

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ในเขตสาธารณสุข 3



นางปติมา หิริสัจจะ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0001-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

OPINION OF HEALTH PERSONNEL IN COMMUNITY HOSPITALS TOWARDS HEALTH PROMOTING
HOSPITAL ACTIVITIES IN REGION 3



Mrs. Patima Hirisatja

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0001-6

บทคัดย่อวิทยานิพนธ์

ปติมา หิริสัจจะ : ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3.

OPINION OF HEALTH PERSONNEL IN COMMUNITY HOSPITALS TOWARDS HEALTH PROMOTING HOSPITAL ACTIVITIES IN REGION 3

อ. ที่ปรึกษา : รศ.นพ.พรชัย สิทธิศรัณย์กุล, อ. ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ , 121 หน้า. ISBN 974-17-0001-6.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนระหว่างสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของบุคลากรสาธารณสุขและปัจจัยของโรงพยาบาลกับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากบุคลากรสาธารณสุข เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2544 โดยแบบสอบถาม อัตราตอบกลับ 484/660 = 73.3% วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ SPSS

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (86.0%) อายุเฉลี่ย 31.71 ปี (SD = 6.43) ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเฉลี่ย 4.08 ปี เป็นผู้ปฏิบัติ (50.3%) มีสุขภาพแข็งแรง (56.4%) ผ่านการอบรม (76.4%) มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางถึงมากในด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน มีความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงมากที่สุดด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และอยู่ในระดับมาก ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

การเปรียบเทียบความแตกต่างปัจจัยของประชากร พบว่า เพศ ภาวะสุขภาพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ยกเว้น ความพอเพียงของรายได้ที่แตกต่างกันไม่มีผลกับความคิดเห็น ลักษณะของประชากร และปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างกันมีการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานับสนุนให้ดำเนินการขยายโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์เบื้องต้นจะตกแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเอง ควรมีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลและขยายการส่งเสริมสุขภาพสู่แกนนำชุมชนและชุมชนต่อไป

ภาควิชา	เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	ลายมือชื่อนิสิต
สาขาวิชา	เวชศาสตร์ชุมชน	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
ปีการศึกษา	2544	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

4375361330 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: Opinion / Health Personnel / Health Promoting Community / Region 3

Mrs. Patima Hirisatja : OPINION OF HEALTH PERSONNEL IN COMMUNITY HOSPITALS TOWARDS HEALTH PROMOTING HOSPITAL ACTIVITIES IN REGION 3. THESIS ADVISOR : ASSOC. PORNCHAI SITHISARANKUL, THESIS COADVISOR : ASSIST SOMRAT LERTMAHARIT, 127 pp. ISBN 974-17-0001-6.

The objective of this study were to compare the opinion of community hospitals' personnel towards the current status and the perceived importance of health promoting hospital activities , and to explore the relationship between personnel and hospital factors and the personnel's opinion. This descriptive study was conducted during October to December 2001 by asking 484 health personnel to complete the questionnaires.

Most of the health personnel in Region 3 who participated in this study were female (86%) , were 31.71 years old on average (SD 6.43) , and had been servicing health promotion for 4.08 years on average. Most of them were the provider (50.3%) in good health (50.4%) , and trained in health promotion (76.4%). Regarding the current status of health promoting hospital activities. Most of them , moderately agreed on developing personnel skills and developing community activities , and strongly agreed on re-orientating health services and creating supportive environment. Regarding the perceived importance of health promoting hospital activities

Exploration of the personal and hospital factors revealed most gender , health status , duration of public health service , duration of health promotion service , and roles significantly affected their opinion towards the current status especially developing personal skills. Adequacy or inadequacy of income were not differently associated with the opinion. Regarding the perceived importance, personal and hospital factors were not associated with the opinion.

The result of this study advocates the expansion of health promoting hospital project. Hospital personnel will be the firth group to obtain the health benefits. The next steps are to learn and share experience among hospitals and to expand health promoting to communities and their leaders.

Department/Program Preventive and Social Medicine Student's signature.....

Field of study Community Medicine

Advisor's signature.....

Academic year 2001

Co-advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรีณย์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ ชี้แนะในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆจึงขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน จาก 6 จังหวัดได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ทำยนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบคุณบุคคลในครอบครัวที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการศึกษาจนสำเร็จการศึกษา

ปติมา ทิริสัจจะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
บทที่	
1. บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามของการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
ข้อจำกัดของการวิจัย	5
ปัญหาทางจริยธรรม	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดและทฤษฎี	8
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
3. วิธีดำเนินการวิจัย	36
รูปแบบการวิจัย	36
ประชากรและตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล	43
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล	45
ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	47
ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของ บุคคลสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3	53
ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ในสถานการณ์เป็นจริง และการให้ความสำคัญ ตามปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะของโรงพยาบาล	65
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	93
สรุปผลการศึกษา	93
อภิปรายผลการศึกษา	98
ข้อเสนอแนะทั่วไป	102
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	103
รายการอ้างอิง	105
ภาคผนวก	109
แบบสอบถาม	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	121

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1.1	รายชื่อด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ และประเทศไทย 3
1.2	รายชื่อคำรักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง..... 3
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละการตอบกลับของข้อมูล จำแนกรายโรงพยาบาลในเขต 43 สาธารณสุข 3
4.2	จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของข้อมูล จำแนกตามโรงพยาบาลที่เข้า ร่วม... โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และขนาดของโรงพยาบาล
4.3	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลจำแนกตามปัจจัยต่างๆ. 45
4.4	จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนเขตสาธารณสุข... ที่ 3 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
4.5	จำนวนและร้อยละการเข้าร่วมกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ จำแนกตาม 11 52
4.6	แสดงร้อยละของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อสภาพปัจจุบันและการให้ ความสำคัญในการดำเนินงานด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำแนกราย ข้อแต่ละข้อ แถวบน เป็น สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น การให้ความสำคัญ
4.7	ร้อยละของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน จำแนกตามการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลแต่ละข้อ แถวบน เป็น สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น การให้ความสำคัญ
4.8	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน จำแนกตามการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพแต่ ละข้อ แถวบน เป็น สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น การให้ความสำคัญ
4.9	ร้อยละของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขคือการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน จำแนกตามด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ แต่ละข้อ แถวบน เป็น สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น การ ให้ความสำคัญ
4.10	ร้อยละของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญ จำแนก ตามด้านการพัฒนากิจกรรมชุมชน แต่ละข้อ แถวบน เป็น สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น การให้ความสำคัญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
4.11	เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพความเป็นจริงต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล .. ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนกับการให้ความสำคัญ จำแนกรายข้อด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	65
4.12	เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 กับการให้ ความสำคัญ จำแนกรายข้อด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	67
4.13	เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน เขต สาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการปรับเปลี่ยนบริการ สุขภาพ	68
4.14	เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขต สาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม	70
4.15	เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขต สาธารณสุข 3 กับการ ให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการพัฒนากิจกรรมสุขภาพ	71
4.16	เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพความเป็นจริงต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนกับการให้ความสำคัญ จำแนกรายข้อด้านนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	72
4.17	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเพียงพอของรายได้ กับความคิดเห็น บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ	74
4.18	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการฝึกอบรมกับความคิดเห็นบุคลากร..... สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.19	วิเคราะห์ความแปรปรวน ระหว่างภาวะสุขภาพกับความคิดเห็นบุคลากร สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (แถวบน เป็นสภาพเป็นจริง แถวล่าง การให้ความสำคัญ	77
4.20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างระยะเวลาปฏิบัติด้านสาธารณสุขกับ ความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและ การให้ความสำคัญ	80
4.21	วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็น เห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ ...	82
4.22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างบทบาทของบุคลากรความคิดเห็นบุคลากร... สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ	85
4.23	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปรับโครงสร้างความคิดเห็นบุคลากร ... สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ	87
4.24	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของขนาดโรงพยาบาลกับความคิดเห็นบุคลากร สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (แถวบน สภาพเป็นจริง แถวล่าง การให้ความสำคัญ	89
4.25	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการ..... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพความคิดเห็น	91

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีการจัดบริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ ตั้งแต่ปี 2521 เป็นต้นมา แต่การดำเนินการดังกล่าวก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากในด้านการรักษาพยาบาลที่ผูกติดกับเทคโนโลยีและวิทยาการขั้นสูง และราคาแพงเกินความจำเป็น อีกทั้งประชาชนก็ยังมีแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผลที่ตามมาคือ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงมีแนวคิดที่จะปรับระบบการจัดบริการสาธารณสุข จากการใช้บริการแบบตั้งรับเป็นการจัดบริการเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁾

การส่งเสริมสุขภาพในระดับสากล การประกาศกฎบัตรออกอตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter) ในปี พ.ศ.2529 ด้วยการนำเสนอกระบวนทัศน์หรือแนวคิดใหม่ทางด้านสุขภาพ (New public health) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) เป็นกระแสหลัก โดยไม่ได้มองสุขภาพแยกส่วนออกจากสิ่งแวดล้อมทั้งปวงอย่างเช่นในอดีตที่ผ่านมา แนวคิดการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข สมาชิกขององค์การอนามัยโลก มีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวร่วมกัน และมีพันธะสัญญา ในการผลักดันกลยุทธ์ระดับสากล ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรของ Ottawa Charter และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในSetting Approach⁽¹⁾

พ.ศ.2521 : ประกาศ ปฏิญญาอัลมาอาตา ว่าด้วยเรื่อง “ สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 “
องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมนานาชาติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

พ.ศ.2529 : ที่กรุงออกอตตาวา

พ.ศ.2531 : ที่กรุงอาดีเลค แนวคิดเรื่อง “ องค์กรสุขภาพ “

พ.ศ.2532 : โครงการนำร่องที่กรุงเวียนนา “ สุขภาพและโรงพยาบาล “

พ.ศ.2533 : ประชุมเครือข่ายนานาชาติ “ประกาศ บูดาเปส เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ“

พ.ศ.2534 : ที่เมืองซูลด์ซวัลด์

พ.ศ.2540 : ประชุมที่ จาร์การ์ตา ในชื่อ New Player for a New Era : Leading Health Promotion into the 21st Century

จากกระแสแนวคิดดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานที่เหมาะสมกับประเทศไทยเรา โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานโยบายและคณะทำงานจัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายในการดำเนินงานปี 2542-2543 เป็นโรงพยาบาลต้นแบบ 24 แห่ง และขยายผลโดยสมัครใจในปี 2544

ปัญหาของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา⁽²⁾ แม้จะได้มีการกล่าวอ้างว่ายึดหลักยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 4 ด้านคือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ยังเน้นที่การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น ประเทศไทยจึงประสบปัญหาในลักษณะ ลงทุนไปมากแต่ได้รับผลตอบแทนทางสุขภาพน้อย นั่นก็คือว่าต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในด้านการรักษาพยาบาล โดยมีค่าใช้จ่ายคิดเป็นมูลค่า 2 แสนล้านบาทต่อปี หรือเท่ากับร้อยละ 5-6 ของรายได้ประชาชาติ⁽³⁾ และมีแนวโน้มที่ค่าใช้จ่ายด้านนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่วนผลตอบแทนทางสุขภาพที่ว่าน้อยหรือไม่คุ้มค่านั้น ได้ให้ข้อพิจารณาไว้ 2 ประการคือ หนึ่ง ประชาชนยังเจ็บป่วยหรือตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมาก โดยขณะนี้คนไทยตายด้วย 3 สาเหตุใหญ่อันได้แก่ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และสองคือ ระบบบริการสุขภาพยังไม่ดีพอ⁽⁴⁾ โดยพิจารณาจากความเป็นธรรม คุณภาพ และประสิทธิภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งราคาค่าบริการที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ

ในปี 2542 มีจำนวนประชากร 61.806 ล้านคน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในอนาคต แนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดผู้ชาย 68 ปีผู้หญิง 72 ปี การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม : คุณภาพชีวิตต่ำกว่ามาตรฐาน การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต, ค่านิยมเด็กถูกทอดทิ้ง, ปัญหาอาชญากร, มลพิษทางสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพ : โรคจากความยากจน ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคจากอุตสาหกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ก่อให้เกิดโรคไร้เชื้อ และอุบัติเหตุต่าง ๆ โรคจากความเครียด ปัญหาการฆ่าตัวตาย⁽⁵⁾

เงื่อนไขและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจภายในประเทศ

สิ่งที่เป็นเงื่อนไขสำคัญก็คือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 นอกจากการวางพื้นฐานการปฏิรูปการเมืองและการปฏิรูปทางสังคมไทย ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาประเทศ ยังกำหนดข้อผูกพันว่าต้องปฏิรูปการสาธารณสุขด้วย เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพคนไทยอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมภายใต้การบริหารจัดการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคม

นอกจากนี้ การก่อตัวของประชาคมทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่รวมตัวกันและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เริ่มเข้มแข็งและมีบทบาท ก็เป็นพลังขับเคลื่อนสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงปัญหาภาวะทางเศรษฐกิจเนื่องจากงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด อันเนื่องมาจากผลกระทบจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่ประเทศยังเผชิญอยู่⁽⁶⁾

สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นพลังผลักดันที่ทำให้โรงพยาบาล ซึ่งเป็นหนึ่งใน แหล่งสำหรับสุขภาพ (Setting for health) ต้องปรับ พัฒนา และปฏิรูปสุขภาพที่เป็นอยู่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อพิจารณาถึงงบประมาณ โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานให้บริการสุขภาพที่มีทรัพยากรอยู่มากที่สุด และมีค่าใช้จ่ายสูง ปัญหาการสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในด้านการรักษาพยาบาลที่ผูกติดกับเทคโนโลยี และวิทยาการขั้นสูง มีราคาแพงเกินความจำเป็น ดังจะเห็นได้จาก ตารางนี้

ตารางที่ 1.1 รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ และประเทศไทย

ประเทศ	ประชากร (ล้านคน)	GNP/Capita (US\$)	ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ คิดเป็น % ของ GDP	ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ต่อหัวประชากร (US\$)
สหรัฐอเมริกา	263.1	26,980	13.6	3,479
แคนาดา	29.6	19,380	9.7	1,797
มาเลเซีย	n.a.	4,680	2.5	85
ศรีลังกา	n.a.	800	1.9	12
ประเทศไทย	58.2	2,800	5.3	111

ที่มา : World Development Reports, 1997/98/99, World Bank

ตารางที่ 1.2 รายจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เบิกจ่ายจากกรมบัญชีกลาง
ปีงบประมาณ 2533-2540

ปีงบประมาณ	ค่ารักษาพยาบาล (ล้านบาท)	อัตราเพิ่ม (%)
2533	4,316	-
2534	5,127	18.79
2535	5,964	16.33
2536	7,707	29.23
2537	9,954	29.16
2538	11,156	12.08
2539	13,587	21.79
2540	15,503	14.14

ที่มา : กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง อ้างถึงในปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (พ.ศ. 2541)

การบริการมุ่งเน้นการตั้งรับบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก จึงควรมีการปรับเปลี่ยนการบริการมุ่งเน้นไปในงานเชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

คำถามของการวิจัย (Research Questions)

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนใน เขต 3 เป็นอย่างไร
2. บุคลากรสาธารณสุขให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ต่างกันหรือไม่
3. ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างไร
4. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างไร
5. โรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขมีความเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบัน ของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
6. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาความคิดเห็น และการให้ความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives) เพื่อการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ต่างกันของบุคลากรว่ามีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3. เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
5. เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับสภาพปัจจุบัน ของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3
6. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานของการวิจัย (Research Hypotheses)

1. ปัจจัยที่ต่างกันของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
2. ปัจจัยที่ต่างกันของโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
3. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนเขต 3 ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญ และสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 แตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions)

- 1 การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของบุคคลากรวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง ศึกษาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามประชากรตัวอย่าง ผู้วิจัยถือว่าเป็นความจริงที่เชื่อถือได้
- 2 ระดับคะแนนความคิดเห็น (1-5) ซึ่งเป็น ordinal scale จะพิจารณาตัวแปรว่ามีอันตรภาคแต่ละอันตรภาคเท่ากัน (equal interval) และระดับคะแนนเดียวกันของแต่ละคนไม่แตกต่างกัน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ในลักษณะของ interval scale ต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย (Limitation)

คาดว่าจะไม่มีในการวิจัยนี้

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical Consideration)

ไม่มี เนื่องจากไม่ได้ใช้วิธีการศึกษาหรือสิ่งทดลองใดๆในกลุ่มที่ทำการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. นำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการปรับปรุง แก้ไขและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทำให้เกิดประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. ผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในด้านบริหาร บริการ วิชาการ ให้สอดคล้องกับความคิดเห็น และการให้ความสำคัญในกิจกรรมต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ภาวะสุขภาพ งานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และการรับการฝึกอบรมในเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2) ปัจจัยลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ปฏิบัติงาน จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

1). ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการสร้างนโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนากิจกรรมของชุมชน

2). ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational Definitions)

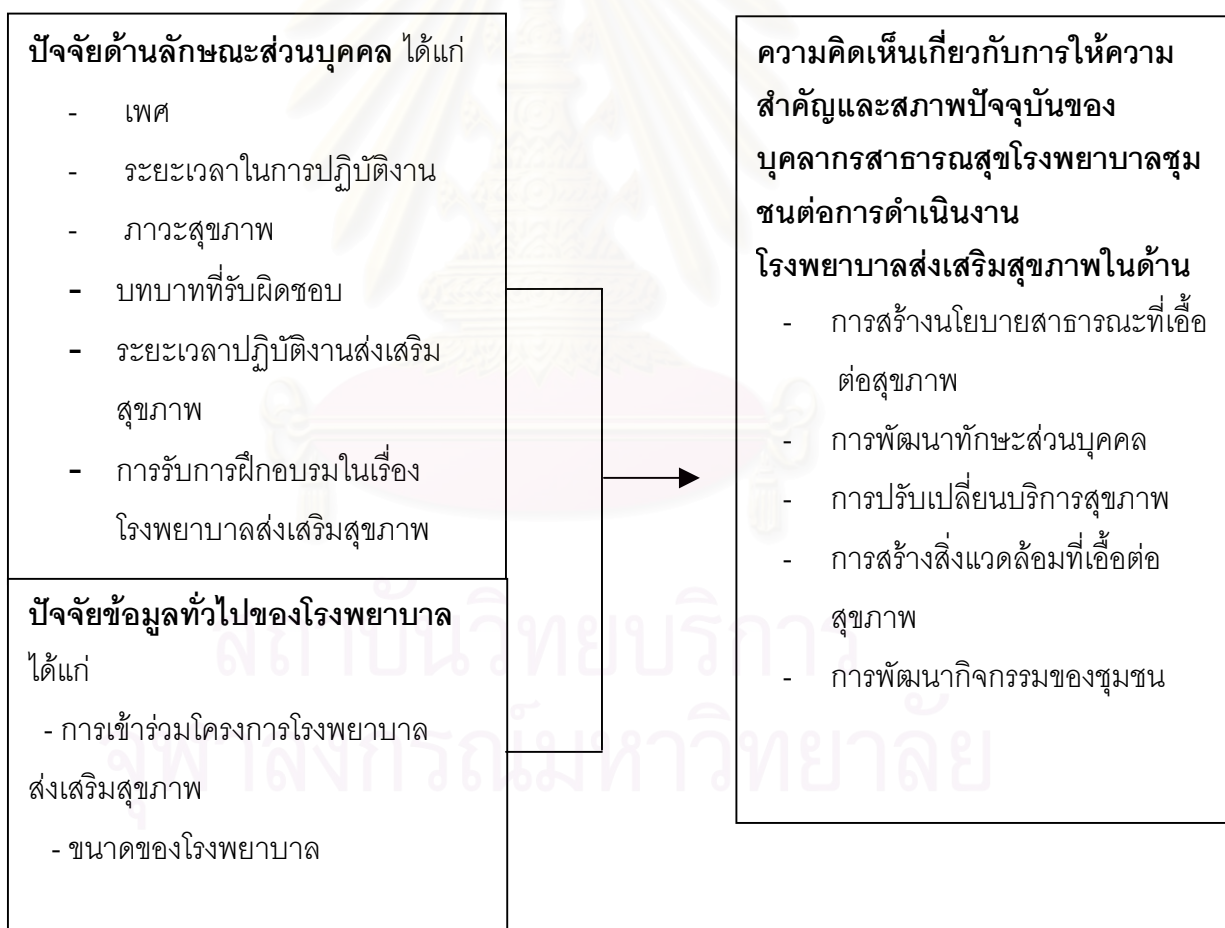
โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เขต 3 จำนวน 52 แห่ง

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการอื่นๆ (นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง การประเมินค่าการแสดงความรู้สึกหรือการคาดการณ์เกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสภาพความจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมนั้นๆ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- ก) การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ข) การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง
- ค) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- ง) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ
- จ) การสร้างสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง“ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3” ผู้วิจัยได้แบ่งทฤษฎี แนวความคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. ความหมายของความคิดเห็น
2. การวัดความคิดเห็น
3. ความหมายของสุขภาพ
4. ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ
5. กลยุทธ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดของความคิดเห็น

ความคิดเห็น (Opinion) กับ ทศนคติ (Attitude) เป็นคำที่มีความหมายใกล้เคียงกัน มักจะถูกใช้แทนกันบ่อย พจนานุกรม New Webster's Century Dictionary⁽¹¹⁾ ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า เป็นการประเมินค่า การแสดงความรู้สึกหรือการคาดการณ์ในเรื่องคุณภาพหรือคุณค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคลและการที่จะยอมรับความคิดเห็นนั้น ต้องมีการพิจารณาหรือถกเถียง เพื่อหาข้อสรุปของความแตกต่างในเรื่องทัศนคติและความเชื่อมั่นนั้นก่อน ทศนคติ หมายถึง ความพยายามที่จะทำ (Intention to Act) ซึ่งจะเกี่ยวกับอุปนิสัยและพฤติกรรม (Habit and Behavior) ส่วนความคิดเห็นเป็นเพียงคำพูด และความหมาย (Verbal and Symbol) แต่ทุกคราวที่พูดถึงการทดสอบทัศนคติ มักจะเอ่ยถึงความคิดเห็นด้วย

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาไทย – อังกฤษ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า “ เป็นข้อพิจารณาเห็นว่าเป็นจริงจากการใช้ปัญญา ความคิดประกอบ ถึงแม้จะไม่ได้อาศัยหลักฐานพิสูจน์ยืนยันได้เสมอไปก็ตาม ” และอีกความหมายหนึ่งคือ “ ทัศนคติ หรือ ประมวลการเกี่ยวกับปัญหา หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ”⁽¹²⁾

นักวิชาการและผู้รู้หลายท่านได้ให้ความเห็น และคำจำกัดความของคำว่า “ความคิดเห็น” ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

Jim C. Nunnally (1959) กล่าวว่า ทักษะเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตสำนึกของคนเมื่อเกิดความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งใดจะกระพริบกิจกรรมที่สอดคล้องกับความรู้สึกภายในของตนหรือเป็นการแสดงออกของแต่ละบุคคลต่อประชาชนทั่วไป ต่อขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งการแสดงออกทางความคิดเห็นในโลกที่เกี่ยวข้องกับตัวเขาโดยความคิดเห็นนั้นจะใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการลงความเห็น (Judgement) และความรู้ (Knowledge) ในขณะที่ทัศนคตินั้นจะใช้กันมากในเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก (Feeling) และความชอบพอ (Preference) ⁽¹³⁾

Everst R. Hilgard (1962) กล่าวว่า ความคิดเห็น คือ การพิจารณาตัดสิน (Judgement) หรือความเชื่อที่นำไปสู่การคาดคะเนหรือการแปลผลในพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ⁽¹⁴⁾

Blair J. Kolasa (1969) ได้ให้ความหมายว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกของบุคคลในการพิจารณาข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือการประเมินผล (Evaluation) จากสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากสิ่งแวดล้อม (Circumstances) ⁽¹⁵⁾

Walter L. Kolesnik (1970) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแปลความหมาย (Interpretation) หรือการลงความเห็นที่เกิดจากข้อเท็จจริง (Facts) ซึ่งแต่ละบุคคลคิดว่าถูกต้อง แต่คนอื่นอาจไม่เห็นด้วยก็ได้ ⁽¹⁶⁾

ซูซีฟ อ่อนโคกสูง (2518) กล่าวว่า ความคิดเห็น คือ ความพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงความรู้สึกต่อวัตถุสิ่งของ คน ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งความรู้สึกหรือการตอบสนองดังกล่าวอาจเป็นไปได้ในทางชอบ (เข้าไปหา) หรือไม่ชอบ (หลีกเลี่ยงหรือถอยหนี) ความคิดเห็นเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ของบุคคล ⁽¹⁷⁾

อุทัย หิรัญโต (2519) ให้ความเห็นว่า ความคิดเห็นของคนเรามีหลายระดับ คือ อย่างผิวเผินก็มี อย่างลึกซึ้งก็มี สำหรับความคิดเห็นที่เป็นทัศนคตินั้นเป็นความคิดเห็นที่ลึกซึ้งและติดตัวไปเป็นเวลานาน เป็นความคิดเห็นทั่วไป ซึ่งมีประจำตัวของบุคคลทุกคน ความคิดเห็นที่ลึกซึ้งและเป็นความคิดเห็นเฉพาะอย่าง มีอยู่ระยะสั้น เรียกว่า Opinion เป็นความคิดเห็นประเภทหนึ่งที่ไม่ตั้งอยู่บนรากฐานของพยานหลักฐานที่เพียงพอแก่การพิสูจน์ มีความรู้แห่งอารมณ์น้อย และเกิดขึ้นได้ง่ายแต่สลายตัวเร็ว ⁽¹⁸⁾

สุชา จันทรโสม และสุรางค์ จันทรโสม (2520) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ (Attitude) เราไม่สามารถแยกความคิดเห็นและทัศนคติออกจากกันได้ เพราะความคิดเห็นและทัศนคตินั้นมีลักษณะคล้าย ๆ กัน แต่ความคิดเห็นแตกต่างจากทัศนคติตรงที่ทัศนคติเป็นความพร้อมทางจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจแสดงออกมาได้ทั้งคำพูดและการกระทำ ทัศนคติไม่

เหมือนกับความคิดเห็นตรงที่ไม่ใช่สิ่งเร้าที่จะแสดงออกได้อย่างเปิดเผยหรือตอบสนองอย่างตรง ๆ และลักษณะความคิดเห็นไม่ลึกซึ้งเหมือนทัศนคติ⁽¹⁹⁾

บุญธรรม คำพอ (2520) สรุปว่า ความคิดเห็นของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติประจำวันของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งคุณสมบัติบางอย่าง เช่น พื้นความรู้ประสบการณ์ในการทำงานและการติดต่อกันระหว่างบุคคลนับเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลและกลุ่มมีความเห็นไปในทิศทางหนึ่ง ทั้งนี้ เพราะพื้นความรู้เป็นกระบวนการสังเกตการณ์ที่ได้รับจากการศึกษามาเป็นเวลากหลายปี จะเป็นรากฐานก่อให้เกิดความคิดเห็นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ⁽²⁰⁾

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบและเป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก⁽²¹⁾

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นว่า “ คือ การแสดงออกซึ่งวิจาร์ณญาณที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความคิดเห็นมีความหมายแคบกว่าเจตคติ (Attitude) เพราะความคิดเห็นของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามข้อเท็จจริง (Fact) และเจตคติของบุคคล เป็นการอธิบายเหตุผลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ ”⁽²²⁾

เรืองเวทย์ แสงรัตนา (2522) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกด้านความรู้ลึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยการพูดหรือเขียนโดยอาศัยพื้นความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม การแสดงความคิดเห็นอาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้⁽²³⁾

นิตา สุวรรณประเทศ (2523) กล่าวว่า ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้ลึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยการพูด การเขียน โดยมีความรู้เดิมและประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นเป็นหลักในการแสดงความคิดเห็น⁽²⁴⁾

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นความเชื่อ ความรู้ลึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ แต่ทัศนคติไม่ใช่แรงจูงใจ (motive) และแรงขับ (drive) หากแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะตอบโต้ (state of readiness) และแสดงให้ทราบถึงแนวทางของการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า⁽²⁵⁾

ชาติชาย อ่อนเจริญ (2533) สรุปว่า ความคิดเห็น เป็นการแสดงออกด้านความรู้ลึกหรือความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูด หรือการเขียน โดยมีอารมณ์ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมในขณะนั้น เป็นพื้นฐานการแสดงออก ซึ่งอาจจะถูกต้องหรือไม่ก็ได้ อาจได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ความคิดเห็นนี้อาจเปลี่ยนแปลงตามเวลา⁽²⁶⁾

ประเทือง ยิ้มใหญ่ (2534) ได้ให้ความเห็นว่า ความคิดเห็น คือ การแสดงออกทางด้านความเชื่อและความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจจะเป็นการพูดหรือการเขียนก็ได้ โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์และสภาพแวดล้อมเป็นส่วนช่วยในการแสดงความคิดเห็น⁽²⁷⁾

จากความหมายของความคิดเห็นที่ได้มีผู้กล่าวไว้แล้วนั้น สรุปได้ว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางด้านความรู้สึก ความนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยการพูดหรือการเขียน โดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ ภูมิหลังทางสังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานของการแสดงออก ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่าย แต่ก็สลายตัวเร็ว ซึ่งความคิดเห็นนี้ไม่อาจบอกได้ว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่ อาจจะได้รับยอมรับหรือการปฏิเสธจากบุคคลอื่นก็ได้ และต้องยอมรับว่าประชาชนทั่วไปนั้นอาจมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป และความคิดเห็นนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

การวัดความคิดเห็น

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2534)⁽²⁸⁾ ได้กล่าวว่า การวัดเจตคติ (Attitude) ต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบของเจตคติ คือ ส่วนที่เกี่ยวกับความรู้ หรือความเชื่อ (Cognitive of belief component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้า นั้น ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน (feeling or evaluation component) ซึ่งเป็นกิริยาทำที่ที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้า และส่วนที่เป็นพฤติกรรม (behavioral component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำหรือจะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้า ฉะนั้นการวัดจะต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาทำที่ การตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลายด้านหลายประการ รวมโดยใช้วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบด้วย โดยเสนอมาตรวัดไว้ 4 วิธี คือ

1. มาตรวัดเจตคติของเทอร์สตัน (Thurston 's Method) เป็นวิธีที่สร้างมาตรวัด (scale) ที่มีลักษณะแตกต่างกัน 3 วิธี คือ วิธีการเปรียบเทียบรายคู่ (method of paired comparision) วิธีวัดช่วงความสำเร็จ (method of successive interval) และวิธีวัดช่วงเท่ากัน (method of equal - appearing interval) สร้างมาตรวัดออกเป็นปริมาณแล้วเปรียบเทียบตำแหน่งของความคิดเห็น หรือทัศนคติไปในทางเดียวกัน และเป็นเสมือนว่าเป็น scale ที่มีช่วงห่างเท่ากัน (equal appearing intervals)

- 2.. มาตรวัดเจตคติของออสกูต เป็นวิธีสร้างมาตรวัดที่มีชื่อเรียกว่า มาตรวัดความแตกต่างแห่งความหมาย (semantic differential)

3. มาตรวัดเจตคติของกัตต์แมน (Gutman 's Scale) เป็นวิธีการวิเคราะห์มาตราส่วน (scalogram analysis) โดยวัดทัศนคติ หรือความคิดเห็นในแนวเดียวกัน และสามารถจัดอันดับ

ข้อความทัศนคติสูงต่ำ แบบเปรียบเทียบกันและกันได้จากอันดับต่ำสุดถึงสูงสุดได้ และแสดงถึงการสะสมของความคิดเห็น

3. วิธีจำแนกแบบ S – D Scale (Semantic Different Scale) เป็นวิธีวัดทัศนคติหรือความคิดเห็น โดยอาศัยคู่คุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม (Bipolar Adjective) เช่น ดี – เลว ชยัน – ชี้เกียจ เป็นต้น

4. มาตรวัดเจตคติของลิเคอร์ท (Likert ' s Method) เป็นวิธีสร้างมาตรวัด ที่มีชื่อ ว่ามาตรวัดรวม (summative scale or summate rating) โดยอาศัยรูปแบบค่ารวมเป็นหลัก เป็นวิธีที่นิยมแพร่หลาย เพราะเป็นการสร้างมาตรวัดที่ง่ายและประหยัดเวลา ผู้ตอบสามารถแสดงทัศนคติในทางที่ชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งอาจมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนการให้คะแนนขึ้นอยู่กับใจความว่าจะเห็นเชิงบวก (positive) หรือเชิงลบ (negative)

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวัดทัศนคติโดยวิธีของลิเคอร์ท (Likert ' s Method) เพราะเป็นวิธีที่สะดวก รู้จักกันแพร่หลาย และรวดเร็วต่อการวัดโดยพิจารณาที่กำหนดคำตอบของระดับความคิดเห็น ตามสภาพความเป็นจริงของการดำเนินงานเป็น 5 คำตอบ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย น้อย เห็นด้วย เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด และกำหนดคำตอบของระดับความคิดเห็นตามความสำคัญของการดำเนินงานเป็น 5 คำตอบ คือ ไม่สำคัญ สำคัญน้อย สำคัญ สำคัญมาก สำคัญมากที่สุด

ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2515 คือ ความสุข ปราศจากโรค หรือความสบาย^(1,4,6,31)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพ ในปี พ.ศ. 2529 ว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (WHO cited in Pender , 1996) ต่อมาในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เดือน พฤษภาคม 2541 ได้เพิ่มคำว่า “สุขภาวะทางจิตวิญญาณ” (Spiritual well-being) เข้าไปในคำจำกัดความของคำว่า “สุขภาพ” ดังนั้นความหมาย “สุขภาพ” ตามองค์การอนามัยโลกในปัจจุบัน หมายถึง “สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น”^(29,30,31)

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย กล่าวคือ การดำเนินงานที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัย สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และในสังคม อันหมายถึง ประชาชนได้มีการกินที่อยู่ดี สามารถอยู่ในสังคมนั้นอย่างมีความสุข^(1,2,21,29)

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยได้จัดประชุมนานาชาติว่าด้วยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 17-21 พฤศจิกายน 2529 ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ซึ่งได้มีการประกาศ “กฎบัตรออกตาวา” ว่าด้วย ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เพื่อการปฏิบัติการให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าใน ปี 2543⁽²⁹⁾

การส่งเสริมสุขภาพ ตามความหมาย ของกฎบัตรออกตาวา (WHO,1986) หมายถึง “กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บัณฑิตบุคคล หรือกลุ่มบุคคลควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่างๆของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพ จึงถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่เป็นเพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเท่านั้น สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่างๆทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากการมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวม อันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ” จากความหมายดังกล่าว จะเห็นว่าจุดเน้นของการส่งเสริมสุขภาพคือ “กระบวนการ” มากกว่าความหมายที่เป็นบริการหรือศาสตร์ใดศาสตร์หนึ่ง หรือโครงสร้างหรือชื่อหน่วยงาน การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกิจกรรมในหลายๆลักษณะที่มุ่งพัฒนาความสามารถของบุคคลและสังคมในการสร้างสุขภาพดีและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

หลังการประกาศกฎบัตรออกตาวา เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา แนวคิดและกระแสของการส่งเสริมสุขภาพได้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง แนวทางที่ได้มีการนำมาดำเนินการมาก คือ การส่งเสริมสุขภาพตามสถานที่ (Setting) เช่น การจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ (Healthy Workplace) การพัฒนาเมืองให้น่าอยู่ (Healthy Cities) การดำเนินการโรงเรียนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting School) ประเทศไทย ได้มีการพูดคุยกันมากอย่างจริงจังในเรื่องของ การมีสุขภาพดี (Wellness) หรือการมีสุขภาพดี (Healthy) ในไม่กี่ปีที่ผ่านมา เริ่มมีการพูดถึงวิธีการที่จะคงความเป็นคนมีสุขภาพดี ไม่ให้เจ็บป่วยกันมากขึ้น ในปี 2537 ประเทศ

ไทยได้นำแนวคิดเรื่องเมืองน่าอยู่ (Healthy cities) ขององค์การอนามัยโลก เข้ามาดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานครก่อน และขยายไปยังจังหวัดต่างๆ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting School) กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มนำเข้ามาดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 (1,18)

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญของงานสาธารณสุข ที่มีการลงทุนน้อยเมื่อเทียบกับงานรักษาพยาบาล แต่ได้รับผลลัพธ์ที่คุ้มค่า⁽⁷⁾ เราเรียนรู้กันว่า การมีสุขภาพดีเกิดจากการปฏิบัติตนให้เหมาะสม การมีความรู้ด้านสุขภาพ แต่สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดสุขภาพของปัจเจกบุคคลเช่นกัน ประเทศที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี ประชาชนมักจะมีสุขภาพดี แต่สิ่งหนึ่งที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดสุขภาพ ได้แก่ สถานภาพทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญพอๆกันหรืออาจจะมากกว่า ด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อมทางกายภาพ นโยบายด้านสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุข วัฒนธรรม ประเพณี เป็นต้น

ฉะนั้น การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีขึ้น ให้สามารถมีสถานะทางสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม บุคคล หรือกลุ่มของบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองคาดหวัง สามารถที่จะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการ และสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะต้องตระหนักว่า สุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องสอดแทรกอยู่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมาย ของการดำเนินชีวิต คำว่า สุขภาพ เป็นแนวคิดทางด้านบวก ที่เน้นความสามารถทางด้านสังคมและส่วนบุคคล รวมทั้งความสามารถทางด้านร่างกาย ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์หรือสาธารณสุขเท่านั้น แต่จะเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานที่จะผดุงให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ดี และนำสู่ความเป็นอยู่ที่ดี (Health Life – styles to Well - being)⁽³¹⁾

ดำรงค์ บุญยืน (2542)⁽²⁾ กล่าวว่า การทำหน้าที่ของสถาบันโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย ในขณะนี้ชี้ชัดได้ว่ายังไม่สร้างสรรค์ผลประโยชน์ต่อสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้อย่างเต็มที่ หลักก็คือว่าโรงพยาบาลในฐานะที่เป็นสถาบันทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข ให้ตอบสนองต่อผลประโยชน์ของสาธารณสุขให้ได้มากที่สุด

สุจวิต ศรีประพันธ์ (2542)⁽²⁾ กล่าวว่า เราจะไม่ใช่ Debate ว่าป้องกันดีกว่ารักษา แต่เราจะบอกว่า the best one คือ the best combination มันไปทางเดียวกันได้ ทั้งป้องกันและรักษา เป็น good combination of health approach, good and balance combination of health approach.

วินัย วิริยกิจจา (2542)⁽²⁾ กล่าวว่า เรื่องของการส่งเสริมสุขภาพมันเป็นหน้าที่ของข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกคนเป็นข้าราชการสาธารณสุข แล้วไม่รู้จักรักษาสุขภาพกาย สุขภาพจิตของตนเอง ก็ไม่สามารถจะเป็นตัวอย่างแก่คนอื่นเขาได้ จะไปสอนสังคมเขาได้อย่างไร

ยุทธ โพธารามิก (2542)⁽²⁾ กล่าวว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคิดว่าน่าจะทำ แต่ Concept คงจะต้องค่อย ๆ เปลี่ยน จะหักด้ามพร้าด้วยเข่าคงไม่ได้แน่ จะทำได้ก็ต่อเมื่อบุคลากรเข้าใจตรงนี้ด้วย ถ้าไม่เข้าใจคงจะทำลำบากมาก และพูดคนเดียวไม่ได้ ต้องพูดทั้งโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูดคนเดียวก็ไม่ได้ ต้องคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต้องเห็นด้วย เข้าใจด้วย

สมทรง รักรษ์เฝ้า (2543)⁽²⁾ กล่าวว่า การสร้างผลงานหรือความสำเร็จของงานอยู่ที่ประชาชนรู้ว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะมีสุขภาพดี ไม่ใช่การไปกวาดต้อนผู้คนมาเดินเหียง ๆ หรือมานั่งหลังขดหลังแข็งอยู่ในชั้นเรียน แล้วบอกว่า เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้ว สำเร็จแล้ว ถ้าจะทำให้สำเร็จต้องไปหาประชาชน ไปสร้างงาน ต้องไปกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมร่วมในหมู่บ้าน หรือในสถานที่สาธารณะนั้นถึงจะเรียกว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วัลลภ ไทยเหนือ (2543)⁽²⁾ กล่าวว่า “สิ่งแวดล้อม” กับ “คน” แยกกันไม่ได้ โรงพยาบาลจะต้องเปลี่ยนการทำงานจากตั้งรับเป็นรุกและตอบสนองชุมชน มีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน สิ่งที่เกิดจากธรรมชาติเป็นความยั่งยืน อย่าไปทำลาย อย่าใส่กติกามาก ให้สิ่งที่มีตามธรรมชาติใช้ได้มากที่สุด เรามีหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมการขยายผลให้มาก เป็นการขยายโดยการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จัดเวทีให้โรงพยาบาลต่าง ๆ มาเจอกัน เริ่มจากระดับเขต และขยายออกไปตามความเหมาะสม

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการส่งเสริมสุขภาพหรือ “กันไว้ดีกว่าแก้” แนวคิดเรื่องสุขภาพเน้นที่การดูแลตนเอง ซึ่งสุขภาพนั้นเป็นสุขภาพะ 4 มิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งไม่มีใครตรวจให้ได้ ทำได้เพียงการตรวจดูการทำงานของอวัยวะในร่างกายว่าปกติดีอยู่หรือไม่ อะไรผิดปกติ ควรรีบแก้ไข เพื่อสามารถช่วยทำให้ชีวิตยืนยาว ลดการเจ็บป่วยและสร้างเสริมสุขภาพ หัวใจหลักของการตรวจสุขภาพ คือการตรวจพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ⁽³²⁾

สิ่งสำคัญที่สุดของการตรวจสุขภาพอยู่ที่การพูดคุยระหว่างแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้มารับบริการโดยละเอียด เพื่อจะได้ทราบถึงประวัติ พฤติกรรมของผู้ป่วย ต้องมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญ ไว้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง การตรวจสุขภาพจึงจะมีประสิทธิผล⁽¹⁾

เกษม นครเขตต์ (2537)⁽³³⁾ ได้กล่าวถึงความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่า ในปัจจุบันยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่ แม้ว่าจะได้มีการนำคำนี้มาใช้ในกลุ่มสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนกันอย่างกว้างขวาง แต่ดูเหมือนว่าเป็นการนำคำนี้ไปใช้

ในความหมายที่คับแคบเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะมุ่งประเด็นไปที่การส่งเสริมสุขภาพกาย และบางครั้งได้มีการใช้คำว่า “Health Promotion” ในความหมายเดียวกับ “Health Protection” หรือใช้ในความหมายของ “Disease Prevention” นักวิชาการกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพในต่างประเทศได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing Life styles for Disease Prevention) ในความหมายนี้ทำให้มองเห็นได้ว่า เป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพนั้นมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค โดยมีพื้นฐานของความคิดมาจากข้อมูลภาวะการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บของบุคคลว่า ปัจจุบันสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชากรมิได้เกิดมาจากรโรคติดต่อต่าง ๆ (Communicable Disease) ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สามารถแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อโรคต่าง ๆ อย่างได้ผล (ยกเว้นโรคเอดส์) แนวโน้มของสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนมาเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพภายใต้ความหมาย “การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค” นั้น จัดได้ว่าเป็นแนวทางของการแก้ปัญหาที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้ทางหนึ่ง และนับว่าเป็นการแก้ปัญหาเชิงรุก เพราะการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นถือว่าเป็นวิธีที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงซึ่งมีอยู่มากมายในชีวิตประจำวันของสังคมยุคปัจจุบัน

สันต์ หัตถิรัตน์ (2544) ⁽³⁴⁾ กล่าวว่า “สร้างนำซ่อม” ต้องมุ่งให้ทุกคนร่วมสร้างสุขภาพดี โดยเจ้าของสุขภาพต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลตัวเอง พยายามสร้างศักยภาพให้ประชาชนดูแลตนเองให้เกิดความตระหนักว่า สุขภาพ คือสุขภาพะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นความสุขที่เกิดจากความสมดุลระหว่างกายกับใจของตนกับสิ่งแวดล้อม

Pender (1996) ⁽³⁵⁾ กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่ง Pender ได้สร้างเครื่องมือในการประเมิน “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ” ในทางบวกไว้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutrition Practices) เป็นการประเมินถึงรูปแบบของการรับประทานอาหารและลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่

และมีคุณค่าทางโภชนาการ การงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือบริโภคในปริมาณที่จำกัด รวมไปถึงการบริโภคเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในปริมาณน้อย

3. การออกกำลังกาย และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการ และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มสมรรถภาพทางกายรวมถึงการงดไวซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืนของแต่ละบุคคล

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคน สภาพการนอนหลับ ความพอใจต่อการนอนหลับ ความต้องการเกี่ยวกับการนอนหลับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการนอนหลับ เช่น ยา ความเครียด ความกังวล วิธีจัดสาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ รวมทั้งเทคนิคผ่อนคลายและวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยนำมาใช้เมื่อนอนไม่หลับ

5. การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักในควมมีคุณค่าของตนเอง (Self-actualization) เป็นการประเมินถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเองซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีตามมาในที่สุด

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิตการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationships with Others) เป็นการประเมินถึงความสามารถและวิธีการในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เช่น ช่วยให้ความตึงเครียดลดลงหรือช่วยให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental Control) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เช่น เพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ มลภาวะต่าง ๆ เช่น เสียงที่ดังเกินไป สารพิษ สัตว์ที่เป็นพาหนะของโรค ฝุ่นควัน รวมไปถึงการป้องกันตนเองไม่ให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ทั้งในบ้านและนอกร้าน

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำในการใช้ประโยชน์จากระบบบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เช่น การพูดคุยกับบุคลากรสุขภาพเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายจากบุคลากรที่มีสุขภาพ

Green และ Kreuter (1991)⁽³⁶⁾ กล่าวไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา และสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (environmental support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และ สภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิต ที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของ บุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของ บุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

Palank (1991)⁽³⁷⁾ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ริเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสมบูรณ์ การบรรลุเป้าหมายในชีวิต และความสมปรารถนาของบุคคล พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม

Bates and Winder (1984)⁽³⁸⁾ กล่าวไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” เป็นการรวบรวมของสุขภาพศึกษาและความสัมพันธ์ขององค์กร, การเมือง และเศรษฐกิจสังคมโดยมีรูปแบบกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับให้เข้ากันทำให้เกิดความสะดวกด้านพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมซึ่งจะเป็นการปรับปรุงหรือป้องกันสุขภาพ

จุดสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ^(39,40) ได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยเสี่ยง (Risk Factor) ทั้งหลาย ได้แก่ บุหรี่ เหล้า ความเครียด การไม่สวมหมวกกันน็อค ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย
2. กลุ่มประชากร (Population Group) กลยุทธ์ในอดีต คือ Population Base เป็นการแบ่งกลุ่มเป็นวัย ตั้งแต่สุขภาพของเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น ชาย หญิง วัยเจริญพันธุ์ วัยทำงาน ผู้สูงอายุ
3. กลุ่มพื้นที่ (Setting) ที่ Ottawa สุขภาพถูกนิยามใหม่ว่าเป็นสุขภาพที่สร้างและคงอยู่กับประชากรในสถานที่ที่ทุกคนใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่สร้างศักยภาพของคนให้สามารถอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่กดดันได้ และการมองเรื่องของสถานที่ เช่น Healthy Home, Healthy School, Healthy Workplace, Healthy Promoting Hospital และ healthy Cities เป็นการดูแลในภาพรวม ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพแวดล้อมแนวคิดของการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จะสร้างความร่วมมือร่วมใจสร้างสัมพันธ์มิตร (Partnership) เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประสบผลสำเร็จ
4. กลุ่มปัญหา (Health Problem) คือ ปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจ โรคจิต โรคที่เกี่ยวกับทางเพศ และอุบัติเหตุจากท้องถนน

จากการศึกษาด้านการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวทางใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพของสังคมไทยปัจจุบัน ได้แก่⁽¹⁷⁾

1. แนวทางการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมทางสังคม
2. ขยายงานการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมไปสู่สังคม
3. เน้นการจัดการศึกษาและจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
4. ปลุกฝังค่านิยมการสร้างพฤติกรรมสุขภาพดีมากกว่าการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
5. ผ่านองค์กรธุรกิจ องค์กรชุมชน กีฬา ศิลปวัฒนธรรม และสื่อมวลชน พร้อมทั้งกำหนดงบประมาณ และองค์กรประสานจัดการ

ต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ รู้ว่าต้องทำอะไรที่เป็นการรักษาตัวอย่างง่าย ๆ เช่น เป็นหวัดต้องดื่มน้ำอุ่น ๆ ถ้ามีไข้ต้องกินยาลดไข้ โดยไม่ต้องหาหมอ การดูแลสุขภาพต้องเป็นภาระของตัวเอง นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จะยิ่งทำให้คนไม่ดูแลสุขภาพ เพราะเห็นว่าเป็นโรคก็รักษาด้วยเงิน แค่ 30 บาท ซึ่งไม่ถูกต้อง เพราะการดูแลตัวเองเป็นหน้าที่ ถ้าไม่ดูแลตัวเองสุขภาพจะเกิดขึ้นไม่ได้ เราจะสุขหรือไม่สุข อยู่ที่ตัวเอง คนมีโรคก็มีความสุขได้ ถ้ารู้จักดูแลตัวเอง

การสร้างสุขภาพนั้น ไม่ใช่ให้คนอื่นสร้างให้ การสร้างต้องพยายามทำให้คนมีจิตสำนึก รับผิดชอบ สร้างสุขให้แก่ตนเอง ครอบครัว ที่ทำงาน สังคมที่ตนอาศัยอยู่ การตรวจสุขภาพจะเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ต้องทำให้ประชาชนมีความรู้ ทราบถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง

โรงพยาบาลชุมชน^(10,41)

เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐที่ตั้งอยู่ในอำเภอเกือบทุกอำเภอทั่วประเทศ ถือกำเนิดมาจากสถานีอนามัยชั้น 1 ได้รับการยกฐานะศูนย์การแพทย์และอนามัยชนบทปี 2515 เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัยปี 2517 และ เป็นโรงพยาบาลอำเภอปี 2518 โดยรัฐบาลมีนโยบายจัดตั้งโรงพยาบาลอำเภอในทุกอำเภอทั่วประเทศ รัฐบาลทำโครงการจัดสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจำนวน 21 แห่งขึ้นในอำเภอทุรกันดารและเสี่ยงภัยทุกภาคของประเทศ ในปี 2520 ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลชุมชนในปี 2525 ปัจจุบัน (ปีงบประมาณ 2543) มีโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนทั้งสิ้น 712 แห่ง(ไม่รวมโรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง) สังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ขนาดตามกรอบอัตรากำลังตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) และแบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 10 - 30 เตียง 60, 90, 120 เตียง

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ⁽¹⁰⁾

เป็นศูนย์บริการ และวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เสมือนเป็นหนึ่งสถานอนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณหนึ่งแสนคน มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน โดยมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเป็นคณะที่ปรึกษาและสนับสนุนผู้อำนวยการในด้านบริหาร ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือหรือขอราชการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและส่งรายงานการประชุมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับทราบ คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปเป็นกรรมการและเลขานุการ กรรมการประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานและหัวหน้างานทุกฝ่าย รวมทั้งผู้แทนเจ้าหน้าที่อื่น ๆ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
3. การจัดรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
4. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น
5. ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ
6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพไว้ ดังนั้นการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการ

บริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับ ตามกรอบอัตรากำลังเป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยืดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยมีแนวทางการทำงานเชิงประสานงาน ที่อาจแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงานในลักษณะเป็นทีม โดยอาศัยหลักการ คือ 1. การมองปัญหาแบบองค์รวม 2. การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับ และประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา 3. คำเนิ่งถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน 4. การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5. ลดการขัดแย้ง การบริหารจัดการในเชิงระบบและด้านบุคคล 6. สนองต่อความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลชุมชน ⁽¹⁰⁾

โรงพยาบาลชุมชนมีขนาดเหมาะสม สบายงามตามสภาพพื้นที่ มีครุภัณฑ์และอาคารสิ่งก่อสร้างที่ทันสมัยและมีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีจิตสำนึก และมีภูมิปัญญา ให้บริการที่มีมาตรฐานเป็นที่ประทับใจของประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่มีความคล่องตัว และสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการประสานงานและทำงานเป็นทีมงานสาธารณสุขระดับอำเภอ มีส่วนร่วมพัฒนาและส่งเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

มีผู้ทำการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ⁽⁴¹⁾ พ.ศ. 2535 ศึกษาวิเคราะห์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้าในด้านบทบาทโรงพยาบาลชุมชน ควรจะต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม คือ 1. ต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของตนเอง ด้วยการเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาระบบ การพัฒนากำลังคน และการวิจัยระบบ 2. มุ่งเน้นการสาธารณสุขผสมผสาน แต่ต้องเพิ่มจุดสำคัญที่ NCD, AIDS, Home Care, Urban Health และการสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม 3. บทบาทต่อชุมชน ต้องเข้มแข็งและต้องปรับตัวให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของชุมชนด้วย 4. ประสานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะประสานกับสาธารณสุขอำเภอ และการแสดงบทบาทเป็นคลังเวชภัณฑ์และความรู้ ของสถานีนอามัย 5. การสร้างองค์ความรู้ และการพัฒนาคน โดยประสานกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขและสถาบันการศึกษา

ปรีดา เต๋ออารักษ์ ⁽¹⁰⁾ และคณะ พ.ศ. 2542 ทำการศึกษาภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า 1. จะเป็นสถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับ

สถานีนอนามัยและสถานพยาบาลอื่น ๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จ และผสมผสานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 2. เป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและดำเนินการในรูปขององค์กรมหาชนหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น 3. มีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูงอย่างเป็นทางการ ทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากร

โรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งกลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ รับผิดชอบงานบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทำการตรวจวินิจฉัย สั่งการ หรือให้การรักษาผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามหลักวิชาการ แพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการทุพพลภาพในผู้ป่วย ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวินิจฉัย สนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคตลอดจนการระบาดของโรคติดเชื้อ การรักษาพยาบาลทางวิทย์ ออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ รับ ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษา งานนิติเวชวิทยา งานฝึกอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล

2. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบในการควบคุม จัดการงานบริหารของโรงพยาบาล เกี่ยวกับงานสารบัญ งานเจ้าหน้าที่ งานเคหะบริการและงานอาคารสถานที่ งานสวัสดิการและรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานก่อสร้างและงานซ่อมบำรุง งานการเงิน และงานบัญชี งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ งานเวชระเบียนและสถิติ งานบริการอาหารผู้ป่วย

3. กลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงานสาธารณสุขแก่ สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 งานคือ งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ งานผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด และงานหน่วยจ่ายกลาง

4. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน การจัดการและจัดบริการ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งผู้รับบริการภายในและภายนอกโรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรในพื้นที่ทั้งตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล และบริการครอบคลุมทั้งอำเภอ โดยพิจารณาประสานงานเพื่อแบ่งหน้าที่และแบ่งเขตรับผิดชอบกับหน่วยงานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ มีลักษณะงาน ดังนี้ งานอนามัยแม่และเด็ก งานส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว

5. งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานฝึกอบรมและงาน สุขภาพ ทำลายหรือยับยั้งไม่ให้มีบทบาทในการก่อโรคได้ ส่งเสริมให้ร่างกายมีความต้านทานโรคอย่างพอเพียง และจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ มีลักษณะงาน ดังนี้ งาน

สุขภาพีบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานเฝ้าระวังโรค และงานอาชีวอนามัย

6. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริการด้านเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในและนอก โดยใช้วิธีการและเทคนิคทางเภสัชกรรม ติดตามประเมินผลการใช้ยาในผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้⁽¹⁰⁾

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง

1. ควรจัดตั้งในอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่มีประชากรไม่เกินกว่า 30,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ หรือตำบลอื่นที่เหมาะสม เช่น เป็นชุมทางสามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอหรือกิ่งอำเภอได้สะดวก และไม่ห่างจากที่ว่าการอำเภอมากนัก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 5,000 คน
4. จัดตั้งเพื่อสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยราชการอื่น เช่น โครงการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับชนบางกลุ่ม โครงการปรับปรุงอำเภอตัวอย่าง และโครงการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น
5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนในการจัดตั้งและดำเนินการ
6. ควรมีสั่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา สำหรับอำเภอที่ควรยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงหรือ 60 เตียง ในอนาคตควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 15 หรือ 25 ไร่ ตามลำดับ

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 50,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 50,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วประมาณ 40 กิโลเมตร หรือระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยพาหนะประจำท้องถิ่น(รถยนต์หรือเรือยนต์) เกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งโรงพยาบาลควรเป็นชุมทาง สามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอใกล้เคียงโดยสะดวก

3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 10,000 คนควรปรับปรุงและขยายศูนย์การแพทย์และอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงเป็นอันดับแรก
4. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการ
5. ควรมีสสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา
6. มีที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 15 ไร่ ยกเว้นอำเภอที่ควรขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงขึ้นไปควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 25 ไร่

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาดมากกว่า 60 เตียง

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 100,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 100,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกล จากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้ว 40 กิโลเมตร หรือเป็นระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยเฉพาะพาหนะประจำท้องถิ่นเกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งของโรงพยาบาลควรเป็นชุมชนที่สามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอใกล้เคียงได้โดยสะดวก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลเกินกว่า 10,000 คนขึ้นไป
4. ควรปรับปรุงขยายมาจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนในการจัดตั้งและดำเนินการ
6. ที่ตั้งโรงพยาบาลควรมีสสิ่งสาธารณูปโภคโดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและประปา
7. ที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 25 ไร่

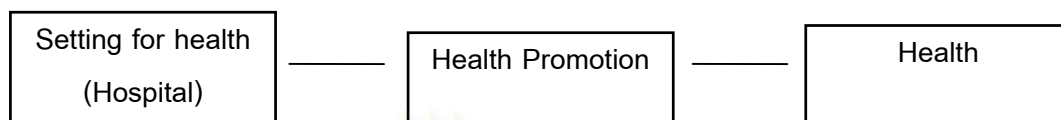
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่ได้พัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ บทบาทการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งประสานงานอย่างแข็งขันกับชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ^(1,2,6)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” (Health promoting hospital) นี้ประกอบด้วยคำที่เป็น Keywords 3 คำด้วยกันคือ Health (สุขภาพ) Health promotion (การส่งเสริมสุขภาพ) และ Setting for health (แหล่งสำหรับสุขภาพ) ในที่นี้คือโรงพยาบาล

เมื่อสุขภาพคือเป้าหมาย การส่งเสริมสุขภาพคืออมรรคหรือยุทธศาสตร์ สิ่งสุดท้ายก็คือผู้นำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยทำหน้าที่หรือดำเนินตามกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิด Health promotion และ Health ในที่สุด นั่นก็คือความหมายของคำว่าสถานหรือแหล่งสำหรับสุขภาพ

(Setting for health) คือเป็นแหล่ง สถานที่หน่วยงาน หรือองค์กร ที่เป็นที่อยู่อาศัย ที่ทำงานของบุคคลที่มีความสนใจหรือมีภาระกิจหน้าที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย home, school, work, cities, hospital และอื่น ๆ สำหรับ Setting for health ในเรื่องนี้ก็คือโรงพยาบาล ซึ่งก็คือสถานที่ที่ให้การส่งเสริมป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของคนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องนั่นเอง



ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ให้เคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน และกลมกลืนเข้าไปกับควบคุมป้องกันโรค การให้บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีคุณภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ ประชาชน ที่จะพัฒนาเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพทางกาย จิต สังคม ของประชาชนทุกคนดีขึ้น มีภูมิต้านทานโรค ไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยแล้วจะไม่เจ็บป่วยซ้ำอีก

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพของ โรงพยาบาลให้เคลื่อนที่ไปในทิศทางของการเสริมสร้างสุขภาพ อย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน และกลมกลืนเข้ากับการควบคุมป้องกันโรค การให้บริการรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนค่านิยม และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่ ประชาชน ที่จะพัฒนาเป็นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้อง ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้สุขภาพทางกาย จิต สังคม ของประชาชนทุกคนดีขึ้น มีภูมิต้านทานโรค ไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยแล้วจะไม่เจ็บป่วยซ้ำอีก

ทำไมต้องมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ^(1, 2, 9)

ความจำเป็นที่ทำให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้น มาจากสาเหตุหลายประการ

1. ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆในด้านการตรวจรักษา จึงทำให้โรงพยาบาลเกิดการเชื่อมั่นว่าสามารถค้นหาโรคหรือภาวะผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างแท้จริง

2. ความก้าวหน้าด้านการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยทำให้ผู้ให้การรักษาเชื่อมั่นว่า กิจกรรมหรือพฤติกรรมบางประเภทสามารถส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายได้ อันจะนำไปสู่ภาวะปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยได้อย่างแท้จริง

3. ภาวะความจำเป็นด้านการบริหารทรัพยากร จุดคุ้มทุน เมื่อเทคโนโลยีก้าวหน้าไป ค่าใช้จ่ายในการตรวจค้น และการรักษาที่พุ่งขึ้นสูงเป็นเงาตามตัว จึงมีความจำเป็นของผู้บริหารที่จะต้องพิจารณา หรือพัฒนารูปแบบการบริหาร และรูปแบบกิจกรรมที่จะมีความเป็นไปได้ เพื่ออยู่รอดในสังคมมากกว่า การมุ่งไปสู่เทคโนโลยีด้านการตรวจรักษาที่ราคาแพงและไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุด จึงเกิดแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบ โรงพยาบาลขึ้นสำหรับประเทศไทย ภาวะเศรษฐกิจผลักดันให้เกิดนโยบายให้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขึ้น โดยมุ่งหวังให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะวิกฤตและในระยะยาวต่อไปด้วย

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

“ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและยั่งยืน” อาจเป็นเป้าหมายสุดท้ายและเป็นคำตอบที่เพียงพอ หรืออาจขยายผลไปถึงประเด็นต่างๆ ซึ่งเกิดจากการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่ ชีวิตมีคุณภาพ ผลผลิตในการทำงานมากขึ้น การเจ็บป่วยและเสียชีวิตน้อยลง การลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล และรวมถึง การลด workload ของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล⁽¹⁸⁾

หากดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้มากเท่าไร ผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพก็จะเกิดมากขึ้นเป็นเงาตามตัว โดยทั่วไป มีผลกระทบกว้างๆ ดังนี้⁽¹⁸⁾

1. ผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรัง สามารถรู้จักดูแลตนเอง พ้นตัว หรือหายจากโรคเร็วขึ้น โรคแทรกซ้อนน้อยลง ญาติมิตรได้รู้วิธีช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถคงสุขภาพ หรือสร้างสุขภาพได้ด้วยตนเองหรือญาติ
2. คนเสี่ยงได้รู้วิธีป้องกันอันตรายไม่ให้เกิดเป็นโรค
3. คนปกติจะถูกส่งเสริมให้เป็นคนที่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคทั้งทางกาย ใจ และสังคม ลดโอกาสเสี่ยงต่อโรคนอกจากนี้ยังสามารถเปลี่ยนภาพพจน์ของโรงพยาบาลจากโรงซ่อมสุขภาพ เป็นโรงสร้างสุขภาพ พร้อมกันไปในตัว

ทำไมโรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่และเป็นผู้ปฏิบัติที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

ก. โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ดังนั้น การพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบบริการทั้งหมด

- 1) โรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์ และเป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพซึ่งมีความสำคัญที่สุดในการกำหนดมาตรฐานการรักษารักษาการพยาบาลที่พอเพียง และการกำหนดหาราคาหวังของผู้รับบริการ
- 2) เป็นสถาบันหลักในระบบบริการสุขภาพและการให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุข เป็นสถานที่การฝึกอบรมที่สำคัญที่สุดในทุกขั้นตอนของการศึกษาในระดับวิชาชีพ

ข. มีการติดต่อกับชุมชน

- 1) เป็นสถานที่ที่มีประชาชนจำนวนมากมาใช้บริการและมาเยี่ยมผู้ป่วย
- 2) มีความสำคัญมากที่โรงพยาบาล จะติดต่อกับผู้ป่วยและกับสังคมในภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะเมื่อให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และพัฒนากิจกรรมที่จะเผชิญกับภาวะเช่นนั้น
- 2) มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะสังคมที่มีผู้สูงอายุ

ค. โรงพยาบาลเป็นนายจ้างที่สำคัญ

- 1) โรงพยาบาลมีการจ้างคนเป็นจำนวนมาก
- 2) เป็นสถานที่ทำงานที่มีอันตรายโดยมีปัจจัยเสี่ยงทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคมจิตวิทยา

ง. มีการดำเนินงานแบบพหุสาขาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

- 1) มีอิทธิพลสูงต่อระบบงานท้องถิ่น
- 2) เป็นผู้บริโภครายสำคัญในภูมิภาค และมีอิทธิพลต่อตลาดท้องถิ่น
- 3) เป็นแหล่งสำคัญที่ทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม
- 4) มีอิทธิพลสำคัญต่อนโยบายสาธารณะโดยรวม ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาค

ทำไมการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นยุทธศาสตร์นำดึงดูดใจสำหรับโรงพยาบาล

ปัจจุบันเป็นแหล่งงานที่เน้นการรักษาโรค ดำเนินการผสมผสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ท้าทาย ถ้าโรงพยาบาลต้องการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ ก็ต้องมีการปรับโครงสร้างและเพิ่มเกณฑ์ต่าง ๆ เข้าไปในกระบวนการตัดสินใจที่เดิมยุ่งยากอยู่แล้ว บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องมีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น หรือต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นมาเสริมอีก สิ่งเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นถ้าโรงพยาบาลมีแรงกดดันด้านการเงิน มีกฎหมายหรือข้อบังคับใหม่ หรือจำเป็นต้องปรับเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี ทางเลือกมากมายที่จะแก้ปัญหาเดิม ๆ ซึ่งได้แก่

- การปรับปรุงคุณภาพบริการ
- การปรับแนวคิดสำหรับผู้รับบริการ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้บริโภค
- การปรับปรุงสภาพการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน
- การปรับปรุงสถานภาพและชื่อเสียงภายในชุมชน
- การเปิดแหล่งใหม่ ๆ ที่จะทำรายได้ให้กับโรงพยาบาล
- การส่งเสริมสุขภาพมีส่วนร่วมเชื่อมโยงกับงานอื่น ๆ ในการบริการและการปฏิรูปโรงพยาบาล (การรับรองคุณภาพ, การปรับปรุงคุณภาพบริการ, การพัฒนาองค์กร, อาชีวอนามัย)

แนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1. ควรเป็นระบบบริการด้านสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานความจริง คือ สามารถตรวจสอบ สร้างและพัฒนางานองค์ความรู้ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ คือ ให้ความสำคัญต่อการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีมากกว่าการจัดบริการเพื่อแก้ไขสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้ว มีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ ทุกคนที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการทำงานเป็นทีม

2. เน้นการจัดบริการแบบผสมผสานอย่างต่อเนื่อง องค์รวมหลากหลายและเสมอภาค บริการครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงกับสถานบริการอื่น ๆ ในระบบสุขภาพ และมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมสุขภาพ คือ มีข้อมูลทั้งรายบุคคล ครอบครัว และข้อมูลชุมชนที่สามารถถ่ายทอดถึงกันได้ตลอดระบบ

3. ควรมีระบบการบริการการจัดการที่มีประสิทธิภาพ อีสระ คล่องตัว และตรวจสอบได้ เช่น จัดงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน

4. มีกระบวนการพัฒนางานองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการพัฒนามาตรฐานและเครื่องชี้วัดงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและมีเครือข่ายพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพและพัฒนาวิชาการตลอดจนการจัดการบริการ

5. มีสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และสถานบริการด้านสุขภาพต้องเป็น health organization ที่เป็นตัวอย่างแก่ชุมชนได้ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ดังที่กล่าวมาแล้วว่าสุขภาพคือเป้าหมาย ฉะนั้นสิ่งที่จะได้จากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ก็คือ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องยั่งยืน”^(1,2,4) ส่วนผลพลอยได้อื่นๆที่ตามมาจากการมีสุขภาพที่ดี ก็คือ

- 1) ชีวิตที่มีคุณภาพ
- 2) ผลผลิตในการทำงานมากขึ้น
- 3) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตน้อยลง
- 4) การลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล (ซึ่งปัจจุบันงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษายังเป็นปัญหาของการสาธารณสุขของประเทศไทย)
- 5) การลด workload ของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล

จากประเด็นต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นการลงทุนน้อย แต่ส่งผลอย่างมหาศาลเปรียบเสมือนการให้วัคซีนทางสังคม ซึ่งจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยอันตรายและโรคที่ป้องกันได้แก่ประชาชน และพัฒนาไปเป็นพลเมืองของสังคมที่เข้มแข็ง (Empowered society)

นอกเหนือจากการมีสุขภาพดีของทุกคนดังที่กล่าวถึงแล้ว หากพิจารณาผลลัพธ์ในส่วนที่ ย่อยลงไปก็จะมีอีกว่า หากทุกโรงพยาบาลสามารถดำเนินการไปสู่ความเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ/ ประสิทธิภาพ ผู้ได้รับประโยชน์ก็จะได้แก่กลุ่มต่อไปนี้ ^(1, 2, 6)

ผู้ป่วย : ได้รับข้อมูลข่าวสารและสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ไม่เสี่ยงต่อการดูแล รักษาที่ไม่ถูกต้อง และสามารถเสริมสร้างสมรรถนะของตนเองไม่ให้ป่วยซ้ำหรือกลับมา โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

ประชาชน : มีสุขภาพดีทั้งกาย/ใจ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตในการดูแล สุขภาพของตนเองและ ผู้ใกล้ชิด

ผู้ประกอบการวิชาชีพ : มีสุขภาพดีทั้งกาย/ใจ ทำงานอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดีภายใต้ความ เสี่ยงในระดับต่ำ มีความราบรื่น และคล่องตัวในการทำงาน ลด workload จากการดำเนินงานด้านการ รักษาพยาบาล

โรงพยาบาล : เป็นสถานที่ที่ได้รับการยอมรับ เป็นองค์กรแห่งการส่งเสริมสุขภาพ และเป็น ศูนย์รวมในการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ

ชุมชน : มีความเข้มแข็ง เป็นที่พึ่งซึ่งกันและกัน เกิดแกนนำด้านสุขภาพ และพัฒนาการ เป็น “ครู” เป็นแบบอย่างแก่กัน และพัฒนาเป็นเครือข่ายภาคีเพิ่มมากขึ้น จนเกิดความเชื่อมโยง เป็นเครือข่ายระดับจังหวัด เขต และประเทศชาติ

ประเทศชาติ : มีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ เอื้อต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ

จะเห็นได้เพียง Setting ในส่วนที่เป็นโรงพยาบาล หากสามารถทำได้ในทุกสถานบริการ ก็ จะเกิดผลประโยชน์อย่างมากมายมหาศาล และหากยิ่งทุก Setting for health ได้ร่วมมือบทบาท และดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันก็ยิ่งส่งผลนับทวีคูณ

องค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินงานโครงการนำร่องโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพต้นแบบจำนวน 24 ตามแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2542-2544 ได้กำหนด องค์ประกอบแนวทางการดำเนินงานไว้ดังนี้ ^(1, 6, 17)

1. มีการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting hospital policy)

การจะทำโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องเริ่มต้นจากการปรับ แนวคิดของผู้บริหารก่อน คณะกรรมการทุกคนต้องเห็นชอบ และเจ้าหน้าที่ทุกคนก็ต้องรับทราบ นโยบายเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนี้ เพราะการดำเนินการจะต่อเนื่องและยั่งยืนได้ ต้อง อาศัยความร่วมมือแรงใจจากทุก ๆ ส่วนในโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาองค์กรทั้งหมด มิใช่ขึ้นอยู่กับผู้ หนึ่งผู้ใด

2. มีการจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการ (Health promoting planning and management)

โรงพยาบาลต้องมีแผนงานที่แสดงถึงกิจกรรมที่ทำด้านการส่งเสริมสุขภาพงบประมาณที่จะสนับสนุน รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรม หรือผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ให้ชัดเจนที่สำคัญ คือ ควรมีแผน กิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์กร ให้การสนับสนุนแนวคิดด้านส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากด้านการรักษาพยาบาล

3. มีการจัดให้มีกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งผู้มาเฝ้าผู้ป่วย (Patient relative and friends)

โรงพยาบาลจะต้องมีการจัดให้มีกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งผู้มาเฝ้าผู้ป่วย หรือมาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อทุกคนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วย

4. มีการจัดให้มีกิจกรรมและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร (Staff)

โรงพยาบาลมีการจัดให้มีกิจกรรมและบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล มีบริการตรวจสุขภาพและการประเมินภาวะเสี่ยง รวมทั้งแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมโรงพยาบาลจะต้องมีบริการของโรงพยาบาลที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น อาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย รวมทั้งมีการบริหารจัดการที่ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยมุ่งสร้างองค์กรที่มีสุขภาพดี (health organization)

5. จัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (Healthy environment workplace)

โรงพยาบาลมีการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและบรรยากาศในการทำงานให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์ และเครื่องมือในการป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างเพียงพอ

6. การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน (Community based approach)

โรงพยาบาลควรจะเป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างให้กับชุมชน ในการริเริ่มดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานกับองค์กรชุมชนในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ สร้างพันธมิตรทางสุขภาพ และประสานงานกับองค์กรชุมชน และหน่วยงานบริการอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ เป็นต้น ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่เหล่านั้น

7. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic approach)

ในกรณีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นหลัก แต่ในแนวคิดของการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องมีการค้นหาโรคในระยะแรก มีการป้องกันส่วนบุคคลเพื่อป้องกันอันตราย นอกจากนี้ยังต้องการมาตรการเสริมอื่น ๆ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เป็นต้น

ในกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะในสังคมที่มีผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ หรือผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ โรงพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสม และพัฒนาวิถีชีวิตที่จะเผชิญกับภาวะเช่นนั้น

นอกจากนี้การจัดบริการให้กับผู้ป่วยควรเป็นลักษณะแบบองค์รวม โดยให้คำนึงถึงมิติอื่น ๆ ที่ไม่เฉพาะด้านการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น มีการคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ควบคู่ไปด้วยเสมอ ซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย และหาแนวทางแก้ไขปัญหอย่างถูกต้องและเหมาะสม

8. สร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ (Empowering and enabling to target group)

โรงพยาบาลจะต้องสร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ การส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเน้นการมีสุขภาพดี และเป็นตัวแบบทางสุขภาพให้กับผู้มารับบริการ

โรงพยาบาลจะต้องทำกิจกรรมที่ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและฟื้นฟูสภาพเข้ากับการรักษาพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมสุขศึกษาอื่น ๆ การให้คำปรึกษา ใช้สภาวะสุขภาพที่คาดหวังเป็นเกณฑ์สำคัญในการจัดสรรทรัพยากร และลักษณะบริการที่จัดให้ รวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เหมาะสมและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี และการรักษาของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล

9. การเชื่อมต่อกับภาคีความร่วมมือในระบบบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ (Linkage of parties involved)

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน กิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการประสานงานกับเครือข่ายสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนกิจกรรมซึ่งกันและกัน และเพื่อให้การประสานงานของเครือข่ายระหว่างกันมีความเข้มแข็ง ควรมีการสนับสนุนจากศูนย์ประสานงานจากส่วนกลางด้วย

10. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

คุณภาพของโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีความเอาใจใส่ ห่วงใย จนผู้ป่วยและญาติมีความพอใจและประทับใจจนอยากจะกลับมาใช้บริการอีก หรือแนะนำคนอื่นมารับบริการของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน และมีคุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งโรงพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพทั้งโรงพยาบาล ทั้งด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านคลินิก บริการอย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา

11. สร้างกิจกรรมในเชิงนวัตกรรม (Innovative oriented)

เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนอย่างใดอย่างหนึ่ง การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการพัฒนาและวิจักษณ์ควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของทุกคน ดังนั้น การแปรแนวคิดไปสู่การปฏิบัติจึงอาจมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างนวัตกรรมสาธารณสุขสำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ดี ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำข้อเสนอแนะของกฎบัตรออกติดตามมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานได้ ซึ่งข้อเสนอแนะนี้ได้ถูกนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ มาแล้ว ข้อ⁽⁷⁾

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build healthy public policy)

นอกจากนโยบายของหน่วยงานระดับสูงที่ดูแลควบคุมโรงพยาบาลแล้ว ในระดับโรงพยาบาลก็จำเป็นต้องสร้างนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรของโรงพยาบาล การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพนี้เกี่ยวข้องกับนโยบายหลายด้าน เช่น นโยบายด้านการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล นโยบายการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร นโยบายปลอดบุหรี่ ปลอดสุราในโรงพยาบาล การจัดบริการอาหารส่งเสริมสุขภาพ การบริการด้านการออกกำลังกาย การปรับบริการให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น นโยบายเหล่านี้จะต้องนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และบุคลากรทุกคนจะต้องเข้าใจ และยอมรับนโยบายต่าง ๆ

2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในด้านการพัฒนาความรู้ และทักษะส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล โดยการจัดกิจกรรมการศึกษา เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี การที่จะพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนี้ โรงพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทักษะของบุคลากรที่ให้บริการโดยทั่วไป และที่รับผิดชอบโครงการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลในด้านงานสุศึกษา และงานให้คำปรึกษา

3. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (Re-orient health service)

โรงพยาบาลนอกจากจะดำเนินงานด้านการรักษาแล้ว จำเป็นต้องหันมาดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลอาจจะปรับบริการส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการ/ปัญหาของชุมชน เช่น มีการจัดตั้งคลินิกวัยทอง คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกเด็กวัยรุ่น ฯลฯ ปรับปรุงคลินิกสุศึกษาสำหรับโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น เน้นการพัฒนาแรงสนับสนุนจากญาติและครอบครัวผู้ป่วย ผู้ให้บริการจะต้องมีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion mind) อยู่ในทุกระบวนกรของการทำงาน ควรจะได้ปลูกฝังให้เกิดความรู้สึกนึกคิดที่มุ่งเน้นการ

ส่งเสริมสุขภาพตลอดเวลา เพื่อจะได้สอดแทรกคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร หรือจัดบริการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพอย่างกระตือรือร้น และจริงจัง พัฒนากิจกรรมมาเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การมีกิจกรรมรวมกลุ่มเพื่อให้ผู้ศึกษาในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น รวมถึงการจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การเยี่ยมบ้าน การพัฒนาแรงสนับสนุนจากสมาชิกของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบริการเหล่านี้จะเกิดขึ้นและประสบผลสำเร็จได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรผู้ปฏิบัติจะต้องมีจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในทุกกระบวนการทำงาน

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ นอกจากจะช่วยให้บุคคลได้มีทางเลือกที่ง่ายต่อการมีสุขภาพดี เช่น ได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม ได้รับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษ ได้มีสัมพันธภาพที่ดีและการติดต่อสื่อสารที่ดีกับบุคคลอื่น ได้พักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ และยังช่วยสกัดกั้นพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพด้วย เช่น การจัดเขตปลอดบุหรี่ การจำกัดความเร็วของยานพาหนะ จำกัดเสียงดัง เป็นต้น จึงถือว่าเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพของทั้งบุคลากรโรงพยาบาลและผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ยังเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ป่วย ช่วยให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพไปด้วย รวมถึงการลดผลกระทบจากโรงพยาบาลที่จะมีต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนส่วนรวม

5. การพัฒนากิจกรรมของชุมชน (Strengthening community action)

ชุมชนเป็นกลไกที่มีพลังมาก หากส่งเสริมอย่างเหมาะสมแล้ว พลังนี้จะสร้างสรรค์การพึ่งพาตนเอง การปกครองคุ้มครองตนเอง อาจเป็นผลยิ่งกว่าการขยายส่วนราชการ เราจึงควรสนับสนุนบทบาทของชุมชน อาทิ ด้านการปรึกษาทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ดำเนินนโยบายที่เอื้อต่อบทบาทชุมชน

ข้อเสนอแนะ : การสร้างความสำเร็จในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

การกำหนดนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจน ในระดับปฏิบัติ ความชัดเจนเชิงนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาล ขึ้นอยู่กับสภาพสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลนั้น กำหนดเป็นรูปธรรมชัดเจน

2. การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ต้องกำหนดจุดมุ่งหมายและเป้าหมายด้านสุขภาพไว้ชัดเจน จัดทำเกณฑ์กิจกรรมการดำเนินงาน ตัวชี้วัดที่เหมาะสมและสอดคล้อง

3. ในการกำหนดนโยบาย ควรเตรียมในเรื่องของอัตรากำลัง งบประมาณ การพัฒนาปรับเปลี่ยนและปรับปรุงองค์การส่งเสริมสุขภาพ เน้นงานหรือภาระหน้าที่หลัก ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีแผนงานและกระบวนการดำเนินงาน

4. กำหนดเป็นนโยบายไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายเฉพาะของปลัดกระทรวงสาธารณสุข และอธิบดีกรมอนามัย

5. ความหลายหลากในเรื่องของแนวคิดนโยบายใหม่ ๆ ที่นำไปปฏิบัติ ทำให้เกิดความสับสนและเข้าใจผิดในการนำไปใช้อย่างมาก ผู้ปฏิบัติไม่ทราบถึงจุดประสงค์ที่แท้จริงของแต่ละนโยบาย การดำเนินงานเป็นไปตามกระแส Top-Down ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเบื่อหน่าย ไม่อยากทำ จึงไม่เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางาน หน่วยงานส่วนกลางควรจักได้ทำความเข้าใจกับระดับปฏิบัติงาน ในแนวคิด, เป้าหมาย, วัตถุประสงค์, กลวิธีในการดำเนินงานให้ชัดเจน รวมถึงติดตามประเมินผลและให้คำปรึกษาเป็นระยะ

พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

1. สร้างความตระหนัก “สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นทรัพยากรที่สำคัญของการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม” เกิดเป็นค่านิยมในการดูแลสุขภาพ

2. เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สู่แผนปฏิบัติการที่เหมาะสม โดย

- 1) การรวบรวมองค์ความรู้ รูปแบบ ประสบการณ์กรณีศึกษาต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ อีกทั้งทบทวนและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และถ่ายทอดภูมิปัญญาซึ่งกันและกัน เป็นการยกระดับแนวคิดและองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย
- 2) กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้โดย เผยแพร่เอกสาร สิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน การฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์รวมถึงการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน
- 3) ประชุมสัมมนาระดับปฏิบัติการและระดับชาติ

3. เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน โดยพัฒนาระบบการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ประชาชนในการเรียนรู้ เข้าใจถึงทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีทักษะชีวิตที่ดี เป็นผลให้เกิดการตัดสินใจที่ดีและเหมาะสม รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับงานบริการชุมชน และบริการสุขภาพที่มีอยู่ในท้องถิ่น เข้าใจในบทบาทของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

4. ควรพัฒนาแนวคิด โดยเน้นให้ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาตนเอง ให้เป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ “บทบาทภาวะผู้นำ” ตลอดจนมอบหมายเป็นภาระกิจหลักที่ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการสนับสนุน และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานด้านนี้อย่างเต็มรูปแบบและต่อเนื่อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล⁽⁴²⁾ ได้ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มุ่งศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโครงการคุณภาพชีวิตที่ดีเริ่มที่ตัวเรา จากการศึกษาพบว่า

1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจและด้านการรับรู้พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแนวใหม่ดีขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

2) การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้านพบว่าหลังดำเนินโครงการ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

3.) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ พบว่าภายหลังดำเนินโครงการ กลุ่มทดลอง มีสมรรถภาพทางกายดีขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควรมีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ อย่างต่อเนื่อง บุคลากรทุกระดับควรได้รับการถ่ายทอดแนวคิดและกลยุทธ์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เพื่อให้เกิดจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรเอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินงานอย่างจริงจัง นโยบายโรงพยาบาลต้องชัดเจน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง Cross – sectional Descriptive Study

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการอื่นๆ(นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค) ทุกคนซึ่งปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนในเขต 3

ประชากรที่ศึกษา (Study population) หมายถึงบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการอื่นๆ(นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค) ทุกคนซึ่งปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว รวมทั้งสิ้น 1,930 คน

ตัวอย่าง(Sample) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการอื่นๆ(นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค) ทุกคนซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 แห่งและไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 แห่ง

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน รวม 1,930 คน $N =$ ขนาดประชากร 1930 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณจากสูตร Yamane

$$n = N / 1 + N(e^2)$$

$e =$ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

$$n = (1930) / (1 + 1930 (0.05)^2) = 331 \text{ คน คิดเพิ่มอีก } 20 \% = 397 \text{ คน ปัดขึ้นเป็น}$$

400 คน

เมื่อประมาณโดยใช้ค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คือ 20 คนต่อโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการอื่นๆ (นักวิชาการ

ส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพิบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค) จะต้องใช้ขนาดตัวอย่างจาก $400/20 = 20$ โรงพยาบาล

เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling techniques)

หน่วยการสุ่มตัวอย่าง (Sampling unit) คือ โรงพยาบาลชุมชน⁽¹⁷⁾ มีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Group Match ตามขนาดโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่ละจังหวัดไม่สามารถจับคู่เปรียบเทียบกันได้ตามขนาดจำนวนเตียง เนื่องจากบางจังหวัดโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนเตียงไม่คู่กัน จึงเปรียบเทียบเป็นภาพโรงพยาบาลชุมชนทั้งเขต⁽¹⁵⁾

1. โรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 ทั้งหมดมีจำนวน 52 แห่ง
2. จำแนกโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. จัดกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 4 Categories แต่ละกลุ่มตามขนาดของโรงพยาบาล ได้แก่ 10 เตียง, 30 เตียง, 60 เตียง, > 60 เตียง
4. โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดตามสัดส่วนที่คำนวณได้ จะได้รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นตัวอย่าง ทั้งหมด 20 แห่ง
5. กำหนดให้บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด ของโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

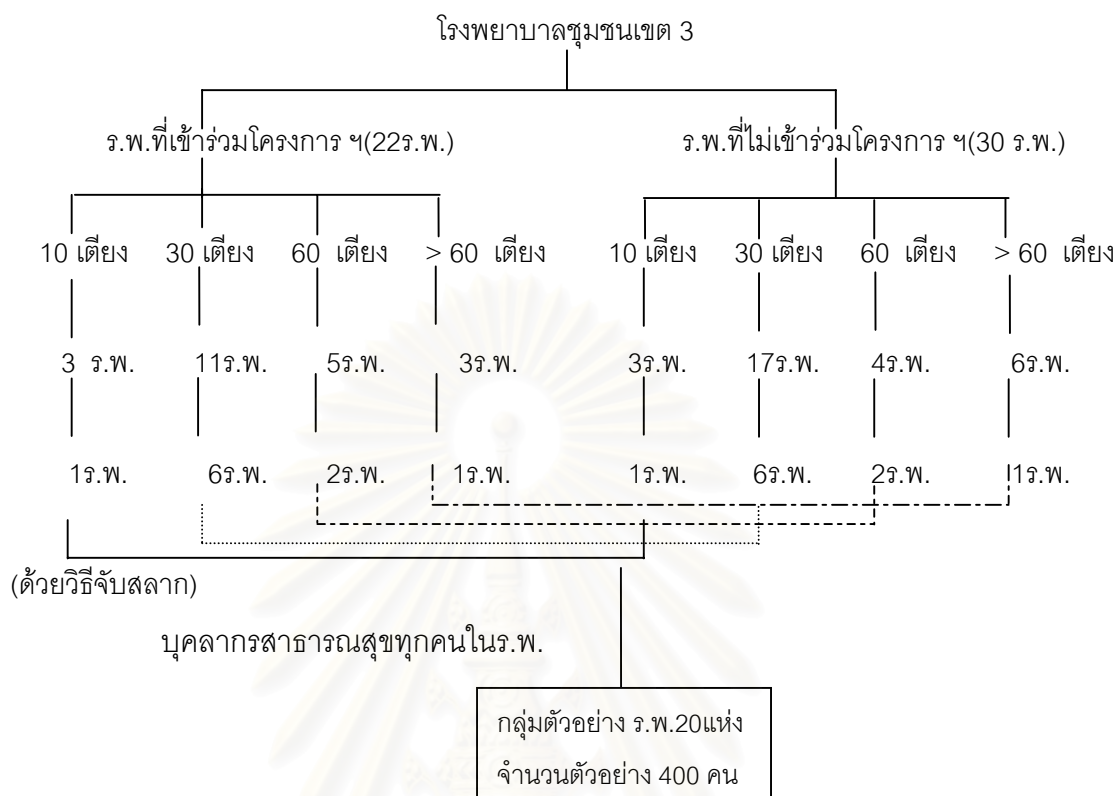
เป็นกลุ่มตัวอย่าง N = 1930 n = 400

□	โรงพยาบาลทั้งหมดในเขต 3 มีจำนวน	52	โรงพยาบาล
□	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	22	โรงพยาบาล
□	โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	30	โรงพยาบาล
□	ใช้กลุ่มตัวอย่างจาก	20	โรงพยาบาล
□	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ	10	โรงพยาบาล
□	โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	10	โรงพยาบาล

ขนาดเตียง ร.พ. เข้าร่วมโครงการ ร.พ. ส่งเสริมสุขภาพ ร.พ. ไม่เข้าร่วมโครงการ ร.พ. ส่งเสริมสุขภาพ

10 เตียง	3	สุ่มตามสัดส่วนมา	1	3	สุ่มมา	1
30 เตียง	11	สุ่มตามสัดส่วนมา	6	17	สุ่มมา	6
60 เตียง	5	สุ่มตามสัดส่วนมา	2	4	สุ่มมา	2
> 60 เตียง	3	สุ่มตามสัดส่วนมา	1	6	สุ่มมา	1

แสดงแผนภูมิ



หน่วยการศึกษา (Study unit) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการอื่นๆ (นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพจิต นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค) ของ 20 โรงพยาบาลที่สุ่มได้รวม จำนวน 400 คน

การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ภาวะสุขภาพ งานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ และการรับการฝึกอบรมในเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2) ปัจจัยลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กับโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนผู้ปฏิบัติงาน จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

- 1). ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการสร้างนโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 2). ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

1) แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้เข้ากับหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย ด้านการให้ความสำคัญมี 5 ระดับ คือ สำคัญมากที่สุด สำคัญมาก สำคัญ ปานกลาง สำคัญน้อย ไม่สำคัญ สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน หมายถึงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามกิจกรรมนั้นๆตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

การให้ความสำคัญ หมายถึง ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในกิจกรรมนั้นๆ ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามมีความสำคัญมาก น้อยเพียงใด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบมีข้อให้เลือกตอบ (Check list)และเติมข้อความแสดงความคิดเห็น

การตรวจความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

1. ความถูกต้องตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและรายละเอียดของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษาในข้อคำถามทุกข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดสอบในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนในเขต 1 ที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด โดยให้แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร

พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการอื่นๆ (นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขภาพจิต นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค) เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

3. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.8975, 0.9936, 0.9783, 0.8936 และ 0.9342 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. เตรียมอุปกรณ์การวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็น
2. ขอความร่วมมือจากกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในการทำวิจัยโดยให้กองสาธารณสุขภูมิภาค ออกหนังสืออย่างเป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามส่งให้กับโรงพยาบาลชุมชน
3. หลังจากส่งแบบสอบถามออกไปประมาณ 1 เดือน ส่งหนังสือติดตามอย่างเป็นทางการ โดยกองสาธารณสุขภูมิภาคเพื่อติดตามแบบสอบถาม และประสานอย่างไม่เป็นทางการโดยโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะพร้อมขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาล กรณีที่แบบสอบถามยังไม่สมบูรณ์ โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ เป็นผู้ติดตามและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม
4. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. สร้างคู่มือลงรหัส
2. แปลงข้อมูลเป็นรหัสตามคู่มือการลงรหัส สร้างแฟ้มข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงแฟ้ม
3. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่บันทึกในแฟ้มข้อมูล
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดของข้อมูล	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงพรรณนา	ลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาล ความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ เชิงคุณภาพ	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ นำมาประกอบการอภิปรายผล

ชนิดของสถิติ	ตัวแปรที่วิเคราะห์	ชนิดของข้อมูล	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิง อนุมาน	ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความ สำคัญและสภาพปัจจุบัน ของคะแนนแต่ละด้านทั้ง 5 ด้าน จำแนก - ลักษณะทั่วไปพรพช. เช่น ขนาด - ลักษณะประชากร เช่น อายุ - เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับ การให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบัน	เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม เชิงปริมาณ > 2 กลุ่ม เชิงปริมาณ 2 กลุ่ม สัมพันธ์กัน	unpaired t-test one-way ANOVA paired t-test

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น และการให้ความสำคัญของบุคลากร สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้คือ 400 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม ผู้วิจัย ได้ส่งแบบสอบถามเพิ่มขึ้นเป็น 660 ตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมด 484 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ซึ่งจำนวนที่ได้ยังมากกว่าขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2544 - เดือน ธันวาคม 2544 โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูล แบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของบุคลากร สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญตาม ปัจจัย ส่วนบุคคลและลักษณะของโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของข้อมูล

จำนวนบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนตอบกลับแบบสอบถาม 484 จาก 660 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 73.3 โดยมีการตอบกลับจากบุคลากรสาธารณสุขทุกโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลบางปะกง มีการตอบกลับมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ โรงพยาบาล อ่าวอุดม บางคล้า ใ้ป้่งน้ำร้อน ร้อยละ 93.33 เท่ากัน โดยทุกแห่งได้รับการตอบกลับมากกว่าร้อยละ 50 และโรงพยาบาลที่มีการตอบกลับข้อมูลน้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลปลวกแดงและบ่อไร่ ร้อยละ 53.33 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามรายโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3

โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล ที่ส่งไป	จำนวนข้อมูล ที่ตอบกลับ	จำนวนข้อมูล ร้อยละ	
จ.ชลบุรี	•รพ. สัตหีบ	30	21	70.00
	•รพ. บางละมุง	30	21	70.00
	•รพ. บ้านบึง	30	17	56.67
	*รพ. อ่าวอุดม	30	21	70.00
	*รพ. บ่อทอง	30	28	93.33
จ.ฉะเชิงเทรา	*รพ. สยามชัยเขต	30	25	83.33
	•รพ. บางปะกง	30	30	100.00
	•รพ. บางน้ำเปรี้ยว	30	22	73.33
	*รพ. บางคล้า	30	28	93.33
	•รพ. บ้านโพธิ์	30	25	83.33
จ.ปราจีนบุรี	•รพ. ท่าตะเกียบ	30	19	63.33
	*รพ. พนมสารคาม	30	26	86.67
จ.ระยอง	*รพ. ศรีมโหสถ	30	20	66.67
	*รพ. นายายอาม	30	19	63.33
	*รพ. วังจันทร์	30	19	63.33
จ.ฉะเชิงเทรา	•รพ. ปลวกแดง	30	16	53.33
	*รพ. เขาคิชฌกูฏ	30	27	90.00

**ตารางที่ 4.1(ต่อ) จำนวนและร้อยละการตอบกลับแบบสอบถาม จำแนกตามราย
โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3**

โรงพยาบาล	จำนวนข้อมูล		ร้อยละ	
	ที่ส่งไป	ที่ตอบกลับ		
จ.จันทบุรี	*รพ. แหลมสิงห์	30	17	56.66
	•รพ. เขาสุกิม	30	21	56.67
	•รพ. ชลุม	30	18	60.00
	*รพ. โป่งน้ำร้อน	30	28	93.33
	*รพ. ป่อไร่	30	16	53.33

* โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

• โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

**ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละการตอบกลับแบบสอบถามของโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วม
โครงการฯและโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล**

ขนาดของ รพ.	การเข้าร่วมโครงการ รพ. ส่งเสริมสุขภาพ		n	ร้อยละ
	รพ.เข้าร่วมโครงการฯ	รพ.ที่ไม่เข้าร่วม		
	N=295	N=189		
ขนาด 10 เตียง	18	19	37	7.6
ขนาด 30 เตียง	158	93	251	51.9
ขนาด 60 เตียง	68	43	111	22.9
มากกว่า 60 เตียง	51	34	85	17.6

จากตารางที่ 4.2 พบว่าได้รับข้อมูลกลับมา จำนวน 484 ชุด มาจากโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงมากที่สุดร้อยละ 51.84 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60เตียงร้อยละ 22.93 เป็น โรงพยาบาลชุมชน ขนาด มากกว่า 60เตียง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ร้อยละ 17.59 และ 7.64 ตามลำดับ โดยพบว่าเป็นแบบสอบถามจากโรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 56.4 และเป็นโรงพยาบาลชุมชน ที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 43.6 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน
จำแนกตามปัจจัยต่างๆ

ปัจจัยของโรงพยาบาล	จำนวน (คน) (n = 484)	ร้อยละ
ขนาดโรงพยาบาล		
10 เตียง	37	5.6
30 เตียง	251	51.9
60 เตียง	111	22.9
>60 เตียง	85	19.6
การเข้าร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ		
ร่วม	211	43.6
ไม่ร่วม	273	56.4
การจัดประชุม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผู้ป่วย , ญาติผู้ป่วย	251	51.9
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล	353	72.9
สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	235	48.6
ชุมชน	177	36.6
การปรับโครงสร้าง		
ไม่มี	231	47.7
มี	245	50.6
ไม่ทราบ	6	1.2
ไม่ตอบ	2	0.4

**ตารางที่ 4.3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน
จำแนกตามปัจจัยต่าง ๆ**

ปัจจัยทางโรงพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 484)		
การบริการในโรงพยาบาลเน้นด้าน		
การรักษาพยาบาล	99	20.5
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	19	3.9
การรักษาพยาบาลควบคู่การส่งเสริม	363	75.3
การฟื้นฟูสมรรถภาพ	1	0.2
แหล่งงบประมาณสนับสนุน (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
งบประมาณ	239	49.4
เงินบำรุง	295	61.0
จัดกิจกรรมหารายได้	74	15.3
ไม่ทราบ	53	11.0
การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ		
ไม่เปลี่ยน	436	90.1
เปลี่ยน	48	9.9

จากตารางที่ 4.3 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีข้อมูลปัจจัยด้านโรงพยาบาล ดังนี้

การจัดประชุมด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 72.9 รองลงมา ในเรื่องผู้ป่วยและญาติร้อยละ 51.9 ในเรื่องสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลร้อยละ 48.6 และเรื่องเกี่ยวกับชุมชนร้อยละ 36.6

การรับโครงสร้างของโรงพยาบาลรองรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีการปรับโครงสร้างร้อยละ 50.6 และไม่มีการปรับโครงสร้าง ร้อยละ 47.73 นอกจากนี้ไม่ทราบและไม่ตอบ ร้อยละ 1.2 และ 0.4

การบริการในโรงพยาบาลเน้นบริการในด้านการรักษาพยาบาลควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 75.3 รองลงมาเป็นบริการรักษาพยาบาล ร้อยละ 20.5 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร้อยละ 3.9 และฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ 0.2

การใช้แหล่งงบประมาณสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เงินบำรุงมากที่สุด ร้อยละ 61.0 รองลงมาใช้งบประมาณจากส่วนกลาง ร้อยละ 49.4 ไม่ทราบร้อยละ 15.3 และจัดกิจกรรมหารายได้ ร้อยละ 11.0

การเปลี่ยนพฤติกรรมบริการของบุคลากร พบว่าไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 90.1 และมีการเปลี่ยนพฤติกรรมบริการร้อยละ 9.9

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนเขตสาธารณสุข 3 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 484)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	14.0
หญิง	416	86.0
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	233	48.1
31 – 40 ปี	206	42.6
41 – 50 ปี	42	8.7
>50 ปีขึ้นไป	3	0.6
Mean = 31.7 ปี SD = 6.4	max = 53	min = 20
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 1 ปี	40	8.3
1 – 5 ปี	106	21.9
6 – 10 ปี	132	27.3
11 - 15 ปี	109	22.5
>15 ปีขึ้นไป	97	20.0
Mean = 9.6 ปี SD = 6.2	max = 30 ปี	min = < 6 เดือน

**ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนเขต
สาธารณสุข 3 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล**

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 484)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย		
ไม่เกิน 5,000 บาท	34	7.0
5,001 – 10,000 บาท	215	44.4
10,001 – 15,000 บาท	117	24.2
15,001 – 20,000 บาท	85	17.6
20,001 บาทขึ้นไป	33	6.8
Mode = 10,000 บาท Median = 10,480 บาท	max = 100,000	min = 3,000
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่พอใช้	162	33.5
พอใช้	322	66.5
ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรง	273	56.4
พอใช้ได้	188	38.8
ไม่แน่ใจ	15	3.1
แย่มาก	8	1.7
บทบาทหน้าที่ด้านงานส่งเสริมสุขภาพ		
เป็นผู้วางแผน	8	1.7
เป็นผู้ปฏิบัติตามแผน	243	50.2
วางแผนและปฏิบัติ	202	41.7
ไม่ได้ทำ	30	6.2
ไม่ตอบ	1	0.2

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนเขต
สาธารณสุข 3 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
(n = 484)		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่เคย	180	37.2
เคย	304	62.8
ต่ำกว่า 1 ปี	58	19.1
1 - 5 ปี	98	32.2
6 - 10 ปี	87	28.6
11 - 15 ปี	34	11.2
15 ปีขึ้นไป	27	8.9
Mean = 4.08 ปี SD = 5.29 ปี	max = 25	min = 0
การได้รับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่ตอบ	1	0.2
ไม่เคย	81	16.7
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	402	83.1
ผู้บริหาร	265	65.9
เพื่อนร่วมงาน	248	61.7
หนังสือพิมพ์	78	19.4
วิทยุ	37	9.2
โทรทัศน์	77	19.2
การฝึกอบรม	114	28.4
เรียน	74	18.4
การอบรมด้านวางแผนหรือการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ		
เคย	370	76.4
ไม่เคย	114	23.6

**ตารางที่ 4.4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนเขต
สาธารณสุข 3 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล**

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 484)	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดขึ้น		
ไม่เคย	63	13.0
ร่วมเฉพาะกิจกรรมที่มีการบังคับ	72	14.9
ร่วมเฉพาะกิจกรรมที่ชอบ	164	33.9
ร่วมทุกกิจกรรมด้วยความสมัครใจ	185	38.2
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ		
ไม่เปลี่ยน	431	89.0
เปลี่ยน	53	11.0

จากตารางที่ 4.4 บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้

เพศบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.0 เพศชายร้อยละ 14.0 อายุบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน มีอายุในช่วงต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 48.1 รองลงมาช่วงอายุ 30.1 – 40 ปี ร้อยละ 42.6 อายุ 40.1 – 50 ปี ร้อยละ 8.7 และ 50.1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.6 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุของบุคลากร เท่ากับ 31.7 ปี (SD = 6.43 ปี) อายุน้อยที่สุด 20 ปี มากที่สุด 53 ปี

ระยะเวลาการปฏิบัติงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉลี่ย 9.6 ปี (SD = 6.18 ปี) ปฏิบัติงานน้อยที่สุด 6 เดือน มากที่สุด 30 ปี โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงาน 5.1 – 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 27.3 รองลงมาระยะเวลา 10.1 – 15 ปี ร้อยละ 22.5 ระยะเวลา 1 – 5 ปี ร้อยละ 21.9 ระยะเวลา 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.0 และต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 8.3

รายได้เฉลี่ยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเท่ากับ Mode = 10,000 บาท Median = 10,480 บาท โดยมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 44.4 รองลงมา มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 24.2 มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 17.6 ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 7.0 และ 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 6.8

ความเพียงพอของรายได้ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนมีรายได้พอใช้ ร้อยละ 66.5 และไม่พอใช้ร้อยละ 33.5

ภาวะสุขภาพบุคคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน มีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 56.4 รองลงมาพอใช้ได้, ไม่น่าใจ และแย่มากร้อยละ 38.8, 3.1 และ 1.7 ตามลำดับ

บทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้ปฏิบัติตามแผน ร้อยละ 50.3 รองลงมาเป็นผู้วางแผนและปฏิบัติร้อยละ 41.8 เป็นผู้วางแผน ร้อยละ 1.7 และไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานและผู้วางแผนด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 6.2

ระยะเวลาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพโดยเฉลี่ย 4.08 ปี (SD = 5.29 ปี) เคยปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 62.8 และไม่เคยปฏิบัติ ร้อยละ 37.2 โดยผู้ที่เคยปฏิบัติมีระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ในช่วง 1 – 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.2 รองลงมาปฏิบัติงาน 6 – 10 ปี ร้อยละ 28.6 ต่ำกว่า 1 ปี, 11 – 15 ปี มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 25.7, 11.2 และ 5.6 ตามลำดับ

การได้รับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารร้อยละ 83.23 และไม่เคยได้รับข่าวสารร้อยละ 16.77 โดยการรับข่าวสารรับจากหลายแหล่ง ผู้บริหารให้ข่าวสารมากที่สุด ร้อยละ 65.92 รองลงมาคือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 61.69 การฝึกอบรม ร้อยละ 28.36 หนังสือพิมพ์, วารสาร ร้อยละ 19.40 โทรทัศน์ ร้อยละ 19.15 การเรียน ร้อยละ 18.41 วิทยุ ร้อยละ 9.20

การอบรมด้านวางแผนหรือการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลชุมชนเคยอบรมร้อยละ 76.4 และไม่ได้รับการฝึกอบรมร้อยละ 23.6

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดขึ้น พบว่าบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมทุกกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 38.2 รองลงมาร่วมเฉพาะกิจกรรมที่ชอบร้อยละ 33.9 ร่วมเฉพาะกิจกรรมที่ถูกร้องบังคับ ร้อยละ 14.9

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละการเข้าร่วมกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามรายการกิจกรรมการเข้าร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กิจกรรมที่เข้าร่วม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การออกกำลังกาย	415	85.6
2. การต่อต้านยาเสพติด	322	66.5
3. งานวิชาการนักวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ	311	64.3
4. กิจกรรมเสริมการดูแลตนเอง	278	57.4
5. คลินิกสุขภาพจิต	260	53.7
6. วรรณคดีสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม	254	52.5
7. อาหารสุขภาพ	227	46.9
8. คลินิกวัยทอง	128	26.4

กิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดและบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือ การออกกำลังกาย ร้อยละ 85.7 รองลงมาคือกิจกรรมการต่อต้านยาเสพติด ร้อยละ 66.5 งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ/วิชาการ ร้อยละ 64.3 กิจกรรมเสริมสร้างการดูแลตนเอง ร้อยละ 57.4 คลินิกสุขภาพจิต ร้อยละ 53.7 การวรรณคดีสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ร้อยละ 52.5 อาหารสุขภาพ ร้อยละ 46.9 และคลินิกวัยทองน้อยที่สุด ร้อยละ 26.4 ดังตารางที่ 4.5

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของบุคคล
 สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขต
 สาธารณสุข 3

ตารางที่ 4.6 แสดงร้อยละและค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อสภาพ
 ปัจจุบันและการให้ความสำคัญในการดำเนินงานสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อ
 สุขภาพ จำแนกรายข้อ (n = 484)

สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบาย	13.8 2.5	24.4 6.0	28.5 20.2	21.9 35.1	11.4 36.2	2.93 [•] 3.96*
2. ประกาศให้เจ้าหน้าที่รับรู้ทั่วกันในที่ประชุม และทำหนังสือเวียนให้ทราบทุกคน	10.3 2.7	16.3 4.5	28.7 15.1	23.8 32.2	20.9 45.5	3.29 [•] 4.13*
3. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการรับรู้ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาล	10.7 2.7	20.0 4.8	32.0 15.7	22.1 32.0	15.1 44.8	3.11 [•] 4.12*
4. กำหนดแผนงานและกรอบเวลาที่ชัดเจน	7.9 2.1	22.9 5.8	34.5 17.8	22.1 36.6	12.6 37.8	3.09 [•] 4.02*
5. ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ	9.1 2.5	19.0 5.4	35.7 18.0	23.8 36.6	12.4 37.6	3.11 [•] 3.87*
6. คณะกรรมการแต่ละชุดรายงานผลการ ดำเนินงานในที่ประชุม	12.6 2.9	21.9 6.2	32.0 21.7	22.5 39.9	11.0 29.3	2.97 [•] 3.87*
7. รายงานผลเสนอปัญหาอุปสรรคที่พบ พร้อมเสนอแนวทางการแก้ไข	12.0 3.1	21.7 5.2	33.3 19.8	20.5 36.6	12.6 35.3	3.00 [•] 3.96*
8. จัดประชุมกลุ่ม ประเมินวิเคราะห์ สถาน การณ์หาปัจจัยเอื้อหรือข้อจำกัด	11.8 2.1	24.0 6.6	32.9 22.2	22.3 40.4	9.1 28.8	2.93 [•] 3.87*
9. มีการประเมินผลและวัดผลการเปลี่ยน แปลงทั้งระดับองค์กรและบุคคล	12.4 2.5	20.7 5.6	34.9 22.3	22.9 39.9	9.1 29.8	2.96 [•] 3.89*
10. มีการปรับโครงสร้างภายในองค์กร	10.8 2.3	21.5 8.9	35.2 25.8	23.4 34.7	9.1 28.3	2.99 [•] 3.78*

แต่ละข้อ แถวบน เป็น [•] สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น * การให้ความสำคัญ

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) แสดงร้อยละค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อสภาพปัจจุบันและการให้ความสำคัญในการดำเนินงานสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพจำแนกรายข้อ (n = 484)

สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ยที่สุด
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
11. โรงพยาบาลซึ่งงบประมาณการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม	11.4 2.1	18.5 5.6	38.8 25.8	21.6 33.7	9.8 32.9	3.00* 3.09*
12. การปรับระบบการจัดสรรและการบริหารบุคลากรให้มีบทบาทในการดำเนินงานที่เพียงพอและเหมาะสม	10.7 1.4	21.5 6.6	33.7 22.5	22.5 36.6	11.4 32.9	3.02* 3.93*
13. มีนโยบายการออกกำลังกาย	8.7 1.4	14.7 4.8	29.8 22.1	28.5 37.2	18.4 34.5	3.33* 3.99*
14. มีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ชุมชน	11.6 2.5	16.5 5.0	32.4 19.6	26.0 40.3	13.4 32.6	3.13* 3.96*
15. มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง	5.8 1.2	13.6 4.1	31.4 15.3	29.5 35.1	19.6 44.2	3.44* 4.17*
16. มีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	6.8 0.8	18.6 3.5	31.0 22.3	28.1 37.6	15.5 35.7	3.27* 4.04*

แต่ละข้อ แถวบน เป็น • สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น * การให้ความสำคัญ

ตารางที่ 4.6 บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดังนี้

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 3.44$) รองลงมา มีนโยบายการออกกำลังกาย ($\bar{x} = 3.33$) มีการประกาศให้เจ้าหน้าที่รับรู้ทั่วกันในที่ประชุมและทำหนังสือเวียนให้ทราบทุกคน ($\bar{x} = 3.29$) มีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 3.27$) มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการทราบ และติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ($\bar{x} = 3.11$, $\bar{x} = 3.11$) ตามลำดับ

มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางในเรื่อง จัดประชุมกลุ่มประเมินวิเคราะห์สถานการณ์หาปัจจัยเอื้อหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน ($\bar{x} = 2.93$) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนกำหนดนโยบาย($\bar{x} = 2.93$) มีการประเมินผลและวัดผลการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับองค์กรและบุคคล($\bar{x} = 2.96$) และคณะกรรมการแต่ละชุดรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม($\bar{x} = 2.97$)

การให้ความสำคัญ

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านการสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องมีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{x} = 4.17$) รองลงมาประกาศให้เจ้าหน้าที่รับรู้ทั่วกันในที่ประชุมและทำหนังสือเวียนให้ทราบทุกคน ($\bar{x} = 4.13$) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ($\bar{x} = 4.12$)

มีคะแนนเฉลี่ยเห็นด้วยน้อยที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลใช้งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม($\bar{x} = 3.09$) ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ($\bar{x} = 3.87$)คณะกรรมการแต่ละชุดรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม($\bar{x} = 3.87$) จัดประชุมกลุ่มประเมินวิเคราะห์สถานการณ์หาปัจจัยเอื้อหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน ($\bar{x} = 2.93$)

โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญมากกว่าสภาพปัจจุบันในทุกหัวข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญสำคัญ จำแนกตามการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (n = 484)

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ท่านร่วมพัฒนาในเรื่องระบบคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม ขององค์กร	6.6 1.0	15.5 4.5	40.7 22.9	27.9 45.2	9.3 26.2	3.18 [•] 3.91*
2. ท่านร่วมโครงการรณรงค์การยืมส้วมดี	11.2 2.7	14.9 8.1	31.8 26.0	27.1 34.9	15.1 28.3	3.20 [•] 3.78*
3. ท่านร่วมกลุ่มทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม	6.2 0.8	15.3 5.4	40.3 30.2	27.7 39.3	10.5 24.4	3.21 [•] 3.81*
4. ท่านร่วมจัดอบรมและพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	10.7 3.1	26.7 8.7	32.2 22.9	21.3 39.9	9.1 25.4	2.91 [•] 3.76*
5. ท่านร่วมกิจกรรมการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน	25.6 4.5	20.5 8.1	28.7 30.0	15.5 35.1	9.7 22.3	2.63 [•] 3.63*
6. ท่านวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	4.8 1.0	11.0 3.3	31.6 21.9	29.5 34.6	23.1 39.1	3.55 [•] 4.07*
7. ท่านลดพฤติกรรมเสี่ยง บุหรี่ สุรา	2.9 2.3	4.5 2.1	14.0 8.9	20.5 21.5	33.1 65.3	4.26 [•] 4.45*
8. ท่านสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย	3.7 1.2	5.6 2.5	16.7 9.7	24.0 26.4	50.0 60.1	4.11 [•] 4.42*
9. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง	1.9 0.6	3.1 2.7	17.6 11.4	28.7 25.4	48.8 59.9	4.19 [•] 4.41*

แต่ละข้อ แถวบน เป็น [•] สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น * การให้ความสำคัญ

จากตารางที่ 4.7 บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ดังนี้

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ในเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยงบุหรี่ สุรา ($\bar{x} = 4.26$) รองลงมามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 4.19$) มีความคิดเห็นระดับมากที่สุดต่อการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ($\bar{x} = 3.55$) ร่วมกลุ่มทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม ($\bar{x} = 3.21$) ร่วมโครงการการรณรงค์การยิ้มสวัสดี ($\bar{x} = 3.20$) และร่วมพัฒนาในเรื่องระบบคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม ขององค์กร ($\bar{x} = 3.18$)

มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องร่วมกิจกรรมการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ($\bar{x} = 2.63$) และ ร่วมจัดอบรมและพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ($\bar{x} = 2.91$)

การให้ความสำคัญ

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นในการให้ความสำคัญด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องลดพฤติกรรมเสี่ยงบุหรี่ สุรา, สวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย มีส่วนร่วมในการดูแลตัวเอง ($\bar{x} = 4.45$, $\bar{x} = 4.42$, และ $\bar{x} = 4.41$ ตามลำดับ)

มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องร่วมโครงการการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ($\bar{x} = 3.63$) ร่วมจัดอบรมและพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ($\bar{x} = 3.76$)

โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญมากกว่าสภาพปัจจุบันในทุกหัวข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.8 ร้อยละของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญ
สำคัญ จำแนกตามการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (n = 484)

ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจน	7.2 1.0	15.5 4.1	41.7 26.9	25.0 39.5	10.5 28.5	3.16 [•] 3.90[*]
2. เกิดความร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพ	5.6 1.0	17.4 3.5	43.2 24.6	23.3 40.3	10.5 30.6	3.16 [•] 3.96[*]
3. ทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น	6.0 1.2	16.3 3.7	42.6 24.2	25.0 38.4	10.1 32.4	3.17 [•] 3.97[*]
4. ทำให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพประชาชนได้มากขึ้น	5.2 1.2	14.3 3.5	39.3 20.7	30.2 38.8	11.2 35.7	3.28 [•] 4.04[*]
5. การส่งเสริมสุขภาพทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย	5.2 1.2	11.4 2.9	34.3 17.1	27.7 33.9	21.5 44.8	3.49 [•] 4.18[*]
6. การส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค	3.1 0.6	8.9 2.3	28.3 12.4	29.8 30.4	30.0 54.3	3.75 [•] 4.36[*]
7. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบบริติขของผู้รับบริการ	4.8 0.4	6.6 2.3	27.1 13.4	32.0 30.6	29.5 53.3	3.75 [•] 4.34[*]
8. บุคลากรสาธารณสุขทำงานเป็นทีม	5.0 1.2	10.1 2.3	29.1 14.5	31.4 29.8	24.4 52.3	3.60 [•] 4.30[*]
9. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการประเมินเจ้าหน้าที่	7.0 2.5	11.2 2.9	30.0 18.4	27.3 32.4	24.6 43.8	3.51 [•] 4.12[*]
10. จัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	21.7 4.3	18.6 5.2	25.4 22.5	18.8 34.7	15.5 33.3	2.88 [•] 3.87[*]
11. การเยี่ยมให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานเมื่อเขาเจ็บป่วย	41 1.9	11.0 2.7	26.9 13.4	34.5 35.5	23.6 46.5	3.62 [•] 4.22[*]

แต่ละข้อ แถวบน เป็น [•] สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น ^{*} การให้ความสำคัญ

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญ สำคัญจำแนกตามการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (n = 484)

การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
12. มีกิจกรรมจัดหาอำนาจความสะดวก หรือให้บริการอาหารเพื่อสุขภาพ รณรงค์ด้านบริโภคนิสัย	10.5 2.5	20.5 5.6	34.1 22.5	22.5 36.4	12.4 33.1	3.06* 3.92*
13. มีกิจกรรมการออกกำลังกาย และการ พักผ่อนที่เพียงพอ	4.1 0.8	15.5 4.3	33.7 17.4	29.1 35.3	17.6 42.1	3.40* 4.14*
14. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพ ประจำปี	3.3 1.2	6.0 1.9	18.2 10.5	28.5 30.6	44.0 55.8	4.04* 4.38*
15. จัดหาหนังสือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ	8.7 0.8	19.8 4.3	30.4 24.8	25.2 37.0	15.9 33.1	2.20* 3.97*
16. การจัดเครื่องคอมพิวเตอร์กลางให้บริการค้นข้อมูลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จากระบบอินเทอร์เน็ต	23.6 3.5	10.6 7.0	23.6 25.0	18.8 32.4	15.5 32.0	2.84* 3.82*
17. ตั้งศูนย์ “สุขภาพดี เริ่มที่บ้าน”	16.3 3.7	14.9 4.3	29.1 18.8	23.1 36.8	16.5 36.4	3.09* 3.98*
18. จัด Home Health Care การติดตามเยี่ยมบ้าน	6.6 2.9	7.6 2.1	30.8 16.7	29.1 35.3	25.8 4.30	3.60* 4.13*
19. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง รวบรวมกลุ่ม ผู้ป่วยเฉพาะโรคผู้ป่วยเรื้อรัง	5.0 1.2	12.2 2.9	30.6 19.0	30.6 37.2	21.7 39.7	3.52* 4.11*
20. จัดทีมผู้ดูแล นิเทศ ให้กำลังใจ และประเมินผลภายใน	8.1 1.9	14.0 3.1	36.6 23.6	25.8 40.5	15.5 31.0	3.27* 3.96*
21. จัดกิจกรรมเสริมสร้างแนวคิดจิตวิญญาณการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่	12.8 2.3	18.4 4.8	37.5 25.8	20.7 38.6	13.6 28.5	3.04* 3.86*

แต่ละข้อ แถวบน เป็น • สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น * การให้ความสำคัญ

จาก ตารางที่ 4.8 บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ดังนี้

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง การจัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{x} = 4.04$) รองลงมา เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบสิทธิของผู้รับบริการ, การส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค ($\bar{x} = 3.75$, 3.75) การเยี่ยมให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานเมื่อเขาเจ็บป่วย ($\bar{x} = 3.62$)

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่อง จัดหาหนังสือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ($\bar{x} = 2.20$) การจัดเครื่องคอมพิวเตอร์กลางให้บริการค้นข้อมูลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จากระบบอินเทอร์เน็ต ($\bar{x} = 2.84$) จัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ ($\bar{x} = 2.88$)

การให้ความสำคัญ

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นการให้ความสำคัญด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่องจัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 4.38$) รองลงมาคือการส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค ($\bar{X} = 4.36$) เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบสิทธิของผู้รับบริการทุกคน ($\bar{X} = 4.34$) ตามลำดับ

มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในเรื่องการจัดเครื่องคอมพิวเตอร์กลาง ให้บริการค้นข้อมูลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จากระบบอินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.82$) จัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ ($\bar{X} = 3.87$) สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจน ($\bar{X} = 3.90$)

โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญมากกว่าสภาพปัจจุบันในทุกหัวข้อ

สถานวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 ร้อยละของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพความเป็นจริงใน
ปัจจุบันและการให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อ
สุขภาพ (n = 484)

ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อสุขภาพ	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. ในโรงพยาบาลจัดกิจกรรม 5 ส. อย่างสม่ำเสมอ	5.0	8.1	26.9	31.6	28.5	3.71 [•]
	1.7	2.5	14.7	34.5	46.7	4.22 [*]
2. โรงพยาบาลจัดสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย	2.9	6.4	23.1	35.3	32.2	3.88 [•]
	1.0	1.9	13.6	32.9	50.6	4.30 [*]
3. รักษาสิ่งแวดล้อม เช่น แยกขยะ	2.9	6.8	21.5	34.3	34.5	3.91 [•]
	1.0	2.3	12.4	29.5	54.8	4.35 [*]
4. โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	3.3	9.5	26.0	32.9	25.3	3.73 [•]
	1.0	2.3	13.6	34.3	48.8	4.27 [*]
5. การปรับระบบโครงสร้างทางกายภาพและสุขภาพสิ่งแวดล้อม	6.0	11.8	39.0	25.2	18.0	3.37 [•]
	0.6	4.1	18.8	40.1	36.4	4.07 [*]

แต่ละข้อ แถวบน เป็น [•] สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น ^{*} การให้ความสำคัญ

จากตารางที่ 4.9 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ดังนี้

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น แยกขยะ ($\bar{X} = 3.91$) โรงพยาบาลจัดสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย ($\bar{X} = 3.88$) โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.73$)

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เรื่องการปรับระบบโครงสร้างทางกายภาพและสุขภาพสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 3.37$) ในโรงพยาบาลจัดกิจกรรม 5 ส.อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.71$)

การให้ความสำคัญ

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด เรื่องรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น แยกขยะ ($\bar{X} = 4.35$) โรงพยาบาลจัดสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย ($\bar{X} = 4.30$) โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 4.27$)

ความคิดเห็นต่อการให้ความสำคัญด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เรื่องการปรับระบบโครงสร้างทางกายภาพและสุขภาพสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 4.07$) ในโรงพยาบาลจัดกิจกรรม 5 ส.อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.22$)

โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญมากกว่าสภาพปัจจุบันในทุกหัวข้อ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 ร้อยละของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพความเป็นจริงใน
ปัจจุบันและการให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน
(n = 484)

ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน	ความคิดเห็น (ร้อยละ)					ค่าเฉลี่ย
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการ รวมกลุ่มที่ริเริ่มขึ้นเอง ในระหว่าง บุคคลและชุมชน	9.9 1.9	19.0 7.0	38.4 23.1	22.5 39.7	10.1 28.3	3.04* 3.86*
2. ตัวแทนชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะ กรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือคณะ ทำงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ	20.7 3.1	22.1 8.7	29.5 25.6	18.6 35.5	9.1 27.1	2.73* 3.75*
3. สนับสนุนการจัดระบบสารสนเทศด้าน สุขภาพในชุมชน	12.8 2.7	23.6 7.6	35.5 24.2	18.6 38.4	9.5 27.1	2.88* 3.80*
4. สนับสนุนกิจกรรมของชุมชน เช่น การรณรงค์ ให้ข่าวสาร คำแนะนำ สุขศึกษากลุ่ม / บุคคล	6.4 1.4	16.3 3.5	35.3 20.0	28.3 41.9	13.6 33.1	3.26* 4.02*
5. กิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม / ชมรม	4.8 1.0	13.2 4.5	32.2 19.0	31.0 38.2	18.8 37.2	3.46* 4.06*
6. กิจกรรมสนับสนุนเครือข่ายประชาคม เช่น อบรรมให้ความรู้ ร่วมเป็นวิทยากร เป็นสมาชิกประชาคม เอื้อเพื่อสถานที่ งบประมาณ	6.0 1.0	15.9 7.6	38.2 22.9	25.8 38.8	14.0 29.5	3.26* 3.88*
7. ตัวแทนชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลด้าน สุขภาพ	8.9 1.9	16.7 6.0	35.1 20.9	25.2 38.6	14.0 32.6	3.19* 3.94*

แต่ละข้อ แถวบน เป็น * สภาพปัจจุบัน แถวล่าง เป็น * การให้ความสำคัญ

จากตารางที่ 4.10 บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ดังนี้

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ในเรื่องกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม ($\bar{X} = 3.46$) สนับสนุนกิจกรรมของชุมชน ($\bar{X} = 3.26$) กิจกรรมสนับสนุนเครือข่ายประชาคม ($\bar{X} = 3.26$)

มีความคิดเห็นคะแนนเฉลี่ยระดับน้อยที่สุด ในเรื่องตัวแทนชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือคณะทำงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.73$) สนับสนุนการจัดระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 2.88$)

การให้ความสำคัญ

พบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ในเรื่องกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม ($\bar{X} = 4.06$) สนับสนุนกิจกรรมของชุมชน เช่น การรณรงค์ ให้ข่าวสาร คำแนะนำ สุขศึกษากลุ่ม / บุคคล ($\bar{X} = 4.02$) ตัวแทนชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ($\bar{X} = 3.94$)

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ในเรื่องตัวแทนชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือคณะทำงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 2.73$)

โดยทั่วไปจะให้ความสำคัญมากกว่าสภาพปัจจุบันในทุกหัวข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็น ของบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญตามปัจจัย ส่วนบุคคลและลักษณะของโรงพยาบาล

5.1 การศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มข้อมูล 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ unpaired t – test , ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน 2 กลุ่ม ใช้ paired t– test และข้อมูลที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยวิธี Analysis of Variance (one-way ANOVA) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ การเปรียบเทียบความคิดเห็นสภาพความเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญตามปัจจัยของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพความเป็นจริงต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนกับการให้ความสำคัญจำแนกรายข้อด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (paired t-test) (n = 484คู่)

สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ	สภาพความเป็นจริง		การให้ความสำคัญ		P – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนในการกำหนดนโยบาย	2.93	1.21	3.96	1.01	< 0.001
2.ประกาศให้เจ้าหน้าที่รู้ทั่วกันในที่ประชุมและทำหนังสือเวียนให้ทราบทุกคน	3.29	1.25	4.13	1.01	< 0.001
3.ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล	3.11	1.20	4.12	1.01	< 0.001
4. กำหนดแผนงานและกรอบเวลาที่ชัดเจน	3.09	1.12	4.02	.99	< 0.001
5. ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ	3.11	1.13	4.01	1.01	< 0.001
6. คณะกรรมการแต่ละชุดรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม	2.97	1.18	3.87	1.00	< 0.001
7. รายงานผลเสนอปัญหาอุปสรรคที่พบพร้อมเสนอแนวทางการแก้ไข	3.00	1.19	3.96	1.02	< 0.001
8. จัดประชุมกลุ่ม ประเมินวิเคราะห์ สถานการณ์หาปัจจัยเอื้อหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน	2.93	1.14	3.87	.97	< 0.001
9. มีการประเมินผลและวัดผลการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับองค์กรและบุคคล	2.96	1.14	3.89	.98	< 0.001

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพความเป็นจริงต่อการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน
กับการให้ความสำคัญ จำแนกรายข้อสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อ
สุขภาพ (paired t-test) (n = 484คู่)

สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ	สภาพความเป็นจริง		การให้ความสำคัญ		P – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
10. มีการปรับโครงสร้างภายในองค์กร	2.99	1.12	3.78	1.03	< 0.001
11. โรงพยาบาลใช้งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพ อย่างเหมาะสม	3.00	1.12	3.89	.99	< 0.001
12. การปรับระบบการจัดสรรและการบริหารบุคลากร ให้มีบทบาทในการดำเนินงานที่เพียงพอและ เหมาะสม	3.02	1.18	3.93	.97	< 0.001
13. มีนโยบายการออกกำลังกาย	1.19	1.19	3.99	.94	< 0.001
14. มีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ชุมชน	3.13	1.19	3.96	.97	< 0.001
15. มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง	3.44	1.12	4.17	.92	< 0.001
16. มีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	3.27	1.14	4.04	.89	< 0.001

จากตารางที่ 4.11 บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความ
คิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้
ความสำคัญด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ค่า p น้อยกว่า 0.001 โดยมีค่าเฉลี่ยการให้ความสำคัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสภาพเป็นจริงใน
ปัจจุบันทุกข้อ

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญ จำแนกรายข้อด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (paired t-test) (n = 484คู่)

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล	สภาพเป็นจริง		การให้ความสำคัญ		P – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. ท่านร่วมพัฒนาในเรื่องระบบคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม ขององค์กร	3.18	1.02	3.91	.87	< 0.001
2. ท่านร่วมโครงการรณรงค์การเยี่ยมสวัสดิ์	3.20	1.20	3.78	1.03	< 0.001
3. ท่านร่วมกลุ่มทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม	3.21	1.03	3.81	.89	< 0.001
4. ท่านร่วมจัดอบรมและพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	2.91	1.13	3.76	1.03	< 0.001
5. ท่านร่วมกิจกรรมการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน	2.63	1.18	3.63	1.06	< 0.001
6. ท่านวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	3.55	1.10	4.07	.91	< 0.001
7. ท่านลดพฤติกรรมเสี่ยง บุหรี่ สุรา	4.26	1.05	4.45	.91	< 0.001
8. ท่านสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย	4.11	1.10	4.42	.86	< 0.001
9. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง	4.19	.96	4.41	.84	< 0.001

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า p น้อยกว่า 0.001 โดยให้ความสำคัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสภาพเป็นจริงในปัจจุบันทุกข้อ

ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (paired t-test) (n = 484 คู่)

การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ	สภาพความเป็นจริง		การให้ความสำคัญ		P – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจน	3.16	1.04	3.90	0.90	< 0.001
2. เกิดความร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพ	3.16	1.01	3.96	0.89	< 0.001
3. ทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น	3.17	1.02	3.97	0.91	< 0.001
4. ทำให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพประชาชนได้มากขึ้น	3.28	1.01	4.04	0.90	< 0.001
5. การส่งเสริมสุขภาพทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย	3.49	1.10	4.10	0.90	< 0.001
6. การส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค	3.75	1.07	4.36	0.83	< 0.001
7. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบสิทธิของผู้รับบริการ	3.75	1.09	4.34	0.83	< 0.001
8. บุคลากรสาธารณสุขทำงานเป็นทีม	3.60	1.11	4.30	0.89	< 0.001
9. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการประเมินเจ้าหน้าที่	3.51	1.18	4.12	0.97	< 0.001
10. จัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ	2.88	1.36	3.87	1.07	< 0.001
11. การเยี่ยมให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานเมื่อเขาเจ็บป่วย	3.62	1.08	4.22	0.91	< 0.001
12. มีกิจกรรมจัดหาอำนวยความสะดวกหรือใช้บริการอาหารเพื่อสุขภาพ การรณรงค์ด้านบริโภคนิสัย	3.06	1.16	3.92	1.00	< 0.001

ตารางที่ 4.13 (ต่อ) เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญ
จำแนกตามด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ (paired t-test)
(n = 484คู่)

การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ	สภาพความเป็นจริง		การให้ความสำคัญ		P – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
13. มีกิจกรรมการออกกำลังกาย และการพักผ่อนที่เพียงพอ	3.40	1.07	4.14	0.91	< 0.001
14. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพประจำปี	4.04	1.08	4.38	0.84	< 0.001
15. จัดหาหนังสือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น แนวธรรมชาติบำบัด สุขภาพทางเลือกใน ร.พ.	2.20	1.18	3.97	0.91	< 0.001
16. การจัดเครื่องคอมพิวเตอร์กลางให้บริการค้นข้อมูลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จากระบบอินเทอร์เน็ต	2.84	1.38	3.82	1.07	< 0.001
17. ตั้งศูนย์ “สุขภาพดี เริ่มที่บ้าน”	3.09	1.30	3.98	1.03	< 0.001
18. จัด Home Health Care การติดตามเยี่ยมบ้าน	3.60	1.14	4.13	0.96	< 0.001
19. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการรวมกลุ่ม ผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยเรื้อรัง	3.52	1.11	4.11	0.90	< 0.001
20. จัดทีมผู้ดูแล นิเทศ ให้กำลังใจ และประเมินผลภายใน	3.27	1.13	3.96	0.91	< 0.001
21. จัดกิจกรรมเสริมสร้างแนวคิดจิตวิญญาณการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ในสถานบริการ	3.04	1.20	3.86	0.96	< 0.001

จากตารางที่ 4.13 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน กับการให้ความสำคัญด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า p น้อยกว่า 0.001 โดยการให้ความสำคัญการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสภาพเป็นจริงในปัจจุบันทุกข้อ

ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการสร้างสิ่งแวดล้อม (paired t-test) (n = 484 คู่)

ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ	สภาพความเป็นจริง		การให้ความสำคัญ		P – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. ในโรงพยาบาลจัดกิจกรรม 5 ส. อย่างสม่ำเสมอ	3.71	1.11	4.22	0.90	< 0.001
2. โรงพยาบาลจัดสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย	3.88	1.03	4.30	0.85	< 0.001
3. รักษาสิ่งแวดล้อม เช่น แยกขยะ	3.91	1.04	4.35	0.86	< 0.001
4. โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม	3.73	1.07	4.27	0.86	< 0.001
5. การปรับระบบโครงสร้างทางกายภาพ และสุขภาพสิ่งแวดล้อม	3.37	1.05	4.07	0.88	< 0.001

จากตารางที่ 4.14 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน เขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กับการให้ความสำคัญทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 โดยการให้ความสำคัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสภาพเป็นจริงในปัจจุบันทุกข้อ

ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 กับการให้ความสำคัญ จำแนกตามด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน (paired t-test) (n = 484คู่)

ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน	สภาพความเป็นจริง		การให้ความสำคัญ		P – value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากการรวมกลุ่มที่ริเริ่มขึ้นเองในระหว่างบุคคลและชุมชน	3.04	1.10	3.86	0.97	< 0.001
2. ตัวแทนชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หรือคณะทำงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ	2.73	1.24	3.75	1.04	< 0.001
3. สนับสนุนการจัดระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในชุมชน	2.88	1.14	3.80	1.01	< 0.001
4. สนับสนุนกิจกรรมของ ชุมชน เช่น การรณรงค์ ให้ข่าวสาร คำแนะนำ สุขศึกษา กลุ่ม / บุคคล	3.26	1.09	4.02	0.90	< 0.001
5. กิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแกนนำครอบครัว ชมรมสตรีวัยทอง ฯลฯ	3.46	1.08	4.06	0.91	< 0.001
6. กิจกรรมสนับสนุนเครือข่ายประชาคม เช่น อบรมให้ความรู้ ร่วมเป็นวิทยากรเป็นสมาชิกประชาคม เอื้อเพื่อสถานที่ งบประมาณ สนับสนุนด้านสื่อสุขภาพ	3.26	1.07	3.88	0.95	< 0.001
7. ตัวแทนชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ	3.19	1.14	3.94	0.92	< 0.001

จากตารางที่ 4.15 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นด้านสภาพเป็นจริงของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กับการให้ความสำคัญทุกข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.001 โดยการให้ความสำคัญมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าสภาพเป็นจริงในปัจจุบันทุกข้อ

5.2 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะของโรงพยาบาล

โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูล 2 กลุ่ม ด้วยวิธี (unpaired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลมากกว่า 2 กลุ่ม ด้วยวิธี one-way ANOVA และทดสอบรายคู่ที่แตกต่างด้วย Scheffe ผลการศึกษาเป็น ดังนี้

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ

ความคิดเห็นของบุคลากร		Mean	SD	t-test	P-value
ด้านนโยบาย โรงพยาบาล ส่งเสริม					
สุขภาพ	n				
- สภาพเป็นจริง	เพศชาย 68	1.48	0.68	- 2.475	0.015
	เพศหญิง 416	1.71	0.71		
- การให้ความสำคัญ	เพศชาย 68	2.31	0.72	- 1.411	0.162
	เพศหญิง 416	2.43	0.66		
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล					
	n				
- สภาพเป็นจริง	เพศชาย 68	1.69	0.67	- 2.792	0.006
	เพศหญิง 416	1.97	0.68		
- การให้ความสำคัญ	เพศชาย 68	2.21	0.72	- 3.041	0.002
	เพศหญิง 416	2.46	0.64		
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ					
	n				
- สภาพเป็นจริง	เพศชาย 68	1.52	0.70	- 3.832	0.001
	เพศหญิง 416	1.88	0.72		
- การให้ความสำคัญ	เพศชาย 68	2.29	0.67	- 2.526	0.013
	เพศหญิง 416	2.51	0.64		

ตารางที่ 4.16 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับความคิดเห็นบุคลากร
 สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม
 สุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ
 (n = 484)

ความคิดเห็นของบุคลากร			Mean	SD	t-test	P-value
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อ						
สุขภาพ		n				
- สภาพเป็นจริง	เพศชาย	68	1.81	0.79	- 3.028	0.003
	เพศหญิง	416	2.12	0.76		
- การให้ความสำคัญ	เพศชาย	68	2.35	0.66	- 1.659	0.101
	เพศหญิง	416	2.49	0.68		
ด้านพัฒนากิจกรรมของชุมชน						
- สภาพเป็นจริง	เพศชาย	68	1.10	0.31	0.052	0.959
	เพศหญิง	416	1.10	0.30		
- การให้ความสำคัญ	เพศชาย	68	1.33	0.47	0.312	0.756
	เพศหญิง	416	1.32	0.46		

จากตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความแตกต่างความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข
 โรงพยาบาลชุมชนเพศชายกับเพศหญิง ในเขตสาธารณสุข 3 ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพ ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ พบว่า

ความคิดเห็นด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า ในสภาพเป็นจริง เพศ
 ชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นกับการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.015 และการให้ความสำคัญ เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็น
 ไม่แตกต่างกัน

ความคิดเห็นด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่า สภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ
 เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .006$, $p = .002$)

ความคิดเห็นด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ พบว่า สภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ
 เพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$
 และ $p = 0.013$)

ความคิดเห็นด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่า สภาพเป็นจริง เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นแตกต่างกัน ($p = 0.003$) และการให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน ($p = 0.101$)

ความคิดเห็นด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน พบว่า สภาพเป็นจริง และการให้ความสำคัญ เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.959$ และ $p = 0.756$)

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเพียงพอของรายได้ กับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ ($n = 484$)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน		Mean	SD	t-test	P-value
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ					
ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ		n			
- สภาพเป็นจริง	รายได้ไม่พอ	162	1.66	- 2.203	0.839
	รายได้พอ	322	1.68		
- การให้ความสำคัญ	รายได้ไม่พอ	162	2.42	0.101	0.920
	รายได้พอ	322	2.42		
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล					
- สภาพเป็นจริง	รายได้ไม่พอ	162	1.83	- 2.209	0.028
	รายได้พอ	322	1.98		
- การให้ความสำคัญ	รายได้ไม่พอ	162	2.41	- 0.519	0.604
	รายได้พอ	322	2.44		
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ					
- สภาพเป็นจริง	รายได้ไม่พอ	162	1.75	- 1.574	0.117
	รายได้พอ	322	1.86		
- การให้ความสำคัญ	รายได้ไม่พอ	162	2.49	0.098	0.922
	รายได้พอ	322	2.48		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความเพียงพอของรายได้ กับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (n = 484)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน		Mean	SD	t-test	P-value	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ						
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ						
สุขภาพ	n					
- สภาพเป็นจริง	รายได้ไม่พอ	162	2.07	0.76	-0.090	0.928
	รายได้พอ	322	2.08	0.78		
- การให้ความสำคัญ	รายได้ไม่พอ	162	2.45	0.69	-0.603	0.547
	รายได้พอ	322	2.49	0.67		
ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน						
- สภาพเป็นจริง	รายได้ไม่พอ	162	1.11	0.31	0.200	0.842
	รายได้พอ	322	1.10	0.30		
- การให้ความสำคัญ	รายได้ไม่พอ	162	1.35	0.48	0.999	0.318
	รายได้พอ	322	1.31	0.46		

จากตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยรายได้ กับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ

ด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้พอเพียงและไม่พอเพียง มีความคิดเห็นด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p = 0.839$, $p = 0.920$)

ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงแตกต่างกัน ($p = 0.028$) ในขณะที่การให้ความสำคัญ ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.604$)

ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้แตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ทั้งสภาพเป็นจริง และการให้ความสำคัญ ($p = 0.117$, $p = 0.922$)

ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันทั้งในสภาพเป็นจริง และการให้ความสำคัญ ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.18 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการฝึกอบรมกับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (n = 484)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ			Mean	SD	t-test	P-value
ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ						
- สภาพเป็นจริง						
	ไม่ฝึกอบรม	n	1.68	0.71	0.037	0.759
	ฝึกอบรม	114	1.65	0.70		
- การให้ความสำคัญ						
	ไม่ฝึกอบรม	370	2.41	0.68	-0.115	0.877
	ฝึกอบรม	114	2.42	0.65		
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล						
- สภาพเป็นจริง						
	ไม่ฝึกอบรม	370	1.92	0.68	-0.464	0.643
	ฝึกอบรม	114	1.96	0.72		
- การให้ความสำคัญ						
	ไม่ฝึกอบรม	370	2.44	0.64	0.769	0.443
	ฝึกอบรม	114	2.38	0.71		
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ						
- สภาพเป็นจริง						
	ไม่ฝึกอบรม	370	1.52	0.73	-0.312	0.755
	ฝึกอบรม	114	1.85	0.71		
- การให้ความสำคัญ						
	ไม่ฝึกอบรม	370	2.48	0.65	0.352	0.725
	ฝึกอบรม	114	2.46	0.64		
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ						
- สภาพเป็นจริง						
	ไม่ฝึกอบรม	370	2.06	0.77	-0.815	0.416
	ฝึกอบรม	114	2.13	0.80		
- การให้ความสำคัญ						
	ไม่ฝึกอบรม	370	2.46	0.68	-0.731	0.466
	ฝึกอบรม	114	2.52	0.67		

ตารางที่ 4.18 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการฝึกอบรมกับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (n = 484)

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงาน		Mean	SD	t-test	P-value
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ					
ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน					
		n			
- สภาพเป็นจริง	ไม่ฝึกอบรม	370	1.10	0.582	0.561
	ฝึกอบรม	114	1.09		
- การให้ความสำคัญ	ไม่ฝึกอบรม	370	1.32	-0.151	0.880
	ฝึกอบรม	114	1.33		

จากตารางที่ 4.18 พบว่าความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมและไม่ผ่านการฝึกอบรม โรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ในทุกด้าน

ตารางที่ 4.19 วิเคราะห์ความแปรปรวน ระหว่างภาวะสุขภาพกับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (แถวบน เป็นสภาพเป็นจริง แถวล่าง การให้ความสำคัญ) (n = 484)

ภาวะสุขภาพ	ความคิดเห็น		ANOVA
	Mean	SD	
ด้านการสร้างนโยบาย			
สถานะที่เอื้อต่อสุขภาพ	n		
	สุขภาพไม่ดี	23	1.73
		2.41	0.65
สุขภาพปานกลาง	188	1.62	
		2.42	0.69
สุขภาพดี	273	1.39	
		2.47	0.73

ตารางที่ 4.19 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพกับความคิดเห็น
บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสุขภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ
สำคัญ (แถวบน เป็นสุขภาพเป็นจริง แถวล่าง การให้ความสำคัญ)
(n = 484)

ภาวะสุขภาพ	ความคิดเห็น		ANOVA
	Mean	SD	
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล			
	n		
สุขภาพไม่ดี	23	1.99	สุขภาพเป็นจริง P = 0.090 การให้ความสำคัญ p = 0.953
		2.42	
สุขภาพปานกลาง	188	1.88	
		2.43	
สุขภาพดี	273	1.73	
		2.39	
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ			
สุขภาพไม่ดี	23	1.86	สุขภาพเป็นจริง P = 0.458 การให้ความสำคัญ p = 0.161
		2.44	
สุขภาพปานกลาง	188	1.78	
		2.55	
สุขภาพดี	273	1.82	
		2.39	
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ			
สุขภาพไม่ดี	23	2.09	สุขภาพเป็นจริง P = 0.773 การให้ความสำคัญ p = 0.193
		2.43	
สุขภาพปานกลาง	188	2.07	
		2.54	
สุขภาพดี	273	1.95	
		2.43	

ตารางที่ 4.19 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาวะสุขภาพกับความคิดเห็น บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ สำคัญ (แถวบน เป็นสภาพเป็นจริง แถวล่าง การให้ความสำคัญ) (n = 484)

ภาวะสุขภาพ	ความคิดเห็น		ANOVA
	Mean	SD	
ด้านการพัฒนากิจกรรมชุมชน			
	n		
สุขภาพไม่ดี	23	1.09	สภาพเป็นจริง P = 0.532 การให้ความสำคัญ p = 0.483
		1.29	
สุขภาพปานกลาง	188	1.10	
		1.35	
สุขภาพดี	273	1.17	
		1.34	

จากตารางที่ 4.19 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่มีสภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 ในสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.050$) แต่พบว่าด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมและด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ในขณะที่การให้ความสำคัญของบุคลากรที่มีสภาวะสุขภาพแตกต่างกันไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ($p > 0.05$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขกับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (n = 484)

ระยะเวลาปฏิบัติงานสาธารณสุข	ความคิดเห็น		ANOVA
	Mean	SD	
ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่			
เอื้อต่อสุขภาพ			
	n		
ต่ำกว่า 5 ปี	146	1.68	สภาพเป็นจริง p = 0.771 การให้ความสำคัญ p= 0.793
		2.43	
6 – 10 ปี	132	1.70	
		2.44	
มากกว่า 10 ปี	206	1.65	
		2.40	
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล			
ต่ำกว่า 5 ปี	146	1.84	สภาพเป็นจริง p = 0.056 การให้ความสำคัญ p= 0.847
		2.40	
6 – 10 ปี	132	1.93	
		2.43	
มากกว่า 10 ปี	206	2.01	
		2.45	
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ			
ต่ำกว่า 5 ปี	146	1.82	สภาพเป็นจริง p = 0.771 การให้ความสำคัญ p= 0.873
		2.49	
6 – 10 ปี	132	1.87	
		2.50	
มากกว่า 10 ปี	206	1.82	
		2.47	

ตารางที่ 4.20 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข
กับความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงาน
งานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริง
และการให้ความสำคัญ (n = 484)

ระยะเวลาปฏิบัติงานสาธารณสุข	ความคิดเห็น		ANOVA
	Mean	SD	
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ			
สุขภาพ			
ต่ำกว่า 5 ปี	146	2.02	สภาพเป็นจริง p = 0.127 การให้ความสำคัญ p = 0.485
		2.43	
6 – 10 ปี	132	2.19	
		2.53	
มากกว่า 10 ปี	206	2.04	
		2.48	
ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน			
ต่ำกว่า 5 ปี	146	1.10	สภาพเป็นจริง p = 0.462 การให้ความสำคัญ p = 0.556
		1.29	
6 – 10 ปี	132	1.13	
		1.35	
มากกว่า 10 ปี	206	1.09	
		1.32	

ตารางที่ 4.20 บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในสภาพเป็นจริง ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) การให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุข ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.21 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ
 ความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรง
 พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้
 ความสำคัญ (n = 484)

ระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริม	ความคิดเห็น		ANOVA	คู่ที่ แตกต่าง
	Mean	SD		
ด้านการสร้างนโยบาย				
สถานะที่เอื้อต่อสุขภาพ	n			
ไม่เคย	180	1.73 2.46	0.73 0.63	สภาพเป็นจริง p = 0.378 การให้ความสำคัญ p = 0.468
ต่ำกว่า 1 - 5 ปี	156	1.63 2.37	0.68 0.66	
6 - 10 ปี	87	1.70 2.45	0.71 0.71	
10 ปีขึ้นไป	61	1.57 2.34	0.71 0.70	
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล				
ไม่เคย	180	1.93 2.43	0.69 0.62	สภาพเป็นจริง p = 0.501 การให้ความสำคัญ p = 0.772
ต่ำกว่า 1 - 5 ปี	156	1.88 2.39	0.70 0.67	
6 - 10 ปี	87	1.97 2.48	0.73 0.66	
10 ปีขึ้นไป	61	2.03 2.44	0.65 0.64	

ตารางที่ 4.21 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้าน สภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (n = 484)

ระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ	ความคิดเห็น		ANOVA	คู่ที่แตกต่าง	
	Mean	SD			
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ					
	n				
ไม่เคย	180	1.83	0.74	สภาพเป็นจริง p = 0.625 การให้ความสำคัญ p = 0.875	ไม่มีคู่ที่แตกต่าง
		2.48	0.63		
ต่ำกว่า 1 - 5 ปี	156	1.80	0.71		
		2.46	0.68		
6 - 10 ปี	87	1.91	0.75		
		2.52	0.62		
10 ปีขึ้นไป	61	1.75	0.67		
		2.45	0.64		
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ					
ไม่เคย	180	2.08	0.75	สภาพเป็นจริง p = 0.414 การให้ความสำคัญ p = 0.475	ไม่มีคู่ที่แตกต่าง
		2.47	0.67		
ต่ำกว่า 1 - 5 ปี	156	2.08	0.76		
		2.43	0.71		
6 - 10 ปี	87	2.15	0.82		
		2.57	0.62		
10 ปีขึ้นไป	61	1.93	0.81		
		2.44	0.71		

ตารางที่ 4.21 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (n = 484)

ระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ	ความคิดเห็น		ANOVA	คู่ที่แตกต่าง
	Mean	SD		
ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน				
	n			
ไม่เคย	180	1.09	สภาพเป็นจริง p = 0.008	คู่ที่ 1 กับ 2
		1.31		
ต่ำกว่า 1 - 5 ปี	156	1.06	1.29	0.45
		1.29		
6 - 10 ปี	87	1.20	1.36	0.48
		1.36		
10 ปีขึ้นไป	61	1.10	1.34	0.47
		1.34		

จากตารางที่ 4.21 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสภาพเป็นจริงไม่แตกต่างกันในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ,ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ,การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพและด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน (p > 0.05) ยกเว้นด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.008) และมีความแตกต่างรายคู่ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่า 5 ปีกับคู่ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ 6-10 ปี การให้ความสำคัญพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน (p > 0.05)

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของบุคลากรกับความคิดเห็น
บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ
(n = 484)

บทบาทของบุคลากร		Mean	SD	ANOVA	คู่ที่ แตกต่าง
ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่					
เอื้อต่อสุขภาพ					
	n				
ผู้วางแผนหรือผู้ปฏิบัติ	251	1.78	0.75	สภาพเป็นจริง P=0.001	1 กับ 3
		2.41	0.66	การให้ความสำคัญ P=0.422	p=0.016
ผู้วางแผนและปฏิบัติ	202	1.58	0.66		
		2.52	0.67		
ไม่ได้ทำ	30	1.4	0.50		
		2.3	0.70		
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล					
ผู้วางแผนหรือผู้ปฏิบัติ	251	1.96	0.70	สภาพเป็นจริง P=0.179	1 กับ 3
		2.42	0.65	การให้ความสำคัญ P=0.042	p=0.045
ผู้วางแผนและปฏิบัติ	202	1.95	0.68		
		2.47	0.65		
ไม่ได้ทำ	30	1.63	0.68		
		2.23	0.56		
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ					
ผู้วางแผนหรือผู้ปฏิบัติ	251	1.87	0.78	สภาพเป็นจริง P=0.130	ไม่มีคู่ที่
		2.47	0.65	การให้ความสำคัญ P=0.083	แตกต่าง
ผู้วางแผนและปฏิบัติ	202	1.81	0.71		
		2.53	0.62		
ไม่ได้ทำ	30	1.60	0.62		
		2.26	0.74		

ตารางที่ 4.22 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทของบุคลากรความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ
สำคัญ (n = 484)

บทบาทของบุคลากร		Mean	SD	ANOVA	คู่ที่ แตกต่าง
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ					
สุขภาพ	n				
ผู้วางแผนหรือผู้ปฏิบัติ	251	2.16	0.76	สภาพเป็นจริง P=0.012	1 กับ 3
		2.45	0.69	การให้ความสำคัญ P=0.076	p=0.029
ผู้วางแผนและปฏิบัติ	202	2.02	0.78		
		2.54	0.64		
ไม่ได้ทำ	30	1.76	0.77		
		2.26	0.78		
ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน					
ผู้วางแผนหรือผู้ปฏิบัติ	251	1.12	0.33	สภาพเป็นจริง P=0.095	ไม่มีคู่ที่
		1.30	0.45	การให้ความสำคัญ P=0.058	แตกต่าง
ผู้วางแผนและปฏิบัติ	202	1.09	0.28		
		1.37	0.48		
ไม่ได้ทำ	30	1.01	0.00		
		1.16	0.37		

จากตารางที่ 4.22 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสภาพเป็นจริง ในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ $p = 0.012$ แต่พบว่าด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ในขณะที่การให้ความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน แตกต่างกัน ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.042$ และพบว่าด้านสร้างนโยบาย

สาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชนไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปรับโครงสร้างความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ

ความคิดเห็น		Mean	SD	t-test	P-value	
ด้านสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ						
	n					
สภาพเป็นจริง	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	1.56	0.67	- 3.650	0.001
	ปรับโครงสร้าง	245	1.79	0.72		
การให้ความสำคัญ	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	2.39	0.68	- 0.958	0.339
	ปรับโครงสร้าง	245	2.45	0.64		
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล						
- สภาพเป็นจริง	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	1.81	0.69	- 3.800	0.001
	ปรับโครงสร้าง	245	2.05	0.68		
- การให้ความสำคัญ	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	2.42	0.68	- 0.410	0.682
	ปรับโครงสร้าง	245	2.44	0.64		
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ						
- สภาพเป็นจริง	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	1.68	0.75	- .4190	0.001
	ปรับโครงสร้าง	245	1.97	0.68		
- การให้ความสำคัญ	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	2.45	0.67	- 1.204	0.229
	ปรับโครงสร้าง	245	2.52	0.62		
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ						
- สภาพเป็นจริง	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	1.90	0.78	- 4.949	0.001
	ปรับโครงสร้าง	245	2.24	0.73		
- การให้ความสำคัญ	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	2.38	0.70	- 3.085	0.002
	ปรับโครงสร้าง	245	2.57	0.64		

ตารางที่ 4.23 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการปรับโครงสร้างความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ

ความคิดเห็น		Mean	SD	t-test	P-value	
ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน	n					
- สภาพเป็นจริง	ไม่ปรับโครงสร้าง	231	1.08	0.27	- 1.496	0.135
	ปรับโครงสร้าง	245	1.12	0.33		
- การให้ความสำคัญ	ไม่ปรับโครงสร้าง	237	1.32	0.46	.054	0.957
	ปรับโครงสร้าง	245	1.32	0.46		

จากตารางที่ 4.23 พบว่า การปรับโครงสร้างและไม่ปรับโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน มีผลให้ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในสภาพเป็นจริง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ($p < 0.001$) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ($p < 0.001$) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($p < 0.001$) และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = 0.135$)

การให้ความสำคัญ พบว่าโรงพยาบาลที่มีการปรับโครงสร้างและไม่ปรับโครงสร้าง บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นและการให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน ในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ , การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ($p > 0.05$) แต่ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.002$)

จากการวิเคราะห์สถิติความแปรปรวนทางเดียวของขนาดโรงพยาบาล กับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 พบว่า การพัฒนากิจกรรมของชุมชน ด้านสภาพเป็นจริงกับการให้ความสำคัญ มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.24 การเปรียบเทียบความแตกต่างของขนาดโรงพยาบาลกับความคิดเห็นบุคลากร
 สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (แถวบน สภาพ
 เป็นจริง แถวล่าง การให้ความสำคัญ)

ขนาด โรงพยาบาล	ความคิดเห็น		ANOVA	คู่ที่ แตกต่างกัน
	Mean	SD		
ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อ				
สุขภาพ	n			
10 เตียง	18	1.35 0.58	สภาพเป็นจริง	10 กับ 30
		2.48 0.69	p = 0.005	(p=0.028)
30 เตียง	158	1.72 0.72	การให้ความสำคัญ	10 กับ >60
		2.37 0.70	p = 0.354	(p=0.019)
60 เตียง	68	1.58 0.69		
		2.49 0.65		
>60 เตียง	51	1.67 0.71		
		2.42 0.67		
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล				
10 เตียง	18	1.64 0.63	สภาพเป็นจริง	10 กับ >60
		2.43 0.60	p = 0.008	(p=0.016)
30 เตียง	158	1.96 0.69	การให้ความสำคัญ	
		2.43 0.64	p = 0.852	
60 เตียง	68	1.86 0.71		
		2.38 0.72		
>60 เตียง	51	2.08 0.64		
		2.47 0.64		

ตารางที่ 4.24 (ต่อ) การเปรียบเทียบความแตกต่างของขนาด โรงพยาบาลกับความคิดเห็น บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ด้านสภาพเป็นจริงและการให้ความสำคัญ (แถวบน สภาพเป็นจริง แถวล่าง การให้ความสำคัญ)

ขนาด โรงพยาบาล	ความคิดเห็น		ANOVA	คู่ที่ แตกต่างกัน
	Mean	SD		
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ				
	n			
10 เตียง	18	1.67 2.59	0.74 0.59	สภาพเป็นจริง $p = 0.171$ การให้ความสำคัญ $P = 0.368$
30 เตียง	158	1.85 2.43	0.73 0.65	
60 เตียง	68	1.75 2.54	0.69 0.64	ไม่มีคู่ที่แตกต่าง
>60 เตียง	51	1.94 2.49	0.73 0.68	
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ				
10 เตียง	18	1.73 2.56	0.76 0.64	สภาพเป็นจริง $p = 0.002$ การให้ความสำคัญ $p = 0.277$
30 เตียง	158	2.09 2.42	0.74 0.68	
60 เตียง	68	1.99 2.48	0.79 0.67	10 กับ >60 ($p=0.004$)
>60 เตียง	51	2.28 2.57	0.78 0.69	

จากตารางที่ 4.24 พบว่าโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ที่มีขนาดเตียงแตกต่างกัน บุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสภาพเป็นจริง แตกต่างกันในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ($p = 0.005$) มีความแตกต่างในขนาด 10 เตียง และ 30 เตียง ($p = 0.028$) และ ขนาด 10 เตียงและ 120 เตียง ($p = 0.019$) ด้าน

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.005$) โดยมีความแตกต่างกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง และ 120 เตียง ($p = 0.016$) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพแตกต่างกัน ($p = 0.002$) โดยมีความแตกต่างระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง กับ 120 เตียง ($p = 0.004$) ยกเว้นไม่มีความแตกต่างกันในด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ($p > 0.05$)

การให้ความสำคัญ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ที่มีขนาดเตียงแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.25 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบัน

การเข้าร่วมโครงการ			ค่าเฉลี่ย	SD	t-test	P-value
ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ						
		n				
สภาพเป็นจริง	เข้าร่วมโครงการฯ	295	1.71	0.72	-1.569	0.117
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	1.61	0.67		
การให้ความสำคัญ	เข้าร่วมโครงการฯ	295	2.35	0.68	-1.749	0.081
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	2.40	0.66		
ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล						
สภาพเป็นจริง	เข้าร่วมโครงการฯ	295	2.5	0.61	-1.532	0.126
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	2.4	0.74		
การให้ความสำคัญ	เข้าร่วมโครงการฯ	295	2.0	0.64	-2.633	0.009
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	1.8	0.67		
ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ						
สภาพเป็นจริง	เข้าร่วมโครงการฯ	295	1.9	0.73	-2.519	0.012
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	1.7	0.70		
การให้ความสำคัญ	เข้าร่วมโครงการฯ	295	2.5	0.60	-1.991	0.047
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	2.4	0.71		

ตารางที่ 4.25 (ต่อ) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบัน

การเข้าร่วมโครงการ			ค่าเฉลี่ย	SD	t-test	P-value
ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ						
		n				
สภาพเป็นจริง	เข้าร่วมโครงการฯ	295	2.10	0.77	-1.060	0.290
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	2.03	0.77		
การให้ความสำคัญ	เข้าร่วมโครงการฯ	295	2.5	0.66	-1.110	0.268
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	2.4	0.70		
ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน						
สภาพเป็นจริง	เข้าร่วมโครงการฯ	295	1.10	0.30	-0.024	0.981
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	1.10	0.30		
การให้ความสำคัญ	เข้าร่วมโครงการฯ	295	1.3	0.46	-0.201	0.771
	ไม่เข้าร่วมโครงการฯ	189	1.3	0.47		

ตารางที่ 4.25 พบว่าโรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3 ในสภาพเป็นจริงด้านการสร้างนโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ยกเว้นด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ แตกต่างกัน ($p = 0.012$) ส่วนการให้ความสำคัญด้านการสร้างนโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ยกเว้น ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ($p = 0.009$)

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตสาธารณสุข 3 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 เกี่ยวกับสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยของบุคลากรสาธารณสุข และปัจจัยของโรงพยาบาลชุมชนกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปจำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนเขตสาธารณสุข 3 ทั้ง 6 จังหวัด ยกเว้นจังหวัดสระแก้ว ไม่ได้ถูกเลือก สุ่มตัวอย่างแบบ Group Match ตามขนาดของเตียง 10, 30, 60 และ >60 เตียง ด้วยวิธีการจับฉลากเลือกโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2544 ได้รับข้อมูลตอบกลับจำนวน 484 ชุดจาก 660 ชุด ซึ่งจำนวนที่ได้รับมากกว่าขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติที (t-test) และสถิติ one-way ANOVA สรุปผลและอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

สรุปผลการศึกษา

มีการตอบกลับของข้อมูลมากที่สุดคือโรงพยาบาลบางปะกง ร้อยละ 100 เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ร้อยละ 51.86

5.1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

เป็นโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 56.4 มีการจัดการประชุมเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเจ้าหน้าที่มากที่สุด ร้อยละ 72.9 โดยมีการปรับโครงสร้างโรงพยาบาล ร้อยละ 50.8 โดยเน้นบริการด้านการรักษาควบคู่กับการ

ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 75.3 โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุง ในการดำเนินการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 61.0 แต่ไม่มีการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ร้อยละ 90.1

5.2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของบุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตการสาธารณสุข 3 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.0 อายุเฉลี่ย 31.7 ปี (SD= 6.43) เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 48.1 ปฏิบัติงานราชการเฉลี่ย 9.6 ปี (SD = 6.2 ปี) มีรายได้ 5,001-10,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 44.4 และมีรายได้มากถึง 100,000 บาท แต่มีรายได้ต่ำที่สุด 3,000 บาท มีรายได้พอเพียง ร้อยละ 66.5 มีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 56.4 มีบทบาทงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้ปฏิบัติตามแผน ร้อยละ 50.3 ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยเฉลี่ย 4.08 ปี (SD = 5.29 ปี) โดยไม่เคยปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 37.2 เคยได้รับข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 83.1 ได้ข่าวสารจากผู้บริหาร ร้อยละ 65.92 ผ่านการอบรมด้านวางแผนหรือการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 76.4 เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล โดยร่วมทุกกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 38.2 โดยเป็นกิจกรรมด้านการออกกำลังกาย มากที่สุด (ร้อยละ 85.7) แต่ส่วนใหญ่พบว่าไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 89.0

5.3 ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในเขตสาธารณสุข 3

ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในกลุ่มปานกลางถึง มาก ($\bar{X} = 2.93 - 3.29$) มีความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่องมีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 3.44$) และการให้ความสำคัญด้านนโยบายการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.87 - 4.17$) มีความคิดเห็นในการให้ความสำคัญมากที่สุดในเรื่อง มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ($\bar{X} = 4.17$) ซึ่งในด้านนี้จะเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญในเรื่องเดียวกัน

ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 2.63 - 4.26$) โดยมีความเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่อง ลดพฤติกรรมเรื้อรังหรือและสุรา ในขณะที่การให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 3.26 - 4.45$) และให้ความสำคัญมากที่สุดในเรื่องการลดพฤติกรรมเรื้อรังหรือ

และสุราซึ่งในด้านนี้จะเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญในเรื่องเดียวกัน

ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 2.20 - 4.14$) โดยมีความเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการจัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 4.04$) ในขณะที่มีการให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ($\bar{X} = 2.20 - 4.38$) ให้ความสำคัญมากที่สุดในเรื่องการจัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจสุขภาพประจำปี ในด้านนี้จะเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญในเรื่องเดียวกัน

ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

บุคลากรมีความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37 - 3.91$) เห็นด้วยมากในการรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น แยกขยะ ในขณะที่การให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.07 - 4.35$) ในเรื่องการรักษาสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน ในด้านนี้จะเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญในหัวข้อเดียวกัน

ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน

พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ($\bar{X} = 2.73 - 3.46$) มีคะแนนเฉลี่ยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม ในขณะที่ให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75 - 4.06$) โดยให้ความสำคัญมีคะแนนเฉลี่ยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เช่นเดียวกัน

5.4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบันกับการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p น้อยกว่า 0.001 ในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, พัฒนาทักษะส่วนบุคคล, การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ, การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพและการพัฒนากิจกรรมชุมชน

5.5 การเปรียบเทียบปัจจัยลักษณะทางประชากรของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 กับความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ยกเว้นด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ที่ไม่มีความแตกต่างกัน($P>0.05$)

บุคลากรสาธารณสุขที่มีความพอเพียงของรายได้และการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ, การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$)

สภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.042$) การให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$) นอกจากนั้นสภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน($P>0.05$)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน ในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ, ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนากิจกรรมของชุมชน($P>0.05$) ยกเว้นด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่พบว่าระยะเวลาปฏิบัติงานสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน ($P=0.034$)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ($P>0.05$) ยกเว้นการดำเนินงานด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน แตกต่างกัน ($P=0.036$ และ $p=0.029$)

5.6 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กับปัจจัยของ

โรงพยาบาลชุมชน พบว่า

การปรับโครงสร้างโรงพยาบาลและการไม่ปรับโครงสร้าง มีผลให้ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบันมีความแตกต่างกันด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ($P < 0.001$) การให้ความสำคัญ พบว่า แตกต่างกันในการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ($P = 0.002$)

ขนาดโรงพยาบาล ที่แตกต่างกัน มีผลให้ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน มีความแตกต่างกันในนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ($P = 0.005$, $P = 0.008$ และ $p = 0.002$ ตามลำดับ) การให้ความสำคัญ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$)

บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเตียงแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ($P = 0.005$) แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และ 30 เตียง ($P = 0.028$) และขนาด 10 เตียงและ > 60 เตียง ($P = 0.019$)

ด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

ในขณะที่การให้ความสำคัญด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลที่มีขนาดต่างกันไม่แตกต่างกัน ($P = 0.354$)

ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบันในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ($P = 0.008$) แตกต่างกันระหว่างขนาด 10 เตียงกับ 120 เตียง ในขณะที่การให้ความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเตียงแตกต่างกัน ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.852$)

ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.171$) เช่นเดียวกับการให้ความสำคัญ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกันมีการให้ความสำคัญ ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.368$)

ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน แตกต่างกัน ($P=0.002$) ระหว่างโรงพยาบาลขนาด 10 และ 120 เตียง ($P=0.004$) ในขณะที่การให้ความสำคัญไม่มีความแตกต่างกัน ($P=0.277$)

ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน

พบว่า บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน การจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม ต่างกัน ($P=0.039$)

บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันไม่แตกต่างกัน ในด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ($P=0.117$) , การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ($P=0.126$) และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ ($P=0.290$)และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ($P=0.981$) ยกเว้นด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ที่พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.047$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ได้แก่ เพศ การฝึกอบรม ภาวะสุขภาพ บทบาทการรับผิดชอบ และระยะเวลาปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกันมีผลให้ความคิดเห็นต่อสภาพปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมแตกต่างกัน

1.1 เพศ การศึกษาครั้งนี้ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86) มีความคิดเห็นต่อสภาพความเป็นจริง แตกต่างกับเพศชาย ในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ($P=0.015$) ในขณะที่การให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีความแตกต่างกัน ($P=0.006$) และการให้ความสำคัญมีความแตกต่างกัน ($P=0.002$) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ พบว่ามีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันที่แตกต่างกัน ($P < 0.001$) และการให้ความสำคัญแตกต่างกัน ($P=0.013$) ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน แตกต่างกัน ($P=0.003$) แต่การให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน ($P=0.101$) และยังพบว่า ความคิดเห็นตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชนไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ในเรื่องเพศที่ต่างกันของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

1.2 ความเพียงพอของรายได้ ที่แตกต่างกัน พบว่าบุคลากรสาธารณสุข มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสภาพเป็นจริงในปัจจุบันและการให้ความสำคัญด้านนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$) ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานความเพียงพอของรายได้ ที่ต่างกันของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชนในเขต 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน แต่ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลพบว่าความเพียงพอของรายได้ที่แตกต่างกัน มีผลให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีรายได้เฉลี่ย 15,678 บาท แต่พบว่ามีรายได้แตกต่างกันมากตั้งแต่ 3,000 – 100,000 บาท อาจมีผลให้บุคลากรสาธารณสุขที่มีรายได้ไม่มากต้องใช้เวลาทำงานมาก เพื่อเพิ่มรายได้ให้มากขึ้น และงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขจ่ายเป็นค่าตอบแทนด้านการบำบัดรักษา ในขณะที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพไม่มีระเบียบรองรับการเบิกจ่ายค่าตอบแทน มีผลให้บุคลากรสาธารณสุขไม่สนใจงานส่งเสริมสุขภาพแต่ให้ความสำคัญด้านการรักษาโรคมมากกว่า

1.3 การฝึกอบรม พบว่าบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมและไม่ได้รับการฝึกอบรม มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$) ทั้งในสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการฝึกอบรมและไม่ได้ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขได้รับรู้ข่าวสารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 83.1 ส่งผลให้ทราบถึงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้มาก

1.4 ภาวะสุขภาพ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันมีผลให้ความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบันในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการสร้างนโยบายสาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$) และการให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน ($P>0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานว่า สภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความสำคัญและสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งพบว่าบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 56.4 มีสุขภาพดีและมีอายุในช่วงต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 48.1 ซึ่งเป็นวัยทำงาน

1.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีผลให้ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใน

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน อาจเนื่องมาจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยเฉลี่ย 9.6 ปี ซึ่งไม่แตกต่างกันมากและที่ผ่านมา มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหลายด้านเช่น HA, ISO, TQM เป็นต้น ในขณะที่การให้ความสำคัญพบว่าไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานเช่นเดียวกัน

1.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันมีผลให้ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ไม่แตกต่างกันในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ, ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล, การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพและด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ยกเว้นด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.008$) และมีความแตกต่างรายคู่ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่า 5 ปีกับคู่ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพ 6-10 ปี ($p = 0.009$) การให้ความสำคัญพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาของการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการให้ความสำคัญไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

1.7 บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร พบว่าบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสภาพเป็นจริงในด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ $p = 0.012$ แต่พบว่าด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ และด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ในขณะที่การให้ความสำคัญของบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.042$ และพบว่าด้านสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชนไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

2. ปัจจัยของโรงพยาบาล ได้แก่ การปรับโครงสร้าง ขนาดเตียง และการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีผลต่อความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน

2.1 การปรับโครงสร้าง พบว่า โรงพยาบาลที่มีการปรับโครงสร้าง และไม่ปรับโครงสร้าง มีผลให้ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ($P < 0.001$) ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ($P < 0.001$) ด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ($P < 0.001$) และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับสมมติฐานปัจจัยที่ต่างกันของโรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 มีผลต่อความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันในขณะที่ด้านการพัฒนากิจกรรมของชุมชนไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลชุมชนในเขตสาธารณสุข 3 มีการปรับโครงสร้าง 50.8% ในขณะที่มีการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 43.6 การปรับและไม่ปรับโครงสร้าง มีผลต่อความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขได้ ในขณะที่การให้ความสำคัญไม่มีความแตกต่างกัน ($P = 0.05$) ไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานปัจจัยที่ต่างกันของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีผลต่อความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ตามการให้ความสำคัญของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน

2.2 ขนาดของโรงพยาบาล พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน มีผลให้ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ โรงพยาบาลที่มีขนาด 10 เตียง กับ 30 เตียงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.028$) ส่วนการให้ความสำคัญโรงพยาบาลที่มีขนาด 10 เตียง กับ >60 เตียงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.019$) ซึ่งการให้ความสำคัญโรงพยาบาลที่มีขนาด 10 เตียง กับ >60 เตียง ให้ความสำคัญแตกต่างกันมาก ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โรงพยาบาลที่มีขนาด 10 เตียง กับ >60 เตียงมีความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.016$) และด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โรงพยาบาลที่มีขนาด 10 เตียง กับ >60 เตียงมีความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.004$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าขนาดของโรงพยาบาล ที่ต่างกันของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีผลต่อความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกัน ในขณะที่ความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามการให้ความสำคัญไม่มีความแตกต่างกัน ($P > 0.05$)

2.3 ปัจจัยการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการไม่เข้าร่วมโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีผลให้ความคิดเห็นบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 ตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน พบว่าด้านการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ ของการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.012$) ส่วนการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนา กิจกรรมของชุมชน ไม่แตกต่างกัน ($P>0.05$) ซึ่งการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ด้านการให้ความสำคัญไม่มีความแตกต่างกัน ($P>0.05$) ยกเว้นด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.009$)

2.4 บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 มีความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่าความคิดเห็นต่อสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน และการให้ความสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสาธารณสุข 3 แตกต่างกัน ทั้งด้านการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และด้านการพัฒนา กิจกรรมของชุมชน ($P<0.001$)

ผลการศึกษานี้ อาจเป็นการประเมินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระยะเริ่มต้นได้ ถึงแม้จะศึกษาถึงความคิดเห็นของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก็ตาม สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพโรงพยาบาลและชุมชน หรือนำผลการศึกษาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การปรับนโยบายการส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสาธารณสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. โรงพยาบาลชุมชนที่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีผลให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนา กิจกรรมของชุมชนได้มากกว่าโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนา กิจกรรมของชุมชนจะส่งผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพ การบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสามารถรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

2. การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชนเห็นว่า ด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่าบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญในการดำเนินงานโครงการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฉะนั้นควรให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิดและวิธีการของการดำเนินงาน เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนางานอย่างทั่วถึง เน้นการแก้ปัญหาและความต้องการในแต่ละโรงพยาบาลเป็นหลัก ควรมีการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา

3. ควรมีการปรับปรุงระบบการประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จัดเวทีให้แต่ละโรงพยาบาลชุมชน มาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่ประสบผลสำเร็จ เป็นพี่เลี้ยงให้แกกัน สนับสนุนการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกจังหวัด

4. ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทเป็นแกนนำในการพัฒนางานทุกด้านควรเน้นในการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ กำหนดเป็นนโยบายและแผนงานหลัก พร้อมทั้งมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้น ถ้าบุคลากรสาธารณสุขทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ ทราบปัญหาและวิธีแก้ไข จะทำให้บุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลและประชาชนในชุมชน มองเห็นศักยภาพและสามารถดำเนินงานได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งมีแนวร่วมอย่างต่อเนื่อง

4.2 การที่โรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับชุมชน ทำให้มีส่วนในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพได้มากขึ้น และสามารถสร้างเครือข่ายในชุมชนได้

4.3 ควรจัดให้มีการฟื้นฟูการอบรมสัมมนา การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แก่ทีมบุคลากรสาธารณสุขรวมทั้งแกนนำในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาในเรื่องการพัฒนากิจกรรมของชุมชนว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่มีผลต่อการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.ควรมีการศึกษามาตรฐานต่างๆของการดำเนินงาน เพื่อกำหนดเป็นตัวชี้วัดหรือพัฒนางานให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

3.ควรศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุข ว่ามีความสอดคล้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือไม่

4.ควรศึกษาเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขและแกนนำประชาชนในชุมชนจากข้อมูลการเจ็บป่วย และผลการตรวจสุขภาพในหนึ่งปี

รายการอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผน. กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการสัมมนา. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2542.
2. นันทา อ่วมกุล. 5 บทเรียนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 สำนักงานวิชาการกรมอนามัย, บริษัท ไชเบอร์ เพรส จำกัด ,2543
3. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ. พ.ศ.2539-2540. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2540:32
4. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร.ทุกข์,สมุทัย ในระบบสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ บริษัท ดีไซร์ จำกัด , 2540 : 14-15.
5. ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ บริษัท ดีไซร์ จำกัด , 2539: 17
6. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. รายงานการพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542
7. กฤษดา แสงดี. เอกสารประกอบการบรรยาย กฎบัตรรอดตายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล, 2539
8. กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 พ.ศ. 2542). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2542 : 113-126.
9. อัมพล จินดาวัฒน์, ทิพาพร สุโสมิชาติ, สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ, นำพิชญ์ ธรรมหิเวศน์, สุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตร, เรียนรู้อะไรดี ๆ จากสี่โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์, 2541 : 13-36.
10. ปรีดา แต่อารักษ์. ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า ในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, สามเจริญการพิมพ์ กรุงเทพฯ, 2542 : 4-9.
11. New Webster's Dictionary 2nd ed. New York : Simon & Schuster, 1968
12. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาไทย-อังกฤษ. พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ปจำกัด, 2532: 112-3
13. Nunally, Jim C., Jr. Test and Measurement Assesment Prediction. New York: Mc.graw-Hill,1959, p.285
14. Hilgard, Ervest R. Introduction to Psychology. New York: Harcourt Brace & Word Inc., 1962

15. Kolasa, Blair J. Introduction to Behavioral Science for Business. New York: Mc.graw Hill, 1969.P 386
16. Kolesnik, Walter L. Education Psychology. 2rd. ed. NewYork : Mc.graw Hill, 1970, p.296.
17. ชูชีพ อ่อนโคกสูง. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2518.
18. อุทัย หิรัญโต. สังคมวิทยาประยุกต์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไอดีเอ็นเอสโตร์, 2519.
19. สุखा และสุรางค์ จันทร์เอม. หลักการศึกษจิตวิทยา หลักการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : แพร์พิทยา, 2520.
20. บุญธรรม คำพอ. การศึกษาความแตกต่างระหว่างผู้ยอมรับและไม่ยอมรับวิทยาการแผนใหม่ ศึกษาเฉพาะมูลนิธิบูรณะชนบท หมู่ที่ 10 ตำบลโพธิ์งาม อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2520.
21. ประภาพัญญ์ สุวรรณ. ทัศนคติการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ มหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
22. นิคม มูลเมือง. งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ. ชลบุรี : พิพิธการพิมพ์, 2541
23. เรืองเวทย์ แสงรัตนา. ความคิดเห็นและความสนใจของนักเรียนเตรียมทหารเกี่ยวกับอัตราเพิ่มของประชากรไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล. 2522.
24. นิสา สุวรรณประเทศ. ความคิดเห็นของผู้สอนเกี่ยวกับเนื้อหาประชากรศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พ.ศ. 2521. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
25. ประภาพัญญ์ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพันธ์นา, 2526.
26. ชาดิชาย อ่อนเจริญ. ความรู้และความคิดเห็นของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสมุทรปราการเกี่ยวกับมลพิษทางสิ่งแวดล้อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา. มหาวิทยาลัยมหิดล. 2533.
27. ประเทือง ยี่มใหญ่. ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาการจราจรในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
28. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช, 2531 : 189-193

29. World Health Organization. The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21st century.4th International Conference on Health Promotion. July 21–25 1987 , Jakarta Indonesia.
30. พิสมัย จันทวิมล(ผู้แปล).นียมคัพท์สงเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541.กรุงเทพ :
โรงพิมพ์ ดีไซร์ จำกัด , 2541
31. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, วสันต์ ศิลปสุวรรณ, บุญยง เกี่ยวการค้า. การศึกษาศถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร:2538.ม.ป.ท.
32. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. สรุปผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1. นนทบุรี. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2543
33. เกษม นครเขตต์. การส่งเสริมสุขภาพ : สภาวะปัจจุบันของศาสตร์. จดหมายข่าวสมาคมนักประชากร 12 (กรกฎาคม-กันยายน 2537) : 18-20.
34. สันต์ หัตถิรัตน์ The problem of medical care in Thailand. จดหมายเหตุทางการแพทย์ 50 (2) : 125 – 129 , ก.พ. 2516
35. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. Norwalk : Connecticut/los Altos, California. 1987.
36. Green, L.W. Kreuter, M.W. Health Promotion Planning an Education and Environmental Approach. 2nd ed. Glatfelter Spring Forge : Thomson-Shore. 1991.
37. Palank, C.I. Determinants of health-promoting behavior a review of current research. Nursing clinics of North America 26 (December 1991) : 815-832.
38. Egger, G, Spark, R, Lawson, M.D. Health Promotion Strategies and Methods. 2nd. Ed. Australia. 1995.
39. อองอาจ วิพุกศิริ, Strategies for Health Promotion Cross the Century. ในการสัมมนาวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพ ก้าวใหม่ของงานสาธารณสุข. หน้า 12-23. 9-10 มีนาคม 2541 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี.
40. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. การส่งเสริมสุขภาพในมิติใหม่. นนทบุรี : ไชเบอร์เพรส จำกัด, 2541.
41. สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้า. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข 2535 : 7
42. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. โครงการวิจัยและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2541

43. ภิรมย์ กมลรัตนกุล,มนต์ชัย ชาลาประวรรณ,ทวีสิน ต้นประยูร.หลักการทำให้สำเร็จ.
พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:เท็ก แอน เจอร์นัล พับลิเคชั่น,2542.
44. สาธารณสุขภูมิภาค, กอง กระทรวงสาธารณสุข. รายชื่อจังหวัด/อำเภอ รพช./รพ.สาขาและ
รพศ./ รพท.ปีงบประมาณ 2543.นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2543
45. สาธารณสุขภูมิภาค, กอง กระทรวงสาธารณสุข. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค
(ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2542). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
46. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
47. กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่ 00₁₂ - 0₃₄ - ₅₆

แบบสอบถาม

เรื่อง การสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

คำจำกัดความ ของการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้ มีความหมายเดียวกัน หมายถึง กระบวนการสนับสนุนการสร้างสุขภาพ สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน คนไข้ญาติคนไข้ และชุมชน ให้มีทักษะและความสามารถเต็มศักยภาพและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ มิได้หมายความแค่เพียงกิจกรรมของงานส่งเสริมสุขภาพฯ ตามความเข้าใจเดิมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลครอบครัว

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงและเติมค่าลงในช่องว่าง

สำหรับผู้วิจัย

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี ₇₋₈
2. เพศ 1 ชาย 2 หญิง ₉
3. ท่านปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขมานาน ปี ₁₀₋₁₁
4. ท่านรับผิดชอบงาน ฝ่าย
5. ถ้าแบ่งงานส่งเสริมสุขภาพออกเป็นกรวางแผนงานและปฏิบัติตามแผนงาน ปัจจุบันท่านมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร ₁₂
 - 1. เป็นผู้วางแผน
 - 2. เป็นผู้ปฏิบัติงานตามแผน
 - 3. ทำทั้งข้อ 1 และข้อ 2
 - 4. ไม่ได้ทำทั้งข้อ 1 และข้อ 2
6. ท่านมีรายได้ส่วนตัวเดือนละ บาท ₁₃
 - 1 ไม่พอใช้
 - 2 พอใช้
7. ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร ₁₄
 - 1 แข็งแรงดี
 - 2 พอใช้ได้
 - 3 ไม่แน่ใจ
 - 4 แย่มาก ระบุอาการ

สำหรับผู้วิจัย

8. ท่านเคยทราบเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้างหรือไม่ 15
 1 ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 10.) 2 เคย
9. ถ้าเคย ท่านทราบเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งข้อมูลใด 16.1 16.4
 1 ผู้บริหาร 2 เพื่อนร่วมงาน 16.2 16.5
 3 หนังสือพิมพ์ 4 วิทยู 16.3 16.6
 5 โทรทัศน์ 6 การฝึกอบรม 7 อื่นๆ ระบุ 16.7
10. ท่านปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมานาน ปี 17-18
11. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านการวางแผนหรือการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ (ภายในเวลา 6 เดือน) 19
 1 ไม่เคย 2 เคย 20
 จำนวน ครั้ง (3 ครั้งสุดท้าย) 21
 เมื่อ พ.ศ. ระยะเวลา วัน 22-
 เมื่อ พ.ศ. ระยะเวลา วัน 23
 เมื่อ พ.ศ. ระยะเวลา วัน 24-
 หน่วยงานที่ดำเนินการอบรม 25
 26-
12. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพที่โรงพยาบาลจัดขึ้นมากน้อยเพียงใด 28
 1 ไม่เคย 2 ร่วมเฉพาะกิจกรรมที่มีการบังคับ
 3 ร่วมเฉพาะกิจกรรมที่ชอบ 4 ร่วมทุกกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงและเติม
ค่าลงในช่องว่าง

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ						
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
					สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ							
					1. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีส่วนในการกำหนดนโยบาย							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 29-30
					2. ประกาศให้เจ้าหน้าที่รับรู้ทั่วกันในที่ประชุมและทำหนังสือเวียนให้ทราบทุกคน							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 31-32
					3. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มารับบริการรับรู้นโยบาย							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 33-34
					4. กำหนดแผนงานและกรอบเวลาที่ชัดเจน							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 35-36
					5. ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 37-38
					6. คณะกรรมการแต่ละชุดรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 39-40
					7. รายงานผลเสนอปัญหาอุปสรรคที่พบพร้อมเสนอแนวทางการแก้ไข							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 41-42

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ					
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
					สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ						
					7. จัดประชุมกลุ่ม ประเมินวิเคราะห์สถานการณ์หาปัจจัยเอื้อหรือข้อจำกัดในการดำเนินงาน						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 43-44
					8. มีการประเมินผลและวัดผลการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับองค์กรและบุคคล						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 45-46
					9. มีการปรับโครงสร้างภายในองค์กร						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 47-48
					10. โรงพยาบาลใช้งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 49-50
					11. การปรับระบบการจัดสรรและการบริหารบุคลากรให้มีบทบาทในการดำเนินงานที่เพียงพอและเหมาะสมมี						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 51-52
					12. มีนโยบายการออกกำลังกาย						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 53-54
					13. มีนโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ชุมชน						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 55-56
					14. มีนโยบายส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 57-58

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ					
					15. มีนโยบายด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อม					
					การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล					
					16. ท่านร่วมพัฒนาในเรื่องระบบคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรม ขององค์กร					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 59-60
					17. ท่านร่วมโครงการรณรงค์การยิ้ม สวัสดิ์ดี					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 61-62
					18. ท่านร่วมกลุ่มทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 63-64
					19. ท่านร่วมจัดอบรมและพัฒนาความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 65-66
					20. ท่านร่วมกิจกรรมการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 67-68

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ					
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
					การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล						
					21. ท่านวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 69-70
					22. ท่านลดพฤติกรรมเสี่ยง บุหรี่ สุรา						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 71-72
					23. ท่านสวมหมวกกันน็อค คาดเข็มขัดนิรภัย						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 73-74
					24. ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 75-76
					การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ						
					25. สามารถกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ชัดเจน						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 77-78
					26. เกิดความร่วมมือกันในการส่งเสริมสุขภาพ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 79-80
					27. ทำให้การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 81-82
					28. ทำให้เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพประชาชนได้มากขึ้น						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 83-84
					29. การส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกันการเกิดโรค						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 85-86

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ					
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
					การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ						
					30. การส่งเสริมสุขภาพสามารถป้องกัน การเกิดโรค						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 87-88
					31. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องทราบดีถึงสิทธิของ ผู้รับบริการ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 89-90
					32. บุคลากรสาธารณสุขทำงานเป็นทีม						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 91-92
					33. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการประเมิน เจ้าหน้าที่						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 93-94
					34. จัดให้มีร้านจำหน่ายอาหารเพื่อ สุขภาพ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 95-96
					35. การเยี่ยมให้กำลังใจเพื่อนร่วมงาน เมื่อเขาเจ็บป่วย						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 97-98
					36. มีกิจกรรมจัดหาอำนวยความสะดวก หรือให้บริการอาหารเพื่อสุขภาพ การรณรงค์ด้านบริโภคนิสัย						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 99-100
					37. มีกิจกรรมการออกกำลังกาย และ การพักผ่อนที่เพียงพอ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 101-102
					38. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจสุขภาพ ประจำปี						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 103-104

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ						
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		
					การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ							
					39. จัดหาหนังสือความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น แนวธรรมชาติบำบัด สุขภาพทางเลือกใน ร.พ.						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	105-106
					40. การจัดเครื่องคอมพิวเตอร์กลางให้บริการค้นข้อมูลองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จากระบบอินเทอร์เน็ต						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	107-108
					41. ตั้งศูนย์ “สุขภาพดี เริ่มที่บ้าน”						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	109-110
					42. จัด Home Health Care การติดตามเยี่ยมบ้าน						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	111-112
					43. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยเรื้อรัง						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	113-114
					44. จัดทีมผู้ดูแล นิเทศ ให้กำลังใจ และประเมินผลภายใน						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	115-116
					45. จัดกิจกรรมเสริมสร้างแนวคิดจิตวิญญาณการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ในสถานบริการ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	117-118

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ					
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
					การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ						
					46. ในโรงพยาบาลจัดกิจกรรม 5ส. อย่างสม่ำเสมอ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 119-120
					47. โรงพยาบาลจัดสถานที่ อุปกรณ์ และการบริหารจัดการการกำจัด ขยะ สิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 121-122
					48. รักษาสิ่งแวดล้อม เช่น แยกขยะ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 123-124
					49. โรงพยาบาลมีนโยบายด้านการ พัฒนาสิ่งแวดล้อม						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 125-126
					50. การปรับระบบโครงสร้างทางกาย ภาพและสุขภาพสิ่งแวดล้อม						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 127-128
					การพัฒนากิจกรรมของชุมชน						
					51. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจาก การรวมกลุ่มที่ริเริ่มขึ้นเองใน ระหว่างบุคคลและชุมชน						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 129-130
					52. ตัวแทนชุมชนเข้าร่วมเป็นคณะ กรรมการบริหารโรงพยาบาลหรือ คณะทำงานเพื่อพัฒนาโรง พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 131-132

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
แต่ละหัวข้อตามสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด
2 = เห็นด้วยน้อย 3 = เห็นด้วยปานกลาง 4 = เห็นด้วยมาก
5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การให้ความสำคัญ การดำเนินงานแต่ละหัวข้อมีความสำคัญมากน้อยเพียงใด ตามความ
คิดเห็นของท่าน 1 = สำคัญน้อยที่สุด 2 = สำคัญน้อย 3 = สำคัญ
ปานกลาง 4 = สำคัญมาก 5 = สำคัญมากที่สุด

สภาพเป็นจริงในปัจจุบัน					ความคิดเห็นของท่านต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	การให้ความสำคัญ					
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
					การพัฒนากิจกรรมของชุมชน						
					53. สนับสนุนการจัดระบบสารสนเทศด้านสุขภาพในชุมชน						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 133-134
					54. สนับสนุนกิจกรรมของชุมชน เช่น การรณรงค์ ให้ข่าวสาร คำแนะนำ สุขศึกษากลุ่ม / บุคคล						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 135-136
					55. กิจกรรมส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแกนนำครอบครัว ชมรมสตรีวัยทอง ฯลฯ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 137-138
					56. กิจกรรมสนับสนุนเครือข่ายประชาคม เช่น อบรมให้ความรู้ร่วมเป็นวิทยากร เป็นสมาชิกประชาคมเอื้อเพื่อสถานที่งบประมาณสนับสนุนด้านสื่อสุขภาพ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 139-140
					57. ตัวแทนชุมชนร่วมสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 141-142

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง : กรุณาแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของ
โรงพยาบาลชุมชน

สำหรับผู้วิจัย

58. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของท่านมีการประชุมเพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพในส่วนใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 143
- 1 ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย 2 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- 3 สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 4 ชุมชน
- 5 อื่นๆ
59. โรงพยาบาลของท่านมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการ และการดำเนินงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ 144
- 1 ไม่มี 2 มีโปรตะระบุ
60. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 อาหารสุขภาพ 145
- 2 การออกกำลังกาย 146
- 3 การต่อต้านยาเสพติด 147
- 4 คลินิกสุขภาพจิต 148
- 5 รมรงค์สร้างสรรสิ่งแวดล้อม 149
- 6 กิจกรรมเสริมสร้างการดูแลตนเอง 150
- 7 คลินิกวัยทอง 151
- 8 คลินิกผู้สูงอายุ 152
- 9 งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ 153
- 10 อื่นๆ 154
61. โรงพยาบาลของท่านได้รับงบประมาณในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 155
- 1 งบประมาณ เงินบำรุง จัดกิจกรรมหารายได้
- 4 อื่นๆ

62. การบริการในโรงพยาบาลของท่าน เน้นการดำเนินงานในด้านใด (ตอบข้อเดียว)

156

- 1 ด้านการรักษาพยาบาล
- 2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 3 การรักษาพยาบาลควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปติมา หิริสัจจะ เกิดวันที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2506 ที่อำเภอเมือง จังหวัด
ชลบุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี (ภายหลัง
เปลี่ยนชื่อเป็นวิทยาลัยบรมราชชนนีชลบุรี) เมื่อ พ.ศ. 2528 รับราชการครั้งแรกที่ห้อง
คลอด โรงพยาบาลชลบุรี เป็นเวลา 5 ปี หลังจากนั้นมาอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์
ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 งาน
ส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี อำเภอเมือง
จังหวัดชลบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย