

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงานสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยการนำกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ มาศึกษากระบวนการทางปัญญาจากการวิเคราะห์นโยบาย ทรัพยากรในด้านปัญหา ความต้องการ และศักยภาพของโรงพยาบาล เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ และการตรวจสอบแนวความคิด การศึกษากระบวนการบริหารและการจัดการโดยระดมสมองเพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการ นำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามองค์ประกอบที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ซึ่งมีสาระสำคัญจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Setting Processes-HPSP)
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. แผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2542-2544
5. ประสบการณ์และการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
6. การสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference-F.S.C.)
7. บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดในการวิจัย

กระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Setting Processes-HPSP)

เกษม นครเขตต์ ได้เสนอรูปแบบการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

ปัจจุบันสถานที่ (Setting) ต่าง ๆ มีความตื่นตัวในการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานจากรูปแบบเดิม สู่การเป็นสถานที่ที่มีการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของทุกคนที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) อย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital-HPH) โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School-HPS) สถานที่ทำงานน่าอยู่ (Healthy

Workplace-HWP) และชุมชนน่าอยู่ หรือเมืองน่าอยู่ (Healthy Community, Healthy City) สถานที่ต่าง ๆ หลายแห่งได้ดำเนินการไปแล้ว ในภาวะการณ์เช่นนี้จึงมีคำถามว่ากระบวนการดำเนินงานสู่ความเป็น “สถานที่ส่งเสริมสุขภาพ” หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต้องทำอย่างไร เริ่มต้นอย่างไร หลายแห่งมีการดำเนินการไปแล้วก็ยังไม่เป็น “กระบวนการ” ของการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานที่นั้น ๆ อย่างแท้จริง มักจะปรากฏให้เห็นกิจกรรม และแต่ละกิจกรรมก็ขาดความเชื่อมโยง คือยังเป็นลักษณะ “แยกส่วน” มองไม่เห็นภาพรวมของกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนระบบคิดแบบองค์รวม (Holistic Approach) ของคณะผู้ดำเนินการ บทเรียนของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ แบบ “แยกส่วน” โดยที่ยังไม่ได้ก้าวล่วงเข้าไปถึงการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) ในด้านสุขภาพของทุกฝ่าย (Stakeholder) ที่เกี่ยวข้องก็คือ ความไม่ยั่งยืนของกิจกรรม ขาดทิศทางในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะเป็นการทำงานที่ไม่มีฐานที่มาของกิจกรรม และกิจกรรมต่าง ๆ เกิดจากความคิดของผู้บังคับบัญชา ส่วนบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับล่างไม่ได้มีส่วนร่วมในการเริ่มต้นคิดด้วย จึงเกิดภาวะของการ “ปฏิบัติตามคำสั่ง” ซึ่งเมื่อใดคำสั่งถูกยกเลิกเลย กิจกรรมเหล่านั้นก็หายไป

ฉะนั้นถ้าการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง “กระบวนการ” เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของบุคคลแล้ว การดำเนินงานให้สถานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Healthy Setting) จำเป็นจะต้องดำเนินงานในลักษณะที่เป็นกระบวนการ ซึ่งหมายถึงการดำเนินการที่มีจุดเริ่มต้นที่ส่งผลเชื่อมโยงไปยังปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกันจากการศึกษาการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ เกษม นครเขตต์ (2543) ได้สังเคราะห์ให้เห็นเป็น “กระบวนการ” ในการดำเนินงานได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process)

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administrative Process)

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management Process)

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process)

คือ กระบวนการที่มุ่งเสริมสร้างพลังปัญญา (Empowerment) ให้แก่บุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในองค์กรหรือในชุมชน เพื่อให้ทำความเข้าใจใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ นั่นคือการปรับความคิดเรื่องสุขภาพไปสู่ความเห็น (วิสัยทัศน์) ว่าสุขภาพ คือ “สุขภาวะ” หรือภาวะที่เป็นสุข มิใช่ “การรักษาโรค” เพียงเพื่อให้หลุดพ้นจากภาวะที่เป็นทุกข์เท่านั้น เหตุที่ต้องปรับเปลี่ยนความคิดเช่นนี้เพราะ

ในปัจจุบันบุคคลถูกระบบบริการทางสุขภาพสอนให้เรียนรู้ว่าสุขภาพ คือ การกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากได้รับการรักษาเยียวยาจนโรคร้ายไข้เจ็บหายไป แต่บุคคลไม่ได้เรียนรู้ว่าสุขภาพที่แท้จริง คือ ภาวะความเป็นอยู่ที่ดี (Well being) ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นกระบวนการสร้างเสริมพลังปัญญา ในที่นี้เรียกว่า “กระบวนการทางปัญญา” จึงเป็นขั้นตอนแรกที่ต้องดำเนินการก่อน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) คือ การศึกษาบริบทของ Setting เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา ความต้องการ และศักยภาพขององค์กรด้านนโยบาย ทรัพยากรในการก้าวไปสู่สถานที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder ตลอดจนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือประเด็นที่จะต้องนำมาสู่การพิจารณาเพื่อดำเนินการ

การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์โดยยุทธศาสตร์การชี้นำ (Advocacy) คือ การนำผู้ที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) แต่ละกลุ่มมาร่วมในเวทีเพื่อปรับแนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดเวทีให้แต่ละกลุ่มแยกกันเพราะความมีพื้นฐานธรรมชาติ และความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน ในขั้นตอนนี้อาจจะต้องมีการจัดหลายเวที ซึ่งขึ้นอยู่กับการจำแนกกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้บริหารองค์กร กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นต้น

การตรวจสอบแนวคิด เป็นขั้นตอนเพื่อตรวจสอบว่าทุกฝ่ายที่เข้าร่วมเวทีเพื่อปรับกระบวนทัศน์ โดยเฉพาะผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในองค์กร ผู้นำชุมชน และกลุ่มประชากรเป้าหมาย มีความเข้าใจตรงกันในด้านความหมาย และความสำคัญของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสอบ อาจทำได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ ในขั้นนี้ถ้าพบว่าความเข้าใจในแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพและกระบวนการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ตรงกันหรือไม่ชัดเจน ในบางกลุ่มต้องย้อนกลับไปจัดเวทีเพื่อ Advocate ใหม่

การมองอนาคต เป็นขั้นตอนที่จัดให้ Stakeholder ร่วมกันระดมสมอง เพื่อทำความเข้าใจอดีตและปัจจุบันพร้อมทั้งร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ในอนาคตของสถานที่ทำงาน (Setting) ว่าต้องการให้เป็นอย่างไร ในขั้นนี้อาจใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม AIC (Appreciation Influence Control) FSC (Future Search Conference) หรือการมองปัญหาแบบอริยสัจสี่ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรจ มรรค

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร (Administrative Process)

คือ ขั้นตอนที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ของ Setting มาเป็นข้อมูลนำเข้า (Input) ในการตัดสินใจเพื่อดำเนินการในขั้นตอนย่อย ๆ ต่อไปนี้

การกำหนดนโยบาย ในขั้นนี้จะมีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พร้อมทั้งกรรมการที่ปรึกษาขึ้น คณะกรรมการทั้งสองชุดจะร่วมกันกำหนดนโยบายของ Setting ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยนำข้อมูลที่เกิดจากการระดมสมองเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ก่อนหน้านี้มาเป็นฐานของการกำหนดนโยบายดังกล่าว

การกำหนดแผนงาน คณะกรรมการดำเนินงานฯ ที่จัดตั้งขึ้น กำหนดแผนงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของ Setting ขึ้นโดยยึดยุทธศาสตร์ 5 ประการ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ได้แก่

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

การจัดทำโครงการ คณะกรรมการดำเนินงานฯ จัดทำโครงการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้สอดคล้องกับแผนงานที่กำหนดขึ้นตามยุทธศาสตร์ 5 ประการ ของกฎบัตรออตตาวาดังกล่าว แต่ละแผนงานตามลำดับ ดังนี้

1. โครงการประชาสัมพันธ์นโยบาย และแผนงานส่งเสริมสุขภาพของ Setting
2. โครงการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพใน Setting ให้สะอาดสวยงาม
3. โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ Stakeholder
4. โครงการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
5. โครงการบริการสุขภาพเชิงรุก

การดำเนินกิจกรรม ขั้นนี้ต้องมีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดภายใต้โครงการดังกล่าว รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมต่อการดำเนินกิจกรรม ตัวอย่างกิจกรรมภายใต้โครงการข้างต้นตามลำดับ ได้แก่

1. เวทีประชาคมประชาพิจารณ์นโยบายและแผนงานฯ
2. กิจกรรมปลูกต้นไม้ ตกแต่งสวน ฯลฯ
3. กิจกรรมตรวจสอบการดำเนินงานฯ โดยองค์กรชุมชน ฯลฯ
4. กิจกรรมเดินแอโรบิค แข่งขันกีฬา ฯลฯ
5. กิจกรรมสุขศึกษาสำหรับญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ (Management Process)

ขั้นตอนนี้ คือ การนำเอาแผนงานและโครงการที่กำหนดขึ้นไปสู่ การปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งแท้จริงกระบวนการจัดการก็คือการดำเนินการตามวงจรต่อไปนี้คือ

การกำหนดแผนงาน (Plan) ซึ่งเป็นการดำเนินการในขั้นตอนการกำหนดแผนงาน คือ การกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ประการ

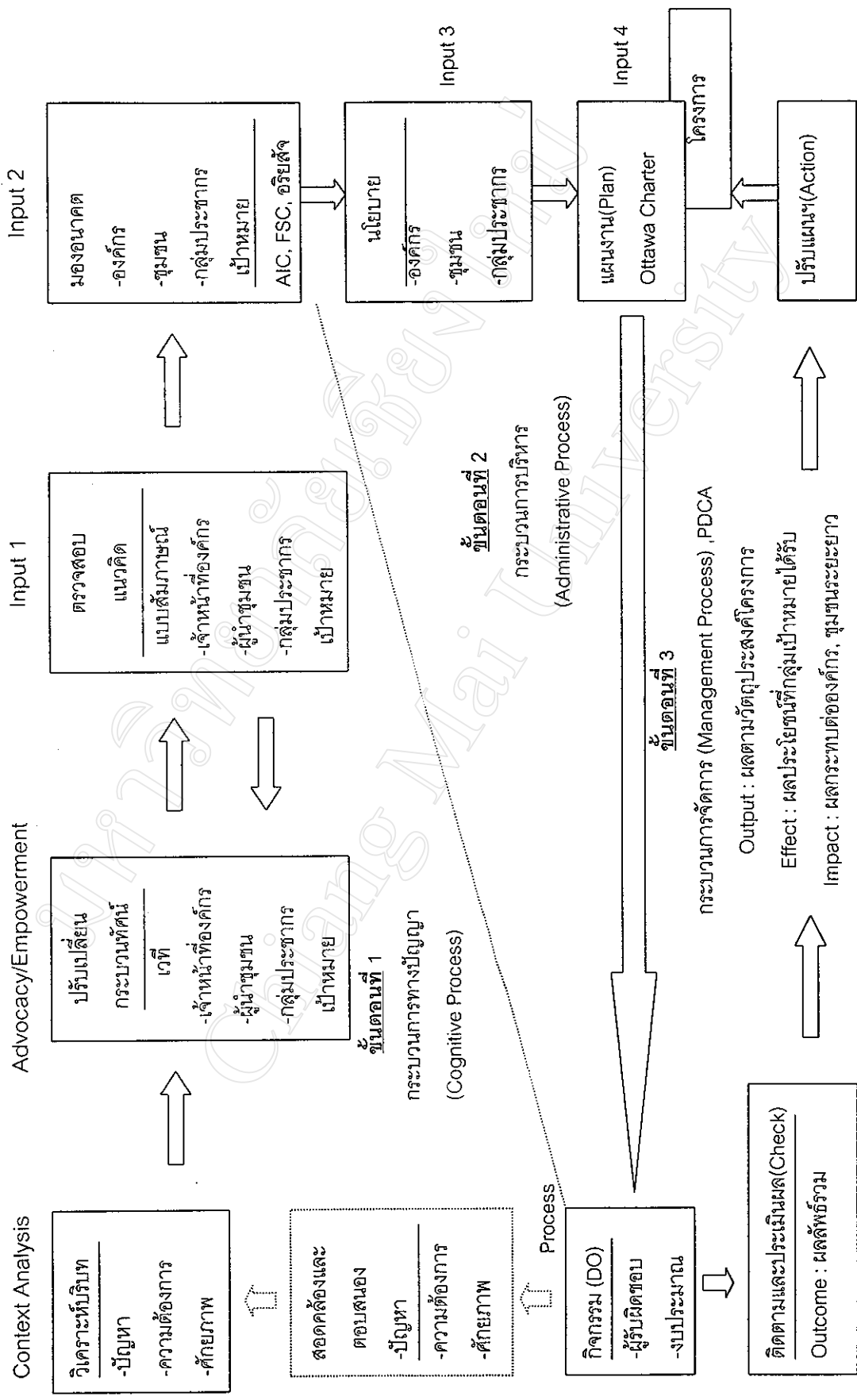
การนำแผนงานลงสู่การปฏิบัติ (Do) ซึ่งปรากฏออกมาเป็นกิจกรรมเฉพาะต่าง ๆ ดังได้กล่าวแล้วในขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

การติดตามตรวจสอบ (Check) เพื่อตรวจสอบว่าผลของการที่ได้จัดกิจกรรมส่งผลอย่างไรบ้างต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมและต่อ Setting ในภาพรวม ทั้งนี้จะทำการตรวจสอบเพื่อดูผลลัพธ์รวม (Outcome) ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ (Output) ผลที่เกิดต่อกลุ่มเป้าหมาย (Effect) และผลกระทบต่อองค์กร หรือชุมชน (Impact)

การปรับปรุงแก้ไข (Action) เมื่อตรวจสอบพบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการใน Setting นั้นๆ ไม่ส่งผลเป็นที่น่าพอใจ หรือล้มเหลวจนไม่สามารถก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพแก่ Stakeholder ได้ จะต้องทำการตรวจสอบย้อนกลับไปที่โครงการและแผนงานฯ และทำการปรับปรุงแผนงานฯ เสียใหม่ แล้วจึงนำไปสู่การจัดทำโครงการและออกแบบกิจกรรมใหม่ แล้วนำกิจกรรมลงสู่การปฏิบัติใหม่เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป

ทั้ง 3 ขั้นตอนเป็นกระบวนการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน เพื่อการก้าวไปสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ ใน Setting ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประยุกต์โดยขั้นตอนกระบวนการทางปัญญานั้นมีการขึ้นนำด้วยการทำความเข้าใจในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประสพการณ์และการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แล้วทำการตรวจสอบแนวคิด ขั้นตอนที่ 2 และ 3 ประยุกต์เป็นกระบวนการบริหารและการจัดการ โดยการใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม F.S.C. (Future Search Conference) ซึ่งทุกขั้นตอนได้ประยุกต์มาจากกรอบแนวคิด (Conceptual Framework) ของกระบวนการทำงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 1 (เกษม นครเขตต์, 2543)

แผนภาพที่ 1 รูปแบบกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริม



แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการทางสังคมและการเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น การมีส่วนร่วมมีความจำเป็นในการสร้างความยั่งยืนของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ปนิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สุขภาพจึงถูกมองเป็นเรื่องทรัพยากรสำคัญที่จำเป็นต่อชีวิตประจำวัน มิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพจึงเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวก ซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคล รวมทั้งสมรรถนะของร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพจนไปถึงเรื่องของสุขภาพโดยรวม (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการระดมทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อเอื้อในการสร้างขีดความสามารถให้แก่ประชาชน ในการควบคุมปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ และพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งกาย ใจ และสังคม เพื่อใช้ความมีสุขภาพดีเป็นต้นทุน ในการดำเนินชีวิตที่ดีตลอดไป การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะในงานด้านสาธารณสุขเพียงภาคเดียว(บวร งามศิริอุดม และสายพิน คูสมิทธิ, 2542)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Lifestyles for Disease Prevention) มีเป้าหมายมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรค การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรคเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงรุกที่สามารถหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากภายนอก เช่น มลพิษ สารเคมีต่าง ๆ และปัจจัยเสี่ยงภายในที่เกิดจากจิตสำนึกของบุคคลรวมทั้งความเชื่อ ทศนคติต่อเรื่องใด ๆ ที่บุคคลยึดถือ นอกจากนี้ในสังคมไทยยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกาย รวมทั้งนักวิชาการไม่ให้

ความสำคัญด้วย ท้ายที่สุดมักเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจล้มเหลว ส่วนอีกความหมายหนึ่ง หมายถึง การปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of Living Standards) เป็นการยกมาตรฐานชีวิตของบุคคลมุ่งพัฒนาส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มีการศึกษา มีอาหารที่เพียงพอ มีรายได้ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรอย่างเพียงพอ มีความยุติธรรมในสังคม และมีความเสมอภาค จากความหมายนี้จึงมีความสำคัญต่อชีวิตทั้งระบบ โดยการที่ดำรงชีวิตอย่างผาสุกนั้น ต้องมีองค์ประกอบสำคัญหลายประการ การที่มีแต่ร่างกายที่สมบูรณ์ปราศจากโรคเท่านั้นยังไม่เพียงพอ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพในแนวนี้นี้จึงมุ่งไปที่การจัดการชีวิต เป็นยุทธวิธีที่ต้องบูรณาการจากแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ องค์การต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในฐานะผู้ดูแลรับผิดชอบภาระกิจแต่ละด้านของสังคมร่วมกันกำหนดนโยบาย มาตรการ ตลอดจนการตรวจสอบให้กิจกรรมที่กำหนดขึ้นไปปฏิบัติและส่งผลให้มีการยกระดับมาตรฐานชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมให้ได้ (เกษม นครเขตต์, 2540 อ้างใน รวมพร มินานนท์, 2542)

การส่งเสริมสุขภาพ จาก Ottawa Charter for Health Promotion ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง กระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุม และสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม กฎบัตรนี้ได้กำหนดกลยุทธ์และการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ Ottawa Charter for Health Promotion (1986) ชูชัย สมितिไกร และเกษม นครเขตต์ (2542) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ชี้นำ (Advocate) สุขภาพดีเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลกระทบทั้งทางสนับสนุน และทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุน การชี้นำเป็นให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2. เพิ่มความสามารถ (Enable) การส่งเสริมสุขภาพมุ่งไปที่ การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนจะมีโอกาสและทรัพยากรต่าง ๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะการดำรงชีวิต และโอกาสต่าง ๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ การเพิ่มความสามารถจึงเป็นการดำเนินการเพื่อให้

ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3. ไกล่เกลี่ย (Mediate) ปัจจัยกำหนด และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรภาคสุขภาพเท่านั้น สิ่งสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคสุขภาพ องค์กรภาคสังคม เศรษฐกิจอื่น ๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศทุกวัยและทุกสาขาอาชีพ จะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางไกล่เกลี่ยกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดหมายด้านสุขภาพ การไกล่เกลี่ยจึงเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์/สาธารณสุข หน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะประชาชนให้มีความสามารถในการควบคุมและดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อบรรลุสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม (กฎบัตรออกตาวา, 2529) บุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความสามารถบอกและตระหนักถึงความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง รู้วิธีตอบสนองความต้องการ โดยมีกลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพคือการชี้แนะ (Advocacy) การเพิ่มความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate) โดยแปลงมาเป็นกิจกรรมหลัก 5 ประการ ได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (นันทา อ่วมกุล และ เพชรรัตน์ คีรีวงศ์, 2542)

การดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action)

กฎบัตรออกตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การที่จะให้บุคคลมีความสามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางกาย สังคม และจิตใจ ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตได้นั้นควรจะ ต้องมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. การสร้างนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) เป็นจุดหมายหลัก เพราะการมีนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพนั้น เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพที่ดี จะต้องเป็นนโยบายที่ทุก ๆ ส่วนที่เกี่ยวข้องกันรับและมีการปฏิบัติตาม

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) จากผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทุกระดับ เพื่อสร้างความสมดุลทางธรรมชาติให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตการทำงาน จัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) เป็นต้น

3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน สามารถควบคุมการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายของชุมชนได้เอง ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวว่า การรวมตัวกันให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในรูปต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคม มูลนิธิ สหกรณ์ ชุมชน ประชาคม เรียกว่ามีความเป็นประชาสังคม (Civil Society) ความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาคม ทำให้มีศักยภาพในการแก้ปัญหาทั้งทางเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง และสุขภาพพร้อมกันไป “ยุทธศาสตร์ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนหรือประชาคม เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต” (ประเวศ วะสี, 2541)

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยสนับสนุนให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนาความรู้และทักษะส่วนบุคคลในการดำรงชีวิต เป็นการเพิ่มทางเลือกให้แก่ประชาชนในการที่จะสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้วยตนเองมากขึ้น กระบวนการนี้ต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) บทบาทขององค์กรสุขภาพจะต้องเคลื่อนไหวในการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น สร้างความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้ว จะต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

สรุปการส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าเป็นกลไกและมาตรฐานที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ให้มีสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคม และจิตใจที่ดีขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคลที่พึงมี สามารถเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ปัจจุบันมีการสร้างกระแสว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยดำเนินตามยุทธศาสตร์ของ Ottawa Charter ทว่าการส่งเสริมให้มีระบบการส่งเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางทุกระดับยังเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการส่งเสริมสุขภาพมิใช่เป็นเรื่องของทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่จะต้องร่วมกันสร้างกิจกรรมที่มีความยั่งยืนให้เกิดขึ้น โดยการกำหนดสถานที่ที่เรียกว่าโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่สำคัญทางด้านสุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพด้วยการร่วมกันระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการสำคัญในการจะทำให้กระบวนการส่งเสริมสุขภาพมีความเป็นไปได้สูง จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจในเรื่องของแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วย

แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานงาน สถานบริการของกรมอนามัย (2542) ได้กล่าวถึงแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้

1. เน้น "การสร้างสุขภาพ" มากกว่า "การซ่อมสุขภาพ"

การบริการในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นการจัดบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีของมวลชน (Good Health/Wellness Approach) เน้นการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพที่ดีได้มากขึ้น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ดี การให้ความรู้แก่ประชาชนและสังคม การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ฯลฯ ด้านการป้องกันการเจ็บป่วย เช่น การให้วัคซีนป้องกันโรค การควบคุมการบริโภคยาสูบ เป็นต้น

สำหรับการจัดบริการการดูแลรักษาการเจ็บป่วย การแก้ไขความพิการต่าง ๆ (Sick Health/Illness Approach) ก็มีความสำคัญและจำเป็น แต่ควรเน้นให้มีการลดการใช้ทรัพยากรที่มีขีดจำกัดลงและมาให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งจะให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพที่สูงกว่าและสามารถลดการเจ็บป่วยตลอดจนลดความพิการลงได้มากกว่า

2. เน้นบทบาทให้โรงพยาบาลเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ

โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพในชุมชน มีบุคลากรที่มีความรู้และชำนาญทางการแพทย์ สามารถเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพให้กับผู้ป่วย ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน จึงเป็นแหล่งอ้างอิง และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

จากการที่โรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่ใหญ่มากในชุมชน อาจเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคมจิตวิทยาสูง และอาจทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมด้วย นอกจากนี้ยังเป็นผู้บริโภคที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการตลาดในชุมชน มีอิทธิพลต่อระบบงานในท้องถิ่น เพื่อการบริการสุขภาพและบริการสังคม จึงมีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยรวม โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่และเป็นผู้ปฏิบัติที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

3. เน้นการทำงานเป็นทีม

การจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล จะต้องอาศัยองค์ความรู้หลากหลายสาขา ไม่ใช่เฉพาะความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข องค์ความรู้อื่น ๆ ได้แก่ ด้านสังคมวิทยา จิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ การพัฒนาชุมชน ฯลฯ ดังนั้นการทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญมาก ทีมในที่นี้หมายถึง ทีมภายในองค์กร ทีมภายในสาขา ทีมระหว่างองค์กร ระหว่างสาขา หรือเครือข่าย

4. เน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และวิชาการ

สถานบริการด้านสุขภาพที่ดี จะต้องมีการจัดระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องปรับเปลี่ยนไป และมีความต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำในรูปของการจัดระบบภายในองค์กร และการสร้างเครือข่าย การพัฒนาทรัพยากรบุคคลและวิชาการระหว่างองค์กร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางและหลากหลาย ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคคล และวิชาการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด

นันทา อ่วมกุล (2542) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพในระดับสากลเป็นไปในรูปแบบตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter ปี 2529) ด้วยการเสนอกระบวนทัศน์ใหม่ทางสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระแสหลัก โดยไม่มองสุขภาพแยกส่วนออกจากสิ่งแวดล้อมอย่างเช่นในอดีตที่ผ่านมาสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในลักษณะ Healthy Setting Approach ดังจะเห็นได้จากการดำเนินกลยุทธ์เมืองน่าอยู่ (Healthy City) และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ในช่วง 2-3 ปี ที่ผ่านมา โรงพยาบาลเป็นอีก Setting หนึ่งที่ประเทศต่าง ๆ เห็นว่าเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะผลักดันให้แสดงบทบาทของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) โดยบูรณาการเข้ากับบทบาทการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

นันทา อ่วมกุล และเพชรรัตน์ ศิริวงค์ (2542) กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่พัฒนาภาพลักษณ์องค์กรที่รวมจุด เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วย โดยพัฒนาโครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กรด้านส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการประสานอย่างเข้มแข็งกับชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ และได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 5 ท่าน ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2542 เรื่อง ห้ามุมมองเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไว้ ดังนี้

1. นายแพทย์สุจิต ศรีประพันธ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาการปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นการผนวกสองอย่างเข้าด้วยกัน จากเดิมเน้นการรักษามาเพิ่มการป้องกันและส่งเสริม ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขสมบูรณ์ขึ้น สำหรับนโยบายขยายให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นมี 3 ประเด็น คือ ประเด็นที่หนึ่งทิศทางเน้นเรื่องของ Before illness คือ Primary Prevention ประเด็นที่สอง Priority of Measure เน้นการดำเนินการเรื่อง Before (Health Promotion และ Prevention) และประเด็นที่สาม ต้อง Indicate งบประมาณ ต้องมีนโยบายที่ชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติให้ได้ผล

2. นายแพทย์ดำรง บุญยืน อธิบดีกรมอนามัย ให้แนวคิดว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสาธารณสุข การที่จะให้โรงพยาบาลอยู่ในจุดที่ก่อประโยชน์สูงสุดต่อสาธารณะมีอยู่ 2 นัย คือ นัยที่หนึ่ง เป็นเรื่องของการปรับแก้หน้าที่ รวมถึงการเพิ่มเติมหน้าที่โดยการปรับปรุงรูปแบบการบริการให้สะท้อนถึงการส่งเสริมสุขภาพ การให้การปรึกษาแนะนำ การบริการข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยและชุมชน เพิ่มบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันเฉพาะโรคตามสภาพปัญหาของชุมชน มีการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีความปลอดภัยสูง โดยเฉพาะบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลต้องมีอาชีพอนามัย มีการป้องกันที่ดี นัยที่สองเป็นการเปลี่ยนโครงสร้างของสถาบันโรงพยาบาล โดยเป็นทั้งผู้ให้ Illness Services และ Wellness Services อย่างได้ดุล อีกมิติที่สำคัญคือมิติทางประชากร จะเป็นการตอบสนองความต้องการของประชากรโดยรวม โครงสร้างบุคลากรในโรงพยาบาลนอกจากจะให้การรักษาบำบัดแล้วยังต้องมีความรู้และทักษะทางระบาดวิทยาด้วย

3. นายแพทย์วินัย วิริยะกิจจา อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า กรมสุขภาพจิตดูแลด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกคน การบริการสุขภาพต้องเป็น Holistic Care มองคนทั้งคน ต้องตระหนักว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุก ๆ คน บุคคลต้องรักษาสุขภาพตนเองเป็นพื้นฐาน มีครอบครัว ต้องถึนช่วยกันเอง สถานบริการช่วยเหลือตามลำดับ

4. นายแพทย์ยุทธ โพธารามิก อธิบดีควบคุมโรคติดต่อ เห็นด้วยร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าต้องดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารทุกระดับจะต้องมีแนวความคิดไปในทิศทางเดียวกัน บุคลากรทุกคนก็ต้องเข้าใจด้วยเช่นกัน แต่ก็ต้องค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนแนวคิดทัศนคติก่อน

5. นายแพทย์ชาติรี บานชื่น รองอธิบดีกรมการแพทย์ เห็นด้วยในหลักการของ Health Promoting Hospital โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในสังกัดกรมการแพทย์ได้เริ่มโครงการนี้เป็นตัวอย่างแล้ว พยายามให้ทุกคนเข้าใจ Concept แล้วพัฒนาเป็น Process ต่อเนื่องออกไป สุขภาพเกี่ยวเนื่องกับกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ เพราะฉะนั้นเป็นเรื่องของการรวมความรู้เป็นบูรณาการ

บวร งามศิริอุดม และสายพิน คุสมิทธิ (2542) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลมีกิจกรรมมุ่งเน้นการรักษาเป็นหลัก กิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นสัดส่วนน้อยมาก อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยใช้องค์ประกอบ 4 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพอยู่แล้ว เพียงแต่การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพยังน้อยอยู่ ดังนั้นการผลักดันสู่กระบวนการทัศน์ใหม่ โดยการใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์หลักเพิ่ม จึงมีความเป็นไปได้สูงและน่าจะดำเนินการได้ดี เมื่อพิจารณาโรงพยาบาลในมุมมองด้านการจะทำเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ดี อาจแยกเป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ด้านบุคลากรโรงพยาบาล ข้อเท็จจริงโรงพยาบาลทุกแห่งมีบุคลากรที่ถือว่ามีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจเรื่องสุขภาพดีมาก หรือดีที่สุดในส่วนนั้น ๆ อยู่แล้ว เพียงแต่มุมมองยังมุ่งเน้นไปในด้านการรักษาเป็นหลักและดูแลผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป จึงพบว่าผู้ป่วยมารอลั้นมือแพทย์ และพยาบาล ในการสร้างขีดความสามารถ (Empower) ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเองน้อยมากหรือบางรายไม่ได้รับเลย แต่ถ้าปรับมุมมองใหม่ และได้รวมพลังเต็มประเด็นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาเหล่านั้น มารวบรวมเป็นองค์ความรู้ผนวกเข้ากับวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อสื่อไปสู่ผู้ป่วยหรือผู้พิการหรือบุคคลทั่วไปให้ได้รับความรู้ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคก็จะพลิกโฉม ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการในโรงพยาบาลลดลง

2. ด้านผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้มารับบริการเพียงคนเดียว แต่จะมีคนติดตามมาด้วย และเมื่อผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลจะมีคนมาอยู่เป็นเพื่อน มาเยี่ยม หรือมารับกลับ บางรายมากันมาก ทุกคนที่มาโรงพยาบาลจะด้วยวัตถุประสงค์ใดก็ได้แล้วแต่ยอมเป็นโอกาสที่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ได้ทั้งนั้น หากดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้มากเท่าไร ผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพก็จะเกิดขึ้นเป็นเงาตามตัว ผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันเรื้อรังสามารถดูแลตัวเอง ญาติผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้สามารถคงสุขภาพ (Maintain Health) หรือสร้างสุขภาพ (Health Gain) ได้ด้วยตัวเองหรือจากญาติ สำหรับคนที่เสี่ยงได้รู้วิธีป้องกัน อันตรายไม่ให้เกิดโรค ส่วนคนปกติจะถูกส่งเสริมให้เป็นผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคทั้งทางกาย ใจ และสังคม โรงพยาบาลจึงไม่ต้องเน้นด้วยคนมาขอรับบริการรักษา หากโรงพยาบาลได้ดำเนินการเสริมสร้างกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นวิถีทางของระบบงานของโรงพยาบาล เป็นวิถีการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล และจะกลายเป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาลในที่สุด

อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า แนวคิดเรื่องการซ่อมสุขภาพซึ่งส่งผลให้สามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้มีประสิทธิภาพ และประชากรโลกมีชีวิตรวยยืนยาวขึ้น แต่ไม่สามารถส่งผลให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ จึงเกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ขึ้น โดยยึดหลักว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาพะในทุกมิติ ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ มิใช่เรื่องของความไม่เจ็บป่วยเท่านั้น โรงพยาบาลซึ่งเดิมทำหน้าที่ซ่อมสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับของประชาชน จึงควรปรับบทบาทมาเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย กล่าวคือ บทบาทในการซ่อมสุขภาพก็จะต้องพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันต้องเพิ่มบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพโดยทำให้โรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) เป็นตัวอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชน และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน

เนื้อหาสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมี 4 ส่วน ได้แก่

1. เป้าหมายที่ผู้ป่วย โดยมีการให้บริการที่มีคุณภาพ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการเฉพาะ ตระหนักในความต้องการที่แตกต่างกัน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว การให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วย
2. เป้าหมายที่เจ้าหน้าที่ จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน มีการฝึกอบรมทักษะของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

3. เป้าหมายที่องค์กร มีการมุ่งเป้าหมายที่สุขภาพเชิงบวก ความตระหนักในผลกระทบของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
4. เป้าหมายที่ชุมชน มีการส่งเสริมความร่วมมือกับชุมชนและบริการที่มีอยู่แล้ว จัดทำและใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ

องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบที่จะต้องดำเนินการ (บวร งามศิริอุดม และสายพิน ศุภมิตติ, 2542) ดังนี้

1. มีความมุ่งมั่น และมีนโยบายที่ชัดเจนที่จะมุ่งสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. จัดอบรมให้บุคลากรทราบแนวคิดและวิธีการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. สร้างหรือปรับระบบบริหารจัดการ หรือการพัฒนาองค์กร (Organization Development) เพื่อดำเนินการตามนโยบาย ที่สำคัญที่สุดต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
4. โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบริการ โดยมุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคมากขึ้น จัดองค์กรให้มีการเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ
5. ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client Center) บริการด้วยคุณภาพ มีความเสมอภาค คำนึงถึงสิทธิและเกียรติภูมิผู้รับบริการภายใต้จรรยาบรรณทางวิชาชีพ และดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care)
6. ขยายบริการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลด้านสุขภาพไปยังญาติผู้ป่วย ที่สำคัญที่สุดคือบุคลากรของโรงพยาบาล
7. ใช้กลวิธีที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ในการสร้างขีดความสามารถหรือพลังอำนาจ (Empower) แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด
8. ดำเนินการสร้างเสริมและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการมีสุขภาพดีของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรของโรงพยาบาล
9. ดำเนินการโดยยึดถือการจัดสรร และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยระบบข้อมูลที่พร้อมในการบริหารงาน
10. ประสานร่วมมือกับองค์กรทางการแพทย์ หรือองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชน ในการดูแลสุขภาพ

สรุป ในการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควรใช้กลยุทธ์หลัก 2 ประเภทคือ

1. กลยุทธ์พัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมของโรงพยาบาล โดยใช้กลวิธี 4 ข้อ คือ

1.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การผันแปรโรงพยาบาลสู่องค์กรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

1.2 การสร้างสรรสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมของโรงพยาบาล

1.3 การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน องค์กรภาคอื่น ๆ รอบที่ตั้งโรงพยาบาล

1.4 การปรับเปลี่ยนการจัดบริการด้านสาธารณสุข เช่น การจัดบริการที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพให้หลากหลายมากขึ้น

2. ใช้กลยุทธ์พัฒนามนุษย์หรือกลุ่มบุคคล ในด้านการเพิ่มทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในทุกกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพการณ์

ทั้งสองกลยุทธ์และเน้นคุณภาพบริการ บุคลากรทุกระดับได้รับการฝึกอบรมอย่างเข้าใจ มีการบริหารจัดการให้ทุกคนมีส่วนร่วมก็สามารถนำไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามทางกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่แนวทางของการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว จึงได้กำหนดแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรมีแนวทางเป็นไปในรูปแบบมาตรฐานเดียวกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยมีนโยบายปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลไปเป็น "โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ" จึงได้จัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2541)

แผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2542-2544

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อปรับระบบบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลไปในทิศทางส่งเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน และกลมกลืนเข้ากับการควบคุมป้องกันโรค การให้บริการรักษาและฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ประชาชน ที่จะพัฒนาพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนาให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในโรงพยาบาลมีแนวคิดและจุดมุ่งหมายในการส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดบทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขต่อการดูแลสุขภาพ
4. เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ
5. เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายทางสังคมด้านสุขภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบของชุมชน

เป้าหมาย

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 70 เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพภายใน 10 ปี (พ.ศ.2552) โดยมีการกำหนดเป้าหมายในปีงบประมาณ 2542-2544 เป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ปีงบประมาณ 2542-2543 พิจารณาโรงพยาบาลต้นแบบ และดำเนินการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างน้อย 24 แห่ง

ระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2544 ขยายผลโดยส่งเสริมให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบสมัครใจ โดยให้โรงพยาบาลต้นแบบเป็นพี่เลี้ยง

กลวิธี

1. ระดับนโยบาย

1.1 ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขยอมรับแนวคิดและหลักการ กำหนดเป็นนโยบายของกระทรวง

1.2 สนับสนุนการดำเนินงานทั้งด้านวิชาการ งบประมาณ และบริหารจัดการ

1.3 ตั้งองค์การรับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

1.4 มีการติดตามประเมินผลความสำเร็จ

2. ระดับหน่วยปฏิบัติ

2.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลยอมรับแนวคิดและหลักการกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาล

2.2 ปรับระบบการบริหารจัดการ และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เป็นกิจกรรมปกติควบคู่ไปกับกิจกรรมรักษาพยาบาล

2.3 ขอความร่วมมือ และทรัพยากรจากองค์กรเอกชน และชุมชนในพื้นที่

2.4 โรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการประชาสัมพันธ์ ชักชวน ชี้แจง เพื่อก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.5 โรงพยาบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีการรวมตัวกันเป็นภาคี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และนานาชาติ

สรุป ในการดำเนินงานตามแผนแม่บทที่เน้นให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ผลผสมผสานเข้ากับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการใช้แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้เรียนรู้ มุ่งสู่การพัฒนาองค์กรเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ญาติและชุมชน จากการใช้แผนแม่บทนี้ได้มีโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและนำไปปฏิบัติแล้วหลายโรงพยาบาล ซึ่งสามารถนำเอารูปแบบจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่าง ๆ นำมาเป็นประสบการณ์สำหรับโรงพยาบาลอื่นได้

ประสบการณ์และการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้มีการนำไปสู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลที่พร้อมจะดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปรากฏว่ามีโรงพยาบาลหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นภาพรวม ได้ดังนี้

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพบริการหลายด้าน เช่น 5 ส Total Quality Management-TQM Hospital Accreditation-HA และ ISO เป็นต้น ทั้งนี้เป็นการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ มีการประยุกต์แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ประสานเข้ากับแนวคิดตามแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งบุคลากรและชุมชน โดยการกำหนดขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา

ความต้องการ และศักยภาพ การกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย กำหนดแผนงาน โครงการและกิจกรรม ดำเนินงาน โดยมีการควบคุมกำกับและการประเมินผลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขนำไปปฏิบัติตามกฎหมาย ยุทธศาสตร์ออตตาวา ซึ่งมีกิจกรรมดำเนินงาน ดังนี้

1. ด้านนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่
 - 1.1 กำหนดให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของบริการสุขภาพ
 - 1.2 เพิ่มคุณภาพการดูแลสุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วย ญาติเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร่วมไปกับการป้องกัน และรักษาสิ่งแวดล้อม
 - 1.3 การพัฒนาองค์กรด้านคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมทั้งระดับบนและล่าง
2. ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่
 - 2.1 โครงการเมืองน่าอยู่
 - 2.2 ความตระหนักเรื่องสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และสังคมในโรงพยาบาล
 - 2.3 โครงการโรงพยาบาล และบ้านพักสะอาด สวยงาม
3. ด้านการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ได้แก่
 - 3.1 การทำงานเป็นทีม มีความเท่าเทียม ความสามัคคี
 - 3.2 การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยด้านสุขภาพของตนเอง
 - 3.3 การมีส่วนร่วมด้านส่งเสริมสุขภาพชุมชนและองค์กรในชุมชน
 - 3.4 การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพทั้งในและนอกองค์กร
4. ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ได้แก่
 - 4.1 บุคลากรเป็นตัวอย่างด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มโภชนาการ กลุ่มคลายเครียด กลุ่มป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน
 - 4.2 การตรวจสุขภาพประจำปี
 - 4.3 การออกกำลังกายในผู้ป่วยระยะพักฟื้น
 - 4.4 โครงการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
5. ด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ได้แก่
 - 5.1 มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ไม่เฉพาะด้านการรักษาเพียงอย่างเดียว
 - 5.2 การสนับสนุนทางสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติผ่านระบบบริการทางสังคมและการให้บริการของชุมชน และกลุ่มอาสาสมัคร
 - 5.3 สร้างความร่วมมือการสื่อสารกับหน่วยบริการทางสังคม
 - 5.4 ปรับปรุงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบริการอาหารเพื่อสุขภาพ
 - 5.5 โครงการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่

สรุป การดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังกล่าว จึงเป็นการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยมีการสร้างวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพทิศทางใหม่ โดยมีการประสานซึ่งกันและกัน สะท้อนถึงการสร้างความเข้มแข็งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งภายในองค์กร และภายนอกองค์กร คือ การสร้างเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ด้วยกระบวนการต่าง ๆ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาบูรณาการรูปแบบกิจกรรมที่ได้ดำเนินงานอยู่แล้วและร่วมกันกำหนดแผน โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถดำเนินงานได้ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบ แต่ก็เป็นการกำหนดกิจกรรมที่ยังไม่มีการใช้เทคนิคกระบวนการใด ๆ เพื่อให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และได้ร่วมกันกำหนดความต้องการในกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกิดความยั่งยืนเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมประเมินผลของทุกคนในการส่งผลต่อการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการกระบวนการที่สามารถทำให้เกิดความเชื่อมโยงทางความคิดและการปฏิบัติของทุกฝ่าย ซึ่งมีหลายเทคนิค โดยเฉพาะเทคนิคการสร้างอนาคตร่วมกันเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญ เหมาะสมสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกันปรับแนวคิดและกำหนดกิจกรรมสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี

การสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference-F.S.C.)

ความเป็นมาของการสร้างอนาคตร่วมกัน

Future Search Conference (F.S.C.) เป็นเทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาจากหลักการทางสังคมจิตวิทยา โดยภาคธุรกิจในอังกฤษและอเมริกา เป็นเวลา 20 ปีที่ผ่านมา องค์การสหประชาชาติ (UNFPA) ร่วมกับ FIT (Foundation for International Training, Canada) และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยนำมาใช้และเผยแพร่ตั้งแต่ปี 2539 (ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2541)

ความหมายของการสร้างอนาคตร่วมกัน

เป็นกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้แทนกลุ่มหลายประเภท หลายระดับ ซึ่งต่างก็มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องนั้น มาร่วมกันทำงานโดยนำประสบการณ์ของแต่ละคนมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในเรื่องนั้น และได้วางแผนหรือแนวทางปฏิบัติให้ไปถึงวิสัยทัศน์ของกลุ่ม โดยมีจิตสำนึกพันธสัญญาาร่วมกัน เป็นกระบวนการที่ใช้อนาคตเป็นจุดประสงค์ที่เต็มไปด้วยความหวังในการ

ทำงาน แทนการใช้ปัญหาและการแก้ไขปัญหามักทำให้เกิดการขัดแย้ง Future Search Conference (F.S.C.) ช่วยทำให้เป้าหมายระยะยาวและแนวทางของกลุ่มหรือองค์กรชัดเจนขึ้น เป็นเป้าหมายร่วมกันที่สมาชิกทุกคนยอมรับ และช่วยเพิ่มพันธสัญญาของสมาชิกในการร่วมมือ ปฏิบัติตามแผนงานหรือแนวทางของกลุ่มเพื่อไปสู่อนาคตร่วมกันของกลุ่มตามที่ได้ตกลงกันได้

วัตถุประสงค์

1. ร่วมกันทำความเข้าใจสถานการณ์ในอดีตและปัจจุบัน ที่มีความเชื่อมโยง ซึ่งจะมีผลกระทบในอนาคต
2. เพื่อเสนอภาพรวมของสถานการณ์ปัจจุบัน
3. เพื่อลงมติและสร้างสัญญาในการมีวิสัยทัศน์ของอนาคตร่วมกัน
4. เพื่อรวบรวมแนวคิด ความเข้าใจ ข้อมูลพื้นฐาน แผนปฏิบัติการ ที่จะใช้ในการสร้างอนาคตร่วมกัน

ผลลัพธ์จากการประชุมแบบ F.S.C.

1. เข้าใจ บั๊จจัย องค์ประกอบ เหตุการณ์ในอดีตที่มีผลต่อสภาพปัจจุบัน และแนวโน้มที่มีผลกระทบต่ออนาคต
2. ทุกคนเห็นภาพรวมเป็นภาพเดียวกัน เกิดวิสัยทัศน์ในอนาคตร่วมกันที่เต็มไปด้วยความหวังและพันธสัญญาร่วมกัน
3. ทุกคนเกิดความตระหนัก ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดใหม่ ๆ ร่วมกัน เป็นการขยายเครือข่าย มีสัมพันธภาพที่ดี เข้าใจและเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีจุดมุ่งหมายปลายทางร่วมกัน มีแผนงานที่ชัดเจนร่วมกัน

ลักษณะการประชุม F.S.C.

การประชุม F.S.C. เดิมรูปแบบ จะใช้เวลา 2-3 วัน จำนวนคนพอประมาณ 50-60 คน ถ้าคนน้อยเกินไปความหลากหลายทางความคิดและประสบการณ์จะน้อย ถ้าคนมากเกินไปจะทำให้ใช้เวลามาก ควบคุมได้ยาก การบริหารจัดการประชุมไม่สะดวก วิทยาการดูแลกระบวนการได้ไม่ทั่วถึง

กระบวนการประชุมจะเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพสมาชิกในกลุ่มและแบ่งผู้เข้าประชุมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละไม่เกิน 10 คน กลุ่มย่อยที่ใช้บ่อย มี 2 แบบ คือ กลุ่มผสม สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะหลากหลาย มีพื้นฐานและสถานะทางสังคมที่แตกต่างกัน แต่ละคนเป็นตัวแทนของกลุ่มชุมชน องค์กรย่อยที่เป็นส่วนประกอบของกลุ่มชุมชนองค์การขนาดใหญ่ กลุ่มเฉพาะสมาชิกในกลุ่มมีลักษณะเฉพาะบางประการร่วมกัน เช่น มีสถานะทางสังคมระดับเดียวกัน หน้าที่ความรับผิดชอบเหมือนกัน มีอาชีพเดียวกัน มีเพศเดียวกัน มาจากสถานที่หรือพื้นที่เดียวกัน มีวัยใกล้เคียงกัน มีพื้นฐานความรู้ใกล้เคียงกัน

บทบาทของผู้เข้าร่วมประชุม

1. เป็นผู้ค้นหาข้อมูล ให้ข้อมูล ประสพการณ์ วิเคราะห์ข้อมูล
2. ช่วยกันทำงานภายในกลุ่มตามที่ได้รับมอบให้ทันเวลาที่กำหนด
3. ช่วยกันสร้างภาพของอนาคตที่พึงปรารถนา
4. ค้นหา "ความคิดเห็นร่วม" ของกลุ่ม
5. ช่วยกันกำหนดกิจกรรมที่จะนำ "ความคิดเห็นร่วม" ไปสู่การปฏิบัติ
6. กลุ่มย่อยให้มีการแบ่งหน้าที่เป็นผู้นำสนทนา ผู้บันทึก ผู้ควบคุมเวลา ผู้ควบคุมแผ่นพลิก โฆษก และให้หมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่กันในแต่ละกิจกรรม

6.1 ผู้นำสนทนา (ผู้ดำเนินการอภิปราย) พยายามกระตุ้นให้ทุกคนได้มีโอกาสพูดและแสดงความคิดเห็น ดูแลทุกคนให้เข้าใจ ทำงานตามเงื่อนไขและเวลาที่กำหนด พยายามให้สมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ฟังที่ดี

6.2 ผู้จัดบันทึก เขียนข้อความสำคัญ ๆ ที่สมาชิกในกลุ่มพูด บันทึกให้กระชับ ชัดเจน ตามที่สมาชิกพูด สรุปรวบรวมร้อยรัดประเด็นสำคัญ เตรียมนำเสนอรายงานของกลุ่มต่อที่ประชุม

6.3 โฆษกกลุ่ม (ผู้นำเสนอรายงาน) รายงานความคิดเห็นของกลุ่มต่อที่ประชุมใหญ่ ให้กระชับ ชัดเจน ภายในเวลาที่กำหนด

6.4 ผู้ควบคุมเวลา ประเมินขั้นตอนการทำงานของกลุ่มให้สอดคล้องกับเวลาที่กำหนด ดูแลกลุ่มให้ทำงานให้เสร็จตามเวลา

6.5 ผู้ควบคุมแผ่นพลิก (Flip Chart) เขียนชื่อสมาชิก และหัวข้อของงานแต่ละงาน ตั้งใจฟังการอภิปราย ดึงประเด็นสำคัญจากการอภิปรายมาบันทึกบนแผ่นพลิกเป็นคำสั้น ๆ (Key Words) ที่มีความหมายตรงกับประเด็นสำคัญที่สมาชิกอภิปราย หากไม่แน่ใจให้สรุปทวนซ้ำกับผู้อภิปรายจนเข้าใจตรงกัน แล้วจึงบันทึกบนแผ่นพลิกด้วยอักษรตัวโตพอที่สมาชิกทุกคนสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เพื่อให้สมาชิกคนอื่นพิจารณาคิดทบทวนหรืออภิปรายเพิ่มเติม นำแผ่นพลิกไปติดตามฝาผนัง เพื่อให้สมาชิกกลุ่มอื่นมีโอกาสรับรู้ร่วมกัน

บทบาทของวิทยากรกระบวนการ

1. มอบหมายงาน กิจกรรมแก่ผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งเป็นการตอบคำถามกว้าง ๆ ดังนี้
 - 1.1 ประวัติ ข้อมูล ประสบการณ์ ต่อประเด็นนั้น ๆ ที่สมาชิกแต่ละคนทราบมีอะไรบ้าง
 - 1.2 ข้อมูล ประสบการณ์ เหล่านั้นมีความหมายอย่างไร
 - 1.3 เกิดอะไรขึ้นในสภาพการณ์ปัจจุบันในประเด็นนั้น
 - 1.4 สมาชิกแต่ละคนได้รับผลกระทบ/ตอบสนอง/ได้ตอบสนองสภาพการณ์นั้นอย่างไร
 - 1.5 อนาคตที่พึงปรารถนาร่วมกันเป็นอย่างไรในประเด็นนั้น
 - 1.6 สมาชิกต้องการอะไรสนับสนุนอะไรบ้างเพื่อให้เกิดอนาคตที่พึงปรารถนา
 - 1.7 สมาชิกจะมีส่วนปฏิบัติงานหรือปฏิบัติตัว หรือมีแผนงานอย่างไรเพื่อเสริมสร้างอนาคตที่พึงปรารถนา
2. เป็นผู้เชิญชวน กระตุ้น หรือนำสมาชิกในกลุ่มใหญ่ ถกเถียง อภิปรายประเด็นปัญหาอย่างสร้างสรรค์ พร้อมทั้งรักษากติกาและเวลา
3. เป็นคนกลางช่วยสรุปประเด็นสำคัญร่วมกับผู้เข้าประชุมกลุ่มใหญ่
4. ผู้ช่วยวิทยากรหลัก ควรเข้าใจในกระบวนการ วัตถุประสงค์ของการประชุม ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และทำหน้าที่สังเกต อธิบายวิธีการและความหมาย กระตุ้นการทำงานและให้กำลังใจ แก่กลุ่มย่อย อาจจำเป็นต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย ผู้ควบคุมเวลาและแผนพลิกในกลุ่มย่อยด้วย

ข้อตกลงเบื้องต้น (กติกากการประชุม)

1. ถือว่าทุกความเห็น/ความคิด/ประสบการณ์ มีประโยชน์ให้คุณค่าในการทำให้สมาชิกรับรู้ ไม่มีการตัดสินใจว่าความคิดเห็นใดถูกหรือผิด สนับสนุนให้แถลงเหตุผลของความคิดเห็นที่แตกต่างให้สมาชิกฟังโดยไม่มีการโต้เถียงหรือปะทะด้วยวาจา สมาชิกจะร่วมพิจารณากำหนดความเห็นของกลุ่มต่อไป
2. ทุกความคิดเห็น ข้อมูล ประสบการณ์ ที่สมาชิกในกลุ่มเสนอต้องได้รับการเขียนเป็นคำสั้น ๆ (Key Words) บนแผ่นพลิก
3. สมาชิกในกลุ่มช่วยกันบริหารเวลาการทำงานให้เป็นไปตามที่กำหนด
4. สมาชิกจะร่วมกันทำงานในประเด็นที่สมาชิกกลุ่มเห็นพ้องหรือตกลงร่วมกันเท่านั้น ประเด็นใดที่ไม่เห็นพ้องยังถือว่ามีความค่า จะได้รับการบันทึก และนำมาหารือร่วมกันเมื่อมีเวลาหรือในโอกาสต่อไป
5. กลุ่มจะไม่ทำงานนอกประเด็นที่วิทยากรมอบหมาย
6. สมาชิกที่เข้าประชุมต้องอยู่ร่วมกิจกรรมตลอดเวลาของการประชุมเพื่อความต่อเนื่อง

การจัดกลุ่ม

1. กลุ่มเฉพาะ (Stakeholder) สมาชิกในกลุ่มมีลักษณะบางประการร่วมกัน เช่น กลุ่มข้าราชการที่อาจเป็นกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย กลุ่มผู้ปฏิบัติระดับสูง หรือระดับกลาง หรือระดับล่าง กลุ่มผู้นำชุมชนที่เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากองค์กรนั้น กลุ่มเฉพาะจะมีมุมมอง ประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะด้านซึ่งมีคุณค่าในการพิจารณาที่จะเอื้อในดานนั้น ๆ

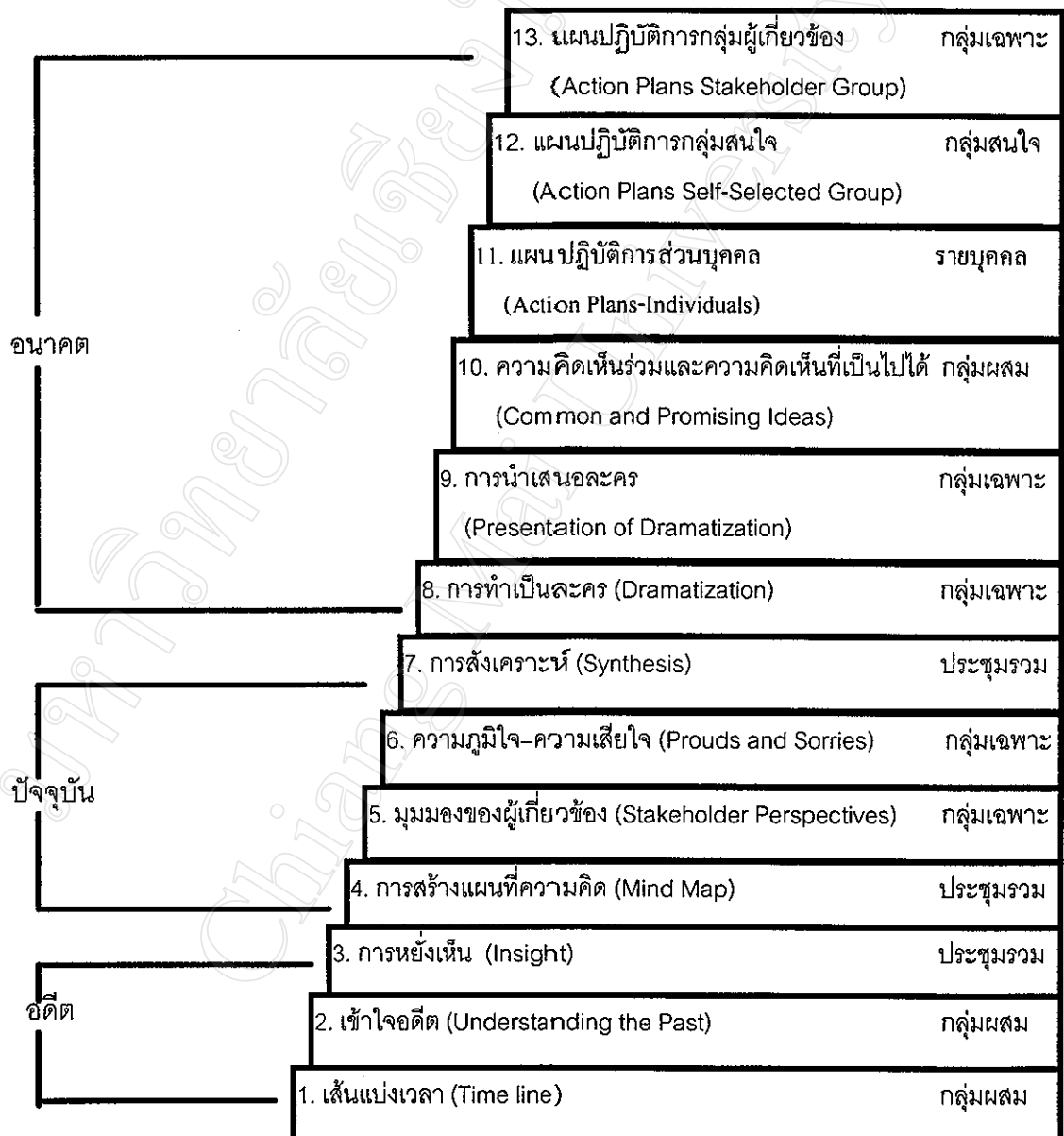
2. กลุ่มผสม (Mixed Group) มีสมาชิกแตกต่างหลากหลาย เช่น สมาชิกในกลุ่มประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติระดับสูง ผู้ปฏิบัติระดับกลาง ผู้ปฏิบัติระดับล่าง ความหลากหลายทำให้ได้ข้อมูล ข้อคิดเห็น ประสบการณ์หลาย ๆ ด้าน เกิดความครอบคลุม เห็นความเชื่อมโยงของด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกในกลุ่ม

3. กลุ่มสนใจ (Self-Selected Group) สมาชิกแต่ละคนตัดสินใจเลือกประเด็นที่กลุ่มได้รวบรวมจัดลำดับไว้แล้วจะรวมตัวกันเป็นกลุ่มสนใจประเด็นนั้น ๆ เพื่อร่วมกันทำงานตามวิทยากรมอบหมาย

กระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน

กระบวนการ F.S.C. ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 ส่วน (ดังแผนภาพที่ 2)

แผนภาพที่ 2 แผนภูมิกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน



ที่มา : ทวีศักดิ์ นพเกษร, 2541

อดีต

1. เส้นแบ่งเวลา (Time Line) โดยกลุ่มผสม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกทุกคนสะท้อนข้อมูล (ประสบการณ์ในอดีตที่ตนเองมีอยู่) งาน/โจทย์ ผู้เข้าร่วมประชุมทบทวนข้อมูล ความรู้ประสบการณ์ และเหตุการณ์ที่สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ห้วงเวลา 20 ปี หรือ 50 ปี ที่ผ่านมา โดยมีประเด็นหลัก 4 ประเด็น

1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจที่สำคัญของโลก

1.2 สภาพเหตุการณ์ในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้

1.3 การดำเนินงานหรือความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อของการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ หรือการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

1.4 ชีวิตส่วนตัว การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในชีวิตแต่ละคน

แต่ละคนจะนำสิ่งที่ตนเองทบทวนได้ ทั้ง 4 ประเด็น ไปเขียนบนแผ่นพลิกที่ปะติดไว้กับผนังห้องประชุม ให้ทุกคนอ่านข้อมูลที่เขียนไว้บนแผ่นพลิกทั้งหมด เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลทำงานช่วงต่อไป วิธีนี้ทำให้ทุกคนมีความรู้สึกร่วมกันว่าเราถึงจุดนี้ได้ได้อย่างไร

2. การวิเคราะห์ (เข้าใจ) อดีต (Understanding the Past) โดยกลุ่มผสม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกของแต่ละกลุ่ม นำข้อมูลจากเส้นแบ่งเวลามาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชื่อมโยงและตอบคำถามที่แต่ละกลุ่มได้รับมอบหมาย

งาน/โจทย์ ทุกคนเดินอ่านข้อมูลที่เขียนบนแผ่นพลิกตามผนังห้อง แล้วเข้ากลุ่มผสมเพื่อนำข้อมูลที่ปรากฏมาสรุป วิเคราะห์ และตอบคำถามที่วิทยากรมอบหมายให้กลุ่มละ 1 ประเด็น และนำเสนอในที่ประชุมรวม

3. การหยั่งเห็น (การสะท้อน-Insight) โดยกลุ่มประชุมรวม

วัตถุประสงค์ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนมีโอกาสเสนอความคิดเห็น และวิจารณ์ผลการวิเคราะห์ของกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งสะท้อนสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีตที่ผ่านมา

งาน/โจทย์ วิทยากรเชิญชวนให้สมาชิกเสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จากการนำเสนอผลการวิเคราะห์ของกลุ่มต่าง ๆ ในขั้นตอนการวิเคราะห์อดีต ปัจจุบัน

4. แผนที่ความคิด (Mind Map) โดยกลุ่มประชุมรวม

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างภาพรวม ทิศทางแนวโน้มและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อหัวข้อหลักของการประชุมในสถานการณ์ปัจจุบัน

งาน/โจทย์ วิทยากรนำกระดาษแผ่นพลิก 4 แผ่นมาตเรียงด้วยกระดาษขาวรวมเป็นแผ่นใหญ่ โดยเขียนภาพสัญลักษณ์ หรือหัวข้อหลัก สมาชิกแต่ละคนมีอิสระที่จะเสนอความคิดเห็นของตน ไม่มีการถกเถียงหรือวิจารณ์ เป็นการเสนอความคิดเห็นและอธิบายความคิดเห็นของตนให้ชัดเจน เพื่อให้กลุ่มรับทราบเท่านั้น ทุกความคิดเห็นวิทยากรจะช่วยสรุปและบันทึกบนกระดาษแผ่นใหญ่ด้วยคำสั้น ๆ และลากเส้นแสดงความเชื่อมโยงกับประเด็นที่บันทึกไว้ก่อนแล้ว ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน สมาชิกจะได้รับสติ๊กเกอร์สีคนละ 5-10 แด้ม เท่า ๆ กัน นำสติ๊กเกอร์ที่ได้รับแจกติดข้างความคิดที่ตนเองเห็นด้วย วิทยากรจะช่วยนับคะแนนรวบรวมเป็นหมวดหมู่ และจัดลำดับเพื่อนำเสนอที่ประชุมรวม

5. มุมมองของผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder Perspectives) โดยกลุ่มเฉพาะ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนรับรู้ถึงมุมมองของกลุ่มเฉพาะที่มีต่อประเด็นจากแผนที่ความคิด ทำให้มีการพิจารณาวิเคราะห์ได้ลึกซึ้งขึ้น

งาน/โจทย์ กลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ร่วมกันเลือกประเด็นที่วิทยากรจัดลำดับ สรุปและนำเสนอไว้แล้วหรือนำมาจากแผนที่ความคิดโดยตรง มาพิจารณาวิจารณ์ เพื่อจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่าง ๆ เสียใหม่ แล้วนำเสนอในที่ประชุมรวม

6. ความภาคภูมิใจและเสียใจ (Prouds and Sorries) โดยกลุ่มเฉพาะ

วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนทบทวนผลงานและภาระหน้าที่ของตนเอง ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทำให้แต่ละคนรับรู้เข้าใจถึงสภาวะ ความสามารถและขีดจำกัดซึ่งกัน

งาน/โจทย์ สมาชิกกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ ร่วมกันระดมความคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในอดีตและปัจจุบันที่เกี่ยวกับหัวข้อหลักการประชุม แง่ผลงานหรือข้อมูลที่ทำให้ตนมีความภูมิใจและเสียใจ แล้วร่วมกันคัดเลือกเอาหัวข้อสำคัญอย่างละ 3 ลำดับ (ความภูมิใจ 3 ลำดับ ความเสียใจ 3 ลำดับ) นำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนในที่ประชุมรวม

7. การสังเคราะห์ (Synthesis) โดยกลุ่มประชุมรวม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกแต่ละคนสะท้อนความรู้สึก เมื่อได้รับรู้ถึงขีดจำกัดและความเสียใจของกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ เป็นการเปิดใจและยอมรับซึ่งกันและกัน เพื่อเตรียมทุกคนเข้าสู่อนาคตร่วมกัน และเกิดกำลังใจเมื่อรับรู้ถึงความภูมิใจ

งาน/โจทย์ วิทยากรเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความรู้สึกหลังจากได้รับความภูมิใจและเสียใจของกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ

อนาคต

8. การทำเป็นละคร (Dramatization) โดยกลุ่มเฉพาะ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกร่วมกันจินตนาการถึงอนาคตที่พึงปรารถนา ในหัวข้อหลักของการประชุม โดยนำข้อมูลที่ได้เรียนรู้จากอดีตและปัจจุบันมาจินตนาการสร้างภาพอนาคต

งาน/โจทย์ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันจินตนาการถึงอนาคตที่พึงปรารถนา โดยการระดมสมอง จากนั้นจึงถ่ายทอดจินตนาการของกลุ่มออกมาในรูปของการแสดงสั้น ๆ ให้กลุ่มอื่นชม โดยใช้เวลาการแสดงกลุ่มละ 5-10 นาที เนื้อหาของการสะท้อนจินตนาการควรมีลักษณะ ดังนี้

8.1 มีความเฉพาะเจาะจง ชัดเจนและรูปธรรมพูดถึงความสำเร็จ

8.2 กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงความคิดเห็นเป็นรูปธรรม

8.3 กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้อย่างไร นับแต่ปัจจุบันเป็นต้นไปจนถึง

อนาคต

8.4 ครอบคลุมการใช้กระบวนการ วิธีการ เทคโนโลยีใหม่

8.5 ครอบคลุมสิ่งที่สมาชิกกลุ่มเห็นว่าอาจเกิดขึ้นได้จริง

8.6 ไม่คำนึงถึงมูลค่าและระดับความยากง่ายของกระบวนการทั้งหมด

9. การนำเสนอละคร (Presentation of Dramatization) โดยกลุ่มเฉพาะ

ขณะที่กลุ่มกำลังแสดงอยู่ ผู้ชมทุกคนต้องจับประเด็นความคิดและสาระต่าง ๆ ที่แต่ละคนกล่าวถึง แล้วบันทึกเป็นข้อมูลของตนเพื่อนำไปใช้เป็นฐานในการทำงานกลุ่มช่วงต่อไป

10. ความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ (Common and Promising Ideas)

โดยกลุ่มผสม

วัตถุประสงค์ เพื่อแลกเปลี่ยนและค้นหาแนวความคิดในอนาคตที่พึงปรารถนา

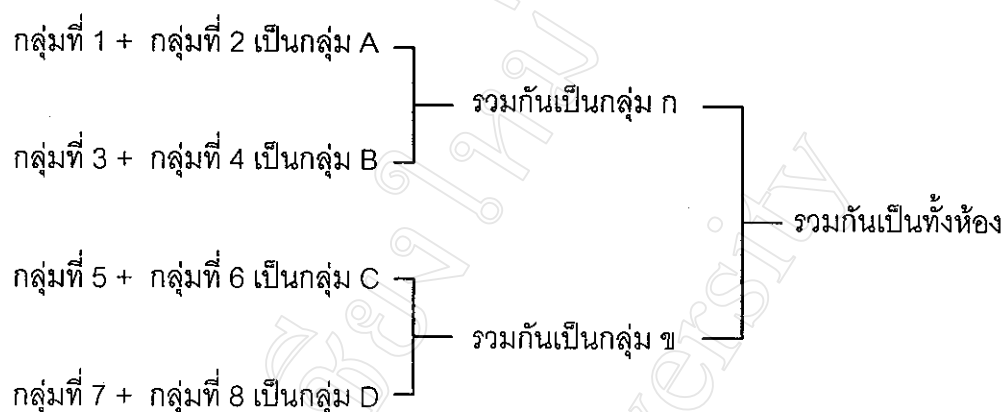
งาน/โจทย์ ผู้เข้าร่วมประชุมรวมเป็นกลุ่มผสมเพื่อร่วมกันพิจารณาค้นหา "ความคิดเห็นร่วม" และ "ความคิดเห็นที่เป็นไปได้" จากประเด็นที่แต่ละคนกล่าวถึงลักษณะอนาคตในอุดมคติ

"ความคิดเห็นร่วม" หมายถึง ความคิดเห็นที่สมาชิกกลุ่มทุกคนเห็นชอบต่อความสำคัญของความคตินั้นด้วยมติเอกฉันท์

"ความคิดเห็นที่เป็นไปได้" หมายถึง ความคิดเห็นที่สมาชิกบางคนเท่านั้นที่เห็นด้วย ความคิดเห็นทั้ง 2 ประเภท จะบันทึกไว้บนแผ่นพลิกตามประเภทความคตินั้น ๆ

จากนั้นทำการรวมกลุ่มผสมย่อย 2 กลุ่มเป็นกลุ่มเดียวกัน แล้วทำการค้นหาความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ ทำเช่นนี้อีกเมื่อมีการรวมกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม มาเป็น 1 กลุ่ม สุดท้ายจะได้ความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ที่เป็นมติของสมาชิก ดังตัวอย่างมีกลุ่มผสมทั้งหมด 8 กลุ่ม ดังนี้

แผนภาพที่ 3 การรวมกลุ่มความคิดเห็น



ที่มา : วิทยศักดิ์ นพเกษร, 2541

ความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ ที่รวบรวมได้จากสมาชิกทั้งห้องประชุม จะถูกเขียนไว้บนแผ่นพลิกแยกแผ่น สมาชิกทุกคนจะได้รับแจกแต้มสีจำนวน 5 แต้ม (ให้สีตามสัญลักษณ์ของกลุ่มเฉพาะ) เพื่อทำการลงคะแนนตามความคิดเห็นที่ตนเห็นว่าสำคัญ

11. แผนการปฏิบัติการส่วนบุคคล (Action Plans—Individuals) โดยรายบุคคล

จากความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ ที่ผ่านการลงมติทั้งห้องประชุม แล้ว สมาชิกแต่ละคนจะเลือกประเด็นที่ตนสนใจและให้ความสำคัญมากเพียงประเด็นเดียว โดยตอบคำถามว่า ตนและองค์กรที่สังกัดจะมีส่วนร่วมในการประสานงานต่อหัวข้อนั้นอย่างไร เพื่อเข้าร่วมพิจารณาและทำงานกับสมาชิกที่เลือกประเด็นเดียวกัน

12. แผนปฏิบัติการกลุ่มสนใจ (Action Plans Self-Selected Group) โดยกลุ่มสนใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดอนาคตที่พึงปรารถนา

งาน/โจทย์ ผู้สนใจประเด็นเดียวกันจากความคิดเห็นร่วม และความคิดเห็นที่เป็นไปได้ รวมกลุ่มเป็นกลุ่มสนใจในเรื่องนั้นเพื่อพิจารณาสภาพที่เป็นอยู่ กลยุทธ์หรือแนวทางและ กิจกรรมหรือขั้นตอน พร้อมทั้งระบุปัญหาอุปสรรคข้อจำกัดที่มีอยู่ การนำเสนอในที่ประชุมรวมใช้เวลาประมาณกลุ่มละ 3 นาที

ตารางที่ 1 ตัวอย่างแผนปฏิบัติการกลุ่มสนใจ

สภาพที่เป็นอยู่	กลยุทธ์/แนวทางการปรับปรุง	กิจกรรม/ขั้นตอน	ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด

13. แผนปฏิบัติการกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง(Action Plans Stakeholder Group) โดยกลุ่มเฉพาะ
วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแผนปฏิบัติงานเฉพาะ ภายใต้เงื่อนไขที่สมาชิกกลุ่มเฉพาะ
มีศักยภาพในการนำไปปฏิบัติ สนับสนุน

งาน/โจทย์ กลุ่มเฉพาะร่วมกันค้นหาและวางกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ที่กลุ่ม
พึงปรารถนาในอนาคตที่เกี่ยวข้องกับการประชุมนั้น โดยเน้นประเด็นที่สำคัญและมีโอกาสเป็น
ไปได้จริงเพียง 3 ประเด็น จากความคิดเห็นร่วมและความคิดเห็นที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งระบุปัจจัย
สนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางข้อจำกัด

ตารางที่ 2 ตัวอย่างแผนปฏิบัติการเฉพาะ

ข้อจำกัด/ปัญหาอุปสรรค	กลยุทธ์	ปัจจัยสนับสนุน
ประเด็นที่ 1 : เรื่อง.....		
• • •	• • •	• • •
ประเด็นที่ 2 : เรื่อง.....		
• • •	• • •	• • •
ประเด็นที่ 3 : เรื่อง.....		
• • •	• • •	• • •

แผนที่ความคิด (Mind Map)

แผนที่ความคิด เป็นวิธีการช่วยบันทึกความคิด เพื่อให้เห็นภาพความคิดที่หลากหลาย โดยยังไม่จัดระบบระเบียบความคิดใด ๆ ทั้งสิ้น เป็นวิธีการที่สอดคล้องกับโครงสร้างการคิดของมนุษย์ ที่บางช่วงสมองจะกระโดดออกนอกทางขณะกำลังคิดถึงเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลุ่มลึก

การทำแผนที่ความคิด เริ่มต้นด้วยการเขียนคำสั้น ๆ ในประเด็นที่เราต้องการ (Key Words) ไว้กลางกระดาษแผ่นใหญ่ที่ไม่มีเส้นบรรทัดซึ่งวางไว้ในแนวนอน ลากเส้นสิ่งที่สัมพันธ์กับประเด็นด้วยปากกาหลายสีออกไป ดังตัวอย่างต่อไปนี้

แผนภาพที่ 4 แผนที่ความคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ



การทำแผนที่ความคิดเป็นวิธีหนึ่งในการจัดบันทึก ความคิดของผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม โดยให้สมาชิกทุกคนเสนอความคิดที่ตั้งไว้ อาจกำหนดกติกาให้เสนอเพียงคนละหัวข้อก่อนเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม ทุกความคิดที่เสนอขึ้นวิทยากรจะบันทึกด้วยคำสั้น ๆ เขียนตัวโตให้ทุกคนมองเห็น พร้อมทั้งโยงเส้นเข้ากับกิ่งต่าง ๆ ของผู้เสนอ วิธีนี้ทำให้ได้ความคิดหลากหลาย การมองเห็นความคิดของผู้อื่นที่ถูกบันทึกไว้ทำให้คนอื่นยังเกิดความคิดใหม่สืบเนื่องต่อมาได้ เปรียบเสมือนการต่อภาพ Jigsaw นั่นเอง วิทยากรมีหน้าที่กระตุ้นให้สมาชิกอธิบายความคิดให้กลุ่มฟังจนเข้าใจความหมายที่สมาชิกอธิบายไว้ การจัดความสำคัญ ความสัมพันธ์ และความเป็นไปได้ ตามความคิดเห็นของสมาชิก กระทำได้โดยมอบสติ๊กเกอร์สีให้คนละ 5-10 แด้มเท่า ๆ กัน เพื่อให้สมาชิกลำดับความคิดที่สมาชิกให้ความสนใจซึ่งอาจให้มากกว่า 1 แด้ม ต่อ 1 คำได้

สรุปการใช้เทคนิคกระบวนการสร้างอนาคตร่วมกันนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดำเนินงานสู่การเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนที่ 2 กระบวนการบริหาร และขั้นตอนที่ 3 กระบวนการจัดการ การสร้างอนาคตร่วมกันนี้จะสามารถทำได้ จะต้องมีการศึกษาบริบทขององค์กรก่อน โดยนำมาวิเคราะห์แล้วจึงสังเคราะห์ในการปรับเปลี่ยนแนวคิด และการตรวจสอบแนวคิด จึงเห็นได้ว่าทุกขั้นตอนเป็นกระบวนการที่ทำให้ทุกคนได้แสดงศักยภาพสามารถกำหนดความต้องการร่วมกันได้

บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย

ข้อมูลทั่วไปของอำเภอเชียงของ

ความเป็นมาของอำเภอเชียงของ เชียงของเคยรุ่งเรืองมาตั้งแต่สมัยหิรัญนครเงินยาง (เชียงแสน) ชื่อ "ขรรฆ" ต่อมาในฐานะเป็นเมืองชื่อ "เมืองเชียงของ" ขึ้นอยู่ในความปกครองของ นันทบุรี (น่าน) โดยเจ้าครองนครน่านได้ตั้งให้เจ้าอริยวงศ์ เป็นเจ้าเมืองเชียงของ เมื่อปี พ.ศ.1805 และปกครองเมืองเชียงของสืบต่อมาจนถึงเจ้าเมืองคนสุดท้าย คือ พญาจิตวงศ์ วรยศรังสี ปี พ.ศ. 2453 (ร.ศ.129) และให้มีฐานะเป็นอำเภอขึ้นกับจังหวัดเชียงรายมาจนถึงปัจจุบัน โดยแต่งตั้ง พญาอริยวงศ์ (น้อย จิตตางกูร) เป็นนายอำเภอคนแรกของอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ.2457 นับจากอดีตจนถึงปัจจุบันมีนายอำเภอเชียงของคนที่ 22 สภาพที่ตั้งของอำเภอเชียงของ ตั้งอยู่เหนือสุดของประเทศ ติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ล.) ห่างจาก กรุงเทพมหานคร 962 กิโลเมตร อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงราย ห่างจาก ตัวจังหวัดประมาณ 137 กิโลเมตร ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอเชียงแสนจังหวัดเชียงราย และแขวง บ่อแก้ว สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทิศตะวันออกติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตย

ประชาชนลาว มีแม่น้ำโขงเป็นเส้นแบ่งระยะทาง 45 กิโลเมตร ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอ เชียงแสน อำเภอแม่จัน และอำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอขุนตาล จังหวัด เชียงราย พื้นที่ปัจจุบัน 836.85 ตารางกิโลเมตร (ประมาณ 523,039 ไร่) ลักษณะทั่วไปเป็นที่ราบสูง และที่ราบหุบเขา เต็มไปด้วยป่าไม้ และภูเขาขนาดใหญ่ล้อมรอบ สูงจากระดับน้ำทะเล โดยเฉลี่ยประมาณ 1,000 ฟุต ลักษณะอากาศไม่ร้อน ฝนตกชุกในฤดูฝน และค่อนข้างหนาวในฤดู หนาว อำเภอเชียงของแบ่งการปกครองเป็น 7 ตำบล (80 หมู่บ้าน) จำนวนประชากรทั้งหมด 71,506 คน (เป็นประชากรพื้นราบ 64,044 คน เป็นประชากรชาวเขา 7,462 คน) ประชากรชาย 36,034 คน หญิง 35,472 คน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ ทำสวน เป็นต้น ประชากร ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ มีโรงเรียนมัธยมศึกษากรมสามัญ 3 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สปจ. 35 แห่ง โรงเรียนชาวเขาสังกัด ตชด. 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 6 แห่ง โรงเรียน อนุบาลเอกชน 1 แห่ง โรงเรียนสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง และสำนักเรียนนักธรรม 2 แห่ง วัดพุทธ 61 แห่ง สำนักสงฆ์ 5 แห่ง โบสถ์คริสต์ 5 แห่ง มัสยิด 1 แห่ง ธนาคารพาณิชย์ 6 แห่ง สหกรณ์ 1 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง สถานีอนามัย 16 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 1 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน มีสถานีอนามัย เอกชน 1 แห่ง คลินิกเอกชน 2 แห่ง คลินิกทันตแพทย์ 1 แห่ง สถานพยาบาลผดุงครรภ์ 9 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบัน 4 แห่ง ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุนเสร็จ 4 แห่ง (คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ, 2542)

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีสายบังคับบัญชาขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงราย เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 354 หมู่ที่ 10 ตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย อยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 2 กิโลเมตร เมื่อปี พ.ศ.2506 มีฐานะเป็นสถานี อนามัยชั้น 2 โดยนายแพทย์สองค์ ศุภสินธุ์ นายแพทย์วรเชษฐ์ แยมขมัง มาดำรงตำแหน่ง ข้าราชการประจำ มีพยาบาล คือ น.ส.เพ็ญศรี ณ น่าน และพนักงานอนามัย คือ นายจำลอง อรุณนภา ต่อมาปี พ.ศ.2514 นายแพทย์วรเชษฐ์ แยมขมัง ย้าย ต้นปี พ.ศ.2515 นายแพทย์สุนทร ยายอด มาช่วยราชการ ด้านการรักษาพยาบาลจะทำได้เฉพาะการผ่าตัดเล็ก ทำคลอด เท่านั้น ปี พ.ศ.2518 นายแพทย์ดำรง จารุวังสันต์ มาช่วยราชการเริ่มเปลี่ยนจากสถานีอนามัยชั้น 1 เป็น โรงพยาบาลเชียงของ ปี พ.ศ.2521 นายแพทย์ชวลิต นาถประทาน มาประจำและได้ก่อสร้าง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชขึ้น เพื่อน้อมถวายเป็นของขวัญแด่สมเด็จพระบรมโอรสาธิราช เจ้าฟ้ามหาวชิราลงกรณ์ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในพระราชพิธีอภิเษกสมรสกับพระองค์เจ้า

โสมสวลีฯ โรงพยาบาลเชียงของได้รับให้เป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ขนาด 30 เตียง โดยใช้ที่ดินที่ได้รับบริจาคมีเนื้อที่ประมาณ 42 ไร่ ใช้งบประมาณ 8,720,822 บาท โดยสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชสยามกุฎราชกุมาร เสด็จพระราชดำเนินทรงวางศิลาฤกษ์ เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2520 และเสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2522 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในขณะนั้นคือ นายแพทย์ชูชัย ศุภสุวรรณ และได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ในปี พ.ศ. 2533 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของได้ดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนอำเภอเชียงของ อำเภอใกล้เคียง และประชาชนจากแขวงบ่อแก้ว ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ปัจจุบันมีบุคลากรของโรงพยาบาลที่เป็นข้าราชการทั้งสิ้น 75 คน ลูกจ้างประจำ 33 คน และลูกจ้างชั่วคราว 52 คน ลูกจ้างรายวันและอื่น ๆ 24 คน นโยบายของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัยเน้นการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านบริหารเน้นการกระจายอำนาจการบริหาร และให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงานของโรงพยาบาล ด้านวิชาการส่งเสริมบุคลากรให้มีการค้นคว้าวิจัย และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ ด้านการส่งเสริมให้ทุนการช่วยเหลือแก่ผู้ยากไร้และทุพพลภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมจัดให้มีการปรับปรุงโครงสร้างรวมทั้งภูมิสถาปัตย์ของโรงพยาบาลให้สะอาด มีความร่มรื่นและสวยงาม การบริหารจัดการและการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็นฝ่ายและกลุ่มงานดังนี้ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอเชียงของ, 2542)

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 46 คน เป็นข้าราชการ 8 คน ลูกจ้างประจำ 18 คน ลูกจ้างชั่วคราว 24 คน บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ

1.1 งานธุรการ ได้แก่ งานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานทะเบียนบริการและงานอาคารสถานที่ งานสวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง

1.2 งานการเงินและพัสดุ ได้แก่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ

1.3 งานเวชระเบียนและสถิติ

1.4 งานบริการอาหาร

2. กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 15 คน ประกอบด้วยแพทย์ 5 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2 คน เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 2 คน ลูกจ้างประจำ 3 คน ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ

2.1 บริการทางด้านเวชกรรมทั่วไป ตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาทั้งในระดับ Primary care และ Secondary care แก่ผู้ป่วยทั้งประเภทอายุรกรรม ศัลยกรรม ภูมิเวชกรรม สูติเวชกรรม ตลอดจนให้บริการในระบบส่งต่อผู้ป่วย

2.2 งานชั้นสูตรสาธารณสุข ได้แก่ โลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา งานตรวจทางเคมีคลินิก งานตรวจทางจุลทรรศน์ศาสตร์ งานตรวจทางจุลชีววิทยา และงานธนาคารเลือด รับผิดชอบ เลือด สนับสนุนเลือดให้กับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลใกล้เคียง โดยร่วมมือกับกาชาดจังหวัด เชียงราย หน่วยงานรัฐ และชุมชนต่าง ๆ

3.3 งานรังสีวินิจฉัย

3. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 8 คน ประกอบด้วย เภสัชกร 3 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม 2 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน บทบาทและหน้าที่ ความสำเร็จคือ

3.1 งานบริการการจ่ายยาให้ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

3.2 งานบริหารเวชภัณฑ์ คือ จัดเตรียมและจัดหาเวชภัณฑ์ เพื่อใช้รักษาผู้ป่วย

3.3 งานสนับสนุนกองทุนยาให้แก่กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

3.4 งานบริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ ร่วมกับฝ่าย/กลุ่มงานออกหน่วยเคลื่อนที่

3.5 งานผลิตยา ทั้งยาใช้ภายใน และยาใช้ภายนอก

3.6 งานติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

3.7 งานคุ้มครองผู้บริโภค

4. ฝ่ายทันตสาธารณสุข มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์ 2 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 2 คน ผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน ลูกจ้างประจำ 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 1 คน บทบาทและหน้าที่ความสำเร็จคือ

4.1 งานทันตกรรมบำบัด บริการทั้งผู้ป่วยภายในและภายนอก

4.2 งานส่งเสริมและป้องกันทันตสาธารณสุข

4.3 งานเฝ้าระวังทันตกรรม ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

4.4 งานทันตกรรมเคลื่อนที่

5. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 2 คน พยาบาลเทคนิค 3 คน ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย 1 คน ลูกจ้างประจำ 1 คน บทบาทและหน้าที่ ความสำเร็จคือ

- 5.1 งานอนามัยแม่และเด็ก
- 5.2 งานโภชนาการ
- 5.3 งานควบคุมป้องกันโรคภาวะขาดสารไอโอดีน
- 5.4 งานวางแผนครอบครัว
- 5.5 งานอนามัยเด็กวัยเรียน
- 5.6 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 5.7 งานสาธารณสุขมูลฐาน

6. ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 2 คน บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ

6.1 งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ งานควบคุมโรคไข้สมองอักเสบ งานควบคุมไข้มาลาเรีย งานควบคุมโรคอุจจาระร่วง งานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า งานควบคุมโรคเรื้อน งานควบคุมวัณโรค

6.2 งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค

6.3 งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

7. กลุ่มงานการพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 85 คน พยาบาลวิชาชีพ 31 คน พยาบาลเทคนิค 15 คน ลูกจ้างประจำ 12 คน ลูกจ้างชั่วคราว 27 คน บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ

7.1 งานบริหารการพยาบาล

7.2 งานหน่วยจ่ายกลาง

7.3 งานผู้ป่วยใน

7.4 งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

7.5 งานห้องคลอด

7.6 งานห้องผ่าตัด

8. ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 1 คน ลูกจ้างชั่วคราว 3 คน บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ

8.1 งานสุขศึกษาภายในและภายนอกโรงพยาบาล

8.2 งานประชาสัมพันธ์

8.3 งานโสตทัศนูปกรณ์

8.4 งานผลิตสื่อสิ่งพิมพ์

นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้ดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพในรูปแบบของการเปิดคลินิกบริการพิเศษตามลักษณะเฉพาะโรค ซึ่งมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จากฝ่าย/กลุ่มงานร่วมกันปฏิบัติ ได้แก่

1. คลินิกนิรนาม (บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์)
2. คลินิกโรคเบาหวาน
3. คลินิกอดบุหรี่
4. คลินิกเลิกยาเสพติด
5. คลินิกให้คำแนะนำเรื่องยา
6. คลินิกโรคความดันโลหิตสูง
7. โครงการพิเศษ ได้แก่

7.1 โครงการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้รับบริการในหอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน ในเจ้าหน้าที่ทุกคน และในสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่เชื้อจากเครื่องมือเครื่องใช้ และอาคารสถานที่

7.2 โครงการสุขภาพดีเริ่มที่บ้าน (Home Health Care)

7.3 โครงการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ เด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงของ

7.4 โครงการพัฒนาหน่วยงานด้วยกิจกรรม 5 ส เน้นความสะอาด ความเป็นระเบียบของสถานบริการและบ้านพัก รวมทั้งการให้บริการที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส น่าเชื่อถือ มีการทำงานอย่างเป็นระบบ มีคุณภาพ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

7.5 โครงการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของด้วยระบบคุณภาพ ISO 9002 เพื่อให้ระบบบริการมีคุณภาพ และได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ ได้จัดตั้งมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาขาอำเภอเชียงของขึ้น โดยมีการแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่เป็นที่เคารพนับถือทั้งจากพ่อค้าประชาชน และข้าราชการบำนาญ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการมูลนิธิฯ ร่วมกับตัวแทนข้าราชการของโรงพยาบาล ซึ่งกำหนดให้ประธานกรรมการมูลนิธิฯ มาจากบุคคลภายนอก มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นเลขานุการ ทั้งนี้เพื่อดำเนินการจัดหางบประมาณจากการบริจาคมาใช้ในการสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาสและผู้ที่มีฐานะยากจนในกรณีต่าง ๆ ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการ จึงถือว่าเป็นการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชนในเขตอำเภอเชียงของได้อีกรูปแบบหนึ่งเช่นกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล (2541) ได้ศึกษารูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ ต่อความรู้ การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ จิตใจ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก และยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการของกฎบัตรออตตาวา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวังน้อยจำนวน 75 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลบางปะอินจำนวน 120 คนเป็นกลุ่มควบคุม จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสรีระในทิศทางที่ดีขึ้น โดยจัดประชุมอบรมสัมมนาแบบมีส่วนร่วมให้ความรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจและมีการรับรู้ที่ดี ถูกต้องและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแนวใหม่รวมทั้งด้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลดลง ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และในด้านของการรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็ลดลงเช่นกัน (รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล, 2541)

มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์ (2542) ได้ศึกษาตัวอย่างการดำเนินงานด้านนโยบายและกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพของบริษัทปูนซีเมนต์ไทย อำเภอท่าหลวง จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีพนักงาน 400 กว่าคน มีนโยบายและกิจกรรม คือ นโยบายสุขภาพด้านความปลอดภัย มีนโยบายอาชีวอนามัย และความปลอดภัย นโยบายสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพได้ทำการประเมินความเสี่ยง และออกมาตราการควบคุม โดยนำมาตรฐานระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO14001 มาดำเนินการ และกำลังขอรับรองระบบ มอก./ISO 18000 ส่วนทางด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีการออกวารสารขององค์กร ระบบเสียงตามสาย รายการคุยกันระหว่างอาหารว่างของพนักงานระดับปฏิบัติกับพนักงานระดับจัดการ เปิดโอกาสให้พนักงานเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะด้านสวัสดิการ จัดให้มีการรักษาพยาบาลทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน การยืมเงินกรณีฉุกเฉินไม่มีดอกเบี้ย บริการบ้านพักตากอากาศ เงินช่วยเหลือเมื่อสมรสและมีบุตร ค่าทำศพ การออกกำลังกายโดยมีศูนย์กีฬา เป็นต้น จัดให้มีการอบรมแก่พนักงาน เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฝึกซ้อมป้องกันและระงับอัคคีภัย การขับขี่

รตจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย เป็นต้น นอกจากนี้ได้จัดให้มีการบริการสุขภาพแก่พนักงานและครอบครัว มีการติดตามรักษาโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ ในส่วนความสัมพันธ์กับชุมชนรอบ ๆ โรงงาน ได้จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนสัมพันธ์ ดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์ เช่น การสร้างสิ่งก่อสร้างต่าง ๆ ที่ชุมชนต้องการ การให้ทุนการศึกษา และทุนอาหารกลางวัน กองทุนสนับสนุนความรู้ของครูในชุมชน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีการสร้างเสริมกลุ่มพลังต่าง ๆ โดยให้งบประมาณสนับสนุน เช่น ชมรมกีฬา ชมรมดนตรี ชมรมถ่ายภาพ ชมรมค่ายอาสาพัฒนา เป็นต้น (มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์, 2542)

เกษม นครเขตต์ และคณะ (2542) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานภาคเอกชน พื้นที่สี่จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน และลำปาง จำนวน 41 แห่ง ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ ทั้งภาคการผลิตและการบริการ ซึ่งอุตสาหกรรมการผลิต ได้แก่ อิเลคทรอนิกส์ การแปรรูปทางการเกษตร สิ่งทอ อุปกรณ์กีฬา และวัสดุก่อสร้าง อุตสาหกรรมบริการ ได้แก่ โรงแรม ภัตตาคาร ธนาคาร ห้างสรรพสินค้า และโรงพยาบาล โดยวิธีการศึกษาเชิงเอกสาร ศึกษาเฉพาะกรณี และการสำรวจ พบว่า กลุ่มบุคคลที่ประกอบกันเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานประกอบด้วย 7 กลุ่ม คือ องค์กรรัฐ องค์กรเอกชน เจ้าของผู้ประกอบการ/ผู้บริหารระดับสูงของสถานประกอบการ พนักงาน/ลูกจ้าง ชุมชน นักวิชาการและสื่อมวลชน ผลการวิจัย พบว่า สถานที่ทำงานเอกชนหลายแห่งซึ่งเป็นสถานประกอบการที่มีระบบการผลิต และการบริหารจัดการองค์กรที่ทันสมัย ได้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรขององค์กรลักษณะใดลักษณะหนึ่ง แต่ไม่ได้เรียกว่าสิ่งที่ทำนั้น คือ การส่งเสริมสุขภาพ โดยทั่วไปถือว่าการกิจกรรมที่ทำการป้องกันปัญหาจากการทำงานที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน ก็จะดำเนินงานในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทั้งนี้เพราะมีกฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ ส่วนกิจกรรมที่ถือว่าเป็นสวัสดิการ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ บริการอาหารราคาถูก บริการรับ-ส่งพนักงาน บริการที่พักภายในสถานที่ทำงานหรือบริเวณใกล้เคียง ซึ่งมีความสะดวกและปลอดภัย รวมถึงกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และความตระหนักในปัญหาสุขภาพ และยังพบว่าทุกแห่งให้ความสำคัญกับการให้บริการด้านการออกกำลังกายทั้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กรหรือแข่งขันร่วมกับชุมชน บางแห่งมีกิจกรรมที่มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยการฝึกให้คนทำงานทำสมาธิหรือกิจกรรมนันทนาการ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์กรโดยการจัดทัศนศึกษาหรือกิจกรรมค่ายพักแรม โดยสรุปแล้วสามารถอธิบายได้ว่าสถานที่ทำงานเอกชนที่ได้ศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ประการ ตามยุทธศาสตร์ของการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ (Ottawa Charter) กล่าวคือ มีการกำหนด

นโยบายเพื่อสุขภาพของพนักงาน มีการสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่พนักงานโดยจัดอบรมเพิ่มประสิทธิภาพในงานและด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลมีกิจกรรมให้ทุกคนได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพยังไม่มีกิจกรรมที่บ่งชี้ให้เห็นว่าเปลี่ยนแปลงการบริการจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุกที่ชัดเจน (เกษม นครเขตต์ และคณะ, 2542)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

