



แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อลิสา ศิริเวชสุนทร*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล และเพื่อนำเสนอแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการวิจัยด้วย 1) การสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ 6 กรณีศึกษา 2) การศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) สร้างแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทำการตรวจสอบกับผู้ร่วมการวิจัย 67 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพ 4 ภูมิภาค รวม 5 พื้นที่ แบ่งเป็นประชาชน จำนวน 42 คน และเจ้าหน้าที่ จำนวน 25 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวสัมภาษณ์สำหรับประชาชนและสำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพและแบบสอบถามประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผลการวิจัย สรุปได้ว่า 1) **ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล** ได้แก่ 1.1) ประชาชน แบ่งเป็นปัญหา 3 ประการ คือ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม ปัญหาด้านทัศนคติ และปัญหาต่อการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการของประชาชน 2 ประการ คือ ความต้องการมีส่วนร่วม และความต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่พึ่งทางสุขภาพ 1.2) เจ้าหน้าที่ แบ่งเป็นปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหานโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง และปัญหาการขาดทักษะประสานงานกับประชาชนและหน่วยงานอื่น และความต้องการของเจ้าหน้าที่ 2 ประการ คือ ความต้องการพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการให้ประชาชนมีความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ 2) **แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ประกอบด้วยแนวทาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้ และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ ด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนและด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเน้นการบริหารจัดการและพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน แนวทางทั้ง 3 ประการนี้ ประชาชนและเจ้าหน้าที่ประเมินว่า มีความเหมาะสมมาก (ระดับคะแนนเฉลี่ย 3.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) และความเป็นไปได้มาก (ระดับคะแนนเฉลี่ย 4.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70)

คำสำคัญ การสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

* นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ, สถาบันพระบรมราชชนก



Health Promotion Working : Practical Guidelines for Health Care Profession in Health Centers

Alisa Sirivetsunthorn*

Abstract

The purposes of this research were to study : 1) health promotion needs and problems of local people and health care professionals 2) practical guidelines for health care professionals in health centers. Six best practices of health promotion in Thailand and other countries were analyzed and synthesized with problems and needs of local people and health care professionals and to develop practical guidelines of health promotion working. Research participants were selected from 5 health centers of 4 regions of Thailand's health network. They were composed of 42 local people and 25 health care professionals. Research instruments were structured interview to collect information on problems and needs of local people and health care professionals. Five rating scale questionnaires were used to validate the health promotion practical guidelines. Data were analyzed by frequency, percentage, mean scores and standard deviation and also content analysis method.

The finding were as follows :

1) Health Promotion needs and problems.

1.1) Local people indicated 3 major problems namely : people's participation, negative attitude and lack of attention on health promotion activities. Their needs were to increase people's participation and needs for health centers to be more dependable for local people.

1.2) Health care professionals had 2 problems namely : the contradiction of policy and their roles and practices, the lack of coordination skills. Their needs were : to improve working system in health centers, to help increase people's attention and participation in health centers.

2) Practical guidelines for health care professionals in health centers were consisted of 3 strategies

2.1) Health care professionals development by various means such as efficient selection of personnel, training related to behavior, attitude and skills necessary for health promotion work, perspective transformation training to be health promotion professionals with humanized health care attitude.

2.2) Development of people's participation in health promotion such as the encouragement and empowerment of local people.

2.3) Development of health promotion working methods and activities such as : the development of effective management, tailored-made activities emphasizing the good health for local people and communities.

The practical guideline for health care professionals was validated by participants at the high level of appropriateness ($\bar{X} = 3.51$, S.D. 0.97) and possibility ($\bar{X} = 4.17$, S.D. 0.70).

Key words: Health promotion, Primary care unit

* Human Resource officer, Senior Professional level, PRABOROMARAJCHANOK INSTITUTE FOR HEALTH WORKFORCE DEVELOPMENT



บทนำ

ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาประเทศให้ประสบความสำเร็จ คือการที่ประชากรมีคุณภาพ ฉะนั้น การพัฒนาประเทศในปัจจุบันจึงมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหลัก การมีสุขภาพดีเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต สุขภาพดีจะเกิดขึ้นได้ด้วยประชาชนมีความรู้ มีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ในที่สุด

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการขับเคลื่อนและประยุกต์ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพที่ควบคู่มากับการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข “การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวม ด้วยการขับเคลื่อนผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน” ซึ่งเป็นความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพปรากฏอยู่ในการพัฒนาสาธารณสุขของไทยมาโดยตลอด ขณะเดียวกันสถานะสุขภาพของประชาชนคนไทยมีความเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าของประเทศ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้มีผลต่อโครงสร้างประชากรไทย โดยเฉพาะประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประเทศ¹ สภาพลักษณะปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนจากโรคติดต่อสู่โรคเรื้อรัง ซึ่งมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับสังคมสิ่งแวดล้อม และเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ สาเหตุการป่วยตายที่สำคัญในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนระบาดวิทยา 3 แบบ คือ 1. การดำรงอยู่ของโรคติดต่อ 2. การเปลี่ยนวิถีชีวิตและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง 3. การระบอบอย่างรวดเร็วของเชื้อโรคต่างๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ โรคอุบัติใหม่ เช่น เอชไอวี² โดยพฤติกรรมของบุคคลเป็นสาเหตุของปัญหาและปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของครอบครัวและชุมชน

ในปี พ.ศ.2552 กระทรวงสาธารณสุข ได้

ดำเนินการปรับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยโดยเปลี่ยนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีอยู่ได้แก่ สถานีอนามัยให้เป็น “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” แนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ประชาชนทุกวัยมีสุขภาพดี และใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ ขณะเดียวกันก็ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด สามารถควบคุมอาการให้คงที่หรือดีขึ้นเท่าที่จะเป็นไปได้ เป็นการเปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก มุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของประชาชน และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่การวิจัยที่กำหนดเพื่อทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ บริบทของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในสังคมไทย รวมทั้งทบทวนแบบปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อจะหาแนวทางพัฒนาการทำงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าแนวทางที่ได้ค้นจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ของเจ้าหน้าที่ ที่ไม่ทำหน้าที่ให้บริการเท่านั้น แต่ต้องทำหน้าที่ให้การศึกษาและพัฒนาประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับหลักการการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาและความต้องการของประชาชน และเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลมีอะไรบ้าง

2. แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างไร



วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่

1. เพื่อศึกษา ปัญหาและความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล
2. เพื่อนำเสนอแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ร่วมการวิจัยและพื้นที่การวิจัย

ผู้ร่วมการวิจัยมีทั้งหมด 67 คน โดยได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพ 4 ภูมิภาค รวม 5 พื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลทางกลาง อำเภอบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกะพังโหม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคูน้อย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระพรหม อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งเป็นประชาชน จำนวน 42 คน และเจ้าหน้าที่ จำนวน 25 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล และสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ 6 แนวทาง จากประเทศไทยและต่างประเทศ ใช้เป็นกรอบการวิจัย

ขั้นที่ 2 ศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ระหว่างเดือนเมษายน – มิถุนายน 2555

ขั้นที่ 3 สร้างแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นที่ 4 ตรวจสอบแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นกับประชาชนและเจ้าหน้าที่ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2555

ขั้นที่ 5 สรุปผล เขียนรายงาน และนำเสนอการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการวิจัย 2 แบบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

1. แนวสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย และส่วนที่ 2 คำถามสำหรับประชาชน 10 ข้อ และสำหรับเจ้าหน้าที่ 12 ข้อ เกี่ยวกับมุมมอง ความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล

2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ 35 ข้อ สำหรับประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่ ด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน และด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมา ดังนี้

1. แนวทางสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ (Best Practice) 6 แนวทาง ใช้วิธีการสรุปสังเคราะห์เอกสาร

2. การสัมภาษณ์มุมมอง ความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 2 แบบ ได้แก่

2.1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย ใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติแบบพื้นฐานได้แก่ การหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง

2.2. มุมมอง ความคิดเห็น ปัญหา และ



ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

3. แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใช้วิธีการสรุปสังเคราะห์แนวทางสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศและปัญหาความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่

4. การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้วยแบบสอบถาม ใช้วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติแบบพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เป็นรายข้อ รายด้าน และรวมทุกด้าน และนำเสนอในรูปแบบตาราง

ผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบ 2 ประการ ได้แก่ (1) ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล และ (2) แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล

1.1. ปัญหาและความต้องการของประชาชน แบ่งเป็นปัญหา 3 ประการ คือ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม ปัญหาด้านทัศนคติ และปัญหาต่อการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการของประชาชน 2 ประการ คือ ความต้องการมีส่วนร่วม และความต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่พึ่งทางสุขภาพ

1.2. ปัญหาและความต้องการของเจ้าหน้าที่ แบ่งเป็นปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหานโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง และปัญหาการขาดทักษะประสานงานกับ

ประชาชนและหน่วยงานอื่น และความต้องการของเจ้าหน้าที่ 2 ประการ คือ ความต้องการพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการให้ประชาชนมีความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ

2. แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยแนวทาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนทัศนคติเจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ ด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผน การร่วมทำกิจกรรม และประเมินผล และด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลากรงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผน จัดประเมินผล และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน แนวทางทั้ง 3 ประการนี้ ประชาชนและเจ้าหน้าที่ประเมินว่า มีความเหมาะสมมาก (ระดับคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ 3.51, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) และความเป็นไปได้มาก (ระดับคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ 4.17, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ประเด็นที่ 1 ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล การวิจัยได้ให้ข้อค้นพบว่า ประชาชนมีปัญหาด้านการมีส่วนร่วม ปัญหาด้านทัศนคติ และปัญหาต่อการจัดกิจกรรม



ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สะท้อนความต้องการของประชาชนในการมีส่วนร่วม และต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่พึ่งทางสุขภาพที่มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน และชุมชน ในขณะที่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประสบปัญหานโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง รวมทั้งยังมีปัญหาการขาดทักษะประสานงานกับประชาชนและหน่วยงานอื่น สะท้อนความต้องการของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาการทำงาน และต้องการให้ประชาชนมีความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ ปัญหาความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่นี้ แม้จะดูแตกต่างกัน แต่กลับสะท้อนและสนับสนุนซึ่งกันและกันให้เห็นถึงสิ่งที่เป็นปัญหาหลักตลอดเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันของงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยและหลายประเทศ นั่นคือ การดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรับ ที่ผูกติดกับแนวคิดหรือมุมมองสุขภาพแบบชีวการแพทย์ เน้นที่ความผิดปกติและโรคแทนที่จะเป็นเรื่องของสุขภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้รอบรู้และบริการรักษาโรค ตลอดจนกำหนดแผนงาน โครงการ โปรแกรม และวิธีการ จากการออกแบบคิดและแบบแผนปฏิบัติทางสาธารณสุขมุ่งการปฏิบัติเชิงคลินิก (Clinical model) หรือวิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันจากตะวันตกที่เน้นการป้องกันโรค (The preventive medicine approach) และให้ผู้รับบริการหรือประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมน้อย

แท้จริงแล้ว ในการให้บริการสุขภาพ ผู้ปฏิบัติควรคำนึงว่า สุขภาพมิใช่เพียงสภาวะที่ปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น แต่หมายถึง ลักษณะเป็นองค์รวมในตัวเอง ประกอบด้วยกาย จิต และภารกิจการดำรงชีวิต³ หรือเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ (complete well-being) ทั้งสภาวะทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกายที่สมบูรณ์ คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค การมีเศรษฐกิจที่ดี มีอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม มีสภาพแวดล้อมที่ดี และไม่ได้รับบาดเจ็บ ไม่พิการ สุขภาวะทางจิตใจ หมายถึง มีความคิดที่เป็นอิสระ ผ่อนคลาย ไม่มีภาวะเครียด สุขภาวะ

ทางสังคม บ่งชี้ถึงการอยู่ร่วมกันที่ดีในระดับต่างๆ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน เมือง สถานที่ทำงาน รวมทั้งบริการที่มีในสังคม ความสงบสุข นโยบายสังคมที่ดี สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ครอบคลุมถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ มีจิตสำนึกของความเอื้ออาทรต่อกัน รวมถึงการปฏิรูปทางจิตวิญญาณ เกิดจากบุคคลแต่ละคนเป็นผู้กำหนด มีความหมายอยู่ภายในวิถีชีวิตของบุคคล สุขภาพจึงมีทั้งในสภาวะที่ปกติ และสุขภาพในสภาวะที่เป็นโรค

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก ยังได้ให้คำจำกัดความของการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2541 ว่าเป็น “กระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีศักยภาพมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและในการทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น” เมื่อพิจารณาตามการจำกัดความนี้ จะเห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงรวมถึงกระบวนการทางสังคมและการเมือง ไม่ใช่เป็นเพียงการกระทำโดยตรงเพื่อให้บุคคลมีทักษะหรือความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเองเท่านั้น แต่รวมการกระทำใด ๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขหรือ สถานการณ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ ที่จะมียผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลและสาธารณะ

อาจกล่าวได้ว่า ประชาชนและเจ้าหน้าที่มีปัญหาและความต้องการร่วมกัน และสามารถปรับปรุง แก้ไขปัญหา ตลอดจนตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้ด้วยแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัญหาและความต้องการดังกล่าวมาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์แนวทางสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ หรือ Best Practice 6 แนวทาง จากประเทศไทยและต่างประเทศ ดังจะได้อภิปรายผลในประเด็นที่ 2 ต่อไป

2. ประเด็นที่ 2 แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



จากปัญหาและความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวทางสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ 6 กรณีศึกษา จากประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ โครงการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยเรื้อรัง⁴⁻⁷ สรุปสร้างเป็นแนวทาง 3 ด้าน เพื่อใช้ในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย แนวทางด้านที่ 1 การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยหัวใจมนุษย์ แนวทางด้านที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ตั้งแต่เริ่มต้นวางแผน การร่วมทำกิจกรรม และประเมินผล และแนวทางด้านที่ 3 การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งการวางแผน ประเมินผล และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน สอดคล้องกับแนวคิดและแนวปฏิบัติสาธารณสุขแนวใหม่ การบริการด้วยหัวใจมนุษย์

แนวทางทั้ง 3 ด้านนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated health promotion) หรือวิธีการสร้างเสริมสุขภาพแบบผสมผสาน ที่มุ่งเสริมสร้างศักยภาพของผู้รับบริการประชาชนเพื่อจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและสุขภาวะที่สำคัญของตนและชุมชนนั้น ตรงกับแนวคิด วัตถุประสงค์ และกรอบการปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของออตตาวา (Ottawa Charter) ที่ระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1) การมีหุ้นส่วนที่มีประสิทธิภาพ (Effective partnerships) การสร้างเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ

ที่ได้ผลต้องมีหุ้นส่วนที่มีประสิทธิภาพจากทั้งภายในและภายนอกทำให้เกิดการบูรณาการของงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากเครือข่ายและหน่วยงานที่ให้ความร่วมมืออย่างเป็นทางการ ที่ไหนที่มีความร่วมมือก็จะเห็นได้ถึงพลังของทรัพยากรที่มีอยู่ของหน่วยงานนั้นๆ

2) มีการใช้วิธีสร้างเสริมสุขภาพหลายๆ วิธี และกรอบแนวคิดในการวางแผนร่วมกัน จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพพบว่า การทำให้ได้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพสูงสุดจะต้องใช้การผสมผสานระหว่างวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ หลาย ๆ วิธี ทั้งในรายบุคคล และคนจำนวนมากวิธีการสร้างเสริมเหล่านี้จำเป็นต้องมีการสนับสนุนด้วยแนวทางของการสร้างศักยภาพ และจำเป็นต้องมีกรอบแนวคิดในการวางแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในระดับปฐมภูมิ

3) มีหน่วยงานที่เป็นหุ้นส่วนอย่างกว้างขวาง ลักษณะที่สำคัญประการที่สาม คือ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้ง NGO และกลุ่มต่างๆ ในชุมชน นอกจากนี้องค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานด้านสาธารณสุขโดยตรงเช่น โรงเรียน การเคหะ ชุมชนเพื่อการสันติภาพต่าง ๆ และองค์กรทางธุรกิจ ก็นับเป็นหุ้นส่วนที่สำคัญที่จะร่วมกันหาปัญหา สาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตนั้นๆ

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับปรัชญาการสาธารณสุขแนวใหม่ ที่เป็นการพัฒนาบริการสาธารณสุขที่มุ่งการมีสุขภาพดีเป็นเป้าประสงค์ของการพัฒนาประชาชน และเน้นความเป็นองค์รวมของมนุษย์ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ โดยพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ โดยมองสุขภาพในลักษณะของความเป็นมนุษย์ (Humanistic health perspective) และในมิติทางสังคม (Social dimension of health) ร่วมกันการสร้างเสริมสุขภาพนี้เป็นเรื่องซับซ้อน ซึ่งผู้ทำงานต้องทำความเข้าใจสุขภาพทั้งในมิติที่เป็นปกติและสุขภาพในมิติที่เป็นโรค ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือคนพิการสามารถมีสุขภาพดีภายใต้สิ่งที่เขาเป็นหรือ



ภายใต้บริบทชีวิตของตนเอง บทบาทของเจ้าหน้าที่ในการบริการการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แยกส่วน และพึงสร้างให้เกิดความยั่งยืน ในขอบเขตของทรัพยากรที่มีอยู่จริงและไม่ได้มีความหมายเฉพาะตัวเงิน เงินเป็นเพียงส่วนหนึ่งของทรัพยากรที่แท้จริง ด้วยหลักการนี้ ผู้ทำงานจำเป็นต้องกลั่นกรองทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เนื่องจากถ้าเกินกว่าทรัพยากรที่มีจะไม่สามารถจัดบริการให้ดีและยั่งยืนได้

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนต้องรับผิดชอบร่วมกัน บุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น และพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนให้สามารถดำเนินการจนบรรลุผลและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ส่วนการบริการดูแลรักษาความเจ็บป่วย บุคลากรสุขภาพจะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยประชาชนมีส่วนร่วมดูแล บำบัดด้วยตนเองก่อน ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นพื้นฐานสำคัญ สมดังคำประกาศการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ “ลดความไม่เป็นธรรม” จากการประชุมนานาชาติเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งที่ 5 ที่เมืองแมกซิกโกซิตี ระหว่างวันที่ 5-9 มิถุนายน พ.ศ.2543 ที่สรุปว่า การสร้างเสริมสุขภาพมิใช่การบริการที่จัดให้แก่ประชาชน แต่เป็นกิจกรรมที่กระทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชน ทั้งระดับปัจเจกบุคคลและกลุ่มบุคคล โดยมุ่งสร้างทักษะและความสามารถของประชาชนในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพภายใต้การมองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและนำไปสู่ความสามารถในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง และปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ทำงานและการสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างบุคคลและองค์กร การระดมทรัพยากรจากทุกภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบลของประเทศไทยควรจัดทำเป็นนโยบายและดำเนินการแบบบริการหัวใจมนุษย์ แทนบริการที่มุ่ง

โรค ที่ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพไม่ตรงกับความต้องการ ไม่เกิดประโยชน์ต่อตัวผู้รับบริการ หรือไม่สอดคล้องกับชีวิตจริงของประชาชน อีกทั้งทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ⁴ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมองเห็นภาพที่กว้างออกไปจากปัญหาการเจ็บป่วย และทำความเข้าใจให้เข้าถึงผู้รับบริการในเงื่อนไขการดำรงชีวิตของเขาอย่างแท้จริง อันจะส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

การไม่เข้าใจความเป็นจริงในชีวิตของผู้รับบริการ ส่วนหนึ่งมาจากการมองไม่เห็นความจริงของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้ความรู้กรอบความคิด และประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ให้บริการในการระบุปัญหาของผู้รับบริการ และให้การช่วยเหลือตามปัญหาที่มองเห็น สิ่งนี้คือ มุมมองที่มาจากความคิดของผู้ให้บริการเป็นหลัก ซึ่งอาจเป็นมุมมองที่เป็นอคติ หรือมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง

การที่จะมองให้ถูกต้อง เห็นจริง และเข้าถึงผู้รับบริการได้ต้องอาศัยกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จากการยึดตามมุมมองของผู้ให้บริการ เป็นการทำความเข้าใจความเป็นจริงในชีวิตผู้รับบริการเป็นพื้นฐานก่อนที่จะวางแผนในการให้บริการทางสุขภาพ ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในตัวผู้รับบริการไม่ได้หมายความว่า เป็นการยอมรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ แต่เป็นการหาหนทางและปรับวิธีช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างเหมาะสม และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขาน้อยที่สุด บนพื้นฐานการตัดสินใจของผู้รับบริการ

จะเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการทำงานที่ต้องคำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม การเสริมสร้างพลังอำนาจในการพึ่งตนเองของประชาชน การมีส่วนร่วมของประชาชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงมิใช่เพียงบริการสาธารณสุขที่หยิบยื่นให้ประชาชน หรือคิดแทนประชาชน แต่มีคุณค่ามีความสำคัญในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของผู้ดูแลชีวิตของประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เชื่อมประสานระหว่างความต้องการบริการสุขภาพที่มีความหลากหลายอย่างไม่แยกส่วนเป็นด้านๆ รวมทั้งมีบทบาทของการสร้างให้เกิดความตื่นตัว ความ



เข้มแข็งของประชาชนและชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน³ กล่าวโดยสรุป แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นวิธีการที่ใช้สำหรับพัฒนาเจ้าหน้าที่ โดยมุ่งให้ผู้บริการเข้าใจผู้รับบริการอย่างแท้จริงก่อน เมื่อเข้าใจแล้วการให้บริการจะไม่เป็นการสั่งการหรือบังคับ ให้ทำตามคำแนะนำ แต่จะคำนึงถึงความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย การปฏิบัติ และการวิจัยในอนาคต ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่ดูแลกำกับกำกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรกำหนดนโยบายในลักษณะกรอบกว้างๆ (Blessing Policy) เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของประชาชน

2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

เร่งพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เข้าใจมิติความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ควรใช้ความใกล้ชิดของหน่วยบริการเพื่อช่วยเป็นเพื่อนที่ปรึกษาในการสร้างสุขภาพร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรทำการศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพล/ปัจจัยการบริหารจัดการที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ และประชาติป กะทา. สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิจากปรัชญาสู่การปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มีติกรฟัก; 2551.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและ

- ยุทธศาสตร์. กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับชาติปี 2554-2558. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์; 2554
3. วิชัย โปษยะจินดา. “ฝากไว้ให้ศิษย์ หลักคิดเพื่อพัฒนาสุขภาพ.” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพัฒนาเครือข่ายการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้สุขภาพชุมชน บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2554.
4. สุริยะ วงศ์คงคาเทพ “แนวคิด หลักการ การจัดการศึกษาแนวใหม่” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี 2550 บริษัท จรัสสินทวงศ์การพิมพ์; 2550
5. A Best Practice Model for Health Promotion Programs in Aboriginal Communities (Royden James Howie) ที่มา www.health.vic.gov.au/ และ Health promotion framework with an ‘Aboriginal lens’ (Marion Cincotta) (online). 2012 (เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2555) แหล่งที่มา www.health.vic.gov.au
6. Best Practice: A normative framework for optimal health promotion and disease prevention, Switzerland Published by Health Promotion Switzerland (on line).2010. (เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2554) แหล่งที่มา www.healthpromotion.ch www.dors.it/dl.php?idall=4831
7. Community Pharmacy, Health Promotion and Public Health in England Oxford Journal. Health Promotion International, Volume 7 issue4 Pp249-255 Du Bois, B. and Miley, K. Social Work-An Empowering Profession. 5th ed. Pearson: Sydney; 2005.
8. European Commission: Policy Areas: Life Learning, What is Lifelong Learning Accessed. (online).2008(เข้าถึงเมื่อ 23 กันยายน 2553) แหล่งที่มา http://europa.eu.int/comm/education/policies/lll/life/what_islll_en.html