

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2547. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ISBN 974-659-300-5]

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร.พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์

ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ

รองศาสตราจารย์ ดร.ยุพิน เตชะมณี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบท
ของชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดกฎบัตรออกดวาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการวิจัยแบ่ง
ออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของ
กระทรวงสาธารณสุขและการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข
ขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์เจาะลึกผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ขั้นตอนที่ 3
สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสนทนากลุ่มคณะกรรมการแกนนำของโรงพยาบาล
ขั้นตอนที่ 4 สัมภาษณ์ประชาชนและผู้รับบริการจำนวน 1,233 คน ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ
ของโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป
ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนที่ 5 ประชุมระดมสมองผู้ทรงคุณวุฒิ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก
และแนวคำถามสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์ประชาชนและผู้รับบริการ โดยเครื่องมือทั้งหมด
ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเที่ยงก่อนนำไปใช้ในสถาน
การณ์จริง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาและใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

- 1) จุดกำเนิดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้รับอิทธิพลการสร้างเสริมสุขภาพ
แนวใหม่จากองค์การอนามัยโลก แล้วประเทศไทยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนบทบาท
ระบบบริการของโรงพยาบาล ให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและ
มีมาตรฐาน และได้มีการประกาศใช้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในปีพ.ศ. 2541
- 2) การนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ ในระดับจังหวัดพบว่ามีบทบาทเป็น
เพียงผู้ส่งต่อนโยบายให้โรงพยาบาล ส่วนสาธารณสุขอำเภอ มิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพมีการดำเนินงานแบบ
แยกส่วน สำหรับโรงพยาบาลได้ดำเนินการโดยแต่งตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ มีการกำหนด
นโยบาย ถ่ายทอดนโยบายให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับ เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่ง พบว่า โรงพยาบาล

ทั้ง 4 แห่งมีผลการพัฒนาที่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ก) การมีส่วนร่วมในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ข) มีการศึกษาและเข้าใจกลยุทธ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ค) การบูรณาการกลยุทธ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เช่น การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA, ISO) และศูนย์สุขภาพชุมชน ฯลฯ ง) มีความมุ่งมั่นต่อนโยบายทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ จ) พัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรในและนอกชุมชน ฉ) จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ และ 4) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคมิให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง คือ ก) ขาดความรู้ความเข้าใจแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ข) สร้างโครงการและกิจกรรมที่หลากหลายโดยไม่ได้คำนึงถึงบริบทของโรงพยาบาลและกลุ่มเป้าหมาย ค) ขาดความเชื่อมโยงงานสร้างเสริมสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยงานอื่นในชุมชน ง) ขาดความต่อเนื่องในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จ) บุคลากรโรงพยาบาลทำงานไม่ประสานงานกัน ฉ) ขาดการติดตามประเมินผลจากกระทรวงสาธารณสุข ข) ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ และผู้บริหารโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอื่นๆ จากการนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ คือ ขาดกระบวนการการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะ การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล รวมทั้งขาดการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

ผลการวิจัยจึงสรุปได้ว่าการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลยังมีสิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอีกมาก โดยพบจุดอ่อนที่สุดในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ การขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มบุคคล และหน่วยงานที่รับผิดชอบการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในรูปแบบของเครือข่าย จากผลการวิจัยนี้ จะทำให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสำเร็จได้ ผู้วิจัยขอเสนอให้โรงพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลซึ่งรับผิดชอบโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้อง 1) มีความรู้ความเข้าใจแนวคิด หลักการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน 2) สามารถบูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับภาระงานประจำทุกงานของโรงพยาบาล 3) มีนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน 4) ปรับเปลี่ยนการบริการและการบริหารที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน 5) สามารถใช้ศักยภาพของชุมชน ผู้รับบริการและองค์กรท้องถิ่นอย่างเต็มกำลังในการสร้างเสริมสุขภาพของคนทุกคนในชุมชน

Raymoul Nantsupawat. 2004. *Health Promotion Development Model Among Health Promoting Hospitals*. Doctor of Philosophy Thesis in Development Science, Graduate School, Khon Kaen University. [ISBN 974-659-300-5]

Thesis Advisors : Assoc.Prof. Peerasit Kamnuansilpa
Prof. Wichit Srisuphan
Assoc.Prof. Yupin Techamanee

ABSTRACT

This research aimed at analyzing the operations of the Health Promoting Hospitals (HPH) at the district level and developing health promoting model which was appropriate to the community context, using Ottawa Charter on health promotion as a study framework.

The study were divided into 5 steps. The first one began by reviewing documents published by the Ministry of Public Health and in-depth interviewing administrators of the Ministry. In step 2, the researcher interviewed provincial and district health administrators. In step 3 interviews and group discussions were then conducted with the hospital directors and their key staff. In the 4th step, 1,233 people and clients of the health promoting hospitals and a general district hospital were interviewed to see if their services, in the people's and clients' opinions, were different. The brainstorming of health experts was conducted in the final step. The interview forms were checked by experts for the content validity and reliability. The collected data were finally analyzed by descriptive statistics, and content analysis.

Findings of the study included 1) Thailand has adopted the HPH strategy of the WHO and the Ministry of Public Health issued HPH policy since 1998. 2) In the implementation of HPH at the provincial level, the provincial health administrators did not have or play a leading role. They only delivered the HPH policy to the district hospitals with unclear concepts and understandings of the HPH principles. The district health administrators did not take part in the implementation at all. 3) The factors that enabled the hospital to be certified as HPH by the Ministry were a) participation in the HPH Program, b) studying and understanding of HPH strategy c) integration of HPH strategy with other quality practices, such as HA, ISO, PCU etc., d) determination and commitment to HPH policy, e) cooperating with other agencies outside and within the communities in arranging health promotion activities, f) allocating sufficient budget for the health

promotion activities. 4) The analysis of the data revealed that factors that hindered the hospitals from being the HPH were a) a lack of knowledge and clear understanding of HPH concepts, b) diversification of health promotion activities unsuitable to the community context, c) no connection with other agencies in conducting health promotion activities, d) discontinuity in implementing HPH policy, e) no coordinations among the hospital staff, f) lack of follow-up and evaluation from the Ministry and g) lack of financial support and the hospital directors' support. In addition, other factors which hindered the hospitals from transforming to the HPH were a) no public health policy was formulated, b) activities for strengthening communities were not conducted and c) lack of people participation in public health policy formulation, activities for strengthening community, developing personal skills and lack of reorienting health services.

This study found that there were a lot of rooms for improvement before we can fully claim for success. The weakest dimension in the program was lack of full involvement of all parties in structuring for a clear network of related organizations. Based on the results from the study, it is recommended that in order for health promoting program to be successful, the hospitals and their managers which are in charge of the program must: 1) have a clear understanding of the concept of HPH, 2) be able to integrate health promoting activities into all aspects of the work carried out by the hospitals, 3) have a clear policy statement on HPH, 4) be organic and adaptable to wind of changes that are currently prevailing, 5) be able to maximize the full potential of communities, clients and local organizations in trying to achieve the ultimate goal of all for health of all members in the society.