

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญที่เป็นสถานบริการในด้านการรักษาพยาบาล การบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การจัดการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชน ทางกระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายพัฒนาให้โรงพยาบาลชุมชนในสังกัด ปรับเปลี่ยน โครงสร้างและหน้าที่ไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการจัดบริการด้านสุขภาพให้เกิด การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนได้เกิดการเรียนรู้อย่างได้ผล บทบาทและภารกิจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนให้สอดคล้อง กับนโยบายในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยยึดหลักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาวะ (Well-being) ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ปราศจากความพิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) เป็นตัวอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลใน ชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกด้านสุขภาพในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง การให้บริการที่มี คุณภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสาร และสร้างสิ่งแวดล้อมและสังคมในการ ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้ปฏิบัติงาน ฝึกอบรมทักษะของเจ้าหน้าที่ในการมีส่วนร่วมที่จะ มุ่งสู่เป้าหมายต่อการสร้างสุขภาพในเชิงบวก ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างองค์กรกับชุมชน จากนโยบายดังกล่าวจะเห็นว่าปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ทั่วประเทศ โดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการมุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงงานบริการด้านคุณภาพ เช่น การนำทฤษฎี 5 ส ระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance-QA) การพัฒนาองค์กร (Organization Development-OD) การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management – TQM) การพัฒนาพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Service Behavior-ESB) และ การจัดระบบมาตรฐานคุณภาพ ISO (International Organization for Standardization) เป็นต้น แต่การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเพียงการสร้างหลักประกันคุณภาพในงานเท่านั้น ซึ่งยัง เป็นลักษณะแยกส่วนกันอยู่ ยังไม่เป็นภาพรวมของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระบบคิดแบบ องค์กรรวม (Holistic Approach) ขององค์กร กิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินกันอยู่จึงขาดทิศทางการ ส่งเสริมสุขภาพ แต่การดำเนินงานให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีระบบการบริหาร

จัดการที่จำเป็นต้องอาศัยการดำเนินการในลักษณะที่เป็นกระบวนการ (Process) จึงจะทำให้ทุกอย่างอยู่ในกรอบเดียวกัน ซึ่งต้องใช้ความรู้ การตัดสินใจ และทักษะของทุกคนเพื่อตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับความคาดหวังในการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่หมายถึงกระบวนการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องรวบรวมกิจกรรมที่แยกส่วนกันมาทำให้อยู่ในกรอบเดียวกันโดยการใช้กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

จากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมามุ่งเน้นในเรื่องการพัฒนากการเมือง อุตสาหกรรม รวมถึงกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ส่วนของสังคม ไม่ว่าจะเป็นระบบโครงสร้างครอบครัว ชุมชน วิถีชีวิต และค่านิยมของบุคคล ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทุกด้าน เป็นผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เกิดการเสื่อมโทรมของสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลง ส่วนโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมทางสังคมกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ มีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงถึงกว่าปีละ 100 ล้านคน ส่วนผู้ที่เข้ามาอนรักษาดูแลเพิ่มขึ้นจาก 3,780,000 คนในปี พ.ศ.2535 เป็น 5,440,000 ล้านคนในปี พ.ศ.2541 หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 2 ล้านคนในระยะเวลา 6 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543) การจัดสรรงบประมาณด้านการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐพบว่างานบริการในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาพยาบาลได้รับงบประมาณมากที่สุด ในขณะที่งบประมาณที่ต้องใช้สำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค งานบริการสาธารณสุข งานวิจัยสาธารณสุข และอื่น ๆ ได้รับงบประมาณน้อยรองลงมาตามลำดับ จากการสำรวจงบประมาณด้านสาธารณสุขของสำนักงานงบประมาณ โดยทางสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขเมื่อ ปี พ.ศ.2542 พบว่าในปี พ.ศ.2541 การจัดสรรงบประมาณในงานโรงพยาบาล จำนวน 39,181.2 ล้านบาท งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 13,239.6 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2542 งบประมาณในงานโรงพยาบาล จำนวน 37,795.1 ล้านบาท งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 14,044.5 ล้านบาท (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) ซึ่งช่วงปี พ.ศ.2541-2542 ประเทศไทยประสบวิกฤตด้านเศรษฐกิจ ทำให้งบประมาณในส่วนของโรงพยาบาลถูกตัดทอนลงมาก แต่ก็ยังสะท้อนให้เห็นการจัดรูปแบบการจัดสรรทรัพยากรให้ความสำคัญในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานให้บริการสุขภาพที่มีทรัพยากรมากที่สุด และมีค่าใช้จ่ายสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านรักษาพยาบาล หรือการบริการเชิงรับ ให้มุ่งเน้นไปในเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หรือเรียกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospitals) ซึ่งจากกระแสการส่งเสริมสุขภาพในระดับสากล หลังมีการประกาศกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2529 แนวคิดและกระแสของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยไม่มองสุขภาพแยกส่วนออกจากสิ่งแวดล้อมอย่างในอดีต แต่มองการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในทิศทางของ Good Health Approach ซึ่งเชื่อว่าจะให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่า และประชาชนจะมีสุขภาพดีได้จริงมากกว่า แนวทางที่ได้ดำเนินการมากคือ การส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ (Setting) และโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานที่ทำงาน (Workplace) ด้านสุขภาพ (บวร งามศิริอุดม และสายพิน คุสมิทธิ, 2542) ที่มีความพร้อมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพและแหล่งสร้างสุขภาพให้แก่สังคม ซึ่งได้แก่การดำเนินงานให้โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) และจัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น มีเป้าหมายว่าโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 70 เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) ภายใน 10 ปี (พ.ศ.2552) ตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้กำหนดไว้โดยองค์การอนามัยโลก (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2541) ซึ่งกฎบัตรออกตาวานี้สะท้อนถึงการยอมรับความต้องการของสาธารณชน และการตอบสนองความต้องการนั้น ๆ โดยกำหนดกลวิธีและมาตรการพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ที่หมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541) ซึ่งปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงการตอบสนองความต้องการของตนเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ ได้กล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ต้องอาศัยกลยุทธ์ (Strategy) 5 ประการ ดังนี้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) ซึ่งผู้กำหนดนโยบายทุกระดับต้องคำนึงและรับผิดชอบการตัดสินใจในผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ความปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพ

2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบเป็นระบบสังคม และระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใด ๆ จะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสร้างความแข็งแกร่งในการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุภาวะสุขภาพที่ดี เป็นการเสริมสร้างอำนาจของชุมชน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และกำหนดอนาคตของชุมชน

4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคลและสังคมด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกและโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

5. ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ภาระหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ทุก ๆ ส่วนจะต้องทำงานร่วมกัน โดยการปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของบุคคลโดยองค์รวม

ดังนั้นทิศทางและนโยบายในการปฏิรูประบบสุขภาพ จะต้องมีการดำเนินงานด้านสุขภาพในเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ โดยการใช้กลยุทธ์แห่งการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดบริการสุขภาพ คือ โรงพยาบาลทุกแห่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนโมเดลปรับเปลี่ยนบทบาทให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านโครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร เพื่อให้สามารถสร้างสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำที่เรียกว่า Good Health at Low Cost (เรื่อนแก้ว คำหลวง, 2543) นำไปสู่การเป็นสถานที่ที่มีการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของทุกคนที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) ของทุกฝ่ายในการส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานให้สถานที่ใด ๆ ก้าวสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Workplace) จำเป็นต้องดำเนินการในลักษณะที่เป็นกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ (เกษม นครเขตต์, 2543)

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) คือ กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญาเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพว่าสุขภาพที่จริง คือ ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวงให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้ององค์กรและชุมชน โดยการวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) ของโรงพยาบาล การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์

โดยการชี้นำ (Advocacy) จัดเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการตรวจสอบแนวคิดให้ตรงกัน เพื่อมองอนาคตกำหนดความต้องการ โดยกระบวนการกลุ่ม FSC (Future Search Conference)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administrative Process) เป็นการระดมสมองเพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพยัตยยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter) การมอบหมายการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management Process) เป็นการนำเอาแผนงานและโครงการที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) โดยการกำหนดแผนงาน (Plan) การนำแผนงานสู่การปฏิบัติ (Do) การติดตามตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Action)

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่รวดเร็ว ประชาชนยังขาดทักษะในการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความต้องการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Changing Peoples Lifestyle) ของตน เพื่อเป็นการป้องกันโรค มีความต้องการทำให้สุขภาพดีขึ้น หรือการส่งเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาล จึงเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการเชิงทางการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลได้คุ้มค่ากว่า (Efficiency) การมีสุขภาพะ (Well-being) หรือการมีสุขภาพดี (Healthy) น่าจะเป็นภาพลักษณ์สุขภาพของประชาชนที่พึงปรารถนา โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นองค์กรหลักสำคัญที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ในเรื่องของสุขภาพ โดยการนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (บวร งามศิริอุดม และสายพิน คุณสมบัติ, 2542)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็น 1 ใน 21 แห่งของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่สร้างขึ้นในท้องถิ่นทุรกันดาร และห่างไกลจากเขตเมือง มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอ ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล และบริเวณใกล้เคียงทั้งด้านเชิงรับและเชิงรุก นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลตัวอย่าง และเป็นพี่เลี้ยงแก่โรงพยาบาลชุมชนอื่นด้วย (มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช, 2537) ปัจจุบันโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีขนาด 90 เตียง มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 184 คน แยกเป็น แพทย์ 5 คน (กรอบอัตราจริง 7 คน) ทันตแพทย์ 2 คน (กรอบจริง 2 คน) เภสัชกร 3 คน (กรอบจริง 2 คน) พยาบาลวิชาชีพ 34 คน (กรอบจริง 49 คน) พยาบาลเทคนิค 18 คน (กรอบจริง 28 คน) อำเภอเชียงของมีประชากรทั้งหมด 71,506 คน คิดเป็นอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ 1 : 17,876 ในปี พ.ศ.2542 มีผู้

มารับบริการรักษาพยาบาลทุกประเภท 86,217 ราย เฉลี่ยวันละ 301 ราย แยกเป็นจำนวนผู้ป่วยนอก 21,483 ราย เฉลี่ยวันละ 262 ราย ครอบคลุมประชากรของอำเภอร้อยละ 30.04 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทุกประเภท 7,619,872 บาท เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 88.38 บาท และจำนวนผู้ป่วยใน 6,016 ราย อัตราครองเตียงร้อยละ 72.51 ค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั้งหมด 10,439,513 บาท เฉลี่ยต่อรายเท่ากับ 1,904.67 บาท (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ, 2542) โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของได้ดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบริการในระบบรับและส่งรักษาต่อ (Referral System) จึงถือเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Health Service) ซึ่งระบบบริการการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือ ให้บริการครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย และให้การรักษารักษาขั้นต้นในปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน และในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการตัดสินใจส่งต่อ นอกจากนั้นยังต้องดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง ฟื้นฟูสภาพป้องกันความพิการหรือปัญหาแทรกซ้อน (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) เป็นผู้นำชุมชนในการควบคุมป้องกันปัญหาการระบาดของโรคและจัดตั้งเครือข่ายชุมชนเพื่อสุขภาพ โดยที่ความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลต้องมีระบบโครงสร้างการบริหารงานที่ดี ระบบงานบริการต้องมีความเสมอภาค สะดวก รวดเร็ว เอาใจใส่ ปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล คือ การที่ประชาชนมีความรู้สึกว่าการบริการไม่ประทับใจ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขพูดจาไม่ไพเราะ บริการไม่ทั่วถึง มีสภาพแออัด (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการรับบริการ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการทำงานต่อโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ (ผู้แทนบริหารระบบคุณภาพ ISO9002 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ, 2543) พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 คิดเป็นร้อยละ 76.8 (เกณฑ์กำหนดร้อยละ 80) ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการผู้ป่วยในอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 คิดเป็นร้อยละ 83.8 (เกณฑ์กำหนดร้อยละ 80) และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของในการทำงานต่อโครงสร้างการบริหารงานและความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 คิดเป็นร้อยละ 78.4 (เกณฑ์กำหนดร้อยละ 80) ด้านสภาวะสุขภาพของอำเภอเชียงของ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ, 2542) พบว่าอัตราเกิดต่อ 1000 ประชากรเท่ากับ 9.94 อัตราตายต่อ 1000 ประชากร เท่ากับ 7.93 อัตราทารกตายต่อการเกิดมีชีพ 5.30

(เป้าหมายแผนไม่เกิน 21) สาเหตุการป่วยคิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร 3 อันดับแรก คือ ทางเดินหายใจส่วนล่างอักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และปวดบวม คิดเป็น 771.96 741.20 และ 683.86 ตามลำดับ สาเหตุการตายที่สำคัญคิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร ได้แก่ ภาวะหัวใจและหลอดเลือด 137.05 โรคเอดส์ 88.10 และมะเร็ง 74.12 เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขสำคัญในอำเภอเชียงของ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Setting Processes-HPSP) โดยศึกษาถึงบริบทในด้านโครงสร้างทรัพยากร ด้านปัญหาความต้องการและศักยภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยการนำเอากระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ในการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในขั้นตอนกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) เป็นการสร้างพลังอำนาจเพื่อระดมสมองนำไปสู่การสร้างนโยบาย แผนงาน และโครงการ ในขั้นตอนกระบวนการบริหาร (Administrative Process) โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางไปสู่กระบวนการจัดการ (Management Process) ของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอนาคต ซึ่งได้เลือกพื้นที่ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย เพื่อนำกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (HPSP) จากการมีส่วนร่วมไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

พื้นที่การศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พื้นที่ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของเนื้อหา

ขอบเขตของเนื้อหาการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) มีขั้นตอนการศึกษา คือ

1.1 การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) จากนโยบายทรัพยากรทางด้านปัญหาความต้องการและศักยภาพของโรงพยาบาล

1.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การตรวจสอบแนวคิดของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. กระบวนการบริหาร (Administrative Process) มีขั้นตอนการศึกษา คือ

2.1 การมองอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference)

2.2 การสร้างนโยบายองค์กรสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การกำหนดแผนงาน และโครงการ เพื่อนำกิจกรรมไปดำเนินการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในการระดมสมองให้แนวคิดด้านสุขภาพและการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพเดียวกัน โดยการกำหนดความต้องการร่วมกันเพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการในการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) คือ กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญาเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพว่าสุขภาพที่จริงคือภาวะความเป็นอยู่ที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง องค์กร และชุมชน โดยการวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) ของโรงพยาบาล การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ โดยการชี้นำ (Advocacy) จัดเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการตรวจสอบแนวคิดให้ตรงกัน เพื่อกำหนดความต้องการ โดยกระบวนการกลุ่ม FSC (Future Search Conference)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administrative Process) เป็นการระดมสมองเพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพยี่สิบยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออกอตตาวา (Ottawa Charter) การมอบหมายการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management Process) เป็นการนำเอาแผนงานและโครงการที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) โดยการกำหนดแผนงาน (Plan) การนำแผนงานสู่การปฏิบัติ (Do) การติดตามตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุงแก้ไข (Action)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลซึ่งไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่จะต้องเป็นโรงพยาบาลที่ทั้งผู้บริหารและบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มีนโยบาย ตลอดจนการจัด

ระบบบริหารจัดการ ให้มีระบบบริการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ มีการพัฒนาบทบาทการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีการพัฒนาองค์กรและคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นแบบอย่างที่มีภาพลักษณ์องค์กรที่ดีที่รวมจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

สภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ร่างกายมีสมรรถภาพทางกาย สถานภาพทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม มีสติปัญญาความสามารถในการทำงาน สถานภาพทางเศรษฐกิจ และการรับรู้อย่างสมบูรณ์ในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

กฎบัตรออกตาวา หมายถึง ข้อตกลงร่วมกันนานาประเทศสมาชิกที่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้กำหนดข้อตกลงเป็นยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

บุคลากร หมายถึง ผู้บริหารของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ ทุกสายวิชาชีพ และทุกระดับ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากการบริการของโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของโรงพยาบาล เช่น สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน ส่วนราชการ ผู้นำกลุ่มสตรี อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรท้องถิ่น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงผลการศึกษารูปแบบกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่
2. ได้ทราบถึงพื้นฐานการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่

3. เป็นการสร้างองค์กรให้มีขีดความสามารถและเป็นผู้ดำเนินการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. บุคลากรทั้งผู้บริหารและปฏิบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่สามารถกำหนดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ทั้งในองค์กรและในชุมชนได้ครอบคลุม
5. บุคลากรของโรงพยาบาลและชุมชนสามารถสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และทางสังคม นำไปสู่การเคลื่อนไหวทางสังคม
6. ชุมชนสามารถพึ่งตนเองและสร้างความเข้มแข็งทางด้านสุขภาพ มีทักษะการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยมีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพ
7. เกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลด้านค่านิยม และพฤติกรรมเสี่ยง จากการเรียนรู้ทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการลดค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาล
8. เกิดการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขแนวใหม่