เงินสาธารณะด้วยความรับผิดชอบ เพื่อบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
 4. จะประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพด้วยระบบการมีผู้จ่ายเงิน/ผู้ซื้อ บริการสุขภาพรายเดียวซึ่งเป็นของรัฐ (Single-payer public funding & purchasing of health service)
 5. การกำหนดนโยบายสุขภาพจะต้องมาจากความร่วมมือและปรึกษากับประชาชนผู้ให้บริการ และรัฐบาลท้องถิ่น
- จะเห็นว่าหลักการข้อ 1 และข้อ 5 เป็นหัวใจสำคัญของการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

2.6 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

โดยทั่วไปจะมีความเชื่อว่านโยบายสาธารณะเป็นเรื่องของรัฐบาลหรือผู้ปกครอง ประชาชนทั่วไปไม่มีโอกาสที่จะเข้าไปร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ แต่ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาได้มีการพูดถึงมากเรื่องประชาสังคม (Civil society) ซึ่งจะบทบาทมากขึ้นในการกำหนดนโยบายหรือดำเนินกิจกรรม เพื่อประโยชน์ของสังคมและชุมชน ในประเทศที่พัฒนาแล้วจะพยายามส่งเสริมให้ประชาชนตื่นตัวในเรื่องสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเพื่อสุขภาพเพื่อประโยชน์ของประชาชนในสังคมนั้น ซึ่งอาจจะเป็นการริเริ่มนโยบายใหม่หรือการปรับเปลี่ยนนโยบายที่มีอยู่เดิม เช่น Newfoundland ในประเทศแคนาดา จุดกำเนิดของนโยบายอาจจะมีลักษณะบนลงล่างหรือล่างขึ้นบนก็ได้ นโยบายที่กำหนดจากล่างขึ้นบนมักมาจากการรวมตัวกันของผู้สนใจ หรือผู้ได้รับผลกระทบในเรื่องนั้น ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละเรื่อง เช่น ระดับรัฐบาล ระดับจังหวัด ระดับเทศบาล อาจจะเป็นฝ่ายบริหารหรือฝ่ายนิติบัญญัติ ผู้ที่ต้องการผลักดันนโยบายจะต้องรู้ว่าใครมีบทบาทอย่างไร เพื่อจะได้เลือกผู้เล่นได้ถูกต้อง

ขั้นตอนในการสร้างนโยบายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1. ขั้นตอนกำหนดยุทธศาสตร์ การก่อการกำหนดยุทธศาสตร์จากล่างขึ้นบน บุคคลหรือกลุ่ม ซึ่งสนใจปัญหานั้น กำหนดประเด็น สร้างทีมประเมินความต้องการของชุมชน จัดทำแผนปฏิบัติการ กระตุ้นให้ผู้สนใจมีโอกาสร่วมสื่อสารกับสาธารณะ

2. ขั้นตอนดำเนินการเปลี่ยนแปลง เป็นช่วงนโยบายเริ่มมีผลและการควบคุม เปลี่ยนจากมือของผู้เริ่มไปสู่คนอื่น อาจเกิดปัญหาขึ้นได้และผู้เริ่มจะต้องทำงานร่วมกับผู้ที่มีอำนาจควบคุม

3. ขั้นตอนติดตามประเมินผล กลุ่มผู้เริ่มต้องถามตัวเองว่ามีอะไรเกิดขึ้นจากความพยายามของตน ได้มีการกำหนดนโยบายใหม่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีการเปลี่ยนแปลง นโยบายหรือไม่ มีทรัพยากรที่จะดำเนินการหรือไม่ นโยบายที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อที่ต้องการหรือไม่

3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

เนื่องจากสถานการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไปมาก ในช่วง 1 ทศวรรษ นับจากการประชุมครั้งแรก ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ในปีพ.ศ.2529 ซึ่งเป็นที่มาของ กฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และมีการประชุมระดับนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมาแล้วสามครั้งแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขึ้นมามีดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนจะต้องมีความสามารถที่จะปกป้องและ ตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเองและ สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะ ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวกเน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคมเช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทาง ร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากเกินความนอกเหนือจากวิถีชีวิตอย่างมีสุขภาพดีไปสู่สุขภาพโดยรวมด้วย (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2541, หน้า 4)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จไม่เพียง แต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคลหากรวม ถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทา

ผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีขีดความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง, 2541, หน้า 3) จากการประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ.2543 เนื้อหาประกอบด้วยกลไก 3 ข้อ และกิจกรรม 5 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986 อ้างใน สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 254, หน้า 11-13) กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ 3 ประการ มีดังนี้

1. Advocate เป็นการชี้นำด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างสภาวะหรือปัจจัยที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. Enable เป็นการเพิ่มความสามารถให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. Mediate เป็นการไกล่เกลี่ยระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานด้านเศรษฐกิจสังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กฎบัตรออตตาวา เสนอแนะว่าการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion action) แนวใหม่จะต้องอาศัยกลยุทธ์ (Strategy) ที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)

การส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวางทั้งในและนอกภาคสุขภาพ เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญของผู้กำหนดนโยบายทุกสาขาและทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ผู้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขทุกระดับต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายที่กำหนด นโยบายส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการ

ต่าง ๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและสวยงาม ในการนี้จำเป็นต้องช่วยค้นหาอุปสรรค และหาแนวทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและง่ายขึ้น

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้จะมีความหมายใน 2 นัยดังนี้ นัยแรกหมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในชุมชนระดับโลกและระดับประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลย์ของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษยชาติ ส่วนอีกนัยหนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำรงชีวิตการทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy social) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy city) การจัดสถานที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen community action)

การส่งเสริมสุขภาพเริ่มตั้งแต่การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะที่ดีกว่าเดิมต้องดำเนินโดยชุมชน และการที่จะให้ชุมชนดำเนินการดังกล่าวได้ต้องเสริมสร้างอำนาจของชุมชนให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากร (ทั้งมนุษย์และวัตถุ) ภายในชุมชนเพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชนและการควบคุมกำกับในเรื่องของสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้รับโอกาสเรียนรู้ และมีแหล่งทุนสนับสนุนเต็มที่และต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะในการดำรงชีวิต (Life skill) นั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น การเพิ่มโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนเรียนรู้ และเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยงานต่าง ๆ เช่น การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในที่ทำงานในชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services)

ในระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับบริการ ชุมชน สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน นอกจากงานรักษายาบาลภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยเน้นให้ผู้รับบริการและชุมชนมีภาวะสุขภาพที่ดีในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน นอกจากนี้จะต้องสร้างภาคีส่งเสริมสุขภาพเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ ปรับทิศทางและจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของคนแบบองค์รวม

ความสำคัญของกลยุทธ์ของกฎบัตรออกตราว่า 5 ประการ คือ ต้องการทำให้บุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น องค์กร สังคม การเมือง เศรษฐกิจ มีอำนาจในการจัดการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของทุกฝ่าย มีการประสานแนวทางต่าง ๆ เข้าด้วยกันและการร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดนโยบายและควบคุมสิ่งแวดล้อมทั้งภายในสถานที่ทำงานและชุมชนรอบ ๆ ร่วมกัน

การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพมี 4 มิติ (4 Dimensions of Health Promotion) ซึ่งสามารถดำเนินการโดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่ง คือ

1. มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และแบ่งตามปัญหาหรือการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2. มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population groups) คือ การแบ่งตามกลุ่มประชากร เช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3. มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key settings) คือ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่แบ่งตามพื้นที่ดำเนินการ เช่น อาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชนและเขตเมือง หรือการให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬา และศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ

4. มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Social marketing) การสร้างกระแสทางสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocacy) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคมและการสร้างเครือข่าย (Coalition building & Networking) การพัฒนาชุมชน

ให้เข้มแข็ง(Community development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Preventive health service) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public policy development) การออกกฎหมายและกฎระเบียบต่าง ๆ (Legislation & regulation) การใช้นโยบายการเงิน การคลัง (Fiscal policy) เช่น การเพิ่มภาษีหรือ การนำเงินส่วนหนึ่งจากภาษีเพื่อจัดตั้งเป็น กองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

4. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

หลักการพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 3-8) คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดหลัก Ottawa Charter
2. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยมีจุดเน้นหนักคือการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนศักยภาพการทำงานของผูปฏิบัติงาน การปรับปรุงการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมการทำงาน
3. การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรมนุษย์สามารถเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติจริงเพราะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้คนงานมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

4. การพัฒนาที่ยั่งยืน หลักการนี้เน้นความเสมอภาคยุติธรรมและสุขภาพของมนุษย์

กล่าวโดยสรุปหลักการทั้ง 4 ข้อ เน้นความสำคัญขององค์ประกอบ 5 ประการ คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูล การทำให้แต่ละบุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการ การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของทุกฝ่าย การประสานแนวทางต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และการร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ ถึงแม้ว่าในหลักการแต่ละเรื่องจะเน้นประเด็นพื้นฐานที่แตกต่างกัน แต่กลวิธีของแต่ละหลักการต่างส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน และในภาพรวมจะช่วยจัดการกับผลกระทบจากปัจจัยทางกายภาพ โครงสร้างสังคมและจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพนักงาน รวมทั้งชุมชนแวดล้อมและสังคมโดยรวมมาตรการเบ็ดเสร็จดังกล่าวแล้วมีความสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

1. การส่งเสริมสุขภาพโดยยึดหลัก Ottawa Charter

การส่งเสริมสุขภาพแนวทางใหม่ตามกฎบัตรออกตาวา ซึ่งได้รับรองเมื่อปี พ.ศ.2529 กำหนดไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดสภาวะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต และการทำงานซึ่งมีความปลอดภัยก่อให้เกิดความกระตือรือร้นความพอใจและความเพลิดเพลินเจริญใจ” กฎบัตรนี้

ได้ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพว่า “เป็นกระบวนการทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและปรับปรุงสภาวะสุขภาพตนเอง และจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุถึงสุขภาพดี” จะดำเนินงานกระบวนการนี้ได้ต้องมีการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เช่น การสื่อสาร การศึกษา การปรับเปลี่ยนองค์กร การพัฒนาชุมชน การออกกฎหมาย นโยบายและงบประมาณ

ในคำประกาศซุนวัลล์ (2535) ได้เน้นความสนใจไปที่สถานที่แทนที่จะมุ่งไปยังปัจเจกบุคคลเป็นแนวทางหลักที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ ในมิติแห่งสุขภาพ สังคม การเมืองและเศรษฐกิจ จึงต้องนำเข้ามาเป็นข้อพิจารณาโดยเท่าเทียมกัน พันธมิตรใหม่ ๆ ควรได้รับการสร้างขึ้นระหว่างภาคสุขภาพและภาคเอกชน รวมทั้งองค์กรเอกชนและองค์กรที่จัดตั้งชุมชนเอง สำหรับประเทศกำลังพัฒนา เอกสารชั้นนำกลวิธีที่ใช้ชื่อว่า “ข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติ” เน้นโดยเฉพาะถึงความสำคัญของนโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพ ความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ และกลวิธีที่คิดค้นในระดับพื้นที่เมื่อพิจารณาในด้านสถานที่ทำงาน การส่งเสริมสุขภาพจะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจให้กว้างขวางขึ้นในเรื่องของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงาน โดยพิจารณาครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับองค์กร สังคม การเมือง เศรษฐกิจ นโยบายและควบคุมสิ่งแวดล้อมทั้งภายในสถานที่ทำงาน และสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพทั้งในสถานที่และชุมชนแวดล้อม

2. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 ผู้ชำนาญพิเศษขององค์การอนามัยโลกได้ประชุมกันที่นครเจนีวา ญัตติที่ออกมามีได้หยิบยกเรื่องส่งเสริมสุขภาพ ในกรอบของอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการประกอบอาชีพให้เข้ามามีความสำคัญมากขึ้น เพื่อมุ่งเน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพในประชากรวัยทำงาน โดยกำหนดคำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานว่า “เป็นบริการต่อเนื่องนับตั้งแต่การรักษาโรคไปจนถึงการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงจำเพาะต่าง ๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้ดีที่สุด” ในปี พ.ศ. 2538 คณะกรรมาธิการร่วมระหว่างองค์กรแรงงานแห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัย ได้กำหนดจุดเน้นของงานอาชีวอนามัยไว้ 3 ประการได้แก่ 1) การบำรุงรักษาและส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน ตลอดจนความสามารถในการทำงาน 2) การปรับปรุงงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีขึ้น และ 3) การพัฒนาองค์กรและวัฒนธรรมองค์กรและวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน

ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นกลวิธีระดับสากลขององค์การอนามัยโลก เพื่อบรรลุสภาวะอาชีวอนามัยถ้วนหน้า ซึ่งเป็นมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกในปี พ.ศ.2533 วัตถุประสงค์ 10 ประการแรกของกลวิธีดังกล่าวแล้วสอดคล้องกับมาตรการที่จะนำไปสู่ "งานสุขภาพ" เพราะได้เน้นความสำคัญของงานอาชีวอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพของคนทำงาน ในขณะเดียวกัน ก็เรียกร้องให้มีความร่วมมือระหว่างภาคต่าง ๆ และกลวิธีใหม่ที่ก้าวไปกว่าจุดเน้นดั้งเดิม ของบริการอาชีวอนามัย และการสร้างเสริมความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ ซึ่งจำกัดอยู่กับการป้องกันและควบคุมความเสียหายจากการประกอบอาชีพเป็นหลัก วัตถุประสงค์สำคัญ 10 ประการของกลวิธีระดับสากลที่จะนำไปสู่สภาวะอาชีวอนามัยถ้วนหน้ามีดังต่อไปนี้

1. สร้างความเข้มแข็งนโยบายระหว่างประเทศ และระดับชาติที่เกี่ยวกับสุขภาพ
 2. พัฒนาสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพ
 3. พัฒนาการปฏิบัติงานที่มีสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน
 4. สร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานด้านอาชีวอนามัย
 5. จัดให้มีการบริการสนับสนุนเพื่องานอาชีวอนามัย
 6. พัฒนามาตรฐานด้านอาชีวอนามัยตามการประเมินปัจจัยเสี่ยงทางวิทยาศาสตร์
 7. พัฒนาทรัพยากรบุคคลทางด้านอาชีวอนามัย
 8. ออกกฎหมายและจัดทำระบบข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ
 9. สร้างความเข้มแข็งงานวิจัย
 10. พัฒนาการร่วมมือกิจกรรมและบริการด้านอาชีวอนามัย
3. การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล

การเปลี่ยนแปลงลักษณะของงานและแบบแผนการจ้างงาน นับว่าเป็นการทำทลายใหม่ ต่อการบริหารและต่อองค์กร วิธีการทำงานแนวใหม่ได้รับการพัฒนาเพื่อเพิ่มผลผลิตและความสามารถในการแข่งขัน กลวิธีเหล่านี้หลายกลวิธีเกี่ยวพันกับการเปลี่ยนแปลงในการจัดรูปองค์กร วัฒนธรรม องค์กร และโครงสร้างของสถานที่ทำงานต่าง ๆ และมีส่วนเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ สภาวะสุขภาพของคนทำงานดังที่กล่าวข้างต้น ความเชื่อมโยงเหล่านี้เป็นที่ยอมรับโดยคณะกรรมการร่วม ILO/WHO ด้านอาชีวอนามัยในปี พ.ศ.2538 เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการทรัพยากรบุคคลต้องใช้มาตรการแบบผสมผสานซึ่งผนวกกลวิธีการบริหารจัดการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เช่น การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การทำงานเป็นทีมการพัฒนาทักษะแบบฉบับ ความเป็นผู้นำที่มีการมอบอำนาจการไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้ง คุณภาพการบริหารจัดการและการพัฒนา

องค์กร ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ผนวกเข้ากับแนวคิดด้านความเสมอภาคทางสังคมภราดรภาพทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ รวมแล้วคือคำจำกัดความของการทำงานที่เน้นการพัฒนาคน

การใช้กลวิธีจัดการด้านทรัพยากรบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ดังกล่าว อาจส่งผลดียิ่งในการนำงานส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกลวิธีที่เกี่ยวเนื่องกับการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง และการมอบหมายให้แก่ผู้ปฏิบัติงานการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรบุคคลเป็นเรื่องที่มีผู้ยอมรับมากขึ้นในปัจจุบันว่าเป็นกลวิธีที่ช่วยสร้างความรับผิดชอบในอาณานิคมที่ทำงาน เพื่อให้มีการพัฒนาต่าง ๆ ภายในชุมชนแวดล้อมเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาสังคมในภาพรวมด้วย

4. การพัฒนาที่ยั่งยืน

การดำเนินการตามความต้องการในปัจจุบัน จะไม่มีผลกระทบต่อความต้องการของคนรุ่นต่อไปในด้านความเท่าเทียมและยั่งยืน ควรใช้วิธีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง คือ การผสมผสานระหว่างระดับบนสู่ระดับล่าง และระดับล่างสู่ระดับบน กลวิธีเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพและการจัดการทรัพยากรบุคคลมีส่วนเชื่อมโยงใกล้ชิดกับการพัฒนาแบบยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวคิดนำไปสู่การพิจารณาในระเบียบวาระที่ 21 ของการประชุมปี พ.ศ.2535 ของสหประชาชาติในเรื่องสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาซึ่งการพัฒนาแบบยั่งยืนหมายถึง "การพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของเขาเองต้องมีข้อจำกัด" แนวคิดครอบคลุมทั้งมิติทางสิ่งแวดล้อมและสังคม โดยเน้นที่ความเป็นธรรม หมายถึง ข้อแตกต่างซึ่งไม่จำเป็นต้องมีและสามารถหลีกเลี่ยงได้ ตลอดจนความไม่เท่าเทียมและไม่ยุติธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของคนทำงานซึ่งต้องจัดการให้มีความเป็นธรรม โดยพิจารณาถึงข้อเท็จจริงที่ว่าปัญหาสุขภาพของคนเรานั้นมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับสภาพการทำงานทางเศรษฐกิจและสังคม

สรุปหลักการพื้นฐาน 4 ประการดังกล่าวแล้ว เน้นความสำคัญของปัจจัย 5 ประการในการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้น ซึ่งได้แก่

1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคล
3. การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งของภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. การผนวกและใช้กลวิธีต่าง ๆ อย่างหลากหลายในลักษณะผสมผสาน
5. การประสานงานระหว่างภาคต่าง ๆ

แนวโน้มของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 11, เล่มที่ 1)

ยุคแรก โครงการส่งเสริมสุขภาพในยุคนี้ถูกจัดตั้งขึ้นมาด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งส่วนมากแล้วไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตัวอย่างเช่น นโยบายการงดสูบบุหรี่ขึ้นเพื่อป้องกันอัคคีภัย เป็นต้น

ยุคที่สอง เกิดขึ้นเมื่อเทคโนโลยีด้านการระบาดวิทยา ระบุปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันสามารถนำมาใช้ในสถานที่ทำงาน โครงการส่วนใหญ่จึงมักจะมุ่งเน้นไปที่การป้องกันปัจจัยเสี่ยงตัวใดตัวหนึ่ง นอกจากนี้ยังให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มเท่านั้น ตัวอย่างเช่น การตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหารระดับสูง

ยุคที่สาม เริ่มต้นพร้อมกับการกำเนิดขึ้นของโครงการ “อยู่ดีมีสุข” ซึ่งพยายามให้บริการที่มีความครอบคลุมมากขึ้นในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ชนิด โครงการเหล่านี้ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การจัดการความเครียด โรงอาหารถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการสัมมนา ด้านสุขภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตามโครงการเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยไม่สนใจปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และองค์กรซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของคนงาน

ยุคที่สี่ ในยุคนี้โครงการส่งเสริมสุขภาพได้กลายเป็นองค์ประกอบหนึ่งและหลักการที่ชี้นำทิศทางการวางกลยุทธ์ด้านสุขภาพขององค์กร ดังนั้นทั้งสุขภาพและความอยู่ดีมีสุขจึงเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรซึ่งให้คุณค่าสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพจะครอบคลุมกิจกรรม นโยบาย และการตัดสินใจต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนงาน ครอบครัวของพวกเขาและชุมชนที่องค์กรตั้งอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีลักษณะองค์รวมซึ่งให้ความสนใจต่อปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและประเด็นอื่น ๆ ที่กว้างขึ้น ทั้งในด้านองค์การและสภาพแวดล้อมและต้องอาศัยความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหารในระยะยาว เพราะฉะนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลากหลายสาขาวิชาชีพและองค์กรจากทุกส่วนทุกภาค

แนวทางสำหรับการพัฒนาสู่การเป็นสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ

สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting workplace) คือ สถานที่ทำงานซึ่งสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยการ ที่ให้คุณค่าและที่ส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกทั้งหมด สถานที่ทำงานเช่นนี้จะสนับสนุนให้ผู้บริหารและพนักงานได้มีการปรับปรุง และจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อที่จะได้เป็นบุคคลที่มีความกระตือรือร้นและมีสุขภาพที่ดีมากขึ้น ในขณะเดียวกันสถานที่ทำงานแห่งนั้นก็จะได้รับผลตอบแทนในทางบวก ไม่ว่าจะเป็นการทำงานร่วมกันด้วยความร่วมมือ ด้วยความสร้างสรรค์และก่อให้เกิดผลผลิตที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

จึงเป็นขบวนการที่ใช้ศาสตร์และศิลป์ที่จะช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เพื่อมุ่งสู่การมี ภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งหมายถึงองค์รวมของบุคคลซึ่งการมีภาวะสุขภาพดีหมายถึง ความสมบูรณ์ของ ร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจและการดูแลสุขภาพอย่างไม่ประมาท สถานที่ทำงานซึ่งส่งเสริม สุขภาพจะมีเป้าหมายการทำงานที่เด่นชัด (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 28, เล่มที่ 1) ดังต่อไปนี้

1. สร้างสภาพแวดล้อมของการทำงานที่สนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน
2. พัฒนาวัฒนธรรมของสถานที่ทำงานซึ่งให้คุณค่าสนับสนุนและรักษาสุขภาพสำหรับ สมาชิกทั้งหมด และการส่งเสริมรวมทั้งการปกป้องสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการบริหารงาน ขององค์กร
3. สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสุขภาพของ ตนเอง
4. สนับสนุนให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในโครงการที่ส่งเสริมการมีวิถีชีวิต ที่ถูกต้องภายใต้สภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ
5. กระจายผลประโยชน์ที่เกิดจากส่งเสริมสุขภาพสู่สมาชิกในครอบครัวของสมาชิก องค์กร

การดำเนินงานเพื่อให้บรรลุถึงสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ มีแนวทางที่สำคัญ 2 ประการคือ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการป้องกันจะเน้นการปกป้องบุคคลจาก อันตรายต่าง ๆ อาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และการ ส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการสนับสนุนให้บุคคลและกลุ่มมีอำนาจในการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเอง

เพราะเหตุใดจึงต้องสนับสนุนให้สถานที่ทำงานเป็นสถานที่ซึ่งส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่ดีเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และจำเป็นสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมของประเทศสมาชิกทุกคนของสถานที่ทำงานควรมีความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกัน สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานและชุมชน จากปัจจัยซึ่งอาจจะส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ ไม่ว่า ปัจจัยนั้นจะเกิดจากงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ และทักษะในการจัดการสุขภาพของตนเอง จึงเป็นการช่วยให้พวกเขาและครอบครัวได้รับประโยชน์ สถานที่ทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพสามารถก่อให้เกิดผลบวกแก่องค์กรได้หลายประการ เช่น เพิ่มสุขภาพ

ที่ดีให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ลดการขาดแรงงาน ช่วยเพิ่มพูนผลผลิตและคุณภาพของงาน ช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงาน ช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่องค์กร และลดค่าใช้จ่ายไม่ว่าในทางตรงหรือทางอ้อมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้สถานที่ทำงานต้องเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานสามารถแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้จัดตั้งโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการพิเศษของบุคคลและกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้ความเสี่ยง เพราะสถานที่ทำงานเป็นสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคล เพราะเป็นสถานที่ซึ่งมีบุคคลอยู่เป็นจำนวนมาก (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 29, เล่มที่ 1)

ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

มีปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในการกำหนดสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยดังกล่าวสามารถจำแนกออกได้ 3 ประการ (เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 30, เล่มที่ 1) คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน วัฒนธรรมและการจัดองค์กรของสถานที่ทำงานและธรรมชาติ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน ได้แก่ สภาพะความปลอดภัยในการทำงาน อันตรายทางกายภาพ อาชีวอนามัยและสุขลักษณะ รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางด้านแสง สี เสียง ความร้อนของสถานที่ทำงาน
2. วัฒนธรรมและการจัดองค์กรของสถานที่ทำงาน ได้แก่ วัฒนธรรมภายในองค์กร สไตล์การจัดการ ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มทำงาน ความสัมพันธ์กับชุมชนภายนอก ความพึงพอใจและขวัญกำลังใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน
3. ธรรมชาติของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ภารกิจของงานที่ต้องทำ ความซ้ำซากของงานที่ต้องทำ การออกแบบสภาพการทำงาน รวมทั้งองค์ประกอบด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

หลักการและกรอบแนวคิดสำหรับการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

(เกษม นครเขตต์ และชูชัย สมิทธิไกร, 2542, หน้า 29, เล่มที่ 1) ประกอบด้วย 5 ประการ

ประการที่ 1 องค์กรควรได้มีการเขียนนโยบายด้านสุขภาพ และนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่น การกำหนดนโยบายความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน นโยบายการงดสูบบุหรี่ นโยบายการป้องกันสิ่งแวดล้อมและนโยบายการจัดการอันตรายจากความเสี่ยง

ประการที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสนับสนุนให้มีสุขภาพที่ดี ตัวอย่างเช่น การสร้างวัฒนธรรมที่ให้ความใส่ใจซึ่งกันและกัน การจัดสร้างโรงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ให้ความช่วยเหลือหรือการจัดการด้านการเดินทางและที่อยู่อาศัย การจัดหาสถานที่สำหรับ นันทนาการและการติดต่อกันทางสังคม

ประการที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพให้พนักงานได้ปฏิบัติตนในทางที่ส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น ให้พนักงานเข้ามามีส่วนร่วมในคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การประเมินความต้องการและการวางแผนโครงการต่าง ๆ เพื่อให้คนงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในการ ระบุและแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของเขา การสื่อสารสองทาง และการให้ ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินโครงการ

ประการที่ 4 พัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดฝึกอบรมด้านสุขภาพ การอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงานโดยการหาข้อมูลด้าน สุขภาพ และการฝึกอบรม/สัมมนาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ประการที่ 5 การจัดให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการป้องกันแทนที่จะเน้นการแก้ไข ปัญหา ตัวอย่างเช่น การทดสอบการได้ยิน การส่งต่อผู้ปฏิบัติงานเพื่อไปหาแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

ขั้นตอนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

1. สร้างแนวร่วม ทำให้เกิดความตระหนักทั้งภายในและภายนอกที่ทำงาน จัดตั้งระบบ ที่ให้ทุกคนมีส่วนร่วม ระบุผู้ร่วมงานที่มีศักยภาพทั้งภายในและภายนอกที่ทำงาน จัดตั้งคณะทำงาน ที่มีบทบาทและภารกิจแน่ชัด และสร้างความเห็นพ้องร่วมกัน

2. วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาข้อมูลที่บ่งชี้ความต้องการและปัญหาของกลุ่ม สร้างกลไก ที่รับประกันความลับของบุคคล ประเมินทรัพยากร

3. จัดลำดับความสำคัญของโครงการ โดยให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่

4. สร้างกลยุทธ์ สร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายระยะยาว กำหนดวัตถุประสงค์ระยะสั้น กำหนดกรอบเวลา วางแผนการทำการกิจกรรม สร้างกลไกกระจายข่าวสารข้อมูล สร้างแผนการ ประเมินผล

5. ดำเนินการ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โครงการต่าง ๆ สามารถปรับเปลี่ยน ได้ตามความเหมาะสม

6. ประเมินผล ควรมีการเก็บข้อมูลพื้นฐาน การประเมินผลกระบวนการ การประเมิน ผลกระทบ และการประเมินผลลัพธ์

7. กิจกรรมในอนาคต หลังการประเมินผลทำให้ทราบว่าควรจะมีการปรับเปลี่ยนโครงการอนาคตอย่างไร เพื่อให้เกิดความเหมาะสม

รูปแบบหรือโมเดลการจัดการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

โมเดลประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ซึ่งอิงหลักการพัฒนาชุมชน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเริ่มต้น โดยการเยือนสถานที่ทำงานเพื่อแสวงหาความยอมรับจากฝ่ายบริหาร และค้นหาความคาดหวังของฝ่ายบริหาร ตลอดจนจัดตั้งผู้ประสานงาน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นจัดตั้งกลไกการประสานงาน จัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจหรือใช้คณะกรรมการที่มีอยู่แล้ว

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการประเมินความต้องการเพื่อระบุปัญหาหรือความต้องการของพนักงาน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ โดยดำเนินการวางแผนและจัดลำดับความสำคัญ กำหนดวัตถุประสงค์ ระบุทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวก ผู้เชี่ยวชาญในสถานที่ทำงานและชุมชนใกล้เคียง

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นตอนการดำเนินการ ดำเนินกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ

ขั้นตอนที่ 6 ขั้นตอนการประเมินผล ได้แก่ การประเมินผลระหว่างการดำเนินงาน และหลังการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 7 ขั้นตอนการประเมินและออกแบบโครงการใหม่ ขอคำยืนยันจากฝ่ายบริหารใหม่ ระบุความคาดหวังของฝ่ายบริหาร ประเมินความต้องการใหม่โดยใช้ข้อมูลจากการประเมินผล เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ระบุปัญหาหรือความต้องการที่เปลี่ยนไปของพนักงาน

จุดมุ่งหมายของการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

1. เพื่อสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมของสถานที่ทำงานในปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาวัฒนธรรมของสถานที่ทำงานให้มีคุณค่าและสนับสนุนให้สมาชิกมีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง โดยการนำหลักการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมานำเป็น ส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการขององค์กร
3. เพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ในการควบคุมและจัดการสุขภาพของตนเอง

4. เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม ในการวางแผนดำเนินการเพื่อให้สมาชิกทุกคนมีสุขภาพดี

5. ขยายผลดีของการมีสุขภาพดีไปถึงสมาชิกครอบครัวและชุมชน

ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

1. การมีผู้ปฏิบัติงานที่มีสุขภาพดีจะเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง สำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพของประชาชนในประเทศโดยรวม

2. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะมีส่วนร่วมเมื่อกันรับผิดชอบที่จะลดและป้องกันปัจจัยของสถานที่ทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพพนักงานและชุมชน

3. ได้สถานที่ทำงานที่มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในองค์กร เพื่อให้มีการส่งเสริมสุขภาพไปถึงประชาชนทั่วไป

4. มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดการด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ก็จะมีผลไปถึงครอบครัวและชุมชน

5. ได้สถานที่ทำงานที่ให้โอกาสความเท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ โดยมีการวางแผนเพื่อเน้นความต้องการผู้ปฏิบัติงานทุกคน และกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง

6. จะทำให้เกิดผลดีต่อสถานที่ทำงาน เช่น เพิ่มคุณภาพและผลผลิตของงาน เพิ่มจิตสำนึกของพนักงานและการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

สิ่งกำหนดสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพรวมทั้งความเป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยของสถานที่ทำงาน เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สุขอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน โครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร ลักษณะของกิจกรรมของงาน

ปัจจัยภายนอกที่ทำงาน เช่น วิธีการดำเนินชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน สภาวะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้ปฏิบัติงาน

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การมีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น คุณภาพอากาศไม่ดี มีฝุ่น เสียง และสารเคมีที่เป็นอันตราย อุณหภูมิที่สูงหรือต่ำเกินไป การสั่นสะเทือน ความชื้น แสง และความแออัดจะมีผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิดโรคมะเร็ง หูหนวก ผิดปกติทางด้านผิวหนัง ด้านตา ความเครียด อนามัยเจริญพันธุ์ และอุบัติเหตุ

2. โครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร นโยบาย ทัศนคติ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการสั่งการ ความพึงพอใจ จิตสำนึก ถ้ามีปัญหาจะทำให้เกิดโรคเนื่องจากความเครียดได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ ปวดหลัง ปัญหาทางด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิต
3. ลักษณะกิจกรรมของงาน ชนิดของงาน การทำงานหนักเกินไป การเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ที่เดิมน้อย ๆ การออกแบบอุปกรณ์ สถานที่ จะมีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

แนวทางการดำเนินงานสู่การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

1. การป้องกันโรค การป้องกันดีกว่าการรักษา ซึ่งจะประหยัดทั้งทางด้านบุคลากรและเศรษฐกิจ มีการปรับเปลี่ยนบริการจากเชิงรับ คือ การจัดการเมื่อมีวิกฤตหรือปัญหาเกิดขึ้นมาเป็นเชิงรุก คือ การลดปัจจัยเสี่ยงให้น้อยที่สุด
2. การมีส่วนร่วม การเคารพสิทธิของผู้ปฏิบัติงานในการมีส่วนร่วมทุกด้านที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเขา นั่นคือผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการค้นหาความต้องการทางด้านสุขภาพ วิธีการแก้ปัญหาและปรับปรุงสภาวะการทำงาน ตลอดจนมีกลไกที่จะให้ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิประเมิน แสดงความคิดเห็นและเสริมสร้างสภาวะแวดล้อมที่สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วม
3. ความเสมอภาคและการเข้าถึง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนไม่ว่าจะทำงานระดับใด เพศใด หรือเชื้อชาติใด สามารถเข้าถึงแผนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ทรัพยากร และการอำนวยความสะดวก
4. ความเป็นเจ้าของ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องมีความรู้ในความเป็นเจ้าของในการมีส่วนร่วมในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน
5. ความร่วมมือของภาคี สุขภาพของสถานที่ทำงานถูกกำหนดโดยปัจจัยหลายอย่าง ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีมาช่วยสนับสนุน ในสถานที่ทำงานขนาดใหญ่ต้องการทั้งภาครัฐ และเอกชนจากหลายสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่วนสถานที่ทำงานขนาดเล็กอาศัยผู้แทนจากฝ่ายรัฐและทรัพยากรของชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
6. ความยั่งยืน การส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเป็นการบูรณาการสุขภาพและความปลอดภัยมาเป็นวัฒนธรรมที่ทำงาน ทำให้มีการปฏิบัติประจำกระบวนการนี้จะยั่งยืนได้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกคน และได้รับการสนับสนุนจากภาคี
7. ความเป็นผู้นำ พลังอำนาจ คำมุ่งมั่นสัญญา ความเชื่อถือได้

ขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

ประกอบด้วย 7 ขอบเขต ส่วนใหญ่เริ่มที่ขอบเขตใดขอบเขตหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายไปที่ขอบเขตอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดอันตรายต่อพนักงาน เช่น กายภาพ ชีวภาพ
2. สิ่งแวดล้อมขององค์กร ได้แก่ การบริหารจัดการบุคลากร การสั่งการ การตัดสินใจ ลักษณะผู้นำ ความร่วมมือ และวัฒนธรรมขององค์กร ฯลฯ
3. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ทั้งภายในและภายนอก เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้นิเทศ ครอบครัว เพื่อน
4. สิ่งแวดล้อมทางการเมือง ได้แก่ นโยบาย และการตัดสินใจโดยรัฐบาล ชำระราชการ และผู้แทนระหว่างประเทศ ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น
5. สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การออกนโยบายและกฎหมายที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจ
6. ชุมชน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนจากชุมชน
7. การบริการ ได้แก่ พนักงานทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น อาชีวอนามัย สาธารณสุขมูลฐาน และประกันสังคม

5. กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Setting Processes – HPSP) (เกษม นครเขตต์, 2543, หน้า 1-6)

ในขณะที่สถานที่ต่าง ๆ มีความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน จากรูปแบบเดิม เข้าสู่การเป็นสถานที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของทุกคนที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ได้แก่ ที่ทำงาน นาน้อยนำทำงาน (Healthy workplace) ชุมชนนาน้อยหรือเมืองนาน้อย (Healthy community, Healthy city) เป็นต้น สถานที่ต่าง ๆ หลายแห่งได้มีการดำเนินงานไปแล้วบ้าง อีกหลายแห่งกำลังจะเริ่มจะดำเนินการ ในภาวะการณ์เช่นนี้มักมีคำถามว่ากระบวนการดำเนินงานสู่ความเป็น “สถานที่ส่งเสริมสุขภาพ” หรือเป็นเมืองนาน้อย ชุมชนนาน้อย ต้องทำอย่างไร จะเริ่มต้นอย่างไร ประกอบกับมีข้อสังเกตว่าสถานที่หลาย ๆ แห่งที่มีการดำเนินงานไปแล้วก็ยังไม่เห็นเป็น “กระบวนการ” ของการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่นั้น ๆ อย่างแท้จริง มักจะปรากฏให้เห็นเป็นกิจกรรม และแต่ละกิจกรรมก็ขาดความเชื่อมโยงยังเป็นลักษณะ “แยกส่วน” มองไม่เห็นภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนระบบคิดแบบองค์รวม (Holistic approach) ของคณะผู้ดำเนินการ

บทเรียนของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แบบ "แยกส่วน" โดยที่ยังไม่ได้เข้าไปถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) ในด้านสุขภาพของทุกฝ่าย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้อง ก็คือความไม่ยั่งยืนของกิจกรรม ขาดทิศทางในการส่งเสริมสุขภาพเพราะเป็นการทำงานที่ไม่มีฐานที่มาของกิจกรรม และกิจกรรมต่างเกิดจากความคิดของผู้บังคับบัญชา บุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับล่างไม่ได้มีส่วนร่วมในการเริ่มต้นคิดด้วย จึงเกิดภาวะของการ "ปฏิบัติตามคำสั่ง" ซึ่งเมื่อใดคำสั่งถูกยกเลิก กิจกรรมเหล่านั้นก็จางหายไป

ฉะนั้นถ้าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง "กระบวนการ" เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของบุคคลแล้ว การดำเนินงานให้สถานที่ใด ๆ ก้าวเข้าสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy setting) จำเป็นต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นกระบวนการ ซึ่งหมายถึงการดำเนินการที่มีจุดเริ่มต้นที่ส่งผลเชื่อมโยงไปยังปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกัน จากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งสามารถสังเคราะห์ให้เป็นกระบวนการในการดำเนินงานได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)
- ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)
- ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Advocacy & Empowerment)

คือ กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือให้ปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความคิดเห็นว่า สุขภาพ คือ "สุขภาวะ" หรือภาวะที่เป็นสุข มิใช่ "การรักษาโรค" เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่าสุขภาพ คือ การกลับสู่ภาวะปกติหลังจากได้รับการรักษาเยียวยา จนโรคภัยไข้เจ็บหายไปแต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่าสุขภาพที่แท้จริง คือ ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Wellbeing) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็งไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญาในที่นี้เรียกว่า "กระบวนการทางปัญญา" จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อนซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1.1 การวิเคราะห์บริบท (Context analysis) คือการศึกษาบริบทของ Setting เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ ทรัพยากร และศักยภาพในการก้าวไปสู่สถานที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาหรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์โดยยุทธศาสตร์การชี้นำ (Advocacy) คือการนำ Stakeholder แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเวทีให้แต่ละกลุ่มแยกกันเพราะแต่ละกลุ่มมีพื้นฐานธรรมชาติและความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน ในขั้นนี้อาจต้องจัดหลายเวทีขึ้นอยู่กับการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารองค์กร กลุ่มผู้นำชุมชน หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ เยาวชน วัยแรงงาน ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 1.3 การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอนเพื่อตรวจสอบว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวทีเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ โดยเฉพาะผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในองค์กร ผู้นำชุมชน และกลุ่มประชากรเป้าหมายให้ความสนใจตรงกันในด้านความหมาย และความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ อาจทำได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในขั้นนี้ถ้าพบว่าความเข้าใจในแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ตรงกัน หรือไม่ชัดเจนในบางกลุ่มต้องย้อนกลับไปจัดเวทีเพื่อ Advocate ใหม่

ขั้นตอนที่ 1.4 การมองอนาคต เป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมองเพื่อทำความเข้าใจอดีตและปัจจุบันของ Setting พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตของ Setting ว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม AIC Appreciation – Influence – Control, Future Search Conference) หรือการมองปัญหาแบบอริยสัจสี่ คือทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administration)

คือ ขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของ Setting มาเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อยๆ ต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 การกำหนดนโยบาย ในขั้นนี้จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้น และคณะกรรมการทั้งสองชุดร่วมกันกำหนดนโยบายของ Setting ที่เอื้อต่อการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนหน้านี้มาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 2.2 การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกำหนดแผนงาน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Setting ขึ้น โดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการตามกฎหมายบัตรออกตรวจ ได้แก่

1. แผนงานด้านนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
2. แผนงานจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคม
3. แผนงานเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน เพื่อสร้างประชาคมส่งเสริมสุขภาพ
4. แผนงานสร้างเสริมทักษะในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
5. แผนงานปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพจากการเป็นบริการ “ซ่อมสุขภาพ” มาเป็นบริการเพื่อ “สร้างเสริมสุขภาพ” ให้แก่บุคคลและกลุ่มบุคคลใน Setting

ขั้นตอนที่ 2.3 การจัดทำโครงการคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับแผนงานที่กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ 5 ประการตามกฎหมายบัตรออกตรวจดังกล่าวแต่ละแผนงานตามลำดับ ดังนี้

- โครงการประชาสัมพันธ์นโยบาย และแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ Setting
- โครงการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพใน Setting ให้สะอาดสวยงาม
- โครงการส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการทำงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
- โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก

ขั้นตอนที่ 2.4 การดำเนินกิจกรรม ขั้นนี้ต้องมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้นตามลำดับ ได้แก่

- เวทีประชาคมประชาสัมพันธ์นโยบายและแผนงานฯ
- กิจกรรมปลูกต้นไม้ตกแต่งสวน
- กิจกรรมตรวจสอบการดำเนินงานฯ โดยองค์กรชุมชน ฯลฯ
- กิจกรรมแอโรบิค แข่งขันกีฬา ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management)

ขั้นตอนนี้ คือ การนำเอาแผนงานโครงการที่กำหนดขึ้นลงสู่การปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการก็คือการจัดดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้คือ

ขั้นตอนที่ 3.1 การกำหนดแผนงาน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นตอนที่ 2.2 คือ การกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ

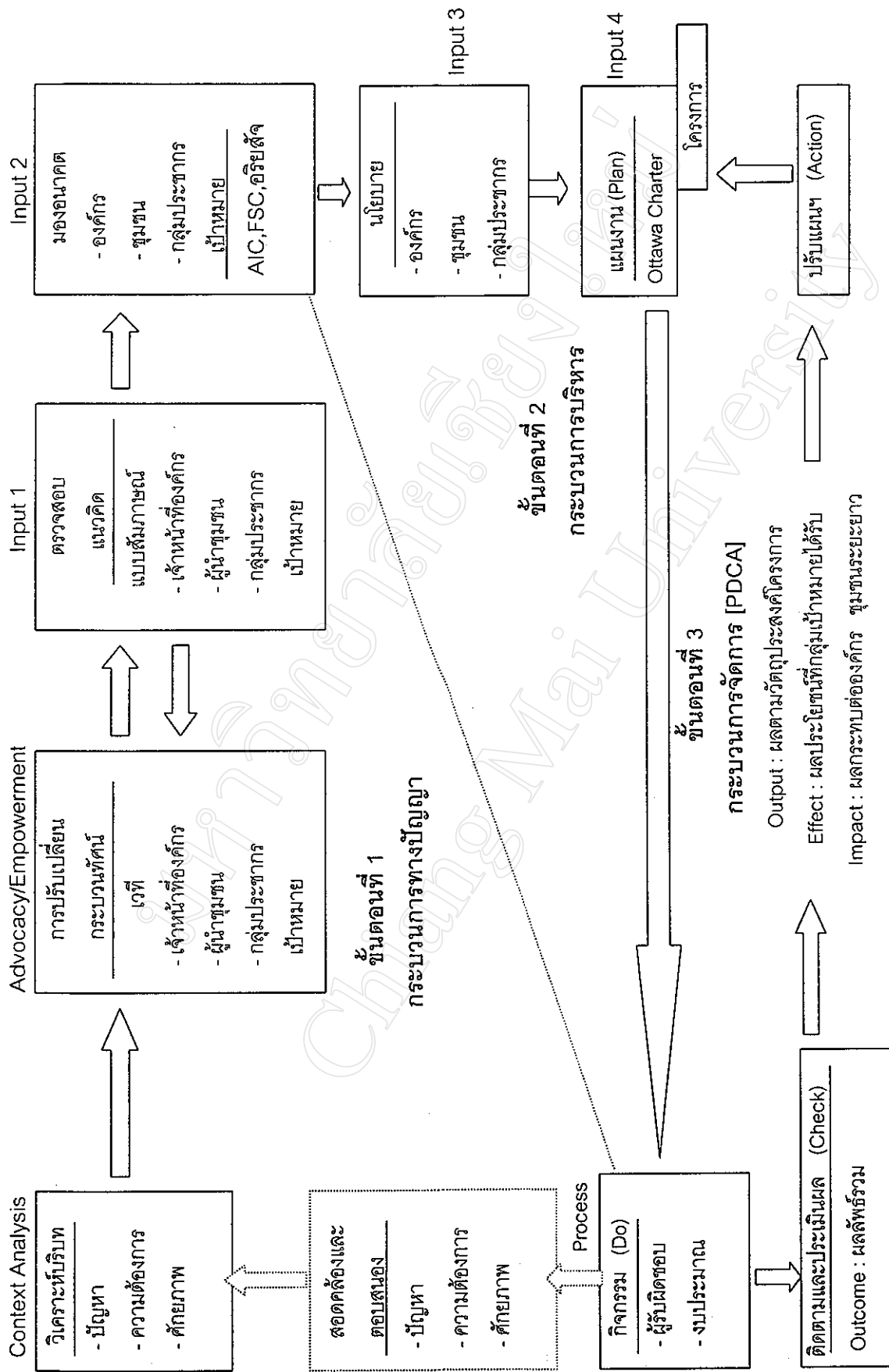
ขั้นตอนที่ 3.2 การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็นกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วในขั้นตอนที่ 2.4

ขั้นตอนที่ 3.3 การติดตามตรวจสอบ (Check) เพื่อตรวจสอบว่าผลของการจัดกิจกรรมส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและต่อ Setting ในภาพรวมทั้งนี้จะทำการตรวจสอบเพื่อดูผลลัพธ์รวม (Outcome) ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (Output) ผลที่เกิดต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effect) และผลกระทบต่อองค์กร หรือชุมชน (Impact)

ขั้นตอนที่ 3.4 การปรับปรุงแก้ไข (Action) เมื่อตรวจสอบพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการในสถานที่นั้น ๆ ไม่ส่งผลเป็นที่น่าพอใจ หรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder ได้ จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับไปที่โครงการแผนงานส่งเสริมสุขภาพ และทำการปรับปรุงแผนงานส่งเสริมสุขภาพเสียใหม่ แล้วจึงนำไปสู่การจัดทำโครงการและออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงไปสู่การปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

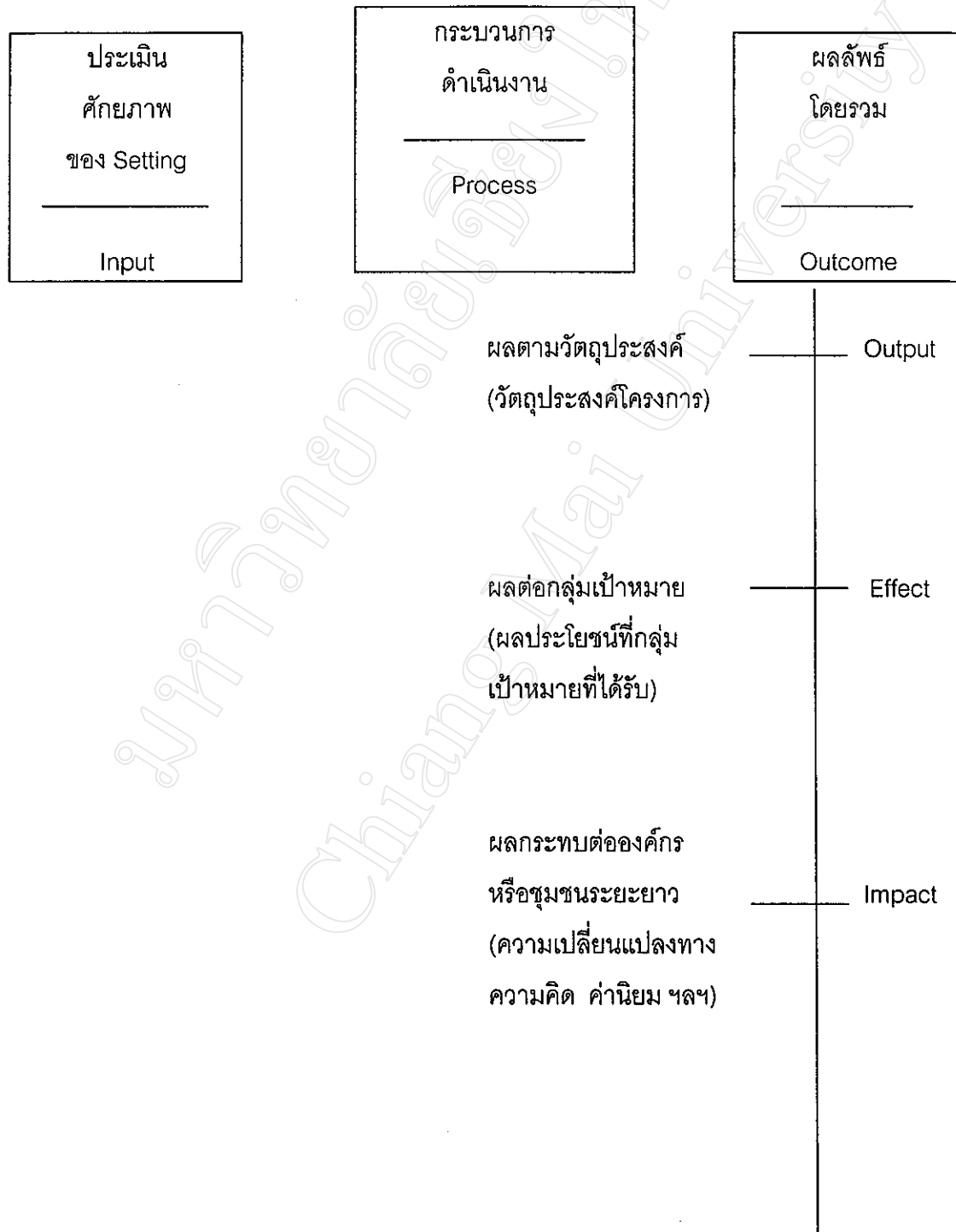
สรุป กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพนั้น กระบวนการดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน คือ กระบวนการทางปัญญา กระบวนการบริหาร และกระบวนการจัดการ ทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน เพื่อการก้าวไปสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ ใน Setting ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม สามารถแสดงเป็นกรอบแนวคิด (Conceptual framework) ของกระบวนการทำงานได้ ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 ภาพแสดงขั้นตอนในกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ [HPSP]



จากกรอบแนวคิดของกระบวนการการดำเนินงานไปสู่การเป็นสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพขั้นต้น สามารถกำหนดการติดตามและประเมินผลได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 3 แสดงกรอบการติดตามประเมินผล



6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดของการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานและชุมชนของทหาร ยังไม่มีการศึกษาอย่างชัดเจนและมีการศึกษาค่อนข้างน้อยมาก แต่มีการศึกษาในรูปแบบ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ ดังนี้

งานวิจัยภายในประเทศ

กมลพร สอนสมจิตร (2542) ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการสร้างเสริมสุขภาพกำลังพล กรมยุทธบริการและครอบครัวกองบัญชาการทหารสูงสุด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง พฤติกรรมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) และสิ่งแวดล้อม (Social environment) เพื่อมุ่งหวังให้กำลังพลและครอบครัวมีสุขภาพดีขึ้น สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย มีครอบครัวที่อบอุ่น และปราศจากปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนของตน โดยให้กำลังพลและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในโครงการให้มากที่สุด หลังจาก ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพพบว่ากำลังพลและครอบครัวมีสุขภาพดีขึ้น สามารถทำงานได้ อย่างมีความสุขและปลอดภัย มีครอบครัวที่อบอุ่นและปราศจากปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน มีสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยจัดให้กำลังพลและครอบครัวได้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมมากที่สุด

เกษม นครเขตต์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน ภาคเอกชนในเขตพื้นที่ 4 จังหวัดภาคเหนือ คือ เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง และเชียงราย เพื่อสร้าง พื้นฐานการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานภาคเอกชน โดยใช้วิธีการวิจัยด้วยการ ศึกษาเชิงเอกสารการศึกษากรณีและการสำรวจพบว่า องค์ประกอบที่เป็นกลไกสำคัญในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานประกอบด้วย กลุ่มบุคคล 7 กลุ่ม คือ องค์การรัฐ องค์การเอกชน/กลุ่มอิสระ เจ้าของสถานประกอบการ/ผู้บริหารระดับสูงของสถานประกอบการ พนักงาน/ลูกจ้าง ชุมชน นักวิชาการ สื่อมวลชน โดยที่องค์การรัฐมีบทบาทในการควบคุมและ ส่งเสริมเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน องค์การชุมชน/กลุ่มอิสระมีบทบาท ในการเอื้อหรือสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศของการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าของผู้ประกอบการ/ผู้บริหาร ระดับสูงของสถานประกอบการ ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพและสวัสดิภาพของพนักงาน มีจิตสำนึกด้านมนุษยธรรม มองเห็นว่าพนักงาน/ลูกจ้าง คือ มนุษย์ที่มีความต้องการความสุข ในการดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับคนอื่น ๆ และมีความเชื่อว่าหากบุคคลมีความสุขในชีวิตย่อมมี กำลังใจในการทำงานให้มีประสิทธิภาพ พนักงาน/ลูกจ้างซึ่งเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรง

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในกลุ่มที่ตอบสนองนโยบายด้วยความยินดีและสมัครใจ พบว่า มีการประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองว่าดีมากไม่เคยเจ็บป่วยและไม่ต้องไปใช้บริการโรงพยาบาลเลย ซึ่งจัดว่าเป็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนที่สุด ส่วนกลุ่มพนักงาน/ลูกจ้างที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มด้วยความสมัครใจเพื่อปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน โดยที่ทางสถานประกอบการไม่ได้มีนโยบายทางด้านนี้ชัดเจนพบว่า จะไม่บังเกิดผลในทางด้านการส่งเสริมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพในวงกว้างจะมีเฉพาะแต่กลุ่มผู้สนใจอย่างจริงจังเท่านั้น ชุมชนมีบทบาทในฐานะเป็นผู้รับผลประโยชน์จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของสถานประกอบการ ขณะเดียวกันก็มีบทบาทในการเอื้ออำนวยความสะดวกให้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่านักวิชาการหลากหลายสาขามีส่วนร่วมโดยมีบทบาทสร้างสรรค์ให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ เช่น นักจิตวิทยา อุตสาหกรรม นักศึกษา นักอาชีวอนามัย และอาชีวเวชศาสตร์ ส่วนสื่อมวลชนซึ่งน่าจะเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการเผยแพร่แนวคิด และคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติ ในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบบทบาทของสื่อมวลชนในการสร้างสรรค์ให้เกิดการดำเนินงานดังกล่าว การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่เลือกเป็นกรณีศึกษาใช้แนวทาง 5 ประการของกฎบัตรออกตาวา ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดเป็นปรากฏการณ์จะเห็นถึงความเชื่อมโยงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ โดยมีระบบย่อย 6 ระบบด้วยกัน คือ พฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน/ลูกจ้าง แนวคิดสุขภาพของคนทำงานจากภาครัฐ จิตสำนึกเกี่ยวกับสุขภาพคนทำงานของผู้ประกอบการ/บริหารระดับสูง ความเข้มแข็งด้านสุขภาพของพนักงาน/ลูกจ้าง ผลผลิตโดยรวมทั้งด้านผลิตภัณฑ์และทรัพยากรบุคคล ความเข้มแข็งของชุมชนทั้งด้านครอบครัวและเศรษฐกิจชุมชน

จารุพันธ์ พวงศ์ (2543) ได้ศึกษาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการภาคเอกชน กรณีศึกษาบริษัทวอล์ก้าปูนจำกัด ผลการศึกษาพบว่า

1. บริษัทมีนโยบายที่เอื้อต่อความปลอดภัยในการทำงาน มีการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งผลต่อสุขภาพพนักงานเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบริษัท เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กร จัดให้มีการเสริมทักษะด้านความรู้ในการทำงานและด้านสุขภาพให้แก่พนักงาน ส่วนด้านการปรับเปลี่ยนบริการเพื่อสุขภาพมีไม่ชัดเจนนัก แต่ถือได้ว่าสอดคล้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

2. ผู้บริหารมีแนวคิดด้านสุขภาพพนักงาน โดยเห็นว่าสุขภาพของพนักงานมีความสำคัญต่อระบบการผลิตและเป็นเสมือนญาติ พี่น้อง คนในครอบครัวเดียวกัน มีความเอื้ออาทรห่วงใย ซึ่งเป็นทุนทางสังคมในการบริหารองค์กร จึงมีการกำหนดนโยบายและการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพพนักงานให้แก่พนักงานขึ้น ส่วนพนักงานมีรักมีความผูกพันและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

3. ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่เกิดจากการดำเนินส่งเสริมสุขภาพ พนักงานมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น มีวิถีชีวิตดีขึ้นและมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคมภายในและภายนอกองค์กรที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน พนักงานมีความพึงพอใจในงาน

4. จุดเริ่มต้นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน เกิดได้จากการเริ่มต้นจากกฎหมายที่ทางรัฐกำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นการคุ้มครองผลประโยชน์ของแรงงานในทุกด้าน แนวคิดของผู้บริหารบริษัทที่มองเห็นความสำคัญของบุคลากรในองค์กร เป็นเสมือนญาติพี่น้อง คนในครอบครัวต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลและแนวคิดของบุคลากรในองค์กรที่มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรมีความรักในองค์กรทั้งภาครัฐ ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรต่างมีความยอมรับซึ่งกัน ทำให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสามารถเริ่มต้นและดำเนินงานต่อไปได้

เรือนแก้ว คำหลวง (2543) ได้ศึกษาศักยภาพในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลพานจังหวัดเชียงราย เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ประการ พบว่า

1. โรงพยาบาลมีนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ และมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นของบุคลากรผู้มารับบริการและชุมชน

2. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพ และจัดทำแผนการพัฒนาศูนย์บุคคล พัฒนาหน่วยงานภายในเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน

3. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า โรงพยาบาลกำลังอยู่ในช่วงกำลังปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล ให้เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

4. การปรับเปลี่ยนทักษะด้านสุขภาพ ได้มีการพัฒนาทักษะทั้งในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและชุมชน

5. การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพในองค์กรและชุมชน โรงพยาบาลมีทีมงานที่เข้มแข็ง โรงพยาบาลและชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

งานวิจัยต่างประเทศ

European Network for Health Promotion (1997) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานของบริษัท Dupont de Nemours ประเทศลักเซมเบิร์ก โดยการมีคณะกรรมการที่ปรึกษาและคณะกรรมการ โดยวางแผนร่วมกันแสดงถึงทุก ๆ พื้นที่การผลิตแพทย์ที่ทำหน้าที่ด้านการทำงาน และด้านสถานที่ทำงานที่ปลอดภัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ ลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคที่เกิดจากการทำงานและเพิ่มแรงจูงใจให้พนักงานอยู่แบบมีสุขภาพดียิ่งขึ้น กิจกรรมที่จัดขึ้นในสถานที่ทำงานได้แก่

- โครงการไม่สูบบุหรี่ มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากบุหรี่
- โปรแกรมการออกกำลังกายประกอบด้วยปฏิทินเวลา การเสนอโปรแกรมการออกกำลังกาย และเนื้อหาของโปรแกรม จัดให้มีศูนย์สุขภาพอยู่ใกล้สถานที่ทำงาน
- โปรแกรมการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลทางด้านการรณรงค์ ข้อมูลทางด้านการครอบครัว ข้อมูลส่วนตัวแต่ละคน ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ภาวะการทำงานและแบบแผนในการดำเนินชีวิตโดยผู้ทำงานสามารถกรอกข้อมูลในแบบสอบถามในเครื่องคอมพิวเตอร์ จากนั้นเครื่องจะคำนวณหาปัจจัยเสี่ยงและแนะนำปรับปรุงแบบแผน ในการดำเนินชีวิตที่ควรเปลี่ยนแปลงเพื่อสุขภาพของตัวเอง โปรแกรมนี้ถือเป็นความลับที่สุด ดังนั้นการป้องกันการล่วงละเมิดความลับต้องมีรหัสผ่านซึ่งจะรู้เฉพาะคนงานแต่ละคน ถ้าต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมเขาสามารถขอจากแพทย์ ได้มีผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 4 ของบุคลากรโดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ 100,000 Lfrs ต่อปี ผลที่ได้รับคือ สุขภาพทั่วไปของพนักงานดีขึ้นอย่างเห็นชัด และผลผลิตของงานเพิ่มขึ้นโดยลดการหยุดงานลง

Robert I. Bertera. Robert. (1990) ศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงและวันเจ็บป่วยบริษัทดุปอง ประเทศสหรัฐอเมริกา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยงและวันเจ็บของพนักงานในบริษัทขนาดใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความต้องการ การวางแผน การจัดโปรแกรม และการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างได้จากพนักงานในบริษัทขนาดใหญ่ ซึ่งกระจายอยู่ตามสถานที่ต่าง ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กว่า 100 บริษัท ได้กลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการศึกษาค้นคว้าจำนวน 7,178 คน โดยใช้เวลาศึกษาและติดตามผลเป็นระยะเวลา 5 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย การฝึกอบรม และการสนับสนุนผู้ประสานงาน การประเมินสุขภาพพนักงาน การสอนในสถานที่ทำงาน การประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยและการดูแลสุขภาพตัวเอง การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและการให้รางวัลและเครื่องมือทดสอบและ

ประเมินประกอบด้วยแบบประเมินสุขภาพ แบบรายงานการเจ็บป่วย และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยง ผลของการวิจัย พนักงานมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลงร้อยละ 14 จำนวนเจ็บป่วยของพนักงานลดลงร้อยละ 12

Walker, Sechrist, Stromborg (1990) ได้ศึกษาวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานที่ทำงาน โดยเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานในบริษัทที่มีคนงานมากกว่า 250 คน และมีโครงการส่งเสริมสุขภาพในบริษัทนั้น ๆ ประกอบกิจกรรมการบริหารร่างกาย กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด โภชนาการ จำนวน 6 บริษัท จำนวน 589 คน ใช้วิธีการเลือกโดยความสมัครใจเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่มีค่าคะแนนสูงที่สุดคือ ด้านการบรรลุเป้าหมายชีวิต และด้านการออกกำลังกาย ค่าคะแนนที่ต่ำที่สุดคือด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของคนงานซ้ำ พบว่า โดยภาพรวมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงานมีค่าคะแนนสูงขึ้น ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และปัจจัยร่วมสามารถทำนายความแปรปรวนในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 31

Dhillon H.S. and Lois Philip (1994) การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ซึ่งองค์กรแรงงานระหว่างประเทศได้รับการกระตุ้นให้ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับสถานประกอบการ โดยศึกษางานสุขศึกษาในสถานประกอบการประเทศสิงคโปร์ พบว่าความร่วมมือของสถานประกอบการกับนักสุขศึกษาเป็นอย่างกว้างขวางเท่าที่จะเป็นไปได้กับกลุ่มผู้จัดการและบริษัทรักษาความปลอดภัยต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ หากบริษัทไม่มีบุคลากรทางการแพทย์บุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้องจะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐด้านสวัสดิการ และกรรมการกีฬาเช่นเดียวกันจะมีผู้นำสุขภาพแรงงาน ผู้จัดการฝ่ายบุคคล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมต่าง ๆ เข้ามาร่วมงานผู้จัดการสถานประกอบการได้รับการกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนที่เข้มแข็ง โดยสถานประกอบการให้การสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ มีการเสนอรางวัลสำหรับการประกวด โดยให้เงินสำหรับของรางวัลและอนุญาตให้ลูกจ้างเข้าร่วมโครงการสุขศึกษาดังกล่าวโดยไม่หักค่าจ้าง ใน 80 บริษัทที่เข้าร่วมมีบริษัทสายการบินสิงคโปร์ ซึ่งมีลูกจ้าง 7,000 คน เน้นการรณรงค์งดสูบบุหรี่ ระยะ 1 เดือนก่อนเริ่มรณรงค์เจ้าหน้าที่บริษัทสายการบินจะได้รับคำเตือนด้วยข้อความว่า "อย่าให้มีกันบุหรี่เพิ่มขึ้น-งดสูบบุหรี่" โดยติดโปสเตอร์และสติ๊กเกอร์ข้อความดังกล่าวจะพิมพ์ติดบนเอกสารใบรับเงินเดือนของทุกคนและใช้ บทกลอนสโลแกนประกาศให้ทุกคนทราบเป็นลำดับจุดศูนย์กลางของโครงการเป็นบริเวณจัดนิทรรศการ ซึ่งใช้เวลาจัดงาน 1 สัปดาห์และจัดวันงดสูบบุหรี่ โดยมีแพทย์พร้อมที่จะเสนอข้อมูลอันตรายจากการสูบบุหรี่

และสายการบินสิงคโปร์เริ่มมีกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในห้องประชุมศูนย์สันถนาการ และห้องสมุด เจ้าหน้าที่ของสายการบินที่ติดบุหรี่จะได้รับการอบรมช่วยให้เลิกบุหรี่

Sogosogo Vaka Marama I Tankai (1988) ศึกษากลุ่มสตรีส่งเสริมสุขภาพชุมชนในประเทศฟีจี สิ่งที่น่าสนใจคือการทำงานร่วมกันโดยองค์กร และตั้งชุมชนหมู่บ้านสำหรับสุขภาพขึ้น สมาคมมีสมาชิก 20,000 คน และขยายเข้าไปในเขตทุรกันดารของกิจกรรมของสมาคม มีทิศทางดังนี้

- เตรียมการและกระตุ้นงานศิลปะ หัตถกรรมของฟีจี
- คำแนะนำเรื่องการทำอาหารและใช้อาหารฟิเจียนท้องถิ่นต่าง ๆ
- ช่วยเหลือสวัสดิการเด็ก
- ปรับปรุงมาตรฐานความเป็นอยู่ในบ้านและชุมชน
- ส่งเสริมการศึกษาชีวิตครอบครัว

สมาคมมีพนักงานที่เข้มแข็ง ขยันทำงานกว่า 500 คน โดยได้รับการอบรมให้ทำงานในเขตชนบท เพื่อปรับปรุงสุขภาพและเงื่อนไขสุขภาพ พนักงานอนามัยจะทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดกับผู้แทนหมู่บ้านมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจงแน่นอน ตั้งขึ้นสำหรับบ้านโดยแต่ละหลังต้องมีห้องนอน ห้องครัวที่มีเตาไร้ควัน ล้อมราดน้ำ ห้องอาบน้ำ มีที่ระบายน้ำไปสู่สวนครัว มีการแข่งขันในหมู่บ้านที่จัดขึ้นโดยสมาคม เพื่อประเมินความสำเร็จในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้าน ชาวฟีจีร่วมกิจกรรมชุมชนอย่างสนุกสนานและสมาคมใช้สิ่งนี้ทำให้บรรลุเป้าหมาย อิทธิพลของสมาคมต่อครอบครัวเป็นที่ยอมรับกัน และ UNFPA ให้งบสนับสนุนสำหรับกิจกรรมวางแผนครอบครัว มีการทบทวนบริการสาธารณสุขมูลฐานในฟีจี โดยมีประเด็นของการดำเนินงานสำคัญที่ทำโดยสมาคม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า หน่วยงานของภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้นำเอาแนวคิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมาใช้นั้นส่งผลให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น การจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ เพื่อศึกษาความพร้อมในการดำเนินงานสู่เป็นกองบินส่งเสริมสุขภาพของกองบิน 41 และผลักดันให้เกิดนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลในกองบิน 41 อันจะนำไปสู่การเป็นกองบินส่งเสริมสุขภาพแห่งแรกของกองทัพอากาศไทย และเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลในกองบินต่าง ๆ ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาสภาวะการณปัจจุบันของกองบิน 41 ว่ามีศักยภาพในการพัฒนาไปสู่การเป็นกองบินส่งเสริมสุขภาพ และมีความพร้อมในที่จะดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของกำลังพลกองบิน 41 หรือไม่และจะสอดคล้องกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมาย มาตรฐานที่ได้ออกเป็นแนวทางไว้อย่างไร โดยการศึกษาถึงโครงสร้างขององค์กร คือ นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและระบบการบริหารจัดการในองค์กร การดำเนินงานกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ของกองบิน 41 การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) และสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social environment) รวมถึงการมีส่วนร่วมของข้าราชการและครอบครัว โดยใช้กรอบแนวคิดของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมาย 5 ประการ คือ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานเป็นกองบินส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพกรอบแนวคิดในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

