undertaking villages in families. Encouraging community leaders to lead peoples in well-being projects, encoring volunteers to visit older persons who were sick with mental sickness, encouraging group activities for chanting, meditation, inviting monks to preach and help people to comprehend Buddha's teachings.

Guidelines for people's holistic well-being administration, social aspect; (Viriya); personnel were diligent in performing duties in well-being circle. There must be sufficient budget to carry out the successful well-being project. Administration system must be based on people's ways of life understanding. New equipment and technology must be used to support administration effectively. There must be clear morale creation for personnel and people to manage well-being and strategic plan for well-being in the targeted areas.

1.บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาวะในประเทศไทย เริ่มต้นตั้งแต่ยุคของการสาธารณสุขมูลฐาน ในปี พ.ศ.2523 ที่นายแพทย์อมร นันทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ผลักดันแนวคิดของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยโดยดัดแปลงจากกลยุทธ์และองค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐานขององค์การอนามัยโลก Health For All จนมาถึงในปัจจุบันบริบทต่างๆ เอื้อต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนและประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กระจายอำนาจการปกครองไปสู่ท้องถิ่น การสนับสนุนจากกองทุนสร้างเสริมสุขภาพการ จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยที่ท้องถิ่นได้รับภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพบางส่วน มาตั้งแต่ พ.ศ.2537 (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, 2553, หน้า ii.) จะมีองค์ประกอบอยู่ 4 มิติ ด้วยกัน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาหรือการรู้คิด ทั้งสี่เรื่องไม่ได้แยกกันอยู่เป็นกองๆ แต่ว่าเชื่อมโยงอยู่ในกันและกันทั้งหมด ซึ่งสุขภาวะด้านหนึ่งที่ครอบคลุมและไปเชื่อมโยงกับสุขภาวะในอีกสามมิติและการมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งสี่มิติที่กล่าวมาไม่ได้เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพียงแค่พื้นฐานที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่านั้น แต่มีความสำคัญต่อทุกองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากสุขภาวะหรือสุขภาพไม่ใช่เรื่องการไม่มีโรคเท่านั้น นอกจากนี้ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายเมื่อปี พ.ศ.2546 – พ.ศ.2547 พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ถึงแม้โรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ทำให้เสียชีวิตทันที แต่เป็นโรคที่มีผลทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (องค์การอนามัย