

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



นางทัศนีย์ รอดโฉม

ศูนย์วิทยพัทยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

GUIDLINE FOR DEVELOPING HEALTH PROMOTING HOSPITAL BY INTEGRATING  
THE PHILOSOPHY OF SUFFICIENCY ECONOMY



Mrs. Tasanee Rodchom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

โดย

นางทัศนีย์ รอดใจ

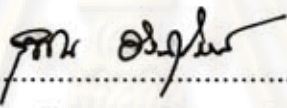
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

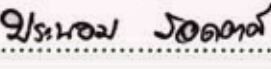
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

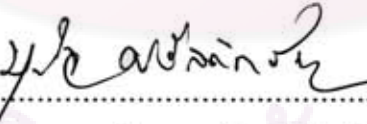
รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

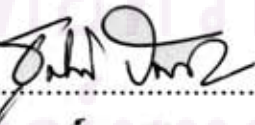
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ทัศนีย์ รอดโสม: แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. (GUIDELINE FOR DEVELOPING HEALTH PROMOTING HOSPITAL BY INTEGRATING THE PHILOSOPHY OF SUFFICIENCY ECONOMY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 192หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง วิธีดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ในรอบที่ 2 และ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกแนวทางการพัฒนาจากค่ามัธยฐานระดับมากขึ้นไป ( $Mnd > 3.50$ ,  $IR < 1.50$ ) รวมระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 127 วัน

ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 7 ด้าน จำแนกตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่มีองค์ประกอบของความพอเพียง 3 ประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี และเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ ประกอบด้วย เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ทั้งหมดจึงรวมเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงย่อยย่อย 89 แนวทาง เป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 62 แนวทาง และระดับความสำคัญมาก 27 แนวทาง

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนิติติ พงษ์อศ ๒๐๑๖๐๘  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก y/a ๑๖๐๘

## 4977831936: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : THE PHILOSOPHY OF SUFFICIENCY ECONOMY /  
HEALTH PROMOTING HOSPITAL

TASANEE RODCHOM: GUIDELINE FOR DEVELOPING HEALTH PROMOTING  
HOSPITAL BY INTEGRATING THE PHILOSOPHY OF SUFFICIENCY ECONOMY.

THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ed.D., RN.,  
192pp.

The purpose of this research was to study the guideline for developing health promoting hospital by integrating the Philosophy of Sufficiency Economy, using Delphi technique, and interviewing 21 experts of this research. The instrument used in the first round was open-ended form, the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> round were close-ended form (rating scale). The data were analyzed by using median and interquartile range. The items were selected based on median greater than 3.50; interquartile range less than 1.50. The time taken for data collection was about 127 days.

Major results were as follows:

The guideline for developing health promoting hospital by integrating the Philosophy of Sufficiency Economy consists of 7 major parts. These parts were formulated from the definition of sufficiency, which consists of three components, i.e. moderation, reasonableness, self-immunity from adverse changes; and two basic conditions of the philosophy, which are knowledge and morality. It is found that there were 89 guidelines for developing health promoting hospital by integrating the Philosophy of Sufficiency Economy, of which 62 guidelines had the highest score, and 27 guidelines had high scores.

Field of Study : Nursing Administration.....

Academic Year : 2008.....

Student' Signature : *Tasanee Rodchem*

Advisor's Signature : *Bj us*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี  
ยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คอยให้คำแนะนำ  
นำใกล้ชิดทุกขั้นตอน ตลอดจนชี้แนะแนวทางเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่และให้  
กำลังใจในทุกด้านเสมอมา ความปรารถนาดีที่ท่านอาจารย์มอบให้ ทั้งหลักแนวคิดต่างๆ นำไปใช้  
ดำเนินชีวิตได้ต่อไป ซึ่งผู้วิจัยสัมผัสได้และรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา ผู้วิจัยจึงขอกราบ  
ขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์  
และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อ  
เสนอแนะต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ  
คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ที่ทรงคุณค่า และให้  
กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน สำหรับการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อ  
การศึกษา คำแนะนำและคำชี้แนะต่างๆ มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผลการศึกษานี้สำเร็จลุล่วง  
ด้วยดีและจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ขอ  
กราบขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
และคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับทุนอุดหนุนเพื่อการศึกษาครั้งนี้

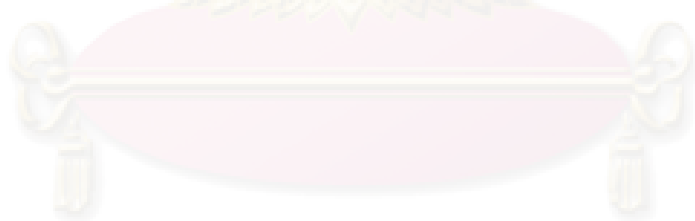
ขอขอบคุณกำลังใจที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความช่วยเหลือใน  
เรื่องการปรับเปลี่ยนเวลาการปฏิบัติงานบางเวลา ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาการ  
บริหารการพยาบาล (นอกเวลา รุ่น 8) ทุกคน ที่ได้แสดงถึงความเป็นกัลยาณมิตรต่อผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณสำหรับความช่วยเหลือในทุกด้านและเป็นกำลังใจที่สำคัญ ซึ่งผู้วิจัยได้รับเป็น  
อย่างดีตลอดมาจากคุณสันต์ เด็กหญิงกฤตยาลักษณ์ รอดโสม และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบ  
ขอบพระคุณพ่อวันทม คุณแม่พรพนพิศ ทวีพันธ์ ที่ได้ให้การเลี้ยงดู อบรม เป็นกำลังใจ ให้การช่วย  
เหลือเลี้ยงดูหลานแทนผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษานี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศ.....	13
2. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย.....	21
3. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.....	45
4. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย.....	52
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
ผู้เชี่ยวชาญ.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	72
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	77

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	105
สรุปผลการวิจัย.....	107
อภิปรายผลการวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะ.....	147
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	150
รายการอ้างอิง.....	151
ภาคผนวก.....	159
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	160
ภาคผนวก ข แบบสอบถามรอบที่ 2.....	163
ภาคผนวก ค แบบสอบถามรอบที่ 3.....	168
ภาคผนวก ง รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	174
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	192



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญญัตินำ

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ	79
2	แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	84
3	แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดการทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	87
4	แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	88
5	แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	93
6	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	96
7	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	99
8	แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ขององค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	102

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบให้ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนต้องปรับเปลี่ยนไป สำหรับระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของประชาชนประเทศไทยในยุคปัจจุบันได้แก่ ระบบสุขภาพเชิงรุก ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนมากกว่าการซ่อมสุขภาพ รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็น เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ได้มีคำประกาศนโยบาย และเป้าหมายการรณรงค์ “ปีแห่งการสร้างสุขภาพ” ทั่วไทย ตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2545 จึงเป็นปีแห่งการเริ่มต้นสร้างสุขภาพทั่วไทยอย่างจริงจัง ภายใต้กลยุทธ์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” (Empowerment for health) เป็นการสนับสนุนให้ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เกิดความมุ่งมั่นต่อการ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2545)

การสร้างเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ หรือเป็นกระบวนการบูรณาการศาสตร์และศิลป์ของการพัฒนาสุขภาพทั้งทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อเพิ่มความสามารถของคนเราให้สามารถควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (วรรณดี จันทศิริ, 2546) สำหรับประชากรประเทศไทยจะแข็งแรงได้นั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีสุขภาพอนามัยดี แข็งแรง (Healthy) เป็นความแข็งแรงที่ครอบคลุม 4 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย (Physical health) มิติด้านจิตใจ (Mental health) มิติด้านสังคม (Social health) และมิติด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) จึงมีการรณรงค์ให้คนไทยสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น การประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2548) จัด ณ กรุงเทเพฯ ได้สรุปไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพตนเองและควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพได้มากขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นเสมือนบทบาทหลักของงานสาธารณสุข เกิดการส่งเสริมสุขภาพ

ภาพแนวใหม่ เพื่อสร้างกระบวนการจัดการกับภัยคุกคามทางสุขภาพรูปแบบต่างๆ ได้ (องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข, 2548)

การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่จากต่างประเทศมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์การอนามัยโลก (World health organization) เป็นแกนนำในการจัดประชุมระดับนานาชาติขึ้น เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้แลกเปลี่ยนข้อวิเคราะห้และพัฒนายุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จากการประชุมนานาชาติเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพครั้งแรกที่กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา เมื่อปี พ.ศ. 2529 ได้กำหนดคำประกาศเพื่อให้ประเทศสมาชิกรับไปเป็นแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพขึ้น คำประกาศนั้นเรียกว่า “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa charter for Health promotion) และให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ และเพื่อปรับสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นให้สามารถมีสมรรถนะทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลหรือกลุ่มของบุคคลจะต้องสามารถที่จะระบุและตระหนักถึงสิ่งที่ตนคาดหวังสามารถที่จะกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและสามารถปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆ ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป บุคคลจะต้องตระหนักว่า สุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกี่ยวข้องของสอดแทรกอยู่ในชีวิตประจำวัน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548) การเพิ่มความสามารถของ คนในการพัฒนาสุขภาพตนเองให้ประสบความสำเร็จได้นั้น ไม่ใช่เพียงการให้ความรู้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือต่างคนต่างทำ แต่จะต้องเป็นการร่วมกันทำโดยการสร้างให้มีวิสัยทัศน์ เป้าหมายด้านสุขภาพเดียวกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันให้ประสบผลสำเร็จ โดยใช้กลยุทธ์หลักที่สำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ เรียกว่า ตามกฎบัตรออตตาวา (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)
2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment)
3. เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthening community action)
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skill)
5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health service)

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน นอกจากจะเน้นที่การให้ความสำคัญแบบวิชาชีพแล้ว ยังเน้นที่การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มุ่งหวังเพื่อให้ประชาชนบรรลุสภาวะการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขที่สามารถนำมาใช้ได้ทุกพื้นที่ (Setting approach) รวมถึงโรงพยาบาล ถือเป็นรากฐานของการพัฒนาให้มีสุขภาพที่ดี โรงพยาบาลหลายแห่ง ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานทั้งด้านคุณภาพการบริการ

และคุณภาพการรักษา โรงพยาบาลหลายแห่งมีศักยภาพสูงและมีบทบาทสำคัญในการร่วมพัฒนาท้องถิ่น เป็นองค์กรประเภทหนึ่งที่มีบุคคลหลายประเภท หลายลักษณะ มาอยู่รวมกัน มาปฏิบัติงานร่วมกันและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน บุคลากรมีความรู้หลากหลายในด้านวิชาการและความสามารถ เป็นที่เชื่อถือของบุคคลทั่วไป ในการดูแลสุขภาพ จึงมีการกำหนดนโยบายขึ้นเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิม ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting hospital) (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศแถบยุโรปได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่กระทำโดยโรงพยาบาล สะท้อนถึงแผนปฏิบัติการข้อสุดท้ายของกฎบัตรออตตาวา คือ การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ได้เป็นอย่างดี

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้เข้าร่วมประชุมและนำแนวคิดเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้มาเพื่อปรับใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนภายในประเทศ มีการกำหนดพระราชบัญญัติปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้น และจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพ ที่มีทรัพยากรอยู่มาก บุคลากรเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป เป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญทางสุขภาพ เป็นแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคภัยและระบบสุขภาพให้กับผู้ป่วย ชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน และมีการใช้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทุกระดับชั้นของโรงพยาบาลต้องช่วยกันปรับเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้อง ดังนั้นการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย จึงเริ่มขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2541 โดยมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 10 ปี คือภายในปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแกนนำ 24 แห่ง มุ่งหวังให้โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นต้นแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและขยายผลอย่างเป็นรูปธรรมสู่โรงพยาบาลอื่นๆ ควบคู่กันนี้ได้กำหนดนโยบายและแผนงานส่งเสริมสุขภาพระยะยาวในช่วงปี พ.ศ. 2545-2546 เพื่อการปรับเปลี่ยนแผนดำเนินการในอนาคตให้เหมาะสมกับสถานการณ์ นอกจากนี้ นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ว่า โรงพยาบาลที่สังกัดกรมอนามัยต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 แต่เนื่องจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพและกระบวนการพัฒนาองค์กร เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับคน พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นโรงพยาบาลจึงปรับกระบวนการ/เส้นทางการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพ วัฒนธรรมองค์กร ตลอดจนบริบทอื่นๆ ของแต่ละแห่ง ทำให้เกิดการติดตามนิเทศการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่ทั่วถึง ไม่มีการจัด

สรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548) การดำเนินงานเพื่อให้โรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้นั้น ต้องมีแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้อง ครอบคลุม และมีการวางแผนการดำเนินงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้มีมาตรฐานและคำนึงถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่องยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2546 มีการดำเนินการแบบภาคีเครือข่ายและการมีพันธมิตร ตั้งแต่สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง สถาบันพัฒนาและรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ตลอดจนผู้บริหารและปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกันรวบรวมมาตรฐานและข้อกำหนด ทั้งจากประสบการณ์ของต่างประเทศและของประเทศไทย ตลอดจนกลยุทธ์และกลวิธีของกฎบัตรออตตาวา รวมทั้งหลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีพื้นฐานมาจากองค์ประกอบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 11 ข้อ (นันทา อ่วมกุล, ชื่น เตชามหาชัย และจากรุวรรณ จงวนิช, 2550) เพื่อให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและประเมินตนเอง โดยมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องครอบคลุมทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร

องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

จากข้อมูลปลายงบประมาณปี พ.ศ. 2549 พบว่าโรงพยาบาลรัฐทุกระดับ มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ขณะที่โรงพยาบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาพยาบาลที่เกิดขึ้น (ชื่น เตชามหาชัย, 2549) การจัดสรรงบประมาณสุขภาพของภาครัฐให้ความสำคัญกับงานด้านการรักษาพยาบาลมาโดยตลอด เห็นได้จากงบประมาณร้อยละ 60-66 ถูกจัดสรรให้กับงานบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล งบประมาณที่จัดสรรให้กับงานบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีเพียงร้อยละ 20-24 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,

2550) อีกทั้งภาคประชาชนยังมีแนวคิดเรื่องส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง เห็นได้จากสถิติพบว่า โรคไม่ติดต่อยังเป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคหัวใจ โรค มะเร็ง และโรคเบาหวาน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2547) ที่ว่าการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรค มะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง และโรคเรื้อรังต่างๆ โรคและปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบสุขภาพแบบดั้งรับเช่นเดิม จากการสำรวจข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพพบว่า มีการผลิตบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีจำนวนบุคลากรสุขภาพเพิ่มขึ้นและกระจายไปยังสถานบริการระดับต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ข้อมูลดังกล่าวมีความเหมาะสมสำหรับการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้นั้น เมื่อมีการวิเคราะห์ปัญหาจากเอกสารและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าเป็นอุปสรรคทำให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้น้อยหรืออาจไม่ประสบผลสำเร็จ พอจะสรุปเป็น 5 ประเด็น ได้แก่

1. ปัญหาด้านการบริหารงบประมาณ
2. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ/การบริหารโครงการให้ประสบผลสำเร็จ
3. ปัญหาด้านการสร้างเครือข่าย การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดข่าวสาร รวมทั้งการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
4. ปัญหาด้านความรู้และทักษะ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคล
5. ปัญหาด้านคุณธรรมต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีสำหรับบุคคล และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

จากประเด็นปัญหาทั้ง 5 ด้าน ได้ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องมีการศึกษาแนวทางใหม่เพิ่มเติมที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จจริงอย่างมั่นคง และยั่งยืน

เนื่องจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ทรงมีความสนพระราชหฤทัยและให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศเพื่อให้ประชาชนไทยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งมีสังคมที่เข้มแข็ง โดยเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2540 ได้พระราชทาน “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” อาศัยหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย 1) ความพอประมาณ หมายถึง การใช้จ่ายอย่างประหยัด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ 2) ความมีเหตุผล หมายถึง มีปัญญา

บริหารงานโดยใช้หลักการมีส่วนร่วม พัฒนาตนเองให้มีความรู้ รวมทั้งใช้ความรู้อย่างมีหลักการ และ3) การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน มีการสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ สำหรับการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับความพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งด้านความรู้และการมีคุณธรรมเป็นพื้นฐาน ดังนั้นแนวคิด ปรัชญาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่ทรงพระราชทานให้คนไทยได้รู้จักคิดและน้อมนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันบนพื้นฐานของความพอดี พอเพียง นั่นคือ หลักของการดำรงชีวิตตามที่เคยมีพระบรมราโชวาท ที่ว่า “... การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดีและสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น โดยปกติจะอำนวยความสะดวกให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อม ทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์ สร้างสรรค์ เศรษฐกิจและสังคม ของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นแต่ผู้สร้าง มิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ...” (พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ) ยังพบว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ที่เน้นการปรับกระบวนการพัฒนาสุขภาพ คำนึงถึง ปัจจัยสภาพแวดล้อมรอบด้านอย่างบูรณาการ เป็นองค์รวม มีความสมดุลพอดี มุ่งเน้นให้คนเป็น ศูนย์กลางการพัฒนา มุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง และชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554) นอกเหนือจากนั้น พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ กล่าวว่า “หลักเศรษฐกิจพอเพียงที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้พระราชทาน คงไม่ได้มุ่งเรื่องตัวเลขจีดีพีเท่านั้น แต่จะดูในเรื่องของตัวที่วัดความผาสุกของพี่น้องประชาชนมากกว่า” (ผู้จัดการออนไลน์ 1 ต.ค. 2549) อ้างถึงใน วิวัฒน์ชัย อุตถากร, 2549) และการดำเนินการองค์กรต่างๆ ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี จนถึงด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อีกทั้งนับแต่เริ่มต้นรัชกาลของพระองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงเริ่มโครงการที่หลากหลาย ตั้งแต่โครงการบรรเทาทุกข์ จากภัยพิบัติ การศึกษาและสุขภาพ พระองค์ทรงมีความสนพระราชนิเทศในโครงการด้านการเกษตรและการพัฒนาชนบทเป็นอย่างยิ่ง จนกระทั่งในปัจจุบันมีโครงการพระราชดำริอยู่มากกว่า 3,000 โครงการ กระจายอยู่ทั่วประเทศ และในวันที่ 26 พฤษภาคม 2549 ที่ผ่านมานายโคฟี อันนัน เลขาธิการสหประชาชาติ ทูลเกล้าฯ ถวายรางวัล “ความสำเร็จสูงสุดด้านการพัฒนามนุษย์ (Human development lifetime achievement award)” ซึ่งเป็นรางวัลชิ้นแรกของ “โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP)” (คณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ, 2550) สอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งถึงแนวทางการดำรงอยู่และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนจนถึง

ระดับรัฐ เป็นองค์ความรู้ที่อยู่ในสาขาด้านการบริหารการพัฒนา (Development administration) เป็นองค์ความรู้ระดับปรัชญาและแนวความคิดที่สามารถนำไปประยุกต์เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนากับหน่วยวิเคราะห์ได้ทุกระดับ (วิชัย รูปขำดี, 2551) หากจะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ อีกทั้งจากการสรุปประเด็นปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ 5 ประเด็นนั้นมีความสอดคล้องที่จะนำหลักความพอเพียง 3 ประการ และเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาเพื่อการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี และยั่งยืนต่อเนื่อง

การทบทวนวรรณกรรม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ายังไม่เคยมีการศึกษา “แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาก่อน ประกอบกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวคิด ปรัชญาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เป็นแนวคิดใหม่สำหรับการนำมาเพื่อพัฒนาองค์กรหรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องศึกษาจากผู้ที่มีความซาบซึ้งในเรื่องปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและผู้เชี่ยวชาญการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพยาบาล โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่เรียกว่า เดลฟายเทคนิค (Delphi technique) ซึ่งมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาศึกษา เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และประสบการณ์อย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย



แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ร่วมกันนำหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี และเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ คือ เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ผสมผสานกับแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 7 องค์ประกอบ นำมาใช้ในการดำเนินการส่งเสริม และปรับปรุงให้โรงพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร หมายถึงการที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้ร่วมกันกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วางแผนงาน กำกับดูแล และการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดหลักความพอเพียง 3 ประการคือการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่า มีการวางแผนการดำเนินงานที่สามารถนำไปใช้ได้จริง และความพร้อมรับอุปสรรคการดำเนินงาน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ภายใต้เงื่อนไขความรู้ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้เงื่อนไขคุณธรรมตามหลักธรรมาภิบาลของผู้

องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล หมายถึงการที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีการกำหนดการใช้ทรัพยากรในด้านต่างๆของโรงพยาบาล ทั้งงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และบุคลากร ที่ใช้ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักความพอเพียง 3 ประการคือ การใช้งบประมาณอย่างประหยัดคุ้มค่า การใช้วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และบุคลากร อย่างเหมาะสม ถูกต้องตรงความ สามารถอย่างมีเหตุผล และมีการเตรียมพร้อมต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขความรู้ด้านการพัฒนาทรัพยากรสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และภายใต้เงื่อนไขคุณธรรมคือ การพัฒนาคุณภาพคู่ความเป็นธรรม

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดสถานที่หรือบริเวณในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการคำนึงถึงหลักความพอเพียง 3 ประการ เช่นการดำเนินกิจกรรม 5ส การจัดสถานที่เป็นลานกีฬาภายในโรงพยาบาล หรือการจัดการแข่งขันกีฬาระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล การประกาศให้เป็นโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ หรือการมีระบบการดูแล คัดแยกขยะ การทำลายขยะภายในโรงพยาบาลรวมถึงระบบท่อระบาย

ของเสียที่ต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลด้วย ภายใต้เงื่อนไขความรู้ด้านการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล และภายใต้เงื่อนไขคุณธรรมตามหลักความรับผิดชอบต่อในการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล หมายถึงการที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้ร่วมกันส่งเสริมหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร การเพิ่มกิจกรรมเสริมทักษะต่างๆ อย่างเหมาะสมกับลักษณะของโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน เช่น การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge management) ภายในองค์กร การสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ (Communication of practice) มีการคำนึงถึงหลักความพอเพียง 3 ประการเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดีโดยการมีระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล ภายใต้เงื่อนไขความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสมกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และภายใต้เงื่อนไขคุณธรรมต่อการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรและผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล หมายถึงการที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการปรับระบบบริการของโรงพยาบาลเป็นการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นประหยัดและได้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่า เน้นที่บริการเชิงรุก เช่นการให้ความรู้ เสริมทักษะการดูแลภาวะสุขภาพตนเองหรือบุคคลในครอบครัวอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงหลักความพอเพียง 3 ประการ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน การแลกเปลี่ยนทักษะและเสริมสร้างกำลังใจของกลุ่มที่มีถุงเปิดทางหน้าท้อง ภายใต้เงื่อนไขความรู้ เพื่อเพิ่มช่องทางการถ่ายทอดความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัว และภายใต้เงื่อนไขคุณธรรมในการเสริมสร้างกำลังใจต่อผู้รับบริการและครอบครัว สร้างความสุขใจ

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน หมายถึงการที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล สร้างความสัมพันธ์หรือมีกิจกรรมต่างๆระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาล เป็นการสร้างเครือข่ายความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ใช้ทรัพยากรต่างๆ อย่างประหยัดและเกิดความคุ้มค่า มีเหตุผลการดำเนินงานร่วมกันและเป็นการเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพต่อชุมชน เช่นการฉีดภูมิคุ้มกันให้เด็กๆในชุมชน การดำเนินงานกิจกรรม 5ส ในชุมชน การสำรวจวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของประชากรโดยรอบโรงพยาบาล และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ภายใต้เงื่อนไขความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนและปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และภายใต้เงื่อนไขคุณธรรมการใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงผลที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยประเมินจากบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับชั้น ผู้รับบริการและครอบครัว ชุมชน ว่ามีพฤติกรรมและสภาวะสุขภาพที่ดี มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างเหมาะสม มีการวางแผนการดูแลภาวะสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยง และป้องกันภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาลใช้ในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป
2. เพื่อเผยแพร่หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ซึ่งทรงพระราชทานให้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกกระดับ สู่การนำไปใช้จริงในการดำเนินชีวิตประจำวันและเพื่อประสพผลสำเร็จในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเองตามหลักความพอเพียง

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศ
  - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 1.3 ข้อเสนอแนะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากต่างประเทศ
2. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย
  - 2.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย
  - 2.2 การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย
  - 2.3 หลักการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.4 การปรับการดำเนินการโรงพยาบาลให้ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.5 กลยุทธ์และกลวิธีดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.6 ยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล
  - 2.7 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.8 ตัวชี้วัดความสำเร็จโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.9 ข้อเสนอแนะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 2.10 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
3. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
  - 3.1 ความหมายของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
  - 3.2 เป้าประสงค์ของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
  - 3.3 การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ
  - 3.4 การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่างๆ
  - 3.5 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาระบบสุขภาพ
4. เทคนิคเดลฟาย
  - 4.1 ความเป็นมาของเทคนิคเดลฟาย
  - 4.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

- 4.3 ปัญหาการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับใช้เทคนิคเดลฟาย
- 4.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
- 4.5 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย
- 4.6 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
  - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในต่างประเทศ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นรากฐานของการพัฒนาสุขภาพอนามัย ช่วยสร้างเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น ผลที่เกิดขึ้นคือ ประชาชนจะมีสุขภาพดี เป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพข้อที่ 5 ของกฎบัตรอตตาวา ยังสนับสนุนการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้มีพัฒนาการต่อไป ด้วยเหตุนี้ถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาในแนวทางที่ผ่านมา ประกอบด้วย ความหมาย ประวัติความเป็นมา และการพัฒนา จากบทเรียนที่ผ่านมาในต่างประเทศ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

World health organization (1991) อ้างถึงใน พิสมัย จันทรวิมล (2541) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึงโรงพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ให้บริการทางการแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพสูงแบบเบ็ดเสร็จเท่านั้น แต่มีการพัฒนาการภาพลักษณ์องค์กรที่มีจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน โดยพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมองค์กรด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการประสานงานกับชุมชนในเขตรับผิดชอบเพื่อมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย WHO (1986) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มว่า เป็นการปรับปรุงโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อม มีสังคม มีสถานที่ทำงานเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งญาติและชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่มีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเกณฑ์สำหรับการดำเนินงานภายในองค์กร

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาการภาพลักษณ์องค์กรที่มีจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเข้าไว้ด้วยกัน ทั้งโครงสร้าง วัฒนธรรมองค์กร สิ่งแวดล้อม สังคม สถานที่ทำงานซึ่งเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะสำหรับผู้ป่วยรวมทั้งญาติและชุมชน ถือเป็น การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเกณฑ์สำหรับการดำเนินงานภายในองค์กร

## 1.2 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การประชุมนานาชาติ เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ: การเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่” ระหว่างวันที่ 17-21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา เป็นการจัดร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพและสวัสดิการแห่งแคนาดา และสมาคมสาธารณสุขแห่งแคนาดา มีผู้ร่วมประชุมจาก 38 ประเทศ โดยที่เป้าหมายหลักของการประชุม คือการร่วมมือกันเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ประชุมได้กำหนดแผนปฏิบัติการทั้งหมด 5 ข้อหรือเรียกว่า กฎบัตรออตตาวา (Ottawa charter) ได้แก่

### 1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาคและทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น นโยบายส่งเสริมสุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่างๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การปรับองค์กร เป็นต้น มาตรการเหล่านี้ต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการด้านต่างๆ ที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดกว่าเดิม

### 2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

เนื่องจากมนุษย์และสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน เพื่อประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นชุมชนทุกระดับจะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน

### 3. การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง

การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสุขภาพดีที่ดีกว่าเดิม การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน การควบคุม ความเพียรพยายาม และการพัฒนาชุมชนจะต้องระดมทรัพยากรภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม

#### 4. การส่งเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้นๆ เป็นการเพิ่มทางเลือกให้ประชาชนสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ

#### 5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล จะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน และภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น รวมถึงการวิจัยทางสาธารณสุข การอบรมบุคลากรสาขาต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน (องค์รวม)

ผลจากการประชุมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพครั้งแรกในปี พ.ศ. 2529 มีผลสืบเนื่องเพื่อการดำเนินการพัฒนาต่อคือ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมถึงสภาพปัญหาที่คล้ายกันของภูมิภาคอื่นๆ โดยอาศัยหลักการพื้นฐานของเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” การสาธารณสุขมูลฐาน และความร่วมมือระหว่างภาคต่างๆ ขององค์การอนามัยโลก ดังนั้นในการประชุมครั้งนั้นจึงได้มุ่งมอง องค์ประกอบ กลยุทธ์และกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่กระจ่างมากขึ้น ทำให้กฎบัตรรอดอตตาว่าเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีเป้าหมายที่จะผสมผสานงานสร้างเสริมสุขภาพและงานควบคุมป้องกันโรคเข้ากับระบบบริหารจัดการและงานให้บริการรักษาพยาบาล (Pelikan, Krajic & Dietscher, 2001) โดยมีการดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

ปี ค.ศ. 1988 มีการประชุมเรื่องแนวคิด ขอบเขต และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ จากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มประเทศในแถบทวีปยุโรป โดยใช้โรงพยาบาลเป็นฐานการพัฒนา ณ กรุงโคเปนเฮเกน คำว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงเกิดขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลว่า “การรักษาโรคซึ่งเป็นแนวทางหลักของการดำเนินการในโรงพยาบาลไม่สามารถบรรลุถึงความมีสุขภาพดีของประชาชนได้อย่างแท้จริง เนื่องจากการมีสุขภาพดี (Good health) ไม่สามารถใช้ในการรักษาเป็นพื้นฐานหลักให้บริการเพียงอย่างเดียว”



ปี ค.ศ. 1989 ดำเนินการโครงการนำร่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นที่กรุงเวียนนา ภายใต้ชื่อ “Health and Hospital” เป็นโครงการทดลองให้มีการปรับเปลี่ยนการให้บริการทางสุขภาพของโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางหลักในการดำเนินงาน

ปี ค.ศ. 1991 มีการประกาศแถลงการณ์ บูดาเปส เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นำต้นแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและพร้อมทั้งกระจายแนวคิดไปสู่ประเทศออสเตรเลียและแคนาดา

ปี ค.ศ. 1993 เริ่มโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตัวอย่างในภาคพื้นยุโรป มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 20 แห่ง จาก 11 ประเทศ มีการประเมินผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จในการปรับระบบบริการของโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดตั้งสำนักงานเพื่อการประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับภาคพื้นยุโรป และ

ปี ค.ศ. 1997 มีการกำหนดมาตรฐาน 5 มาตรฐาน สำหรับวัดกิจกรรมต่างๆ ในโรงพยาบาลคือ 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) การประเมินของผู้ป่วย 3) ศูนย์ข้อมูลและการปฏิบัติ 4) สถานที่ทำงานน่าอยู่ และ 5) ความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อมีการนำมาตรฐานดังกล่าวไปใช้กับประเทศเดนมาร์ก เยอรมัน ไอร์แลนด์ อิตาลี ลิทัวเนีย โปแลนด์ สโลวาเกีย และสวิสเซอร์แลนด์ พบว่า มีการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน (WHO, 2003 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548) เกิดกระแสการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ทั่วถึงประเทศสมาชิก และประเทศที่มีความสนใจในการดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน

ความเคลื่อนไหวเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่เกิดขึ้นในประเทศแถบยุโรปอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ได้พัฒนามาเป็นลำดับจากกระบวนการดำเนินงานของโรงพยาบาลนำร่องและจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดประชุมวิชาการระหว่างประเทศเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 11 ครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548) ได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดขึ้นที่เมืองวอร์ซอ (Warsaw) ประเทศโปแลนด์ ปี ค.ศ. 1992 เน้นการก่อตั้งโครงสร้างและเครือข่ายใหม่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของประเทศยุโรป การนำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนำร่อง และโรงพยาบาลปลอดภัย

ครั้งที่ 2 จัดขึ้นที่เมืองปาโดวา (Padova) ประเทศอิตาลี ปี ค.ศ. 1993 เป็นเรื่องของการพัฒนาองค์กรแห่งสุขภาพโดยเน้นที่การมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาชุมชน การพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล และโครงการอาหารเพื่อสุขภาพในโรงพยาบาลและชุมชน

ครั้งที่ 3 จัดขึ้นที่เมืองลินโคปิง (Linköping) ประเทศสวีเดน ปี ค.ศ. 1994 เน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นเครื่องมือในการกำหนดนโยบายทางสุขภาพ ร่วมกับการสร้างเครือข่ายระดับท้องถิ่นและประเทศ

ครั้งที่ 4 จัดขึ้นที่เมืองลอนดอนเดอริ (Londonderry) ไอร์แลนด์เหนือ ปี ค.ศ. 1995 เน้นเรื่องวิสัยทัศน์เพื่อการพัฒนาในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข

ครั้งที่ 5 จัดขึ้นที่เมืองเวียนนา (Vienna) ประเทศออสเตรีย ปี ค.ศ. 1996 เน้นเรื่องเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ มีการประกันคุณภาพ และเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืนของโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ครั้งที่ 6 จัดขึ้นที่เมืองดาร์มสตาต (Darmstadt) ประเทศเยอรมัน ปี ค.ศ. 1997 เน้นเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นสถานที่ทำงานที่ปลอดภัย เป็นสถานบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ ให้การบริการสุขภาพแบบผสมผสาน หน่วยงานที่เข้าร่วมมีทั้งสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจิตเวช การประชุมครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยเข้าร่วมโดยมีตัวแทนจากกรมอนามัย และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ครั้งที่ 7 จัดขึ้นที่เมืองสวอนซี (Swansea, Wales) ประเทศอังกฤษ ปี ค.ศ. 1998 มีการบรรยายวิชาการและการนำเสนอผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จและน่าสนใจ จากการทำ 2 หลักการดำเนินงาน คือการพัฒนาคุณภาพและการส่งเสริมสุขภาพ นำมาผสมผสานกันในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจและความพึงพอใจในระดับสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ในช่วงนี้ทั่วโลกได้ให้ความสำคัญและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพด้วยการเรียนรู้ประสบการณ์และผลการดำเนินงานที่มีการสะท้อนกลับผล ประโยชน์ซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาแบบองค์รวมไม่แยกส่วนในการพัฒนา มีการใช้กลยุทธ์การสร้างภาคี เพื่อความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ทั้งระดับบริหาร วิชาการ และระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่เป้าประสงค์ การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

ครั้งที่ 8 จัดขึ้นที่เมืองเอเธนส์ (Athens) ประเทศกรีซ ปี ค.ศ. 1999 จัดประชุมเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21

ครั้งที่ 9 จัดขึ้นที่เมืองโคเปนเฮเกน (Copenhagen) ประเทศเดนมาร์ก ปี ค.ศ. 2000 จัดประชุมมีวัตถุประสงค์ 2 ประเด็น คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนโยบายระดับชาติ และนโยบายสุขภาพแนวใหม่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ครั้งที่ 10 จัดขึ้นที่เมืองบราทิสลาวา (Bratislava) ประเทศสโลวาเกีย ปี ค.ศ. 2001 โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการบริหารการเงินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสุขภาพและคุณภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย

ครั้งที่ 11 จัดขึ้นที่เมืองฟลอเรนซ์ (Florence) ประเทศอิตาลี ปี ค.ศ. 2002 มีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ของบริการ และผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สรุปได้ว่า แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพัฒนามาจากกระบวนการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ยึดแนวปฏิบัติของกฎบัตรออกตาวาเป็นแนวทางหลัก แล้วพัฒนาสู่การใช้โรงพยาบาลเป็นพื้นฐานของการดำเนินการ มีการดำเนินการโรงพยาบาลนำร่อง การประชุมเพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การจัดประชุมวิชาการระหว่างประเทศในเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปรับปรุงผลลัพธ์ของระบบบริการให้ประสบผลสำเร็จ ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่เป้าประสงค์ของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน ต่อไป

### 1.3 ข้อเสนอแนะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากต่างประเทศ

1.3.1 ข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลก (Final report, 1996) เสนอว่า การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่รัฐและชุมชน โดยเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลให้เกิดความตระหนักและความมุ่งมั่น ในการสร้างกิจกรรมที่มีส่วนส่งเสริมให้ประชาชนได้เรียนรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งเสริมสร้างให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบสุขภาพของตนเองได้มากที่สุดและเสนอหลักการสำคัญในการพัฒนาองค์กรเป็นระบบส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ คือ

1.3.1.1 ไม่มีการใช้รูปแบบการพัฒนาจากภายนอกองค์กร แต่จะต้องดำเนินการพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพองค์กร โดยคิดหารูปแบบที่ละชั้นไป และให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกระบวนการทุกขั้นตอน

1.3.1.2 มีความสมัครใจในการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ที่จะทำการเปลี่ยนแปลงโดยอาศัยความรู้หลากหลายวิชาชีพ หรือชั้นของตำแหน่งหน้าที่ ต้องมีความโปร่งใสและเปิดเผย

1.3.1.3 มีการผสมผสานทั้งกระบวนการจากบนสู่ล่าง และจากล่างสู่บน ในกระบวนการตัดสินใจและมีส่วนร่วม

1.3.1.4 มีการมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างเท่าๆ กันต่อการพัฒนาความสามารถของบุคคลและโครงสร้างขององค์กร

1.3.1.5 มีการกำหนดโครงสร้างองค์กรโดยเฉพาะ เพื่อดำเนินโครงการภายในโรงพยาบาล เช่น มีคณะกรรมการ คณะทำงาน และทรัพยากรเพื่อดำเนินโครงการโดยเฉพาะ

1.3.1.6 ถ้ากระบวนการพัฒนาองค์กรมีความซับซ้อนอาจต้องอาศัยการสนับสนุนจากที่ปรึกษาภายนอก

1.3.2 ข้อเสนอแนะจากประกาศนียบัตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพควรมีแนวทางในการพัฒนา ได้ดังนี้

1.3.2.1 สร้างโอกาสในการพัฒนาโดยผ่านกระบวนการจัดการของโรงพยาบาล ให้มีการพัฒนาโครงสร้างมุมมองและวัตถุประสงค์ในการบริการให้เป็นบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการให้การรักษาเพียงอย่างเดียว

1.3.2.2 มุ่งการพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกันภายในโรงพยาบาลในการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลแห่งสุขภาพ

1.3.2.3 สร้างการมีส่วนร่วมและกระบวนการดำเนินงานเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในทุกระดับทั่วทั้งโรงพยาบาล

1.3.2.4 ยกย่องการดำเนินงานเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลแห่งสุขภาพและแม่แบบในเรื่องการบริการเพื่อสร้างสุขภาพ และสถานที่ทำงานปลอดภัย

1.3.2.5 เพิ่มการจัดบริการการศึกษา และฝึกอบรมที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ในการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่

1.3.2.6 ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของผู้ป่วยและญาติ ให้มีบทบาทในการเพิ่มสมรรถนะทางสุขภาพเฉพาะของตนเอง

1.3.2.7 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนและบริการส่งเสริมสุขภาพโดยหน่วยงานของรัฐที่มีอยู่ในท้องถิ่น

1.3.2.8 ปรับปรุงคุณภาพระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร กับงานบริการชุมชน งานบริการสังคม และบริการทางสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่

1.3.2.9 เพิ่มการสนับสนุนของโรงพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และญาติ ผ่านบริการทางสุขภาพ และสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ และผ่านองค์กร และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน

1.3.2.10 จำแนกลักษณะของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะภายในโรงพยาบาลและความต้องการทางสุขภาพเฉพาะของแต่ละกลุ่ม

1.3.2.11 จำแนกความแตกต่างระหว่างค่านิยม ความต้องการและเงื่อนไขทางวัฒนธรรมและสังคมในระดับบุคคล และในระดับประชากรกลุ่มต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและการใช้บริการทางสุขภาพ

1.3.2.12 เพิ่มความตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผู้ป่วย ญาติและชุมชนโดยจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยกับการรักษาพยาบาล และช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น

1.3.2.13 สร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับ

1.3.2.14 สร้างสิ่งสนับสนุนที่เป็นบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การรักษาตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา

1.3.2.15 ปรับปรุงคุณภาพของกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการอาหารเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

1.3.2.16 เพิ่มและยกระดับข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การจัดการศึกษาและฝึกอบรม ที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ

1.3.2.17 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การเจ็บป่วย และการประสานข้อมูลทางระบาดวิทยากับหน่วยงานต่างๆ ที่มีในพื้นที่

สรุปได้ว่า การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นหลัก โดยผ่านกระบวนการจัดการของโรงพยาบาล การพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลให้เกิดความตระหนักและความมุ่งมั่นในการส่งเสริมให้ประชาชนได้เรียนรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง สร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม สร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ยกกระดานระบบข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การประสานข้อมูลทางระบาดวิทยากับหน่วยงานต่างๆ ที่มีในพื้นที่ รวมถึงการวิจัยและประเมินผลด้านการส่งเสริมสุขภาพ

## 2. การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

## 2.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2542) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีนโยบายและกิจกรรมอันเชื่อว่าจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายและกิจกรรมของโรงพยาบาลนั้นต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ

บวร งามศิริอุดม และสายพิณ คุสมิทธิ (2542) ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงพยาบาลที่ผู้บริหารและบุคลากรได้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองและมีนโยบายตลอดจนจัดระบบบริหารจัดการให้มีกิจกรรมหรือกระบวนการด้านการส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกในทุกโอกาส หรือพยายามจัดหาช่องทางให้มีกิจกรรม หรือกระบวนการด้านส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้น ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการหลักแต่ยังขยายฐานไปยังญาติ เพื่อน หรือบุคคลผู้สนใจที่ได้มีโอกาสเข้าไปในโรงพยาบาล รวมทั้งชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่และที่สำคัญต้องรวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลด้วย

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย (2545) ให้ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีการปรับให้สมดุลคือ บทบาทในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพที่ยังคงต้องพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันเพิ่มบทบาทในการสร้าง/ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยทำโรงพยาบาลเป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และบุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับการดูแลในชุมชนและการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ดูแลคนดีไม่ให้ป่วย ดูแลคนป่วยไม่ให้ป่วยซ้ำ ไม่ให้ป่วยหนักขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548)

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการปรับนโยบายและกิจกรรมของโรงพยาบาลที่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างสมดุลคือ บทบาทในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพที่ยังคงต้องพัฒนาให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการเพิ่มบทบาทในการสร้าง/ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดแทรกในทุกโอกาส โดยทำโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่างของสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ และบุคลากรโรงพยาบาลเป็นแบบอย่างของผู้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการดำเนินการเชิงรุกในชุมชน นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไป

## 2.2 การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย

สำหรับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากการจัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและให้กรม/กองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำแนวคิดดังกล่าวไปดำเนินการโดยเรียงลำดับเหตุการณ์ได้ดังต่อไปนี้

**ยุคแรก ปี พ.ศ. 2541** กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและแผน ได้เริ่มนำแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาใช้ จากการเข้าร่วมประชุมวิชาการระหว่างประเทศประกอบกับการประสบกับปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทย คือ การเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษา นำเทคโนโลยีและวิทยาการขั้นสูงที่ราคาแพงเกินความจำเป็นมาใช้ รวมทั้งประชาชนมีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ไม่ถูกต้องนัก จึงได้ปรับเปลี่ยนโรงพยาบาล ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการระดมสมองบุคลากรจากกรมอนามัย กรมการแพทย์ และโรงพยาบาลบางแห่ง ร่วมกันศึกษาเพื่อนำข้อมูลมาเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ปี พ.ศ. 2542 ได้จัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานและการประสานงานระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานไว้ 10 ปี คือภายในปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดทำโครงการนำร่องโดยคัดเลือกโรงพยาบาลแกนกลางจำนวน 24 แห่ง โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลที่สมัครใจ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงและกรมวิชาการที่มีหน่วยบริการสาธารณสุข ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนโรงพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อทดลองดำเนินการตามรูปแบบและกลวิธีที่คณะกรรมการกำหนดไว้ก่อนขยายผลให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542) มุ่งหวังให้โรงพยาบาลเหล่านี้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและขยายผลอย่างเป็นรูปธรรมสู่โรงพยาบาลอื่นๆ

ผลการดำเนินการในยุคแรก (พ.ศ. 2541-2543)

1. ภาควิชาการเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จัดให้มีเวทีสัมมนาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิดและยุทธศาสตร์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนความคิดประสบการณ์ แนวทางการดำเนินงาน และการประสานงานระหว่างหน่วยนโยบาย หน่วยวิชาการ และหน่วยปฏิบัติ ร่วมพิจารณารูปแบบและตัวชี้วัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. มีการจัดตั้งเครือข่ายและแกนนำเครือข่ายในระดับต่างๆ คือเครือข่ายระดับชาติ ประกอบด้วยกรมกองวิชาการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา สนับสนุนวิชาการและ สำนักนโยบายและแผน เป็นแกนในการประสานงานโดยให้มีการเชื่อมต่อข้อมูลไปยังเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สุขภาพนานาชาติ และเครือข่ายระดับภาค 4 ภาค ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดทุกกรม

กองภายในภาคโดยทำหน้าที่สนับสนุน ช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานซึ่งกันและกัน

3. จัดทีมนิเทศทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับภาค เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน รวมถึงกำหนดเกณฑ์การนิเทศ ได้ออกตรวจเยี่ยม 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการสุ่มตรวจเยี่ยม และส่งแบบประเมินตนเองให้โรงพยาบาลแกนกลาง 24 แห่ง

4. การสนับสนุนงบประมาณ กองโรงพยาบาลภูมิภาค กองสาธารณสุขภูมิภาค และกรมวิชาการต่างๆ ให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานแก่โรงพยาบาลต้นแบบในสังกัด

**ยุคที่สอง** การดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2544- ปัจจุบัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานเพื่อขยายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบบสมัครใจ โดยมีโรงพยาบาลแกนกลาง 24 แห่งเป็นพี่เลี้ยง พบว่า

1. นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ในช่วง ปี พ.ศ. 2545-2546) ได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศอย่างชัดเจนว่า เป้าหมายโรงพยาบาลที่สังกัดกรมอนามัยต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2546

2. มีแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น ได้แก่

2.1 มียุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล รูปแบบการปฏิบัติ 2 ประเภท คือ

2.1.1 การมุ่งปรับปรุงสุขภาพของบุคคล (ผู้ป่วยหรือบุคลากร) และควรมุ่งพัฒนาสิ่งแวดล้อม (องค์กรในโรงพยาบาลหรือสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ)

2.1.2 ความแตกต่างของกิจกรรมภายในโรงพยาบาล (บุคลากรและองค์กรภายในโรงพยาบาลเอง) และภายนอกโรงพยาบาล (ผู้ป่วยและชุมชน)

2.2 มีการสร้างค่านิยมและแนวคิดหลักสำหรับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Core value and concept for HA/HPH)

2.3 มีการกำหนดองค์ประกอบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข จึงได้กำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยงาน 6 ด้านที่สำคัญ คือ

2.3.1 สุขอนามัยต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย

2.3.2 ผสมผสานงานดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นเข้ากับงานประจำของโรงพยาบาล

2.3.3 งานป้องกันโรค

2.3.4 งานสุศึกษาและการฟื้นฟูสุขภาพ

2.3.5 งานสุขภาพิบาลและการดูแลสุขภาพแวดล้อม และ



2.3.6 ความสัมพันธ์ของชุมชนกับสถาบันในสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆ ใน การดำเนินงาน ดังนี้

2.3.6.1 มีการสร้างนโยบายสาธารณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ต้องเริ่มจากการปรับแนวคิดของผู้บริหารโรงพยาบาลก่อน คณะกรรมการทุกคนต้องเห็นชอบ และ เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรับทราบนโยบายเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนี้ เพราะการดำเนินงานจะ ต่อเนื่องและยั่งยืนได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากทุกๆ ส่วนในโรงพยาบาลเป็นการพัฒนา องค์การทั้งหมดมิใช่ขึ้นอยู่กับผู้หนึ่งผู้ใดในโรงพยาบาล

2.3.6.2 มีการจัดทำแผนงานและการบริหารจัดการ

โรงพยาบาลต้องมีแผนงานและระบุถึงกิจกรรมที่ทำด้านส่งเสริมสุขภาพ งบประมาณที่จะสนับสนุน รวมถึงการกำหนดผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือผู้มีส่วนร่วม กิจกรรมให้ชัดเจน ที่สำคัญคือแผนงาน/กิจกรรมเพื่อพัฒนาองค์กรควรสนับสนุนแนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพนอกเหนือจากด้านรักษาพยาบาล

2.3.6.3 มีการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและ ญาติ

โรงพยาบาลต้องจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มาเฝ้าหรือมาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ก่อนการเจ็บป่วย

2.3.6.4 มีกิจกรรมและบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร

โรงพยาบาลต้องจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ บุคลากรของโรงพยาบาลในทุกระดับ มีบริการตรวจสุขภาพและประเมินภาวะเสี่ยง รวมทั้งการแก้ไข ปัญหาอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลจะต้องมีบริการที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร เช่น อาหารส่งเสริมสุขภาพ สถานที่และอุปกรณ์ออกกำลังกาย รวมทั้งมีกิจกรรมคลายเครียดและส่งเสริมสุขภาพ ใจ และสังคม โดยมุ่งสร้างองค์กรที่มีสุขภาพดี

2.3.6.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลต้องจัดการสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการ ทำงานให้ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการป้องกันอันตรายจาก การทำงานอย่างเพียงพอ

2.3.6.6 การสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน

โรงพยาบาลควรจะเป็นองค์กรที่เป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชน ในการริเริ่มงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประสานงานกับองค์กรชุมชน สร้างพันธมิตรทางสุขภาพ และ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานประกอบการ ฯลฯ ในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในสถานที่เหล่านั้น

#### 2.3.6.7 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

การจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยควรเป็นแบบองค์รวม โดยให้คำนึง ถึงมิติอื่นๆ ที่ไม่เฉพาะการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น เช่น มิติทางด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง ควบคู่ไปด้วยเสมอ ซึ่งจะทำให้เข้าใจ ปัญหาผู้ป่วยและแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมตรงต่อความต้องการ ซึ่งในการให้บริการ นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว จำเป็นต้องมีการค้นหาโรคในระยะแรก การให้ภูมิคุ้มกัน การดูแล สุขอนามัยส่วนบุคคล รวมทั้งให้การศึกษาผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมและ พัฒนากลวิธีที่จะเผชิญกับภาวะนั้นๆ

#### 2.3.6.8 สร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลต้องสร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่ เน้นการมีสุขภาพดีและสามารถเป็นตัวอย่างให้แก่บุคคลอื่น และมีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา กิจกรรม สุขศึกษาอื่นๆ เป็นต้น

#### 2.3.6.9 การเชื่อมต่อภาคีความร่วมมือ

เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ จำเป็นต้องมีการ ประสานงานกับเครือข่ายสาธารณสุขต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสนับสนุนกิจกรรมซึ่งกันและกัน

#### 2.3.6.10 การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพของโรงพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยได้รับ บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ถูกต้องด้วยความเต็มใจ กระจ่างหรือร้อน มีความเอาใจใส่ ห่วงใย จนผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ ผู้รับบริการทุกคนต้องได้รับบริการที่เท่าเทียมกันและมี คุณภาพได้มาตรฐาน ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพทั้งโรงพยาบาลทั้งด้านบริการ ด้านบริหาร และอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดเวลา

#### 2.3.6.11 สร้างกิจกรรมในเชิงนวัตกรรม

เนื่องจากการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังไม่มีรูปแบบที่แน่นอนอย่างใดอย่างหนึ่ง การดำเนินงานจึงเป็นลักษณะของการพัฒนาและวิจัยควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดรูปแบบหรือกิจกรรมใหม่ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของทุกคน ดังนั้น การแปรแนวคิดสู่การปฏิบัติจึงมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างนวัตกรรมสาธารณสุขสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ดี

#### 2.4 มีแนวทางการดำเนินการเพื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สิ่งที่ต้องดำเนินการที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนการจัดบริการ ให้มาเน้นรูปแบบและเน้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมตลอดจนการป้องกันโรค ให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น แทนที่จะเน้นกิจกรรมการรักษาพยาบาลเป็นหัวใจหลัก

ในระยะแรกสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการคือ มีการสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร ผู้บริหารต้องเข้าใจแนวคิดและการดำเนินการ รวมถึงผู้ปฏิบัติก็ต้องทราบเช่นกัน โดยมีกลวิธีการดำเนินงาน คือ

2.4.1 สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศการมีส่วนร่วมและสร้างการยอมรับ (Fostering participation and creating)

2.4.2 การปรับปรุงด้านการสื่อสาร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการศึกษา (Improving communication, Information and education)

2.4.3 วิธีการและเทคนิคในการพัฒนาองค์กร และการบริการจัดการ (Using methods and techniques from organization development and project management)

2.4.4 การเรียนรู้ประสบการณ์ (Learning from experience)

3. มีการจัดตั้งเครือข่ายและแกนนำเครือข่ายในระดับต่างๆ มีการจัดเวทีการเรียนรู้ซึ่งเป็นการประชุมสัมมนาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การฝึกอบรมเรื่องที่สำคัญซึ่งช่วยสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและการประเมินตนเอง การอบรมเรื่อง การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การอบรมเรื่อง การเจรจาต่อรอง (Negotiation) เป็นต้น

4. มีการจัดทีมนิเทศทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับภาค ในปี พ.ศ. 2544-2545 ได้มีการประชุมตกลงร่วมกันให้มีการจัดทำมาตรฐานการประเมินตนเองเพื่อใช้ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาผู้ประเมิน (Surveyor) ทำให้เกิดการติดตามนิเทศโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่ทั่วถึง

5. ไม่มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด งบประมาณโรงพยาบาลมาจากผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งนั้นๆ เห็นความสำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ มากหรือน้อยแค่ไหน

### 2.3 หลักการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1. เน้น “การสร้างสุขภาพ” มากกว่า “การซ่อมสุขภาพ” โดยจัดบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีของมวลชน (Good health/Wellness approach) ซึ่งเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพที่ดีและป้องกันการเจ็บป่วยได้มากขึ้น บนพื้นฐานความรู้จริง มีประสิทธิภาพ อิสระ คล่องตัว ตรวจสอบได้ และมีระบบการเงิน การคลังที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

2. เน้นบทบาทให้โรงพยาบาลเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับชุมชน มีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญทางการแพทย์จำนวนมาก นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ทำงานที่มีลักษณะเสี่ยงต่อการได้รับปัจจัยอันตรายทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคมจิตวิทยาสูง เป็นแหล่งสำคัญที่อาจทำให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม อีกทั้งยังเป็นผู้บริหารที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการตลาดในชุมชน โรงพยาบาลจึงมีอิทธิพลสำคัญต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะโดยรวมทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับภูมิภาคเป็นสถานที่และเป็นผู้ปฏิบัติที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแหล่งความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคภัยและสุขภาพ เป็น Health organization ที่เป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล ชุมชน และองค์กรต่างๆ ในชุมชน

3. เน้นการทำงานเป็นทีม โดยจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลแบบผสมผสาน ต่อเนื่อง องค์กรรวม หลากหลาย และเสมอภาค ซึ่งจะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการจัดบริการแบบแยกส่วน มีความครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ชัดเจน มีการเชื่อมโยงกับสถานบริการอื่นในระบบสุขภาพ ต้องอาศัยองค์ความรู้หลากหลายสาขา ไม่ใช่เฉพาะความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ต้องอาศัยองค์ความรู้อื่นๆ อีกด้วย ได้แก่ ด้านสังคมวิทยา จิตวิทยา เศรษฐศาสตร์ การพัฒนาชุมชน ดังนั้น การทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญมาก ซึ่งหมายถึง ทีมในองค์กร ทีมภายในสาขา ทีมระหว่างองค์กร ระหว่างสาขา หรือเครือข่าย

4. เน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและวิชาการ มีกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง มีการพัฒนามาตรฐานและเครื่องชี้วัดงานด้านส่งเสริมสุขภาพ มีเครือข่ายพัฒนามูลกรด้านสุขภาพ และมีการจัดระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องปรับเปลี่ยนไป ซึ่งอาจทำให้รูปของการจัดระบบภาย

ในองค์การเองและการสร้างเครือข่ายการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและวิชาการระหว่างองค์กร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางและหลากหลาย ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคคล และวิชาการอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด

สรุปได้ว่า หลักการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและปรับเปลี่ยนค่านิยมในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน โดยการทำงานด้านสุขภาพซึ่งมองคนมากกว่าพยาธิสภาพของโรค มุ่งเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพที่ดีและป้องกันการเจ็บป่วยได้มากขึ้น เปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลโดยใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและวิชาการ การทำงานเป็นทีม และการเพิ่มบทบาทการเป็นผู้นำการดูแลทางด้านสุขภาพ โดยการใช้สิ่งแวดล้อมและเครือข่ายเข้ามามีส่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

#### 2.4 การปรับการดำเนินการโรงพยาบาลให้ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

การจะปรับให้เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งของกลวิธี 5 อย่างในการส่งเสริมสุขภาพ คือ การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข (Reorientation of health service) มีการปรับที่สำคัญคือ มาเน้นในเรื่องของรูปแบบ และเพิ่มกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันโรค คือ การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) และการป้องกันทุติยภูมิ (Secondary prevention) มากขึ้น ทำให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น แทนที่จะเน้นกิจกรรมรักษาพยาบาลเป็นหัวใจหลัก

เนื่องจากการปรับให้เกิดความเคลื่อนไหวดังกล่าว เป็นเรื่องที่จะต้องมีการเปลี่ยนโฉมหน้าในบางโรงพยาบาล จึงต้องมีการสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นโดยทั่วองค์กร ผู้บริหารจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิด และแนวทางดำเนินการ ผู้ปฏิบัติก็จำเป็นเช่นกัน แต่เนื้อหาความเข้มข้น จุดเน้น มีความแตกต่างกัน ดังนั้นการอบรมทำความเข้าใจ (Training) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในระยะแรก อีกทั้งการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการปรับโฉมหน้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานอาจรวมไปถึงการพัฒนาองค์กร (Organization development) ด้วย เพราะความสำเร็จทุกชั้นตอนเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคน ต้องอาศัยการมีเทคนิคที่ดีในการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนบุคคลของคนในองค์กร การพัฒนาองค์กรจึงเป็นการพัฒนาเพื่อหวังผลระยะยาว การพัฒนาองค์กรและระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในรูปคณะกรรมการ การจัดทำโครงการ การบริหารโครงการ มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินการสำเร็จได้เร็วหรือช้า มีประสิทธิภาพหรือขาดประสิทธิภาพ การจัดทำเป็นโครงการย่อยๆ การบริหารในรูปกรรมการ จะทำให้เกิดการทำงาน

เป็นทีม มีส่วนร่วมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร (Learning organization) อีกทั้งการดำเนินการเป็นโครงการ สามารถทำได้ในทุกระดับของบุคลากร บางโครงการต้องการการประสานงานร่วมกันของบุคลากรหลายระดับ บางโครงการต้องประสานร่วมกันจากต่างหน่วยต่างแผนกของโรงพยาบาล

เมื่อผู้บริหารเข้าใจแนวคิด มีความตั้งใจมุ่งมั่น และมีนโยบายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการต่อไปเป็นการใช้วงจร PDCA ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การนำไปปฏิบัติ (Do) การตรวจสอบผลการปฏิบัติเทียบกับแผน (Check) และการแก้ไขปรับปรุงหากผลลัพธ์ต่ำกว่าแผนที่ตั้งไว้ (Act) แต่เนื่องจากโรงพยาบาลในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข มีกิจกรรมหรือการดำเนินการในส่วนขององค์ประกอบที่เอื้อต่อการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว ดังนั้นในส่วนของงานบริการอาจมีแนวทางในการปรับได้ดังนี้

1. ปรับโดยยึดบทบาทหลักของโรงพยาบาลเดิมที่มีอยู่ แล้วเพิ่มกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพสอดแทรกในบริการที่มีอยู่เดิม เช่น การจัดให้มีการสอบสุขศึกษา หรือให้คำแนะนำให้การปรึกษาในจุดบริการที่ยังไม่เคยจัดให้
2. ปรับโดยการเพิ่มความเข้มข้นของกิจกรรมบางอย่างที่มีอยู่แต่เดิม เช่น การให้สุขศึกษาด้วยวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม
3. ปรับโดยเสริมความเข้มแข็งด้านการเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้รับบริการที่ควรจะมีอยู่ เช่น ในคลินิกวางแผนครอบครัว ควรคำนึงว่าผู้รับบริการทุกราย การรับบริการควรได้รับข้อมูลทุกอย่าง เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดเอง
4. ปรับโดยจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมที่พัฒนาการขึ้น เช่น การจัดให้มีคลินิกให้การปรึกษาก่อนสมรส จัดให้มีคลินิกให้การปรึกษาทางพันธุกรรม จัดให้มีห้องให้บริการการปรึกษาอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้ชาย และทำให้ความรู้และการปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งทั้งหมดเป็นเพียงตัวอย่างการปรับเปลี่ยนกิจกรรมบริการ (Reorientation of service) การปรับเปลี่ยนจะต้องประยุกต์ให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน สถานที่ พื้นที่ ช่วงเวลาที่เหมาะสม ข้อบ่งชี้หรือข้อจำกัดอื่นๆ

สรุปได้ว่า การจะปรับให้เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ ที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนการจัดการบริการสาธารณสุข เน้นในรูปแบบเพิ่มกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการป้องกันโรค คือการป้องกันปฐมภูมิ และการป้องกันทุติยภูมิ มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น ดังนั้นในระยะเวลาเริ่มต้นการดำเนินการโรง

พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นโดยทั่วองค์กร ผู้บริหารจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิด และแนวทางดำเนินการ และสามารถถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติได้ เพื่อให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จ ดังนั้น ต้องอาศัยการมีเทคนิคที่ดีในการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนบุคคลของคนในองค์กร การมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กรรวมถึงการมีทักษะติดต่อประสานงานการพัฒนาที่องค์กรเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.5 กลยุทธ์และกลวิธีดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

กลยุทธ์และกลวิธีดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เข้ากับการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2 ประการคือ กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ (บวร งามศิริอุดม และสายพิณ คูสมิทธิ, 2542)

### 1. กลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

Advocate หมายถึง การชี้แนะหรือการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนทุกส่วน ไม่เพียงแต่ภาคสาธารณสุข ได้มีความตระหนัก และดำเนินการให้ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสร้างผลด้านบวกต่อสุขภาพของประชาชน ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การชี้แนะคือการทำให้ทุกคน ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องได้เกิดความรู้ ความตระหนัก และร่วมดำเนินการในด้านใดด้านหนึ่งเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลเป็นจุดศูนย์กลางในการดำเนินงาน

Enable หมายถึง การเพิ่มความสามารถหรือเป็นกระบวนการร่วมกันระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคลในการสร้างเสริม ให้เกิดปัจจัยเอื้อ ให้บุคคล หรือชุมชนได้เข้าถึงโอกาสในการรับรู้ข่าวสาร หรือการบริการที่จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ หรือการปกป้องสุขภาพ เป็นการสร้างโอกาสให้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย .ในส่วนนี้เห็นได้ชัดว่า แนวคิดการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคือ การใช้โรงพยาบาลให้เป็นสถานที่ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพแก่ประชาชน และชุมชนสมตามเจตนารมณ์ของการส่งเสริมสุขภาพ

Mediate คือการประสานร่วมกัน ช่วยกันจากทุกส่วน ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ เพราะสุขภาพดีหรือไม่ดี มีผลมาจากปัจจัยต่างๆ ที่นอกเหนือเกินกว่าภาคสาธารณสุขเพียงภาคเดียวจะดำเนินการให้สำเร็จได้

2. กลวิธีในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางกฎบัตรรอตตาวา (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2545) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ

## 2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public policy)

โรงพยาบาลจำเป็นต้องสร้างนโยบายของโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรของโรงพยาบาล และมีการปรับระบบบริการของโรงพยาบาลที่มีทิศทางที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพในทุกด้าน นโยบายเหล่านี้บุคลากรโรงพยาบาลจะต้องนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด และบุคลากรทุกคนจะต้องได้รับความรู้ความเข้าใจ และยอมรับนโยบายต่างๆ

## 2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Create supportive environment)

เนื่องจากมนุษย์ไม่สามารถแยกตัวออกจากสิ่งแวดล้อมได้ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น การทำงาน การเรียน การอยู่อาศัย และการพักผ่อน เป็นต้น โดยความสัมพันธ์ของกิจกรรมเหล่านี้เป็นพื้นฐานทางสังคมนิเวศวิทยาที่สามารถประยุกต์เป็นกลวิธีสร้างสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนอกจากจะต้องคำนึงถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการลดผลกระทบจากโรงพยาบาลที่จะมีต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนด้วย รวมทั้งการให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพด้วย

## 2.3 การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action)

การส่งเสริมสุขภาพ จะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผล ทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดีกว่าเดิม โดยการเสริมสร้างอำนาจของชุมชนและสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

## 2.4 การส่งเสริมพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills)

การส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้ทราบถึงข้อมูล เหตุผล และทางเลือก ในการควบคุมสุขภาพของตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ประชาชนแต่ละวัยสามารถเรียนรู้เพื่อเตรียมตนเองให้ก้าวผ่านระยะต่างๆ ของชีวิต

## 2.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services)

โรงพยาบาลจะต้องทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยมีการดำเนินการในด้านการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน การปรับทิศทางการจัดระบบบริการสุขภาพ



ภาพที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะองค์รวมและปัญหาของชุมชน โดยร่วมมือกับบริการด้านอื่นๆ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

สรุปได้ว่า กลยุทธ์การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือการที่จะทำให้ทุกคนทุกส่วนที่เกี่ยวข้องได้เกิดความรู้ และร่วมดำเนินการในด้านใดด้านหนึ่งเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีการเพิ่มความสามารถ การส่งเสริมให้เกิดปัจจัยที่เอื้อ ให้บุคคล หรือชุมชนได้เข้าถึงโอกาสในการรับรู้ข่าวสาร หรือการบริการที่จะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการประสานร่วมกันช่วยกันจากทุกส่วน ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ โดยมีโรงพยาบาลเป็นจุดศูนย์กลาง และกลวิธีหรือกิจกรรมในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวทางกฎบัตรออกตดาวา เชื่อมโยงกับแนวคิดหลักของการส่งเสริมสุขภาพคือ เน้น “การสร้างสุขภาพ” มากกว่า “การซ่อมสุขภาพ” การดำเนินงานต้องมีความครอบคลุมในทุกด้าน เพราะการส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถใช้การพัฒนาส่วนบุคคลหรือการพัฒนาหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น แต่ในงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะต้องผสมผสานการพัฒนาทั้งสองส่วนให้มีความส่งเสริมกัน

## 2.6 ยุทธศาสตร์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล สามารถจัดได้เป็น 4 กลุ่ม

### 1. ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อผู้ป่วย และญาติ

1.1 ผสมผสานการป้องกันและการฟื้นฟูสภาพเข้ากับบริการรักษาพยาบาล จัดกิจกรรมที่จะให้ผู้ป่วย/ญาติดูแลตนเองในสิ่งที่ทำได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการต่างๆ เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร สุขศึกษา การให้คำปรึกษา และการสร้างกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

1.2 ให้บริการที่มีคุณภาพ ให้ความสนใจต่อกระบวนการรักษาและทำให้คืนสู่สภาพปกติ มีการประสานงานกันระหว่างโรงพยาบาล สถานีอนามัย และบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1.3 กำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ตระหนักในความต้องการที่มีความแตกต่างกัน

1.4 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว

### 2. ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อเจ้าหน้าที่

2.1 พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

2.2 ให้ความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ใช้วิธีการป้องกันโรค ป้องกันอุบัติเหตุ คุ้มครองสุขภาพ และเพิ่มศักยภาพในการแก้ปัญหาที่มีอาภหุติเล็กน้อย

2.3 การฝึกอบรมทักษะเจ้าหน้าที่

### 3. ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อองค์กร

3.1 พัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์กรที่เข้มแข็ง (Healthy Organization)

3.2 เป็นโรงพยาบาลที่ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

3.3 เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

### 4. ยุทธศาสตร์ที่มุ่งต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชน

4.1 มีการสร้างเครือข่ายและการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข บริการสังคม องค์กรเอกชน และอื่นๆ

4.2 มีการพัฒนาภาพลักษณ์เชิงบวก

4.3 มีการป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินงานของโรงพยาบาลไปสร้างผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและนิเวศวิทยา

4.4 ทำโรงพยาบาลให้เป็นตัวอย่างสำหรับองค์กรสุขภาพอื่นๆ

สรุปได้ว่า เมื่อผู้บริหาร/ทีมนำโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นและมีนโยบายที่จะดำเนินการให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแล้ว สิ่งที่จะต้องดำเนินการที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนการจัดบริการ เน้นรูปแบบและเน้นกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสรรคสิ่งแวดล้อมตลอดจนการป้องกันโรคให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น แทนที่จะเน้นกิจกรรมการรักษาพยาบาลเป็นหัวใจหลัก สิ่งสำคัญที่จะต้องทำคือ การสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นโดยทั่วทั้งองค์กร เพิ่มความรู้ความชำนาญและทักษะการดำเนินงาน การพัฒนาองค์กร (Organization development) การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกคน โดยต้องอาศัยการปรับทัศนคติและพฤติกรรมส่วนบุคคลของคนในองค์กร การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วมและทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning organization) การประสานร่วมกันของบุคลากรหลายระดับ จากต่างหน่วยงาน ต่างแผนก และการศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อให้เห็นตัวแบบที่ชัดเจน ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคล่วงหน้าและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้

## 2.7 มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้มีมาตรฐานและคำนึงถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่องยั่งยืน เป็นแกนในการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีการดำเนินการร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น สถาบันพัฒนา

และรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ตลอดจนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยได้ทำการศึกษาเกือบ 1 ปี เพื่อรวบรวมมาตรฐานและข้อกำหนด ทั้งจากประสบการณ์ของต่างประเทศและของประเทศไทย มากำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มีพื้นฐานมาจากองค์ประกอบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 11 ข้อ ให้โรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและประเมินตนเอง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นได้ว่ามาตรฐานดังกล่าว เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีคุณภาพสำหรับใช้เป็นเกณฑ์การประเมิน ให้ความรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่อไป

การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะต่อเนื่องยั่งยืนได้ ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาให้ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ต้องมีการประเมินความก้าวหน้า และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการตลอดเวลา การศึกษารวบรวมมาตรฐาน และข้อกำหนดจากประสบการณ์ของต่างประเทศและประเทศไทย ตลอดจนกลยุทธ์และกลวิธีของกฎบัตรรอดตาย และสร้างเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่

#### องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร

- 1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 1.2 จัดให้มีโครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3 มีการจัดทำแผนงาน / แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 1.4 กลไก การดูแล กำกับ และติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ
- 1.5 วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

#### องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

- 2.1 การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.2 การจัดสรรวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.3 การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพ

- 3.1 โครงสร้างทางกายภาพ
- 3.2 การจัดการด้านกายภาพ
- 3.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม
- 3.4 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

- 4.1 กฎ ระเบียบ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรม สุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล
- 4.2 กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ
- 4.3 ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการ  
ในโรงพยาบาล

- 5.1 การปรับระบบบริการของโรงพยาบาล
- 5.2 ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
- 5.3 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ
- 5.4 การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

- 6.1 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยโรงพยาบาลและเครือข่าย
- 6.2 การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

- 7.1 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่
- 7.2 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
- 7.3 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน

สรุปได้ว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลในด้าน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพและการป้องกันโรค เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรและชุมชนแห่ง

การส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลจำเป็นจะต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน โดยต้องมีการบูรณาการจากแนวคิดต่างๆ ที่มีส่วนในการผลักดันให้เกิดการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนได้ต่อไป

## 2.8 ตัวชี้วัดความสำเร็จโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตัวชี้วัดความสำเร็จของงานมีความสำคัญเพราะการวัดและประเมินผลอยู่เสมอจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารมีความตื่นตัวในการพัฒนาและเห็นถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ทำให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ครบกระบวนการของการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสรุปรวบรวมตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของกฎบัตรออกตราว่า 5 ด้าน จากแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้นแบบ (ปี พ.ศ. 2542-2544) จากการสัมมนาของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (ปี พ.ศ. 2542) และจากการประชุมปฏิบัติการของกรมอนามัย (ปี พ.ศ. 2543) ไว้ดังนี้

### 1. ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ได้แก่

1.1 มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ปรัชญา และวัตถุประสงค์ในการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.2 มีนโยบายในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ประกาศให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปรับทราบ

1.3 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกฝ่าย มีจิตวิญญาณ เกิดค่านิยมและเป้าประสงค์โดยมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.4 มีคณะกรรมการดำเนินงาน

1.5 มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ แผนงาน/กิจกรรม

1.6 มีการเตรียมความพร้อมโดยฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

1.7 มีการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนในการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ และ

1.8 มีนโยบายสาธารณะเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Healthy Lifestyle) แบบองค์รวม คือ ด้านอาหารสุขภาพและบริโภคนิสัย ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนที่เพียงพอ ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต/การจัดการความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม ด้านการดูแลสุขภาพตนเองและการใช้บริการ ด้านสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ

2. ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ได้แก่
  - 2.1 มีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพและด้านสังคมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ
  - 2.2 มีสถานที่/อุปกรณ์สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและเพียงพอ
  - 2.3 สถานที่ที่มีความสะอาด เป็นระเบียบ ปลอดภัย สวยงาม อากาศถ่ายเทดี ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีสิ่งรบกวน แสงสว่างและอุณหภูมิเหมาะสมสำหรับการทำงานของเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ
  - 2.4 การจัดสิ่งแวดล้อมดีไม่ก่อให้เกิดมลพิษต่อชุมชนทั้งในและนอกโรงพยาบาล
  - 2.5 มีการดำเนินกิจกรรม 5 ส อย่างสม่ำเสมอ และ
  - 2.6 สิ่งแวดล้อมทางสังคมดี มีบรรยากาศที่อบอุ่น บุคลากรมีชีวิตอย่างมีจุดหมายที่ดี มีความตระหนักในคุณค่าตนเองและผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่กับเจ้าหน้าที่กับผู้ใช้บริการ
3. ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการสร้างความเข้มแข็งให้กับกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพ ได้แก่
  - 3.1 ชุมชนมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา และเสนอแนะกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.2 กลุ่มประชาชนรวมตัวกันเป็นเครือข่ายประชาคมดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนเป็นเครือข่ายประชาคมส่งเสริมสุขภาพ
  - 3.3 มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แบบองค์รวม และครอบคลุมตามกลุ่มอายุ
  - 3.4 บุคลากรในโรงพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวอย่างแก่ชุมชน
  - 3.5 โรงพยาบาลและชุมชนมีส่วนร่วมจัดทำข้อมูลสุขภาพของชุมชนและเผยแพร่ให้คนในชุมชนทราบอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
  - 3.6 ชุมชนมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ และ
  - 3.7 มีบริการเชิงรุกในชุมชน
4. ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่
  - 4.1 บุคลากรของโรงพยาบาลมีความตระหนัก เห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีและมีการปฏิบัติตนในด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ และประชาชนทั่วไป
  - 4.2 มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม/เศรษฐกิจ

4.3 มีการส่งเสริมการศึกษาค้นคว้า พัฒนาเทคโนโลยี และนวัตกรรมของการส่งเสริมสุขภาพ

4.4 มีการพัฒนาทักษะการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรในการให้บริการแบบองค์รวม

4.5 มีการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และ

4.6 มีการประสานงานและติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและญาติหลังจากออกจากโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จด้านการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข ได้แก่

5.1 มีการปรับภารกิจ โครงสร้างการบริหารจัดการ และการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ

5.2 มีการปรับระบบงบประมาณในสัดส่วนที่เหมาะสม

5.3 มีการปรับเปลี่ยนระบบบุคลากรและบทบาทหน้าที่

5.4 มีการปรับเปลี่ยนกฎ ระเบียบ และแบบแผนการปฏิบัติงาน และ

5.5 มีการปรับเปลี่ยนระบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

## 2.9 ข้อเสนอแนะการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1. ข้อเสนอแนะจากแนวคิดของ ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และวีระ อิงคะภาสกร (2542) อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย (2545) ได้ศึกษาและสรุปว่าการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

### 1.1 Health promoting policy

ต้องมีการประกาศเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมและได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับทุกคน การทำงานด้วยใจจึงจะเกิดความยั่งยืนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้แผน/โครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องชัดเจนว่ามีอะไร มีงบประมาณอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ กิจกรรมระบุชัดเจน และต้องสร้างบรรยากาศในการส่งเสริมสุขภาพ

### 1.2 Areas of approach ประกอบด้วย

1.2.1 Target groups ที่เกี่ยวข้องมี 2 ส่วน คือ ส่วนบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและส่วนของประชาชนที่เป็นผู้ป่วย ญาติ ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชน

1.2.2 Health environment สิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่และประชาชน มีเครื่องมือ มีสถานที่สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ

1.2.3 Community base approach โดยการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งองค์กรชุมชนเข้ามารองรับ

### 1.3 Support element ประกอบด้วย

1.3.1 Holistic approach เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ทั้งในส่วนขงสิ่งแวดล้อมในเรื่อง อาชีพ รายได้ การศึกษา การเมือง และอื่นๆ ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของคน

1.3.2 Empowerment and enabling to target group ควรมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการทำงาน หรือการให้บริการใหม่จากเดิม คิดว่าเราเป็นผู้รู้ผู้ให้ฝ่ายเดียว ปรับเปลี่ยนเป็นการให้บริการโดยใช้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการให้บริการโดยใช้ผู้ป่วย เช่นการพัฒนา Self help group ในกลุ่มคนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็ญาติผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคต่างๆ โดยใช้กระบวนการ AIC มาช่วยให้ การวางแผนร่วมกันของชุมชน เป็นการ Empowerment ของผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วม ถือว่าเป็นสุดยอดของการให้บริการและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

1.3.3 Linkage of parties involved การดำเนินงาน HPH ไม่สามารถทำเพียงลำพังได้แต่ต้องเชื่อมโยงกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐกับเอกชน หรือภาครัฐด้วยกัน

1.3.4 Continuous quality improvement การพัฒนาต้องมีคุณภาพและต่อเนื่อง

1.3.5 Innovative การดำเนินงานไม่มีสูตรสำเร็จรูป การวิจัยและการพัฒนาต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กัน

สรุปได้ว่า การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยังต้องอาศัยการมีส่วนร่วม การยอมรับจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วย ญาติ ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนชุมชนสิ่งแวดล้อมทั้งในและนอกโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่และประชาชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผสมผสานการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการทำงาน หรือการให้บริการใหม่จากเดิม เน้นที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการ Empowerment ผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วม ของการให้บริการและสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน



ชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการดำเนินงานไม่มีสูตรสำเร็จรูป เป็นการวิจัยและพัฒนาไปพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องต่อไป

2. ข้อเสนอแนะจาก เรมवल นันทิศุภวัฒน์ (2547) ได้ศึกษา “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งได้เสนอไว้ว่า

2.1 การกำหนดนโยบาย ควรยึดหลักการกำหนดนโยบายสาธารณะ โดยให้บุคลากรหลายสาขาและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายที่สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

2.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนคติและทัศนคติของบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ให้เข้าใจถึงแก่นแท้ของการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการสร้างขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ ชุมชน และองค์กรให้มีสุขภาพดี

2.3 การสร้างเสริมสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ ต้องสร้างภาคีและเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนพัฒนาไปพร้อมๆ กันหลายพื้นที่ เช่นสถานีนอนามัย โรงเรียน ร้านค้า ชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรเอกชนและภาคประชาคม ได้ร่วมมือกันพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น

2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแกนหลักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ต้องมุ่งทุกกลุ่มเป้าหมาย คือเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ และชุมชนให้เข้มแข็ง รวมทั้งสร้างพลังอำนาจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยเน้นหลักการ คือ การทำให้บุคคล/กลุ่มเกิดพลัง เริ่มจากประสบการณ์ การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และการเรียนรู้ร่วมกัน

2.4.1 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ต้องเน้นการสร้างเสริมทักษะ โดยการวิเคราะห์จากประสบการณ์เดิมของบุคคล วิธีการดำรงชีวิตเดิมของบุคคล แล้วจึงจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับข้อค้นพบจนเกิดการดูแลสุขภาพตนเองได้

2.4.2 การปรับโครงสร้างที่มีการผสมผสานระหว่างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) โดยต้องปรับโครงสร้างใหม่ให้ผสมผสานกับงานเดิม โดยไม่ทำงานแยกส่วน ทำให้ประหยัดทั้งคนและทั้งเงินในการดำเนินการ

2.4.3 การมีส่วนร่วมของประชาชน ยังไม่มีทิศทางที่ชัดเจน ดังนั้นควรใช้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชนให้มากขึ้น และควรผลักดันให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในพื้นที่อย่างจริงจัง

สรุปได้ว่า แนวคิดการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยบุคลากรหลายสาขาและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่สามารถตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาและความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์และทัศนคติของบุคลากรทุกระดับในการสร้างขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ ชุมชน และองค์กรให้มีสุขภาพดี การสร้างภาคีและเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนเพื่อการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน มีการปรับโครงสร้างใหม่ให้ผสมผสานกับงานเดิม โดยไม่ทำงานแยกส่วน ทำให้ประหยัดทั้งคนและทั้งเงินในการดำเนินการ รวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ และชุมชนให้เข้มแข็ง

3. ข้อเสนอแนะจาก นายแพทย์ชิน เตชามหาชัย (2549) ซึ่งทางโรงพยาบาลต่างๆ อาจดำเนินการเพิ่มเติมจากที่เคยปฏิบัติอยู่แล้ว ดังนี้

3.1 การดำเนินกิจกรรมดูแลสุขภาพและป้องกันโรค เป็นเรื่องที่จะต้องใช้เวลาสักระยะหนึ่ง กว่าที่จะเห็นผลเป็นรูปธรรมชัดเจน แต่ก็มีความจำเป็นที่ทางโรงพยาบาลจะต้องพัฒนาตัวชี้วัด และเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ เพื่อบ่งบอกถึงความสำเร็จที่มีผลต่อพฤติกรรมหรือสภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ดูแลอยู่ แม้ทางโรงพยาบาลจะมีแผนงานโครงการ มีการตั้งงบประมาณ มีการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคต่างๆ ในหลายๆ ประเด็น หลายสถานที่และกลุ่มเป้าหมาย แต่ถ้าขาดข้อมูลที่บ่งชี้ความสำเร็จก็จะไม่เกิดความชัดเจน เกิดความคลางแคลง ขาดแรงจูงใจ หรือความมุ่งมั่นในการพัฒนาต่อยอด และยากที่จะอธิบายให้ผู้เข้ามาเยี่ยมชมทราบถึงความสำเร็จ

3.2 ควรมีการรวบรวมข้อมูลด้านระบาด ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพของประชาชน ความต้องการการรับบริการ ความไม่รู้ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ข้อมูลด้านชุมชน ตลอดจนประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดประเด็น และวางแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับความเร่งด่วนของปัญหาต่อไป

3.3 ควรมีการจัดบันทึกรายละเอียดที่สำคัญของผู้มารับบริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน ทั้งในบัตรผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ด้วยลายมือที่อ่านเข้าใจง่าย เพื่อการให้บริการที่มีความเชื่อมโยง ต่อเนื่อง มีการบูรณาการ ปัจจัยต่างๆ รอบด้าน เพื่อการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.4 จัดระบบให้เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการประสานระหว่างหน่วยต่างๆ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุง และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้สมบูรณยิ่งขึ้น

3.5 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของผู้มารับบริการในการร่วมรับรู้ เรียนรู้ ร่วมตัดสินใจ เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน

3.6 พัฒนารอบแนวคิด กลวิธีการดูแลส่งเสริมสุขภาพในบุคลากรทุกระดับให้เกิดความครอบคลุมกว้างขวางยิ่งขึ้น มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พัฒนาองค์ความรู้ เพื่อกำหนดดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

3.7 พัฒนาและจัดให้มีสื่อ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ วางในจุดที่เหมาะสม เพื่อการเข้าถึงสื่อสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายของสื่อเหล่านั้น มีการประเมินสื่อทั้งในด้านความเหมาะสมของเนื้อหา การออกแบบสื่อ ความน่าสนใจของสื่อ ความกระชับ และเข้าใจง่าย

3.8 ควรมีการพัฒนามาตรฐาน หลักสูตร การดูแลส่งเสริมสุขภาพที่บ่งบอกถึงเป้าประสงค์ สาระ แนวทาง เพื่อการดูแลสุขภาพการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา การเพิ่มศักยภาพและทักษะ เพื่อบุคลากรสามารถใช้เป็นแนวทางดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมาตรฐานเดียวกัน เพื่อผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.9 จากการขยายกรอบแนวคิดของโรงพยาบาลเพื่อการบูรณาการงานซ่อมสุขภาพ และสร้างสุขภาพ โรงพยาบาลจึงควรพัฒนาและเพิ่มนวัตกรรมต่างๆ เพื่อครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย เพิ่มสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มผู้ป่วยต่างๆ ได้ใช้สถานที่ภายในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพ

3.10 โรงพยาบาลบางแห่งอยู่ในชุมชนที่มีคนต่างชาติ ต่างภาษา ต่างวัฒนธรรม เข้ามาอาศัยอยู่จำนวนมาก โรงพยาบาลจึงควรพัฒนาระบบ เพื่อการเข้าถึงของผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นมิตร ตลอดจนการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน และพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อสุขภาพ

3.11 โรงพยาบาลควรเพิ่มความเข้มข้น ในการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อการเข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยอาจร่วมกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลสุขภาพเกิดความครอบคลุม และเท่าเทียม

3.12 โรงพยาบาลควรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร เรื่องของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ระบบต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรด้านสุขภาพ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน และชุมชน

3.13 โรงพยาบาลควรให้ความร่วมมือกับชุมชน สนับสนุนชุมชนในเรื่องขององค์ความรู้ นวัตกรรมต่างๆ และสิ่งที่สามารถสนับสนุนได้ เพื่อเอื้อให้ชุมชนมีการพัฒนาตนเอง เป็นชุมชน

ชนเข้มแข็ง สามารถเรียนรู้ ระดมความคิด วางแผน และพัฒนาชุมชนได้ด้วยชุมชนเอง เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน

3.14 โรงพยาบาลส่งเสริมสนับสนุนเศรษฐกิจชุมชน โดยเป็นสถานที่ที่ประชาชนอาจนำเอาผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างแท้จริง มาจำหน่ายให้กับทางโรงพยาบาล หรือจำหน่ายให้กับผู้ที่มาโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนผลิตสินค้าอุปโภค บริโภคที่มีคุณภาพเอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาเศรษฐกิจ และชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวบ้านที่ยากจนและผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

สรุปได้ว่า การพัฒนาของโรงพยาบาลต้องใช้เวลากว่าจะเห็นผลเป็นรูปธรรมชัดเจน โดยที่โรงพยาบาลจะต้องมีพัฒนาตัวชีวิต มีการรวบรวมข้อมูลด้านระดับชาติ ข้อมูลพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของประชาชน ความต้องการการรับบริการ จุดบันทึกรายละเอียดที่สำคัญของผู้มารับบริการที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน การประสานระหว่างหน่วยต่างๆ การพัฒนาระบบงานการมีส่วนร่วมของผู้มารับบริการ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาและจัดให้มีสื่อ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ การพัฒนามาตรฐาน หลักสูตรการดูแลส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มนวัตกรรมต่างๆ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย การเข้าถึงผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน แม้จะต่างเชื้อชาติ ต่างศาสนา ต่างวัฒนธรรม มีการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อการเข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โรงพยาบาลควรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ร่วมกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ให้มีการพัฒนาตนเอง เป็นชุมชนเข้มแข็ง สามารถเรียนรู้ เพื่อเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

## 2.10 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า โรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีผลการประเมินผล ขาดตัวชี้วัดพื้นฐานเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผลโรงพยาบาล รวมทั้งยังพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร การพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการเชื่อมโยงกับชุมชน (นันทา อ่วมกุล และเพชรรัตน์ ศิริวงค์, 2544) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า กิจกรรมใดๆ ที่โรงพยาบาลดำเนินการจัดขึ้นโดยมีบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และขาดการประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วถึงกัน จะมีผลทำให้การดำเนินกิจกรรมขาดความต่อเนื่องและไม่ประสบผลสำเร็จในที่สุด ทำให้ผลลัพธ์ที่วัดจากความพึงพอใจต่อโครงการของผู้ปฏิบัติงาน ปรากฏผลว่ามีความเห็นด้วยเพียงร้อยละ 58.6 ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลว่าเป็นการเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ เพราะการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ภาพมีภาระหน้าที่ซึ่งต้องปฏิบัติงานหนักอยู่แล้ว (ประคอง ทองคำสมุทร และสุภาวดี สุขสิงห์, 2544)

การศึกษาของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2547) พบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ

1. ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดมีบทบาทเป็นเพียงผู้ประสานงานเพื่อรับนโยบายมาสู่การปฏิบัติ ผ่านนโยบายให้แก่โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดเข้าร่วมโครงการ บางแห่งใช้วิธีขอความร่วมมือหรือแจ้งให้โรงพยาบาลที่สนใจสมัคร และเมื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการได้เปลี่ยนแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่าหลายแห่งมีวิธีการที่แตกต่างกัน หรือบางจังหวัดไม่ได้เข้าร่วมการดำเนินงานของโรงพยาบาลเลย เพียงแต่รับทราบและประกาศให้โรงพยาบาลสมัครโดยทางจังหวัดมิได้บังคับ เป็นผลให้สาธารณสุขระดับจังหวัดไม่มีการผลักดันโรงพยาบาลในต้นสังกัดของตนเองมุ่งเป้าหมายการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. นโยบายที่กำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข มีความไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และนโยบายที่สั่งการแต่ละครั้งมีการมุ่งเน้นเป็นเรื่อยๆ ไม่มีการผนวกรวมนโยบายในระดับสูงแต่ละกรม/กองออกมาเป็นภาพรวม จึงให้ความสนใจกับนโยบายที่สั่งมาใหม่ และให้เหตุผลว่าเป็นนโยบายเร่งด่วน

3. นโยบายที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขขาดความชัดเจน ทำให้สาธารณสุขจังหวัดไม่แน่ใจว่ากระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการต่อไป เนื่องจากในช่วงระยะหลังนี้ นโยบายที่สั่งมาไม่มีเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงขาดการผลักดันอย่างต่อเนื่อง

4. ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของบุคลากรต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีน้อย อาจเกิดจากการที่ผู้บริหารไม่ได้ศึกษาแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือไม่ได้เข้าประชุมอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลที่ชัดเจนของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

5. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีการติดตามประสานงานผ่านสาธารณสุขจังหวัดโดยตรงและไม่ได้ให้ความชัดเจนว่า สาธารณสุขจังหวัดมีหน้าที่ติดตามประเมินผล โดยเฉพาะผู้ตรวจราชการมุ่งเน้นให้ทุกโรงพยาบาลมีคุณภาพ รวมทั้งการประเมินผลนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยังแยกส่วนแต่ละนโยบายด้วย

6. สาธารณสุขจังหวัดขาดความมุ่งมั่นต่อนโยบาย เนื่องจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีความแน่นอนและขาดความต่อเนื่อง ส่งผลให้ขาดความสนใจต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่กับมุ่งมั่นต่อนโยบายพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

7. สาธารณสุขจังหวัดไม่มีส่วนจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพราะเงินงบประมาณโรงพยาบาลผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นผู้จัดการเอง ดังนั้นการที่จะขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ขึ้นอยู่กับว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งนั้นเห็นความสำคัญหรือไม่

สรุปได้ว่า ปัญหาและอุปสรรคที่เป็นตัวการขัดขวางมิให้เกิดการพัฒนาและการขยายผลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร ขาดความเข้าใจในแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดมีบทบาทเป็นเพียงผู้ประสานงานเพื่อรับนโยบายมาสู่การปฏิบัติ สาธารณสุขจังหวัดไม่มีส่วนจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ขาดความพอประมาณ) ขาดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการเชื่อมโยงกับชุมชน บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และขาดการประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วถึงกัน (ขาดความมีเหตุผล) การดำเนินกิจกรรมขาดความต่อเนื่อง นโยบายที่กำหนดมาจากกระทรวงสาธารณสุข มีความไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขาดความชัดเจน ขาดการผลักดันอย่างต่อเนื่อง (ขาดการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว) ขาดความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของบุคลากรต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีน้อย (ขาดเงื่อนไขความรู้) สาธารณสุขจังหวัดขาดสนใจและการให้ความร่วมมือต่อนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่แห่งจะเห็นความสำคัญหรือไม่ (ขาดเงื่อนไขคุณธรรม) ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลลัพธ์ที่สมดุลและยั่งยืนนั้น ยังมีแนวทางใหม่ซึ่งเป็นปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวทางที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งด้านการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

### 3. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2540 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ได้เสด็จออกยังศาลาดุสิตดาลัย พระราชวังดุสิต มีพระราชกระแสรับสั่งถึงพสกนิกรของพระองค์ดังเช่นทุกปี เนื้อหาของพระราชดำรัสในวันนั้น มีความหมายที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามมาในภายหลัง เนื่องจาก “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 25 ปี นับตั้งแต่ก่อน

เกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ ภายหลังยังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้น และสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ พระราชดำรัสและพระบรมราโชวาทที่พระองค์ทรงพระราชทานในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ คณะบุคคลในทุกสาขาอาชีพที่เข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาทตลอดจนพสกนิกรทั่วประเทศผ่านทางโทรทัศน์ พระราชดำรัสต่างๆ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับหลักการดำรงชีวิตทั่วไป คือด้านการเรียนรู้ ด้านคุณธรรม ความ پاکเพียร รวมถึงด้านการพัฒนาทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่มีมากมายและรวมเรียกว่า “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยได้มีการวิเคราะห์แยกแยะหลักการของปรัชญานี้ให้เป็นระบบยิ่งขึ้นเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกระดับตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน ภูมิภาค และการบริหารเศรษฐกิจของประเทศ

### 3.1 ความหมายของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

จากการประมวลและกลั่นกรองจากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งพระราชทานในวโรกาสต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของทุกฝ่ายและประชาชนโดยทั่วไป จึงได้ความหมายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่ชี้แนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อยุคโลกาภิวัตน์ **ความพอเพียง** หมายถึง **ความพอประมาณ ความมีเหตุผล** รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมี **ระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี** พอสมควรต่อการมีผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ต้องอาศัย **ความรอบรู้ ความรอบคอบและความระมัดระวัง** อย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับ ให้มี **สำนึกในคุณธรรมความซื่อสัตย์สุจริต** และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วย **ความอดทน ความเพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ** เพื่อให้สมดุล และพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่ชี้แนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง ในส่วนนี้ทำให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร หรือการดำเนินงานภาครัฐต่างๆ ได้ตระหนักและมุ่งหวังให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่

กำหนดไว้ การปรับเปลี่ยนกลวิธีหรือการพัฒนาในแนวทางต่างๆ นั้น ย่อมต้องอาศัยแนวคิด แนวทางซึ่งเป็นที่ยอมรับ มีตัวอย่างการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นในหลักการและแนวคิดของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่กำลังพัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในทุกภาคส่วน ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เป็นหลักการที่ผู้วิจัยเห็นควรว่า มีความเหมาะสม เข้ากันได้ในการดำเนินงานไปในทางสายกลางอย่างยั่งยืน

### 3.2 เป้าประสงค์ของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เป็นปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง และก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ หัวใจสำคัญในการเข้าถึงปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ที่กระบวนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดปัญญาที่เพียบพร้อมด้วยความรู้ คุณธรรม และจริยธรรม ในการเข้าถึงความพอเพียง พอดี พอประมาณ อย่างเหมาะสม ความมีเหตุผล ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามกระแสโลก ถือเป็นกรณีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ก่อให้เกิดความสมดุลในวิถีชีวิตตามธรรมชาติ เพื่อให้การดำเนินงานในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของทั้ง ผู้ป่วยและญาติ บุคลากรของโรงพยาบาล จนถึงชุมชน จึงต้องอาศัยหลักความพอเพียง ซึ่งได้แก่

**หลักความพอประมาณ** หมายถึง ความพอเหมาะพอดีต่อความจำเป็น เป็นความพอควรต่ออัตภาพ ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป ซึ่งสื่อความหมายไปในทางสายกลาง ระหว่างความต้องการกับความหุรหุรา พุ่มเพื่อย ะหว่างความยากลำบากกับความผันแปรที่ไม่อาจเป็นจริง ดังนั้นคำดังกล่าวจึงมีความหมายถึงการพึ่งตนเองและการมีชีวิตที่เรียบง่าย

**หลักความมีเหตุผล** หมายถึงการเป็นไปตามหลักวิชา ตามกฎเกณฑ์สังคมโดยรวมถึงประเพณีและวัฒนธรรม ตามหลักกฎหมาย หลักศีลธรรมและตามหลักความจำเป็นในการดำเนินชีวิต รวมถึงการประเมินเหตุผลของการกระทำใดๆ ก็ตามและการเข้าใจถึงผลที่จะตามมาอย่างถ่องแท้ ซึ่งไม่ได้หมายถึงผลต่อตนเองเท่านั้น แต่ผลต่อผู้อื่น สังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย โดยเฉพาะผลในระยะสั้นเท่านั้น แต่รวมผลในระยะยาวด้วย ดังนั้นความมีเหตุผลจึงต้องรวมถึงการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้จักตนเอง การมองการไกลตลอดจนการมีความเมตตาและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

**หลักการมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี** หมายถึงการสร้างความสามารถภายในที่จะช่วยให้ฟื้นตัวได้ง่าย หรือความสามารถที่จะอยู่ได้ในภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง หรือความสามารถในการปรับตัว อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก รวมถึงความสามารถใน



การรับมือกับสถานการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุมและไม่สามารถคาดเดาได้ล่วงหน้า ซึ่งมีพื้นฐานจากความสามารถในการพึ่งตนเองและความมีวินัยในตนเอง

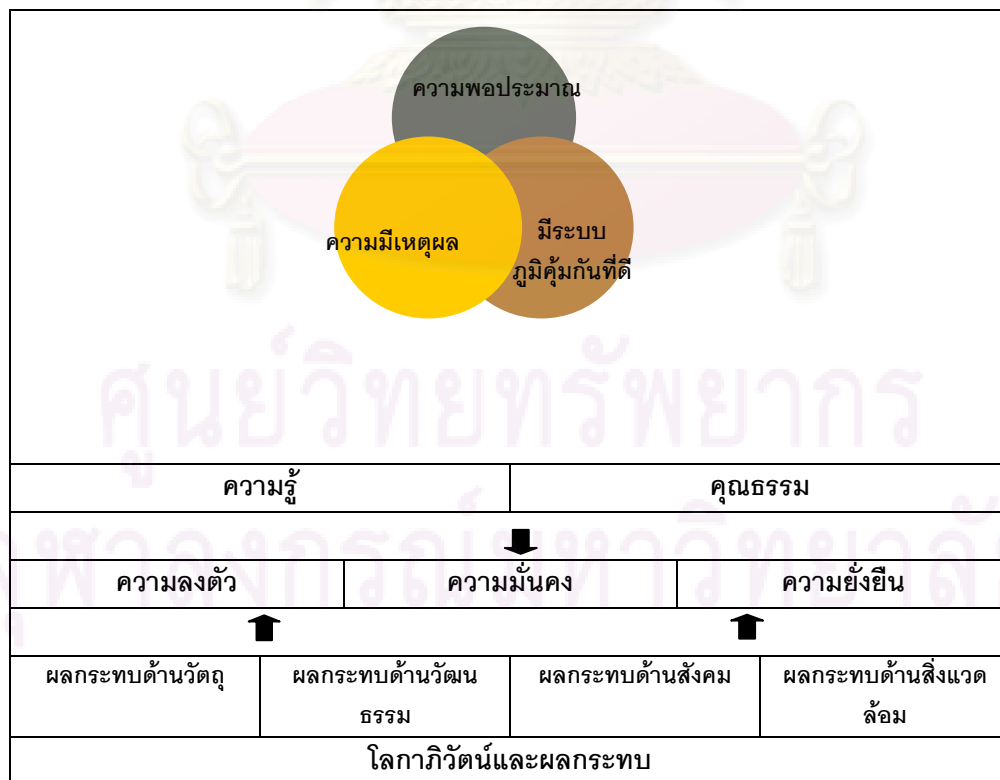
นอกจากองค์ประกอบของทั้งสามส่วนแล้ว ยังจะต้องประกอบด้วยสองเงื่อนไขที่มีส่วนช่วยเหลือในหลักการดังกล่าวให้เป็นไปได้ด้วยดี คือ

**เงื่อนไขความรู้** หรือในภาษาอังกฤษเรียกว่า “Wisdom” เกิดจากการรวบรวมสะสมข้อมูล ความสามารถภายในที่จะเข้าใจความหมายของข้อมูลเหล่านั้นอย่างลึกซึ้งและการใช้ความรู้ด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง

**เงื่อนไขคุณธรรม** หมายถึงความดี พฤติกรรมที่ประกอบไปด้วยจริยธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ความซื่อตรง ความพากเพียรพยายาม ความพร้อมที่จะทำงานหนัก และการไม่คิดเอาวัดเอาเปรียบผู้อื่น

สิ่งที่ทำให้พระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากข้อเสนออื่นๆ คือความสามารถที่จะนำมาปฏิบัติได้จริงและในมุมมองที่ลึกซึ้งพระองค์ทรงมองว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการพัฒนานั้นต้องเริ่มต้นวัดกันที่ความสุขของคนทั่วไปในสังคมเป็นประการแรก

แผนภูมิที่ 1 เศรษฐกิจพอเพียงกับโลกาภิวัตน์



จากแผนภูมิ 1 เห็นได้ว่าหลักความพอเพียงทั้งสามส่วนคือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกัน มีความหมายที่ซ้อนและเกี่ยวเนื่องกันอยู่ การมีเหตุผลมีความหมายบ่งชี้ถึงความพอประมาณ ขณะที่ความพอประมาณมีส่วนในการสร้างภูมิคุ้มกัน และขณะที่การมีภูมิคุ้มกันนั้นเป็นเงื่อนไขที่สำคัญของการมีเหตุผล ในส่วนของความรู้คู่คุณธรรมจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการหนุนช่วยของค้ประกอบทั้งสามให้ดำเนินการไปได้อย่างมั่นคง โดยทั้งสามส่วนนั้นไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2550)

### 3.5 การน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ

ทุกคนสามารถนำหลักปรัชญา มาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตได้ ไม่ใช่เฉพาะในหมู่คนจนหรือเกษตรกร โดยต้อง เกิดจิตสำนึก มีความศรัทธา เชื่อมั่น เห็นคุณค่า และนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง แล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป

ความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ พึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัว ดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมทั้งใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นคงในอนาคต และเป็นที่พึ่งให้ผู้อื่นได้ในที่สุด เช่นหาปัจจัยสี่มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว จากการประกอบสัมมาอาชีพ รู้ข้อมูลรายรับ-รายจ่าย ประหยัดแต่ไม่ใช่ตระหนี่ อด-ละ-เลิก อบายมุข สอนให้เด็กรู้จักคุณค่า รู้จักใช้และรู้จักออมเงินและสิ่งของเครื่องใช้ ดูแลรักษาสุขภาพ มีการแบ่งปันภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้าง รวมถึงการรักษาวัฒนธรรมประเพณี และการอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

ความพอเพียงระดับชุมชน คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน บนหลักของความรู้ รัก สามัคคี สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันในชุมชนและนอกชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่นการรวมกลุ่มอาชีพ องค์การการเงิน สวัสดิการชุมชน การช่วยดูแลรักษาความสงบ ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย รวมทั้งการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนมาสร้างประโยชน์อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งและมีความเป็นอยู่ที่พอเพียง

ความพอเพียงในภาคธุรกิจเอกชน เริ่มจากความมุ่งมั่นในการดำเนินธุรกิจที่หวังผลประโยชน์หรือกำไรในระยะยาวมากกว่าระยะสั้น แสวงหาผลตอบแทนบนพื้นฐานของการแบ่งปัน มุ่งให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้รับประโยชน์อย่างเหมาะสมเป็นธรรม ทั้งลูกค้า คู่ค้า ผู้ถือหุ้น และ

พนักงาน ด้านการขยายธุรกิจต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งต้องมีความรู้ และเข้าใจธุรกิจของตนเอง รู้จักลูกค้า ศึกษาคู่แข่งและเรียนรู้การตลาดอย่างถ่องแท้ ผลิดในสิ่งที่ถนัดและทำตามกำลัง สร้างเอกลักษณ์ที่แตกต่างและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อสังคม และป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญต้องเสริมสร้างความรู้และจิตสำนึกการให้แก่พนักงานอย่างเหมาะสม

ความพอเพียงระดับประเทศ เป็นการบริหารจัดการประเทศโดยเริ่มจากการวางรากฐานให้ประชาชนส่วนใหญ่อยู่อย่างพอมีพอกิน และพึ่งตนเองได้ มีความรู้และคุณธรรมในการดำเนินชีวิต มีการรวมกลุ่มของชุมชนหลายๆ แห่ง เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ สืบทอดภูมิปัญญา และร่วมกันพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงอย่างรู้ รัก สามัคคี เสริมสร้างเครือข่าย เชื่อมโยงระหว่างชุมชนให้เกิดเป็นสังคมแห่งความพอเพียงในที่สุด

### 3.4 การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ

ด้านเศรษฐกิจ ไม่ใช่จ่ายเกินตัว ไม่ลงทุนเกินขนาด คิดและวางแผนอย่างรอบคอบ มีภูมิคุ้มกันไม่เสี่ยงเกินไป

ด้านจิตใจ มีจิตใจเข้มแข็ง มีจิตสำนึกที่ดี เอื้ออาทร เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว

ด้านสังคมและวัฒนธรรม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รู้ รัก สามัคคี สร้างความเข้มแข็งในครอบครัวและชุมชน รักษาเอกลักษณ์ ภาษา ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมไทย

ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้และจัดการอย่างฉลาดและรอบคอบ ฟื้นฟูทรัพยากรเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและคงอยู่ชั่วลูกชั่วหลาน

ด้านเทคโนโลยี รู้จักใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีจากภูมิปัญญาชาวบ้าน

ด้านการเกษตรกรรม สร้างเกษตรทฤษฎีใหม่ซึ่งใช้ได้ทั่วประเทศ โดยอธิบายถึงเกษตรทฤษฎีใหม่ได้ว่า เป็นการจัดสรรทรัพยากร ดิน น้ำ ในไร่นา ซึ่งจะนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ใดก็ได้ หัวใจสำคัญของแนวพระราชดำริเกี่ยวกับเกษตรทฤษฎีใหม่ คือการส่งเสริมการพัฒนาตามลำดับขั้น โดยเริ่มต้นจากการสร้างความมั่นคงให้แก่เกษตรกรและครอบครัวก่อน เมื่อเกษตรกรสามารถดำรงชีวิตอย่างพออยู่ พอกินแล้ว จึงรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆ เป็นการสร้างความสามัคคีชุมชน ซึ่งท้ายสุดนำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง ที่สามารถลดการพึ่งพาความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกได้

### 3.5 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาระบบสุขภาพ

จากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ซึ่งพระองค์ทรงพระราชทานเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและการตัดสินใจที่สามารถประยุกต์ใช้กับการดำรงชีวิตได้ทุกระดับ ตั้งแต่ปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โครงการต่างๆ ระดับประเทศ ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้ัญญาปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญาในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) และต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ซึ่งเน้นการปรับกระบวนการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะ โดยคำนึงถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมรอบด้านอย่างบูรณาการ อย่างเป็นองค์รวมและมีความสมดุลพอดี โดยมุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาและสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมที่ดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียงอย่างยั่งยืน ที่เชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นอกจากนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดไว้ว่า ผู้บริหารระบบสุขภาพและผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลมีความจำเป็นต้องศึกษา “รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย” จากราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก วันที่ 24 สิงหาคม 2550 โดยเฉพาะใน

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดยเฉพาะในหัวข้อ (2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

มาตรา 83 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยยึดหลักที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมที่ดี” หรือสังคมแห่งสุขภาวะ เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความหมายเช่นเดียวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ถือว่าโรงพยาบาลเป็นฐานรากของการสร้างสุขภาวะทางสุขภาพที่ดี และหากแนวทางการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาจากการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 องค์ประกอบควบคู่กับหลักความพอเพียงทั้ง 3 ประการได้ครบถ้วน ย่อมทำให้ภาคประชาชนหรือบุคลากรในทุกระดับได้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบกับ การดำเนินงานตามแนวคิดและรูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดพลังชุมชนทั้งในและนอกโรงพยาบาล ที่จะทำให้ทั้งผู้คนในโรง

พยาบาล และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่ง “สุขภาพดี” นั้นเป็นหน้าที่ของแต่ละคน และทุกคนที่อยู่ในพื้นที่เดียวกัน เปรียบเสมือนการวางฐานราก ผังเสาเข็มให้กับระบบสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นหน่วยหนึ่งในพื้นที่ที่เป็นแหล่งรวมผู้รู้ด้านสุขภาพ จึงต้องทำหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ การผลักดันให้เกิดการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นการลดอุบัติการณ์ของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ลดความรุนแรงของโรคและประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

#### 4. เทคนิคเดลฟาย

##### 4.1 ความเป็นมาของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย เริ่มการพัฒนาขึ้นครั้งแรกประมาณปี พ.ศ. 2495 เทคนิคนี้ถูกเปิดเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยของกองทัพอเมริกา โดยทีมนักวิจัยของบริษัท Rand corporation ซึ่งเป็นบริษัทที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับการค้าอาวุธสงครามในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา กระทั่งปี พ.ศ. 2505 เทคนิคเดลฟายได้ถูกเปิดเผยครั้งแรกโดย Helmer และ Dalkey ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัท Rand corporation ทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง An experimental application of the Delphi method to the use of experts ตีพิมพ์ในวารสารที่ชื่อ Management science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2506 บทความนี้นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเผยแพร่เทคนิคเดลฟายให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523; พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545)

##### 4.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยที่ไม่มีรากศัพท์บัญญัติเป็นภาษาไทย ไม่ต้องการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ และมีนักวิชาการหลายท่านให้คำจำกัดความของเทคนิคเดลฟายไว้ดังนี้

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต มุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รักษ์พลเมือง (2539) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการระดมความคิดเห็นโดยผู้ที่ให้ข้อคิดเห็นไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน สามารถป้องกันมิให้ผู้ใดผู้หนึ่งมีอิทธิพล

ครอบงำการตัดสินใจ ทำให้สามารถตัดสินใจในการให้ความคิดเห็นโดยใช้ข้อเท็จจริงและเหตุผลอย่างเต็มที่

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ ในเรื่องต่างๆ เพื่อที่จะได้รับข้อมูล ความคิดเห็นกลับมา

เสียงพิน อ่ำโพธิ์ (2543) ให้ความเห็นว่า เทคนิคเดลฟาย เป็นกระบวนการที่จะหาคำตอบของเหตุการณ์ หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เป็นการหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาเป็นข้อสรุปให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจ

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ โดยการรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ ในประเด็นที่มีการศึกษาอย่างแท้จริง โดยจะไม่เปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ ทราบ และไม่มีการเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

Burns (1987) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการที่จะวัดผลการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำไปสู่การประเมินลำดับความสำคัญหรือการทำนาย

Polit and Hungler (1999) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการที่ได้มาซึ่งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความละเอียดรอบคอบเนื่องจากการมีคำตอบที่ซ้ำๆ กัน จนกระทั่งผู้เชี่ยวชาญทั้งกลุ่มมีความเห็นที่สอดคล้องในทางเดียวกัน

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดผลการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีการประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ และการแสดงความคิดเห็นซึ่งเป็นข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกการปรับเปลี่ยนจากกลุ่มบุคคล

สรุปได้ว่าเทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการศึกษาเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการศึกษา ให้ได้ผลลัพธ์เชิงทำนาย โดยตั้งอยู่บนฐานของการมีเหตุผล มีหลักคิดอย่างเป็นวิชาการของผู้เชี่ยวชาญแต่ละบุคคล โดยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ ทราบ และไม่มีการเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

#### 4.3 ปัญหาการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

ในปัจจุบันการวิจัยเชิงอนาคตได้รับความนิยมนำมาใช้ในการคาดการณ์คำตอบของปัญหาการวิจัยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ สำหรับปัญหาการวิจัยและปรากฏการณ์ที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต (บุญใจ ศรีสถิตย์นราภูร, 2550) ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสาร (Document research) เนื่องจากไม่มีตีพิมพ์ในตำรา เอกสารวิชาการ และรายงานวิจัย แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องนั้นๆ
2. เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินการในการป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือบริบทสังคมในอนาคต
3. เป็นปัญหาการวิจัยที่ต้องแสวงหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็นให้ได้แนวทางการปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นการคาดการณ์ในอนาคต หรือเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นปัจจุบันก็ได้

#### 4.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยเทคนิคเดลฟายมีวิธีการเช่นเดียวกับระเบียบวิธีวิจัยทั่วไป ซึ่งเริ่มจากขั้นตอนการกำหนดปัญหา การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดเฉพาะส่วนที่มีความแตกต่างหรือกล่าวได้ว่าเป็นจุดเน้นของเทคนิคเดลฟาย ดังต่อไปนี้

เมื่อผู้วิจัยให้ความสนใจในเรื่องที่จะศึกษาแล้วทำการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ ทำให้สามารถกำหนดปัญหาการวิจัยได้อย่างถูกต้อง และเมื่อตัดสินใจจะใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยแล้ว ในลำดับที่สำคัญขั้นต่อไปคือ การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ถือเป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ พอลจะสรุปได้ 3 ประการ ดังจะมีรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรเลือกผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญที่เป็นเลิศในสาขานั้นๆ อย่างแท้จริง โดยการสำรวจจากความคิดเห็นของบุคคลที่มีความรอบรู้ในการ

แสดงความคิดเห็นว่า ใครบ้างมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ซึ่งบุคคลที่จะให้ความคิดเห็นได้คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพในสาขานั้นๆ และผลของการวิจัยจะมีความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ผู้วิจัยจึงควรกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ชัดเจนและเหมาะสม

2. ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้ที่มีความเต็มใจ เห็นความสำคัญของการวิจัยและให้ความร่วมมือกับงานวิจัยตลอดรวมทั้งสละเวลาในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

3. จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ไม่ได้มีการกำหนดอย่างแน่นอนว่าจะต้องใช้เท่าใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความแตกต่างกัน (Heterogeneous group) ก็จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจใช้กลุ่มตัวอย่าง 10-15 คน ซึ่งไม่มีเกณฑ์การกำหนดไว้ว่าจะต้องใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่แน่นอนเท่าใด แต่จากการศึกษาวิจัยของ Macmillan (1971) อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน (2522) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) ว่าหากมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และคลาดเคลื่อนน้อยมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบเดลฟายเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยควรเขียนข้อความในแบบสอบถามให้ชัดเจน สละสลวย ง่ายต่อการอ่านและทำความเข้าใจ มิฉะนั้น แบบสอบถามอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญขาดความสนใจหรือตอบได้ไม่ตรงกับความจริง การใช้สำนวนที่กำกวม ซ้ำซ้อน อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเข้าใจไม่ตรงกัน นอกจากนี้แบบสอบถามจะต้องเป็นข้อความที่ครอบคลุมสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวิจัยหรือต้องการศึกษา ในแต่ละรอบมีลักษณะ ดังนี้

รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา โดยไม่มีการจำกัดความคิด ผู้วิจัยจะต้องนำกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้มาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามแบบเปิดกว้าง อาจเป็นคำถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษามากที่สุด สำหรับแบบสอบถามในรอบที่ 1 จะเลือกการรวบรวมคำตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หรือการส่งทางไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้งหรือเป็นข้อกระทงให้ผู้วิจัยใช้ในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

รอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่ได้มาวางแผน และจัดลำดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในข้อที่ 1 จากผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์ นำข้อความที่มีสาระของความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน บางข้อ



ความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ของข้อคำถามแต่ละข้อ

รอบที่ 3 หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามในรอบที่ 2 กลับคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญทราบเกี่ยวกับค่าค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถาม ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน และความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาทำการตัดสินใจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเอง หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันในคำตอบเดิมของตนเอง แต่เป็นคำตอบที่มีค่าอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องให้เหตุผลประกอบ

รอบที่ 4 ผู้วิจัยจะทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจจะไม่ต้องทำขั้นตอนนี้ เพราะความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก ผลที่ได้รับในรอบสุดท้ายนี้เป็นผลสรุปของการวิจัย

สำหรับจำนวนรอบที่ศึกษาและมีความเหมาะสมขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณของการวิจัย โดยจะมีการหยุดศึกษาในรอบใดรอบหนึ่ง ควรจะพิจารณาคำตอบที่ได้ในแต่ละรอบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน และครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอหรือไม่ ถ้ามีมากพออาจจะหยุดในรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 ก็ได้

สำหรับความตรงและความเที่ยงของการศึกษาวิจัยแบบเดลฟายนี้ ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เชี่ยวชาญ และอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบของตนเองในหลายรอบ ซึ่งเท่ากับเป็นการหาความตรงและความเที่ยงในกระบวนการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความตรงและความเที่ยงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Sharkey and sharples, 2001 อ้างถึงในพรกุล สุขสด, 2546)

#### 4.5 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

1. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ถูกครอบงำทางความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณลักษณะที่เหนือกว่าผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เช่น มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ

รับจากสังคมในวงกว้าง มีฐานะทางสังคมและตำแหน่งงานที่เหนือกว่า และมีทักษะในการพูดโน้มน้าวผู้อื่นที่เหนือกว่า เรียกว่า Bandwagon effect ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีอิทธิพลในการแสดงความคิดเห็นตามความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่

2. ขจัดอุปสรรคหรือปัญหาเกี่ยวกับการรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อยุติของความคิดเห็นที่สอดคล้อง เช่น ขจัดปัญหาด้านการนัดหมายให้ผู้เชี่ยวชาญมารวมกลุ่มโดยพร้อมหน้ากัน ขจัดปัญหาด้านงบประมาณค่าที่พักและค่าเดินทางของผู้เชี่ยวชาญ

3. ผลสรุปการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งล้วนมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยที่ศึกษา และเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

#### 4.6 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

1. การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกันหลายๆรอบ อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญรู้สึกเบื่อหน่ายได้

2. ผู้เชี่ยวชาญที่ถูกพิจารณาคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปแล้วมักจะมีภาระกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย รวมทั้งมักถูกรับเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยอื่นๆ ที่ศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย ซึ่งอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญถูกรบกวนเวลา และรู้สึกเบื่อหน่ายกับการให้ความคิดเห็นได้

3. ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่มีเวลาให้ความคิดเห็น ทำให้ผู้วิจัยต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ

4. โดยทั่วไป ผู้เชี่ยวชาญมักมีภาระกิจเร่งด่วนและสำคัญอื่นๆ มากมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมักประสบกับปัญหาด้านการนัดหมายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้มักจะได้รับแจ้งจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอเปลี่ยนแปลงวัน และเวลาที่นัดหมาย

### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย (2548) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” โดยศึกษาจากโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ที่ผ่านการประเมินและรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทีมงาน การมีระบบสารสนเทศและวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนกลยุทธ์ การจัดการและพัฒนาทรัพยากร การมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพในทุกกระดับ และการมีส่วนร่วมของชุมชน

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2547) ได้ศึกษา “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า

1. การนำนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสู่การปฏิบัติ ในระดับจังหวัด พบว่าผู้บริหารสาธารณสุขมีบทบาทเป็นเพียงผู้ส่งต่อนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนโดยไม่มีความเข้าใจอย่างชัดเจนในแนวคิดและหลักการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่วนสาธารณสุขอำเภอ มิได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. กระบวนการดำเนินงานโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งได้ใช้กรอบแนวคิดกฎบัตรออกดอกบานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แต่ผลลัพธ์ของการพัฒนามีความแตกต่างกัน คือ มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บางโรงพยาบาลดำเนินงานค่อนข้างช้า บางโรงพยาบาลการดำเนินงานหยุดชะงัก

พบปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญคือ

- 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่าย
- 2) การมีความรู้เข้าใจแนวคิด
- 3) การบูรณาการทุกนโยบายเข้าสู่งานประจำ
- 4) ความมุ่งมั่นต่อการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
- 5) มีการวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับองค์กรในและนอกชุมชน
- 6) จัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอ

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- 1) ขาดความรู้ความเข้าใจแนวคิด
- 2) มุ่งสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากมาย
- 3) ขาดการเชื่อมโยงงานสร้างเสริมสุขภาพกับหน่วยงานในชุมชน
- 4) การเปลี่ยนผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล
- 5) ขาดการทำงานเป็นทีม
- 6) ไม่มีการติดตามประเมินผลโครงการจากผู้รับผิดชอบ
- 7) ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและงบประมาณ

3. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือการสร้างความรู้ความเข้าใจในปรัชญาและหลักการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่ บุคลากรโรงพยาบาล ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549) ได้ศึกษา “กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยสามารถอธิบายกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ระยะเวลาเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลไม่มีการปรับระบบการบริการพยาบาลให้เป็นงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกตามนโยบายของโรงพยาบาลอย่างชัดเจน และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

1. ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาล
2. การปรับระบบบริการพยาบาลเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม การสร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วย ชุมชน และการทำงานร่วมกับเครือข่ายและสหวิชาชีพ
3. การพัฒนาความรู้บุคลากร
4. การมีส่วนร่วมในการผลักดันระบบงานตามแนวนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จได้แก่
  - 4.1 ผู้นำองค์กร
  - 4.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากร
  - 4.3 ค่านิยมและวัฒนธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล
  - 4.4 เครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง
  - 4.5 การมุ่งมั่นในการทำงานบริการเชิงรุก
  - 4.6 กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนกระบวนการคุณภาพ

สุภาณี อ่อนชื่นจิต และสุนันท์ ศรีวิรัตน์ (2550) ได้ศึกษา “บทบาทของผู้บริหาร การพยาบาลด้านการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ บริหารการพยาบาลด้านการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในคลินิกและชุมชน ผลการศึกษา พบ ว่า บทบาทด้านการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้บริหารการพยาบาลในคลินิกและชุมชน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ตรวจการ มีบทบาทเหมือนกัน คือ บทบาทผู้บริหาร บทบาทผู้นิเทศ บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทการจัดการข้อมูลข่าวสารและบทบาทเป็นผู้นำ ส่วนผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นระดับที่ ต้องให้บริการด้วย ต้องแสดงบทบาทผู้ริเริ่มและผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยผลการวิจัยครั้งนี้ น่าจะใช้ เป็นแนวทางกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ มี ดังนี้

ประวุฒิ ระครราช (2544) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ในเขตจังหวัดยโสธร” มีวัตถุประสงค์ การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาถึงผลการดำเนินงานของกลุ่มผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตามนโยบาย ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง 2) ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตามนโยบายส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง และ 3) นำผลการวิจัยที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป ผลการศึกษา พบว่า ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมและการ พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง พบว่าอยู่ในระดับปาน กลาง การจัดโครงสร้างองค์กรของกลุ่ม พบว่า มีการจัดองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง มีเทคนิคใน การบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง การพึ่งพาตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และได้รับการ สนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง ผลการดำเนินงานของกลุ่มนั้นส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างมีผลการ ดำเนินงานของกลุ่มผลิตผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของ กลุ่ม ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ การจัดโครงสร้างขององค์กร เทคนิคในการบริหารงาน การพึ่งพาตนเองของกลุ่ม และการสนับสนุนขององค์กรหน่วยงาน

วารุณี ชินวินิจกุล (2549) ได้ศึกษา “กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาชุมชนไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช” มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนตามแนวคิดแบบเศรษฐกิจพอเพียงและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนตามแนวคิดแบบเศรษฐกิจพอเพียง โดยภาพรวมของผลการศึกษา พบว่า

1. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนไม้เรียงเริ่มจากการรวมตัวของผู้นำชุมชนที่มีการใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) อย่างง่าย เพื่อหาข้อสรุปที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและความเห็นรวมของชุมชน และพบว่า การขับเคลื่อนใช้ผลของการค้นคว้าวิจัยจากช่วงการริเริ่มก่อเกิดมาผลักดันให้ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ภาวะผู้นำและกระบวนการกลุ่ม

2. กระบวนการถ่ายทอดความรู้ของชุมชนไม้เรียงเป็นโอกาสให้คนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นการยกระดับความสามารถในการคิดวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ค้นหาและตัดสินใจกำหนดแผนหรือกิจกรรมทางเลือกใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการได้จริงและเท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยการสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนมุ่งเน้นการแก้ปัญหาด้วยการพึ่งพาตนเอง

3. ผู้นำชุมชนไม้เรียงใช้กระบวนการขับเคลื่อนที่นำไปสู่การสร้างชุมชนแบบองค์รวมที่มีความหลากหลายและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีระบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนทั้งในและนอกชุมชนในลักษณะเครือข่าย เป็นกระบวนการพึ่งพาตนเองที่ชาวบ้านและชุมชนร่วมกันพัฒนาทั้งด้านระบบคุณค่า กระบวนการเรียนรู้ และระบบการจัดการเพื่อการพัฒนาสังคมของชุมชนซึ่งทุกระบบต้องสอดคล้องประสานกัน ที่สำคัญคือมีการทำให้ยั่งยืนด้วยกระบวนการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ แล้วนำผลที่ได้มาหาข้อสรุปเพื่อนำไปดำเนินงานต่อไปหรือตัดสินใจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ

4. จากนโยบายภาครัฐและแนวทางการพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นการพัฒนาตามกระแสหลักและกระแสการบริโภคนิยม ทำให้ชุมชนประสบปัญหาความเดือดร้อน ขาดความเชื่อมั่นในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ผู้นำชุมชนใช้กระบวนการสร้างปัญญาเป็นเครื่องมือการพัฒนาและให้โอกาสคน ซึ่งจะต้องสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพชุมชน ด้วยการนำเอาวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้กับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ โดยทั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับ คน ความรู้ ทักษะ การฟื้นฟูความสัมพันธ์ในอดีตของคนในชุมชนให้กลับคืนมา ใช้องค์กรชุมชนและเครือข่ายเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาการเรียนรู้ และแนวทางการพัฒนาธุรกิจชุมชนแบบครบวงจรเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ฐานคิดของการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อความพอเพียงอย่างแท้จริง

กุลวดี ล้อมทอง และวีระ ภัทรานนท์ (2550) ได้ศึกษา “การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ศึกษากรณี บุคลากรสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์” มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง 2) เพื่อศึกษาการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง ครอบครัว และการทำงาน ผลการศึกษาพอสรุปได้ว่า

1. การรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า

1.1 มีการรับรู้เกี่ยวกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้วยวิธีการได้ยินได้เห็น และได้อ่าน ผ่านการรับรู้จากสื่อที่เป็นบุคคลและสื่อมวลชน โดยเฉพาะจากผู้บริหารระดับสูงและจากวารสารของสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์เป็นส่วนใหญ่

1.2 ผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญมีความเข้าใจในองค์ประกอบหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นอย่างดี สามารถแยกความแตกต่างขององค์ประกอบหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยอธิบายพร้อมยกตัวอย่างประกอบได้อย่างชัดเจน

2. การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง ครอบครัว และการทำงาน พบว่า

2.1 การประยุกต์ใช้กับตนเอง และการประยุกต์ใช้กับครอบครัว คือ สามารถจัดสรรรายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและยังมีเหลือเก็บออม มีการใช้เหตุผลเพื่อแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ เน้นเรื่องความประหยัดและคุ้มค่า มีการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างความรู้ ควบคุมเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเน้นเรื่องความซื่อสัตย์ 2.2 การประยุกต์ใช้กับการทำงาน คือ สามารถทำงานได้ทันต่อเวลา มีการใช้เหตุผลเพื่อแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ เน้นความจำเป็นและความคุ้มค่า มีการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างความรู้ควบคุมเทคโนโลยีที่ทันสมัย และเน้นเรื่องความโปร่งใสตรวจสอบได้

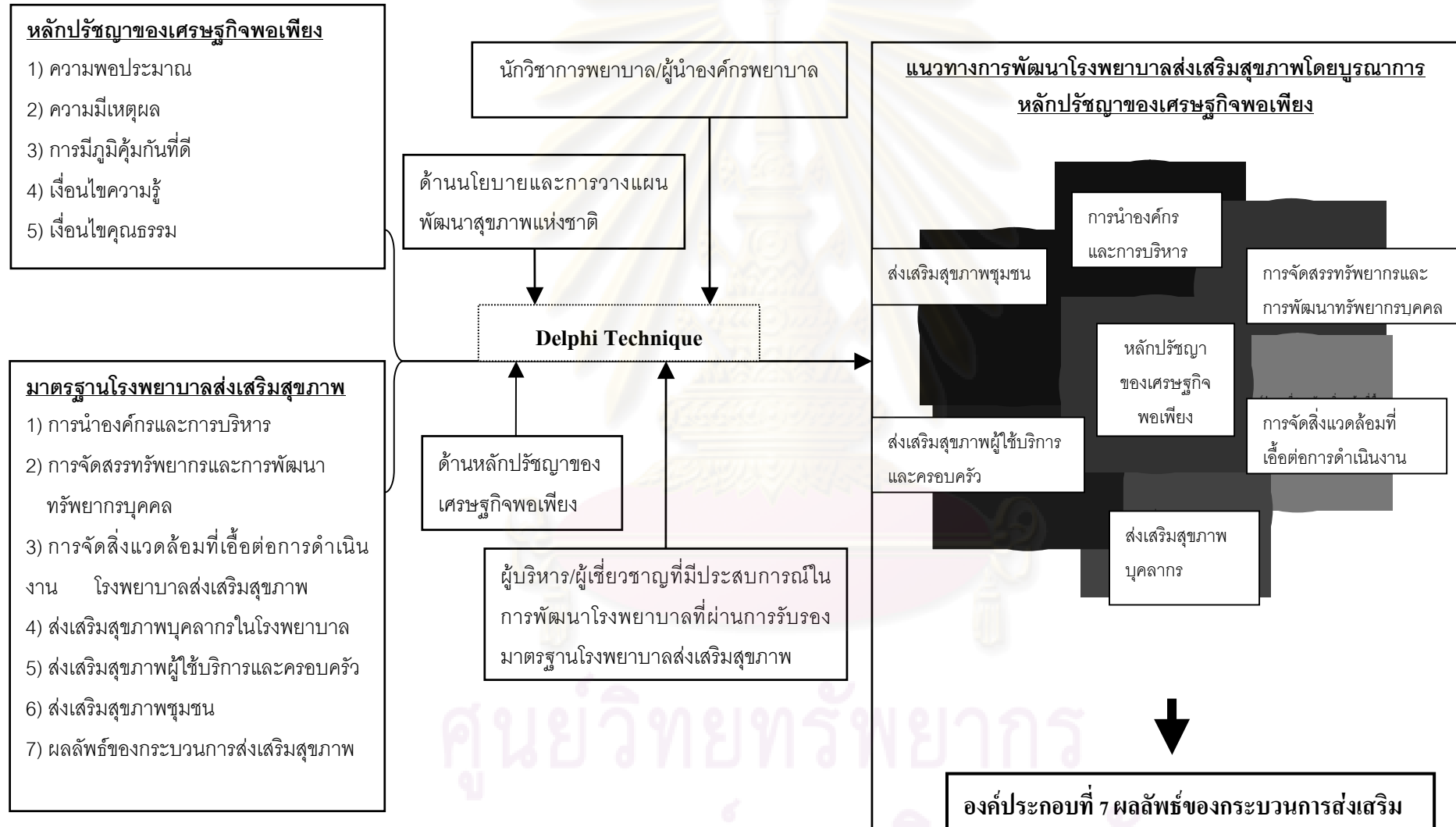
ธนพล สมัครการ (2550) ได้ศึกษา “ความรู้ความเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงหลังเข้าร่วมโครงการประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ: ศึกษากรณี ผู้เข้าอบรมพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ กรมขนส่งทางอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทางอากาศ” มีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อ 1) ศึกษาความรู้ความเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เข้าอบรมพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ กรมขนส่งทางอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทางอากาศ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เข้าอบรมพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ กรมขนส่ง

ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทางอากาศ ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ ประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.35) และเมื่อผู้เข้าอบรมเข้าร่วมโครงการ ประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติแล้ว พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.36) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน เรียงตามลำดับได้ดังนี้ ความรู้ความเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.29) การประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.38) การยอมรับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.40)

จากการศึกษาเอกสาร วรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีความจำเป็นอย่างมากต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้รับบริการและครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และบุคลากรของโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของสิ่งดังกล่าว จึงต้องการศึกษาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งในการวิจัยนี้ใช้เทคนิคการวิจัยเดลฟาย เพื่อจะได้ทราบว่า การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงควรมีแนวทางดำเนินงานอย่างไรได้บ้าง เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ได้ร่วมมือร่วมใจกันในการผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน อีกทั้งยังช่วยเผยแพร่ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ได้พระราชทานแก่พสกนิกรชาวไทยนั้น ขณะนี้ได้หยั่งรากลึกกลงในสังคมไทย เป็นปรัชญาที่ชี้นำยุทธศาสตร์และนโยบายการพัฒนาประเทศในทุกด้าน รวมถึงด้านภาวะสุขภาพของประชาชน ซึ่งการพัฒนาที่ยึดหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นการพัฒนาที่ยึดทางสายกลาง และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผล มีความรอบรู้เท่าทันโลกและกระแสโลกาภิวัตน์ และในขณะที่มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย อาทิ การขยายโรงพยาบาลไปยังชนบท การสร้างความเข้มแข็งของการสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งทำให้คนไทยได้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างทั่วถึงและต่อเนื่องต่อไป ดังนั้นการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ย่อมนำมาซึ่งการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดีของระบบสุขภาพไทย รวมถึงการพัฒนาจิต ที่เป็นเงื่อนไขของการสร้างสุขภาวะในระดับบุคคลรวมทั้งสังคมโดยรวมในที่สุด



กรอบแนวคิดการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดย  
บูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ศึกษาและ  
รวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการศึกษาประวัติและผลงานที่ปรากฏในด้าน  
ต่างๆ จากเอกสาร รวมทั้งการสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อร่วมกันกำหนดคุณสมบัติของ  
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเลิศในสาขานั้นๆ อย่างแท้จริง ได้คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแบ่งเป็น 4 กลุ่ม  
คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาสุขภาพ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือ
- 1.2 เป็นผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้บริหารของสถาบันรับรองและ  
พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 1.3 มีส่วนร่วมกับการกำหนดนโยบาย/การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 1.4 มีความยินดีให้สัมภาษณ์ ตามเทคนิคเดลฟาย

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นผู้บริหารโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
- 2.2 มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงต่อหน่วย  
งานต่างๆ เพื่อนำไปปรับใช้
- 2.3 มีความยินดีให้สัมภาษณ์ ตามเทคนิคเดลฟาย

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 3.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือ
- 3.2 เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการแกนนำหรือ  
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งระดับปฐมภูมิ  
ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ
- 3.3 มีประสบการณ์ในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผ่านการ  
รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 7 องค์ประกอบ
- 3.4 มีความยินดีให้สัมภาษณ์ ตามเทคนิคเดลฟาย

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 4.1 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือ
- 4.2 เป็นนักวิชาการจากคณะพยาบาลศาสตร์หรือเป็นผู้นำองค์กรพยาบาล  
หรือเป็นคณะกรรมการแกนนำขององค์กรพยาบาล เกี่ยวข้องกับการ  
ดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 4.3 มีประสบการณ์ในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผ่านการ  
รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 7 องค์ประกอบ
- 4.4 มีความยินดีให้สัมภาษณ์ ตามเทคนิคเดลฟาย

เมื่อได้รายชื่อบุคคลที่มีคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อด้วยวาจาทางโทรศัพท์ บางคนติดต่อโดยการเดินทางไปพบด้วยตนเอง และเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญคนอื่นอีก เรียกว่า วิธีการบอกต่อ (Snowball technique) เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบว่าใครบ้างที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความเหมาะสมสำหรับให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยนี้จริง ดังนั้นจึงต้องสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ และขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญเรื่อยๆ ไป จนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามต้องการ และได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated data) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรรากูร, 2550) เมื่อได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญครบ 21 คน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบประวัติ ผลงานและคุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง จากนั้นได้ทำการติดต่อขอความร่วมมือเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย ซึ่งต้องตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ผู้วิจัยได้ขอสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและได้รับความร่วมมือตอบคำถามในการวิจัยตอนเริ่มต้น 21 คน หลังจากรดำเนินการวิจัยและในการศึกษารอบที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์รอบ

ที่ 1 รวมข้อคำถาม 89 ข้อ จัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งทางไปรษณีย์และเดินทางไปมอบด้วยตนเอง การศึกษาในรอบที่ 2 นี้ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้ง 21 คน แต่มีผู้เชี่ยวชาญด้านปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 1 คน ได้แสดงความเห็นเป็นข้อความในภาพรวม ไม่สามารถบอกถึงระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ และผู้เชี่ยวชาญอีก 1 คน จากกลุ่มเดียวกัน แสดงระดับความคิดเห็นไม่สมบูรณ์ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่สามารถนำมาคิดสถิติการวิจัยได้ 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ชนิดปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ สำหรับกรอบแนวคิดในการตั้งคำถามสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา และการศึกษาแนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ผู้วิจัยนำแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ได้จากการศึกษาข้อมูลที่เป็นเอกสาร ตำรา งานวิจัย หรือบทความวิชาการต่างๆ จากนั้น นำมาบูรณาการเพื่อกำหนดกรอบ (Frame) ในการตั้งคำถามและการสร้างแบบสอบถามปลายเปิด ได้คำถามจำนวน 2 ข้อ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจนของการใช้ภาษา รวมถึงความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วดำเนินการปรับแก้ตามอาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้คำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ก)

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้นำหนักคะแนนระดับความสำคัญของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจำนวน 89 แนวทาง โดยแบบสอบถามในรอบที่ 2 นี้แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร

องค์ประกอบที่ 2 การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับ  
บริการในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
1	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด
2	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยน้อย
3	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง
4	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยมาก
5	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

(รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ข)

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่มีข้อความแบบรอบที่ 2 แต่มีการปรับ  
และเพิ่มข้อความบางข้อให้มีความชัดเจนตามที่ผู้เชี่ยวชาญบางคนได้เสนอแนวคิดเห็นเพิ่มเติมไว้  
พร้อมทั้งเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)  
ของคำถามแต่ละข้อที่คำนวณได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่  
ละคนได้ตอบไว้ในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเอง และผู้เชี่ยว  
ชาญได้ส่งคำตอบกลับมาอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีข้อความบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางคนได้  
เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ พิเคราะห์  
ความเหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและได้ข้อ  
คำถามในแบบสอบถามรอบที่ 3 รวม จำนวน 136 แนวทาง โดยเป็นข้อความคิดเห็นใหม่ จำนวน  
47 แนวทาง (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ค)

## ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีดังนี้

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
ไม่เกิน 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เชี่ยวชาญ มีความสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เชี่ยวชาญ ไม่สอดคล้องกัน

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด
1.51-2.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อย
2.51-3.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง
3.51-4.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก
4.51-5.00	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

ผู้วิจัยได้นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันและมีระดับความสำคัญมากที่สุด และมาก สรุปรูปเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

## การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำหนังสือพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย

และแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเพื่อให้ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ผู้วิจัยได้ติดต่อขอเข้าพบผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองเพื่อชี้แจงรายละเอียด ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้การนัดหมายไว้ ในกรณีผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่เพื่อขออนุญาตในการส่งเอกสารทางไปรษณีย์พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาตามสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ โดยทั้งสองกรณีผู้วิจัยได้ขออนุญาตต่อผู้เชี่ยวชาญในการจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์และรวมถึงการบันทึกแถบเสียง สำหรับการสัมภาษณ์จะไม่มีคำถามนำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) โดยผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ พูดคุย ทักทาย ชักถามซึ่งกันและกัน ผู้วิจัยสามารถปรับภาษาพูดของแต่ละคำถามให้เหมาะสมกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละบุคคล แต่ยังคงไว้ซึ่งความหมายและสาระของข้อคำถามเดิม การสัมภาษณ์จะดำเนินไปตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ นำสภาพการณ์การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ บทบาท ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงแนวคิดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานต่างๆ มาร่วมประกอบการซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้ครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนใช้เวลาโดยเฉลี่ย 45-60 นาที ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2551 รวมระยะเวลา 76 วัน เป็นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ระยะเวลา มากที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมกับการวิจัยนี้ มีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย ผู้วิจัยจึงประสบกับปัญหาด้านการนัดหมายบ้าง ในการขอเปลี่ยนแปลงวัน และเวลาที่นัดหมาย แต่เมื่อพิจารณาถึงแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่กำลังศึกษาอยู่นั้น เป็นประเด็นการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ยังสามารถนำผลการวิจัยมาปรับใช้ได้ สถานการณ์ปัจจุบัน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 จัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 จำนวน 21 คน สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ภายในกรุงเทพฯ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลาและสถานที่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ด้วยตนเอง และผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยจะโทรศัพท์เพื่อขออนุญาตในการจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเรื่องความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา สาระต่างๆ ก็สามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2551

ถึงวันที่ 23 มกราคม 2552 รวมระยะเวลา 35 วัน เป็นระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสม เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องตอบแบบสอบถามทีละข้อ ผู้เชี่ยวชาญบางคนอาจมีข้อเสนอแนะสาระต่างๆ ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมค่อนข้างมาก อีกทั้งการจัดส่งเอกสารในรอบนี้ต้องอาศัยบริการไปรษณีย์สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 21 ฉบับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยวิธีการเช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนคำตอบของตนเองแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิมหรือเพิ่มเติมคำตอบ ผู้เชี่ยวชาญสามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลในข้อนั้นๆ ประกอบเพิ่มเติมด้วย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 รวมระยะเวลา 16 วัน เป็นระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น้อยที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ เนื่องจากผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญมาแล้วถึง 2 ครั้ง จึงมีความสะดวกในขั้นตอนการเข้าพบผู้เชี่ยวชาญ อีกทั้งแบบสอบถามรอบที่ 3 ยังมีลักษณะและข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นมาแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจึงใช้เวลาไม่นานในการยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและการส่งคืนแบบสอบถาม จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 21 ฉบับ

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 127 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้โดยการใช้แบบสอบถามทั้งหมด 3 รอบและวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

แบบสอบถามในรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ซึ่งแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระต่อข้อคำถาม เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มา ทำ การ



วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) กล่าวคือ นำเนื้อหาที่ได้จากการบันทึกการสัมภาษณ์ รวมถึงถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาจัดกลุ่ม (Categorized) แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละองค์ประกอบ รวมถึงจำแนกตามองค์ประกอบหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 89 แนวทาง คือ

องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กร และการบริหาร จำแนกเป็นความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม จำนวน 13 แนวทาง

องค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จำแนกเป็นความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม จำนวน 11 แนวทาง

องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม จำนวน 13 แนวทาง

องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล จำแนกเป็นความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม จำนวน 14 แนวทาง

องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล จำแนกเป็นความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม จำนวน 12 แนวทาง

องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำแนกเป็นความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม จำนวน 9 แนวทาง

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 17 แนวทาง

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแต่ละองค์ประกอบที่วิเคราะห์ได้ มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้นำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละแนวทางการพัฒนา และจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่ามัธยฐานสำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรรูกร, 2550)

$$\text{Mdn} = \text{Lo} + I \left( \frac{N/2 - f1}{f2} \right)$$

โดยที่ Mdn = มัธยฐาน

Lo = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = อัตราภาคชั้น

f1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f2 = ความถี่สะสมของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน

ความหมาย

น้อยกว่า 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด
1.51-2.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อย
2.51-3.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง
3.51-4.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก

4.51-5.00 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

$$Q_r = Lo + I \left[ \frac{nr/4 - c}{f} \right]$$

โดยที่  $Q_r$  = ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละตำแหน่ง

$r$  = ตำแหน่งของควอไทล์ที่ต้องการหา

$Lo$  = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์

$I$  = อันตรภาคชั้น

$n$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$c$  = ความถี่สะสมของชั้นก่อนควอไทล์ที่ต้องการหา

$f$  = ความถี่ของชั้นควอไทล์

การหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range = IR)

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} = Q_3 - Q_1$$

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ความหมาย

ไม่เกิน 1.50

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เชี่ยวชาญ มีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เชี่ยวชาญ ไม่สอดคล้องกัน

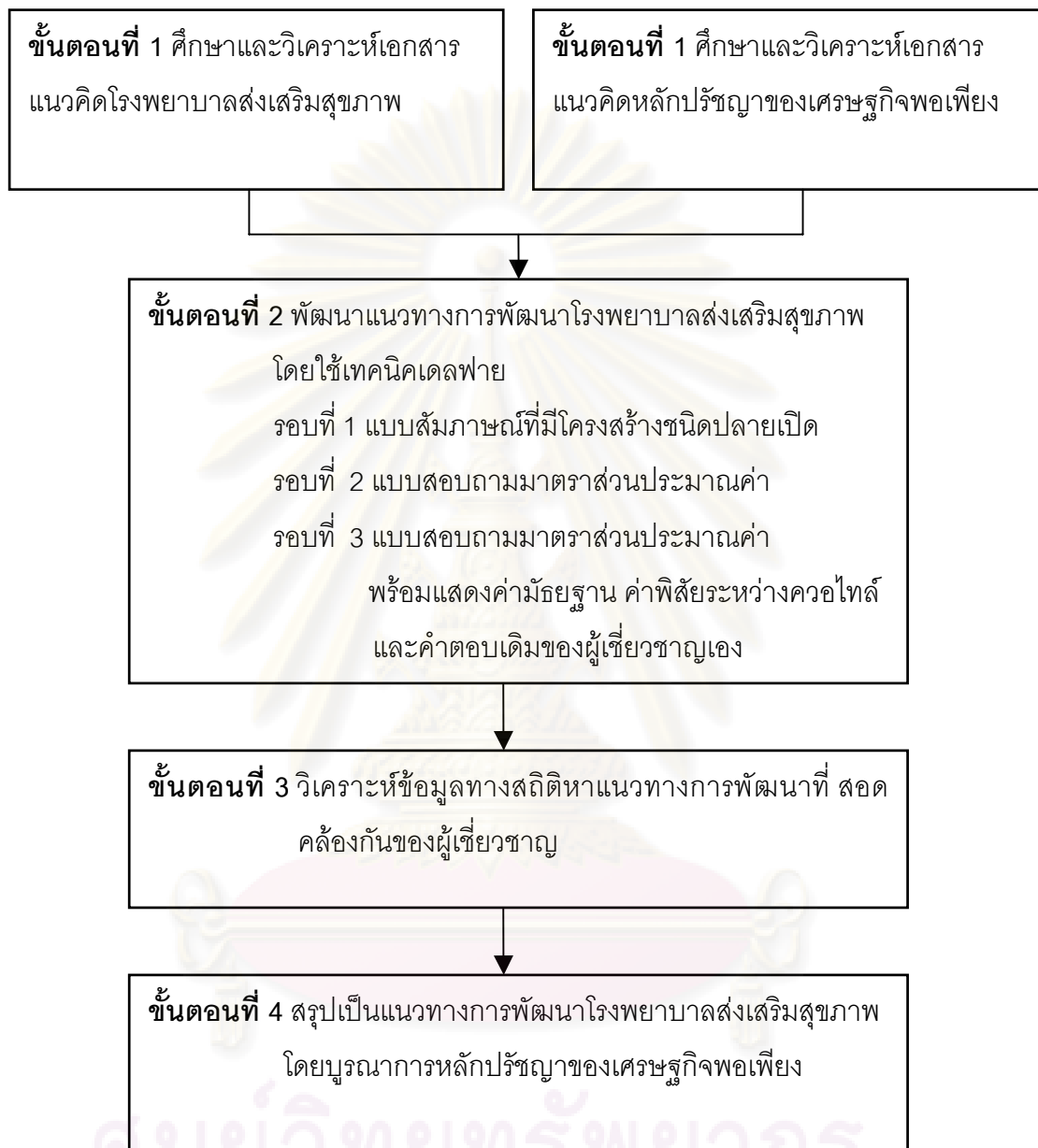
### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งของคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบไว้ในรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งขอให้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้เหตุผลประกอบ ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรคำนวณและการแปลผลเช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 พบว่าความคิดเห็นที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 4.49 อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3 Limestone and Turoff (1975) ระบุว่าควรยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3 เมื่อค่าคะแนนการเปลี่ยนแปลงของคำตอบในรอบที่ 3 มีค่าน้อยกว่าร้อยละ 15 สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 127 วัน ได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 จำนวน 21 คน ได้รับคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 จำนวน 21 ฉบับ และได้รับคืนแบบสอบถามรอบที่ 3 จำนวน 21 ฉบับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



แผนผังที่ 1 แสดงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดย  
บูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่รวบรวมได้โดยการสัมภาษณ์และการตอบแบบ  
สอบถาม รวม 3 รอบ จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 กลุ่ม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการ  
วางแผนพัฒนาสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบ  
การณ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพยาบาล รวมจำนวน  
21 คน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในด้านที่ผู้วิจัยศึกษาเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์  
และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ (n=21)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	10	47.62
หญิง	11	52.38
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาเอก	6	28.57
ปริญญาโท	14	66.66
ปริญญาตรี	1	4.77
3. ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ		
มากกว่า 25 ปี	8	38.09
21-25 ปี	4	19.04
16-20 ปี	4	19.04
11-15 ปี	2	9.55
5- 10 ปี	3	14.28
4. ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร		
มากกว่า 25 ปี	5	23.81
21-25 ปี	3	14.28
16-20 ปี	7	33.35
11-15 ปี	3	14.28
5- 10 ปี	3	14.28
รวม	N=21	100

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งเพศชาย (ร้อยละ 47.62) และเพศหญิง (ร้อยละ 52.38) จำนวนผู้เชี่ยวชาญมีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท (ร้อยละ 66.66) รองลงมาคือระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 28.57) และผู้เชี่ยวชาญมีวุฒิการศึกษา

ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 4.77) อยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพยาบาล เป็นคณะกรรมการ  
 แกนนำของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวเนื่องกับการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวนผู้  
 เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการมากกว่า 25 ปี (ร้อยละ 38.09) รองลงมาคือ  
 ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ 21-25 ปี และ 16-20 ปี (ร้อยละ 19.04) และ จำนวนผู้เชียว  
 ชาญที่มีประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร 16-20 ปี (ร้อยละ 33.35) รองลงมาคือ ประสบการณ์  
 การทำงานด้านบริหารมากกว่า 25 ปี (ร้อยละ 23.81)

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทป แล้ววิเคราะห์เนื้อหา  
 (Content analysis) จัดกลุ่มแนวทางการพัฒนาและสรุปเป็นประเด็นสำคัญของแนวทางการ  
 พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามความ  
 คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 7 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนแบ่งเป็นหลักความพอเพียง 3 ประการและ  
 เงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ รวมจำนวนแนวทางการคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งหมด 89 แนว  
 ทาง คือ

1. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง  
 ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร จำแนกเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) ตามหลักความพอประมาณ รวมจำนวน 4 ข้อ จำนวน 3 ข้อ  
 2) ตามหลักความมีเหตุผล รวมจำนวน 3 ข้อ 3) ตามหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมจำนวน 4  
 ข้อ 4) ตามเงื่อนไขความรู้ รวมจำนวน 1 ข้อ และ 5) ตามเงื่อนไขคุณธรรม รวมจำนวน 1 ข้อ

2. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง  
 ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จำแนกเป็นแนวทางการ  
 พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) ตามหลักความพอประมาณ รวม  
 จำนวน 2 ข้อ 2) ตามหลักความมีเหตุผล รวมจำนวน 3 ข้อ 3) ตามหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี  
 รวมจำนวน 4 ข้อ 4) ตามเงื่อนไขความรู้ รวมจำนวน 1 ข้อ และ 5) ตามเงื่อนไขคุณธรรม รวม  
 จำนวน 1 ข้อ

3. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง  
 ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
 จำแนกเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) ตามหลักความ  
 พอประมาณ รวมจำนวน 3 ข้อ 2) ตามหลักความมีเหตุผล รวมจำนวน 3 ข้อ 3) ตามหลักการมี



ระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมจำนวน 5 ข้อ 4) ตามเงื่อนไขความรู้ รวมจำนวน 1 ข้อ และ 5) ตามเงื่อนไขคุณธรรม รวมจำนวน 1 ข้อ

4. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล จำแนกเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ 1) ตามหลักความพอประมาณ รวมจำนวน 3 ข้อ 2) ตามหลักความมีเหตุผล รวมจำนวน 3 ข้อ 3) ตามหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมจำนวน 6 ข้อ 4) ตามเงื่อนไขความรู้ รวมจำนวน 1 ข้อ และ 5) ตามเงื่อนไขคุณธรรม รวมจำนวน 1 ข้อ

5. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มาให้บริการในโรงพยาบาล จำแนกเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ 1) ตามหลักความพอประมาณ รวมจำนวน 3 ข้อ 2) ตามหลักความมีเหตุผล รวมจำนวน 3 ข้อ 3) ตามหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมจำนวน 4 ข้อ 4) ตามเงื่อนไขความรู้ รวมจำนวน 1 ข้อ และ 5) ตามเงื่อนไขคุณธรรม รวมจำนวน 1 ข้อ

6. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำแนกเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) ตามหลักความพอประมาณ รวมจำนวน 2 ข้อ 2) ตามหลักความมีเหตุผล รวมจำนวน 3 ข้อ 3) ตามหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมจำนวน 2 ข้อ 4) ตามเงื่อนไขความรู้ รวมจำนวน 1 ข้อ และ 5) ตามเงื่อนไขคุณธรรม รวมจำนวน 1 ข้อ

7. ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมจำนวน 17 ข้อ

ผู้วิจัยได้นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ในรูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้ระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกันกับรอบที่ 1 เพื่อพิจารณาตอบแบบสอบถาม

## ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ระดับคะแนน	ความหมาย
1	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด
2	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยน้อย
3	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง
4	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยมาก
5	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

## ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผู้วิจัยได้นำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าได้เส้นประ) มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละแนวทางการพัฒนาตามสูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) โดยมีการแปลความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ดังนี้

### การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด
1.51-2.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อย

- 2.51-3.50      แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง
- 3.51-4.50      แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก
- 4.51-5.50      แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

#### การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	ความหมาย
ไม่เกิน 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เชี่ยวชาญ มีความสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของผู้เชี่ยวชาญ ไม่สอดคล้องกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร

ตารางที่ 2 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับข้อความ

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและ การบริหาร	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
ความพอประมาณ โดยการ				
1	จัดตั้งหน่วยงาน แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ ความสามารถจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงาน พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	4.16	1.17	มาก
		4.16	1.17	มาก
2	กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพ ของโรงพยาบาล	4.85	0.62	มากที่สุด
		4.94	0.56	มากที่สุด
3	กำหนดแผนงานหลักและแผนปฏิบัติการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคลากร ผู้รับบริการ และ ชุมชน รวมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อม	4.73	0.95	มากที่สุด
		4.73	0.90	มากที่สุด
4	จัดทำแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดย ใช้งบประมาณอย่างประหยัดแต่ได้ประโยชน์สูงสุด	4.59	1.21	มากที่สุด
		4.59	1.21	มากที่สุด
ความมีเหตุผล โดยการ				
5	กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ สอด แทรกในงานประจำอย่างเหมาะสมและสอดคล้องหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.59	1.34	มากที่สุด
		4.66	1.08	มากที่สุด

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและ การบริหาร	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
6	กำหนดแนวทางกำกับ ขอบเขตความรับผิดชอบของ บุคลากรสำหรับการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ	4.31	1.36	มาก
		4.18	1.30	มาก
7	ประเมินผลลัพธ์การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพทุก โครงการและนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน	4.50	1.13	มากที่สุด
		4.50	1.10	มากที่สุด
การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการ				
8	จัดการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากร ผู้ รับบริการ และชุมชน ร่วมแสดงความคิดเห็นในการ กำหนดแผนงาน/โครงการ	4.40	1.04	มาก
		4.40	1.04	มาก
9	สร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรภายในโรง พยาบาลทุกระดับ เพื่อปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้าน การส่งเสริมสุขภาพต่อผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้ง ชุมชน	4.82	1.07	มากที่สุด
		4.90	0.60	มากที่สุด
10	นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีในองค์กร ใช้ในการจัด รูปแบบการประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคลากร ผู้รับบริการรับรู้ นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	4.30	1.07	มาก
		4.25	0.95	มาก
11	สืบค้นปัญหาจากอุบัติการณ์ในอดีต รับฟังเสียงสะท้อน จากผู้รับบริการ ร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข ปัญหาของโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ดำเนินงานเสร็จ สิ้นแล้ว	4.59	1.04	มากที่สุด
		4.59	1.04	มากที่สุด

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและ การบริหาร	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
เงื่อนไขความรู้ โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
12	สร้างเครือข่ายความรู้ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเทคนิคการจัดการความรู้ (KM) ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	4.86	0.67	มากที่สุด
		4.90	0.63	มากที่สุด
เงื่อนไขคุณธรรม โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
13	ยึดหลักการบริหารแบบธรรมมาภิบาลมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	4.38	1.11	มาก
		4.25	0.95	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร รวมจำนวน 13 แนวทาง แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 8 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11 และ 12 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 5 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 6, 8, 10 และ 13

2. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (ได้เส้นประ) ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 8 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11 และ 12 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 5 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 6, 8, 10 และ 13

3. โดยสรุป แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา รวมจำนวน 13 แนวทาง ตามที่นำเสนอในตาราง 2 เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในการศึกษาทั้ง 2 รอบ และมีระดับความสำคัญเหมือนกันทั้ง 2 รอบ

## องค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับข้อความ

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
ความพอประมาณ โดยการ				
1	จัดหาและใช้ทรัพยากร ตามศักยภาพที่มีอยู่แล้วให้คุ้มค่าที่ สุด เหมาะสมกับขอบเขตการดำเนินงานและความจำเป็น ของโรงพยาบาล	4.63	1.03	มากที่สุด
		4.63	1.03	มากที่สุด
2	จัดทำแผนงบประมาณ จัดสรรงบประมาณและทรัพยากร ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบท ของโรงพยาบาล	4.73	0.95	มากที่สุด
		4.73	0.95	มากที่สุด
ความมีเหตุผล โดยการ				
3	จัดทำระบบการจัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ของใช้สิ้น เปลืองโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย และระบบ การป้องกันความเสียหายหรือสิ้นเปลืองจากการเก็บครุ ภัณฑ์ไว้นาน	4.50	1.00	มากที่สุด
		4.59	0.99	มากที่สุด
4	วิเคราะห์ความสอดคล้องในการใช้อุปกรณ์ และเทคโนโลยี เหมาะสมกับขอบเขตการดำเนินงานในแต่ละหน่วยงาน ของโรงพยาบาล	4.55	1.06	มากที่สุด
		4.55	1.00	มากที่สุด
5	ส่งเสริมให้การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นไปตามแผนการ ดำเนินงานที่กำหนดไว้ มีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะ สมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละระดับ	4.68	1.11	มากที่สุด
		4.68	1.03	มากที่สุด

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 2 การจัดการทรัพยากรและ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการ				
6	จัดทำระบบการจัดการจัดสรรทรัพยากร ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ชัดเจน มีระบบตรวจสอบและติดตามการใช้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ	4.40	0.99	มาก
		4.33	0.96	มาก
7	จัดทำระบบการจัดเก็บ บำรุงรักษาและตรวจทานความ พร้อมใช้ของอุปกรณ์และเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ	4.50	1.00	มากที่สุด
		4.50	1.00	มากที่สุด
8	สนับสนุนให้บุคลากรมีการคิดค้นประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ ทดแทนและนำมาใช้ในการดำเนินงานได้	4.50	1.13	มากที่สุด
		4.50	1.06	มากที่สุด
9	จัดให้มีเวทีการนำเสนอผลงานและนวัตกรรมการส่งเสริม สุขภาพ โดยมีกรรมการพิจารณารางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ	4.55	1.23	มากที่สุด
		4.63	1.11	มากที่สุด
เงื่อนไขความรู้ โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
10	จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะการใช้อุปกรณ์และ เทคโนโลยีต่างๆ สร้างความตระหนักต่อการใช้งานอย่าง คุ้มค่า	4.50	1.06	มากที่สุด
		4.40	1.04	มากที่สุด
เงื่อนไขคุณธรรม โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
11	ปลูกฝังค่านิยมการดำเนินงานให้บุคลากรทุกระดับ สร้าง “คุณภาพคู่ความเป็นธรรม” ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ	4.50	1.22	มากที่สุด
		4.66	1.01	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลัก  
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดการทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากร  
บุคคล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา รวมจำนวน 11 แนวทาง แสดงให้เห็นว่า



1. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 10 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 และ 11 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 1 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 6

2. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (ได้เส้นประ) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 10 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 และ 11 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 1 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 6

3. โดยสรุป แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา จำนวน 11 แนวทาง ตามที่นำเสนอในตาราง 3 เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการศึกษาทั้ง 2 รอบ และมีระดับความสำคัญเหมือนกันทั้ง 2 รอบ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### องค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 4 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับข้อความ

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
ความพอประมาณ โดยการ				
1	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบที่เหมาะสม ชัดเจน	4.50	1.50	มากที่สุด
		4.59	1.34	มากที่สุด
2	จัดสถานที่ภายในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อในบรรยากาศของการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร (Zoning) รวมทั้งการจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ (Healthy workplace)	4.83	0.66	มากที่สุด
		4.91	0.59	มากที่สุด
3	กำหนดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักที่จะดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม	4.66	0.96	มากที่สุด
		4.66	0.96	มากที่สุด
ความมีเหตุผล โดยการ				
4	ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบ แนวทาง บังคับ หรือกฎหมายที่เกี่ยวกับอาคารและสิ่งแวดล้อม	4.38	1.19	มาก
		4.16	0.91	มาก
5	จัดการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะหรือสารเคมีในโรงพยาบาล ต้องใช้การดำเนินงานที่ได้มาตรฐาน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม คุ่มค่า	4.50	1.50	มากที่สุด
		4.59	1.12	มากที่สุด

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
6	กำหนดแนวทางการกำจัดของเสียจากโรงพยาบาล คำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและครอบครัว ชุมชนสิ่งแวดล้อมรอบโรงพยาบาล และบุคลากร	4.66	0.96	มากที่สุด
		4.73	0.90	มากที่สุด
การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการ				
7	นำมาตรฐานต่างๆ เช่น HA 5ส ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	4.50	1.13	มากที่สุด
		4.50	1.06	มากที่สุด
8	ปรับใช้สถานที่ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น จุดรอตรวจ มีการจัดมุมสุขภาพ มุมสุขภาพที่ประชาชนทั่วไปสามารถศึกษาหรือรับความรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกได้ รวมถึงสถานที่ซึ่งเหมาะสมกับชนิดของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	4.40	0.99	มาก
		4.26	0.90	มาก
9	ส่งเสริมให้การดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมสอดแทรกไปกับการดำเนินงานประจำของบุคลากร	4.30	1.07	มาก
		4.31	1.01	มาก
10	กำหนดมาตรฐานร้านค้าในโรงพยาบาล เน้นให้บริการสินค้าผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ ในราคาเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ	4.59	1.04	มากที่สุด
		4.59	0.99	มากที่สุด
11	วิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทุกโครงการ นำผลลัพธ์ไปสู่การพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	4.59	0.99	มากที่สุด
		4.59	0.99	มากที่สุด
เงื่อนไขความรู้ โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
12	จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล สอดแทรกไปกับการจัดนิทรรศการตามวาระต่างๆ	4.50	1.06	มากที่สุด
		4.66	1.01	มากที่สุด

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ เชื่อมที่เชื่อมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
เงื่อนไขคุณธรรม โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
13	ใช้หลักความรับผิดชอบต่อและคุณธรรมในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล	4.78	0.84	มากที่สุด
		4.83	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมที่เชื่อมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 13 แนวทาง แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 10 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12 และ 13 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 3 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 4, 8 และ 9

2. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (ได้เส้นประ) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 10 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12 และ 13 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 3 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 4, 8 และ 9

3. โดยสรุป แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมที่เชื่อมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา จำนวน 11 แนวทาง ตามที่นำเสนอในตาราง 4 เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการศึกษาทั้ง 2 รอบ และมีระดับความสำคัญเหมือนกันทั้ง 2 รอบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

ตารางที่ 5 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับข้อความ

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
ความพอประมาณ โดยการ				
1	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่และจัดทำแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมชัดเจน	4.55	1.23	มากที่สุด
		4.55	1.13	มากที่สุด
2	กำหนดแนวทางตกลงร่วมกันที่เกี่ยวข้องแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร	4.63	0.97	มากที่สุด
		4.59	0.99	มากที่สุด
3	ใช้งบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างเหมาะสมกับอายุ ลักษณะงาน และความเสี่ยงของบุคลากร	4.59	0.99	มากที่สุด
		4.59	0.99	มากที่สุด
ความมีเหตุผล โดยการ				
4	ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางตกลงที่กำหนดไว้ร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ	4.25	1.30	มาก
		4.07	0.71	มาก
5	ทีมผู้บริหาร/ผู้นำเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกระทำตนเป็นแบบอย่างด้านส่งเสริมสุขภาพต่อบุคลากรได้บังคับบัญชาและผู้รับบริการทั่วไป	4.50	1.13	มากที่สุด
		4.50	1.06	มากที่สุด
6	สำรวจข้อมูลความต้องการของบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.31	1.01	มาก
		4.40	0.99	มาก

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการ				
7	จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรแบบใช้งบประมาณ น้อย เหมาะสมและตรงกับความต้องการของบุคลากรส่วน ใหญ่ เน้นเสริมแรงให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง	4.33	1.16	มาก
		4.20	0.89	มาก
8	จัดทำแผนการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรตามอายุ เพศ และลักษณะงาน	4.60	1.03	มากที่สุด
		4.60	1.03	มากที่สุด
9	จัดกิจกรรมรณรงค์ให้บุคลากรทุกคนเข้ารับการตรวจสุขภาพ ประจำปี	4.55	1.09	มากที่สุด
		4.55	1.06	มากที่สุด
10	จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำปีสำหรับเก็บข้อมูลสุขภาพ ส่วนบุคคล	4.35	1.03	มาก
		4.27	0.98	มาก
11	แจ้งแนวทางปฏิบัติและการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิด ขึ้นจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ	4.45	1.00	มาก
		4.36	0.97	มาก
12	วางแผนการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ จัดขึ้น จัดทำรายงานด้านสุขภาพประจำปีของบุคลากร นำ เสนอต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อร่วมพิจารณาหาแนวทาง ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคลากร	4.36	0.97	มาก
		4.23	0.84	มาก
เงื่อนไขความรู้ โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
13	จัดการฝึกอบรม เรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะ เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องกับ การเป็นองค์กรต่อการเรียนรู้	4.59	0.99	มากที่สุด
		4.59	0.99	มากที่สุด

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
เงื่อนไขคุณธรรม โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
14	สร้างค่านิยมให้บุคลากรโรงพยาบาลมีคุณธรรมต่อการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรและผู้รับบริการ การมีจิตสาธารณะเกื้อกูลกันและกัน เช่น การมีระเบียบวินัยในการทำงานมีความตรงต่อเวลา เน้นความซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติซึ่งกันและกัน รวมถึงผู้รับบริการทุกระดับ	4.82	0.71	มากที่สุด
		4.90	0.60	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล รวมจำนวน 14 แนวทาง แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 8 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 5, 8, 9, 13 และ 14 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 6 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 4, 6, 7, 10, 11 และ 12

2. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (ได้เส้นประ) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 8 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 5, 8, 9, 13 และ 14 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 6 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 4, 6, 7, 10, 11 และ 12

3. โดยสรุป แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา จำนวน 11 แนวทาง ตามที่นำเสนอในตาราง 5 เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการศึกษาทั้ง 2 รอบ และมีระดับความสำคัญเหมือนกันทั้ง 2 รอบ

## องค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับข้อความ

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
ความพอประมาณ โดยการ				
1	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัว กำหนดขอบเขตหน้าที่และจัดทำแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมชัดเจน	3.85	1.43	มาก
		3.95	0.97	มาก
2	สนับสนุนให้เกิดแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัวลงสู่หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เน้นให้ถ่ายทอดพฤติกรรมการส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกับการดูแลรักษา เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ	4.33	1.10	มาก
		4.35	1.03	มาก
3	ปรับกระบวนการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม รอบคอบและชัดเจน โดยมีการทำงานร่วมกันอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.55	1.00	มากที่สุด
		4.70	0.93	มากที่สุด
ความมีเหตุผล โดยการ				
4	สร้างแนวทางให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม	3.91	<u>1.58</u>	มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน
		4.05	0.98	มาก



แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรง พยาบาล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
5	วางแผนการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการตรวจวินิจฉัย โรค การรักษาหรือการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวอย่าง เหมาะสมตรงตามจริง	4.31 ----- 4.35	1.30 ----- 1.03	มาก ----- มาก
6	ติดตามประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทุกโครงการที่มีการดำเนินงานครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายด้าน การรักษาพยาบาล	4.31 ----- 4.33	1.30 ----- 1.10	มาก ----- มาก
การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการ				
7	จัดให้มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้มารับ บริการและครอบครัว	4.63 ----- 4.70	0.97 ----- 0.93	มากที่สุด ----- มากที่สุด
8	กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและ ครอบครัว	4.63 ----- 4.70	1.03 ----- 0.93	มากที่สุด ----- มากที่สุด
9	กำหนดมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วย แบบองค์รวม	4.76 ----- 4.90	0.84 ----- 0.60	มากที่สุด ----- มากที่สุด
10	ให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ติดตามดูแลต่อเนื่องที่ บ้านหรือแนะนำช่องทางการประสานบริการต่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ ทำงานร่วมกันอย่างที่มีสห สาขาวิชาชีพ	4.55 ----- 4.63	1.00 ----- 0.97	มากที่สุด ----- มากที่สุด
เงื่อนไขความรู้ โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
11	เพิ่มช่องทางถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาเครื่องมือ ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัว เช่น การจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ต่อผู้รับบริการและครอบครัวทุกกลุ่ม	4.70 ----- 4.82	0.93 ----- 0.71	มากที่สุด ----- มากที่สุด

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรง พยาบาล	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
เงื่อนไขคุณธรรม โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
12	จัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจต่อผู้รับบริการและครอบครัว ในการดูแลตนเองได้ สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะการดูแล สุขภาพต่อผู้รับบริการอื่น ทำให้เกิดความสนใจ	4.44	1.35	มาก
		4.44	1.06	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล รวมจำนวน 12 แนวทาง แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 7 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 3, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 4 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 5 และ 12 ในการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรอบนี้ มีแนวทางการพัฒนา 1 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 4 มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 1.58 แสดงว่าความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

2. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (ได้เส้นประ) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 7 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 3, 6, 7, 8, 9, 10 และ 11 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 5 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 4, 5 และ 12

3. โดยสรุป แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา จำนวน 12 แนวทาง ตามที่นำเสนอในตาราง 6 เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการศึกษาทั้ง 2 รอบ และมีระดับความสำคัญเหมือนกันทั้ง 2 รอบ ในแนวทางที่ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 ส่วนแนวทางที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ในรอบที่ 2 เมื่อสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีระดับความสำคัญมาก

**องค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน**

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงตามลำดับข้อความ

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน	Mnd	IR	ระดับ ความ คิดเห็น
ความพอประมาณ โดยการ				
1	กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเหมาะสมกับ บริบทของชุมชน คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของคนใน ชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมรวมถึงความเชื่อต่างๆ	4.70	1.05	มากที่สุด
		4.82	0.73	มากที่สุด
2	มีการใช้ทรัพยากรและความร่วมมืออย่างเหมาะสมที่มีใน ชุมชนก่อน	4.82	0.75	มากที่สุด
		4.94	0.56	มากที่สุด
ความมีเหตุผล โดยการ				
3	กำหนดเกณฑ์การดูแลสุขภาพภายในชุมชนอย่างเหมาะสม กับสภาพชุมชน	4.33	1.10	มาก
		4.25	1.05	มาก
4	ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดค้นแนวทางการสร้าง ชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง ปราศจากโรค	4.82	0.73	มากที่สุด
		4.86	0.63	มากที่สุด
5	ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถประเมินตนเอง วางแผนการ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยขนาด ความเป็นไปได้ในการดูแล ชุมชนที่เหมาะสม ร่วมกันกำหนดแนวทางการป้องกัน ความเสี่ยงในชุมชน โดยชุมชนเอง	4.44	1.11	มาก
		4.44	1.06	มาก
แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน	Mnd	IR	ระดับ ความ

				คิดเห็น
การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการ				
6	ใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายในชุมชน ตามวิถีชุมชน ร่วมกันอนุรักษ์ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีเดิมของชุมชนไว้ และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความสำคัญร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เป็นภูมิด้านทานที่ดีสำหรับชุมชน	4.70	0.93	มากที่สุด
		4.82	0.71	มากที่สุด
7	สร้างเครือข่ายภายในชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง	4.86	0.63	มากที่สุด
		4.94	0.56	มากที่สุด
เงื่อนไขความรู้ โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
8	ให้ข้อมูลความรู้และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ทักษะการดูแลชุมชน รู้จักการประเมินเหตุการณ์และสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันเพื่อไม่เกิดความเสียหายซ้ำ การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและให้ความรู้การดำเนินชีวิตตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง	4.76	0.84	มากที่สุด
		4.86	0.63	มากที่สุด
เงื่อนไขคุณธรรม โดยส่งเสริมให้เกิดการ				
9	ใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน	4.76	0.83	มากที่สุด
		4.82	0.73	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมจำนวน 9 แนวทาง แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 7 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 4, 6, 7, 8 และ 9 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 2 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 3 และ 5

2. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (ได้เส้นประ) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 7 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 4, 6, 7, 8 และ 9 แนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 2 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 3 และ 5

3. โดยสรุป แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนา จำนวน 9 แนวทาง ตามที่นำเสนอในตาราง 7 เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการศึกษาทั้ง 2 รอบ และมีระดับความสำคัญเหมือนกันทั้ง 2 รอบ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 8 แสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ขององค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (ค่าได้เส้นประ) เรียงตามลำดับข้อความ

แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	Mnd	IR	ระดับ ความคิด เห็น
1	บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพในกิจกรรมด้านต่างๆ ที่กำหนดขึ้นและครอบคลุม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสิ่งแวดล้อมที่ทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ฯ	4.55	1.13	มากที่สุด
		4.63	0.97	มากที่สุด
2	อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ในบุคลากรลดลง	4.63	1.11	มากที่สุด
		4.70	0.98	มากที่สุด
3	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในบุคลากรที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลง	4.70	0.98	มากที่สุด
		4.76	0.89	มากที่สุด
4	อัตราการลาป่วยของบุคลากรลดลง	4.31	1.19	มาก
		4.25	1.05	มาก
5	อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรลดลง	4.70	0.98	มากที่สุด
		4.76	0.89	มากที่สุด
6	จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านการตรวจร่างกายประจำปี 100%	4.63	1.21	มากที่สุด
		4.63	1.21	มากที่สุด
แนว	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของ	Mnd	IR	ระดับ

ทางที่	กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ			ความ คิดเห็น
7	งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของบุคลากรลดลง	4.55	<u>1.57</u>	มีความคิด เห็นไม่สอดคล้องกัน
		4.55	1.37	มากที่สุด
8	ผู้รับบริการผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและครอบคลุมการรู้จักเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ฯ	4.44	1.22	มาก
		4.33	1.10	มาก
9	อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ลดลง	4.55	1.37	มากที่สุด
		4.55	1.37	มากที่สุด
10	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังลดลง	4.55	1.23	มากที่สุด
		4.55	1.23	มากที่สุด
11	อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยงลดลง	4.63	1.21	มากที่สุด
		4.63	1.11	มากที่สุด
12	อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุลดลง	4.63	1.38	มากที่สุด
		4.63	1.21	มากที่สุด
13	อัตราการดูแลตนเองตามการวางแผนจำหน่ายได้ โดยไม่เกิดโรคแทรกซ้อน	4.44	1.22	มาก
		4.18	0.95	มาก
แนว ทางที่	แนวทางการพัฒนาองค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์ของ กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ	Mnd	IR	ระดับ ความ

				คิดเห็น
14	งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้รับบริการและครอบครัวลดลง	4.31	1.30	มาก
		4.22	1.13	มาก
15	ความซุกของโรคทางกายซึ่งเป็นปัญหาของชุมชนลดลง	4.44	<u>1.52</u>	มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน
		4.27	0.98	มาก
16	ร้อยละของประชากรในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ	4.55	1.37	มากที่สุด
		4.55	1.13	มากที่สุด
17	บุคลากร ผู้รับบริการและครอบครัว และกลุ่มประชากรในชุมชน ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้เรื่องหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการนำไปใช้	4.31	<u>1.72</u>	มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน
		4.11	1.12	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนา จำนวน 17 แนวทาง แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 10 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12 และ 16 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 4 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 4, 8, 13 และ 14 ในการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรอบนี้ มีผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทาง 7 (IR=1.57), แนวทาง 15 (IR=1.52) และแนวทาง 17 (IR=1.72) มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนั้นไม่สอดคล้องกัน



2. จากการสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 (ได้เส้นประ) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 11 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12 และ 16 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีระดับความสำคัญมาก มีจำนวน 6 แนวทาง ได้แก่แนวทาง 4, 8, 13, 14, 15 และ 17

3. โดยสรุป ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 17 แนวทาง ตามที่นำเสนอในตาราง 8 เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในการศึกษาทั้ง 2 รอบ และมีระดับความจำเป็นเหมือนกันทั้ง 2 รอบ ในแนวทางที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 16 ส่วนแนวทางที่ 7, 15 และ 17 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ในรอบที่ 2 เมื่อสอบถามความคิดเห็นรอบที่ 3 พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีระดับความสำคัญมากที่สุด ในแนวทางที่ 7 และมีระดับความสำคัญมาก ในแนวทางที่ 15 และ 17



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบาย และการวางแผนพัฒนาสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพยาบาล รวมจำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ชนิดปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาของแบบสอบถามรอบที่ 1 โดยนำมาสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำแนกเป็น 7 องค์ประกอบ รวมจำนวน 89 แนวทาง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมได้แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่ได้ทำการปรับข้อความในบางข้อเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้นโดยคงความหมายเดิมไว้ ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยเพิ่มข้อความซึ่งเป็นข้อคิดเห็นใหม่ที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 จำนวน 47 แนวทาง รวมข้อความจำนวน 136 แนวทาง เพิ่มค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้จากข้อมูลที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน และค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ได้ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้วส่งเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2551 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2551 ถึงวันที่ 23 มกราคม 2552 และรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 127 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังนี้

1. ข้อมูลซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา

2. ข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการคัดเลือกแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือแนวทางที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในแนวทางนั้น แนวทางที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 ผู้วิจัยถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า แนวทางนั้นมีความสำคัญระดับมากและแนวทางที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50-5.00 ผู้วิจัยถือว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า แนวทางนั้นมีความสำคัญระดับมากที่สุด และสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

### สรุปผลการวิจัย

การสรุปผลการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สรุปตามลำดับผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นมี จำนวน 89 แนวทาง

2. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นไม่สอดคล้องกันในรอบที่ 2 มีจำนวน 4 แนวทาง หลังจากมีการปรับข้อความให้มีความชัดเจนตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็น ส่งเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมได้ทบทวนคำถามและคำตอบของตนเองในรอบที่ 2 แล้วผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกัน ทั้ง 4 แนวทาง ผู้วิจัยจึงสรุปเป็น แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำแนกเป็น 7 องค์ประกอบ รวมจำนวน 89 แนวทาง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร รวมจำนวน 13 แนวทาง (ตารางที่ 2) ได้แก่

2.1.1 หลักความพอประมาณ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 4 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 3 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 1 แนวทาง

2.1.2 หลักความมีเหตุผล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 2 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 1 แนวทาง

2.1.3 หลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 4 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 2 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 2 แนวทาง

2.1.4 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.1.5 เงื่อนไขคุณธรรม ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมาก

2.2 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมจำนวน 11 แนวทาง (ตารางที่ 3) ได้แก่

2.2.1 หลักความพอประมาณ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 2 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.2.2 หลักความมีเหตุผล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.2.3 หลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 4 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 3 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 1 แนวทาง

2.2.4 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.2.5 เงื่อนไขคุณธรรม ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.3 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมจำนวน 13 แนวทาง (ตารางที่ 4) ได้แก่

2.3.1 หลักความพอประมาณ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.3.2 หลักความมีเหตุผล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 2 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 1 แนวทาง

2.3.3 หลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 5 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 3 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 2 แนวทาง

2.3.4 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.3.5 เงื่อนไขคุณธรรม ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.4 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล รวมจำนวน 14 ข้อ (ตารางที่ 5) ได้แก่

2.4.1 หลักความพอประมาณ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.4.2 หลักความมีเหตุผล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 1 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 2 แนวทาง

2.4.3 หลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 6 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 2 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 4 แนวทาง

2.4.4 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.4.5 เงื่อนไขคุณธรรม ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.5 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล รวมจำนวน 12 ข้อ (ตารางที่ 6) ได้แก่

2.5.1 หลักความพอประมาณ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 1 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 2 แนวทาง

2.5.2 หลักความมีเหตุผล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมาก

2.5.3 หลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 4 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.5.4 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.5.5 เงื่อนไขคุณธรรม ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมาก

2.6 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมจำนวน 9 ข้อ (ตารางที่ 7) ได้แก่

2.6.1 หลักความพอประมาณ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 2 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.6.2 หลักความมีเหตุผล ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 3 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 1 แนวทาง และเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีความสำคัญระดับมาก จำนวน 2 แนวทาง

2.6.3 หลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 2 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.6.4 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.6.5 เงื่อนไขคุณธรรม ประกอบด้วยแนวทางการพัฒนาจำนวน 1 แนวทาง เป็นแนวทางที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

2.7 ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง รวมจำนวน 17 แนวทาง (ตารางที่ 8) เป็นผลลัพธ์ที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด จำนวน 11 แนวทาง และเป็นผลลัพธ์ที่มีความสำคัญระดับมาก 6 แนวทาง

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร (ตารางที่ 2) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และยังเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเป็นรายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบายที่แสดงถึงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 3) การจัดทำแผนงาน / แผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4) กลไก การดูแล กำกับ และติดตามประเมินผลการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ และ 5) วัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548)

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร มีความแตกต่างกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบที่ 1 ตรงที่มีการนำหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบ

ภูมิคุ้มกันที่ดี รวมทั้งการมีเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ คือเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ได้ สอดแทรกอยู่ในแต่ละแนวทางการพัฒนาแล้ว

**การนำองค์กรและการบริหาร โดยบูรณาการหลักความพอประมาณ** โดยการ 1) มีการจัดตั้งหน่วยงาน แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ความสามารถจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาล 3) มีการกำหนดแผนงานหลักและแผนปฏิบัติการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม กับกลุ่มบุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชน รวมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อม และ 4) จัดทำแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณอย่างประหยัดแต่ได้ประโยชน์สูงสุด **อธิบายได้** ว่า จากแนวคิด อมร นนทสูต (2548) ที่ว่า การสร้างวิสัยทัศน์ เป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคมควรมีอยู่ร่วมกัน นอกจากนั้นแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2548) ที่ว่า แนวคิดพื้นฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือ “สร้าง” นำ “ซ่อม” มาสู่การปฏิบัติงานคุณภาพของโรงพยาบาลให้มากที่สุด ต้องเริ่มที่การนำองค์กร ต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบาย ซึ่งแต่ละองค์กรควรจะมีเพียงหนึ่งเดียว ดังนั้นตามหลักความพอประมาณ ที่หมายถึงความพอดีที่ไม่น้อยเกินไป และไม่มากเกินไป ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น มาปรับใช้ในการ “การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาล” อีกทั้งการศึกษาของ ยุวราณี สุขวิญญาญ์ (2548) เรื่อง การพัฒนาที่ยั่งยืน: การบูรณาการการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์สู่วิทยาลัยพยาบาล ได้ให้แนวทางข้อหนึ่งว่า ต้องร่วมกัน กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เน้นผลสัมฤทธิ์และผลลัพธ์ของการดำเนินงาน เป็นเหมือนการวางรากฐานของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เข้มแข็ง สามารถนำองค์กรไปสู่เป้าหมายการพัฒนาได้ และการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เน้นการบริการ การดูแลแบบองค์รวมและผสมผสานแพทย์ทางเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย ถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่และประชาชนปรับโครงสร้าง จำเป็นต้องมีคณะทำงานอย่างสหวิชา ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เจ้าหน้าที่และประชาชน สิ่งแวดล้อม ติดตามประเมินผล สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการพัฒนาต่อเนื่อง ให้เจ้าหน้าที่และประชาชน มีสุขภาพดี (วีระ นิยมวัน, 2548) เช่นเดียวกับ หลักการบริหารรัฐกิจ (Bureaucratic Principles) ต้องมีการแต่งตั้งบุคลากรหลักและบุคลากรช่วย (Line and Staff) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จโดยง่าย อำนาจหลักในการบริหารองค์กรนั้นส่วนมากได้มาจาก “ทีมงานสามทหารเสือ” (A Team of Tree) ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหาร 2) ผู้บริหารระดับสูงและทีมบริหารระดับกลาง และ 3) ผู้จัดการและบุคลากรระดับปฏิบัติการ การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารค่อนข้างมีความจำกัดและมุ่งเน้นที่คณะกรรมการบริหารองค์กร



การ (Corporate Board) ที่จำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญที่รอบรู้เรื่องนั้นจริง ดังนั้นแนวทางการพัฒนาที่ว่า “การจัดตั้งหน่วยงานและแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินการต่อไป

**การนำองค์กรและการบริหาร โดยบูรณาการหลักความมีเหตุผล** โดยการ 1) กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ สอดแทรกในงานประจำอย่างเหมาะสมและสอดคล้องปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2) กำหนดแนวทางกำกับ ขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรสำหรับการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ 3) ประเมินผลลัพธ์การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพทุกโครงการและนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน **อธิบายได้ว่า** การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียง จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นอย่างรอบคอบ (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) พบว่าในระดับการนำองค์กรและการบริหาร ซึ่งเป็นผู้วางแผนการพัฒนา ต้องอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงพยาบาล ทั้งด้านผู้ป่วยและครอบครัวบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับ ทรัพยากรต่างๆ ของโรงพยาบาล และด้านสิ่งแวดล้อม มาใช้ในการพิจารณาการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ หลักการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management= RBM) ซึ่งเน้นการประเมินผลการดำเนินงานด้านผลผลิตและผลลัพธ์ มีการระบุถึงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนการรายงานผลการดำเนินงานของโครงการต่างๆ นำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2551) และจากหลักความมีเหตุผลที่ว่า เป็นการตัดสินใจที่จะดำเนินการใดๆ ต้องมีเหตุผลตามหลักวิชาการ หลักศีลธรรม ดังนั้นในแนวทางซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นไว้จึงมีความเหมาะสม

**การนำองค์กรและการบริหาร โดยบูรณาการหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี** โดยการ 1) จัดการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชน ร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดแผนงาน/โครงการ 2) สร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรภายในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งชุมชน 3) นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีในองค์กร ใช้ในการจัดรูปแบบการประชาสัมพันธ์เพื่อให้บุคลากร ผู้รับบริการรับรู้นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 4) สืบค้นปัญหาจากอุบัติเหตุการณ์ในอดีต รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ร่วมกันวิเคราะห์และหา

แนวทางแก้ไขปัญหของโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว **อธิบายได้ว่า** การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ในอนาคตทั้งใกล้และไกล (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) สำหรับในระดับการนำองค์กรและการบริหาร ที่ครอบคลุมวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบายของโรงพยาบาล การกำหนดโครงสร้างความรับผิดชอบ แผนกิจกรรม การควบคุม กำกับ และการมีวัฒนธรรมองค์กรเหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ ค่านิยมหรือวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งหมายถึง ความเชื่อที่มีร่วมกันอย่างเป็นระบบ และใช้เป็นแนวทางในการกำหนดพฤติกรรมของคนในองค์กร (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2545) เนื่องจากวัฒนธรรมคือสิ่งที่ทุกคนยอมรับและนำไปปฏิบัติเป็นปกติประจำโดยไม่ต้องคิดหรือย้ำเตือน เป็นหลักประกันว่าจะเกิดความยั่งยืนในเรื่องนั้นๆ การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ส่งเสริมให้บุคคลมีจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยนำความรู้และเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการผลิตพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2546) นอกจากนี้หลักความพอเพียง ไม่ได้ปฏิเสธความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี แต่ต้องใช้เทคโนโลยีอย่างฉลาด เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

**การนำองค์กรและการบริหาร โดยบูรณาการเงื่อนไขความรู้** ได้ว่า สร้างเครือข่ายความรู้ สำหรับแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยนำเทคนิคการจัดการความรู้ (KM) ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและกระบวนการดำเนินงาน **อธิบายได้ว่า** สำหรับในระดับการนำองค์กรและการบริหาร ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) จากแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ต้องสร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่เจ้าหน้าที่เน้นการมีสุขภาพดีและสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุคคลอื่น มีกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่ผู้รับบริการและประชาชน ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานงานกับเครือข่ายสาธารณสุขต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสนับสนุนกิจกรรมซึ่งกันและกัน (ดวงใจ รัตนัญญา, 2545) นอกจากนี้ บวร งามศิริอุดม และสายพิณ คุณสมิทธิ (2542) กล่าวว่า ภารกิจหลักของโรงพยาบาล ได้แก่ การฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร (Communication skill) สำหรับการสร้างเครือข่ายเพื่อความหลากหลาย

หลายและมั่นคง เมื่อเครือข่ายเจริญเติบโตขึ้นจะสามารถเกื้อกูลกันได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงสอดคล้องกับเงื่อนไขหลักความรู้ คือ มีความรอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้วางแผนและดำเนินการทุกขั้นตอน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต่อไปได้

**การนำองค์กรและการบริหาร โดยบูรณาการเงื่อนไขคุณธรรม** ได้ว่า ยึดหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลซึ่งประกอบด้วย หลักนิติธรรม หลักการจัดการแบบมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบต่อ หลักคุณธรรมและจริยธรรม และหลักความคุ้มค่า มาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ **อธิบายได้ว่า** สำหรับในระดับการนำองค์กรและการบริหาร ต้องเสริมสร้างการตระหนักในคุณธรรม ความอดทน ความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) และจากแนวคิดหลักแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) เน้นการเชื่อมโยงระหว่างปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดี เป็นผลจากสังคมดี” คือสุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข การมีสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานของสังคมระบบสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ และเป็นหลักสำคัญของธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550-2554) ดังนั้นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาดำเนินการเพื่อพัฒนาต่อไป

## **2. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล**

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ตารางที่ 3) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และยังเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเป็นรายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การจัดสรรงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 2) การจัดสรรวัสดุ

อุปกรณ์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 3) การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ 4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548)

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีความแตกต่างกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบที่ 2 ตรงที่มีการนำหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมทั้งการมีเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ คือเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ได้สอดแทรกอยู่ในแต่ละแนวทางการพัฒนาแล้ว

**การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยบูรณาการหลักความพอประมาณ** โดยการ 1) จัดหาและใช้ทรัพยากร ตามศักยภาพที่มีอยู่แล้วให้คุ้มค่าที่สุด เหมาะสมกับขอบเขตการดำเนินงานและความจำเป็นของโรงพยาบาล 2) จัดทำแผนงบประมาณ จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

**อธิบายได้ว่า** เนื่องจากระบบการบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิผลนั้นเป็นวิธีการ ที่องค์การใช้เพื่อระบุวิธีการใช้ทรัพยากรและกลไกการควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด และระบบงบประมาณที่มีประสิทธิผลสามารถช่วยให้องค์การสาธารณสุขบรรลุความยากลำบากในการจัดสรรทรัพยากรสำหรับโครงการใหม่ได้ ตามแผนการพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 10 (ปี 2550-2554) พบว่าการที่จะบรรลุเป้าหมายต่างๆ นั้น กลยุทธ์ที่สำคัญคือ การนำทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่แล้วมาใช้ ทั้งในส่วนของทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรธรรมชาติ ต้นทุนทางสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนทุนทรัพย์ด้านธุรกิจให้เต็มที่ แทนที่จะรอทรัพยากรและความช่วยเหลือจากต่างประเทศ มุ่งเน้นที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ โดยลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็นและสร้างความพอเพียงให้เกิดขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้ ตลอดจนการพัฒนาอย่างยั่งยืน และกระจายผลประโยชน์ที่ได้จากการพัฒนาอย่างเป็นธรรม (โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2550) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กังสดาล อยู่เย็น (2544) เรื่อง พลวัตชุมชนบ้านเปล็ดภายใต้แนวความคิดเศรษฐกิจพอเพียง จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ควรมีแนวทางการปฏิบัติที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่าและระมัดระวัง การบริโภคที่มีความเรียบง่าย ประหยัด ใส่ใจกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น ตัวอย่างเครือข่ายไม้นตไทยมีความพอประมาณในมิติต่างๆ ของการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล คือ 1) ความพอประมาณในการรับทรัพยากรบุคคล อภิปรายว่า มีการรับบุคลากรน้อยเท่าที่จำเป็น จัดคนทำงานให้เหมาะสมกับลักษณะงาน มีแผนโยกย้ายในแต่ละวิชาชีพเพื่อให้โอกาสพัฒนาตนเองและมีความเจริญก้าวหน้าในอาชีพการงาน ทั้งนี้มีการคำนึงถึงการรักษาไว้ซึ่ง

เทคโนโลยีและความรู้เฉพาะด้านของธุรกิจ 2) ความพอประมาณในการบริหารค่าจ้างและสวัสดิการ อภิปรายว่า เน้นความสมดุลและการตอบสนองผลประโยชน์ที่เป็นธรรมแก่สามฝ่าย คือ ผู้ถือหุ้น ต้องได้รับเงินปันผลที่เป็นธรรม ลูกจ้าง ได้รับสินค้าและบริการที่มีคุณภาพในราคาที่ยุติธรรม และพนักงาน ต้องได้รับผลตอบแทนและการดูแลที่เหมาะสมและเป็นธรรม นอกจากนี้การกำหนดฐานเงินเดือนไว้ที่ Percentile ที่ 75 ของกลุ่มบริษัทชั้นนำ ทำให้อัตราค่าจ้างพนักงานทุกระดับของเครือซีเมนต์ไทยอยู่ในระดับไม่สูงและไม่ต่ำจนเกินไป โดยมีการสำรวจและเปรียบเทียบ (Benchmark) กับกลุ่มบริษัทชั้นนำและกลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกันอย่างสม่ำเสมอเพื่อที่จะได้กำหนดค่าจ้างและสวัสดิการที่เหมาะสมและเป็นธรรมแก่พนักงาน 3) ความพอประมาณในการใช้ทรัพยากรบุคคล อภิปรายว่า เมื่อเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ บริษัทได้ทำการ “ผนวกผลงานงาน” (Combine job) โดยการวิเคราะห์และออกแบบงานใหม่ให้บุคลากรได้ทำงานในเนื้องานที่กว้างและลึกมากขึ้น (Job enrichment and enlargement) ทำให้บริษัทสามารถลดอัตราค่าจ้างคนลงไปได้โดยไม่สูญเสียปริมาณและคุณภาพของงาน มีการยื่นหยัดนโยบาย “การสร้างและใช้ทรัพยากรบุคคลภายใน” (Internal labour market) เน้นการจ้างงานระยะยาว การส่งเสริมให้บุคลากรภายในมีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career development and promotion from within) และยังมีนโยบายให้พนักงานมีทักษะที่หลากหลาย (Multi-skilled) โดยมีการหมุนเวียนงานเป็นระยะ (Rotation) ทำให้พนักงานสามารถทำงานทดแทนกันได้ และ 4) ความพอประมาณในการส่งเสริมให้พนักงานมีความสมดุลในการทำงาน อภิปรายได้ว่า มีการส่งเสริมให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตในการทำงาน เช่น การมีกิจกรรม 5ส. การมีศูนย์กีฬาภายในองค์กร การจัดสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานให้น่าทำงาน การให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่อง “สุขภาพและความปลอดภัย” (Healthy and safety) ของพนักงาน และมีการสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมให้เกิดแก่พนักงาน เช่น การดำเนินโครงการโรงงานสีเขียว การสนับสนุนค่ายอาสาพัฒนาเครือซีเมนต์ไทย เป็นโครงการที่พนักงานมีความเสียสละเวลาในวันหยุดพักผ่อนประจำปี ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ ในการออกไปสร้างอาคารเรียนหรือสาธารณประโยชน์แก่ท้องถิ่นทุรกันดาร หรือโครงการ “พี่เลี้ยงนักเรียนรู้ทุนมูลนิธิเครือซีเมนต์ไทย” คือการสนับสนุนเยาวชนที่ยากจนในจังหวัดที่เป็นบ้านเกิดของพนักงาน ให้พนักงานมีการเสนอชื่อมาเพื่อรับทุนการศึกษาจากเครือซีเมนต์ไทย เป็นต้น

**การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยบูรณาการหลักความมีเหตุผล** โดยการ 1) จัดทำระบบการจัดซื้อครุภัณฑ์ วัสดุ และอุปกรณ์ของใช้สิ้นเปลืองโดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย และระบบการป้องกันความเสียหายหรือสิ้นเปลืองจากการเก็บครุภัณฑ์ไว้นาน 2) วิเคราะห์ความสอดคล้องในการใช้อุปกรณ์ และเทคโนโลยี เหมาะสมกับขอบเขตการ

ดำเนินงานในแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาล 3) ส่งเสริมให้การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ มีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละระดับ **อธิบายได้ว่า** ในการมอบหมายงาน (Assignment) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชากระจายภาระงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชารับผิดชอบ และการมอบหมายภาระงานที่ดี ต้องมีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละตำแหน่งงานและแต่ละระดับ รวมทั้งมอบอำนาจตามตำแหน่งงานซึ่งเท่าเทียมกับความรับผิดชอบให้ด้วย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ในการพัฒนาทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กรคือ การพัฒนาคน เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเพราะจะทำให้บุคคลมีคุณค่าเพิ่มขึ้น แทนที่จะเสื่อมตามเวลาเหมือนทรัพยากรประเภทอื่นๆ (อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข, 2549) การผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันรวมถึงอนาคต เพื่อให้เหมาะสมลงตัวกับจำนวนสถานที่ที่มีอยู่ทุกหนทุกแห่งอันเป็นผลจากการดำเนินงานสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1-6 จึงเป็นการดำเนินงานที่สมเหตุสมผลอีกทั้งยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับระบบสาธารณสุขไทย นอกจากนั้นการจัดการด้านทรัพยากรอื่นๆ ยังต้องมีความสมดุลระหว่างความจำเป็นที่ต้องมีไว้ใช้ กับการขาดแคลนทรัพยากร การระมัดระวัง รอบคอบ การคำนึงถึงความคุ้มค่าของค่าใช้จ่าย และระบบการป้องกันความเสียหาย นอกจากนั้นฝ่ายบริหารจัดการของโรงพยาบาล (Administration) ซึ่งมีหน้าที่ที่สำคัญคือ 1) บริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์ 2) วางแผนการจัดซื้อ 3) จัดเก็บและดูแลคลังพัสดุทางการแพทย์ 4) จัดหาข้อมูลสำหรับผู้บริหารระดับสูงทางด้าน: รายการที่มีอยู่ในคลังพัสดุ มูลค่าตามตลาดของรายการที่มีอยู่ในคลังพัสดุ และมูลค่าจริงของรายการที่มีอยู่ในคลังพัสดุ 5) ติดต่อกับผู้ผลิตและตัวแทนจำหน่ายเครื่องมือทางการแพทย์ และ 6) จัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2549) สามารถนำแนวทางการพัฒนาดังกล่าวประยุกต์ใช้ได้ ทั้งนี้ต้องพิจารณาความเหมาะสมในการใช้อุปกรณ์ ทั้งด้านผู้ป่วย อายุ สังคม ภาระค่าใช้จ่ายกับความคุ้มค่าหลังการใช้อุปกรณ์ ต้องมีความรอบคอบถี่ถ้วนในการนำมาใช้ ตัวอย่างเครื่องมือแพทย์ไทยมีการใช้ความมีเหตุมีผล ในมิติต่างๆ ของการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล คือ 1) ความมีเหตุมีผลในการสรรหาและคัดเลือกคน อภิปรายได้ว่า มีคณะกรรมการคัดเลือกพนักงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีฉันทามติในการคัดเลือกคนอย่างมีเหตุมีผลและไม่ให้เกิดระบบที่มือคด มีการเน้นรับเฉพาะคนดี คนเก่งมีคุณภาพสูงและซื่อสัตย์เข้ามาร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการสอดรับกับวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นเรื่องของ “คุณภาพและคุณธรรม” (Quality and fairness) โดยการที่บริษัทเริ่มกำหนดนโยบาย Innovation และการจะเป็นบริษัทชั้นนำระดับภูมิภาค มีการเริ่มโครงการ Top-Ten university recruitment เพื่อสรรหาผู้ประสบความสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยชั้นนำในอเมริกาและยุโรปเข้ามาทำงาน 2) ความมีเหตุมีผลในการบริหารทรัพยากร

บุคคล อภิปรายได้ว่า มีการยึดหลักอุดมการณ์ขององค์กร คือ “ตั้งมั่นในความเป็นธรรม มุ่งมั่นในความเป็นเลิศ เชื่อมมั่นในคุณค่าของคนและถือมั่นในความรับผิดชอบต่อสังคม” ดังนั้นการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของเครือซีเมนต์ไทย จะมีหลักการบริหารที่เน้นค่านิยมในเรื่องของ “ความเป็นธรรม ความเป็นเลิศ คุณค่าของบุคลากร และความรับผิดชอบต่อสังคม” ในขณะที่มีนโยบายการดูแลพนักงานทุกคนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมโดยใช้ระบบคณะกรรมการบุคคล ซึ่งมีผู้บริหารระดับสูง มีการประชุมเป็นประจำและยึดถือระบบความสามารถและอุดมการณ์ของเครือซีเมนต์ไทยเป็นหลัก นอกจากนี้การบริหารและการปรับค่าจ้างของพนักงานขึ้นอยู่กับการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานจะใช้ระบบคุณธรรม (Merit system) คือ ดูทั้ง ผลงาน (Performance) ระดับความสามารถ (Competencies) และศักยภาพ (Potential) มีการจัด Profile กลุ่มพนักงานแล้วยังมีแผนการบริหารและพัฒนาบุคลากรแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม มีการปรับระดับขั้นตำแหน่งบริหาร จะพิจารณาคุณสมบัติของคู่แข่งชั้น (Candidates) จาก “ขีดความสามารถ” (Capability) และ “การยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้อง” (Acceptability) ดังนั้นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้บริหารจึงต้องมีทั้งความสามารถและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย มีนโยบายการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ไม่เน้นการจ้างบุคลากรจากภายนอกมาเป็นผู้บริหาร และมีการดำเนินธุรกิจตามหลักบรรษัทภิบาลอย่างเคร่งครัดและเป็นรูปธรรม โดยมีคณะกรรมการบริษัทเป็นผู้กำหนดนโยบาย กลไกการบริหาร และระบบการกำกับดูแล เพื่อให้ภารกิจของเครือซีเมนต์ไทยดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์ที่คณะกรรมการกำหนด และสอดคล้องกับหลักอุดมการณ์ของเครือซีเมนต์ไทย 3) ความมีเหตุมีผลในการใช้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ อภิปรายได้ว่า ใช้แนวทางการบริหารแบบคุณภาพโดยรวม (Total quality management) โดยมีหลักในการทำงานที่เน้นการทำงานเป็นทีมคุณภาพ (Quality circle) มีหลักปรัชญาในการทำงานว่า “พรุ่งนี้ต้องดีกว่าวันนี้” เพื่อส่งเสริมการสร้างประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของบริษัทในเครือฯ มีแนวทางการบริหารที่ “ใช้ทรัพยากรร่วมกัน” (Shared service) อีกทั้งยังเปิดให้บางหน่วยงานของบริษัทเป็น “ศูนย์กำไรที่หารายได้เลี้ยงตนเองได้” เช่น ฝ่ายซ่อมบำรุงตั้งบริษัท SCI Plant services หรือสำนักงานบุคลากรกลาง รับเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งถือเป็นการใช้ทรัพยากรมนุษย์ภายในบริษัทอย่างเต็มประสิทธิภาพ และ 4) ความมีเหตุมีผลในการเข้าใจถึงปัจจัยการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีต่อความสำเร็จของธุรกิจ อภิปรายได้ว่า มีการเปลี่ยนแนวทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่เคยให้ความสำคัญกับ “ความอาวุโส” (Seniority) ไปเป็นการบริหารแนวใหม่ที่เน้น “การบริหารบุคลากรที่มีความสามารถ” (Talent management) เพื่อให้บุคลากรที่มีความ

สามารถใช้ศักยภาพอย่างเต็มความสามารถและมีความผูกพันกับองค์กร สอดคล้องกับความมุ่งมั่นที่จะเป็นบริษัทชั้นนำในระดับภูมิภาค

**การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยบูรณาการหลักการมีระบบ ภูมิคุ้มกันที่ดี** โดยการ 1) จัดทำระบบการจัดสรรทรัพยากร ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ชัดเจน มีระบบตรวจสอบและติดตามการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการใช้งบประมาณ 2) จัดทำระบบการจัดเก็บ บำรุงรักษาและตรวจทานความพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเทคโนโลยีอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สนับสนุนให้บุคลากรมีการคิดค้นประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ทดแทนและนำมาใช้ในการดำเนินงานได้ 4) จัดให้มีเวทีการนำเสนอผลงานและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการพิจารณารางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ประดิษฐ์ **อธิบายได้ว่า** การแข่งขันการให้บริการที่เน้นความเป็นเลิศระดับสากล หรือการดำเนินงานภายใต้ต้นทุนต่ำแต่หากต้องการผลประโยชน์ระดับสูง ทุกองค์การต่างพัฒนาเพื่อความก้าวหน้า ดังนั้นการปฏิบัติงานนอกจากจะใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพแล้วจะต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมขึ้น การสร้างนวัตกรรมจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ สามารถเพิ่มผลผลิตหรือบริการในด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิม มีความหลากหลายมากขึ้น เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและต้นทุนลดต่ำลง นอกจากนี้ Hodson & Sullivan (2002) กล่าวว่า องค์การที่มีการสร้างนวัตกรรมจะส่งผลต่อการเพิ่มผลิตผลและบริการ รวมทั้งปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น และลักษณะหรือคุณภาพของงานก็ดีขึ้นด้วย พิเศษฐ บัญญัติ, 2548 ได้ให้แนวคิดไว้ว่า การสร้างสรรคนวัตกรรม เป็นการสนับสนุนการเรียนรู้ของตนเองและองค์กรที่จะสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมให้เป็นทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กร ส่วนของวัสดุและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ทั่วไปที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่เป็นการพึ่งพาจากต่างประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548) เมื่อเกิดการขาดแคลนวัสดุและเวชภัณฑ์นั้น จะส่งผลกระทบต่อระบบการรักษาสุขภาพหรือฟื้นฟูสุขภาพของประชากรประเทศไทยอย่างมาก เปรียบได้กับว่าระดับภูมิคุ้มกันในตัวอยู่ในระดับที่อ่อนแอ การพึ่งตนเองได้น้อย จึงจำเป็นอย่างมากที่ต้องมีพัฒนาภูมิปัญญาไทย หรือการสนับสนุนให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อให้สามารถยืนหยัดอยู่ในกระแสโลกาภิวัตน์ได้อย่างมั่นคงได้ ตัวอย่างเครือซีเมนต์ไทยมีการใช้การสร้างภูมิคุ้มกันในตัวในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล คือ 1) การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในการตระหนักถึงความสำคัญของพนักงานในการแก้ปัญหาของบริษัท อภิปรายได้ว่า การที่เครือซีเมนต์ไทยสามารถหลุดพ้นจากภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว ส่วนสำคัญเป็นเพราะความมีคุณภาพ ความมีวินัยและความร่วมมือร่วมใจของพนักงานซึ่งเป็นผลพวงของนโยบายการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและ



นโยบายการสร้างคนภายในบริษัท มีการพัฒนาพนักงานซึ่งเปลี่ยนรูปแบบจาก “การฝึกอบรมในห้องเรียน” (Classroom-based) ไปเป็น “การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ” (Action learning) และ “การเรียนรู้ด้วยตนเอง” (Self-managed learning) รวมถึงการสร้าง “องค์กรแห่งการเรียนรู้” (Learning organization) และการสร้างมหาวิทยาลัยในบริษัท (Corporate university) และ2) การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคต อภิปรายได้ว่า มีโครงการพัฒนาภาวะผู้นำขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โครงการนักเรียนทุน มีการวางแผนเตรียมพร้อมบุคลากรที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร และมีการริเริ่มเตรียมความพร้อมขององค์กรไปสู่อุตสาหกรรมในอนาคต โดยมุ่งการเปลี่ยนแปลงและสร้างวัฒนธรรมใหม่ที่เน้น “ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์” เพื่อให้เครือข่ายซีเมนต์ไทยกลายเป็น “องค์กรนวัตกรรม” (Innovation organization) และสามารถศึกษาเป็นแนวทางพัฒนาได้

**การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยบูรณาการเงื่อนไขความรู้**  
 โดยการ จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีต่างๆ สร้างความตระหนักต่อการใช้งานอย่างเหมาะสมคุ้มค่า **อธิบายได้ว่า** การพัฒนาบุคลากรนั้นสามารถกระทำได้หลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบต่างก็มีหลักการและจุดเน้นที่แตกต่างกัน ข้อเด่นและข้อด้อยที่ต่างกัน ดังนั้นการผสมผสานรูปแบบหรือวิธีการต่างๆ ในสัดส่วนที่เหมาะสมน่าจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและความจำเป็นของแต่ละองค์กร นอกจากนั้น จริญญา ลัทธศักดิ์ศิริ, 2543 ให้ความหมายของ การพัฒนาบุคลากรว่าเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะและเจตคติที่ดีในการทำงาน และเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและเอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร อันจะเป็นผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เครือข่ายซีเมนต์ไทยมีการใช้เงื่อนไขความรู้ ในมิติต่างๆ ของการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล คือ การใช้เงื่อนไขความรู้ในการสะสมทุนมนุษย์ อภิปรายได้ว่า เครือข่ายซีเมนต์ไทยตระหนักว่าการทำธุรกิจในอนาคตจะแข่งขันกันที่ “ฐานความรู้และนวัตกรรม” (Innovation) ดังนั้นจึงมีนโยบายด้าน “การบริหารจัดการความรู้” (Knowledge management) เพื่อเก็บ สั่งสม (Capture) แลกเปลี่ยน (Share) และแปลง (Transfer) ความรู้ของพนักงานให้เป็นองค์ความรู้และเกิดการพัฒนาเป็น “แก่นความสามารถหลักขององค์กร” (Core competencies) มีการตั้งคณะพัฒนาวิชาชีพ เพื่อรวบรวม “ตัวอย่างการทำงานที่เป็นเลิศ” (Best practices) ใส่ไว้ใน Website และพนักงานสามารถเข้าไปศึกษาได้ในระบบ Intranet และนอกจากนั้นมีการจัดตั้งกลุ่ม “ช่างอาวุโส” ประกอบด้วยบุคลากรของเครือ

ซีเมนต์ไทยที่เกษียณอายุไปแล้วเป็นเครือข่ายในการศึกษาภูมิปัญญาและความสามารถของคนเหล่านี้ได้เมื่อจำเป็นซึ่งองค์กรต่างๆ สามารถพัฒนาได้

**การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยบูรณาการเงื่อนไขคุณธรรม**  
 โดยการ ปลูกฝังค่านิยมการดำเนินงานให้บุคลากรทุกระดับ สร้าง “คุณภาพคู่ความเป็นธรรม” ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ **อธิบายได้ว่า** เนื่องจากบริการสาธารณสุขเป็นบริการที่มีลักษณะจำเพาะ คือ 1) เป็นบริการวิชาชีพ (Profession) ที่เป็นบริการคุณธรรม (Merit goods) ให้บริการโดยบุคลากรกลุ่มเฉพาะที่ชัดเจน ได้รับค่าตอบแทน (Fee) ตามวิชาชีพ ไม่ได้รับผลกำไรจากบริการ และแข่งขันไม่ได้ ไม่เหมือนกับการประกอบอาชีพทั่วไป (Occupation) และเนื่องจากเป็นบริการที่เกี่ยวกับชีวิตและความเป็นความตาย ผู้ให้บริการกุมข้อมูลทางวิชาการส่วนใหญ่ไว้ได้ฝ่ายเดียว (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546) ดังนั้นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ “ปลูกฝังค่านิยมการดำเนินงานให้บุคลากรทุกระดับ สร้าง “คุณภาพคู่ความเป็นธรรม” ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ” มีความเหมาะสมกับเงื่อนไขคุณธรรม ซึ่งเป็นการเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของบุคคลให้มีความซื่อสัตย์สุจริตในวิชาชีพทางสาธารณสุข นอกจากนี้เครือข่ายซีเมนต์ไทยมีการใช้เงื่อนไขคุณธรรม ในมิติต่างๆ ของการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล คือ การใช้เงื่อนไขคุณธรรม ในการเน้นให้พนักงานมีคุณธรรม อภิปรายได้ว่า เครือซีเมนต์ไทยมีนโยบายรับบุคลากรที่มีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร คือ เป็น “คนดี คนเก่ง” ในแบบเครือซีเมนต์ไทย เน้นสร้างบุคลากรมืออาชีพ “มีสัมมาอาชีพะ” (Professionalism) มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีความตรงต่อเวลา และเน้นความมัธยัสถ์เรียบง่าย เน้นความซื่อสัตย์สุจริต หากมีการทุจริตแม้เพียงนิดเดียวถือไม่สามารถยอมรับได้ และจะพ้นสภาพการเป็นพนักงานทันที เน้นค่านิยม “คุณภาพและความเป็นธรรม” ซึ่งกล่าวแล้วนั้นในทุกมิติของการทำงาน และสุดท้ายเน้นที่การทำงานเป็นทีม มีการตัดสินใจในรูปแบบคณะกรรมการ เพื่อให้เกิดความรอบคอบและความเป็นธรรมในการตัดสินใจ ซึ่งถือเป็นตัวอย่างการนำเงื่อนไขคุณธรรมมาใช้อย่างชัดเจน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 3. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 4) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และยังเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเป็นรายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) โครงสร้างทางกายภาพ 2) การจัดการด้านกายภาพ 3) การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม และ 4) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548)

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความแตกต่างกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบที่ 3 ตรงที่มีการนำหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมทั้งการมีเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ คือเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ได้สอดแทรกอยู่ในแต่ละแนวทางการพัฒนาแล้ว

**การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักความพอประมาณ** โดยการ 1) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบที่เหมาะสม ชัดเจน เพื่อช่วยผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ 2) จัดสถานที่ภายในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อในบรรยากาศของการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร (Zoning) รวมทั้งการจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ (Healthy workplace) 3) กำหนดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักที่จะดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เช่น โครงการปลูกต้นไม้ภายในโรงพยาบาล **อธิบายได้ว่า** ปัญหาความเสื่อมโทรมและการลดลงของทรัพยากรธรรมชาติอย่างรวดเร็ว เป็นตัวอย่างของการไม่ใช้หลักของความพอประมาณ และความรอบคอบมีเหตุผล ตลอดจนความจำเป็นที่ต้องมีภูมิคุ้มกัน อีกทั้งปรากฏการณ์ต่างๆ ที่แสดงถึงวิกฤติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมของโลก ซึ่งมีมากขึ้นและถี่ขึ้นเรื่อยๆ สะท้อนให้

เห็นถึงการพัฒนาที่ขาดหลัก “ความพอเพียง” ในระดับโลก จากการศึกษาเรื่องสิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับการพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ฐานทรัพยากรที่มั่นคงคือพื้นฐานสำคัญของการพึ่งตนเอง ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงริเริ่มโครงการเพื่ออนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมหลายโครงการ เช่น กังหันลมแบบง่าย ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำและกักเก็บน้ำหลังเขื่อน ทรงส่งเสริมการเพาะปลูกพืชที่ช่วยทำให้น้ำสะอาด โดยกระบวนการธรรมชาติ ในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นที่ราบปากแม่น้ำ คูคลองต่างๆ เกิดการอุดตันได้ง่าย และมีการเน่าเสียจากมลภาวะต่างๆ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงแนะนำให้เปิดประตูน้ำในช่วงที่น้ำขึ้นสูงเพื่อให้ น้ำในแม่น้ำไหลลงคลองสาขาที่อยู่ข้างๆ และชะล้างสิ่งอุดตันออกไป ทรงเรียกวิธีการนี้ว่า “น้ำดีไล่น้ำเสีย” จากการศึกษาพบว่า โครงการเหล่านี้และโครงการอื่นๆ ที่พระองค์ทรงริเริ่มมีลักษณะที่เหมือนกันบางประการได้แก่ ความเรียบง่าย ใช้เทคนิควิธี และทรัพยากรที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติโดยออกแบบให้มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติให้น้อยที่สุด โครงการของพระองค์ให้ความสำคัญต่อห่วงโซ่ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนในธรรมชาติ ด้วยการไม่สร้างปัญหาใหม่ๆ ในระบบนิเวศน์ ทุกโครงการเน้นหลักความประหยัด ปฏิบัติง่ายและมีความยั่งยืน (คณะผู้ดำเนินการโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2550)

**การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักความมีเหตุผล** โดยการ 1) ปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของโรงพยาบาลให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมายที่เกี่ยวกับอาคารและสิ่งแวดล้อม เช่น สร้างลานกีฬาในโรงพยาบาล หรือรดstubนุหรือในโรงพยาบาล 2) จัดการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะหรือสารเคมีในโรงพยาบาล ต้องใช้การดำเนินงานที่ได้มาตรฐาน ด้วยวิธีการที่เหมาะสม คุ้มค่า และ 3) กำหนดแนวทางการกำจัดของเสียจากโรงพยาบาล คำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและครอบครัว ชุมชนสิ่งแวดล้อมรอบโรงพยาบาล และบุคลากร **อธิบายได้ว่า** จากสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่มากมาย ถ้าเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพดีก็ย่อมจะทำให้มนุษย์มีคุณภาพดีตามไปด้วย จากแนวคิดที่ว่าการมีน้ำดื่มสะอาด อาหารเพียงพอ และสะอาด อากาศบริสุทธิ์ และสถานที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ประกอบกิจการงานมีความสะอาด เพื่อให้มนุษย์มีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น อาจทำให้ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ปัจจุบันการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมควรคำนึงถึงทั้งในเรื่องของคุณค่าทางนิเวศวิทยา (Ecological value) และคุณค่าทางสุนทรียภาพ (Aesthetic value) ควบคู่ไปด้วยกัน เพื่อให้ได้ชื่อว่าคุณค่าสิ่งแวดล้อมที่ดีย่อมก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัย ปลอดภัย (Safety) ความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) และความสะอาดสบาย (Comfort) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนอกจากจะต้องคำนึงถึง

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของบุคลากร ผู้รับบริการแล้ว ยังต้องคำนึงถึงการลดผลกระทบจากโรงพยาบาลที่จะมีต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนส่วนรวมด้วย รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางจิตใจ และสังคมก็มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2545) การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ จะต้องมีการไตร่ตรองคิดถึงระยะยาว ต้องมีเป้าหมายและการวิธีการที่เหมาะสม มีการพิจารณาจากเหตุ ปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งต้องเป็นการมองระยะยาว ตลอดจนคำนึงถึงผลกระทบของการกระทำและความเสี่ยง (ณัฐพงษ์ ทองภักดี, 2551) ในสภาวะสิ่งแวดล้อมทั่วไปของการดำเนินงานซึ่งจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีและเกิดผลสำเร็จของงานได้นั้น พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาจทำลายสุขภาพของพนักงานได้ โดยก่อให้เกิดอุบัติเหตุ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเมะเร็ง ต่างๆ ทุกระบบร่างกายรวมทั้งโรคติดต่อ เช่นเดียวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลขอนแก่น โดยที่โรงพยาบาลมีโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมที่เป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาได้ผลมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย สะดวกสบาย และเป็นที่ยังพอใจ มีการตรวจสอบการถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิภายในบริเวณให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ด้วยเครื่องมือตรวจวัด และมีการรายงานผลการดำเนินงานเป็นระยะ

**การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี** โดยการ 1) นำมาตรฐานต่างๆ เช่น HA 5ส ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2) ปรับใช้สถานที่ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น จุดตรวจโรค มีการจัดมุมสุขภาพ มุมสุขภาพที่ประชาชนทั่วไปสามารถศึกษาหรือรับความรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกได้ รวมถึงสถานที่ซึ่งเหมาะสมกับชนิดของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3) ส่งเสริมให้การดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมสอดคล้องไปกับการดำเนินงานประจำของบุคลากร เช่นการคัดแยกขยะ 4) กำหนดมาตรฐานร้านค้าในโรงพยาบาล เน้นให้บริการสินค้าผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ อาหารสุขภาพ ในราคาเหมาะสมกับผลิตภัณฑ์และเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ และ 5) วิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทุกโครงการ นำผลลัพธ์ไปสู่การพัฒนากิจกรรมอย่างต่อเนื่อง **อธิบายได้ว่า** สำหรับการบริหารโครงการ ส่วนสำคัญของการดำเนินโครงการต่างๆ คือ ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน ส่วนนี้เป็นบทบาทของทีมนำหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่จะดูแลให้มีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ และดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง หากไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนหรือผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังซึ่งจะประกอบด้วย 1) การกำกับดูแลให้เป็นไปตามแผน 2) การติดตามประเมินผล 3) การรับทราบและตอบสนองต่อปัญหา/ข้อเสนอแนะของผู้รับผลงาน และ 4) การแก้ไขปรับปรุง/ปรับแผน

(อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2548) และจากปัญหาที่ภาคสาธารณสุขต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีความเป็นสหวิชาการ มักแปลความในเรื่องความเจ็บป่วย และวิธีการแก้ไขปัญหาได้ไม่แน่นอน ภาคสาธารณสุขไม่สามารถแก้ไขปัญหาลำพังได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการนำวิทยาการใหม่ๆ มาใช้เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการดำเนินงานเพื่อให้สามารถประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้อยู่ภายในกรอบแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ โรงพยาบาลจำนวนมากเร่งพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างชะงักเข้มน บางโรงพยาบาลใช้แนวทางการพัฒนาตามแบบมาตรฐาน Hospital Accreditation ของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในขณะที่บางโรงพยาบาลใช้การพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของมาตรฐาน ISO 9002 ซึ่งมาตรฐานต่างๆ เหล่านี้ เป็นมาตรฐานที่ยอมรับกันเป็นสากล มีรูปแบบที่แน่นอน และมีระบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน อย่างไรก็ตามจะมีข้อจำกัดในเรื่องการตีความข้อกำหนดของมาตรฐาน และมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2543) นอกจากนี้คุณภาพหรือความเหมาะสมกับการใช้งาน (Fitness for use) (Juran, 1992) หรือการปฏิบัติตามมาตรฐานที่สอดคล้องกับความต้องการ (Quality is conformance to requirements) (Crosby, 1986) ทำให้เกิดเป็นปรัชญาคุณภาพที่กล่าวว่า การที่จะได้มาซึ่งคุณภาพนั้นจะต้องมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ

**การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการเงื่อนไขความรู้** โดยการ จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล สอดแทรกไปกับการจัดนิทรรศการตามวาระต่างๆ **อธิบายได้ว่า** จากทฤษฎีด้านพฤติกรรมศาสตร์ดั้งเดิมซึ่งมีความเชื่อว่าการเพิ่มความรู้จะสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังนั้น “การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล สอดแทรกไปกับการจัดนิทรรศการตามวาระต่างๆ จึงเป็นการสร้างความตระหนักและความสนใจที่จำเป็นสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งกับบุคลากร ผู้มารับบริการและครอบครัวได้” เน้นบรรยากาศของการส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ โดยการใช้สื่อรูปแบบต่างๆ ในทุกจุดที่ผู้ป่วยรับบริการ ซึ่งควรเป็นสื่อที่น่าสนใจ น่าอ่าน น่าฟัง น่าดู และเกี่ยวข้องกับโรคที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ มุ่งเน้นในโรคที่สามารถป้องกันได้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2549) ผลกระทบของโครงการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการแต่ละระดับรวมทั้งองค์ประกอบพื้นฐาน ดังนี้ ระดับที่ 1 ความตระหนัก (Awareness) สำหรับโปรแกรมการสร้างความรู้ความตระหนักจะช่วยให้บุคลากรเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม และปรับปรุงในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นตัวนำร่องสู่โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต (Lifestyle change) ตัวอย่างโปรแกรมได้แก่ การสื่อสารให้ความรู้ผ่านจดหมาย

ข่าว โปสเตอร์ แผ่นพับ/ใบปลิว งานมหกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดกิจกรรมในวันหยุด การตรวจคัดกรองสุขภาพ ระดับที่ 2 โปรแกรมการเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต (Lifestyle change programs) เป็นขั้นตอนต่อเนื่องของโปรแกรมการสร้างความตระหนัก กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการดำรงชีวิต เช่น การเลิกบุหรี่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ และระดับที่ 3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Supportive environment) เป้าหมายของโปรแกรมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี คือ การสร้างสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้ออำนวยต่อวิถีการดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพดี การได้ทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้คนทำงานรักษาและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีต่อไป

**การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการเงื่อนไขคุณธรรม** โดยการ ใช้หลักความรับผิดชอบและคุณธรรมในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล เช่น การไม่ระบายน้ำเสียออกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนก่อนผ่านขั้นตอนการคัดกรองหรือฆ่าเชื้อ การคัดแยกขยะเพื่อป้องกันอันตรายต่อบุคคลที่ทำหน้าที่เก็บขยะไปทำลาย **อธิบายได้ว่า** ปัญหาสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพนั้นเป็นเรื่องใหญ่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งหมด ต้องการการตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน (กาญจนศักดิ์ ผลบุญ, 2543) เช่นเดียวกันนี้ โรงพยาบาลจัดเป็นสถานประกอบการที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งในการจัดการภายในนอกจากเป็นเรื่องของบุคคลแล้วนั้น ยังมีการใช้เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนต่างๆ ทางกายภาพ หรือเทคโนโลยีซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานถือเป็นองค์ประกอบหลักอย่างหนึ่งด้วย ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการและครอบครัว ประชาชนทั่วไป บุคลากรของโรงพยาบาล ชุมชน และแม้กระทั่งสิ่งแวดล้อม ล้วนต้องเกี่ยวข้องหรือสัมผัสกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งสามารถคุกคามต่อสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัยต่างๆ จากการใช้งานของอุปกรณ์ได้ตลอดเวลา ดังนั้นจึงควรมีมาตรการป้องกันความเสี่ยง หรือระบบวิศวกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและบุคลากรรอบข้างทั้งภายในและชุมชนภายนอกโรงพยาบาล (เชาวลิตเมฆศิริกุล อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548)

#### 4. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล (ตารางที่ 5) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และยังเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเป็นรายชื่อ พบว่ามีความสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) กฎ ระเบียบ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล 2) กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ และ 3) ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548)

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล มีความแตกต่างกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบที่ 4 ตรงที่มีการนำหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมทั้งการมีเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ คือเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ได้สอดแทรกอยู่ในแต่ละแนวทางการพัฒนาแล้ว

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล โดยบูรณาการหลักความพอประมาณ** โดยการ 1) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่และจัดทำแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมชัดเจน 2) กำหนดข้อตกลงร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร 3) ใช้งบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่าง เหมาะสมกับอายุ ลักษณะงาน และความเสี่ยงของบุคลากร **อธิบายได้ว่า** การไม่ใช้วิชาชีพไปในเชิงพาณิชย์มากนัก ทุกคนจะมีความภาคภูมิใจในเกียรติและศักดิ์ศรีของตนเอง มีการให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วยวิชาความรู้ที่ดีที่สุด ถูกต้องตามหลักวิชาการมากที่สุด ผลที่ตามมาคือ การได้รับการยอมรับนับถือมากขึ้น มีความภาคภูมิใจมากขึ้น และมีความสุขมากขึ้น ซึ่งแนวทางการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลดังกล่าวมีความเหมาะสมกับหลักความพอประมาณที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่นและตนเอง ดังนั้นการสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งที่โรงพยาบาล



คาดหวังจากบุคลากร เพื่อให้เจ้าหน้าที่อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และนอกจากการส่งเสริมความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่แล้ว ยังต้องสนับสนุนให้บุคลากรเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์ดี

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล โดยบูรณาการหลักความมีเหตุผล** โดยการ 1) ส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามนโยบาย ข้อตกลงที่กำหนดไว้ร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพ 2) ทีมผู้บริหาร/ผู้นำเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกระทำตนเป็นแบบอย่างด้านส่งเสริมสุขภาพต่อบุคลากรได้บังคับบัญชาและผู้รับบริการทั่วไป 3) สำรวจข้อมูลความต้องการของบุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะ มีการตอบสนองอย่างเหมาะสม มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง **อธิบายได้ว่า** จากการศึกษาพบว่าปีๆ หนึ่งประเทศไทยมีการบริโภคยาประมาณ 66,827 ล้านบาท (ราคาขายส่ง) หรือประมาณ 120,289 ล้านบาท (ราคาขายปลีก) คิดเป็น 36.04% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศทั้งหมด ซึ่งนับว่าสูงมากเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วที่มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 10-20 (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนตัวยาในใบสั่งยาที่หมอไทยออกให้กับคนไข้ในโรคเดียวกันเทียบกับที่หมอสก๊อตแลนด์ ประเทศอังกฤษออกใบสั่งยาให้กับคนไข้ที่นั่นพบว่าจำนวนยาที่สั่งต่อใบสั่งยาของหมอไทยจะมากกว่าหมอสก๊อตแลนด์ประมาณ 3 เท่า (Howie J., 1993 อ้างถึงใน สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยไทยมีแนวโน้มที่จะรับประทานยามากกว่าผู้ป่วยชาวอังกฤษ ซึ่งไม่ใช่เพราะหมอไทยยึดยึดดยาจำนวนมากให้กับผู้ป่วย แต่ด้วยความเคยชินของผู้ป่วยไทยคือ หากหมอสั่งยาน้อยหรือไม่สั่งยาเลย ให้แต่คำแนะนำ ผู้ป่วยไทยจะไม่ชอบ จึงทำให้ภาพโดยรวมประเทศไทยมีการบริโภคยาจำนวนมาก (การสาธารณสุขไทย, 2544-2547) นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้ยาที่จำเป็นบ้าง ไม่จำเป็นบ้าง ในทางการแพทย์ไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น แต่เป็นปัญหาทั่วโลก ในสถานพยาบาลชั้นสูงที่เป็นโรงเรียนแพทย์ รวมถึงองค์การอนามัยโลกยังต้องออกมารณรงค์การใช้ยาให้เป็นเหตุเป็นผล (Rational use of drug) เพราะการใช้ยาอย่างไม่เป็นเหตุเป็นผล (In rational) แล้วนำมาซึ่งการสูญเสียงบประมาณจำนวนมากและยังส่งผลถึงเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยา ทั้งผลจากยาโดยตรงหรือการดื้อยา

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล โดยบูรณาการหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี** โดยการ 1) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรแบบใช้งบประมาณน้อย เหมาะสม และตรงกับความต้องการของบุคลากรส่วนใหญ่ เน้นเสริมแรงให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน 2) จัดทำแผนการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรตามอายุ เพศ และ

ลักษณะงาน 3) จัดกิจกรรมรณรงค์ให้บุคลากรทุกคนเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 4) จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำปีสำหรับเก็บข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล 5) แจกแนวทางปฏิบัติและการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ และ 6) วางแผนการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้น และจัดทำรายงานด้านสุขภาพประจำปีของบุคลากรนำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อร่วมพิจารณาหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพบุคลากรที่เกิดขึ้น **อธิบายได้ว่า** แนวคิดของ Pender (1996) พบว่า เป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการมุ่งไปที่การเพิ่มระดับสุขภาพดี และความสำเร็จในชีวิตของปัจเจกบุคคลและกลุ่ม ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพ เป็นการลงทุนในสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับบริการรักษาพยาบาลที่มีราคาแพง สอดคล้องกับหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี หากพิจารณาในระดับปัจเจกบุคคล พบว่าการเตรียมสุขภาพให้พร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ จะเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุด คือการสร้างสุขภาพที่ดี โดยรวมตั้งแต่การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและปลอดภัยจากสารพิษทุกชนิด การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ การลดความเครียดของจิตใจ และการมีพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่เหมาะสม เช่น การไม่ขับรถเร็ว การสวมหมวกกันน็อก การลดละเลิกการสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา เป็นการสร้างสุขภาพที่เหมาะสมและดีสำหรับประชาชนทุกคน สามารถพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าโรคที่พบเป็นสาเหตุการตายระดับต้นๆ ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหัวใจ หรือโรคเรื้อรังที่พบบ่อยๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ล้วนแล้วแต่เป็นผลจากการไม่ได้สร้างสุขภาพที่ดี หรือไม่ได้สร้างระบบภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวเอง นอกจากนี้ผู้บริหารจึงต้องปรับบทบาทของตนเอง โดยต้องมีความรู้เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน และทีมงาน รวมทั้งต้องปฏิบัติงานร่วมกันจึงทำให้เกิดผลสำเร็จ (O'Leary and O'Leary, 1996) สอดคล้องกับแนวทางการจัดการทั่วทั้งองค์การของ Deming ที่กล่าวว่า การที่จะนำทุกคนมาร่วมมือกันเพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพประสบความสำเร็จ และต้องแสดงออกอย่างจริงจังและกระตือรือร้นให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกได้จึงจะเกิดความร่วมมือที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล โดยบูรณาการเงื่อนไขความรู้**  
 โดยการ จัดการฝึกอบรม เรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องกับการเป็นองค์กรต่อการเรียนรู้ **อธิบายได้ว่า** ภาวะที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของคน การสร้างความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด ความตระหนักและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรทุกระดับ จึงต้องมี

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น การนำแนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) การเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (Action learning) การเทียบเคียง (Benchmarking) การฝึกอบรม (Training) การสอนงาน (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) แฟ้มสะสมความรู้ (Portfolio) การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (e-Learning) กรณีศึกษา (Case Study) การประชุมปฏิบัติการ (Work Shop) การศึกษาดูงาน และการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice) (ประสิทธิ์ สัจพงษ์, 2551) อีกทั้งปัจจัยด้านความรู้ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อผู้ปฏิบัติงานซึ่งต้องศึกษาให้เข้าใจหลักการและปรัชญาที่อยู่เบื้องหลังแนวคิดวิธีการหรือทฤษฎีแต่ละอย่าง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและจิรัตรม ศรีรัตนบัลล์, 2543) นอกจากนี้การปฏิบัติวิชาชีพประจำวัน ไม่ใช่การสร้างทักษะการทำงานด้วยฝีมือเพียงอย่างเดียวเท่านั้น การที่จะกล่าวว่าเป็นผู้มีความรู้ นั้น บุคคลจะต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม โดยการศึกษาดูงานด้วยตนเอง ศึกษาต่อเนื่อง สนทนากับผู้รู้และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) โดยสิ่งที่สำคัญคือต้องสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พรกุล สุขสด, 2546)

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล โดยบูรณาการเงื่อนไขคุณธรรม**  
 โดยการ สร้างค่านิยมให้บุคลากรโรงพยาบาลมีคุณธรรมต่อการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรและผู้รับบริการ การมีจิตสาธารณะ เกื้อกูลกันและกัน เช่น การมีระเบียบวินัยในการทำงานมีความตรงต่อเวลา เน้นความซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติซึ่งกันและกัน รวมถึงผู้รับบริการทุกระดับ **อธิบายได้ว่า** ขณะที่ต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของผู้ให้บริการในสำนักคุณธรรม ความซื่อสัตย์ และการมีความรอบรู้ที่เหมาะสมในการนำไปใช้กับชีวิตด้วยความอดทน และความเพียร ประเวศ วะสี (2545) ได้ให้แนวคิดว่าการเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ เป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐาน ถ้าปราศจากศีลธรรมพื้นฐานแล้ว สังคมจะเจริญไม่ได้ ดังนั้นจึงสนับสนุนแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการเงื่อนไขคุณธรรม สำหรับบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 5. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล (ตารางที่ 6) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และยังเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากขึ้นไป มีแนวทางการพัฒนา 1 แนวทาง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน เมื่อมีการแก้ไข ปรับข้อความให้เกิดความชัดเจน แล้วส่งเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ในการศึกษารอบที่ 3 และเมื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเป็นรายชื่อ พบว่ามีความสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การปรับระบบบริการของโรงพยาบาล 2) ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย 3) การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ และ 4) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2548)

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล มีความแตกต่างกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบที่ 5 ตรงที่มีการนำหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมทั้งการมีเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ คือเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ได้สอดแทรกอยู่ในแต่ละแนวทางการพัฒนาแล้ว ดังต่อไปนี้

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยบูรณาการหลักความพอประมาณ** โดยการ 1) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัว กำหนดขอบเขตหน้าที่และจัดทำแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมชัดเจน 2) สนับสนุนให้เกิดแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัวลงสู่หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล เน้นให้ถ่ายทอดพฤติกรรมส่งเสริม ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพไปพร้อมกับการดูแลรักษา เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ 3) ปรับกระบวนการให้บริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม รอบคอบและชัดเจน โดยมี

การทำงานร่วมกันอย่างเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ **อธิบายได้ว่า** ในด้านผู้รับบริการและครอบครัว หากมีความพอประมาณในใจ การมารับบริการก็จะคาดหวังจากความเป็นจริงของผู้ให้บริการที่เป็นอยู่ ไม่ควรคาดหวังจนเกินจริงว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์จะสามารถรักษาตนเองหรือญาติให้หายได้ หรือจะต้องไม่มีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น และสำหรับผู้ให้บริการหากตระหนักถึงการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยด้วยวิชาความรู้ที่ดีที่สุด ถูกต้องตามหลักวิชาการมากที่สุด ผลที่ตามมาคือ การได้รับการยอมรับนับถือมากขึ้น มีความภาคภูมิใจมากขึ้น และมีความสุขจากการให้บริการมากขึ้น ทั้งในปัจจุบัน สภาวะแวดล้อมและบริบทในการดำเนินงานต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานเพื่อให้ได้รับผลสำเร็จที่ดีต่อผู้รับบริการและครอบครัวนั้น ไม่อาจทำได้จากบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น แต่จำเป็นต้องอาศัยทีมงานที่หลากหลายและมีการเชื่อมประสานการทำงานอย่างดี มีการพัฒนาทักษะและความรู้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น (ประสิทธิ์สังข์พงษ์, 2551) จากแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management / TQM) ของ Deming อ้างถึงใน สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) เสนอว่า การปรับปรุงกระบวนการบริการอย่างต่อเนื่องต้องอาศัยวงจรการพัฒนาคุณภาพ (The cycle of improvement) ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การวิเคราะห์และประเมินผล (Check) และการกำหนดเป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (Act) ซึ่งสามารถสนับสนุนแนวทางการพัฒนานี้ได้

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยบูรณาการหลักความมีเหตุผล** โดยการ 1) สร้างแนวทางให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม 2) วางแผนการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาหรือการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเหมาะสมตรงตามจริง 3) ติดตามประเมินผลผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกโครงการที่มีการดำเนินงานครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล **อธิบายได้ว่า** ยกตัวอย่างการใช้หลักความมีเหตุผลในการจัดคิวผ่าตัดใหม่ การเกลี่ยผู้ป่วยที่ต้องรอคิวผ่าตัดนานไปในโรงพยาบาลที่มีคิวผ่าตัดสั้นกว่า ไม่ว่าจะเป็โรงพยาบาลของภาครัฐหรือเอกชน ผู้ป่วยก็จะสามารถได้รับบริการผ่าตัดในระยะเวลาที่รวดเร็วกว่า และจากการศึกษาพบว่า เมื่อมีการเกลี่ยคิวผ่าตัดหัวใจทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเฉลี่ยระยะเวลาดสั้นขึ้น นอกจากนั้นยังสามารถนำเอาหลักความมีเหตุผลไปใช้สนับสนุนในเรื่องต่างๆ ได้อีก เช่น การกระจายทรัพยากรทางด้านระบบบริการสุขภาพหรือการตัดสินใจที่มีผลต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมีเหตุผล โดยมีหลักฐานที่เพียงพอรองรับเหมาะสม

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยบูรณาการหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี** โดยการ 1) จัดให้มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว 2) กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว 3) กำหนดมาตรฐานการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ช่วยให้เกิดกระบวนการดูแลตนเองได้ ไม่เกิดการเข้ารับการรักษาซ้ำ ไม่เสี่ยงประมาทการรักษาซ้ำ 4) ให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านหรือแนะนำช่องทางการประสานบริการต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ทำงานร่วมกันอย่างทีมสหสาขาวิชาชีพ **อธิบายได้ว่า** การเตรียมสุขภาพผู้รับบริการและครอบครัวให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นระบบภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุด หรือเป็นการสร้างเสริมสุขภาพนั่นเอง การออกกำลังกาย การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและเหมาะสมกับความต้องการของผู้บริโภคแต่ละคน บทบาทของบุคลากรโรงพยาบาลจึงเป็นผู้ให้และส่งเสริมความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพ และแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเป็นตัวอย่างที่ดี และสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงมิติอื่นๆ ที่ไม่เฉพาะทางการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น ต้องดูแลถึงมิติทางจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและการเมือง ควบคู่ไปด้วยกันเสมอ ซึ่งทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางแก้ไข ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ตรงต่อความต้องการ อีกทั้งการส่งเสริมดูแลรักษาตนเองที่บ้าน ซึ่งเป็นการตัดสินใจว่าต้องทำอะไรหรือไม่ต้องทำอะไรแก่ตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จากข้อมูลพบว่า ประเทศที่พัฒนาแล้วเมื่อเจ็บป่วยจะดูแลตนเองขั้นแรกร้อยละ 50-60 ประเทศกำลังพัฒนา เมื่อเจ็บป่วยจะดูแลตนเองขั้นแรกร้อยละ 80-90 หากจะพิจารณาว่าถูกหรือไม่ เหมาะสมหรือไม่ที่จะให้คนดูแลตนเองมากๆ สำหรับประเทศไทยน่าจะเหมาะสม เป็นการช่วยฟื้นฟูภูมิปัญญาไทย และส่งเสริมการสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนมีทางเลือกมากขึ้น (พิรุณ รัตนวณิช, 2545) นอกจากนี้ในการให้บริการ จำเป็นต้องมีการค้นหาโรคในระยะแรก การให้ภูมิคุ้มกัน การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล รวมทั้งให้การปรึกษาผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมและพัฒนาวิถีชีวิตที่จะเผชิญหน้ากับภาวะนั้นๆ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2545) เป็นแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องกับหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยเป็นการเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยบูรณาการเงื่อนไขความรู้** โดยการ เพิ่มช่องทางถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาเครื่องมือในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัว **อธิบายได้ว่า** การพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีทางการบริการสุขภาพ มีการเจริญเติบโตมากขึ้น กรรมวิธีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารมากมายหลากหลายวิธี หากการตัดสินใจในการให้บริการ หรือการให้นโยบายไม่ได้วางอยู่บนพื้นฐานของภาคค้นหาความรู้ที่เพียงพอแล้ว เพราะนอกจากจะทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาไม่บรรลุตามที่ควรแล้ว ยังอาจจะต้องให้ทรัพยากรไปเป็นจำนวนมากโดยไม่จำเป็น จึงเป็นการสนับสนุนแนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยบูรณาการเงื่อนไขความรู้ได้แตกต่างจากแนวทางการให้ความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป

**การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล โดยบูรณาการเงื่อนไขคุณธรรม** โดยการ จัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจต่อผู้รับบริการและครอบครัวในการดูแลตนเองได้ สามารถถ่ายทอดความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพต่อผู้รับบริการอื่น ทำให้เกิดความสุขใจ **อธิบายได้ว่า** การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้พ้นจากอาการทรมาน และความพิการ พัฒนาไปพร้อมกับความตื่นตัวเรื่องสิทธิผู้ป่วย และสภาวะโลกาภิวัตน์ เกิดระบบการตรวจสอบผู้ประกอบการวิชาชีพมากขึ้น ผลที่ตามมาคือความตึงเครียดระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น ความตระหนักในคุณธรรม ความอดทน ความเพียร ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา จึงเป็นประเด็นที่ต้องร่วมกันทั้งในหมู่ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการรวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยทุกฝ่ายต้องปรับจิตใจของทุกฝ่ายเป็นพื้นฐาน ให้มีความดี ความจริงเป็นสิ่งที่ยึดถือ และใช้ความอดทน ความเพียรในการใช้ความดี ความจริงเหล่านั้นเกิดขึ้น (เกษม วัฒนชัย, 2549) ดังนั้นแนวทางการพัฒนาดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน

## ศูนย์วิทยุทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ตารางที่ 7) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และยังเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเป็นรายข้อ พบว่ามีความสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยโรงพยาบาลและเครือข่าย 2) การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง (กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, 2548)

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามองค์ประกอบที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มีความแตกต่างกับเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามองค์ประกอบที่ 6 ตรงที่มีการนำหลักความพอเพียง 3 ประการ ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี รวมทั้งการมีเงื่อนไขพื้นฐาน 2 ประการ คือเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ได้สอดแทรกอยู่ในแต่ละแนวทางการพัฒนาแล้ว ดังต่อไปนี้

**การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการหลักความพอประมาณ** โดยการ 1) กำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเหมาะสมกับบริบทของชุมชน คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของคนในชุมชน ประเพณี วัฒนธรรมรวมถึงความเชื่อต่างๆ และ 2) มีการใช้ทรัพยากรและความร่วมมืออย่างเหมาะสมที่มีในชุมชนก่อน **อธิบายได้ว่า** การจะนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์กับงานการพัฒนาชุมชน เป็นการกำหนดหน่วยวิเคราะห์ที่มีความซับซ้อนระดับปานกลาง มีปัจจัยแวดล้อมที่เป็นทั้งสมาชิกของชุมชน ผู้นำชุมชน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ภูมิศาสตร์ของชุมชน โครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนค่านิยมประเพณีของชุมชน (วิชัย รูปขำดี, 2551) เมื่อศึกษาถึงหลักความพอประมาณ หมายถึงการได้พึ่งพาตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่นหรือชุมชนอื่น การที่มีหมู่คนมากๆ มารวมตัวกัน ได้ร่วมกันคิด ร่วมกันสร้าง ร่วมกันพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง เกิดการทำงานอย่างประสาน สอดคล้องและได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลไกการดำเนินงานขับเคลื่อนไปอย่างต่อเนื่อง เกิดบรรลุความมุ่งหมายสำคัญร่วมกัน คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน และในขณะที่การดำเนินการต้องยึด “ความต้องการพื้นฐาน” ของประชาชนเป็นหลัก ประชาชนต้องเป็นผู้ริเริ่มดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต้องพึ่งตนเอง และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ในชุมชน อย่างสอดคล้อง เหมาะสม กับทรัพยากร ธรรมชาติ สภาพแวดล้อม



ล้อม และความพร้อมของชุมชน โดยต้องเป็นไปอย่างประหยัด รอบคอบและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชุมชนไปในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม (วสุธร ตันวัฒนกุล, 2548) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสนับสนุนแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นไว้

**การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการหลักความมีเหตุผล** โดยการ 1) กำหนดเกณฑ์การดูแลสุขภาพภายในชุมชนอย่างเหมาะสม กับสภาพชุมชน 2) ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดค้นแนวทางการสร้างชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง ปราศจากโรค 3) ส่งเสริมให้ชุมชนสามารถประเมินตนเอง วางแผนการวิเคราะห์ปัญหา วิจัยขนาด ความเป็นไปได้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ร่วมกันกำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในชุมชน โดยชุมชนเอง **อธิบายได้** ว่า การทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จะต้องเริ่มต้นพัฒนาจากศักยภาพของชุมชนด้วยการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่กระตุ้นให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้ ซึ่งผลการศึกษาของ สมใจ วิญญูกุล และสมจิตร์ พยอมยงค์ (2547) เรื่อง การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางที่ควรได้รับการส่งเสริม เนื่องจากเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดการยอมรับ และนำไปสู่การค้นหานโยบายให้ชุมชนสามารถรวมกลุ่มพัฒนาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งจะสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนตลอดไป เช่นเดียวกับ การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ปฏิบัติการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ด้วยการให้ผู้นำชุมชน กรรมการ อาสาสมัคร ตัวแทนชุมชน และประชาชน ได้แสดงออกในรูปแบบของการร่วมกันศึกษา วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญห และร่วมรับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกัน เช่นเดียวกับ “กรณีศึกษาชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง บ้านหนองกลางดง” ต. ศีลาलय กิ่งอำเภอสามร้อยยอด จ. ประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งสร้างชุมชนจากที่เคยต่างคนต่างอยู่ และเต็มไปด้วยปัญหายาเสพติด มาสู่การร่วมแรงร่วมมือกันสร้างสรรค์ชุมชน จนกลายเป็นหมู่บ้านตัวอย่าง อาศัยหลักเหตุผลตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ในการค้นหาตนเองด้วย “แผนแม่บทชุมชน” จน ทำให้สมาชิกได้รับรู้ข่าวสาร ข้อมูลที่แท้จริง สถานการณ์ที่พวกเขา กำลังเผชิญอยู่รอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาหนี้สิน รายจ่ายที่เกินตัว จนเป็นที่มาของ กลุ่มออมทรัพย์ ร้านค้าชุมชน บิมน้ำมันชุมชน และโรงกวนสับปะรด ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ไม่เพียงมีที่มาตามหลักความมีเหตุผล แต่ยังมีต้นในหลักความพอประมาณ โดยไม่ทำกิจกรรมใดเกินความต้องการ

และความสามารถของชุมชน นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับชาวบ้าน (คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

จากการศึกษาของ Mavor (2001) พบว่า โรงพยาบาลต้องให้ความร่วมมือกับชุมชน ในการที่จะค้นหาปัญหาทางสังคมร่วมกัน จนถึงต้องมีการปรับปรุงชุมชนให้น่าอยู่และประชาชนสุขภาพดี เพราะเมื่อประชาชนมีสุขภาพดี ย่อมส่งผลถึงความเข้มแข็งของสังคมและของบุคคลในประเทศชาติ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป และเนื่องจากการพัฒนาสังคมและระบบสุขภาพมักจะต้องมีปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวพัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละบริบท ของแต่ละบุคคล ไม่มีจุดตายตัว (Static) เป็นพลวัต (Dynamic) และทำให้เป้าหมายสุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนตามอัตราภาพในช่วงนั้นๆ (นิตย ทัศนียม, 2546) และหากชุมชนสามารถที่จะประเมินตนเองได้ ก่อนที่จะลงมือแก้ไขปัญหชุมชน ทำให้ทราบสาเหตุต่างๆ ของปัญหานั้นก่อน จะเป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหได้อย่างตรงจุด รวดเร็ว เหมาะสม เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง ทำให้สามารถประหยัดทรัพยากรได้ๆ และทราบแนวโน้มของปัญหาและขนาดของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงต่อๆ มา นอกจากนั้น การวิเคราะห์ปัญหา (Problem analysis) ยังเป็นกระบวนการศึกษา วิเคราะห์องค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหา เพื่อเป็นหนทางนำไปสู่เหตุแห่งปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่แท้จริง (วสุธร ต้นวัฒนกุล, 2548) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอนามัย ยังเป็นองค์ประกอบประการหนึ่งในการดำเนินการวินิจฉัยอนามัยชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง จึงเห็นถึงความสอดคล้องกับหลักการความมีเหตุผล คือเป็นการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนทำให้มองเห็นภาพความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในเชิงเหตุและผล ทำให้พบปัจจัยตรง ปัจจัยอ้อมที่ทำให้เกิดปัญหา หรือปัจจัยใดเป็นเหตุของปัจจัยใดบ้าง

#### การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการ

1) ใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายในชุมชน ตามวิถีชุมชน ร่วมกันอนุรักษ์ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณีเดิมของชุมชนไว้ และมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความสำคัญร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เป็นภูมิคุ้มกันที่ดีสำหรับชุมชน 2) สร้างเครือข่ายภายในชุมชน เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง

**อธิบายได้ว่า** จากความหมายของชุมชนเข้มแข็ง หมายถึงการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำ เมื่อชุมชนเข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ พร้อมกันไป ชุมชนเป็นผู้ปฏิบัติวัฒนธรรม ชุมชนเข้มแข็ง วัฒนธรรมเข้มแข็งจะเกิดภูมิคุ้มกันจากอันตรายที่มาจากทั้งภายในและภายนอกชุมชน (ประเวศ วะสี, 2549) เช่นเดียวกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนในทุกๆ ด้าน โดยอาศัยเหตุผลหลักที่ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการพัฒนาคุณภาพความ

สามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง และเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา ส่งผลให้เกิดชุมชนเข้มแข็งได้ (วรรณี จันทร์สว่าง, 2546) การศึกษาของ ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2545) พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่การทำงานเป็นเครือข่ายกับประชาชน และองค์กรต่างๆ รวมถึงชุมชน ดังนั้นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ตามการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจึงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ดำเนินการพัฒนาต่อไป

**การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการเงื่อนไขความรู้** โดยการ ให้ข้อมูลความรู้ และแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ทักชะการดูแลชุมชน รู้จักการประเมินเหตุการณ์และสร้างแนวปฏิบัติในการป้องกันเพื่อไม่เกิดความเสียหายซ้ำ การวิเคราะห์ปัญหาชุมชนและให้ความรู้การดำเนินชีวิตตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง **อธิบายได้ว่า** ประเวศ วะสี (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้และการเรียนรู้ที่ถูกต้องของคนทั้งมวล เป็นหัวใจของมรรควิถีทุกๆ ข้อ ควรจะมีระบบสื่อสารที่คนทั้งมวลรู้ความจริงร่วมกัน มีการวิจัยสร้างความรู้ที่จำเป็นต่อการใช้งานอย่างเข้มแข็ง และนำมาสู่การร่วมเรียนรู้ นอกจากนั้นการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่จะฝ่าฟันอุปสรรคทุกชนิด ซึ่งแวดวงการเมือง ในระบบราชการ และวงกรมมหาวิทยาลัย จำเป็นต้องส่งเสริมและมีกระบวนการสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาลักษณะสำคัญของเงื่อนไขความรู้ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการบูรณาการความรู้จากศาสตร์หลายสาขา ในลักษณะที่เรียกว่า สหสาขาวิชา (Interdisciplinary Approach) จึงสามารถอธิบายและประยุกต์ใช้ได้กับทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตัวบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับสถาบัน ระดับองค์กร ทั้งนี้เพราะมีจุดมุ่งหมายให้มนุษย์ดำเนินชีวิตภายใต้ความถูกต้องเหมาะสมไปสู่ความสมดุล มั่นคง และยั่งยืน (วิชัย รูปขำดี, 2551) ซึ่งแนวทางที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นไว้ จึงเหมาะสมที่จะนำมาช่วยให้การพัฒนาชุมชนโดยโรงพยาบาลประสบความสำเร็จได้

**การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยบูรณาการเงื่อนไขคุณธรรม** โดยการ ใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชน **อธิบายได้ว่า** การส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาในอดีตเน้นที่พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพจะมีหน้าที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ส่วนการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่เน้นที่การมีส่วนร่วมของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่พฤติกรรม และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (วรรณดี จันทร์ศิริ, 2546) และจากแนวคิดความพอเพียงระดับชุมชน ว่าคนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนบนหลักของความรู้ รัก

สามัคคี สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันในกลุ่มชนและนอกชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การรวมกลุ่มอาชีพ องค์การการเงิน สวัสดิการชุมชน การดูแลรักษาความสะอาด สงบ ความเป็นระเบียบเรียบร้อย รวมทั้งการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชนมาสร้างประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างเสริม ชุมชนให้มีความเข้มแข็งและมีความเป็นอยู่ที่พอเพียง (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, 2550)

## 7. ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (ตารางที่ 8) เป็นแนวทางการพัฒนาที่ผู้ เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และยังเป็นแนวทางการพัฒนาที่มีระดับความสำคัญ มากขึ้นไป มีแนวทางการพัฒนา 3 แนวทาง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ในการ ศึกษารอบที่ 2 เมื่อมีการแก้ไข ปรับข้อความให้เกิดความชัดเจน แล้วส่งเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 แล้วพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ในการศึกษารอบที่ 3 และยังเป็นแนวทาง การพัฒนาที่มีระดับความสำคัญมากขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบแนวทางการพัฒนาซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ ความคิดเห็นเป็นรายข้อ อธิบายตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ว่า

### 7.1 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่

พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแล สิ่งแวดล้อมที่ทำงานและบ้านพัก การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นในการ ทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และการป้องกันอุบัติเหตุจราจร โดยเมื่อพิจารณาจาก แนวทางการพัฒนาที่ศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่าแนวทางที่สามารถใช้เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการ ส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย 1) บุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพใน กิจกรรมด้านต่างๆ ที่กำหนดขึ้นและครอบคลุม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสิ่ง แวดล้อมที่ทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ฯ จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมี ความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

สุด และ 2) อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

สภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย การลาป่วยลดลง และภาวะเครียดระดับปกติเพิ่มขึ้น โดยเมื่อพิจารณาจากแนวทางการพัฒนาที่ศึกษาแล้วสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อ คือ 1) อัตราการลาป่วยของบุคลากรลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมาก

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมและมีความครอบคลุมผลลัพธ์ของแนวทางการพัฒนา คือ 1) อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 2) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในบุคลากรที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 3) อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ในบุคลากรลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 4) จำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลผ่านการตรวจร่างกายประจำปี 100% จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด และ 5) งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของบุคลากรลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมาก

## 7.2 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

พฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมเสี่ยง/พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพลดลง โดยเมื่อพิจารณาจากแนวทางการพัฒนาที่ศึกษาแล้ว สอดคล้องกับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อ คือ 1) อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยในกลุ่มเสี่ยงลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

สภาวะสุขภาพ คือ การป่วยซ้ำลดลง และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังลดลง โดยเมื่อพิจารณาจากแนวทางการพัฒนาที่ศึกษาแล้วสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายข้อ คือ 1) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในโรคเรื้อรังลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการเพิ่มเติมและมีความครอบคลุมผลลัพธ์ของแนวทางการพัฒนา คือ 1) ผู้รับบริการผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและครอบคลุมการรู้จักเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด ฯ จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมาก 2) อัตราการดูแลตนเองตามการวางแผนจำหน่ายได้ โดยไม่เกิดโรคแทรกซ้อน จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมาก และ 3) งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลของกลุ่มผู้รับบริการและครอบครัวลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

### 7.3 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ คือ อัตราหรือสัดส่วนประชากรที่มีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพดีเพิ่มขึ้น โดยเมื่อพิจารณาจากแนวทางการพัฒนาที่ศึกษาแล้ว สอดคล้องกับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายชื่อ คือ 1) ร้อยละของประชากรในชุมชนที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

สภาวะสุขภาพ คือ ความชุกของโรคทางกายที่เป็นปัญหาของชุมชนลดลง และภาวะเครียดระดับปกติเพิ่มขึ้น โดยเมื่อพิจารณาจากแนวทางการพัฒนาที่ศึกษาแล้วสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญเป็นรายชื่อ คือ 1) ความชุกของโรคทางกายซึ่งเป็นปัญหาของชุมชนลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมาก

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมถึงผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนเพิ่มเติมและมีความครอบคลุมผลลัพธ์ของแนวทางการพัฒนา คือ 1) อัตราการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ลดลง จากผลการวิจัย ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด

**8. อภิปรายผลการวิเคราะห์อุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้น้อยหรืออาจไม่ประสบผลสำเร็จ**

ข้อวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นอุปสรรคทำให้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้น้อยหรืออาจไม่ประสบผลสำเร็จ พอจะสรุปเป็น 5 ประเด็น ได้ว่า

8.1 ปัญหาด้านการบริหารงบประมาณ จากการสืบค้นเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ข้อมูลปลายงบประมาณปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลภาครัฐทุกระดับ มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ขณะที่โรงพยาบาลมีงบประมาณไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น (ชื่น เตชามหาชัย, 2549) การจัดสรรงบประมาณสุขภาพของภาครัฐ ให้ความสำคัญกับงานด้านการรักษาพยาบาลมาโดยตลอด เห็นได้จากงบประมาณร้อยละ 60-66 ถูกจัดสรรให้กับงานบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และงบประมาณที่จัดสรรให้กับงานบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีเพียงร้อยละ 20-24 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) เมื่อวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น มีแนวทางการแก้ไขได้จากการนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาร่วมวิเคราะห์ โดยการใช้หลักความพอประมาณ คือ ความพอดีไม่สุดโต่ง และการยืนได้บนขาของตนเอง (Self-reliant) เป็นการดำเนินอย่างทางสายกลาง โดยมีการกระทำไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไปในมิติต่างๆ เช่น การบริโภค การผลิตอยู่ในระดับสมดุล การใช้จ่าย การออมในระดับที่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ตนเอง (ณัฐพงษ์ ท่องภักดี, 2551) และจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า แนวทางซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมากที่สุด สามารถนำมาแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณได้ จากองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร (ตารางที่ 2) พบว่า แนวทางกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาล (Mnd=4.94/IR=0.96) และแนวทางจัดทำแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณอย่างประหยัดแต่ได้ประโยชน์สูงสุด (Mnd=4.59/IR=1.21) และองค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ตารางที่ 3) พบว่า แนวทางจัดหาและใช้ทรัพยากร ตามศักยภาพที่มีอยู่แล้วให้คุ้มค่าที่สุดเหมาะสมกับขอบเขตการดำเนินงานและความจำเป็นของโรงพยาบาล (Mnd=4.63/IR=1.03) และแนวทางจัดทำแผนงบประมาณ จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล (Mnd=4.73/IR=0.95) เป็นต้น

8.2 ปัญหาด้านการบริหารจัดการ/การบริหารโครงการให้ประสบผลสำเร็จ จากการสืบค้นเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผลการสำรวจข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่ามีการ

ผลิตบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีจำนวนบุคลากรสุขภาพเพิ่มขึ้นและมีการกระจายไปยังสถานบริการระดับต่างๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร เมื่อเทียบกับมาตรฐานที่ควรจะเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) หรือจากปัญหาที่กล่าวมาแล้ว คือ การจัดสรรงบประมาณสุขภาพของภาครัฐให้ความสำคัญกับงานด้านการรักษาพยาบาลมาโดยตลอด เห็นได้จากงบประมาณร้อยละ 60-66 ถูกจัดสรรให้กับงานบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และงบประมาณที่จัดสรรให้กับงานบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีเพียงร้อยละ 20-24 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ล้วนเป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการ ส่งผลให้การดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จได้ดี เมื่อศึกษาจากหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว พบว่าหลักการมีเหตุผล คือ การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความพอประมาณในมิติต่างๆ จะต้องมีการไตร่ตรองคิดถึงระยะยาว ต้องมีเป้าหมายและวิธีการที่เหมาะสม มีความรู้ในการดำเนินการ มีการพิจารณาจากเหตุ ปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ต้องเป็นการมองที่ระยะยาว ตลอดจนถึงถึงผลกระทบของการกระทำและความความเสี่ยง จะทำให้มีความพอประมาณทั้งในปัจจุบันและอนาคต (ณัฐพงษ์ ทองภักดี, 2551) และจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า แนวทางซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมากที่สุด สามารถนำมาแก้ไขปัญหาด้านงบประมาณได้ จากองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร (ตารางที่ 2) พบว่าแนวทางจัดตั้งหน่วยงาน แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ความสามารถจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ( $Mnd=4.16/IR=1.17$ ) แนวทางกำหนดแผนงานหลักและแผนปฏิบัติการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชน รวมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อม ( $Mnd=4.73/IR=0.90$ ) องค์ประกอบที่ 2 การจัดทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล พบว่า แนวทางส่งเสริมให้การพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ มีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละระดับ ( $Mnd=4.68/IR=1.03$ ) เป็นต้น

8.3 ปัญหาด้านการสร้างเครือข่าย การสื่อสารเพื่อถ่ายทอดข่าวสาร รวมทั้งการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จากการสืบค้นเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง หอบหืด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และตายของทารกแรกคลอด (National Institute of Environmental Health Sciences, 2005) การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการสามารถส่งผลกระทบได้ 3 ระดับ คือ 1) คนทำงานเกิดความตระหนักใน



เรื่องสุขภาพมากขึ้น 2) คนทำงานมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ 3) มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งเห็นได้ว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนั้น จะให้โอกาสสำเร็จสูงสุดจะช่วยให้คนทำงานพัฒนาและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ (สลิทธ เทพตระการพร, 2545) จากปัญหาที่ภาคสาธารณสุขต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มีความเป็นสหวิทยาการ มักแปลความในเรื่องความเจ็บป่วย และวิธีการแก้ไขปัญหาได้ไม่แน่นอน ภาคสาธารณสุขไม่สามารถแก้ไขปัญหาล่าช้าได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการนำวิทยาการใหม่ๆ มาใช้เพื่อให้เกิดการบูรณาการและการดำเนินงานเพื่อให้สามารถประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้อยู่ภายในกรอบแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ โรงพยาบาลจำนวนมากเร่งพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างเข้มข้น บางโรงพยาบาลใช้แนวทางการพัฒนาตามแบบมาตรฐาน Hospital accreditation ของภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในขณะที่บางโรงพยาบาลใช้การพัฒนาคุณภาพตามแนวทางของมาตรฐาน ISO 9002 ซึ่งมาตรฐานต่างๆ เหล่านี้ เป็นมาตรฐานที่ยอมรับกันเป็นสากล มีรูปแบบที่แน่นอน และมีระบบที่เป็นรูปธรรมชัดเจน อย่างไรก็ตามจะมีข้อจำกัดในเรื่องการตีความข้อกำหนดของมาตรฐาน และมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า (สิทธิศักดิ์ พุททษัฎติกุล, 2543) เมื่อศึกษาจากหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว พบว่าสอดคล้องกับหลักการมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี คือ มีการเตรียมตัวพร้อมรับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ภายใต้ข้อจำกัดของข้อมูลที่มีอยู่ และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และการมีภูมิคุ้มกันจะทำให้มีความพอเพียงแม้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ถึงจะมีเหตุการณ์ที่แย่มากที่สุดก็รับมือได้ (ณัฐรุพงษ์ ทองภักดี, 2551) และจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า แนวทางซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมากที่สุด จากองค์ประกอบที่ 3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (ตารางที่ 4) แนวทางจัดสถานที่ภายในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสมกับการให้บริการผู้ป่วย ญาติ ผู้มาติดต่อในบรรยากาศของการต้อนรับและบริการที่เป็นมิตร (Zoning) รวมทั้งการจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ (Healthy workplace) (Mnd=4.91/IR=0.59) แนวทางกำหนดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักที่จะดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม (Mnd=4.66/IR=0.96) แนวทางกำหนดแนวทางการกำจัดของเสียจากโรงพยาบาล คำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและครอบครัว ชุมชนสิ่งแวดล้อมรอบโรงพยาบาล และบุคลากร (Mnd=4.73/IR=0.90) แนวทางใช้หลักความรับผิดชอบและคุณธรรมในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล (Mnd=4.83/IR=0.66) เป็นต้น

8.4 ปัญหาด้านความรู้และทักษะ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคล จากการสืบค้นเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดเรื่องส่งเสริมสุขภาพของภาคประชาชนยังไม่ถูกต้อง เห็นได้จากสถิติพบว่า โรคไม่ติดต่อยังเป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย อันได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2547) ที่ว่าการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง และโรคเรื้อรังต่างๆ เห็นได้ว่าโรคและปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบสุขภาพแบบตั้งรับเช่นเดิม เมื่อศึกษาจากหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว พบว่าสอดคล้องกับเงื่อนไขความรู้ คือมีความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ อย่างรอบด้าน ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นประโยชน์พื้นฐาน เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติอย่างพอเพียง การมีความรอบรู้ยอมทำให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง รวมถึงความรอบคอบ ความระมัดระวัง คือมีการวางแผน โดยสามารถที่จะนำความรู้และหลักวิชาการต่างๆ มาพิจารณาเชื่อมโยงความสัมพันธ์และความมีสติ ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (ณัฐพงศ์ ทองภักดี, 2551) และจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า แนวทางซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมากที่สุด จากองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร (ตารางที่ 2) แนวทางสร้างเครือข่ายความรู้ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเทคนิคการจัดการความรู้ (KM) ชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) หรือวิธีการอื่นๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (Mnd=4.90/IR=0.63) และจากองค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล (ตารางที่ 5) แนวทางจัดการฝึกอบรม เรียนรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ เพิ่มพูนทักษะเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพอย่างเหมาะสม และต่อเนื่องกับการเป็นองค์กรต่อการเรียนรู้ (Mnd=4.59/IR=0.99) เป็นต้น

8.5 ปัญหาด้านคุณธรรมต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดีสำหรับบุคคล และผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้อง จากการสืบค้นเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2547) ศึกษาพบว่าบุคคลมีการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ โรคเอดส์ ติดสารเสพติด โรคมะเร็ง โรคทางจิตประสาท โรคจากการประกอบอาชีพ โรคจากความรุนแรง และโรคเรื้อรังต่างๆ เห็นได้ว่าโรคและปัญหาเหล่านี้ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบสุขภาพแบบตั้งรับเช่นเดิมได้ อีกทั้งภาคประชาชนยังมีแนวคิดเรื่องส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง เห็นได้จากสถิติพบว่า โรคไม่ติดต่อยังเป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและตายของประชาชนชาวไทย อันได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน

(กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) เมื่อศึกษาจากหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว พบว่าสอดคล้องกับเงื่อนไขคุณธรรม คือ ความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดทน ความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ไม่โลภ และไม่ตระหนี่ (ณัฐพงษ์ ทองภักดี, 2551) และจากการศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า แนวทางซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมากที่สุด จากองค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร (ตารางที่ 2) แนวทางยึดหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปลูกฝังค่านิยมการดำเนินงานให้บุคลากรทุกระดับ (Mnd=4.25/IR=0.95) องค์ประกอบที่ 2 การจัดทำยุทธศาสตร์และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ตารางที่ 3) แนวทาง สร้าง “คุณภาพคู่ความเป็นธรรม” ครอบคลุมด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ (Mnd=4.66/IR=1.01) องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล แนวทางสร้างค่านิยมให้บุคลากรโรงพยาบาลมีคุณธรรมต่อการปฏิบัติงานเพื่อองค์กรและผู้รับบริการ การมีจิตสาธารณะ เกื้อกูลกัน และกัน เช่น การมีระเบียบวินัยในการทำงานมีความตรงต่อเวลา เน้นความซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติซึ่งกันและกัน รวมถึงผู้รับบริการทุกระดับ (Mnd=4.90/IR=0.60) เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

### 1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและหน้าที่ในการรับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการเป็นแกนนำ สามารถให้การสนับสนุนและประสานการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

1.1 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัย ไปใช้กำหนดหรืออ้างอิงเพื่อสร้างเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดการพัฒนาดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน

1.2 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ในการเป็นแนวทางการพัฒนาเพื่อสร้างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับโรงพยาบาลต่างๆ

1.3 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัย ไปประยุกต์ให้เหมาะสมสำหรับนำไปใช้สร้างแนวทางปฏิบัติและกำหนดหรืออ้างอิงเพื่อสร้างเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ ทั้งนี้ยังเป็นการเผยแพร่ความรู้และศรัทธาในปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นทฤษฎีของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ ซึ่งพระองค์ทรงพระราชทานต่อประชาชนของพระองค์หรือหน่วยงาน องค์กรต่างๆ นำไปเป็นแนวทางการพัฒนาองค์กรให้สามารถบริหารจัดการด้านต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานอยู่ได้ภายใต้สถานการณ์เปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน โดยที่ในการดำเนินการควรต้องคำนึงถึงความพร้อมและให้การสนับสนุนความรู้แนวคิดแนวทางของ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อได้รับการยอมรับในการร่วมพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้วย

## 2. โรงพยาบาล

โรงพยาบาล เป็นองค์กรด้านสุขภาพ เป็นสัญลักษณ์ของการดูแลรักษาสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมในทุกระดับ ไม่ว่าจะอยู่ในเมืองหรืออยู่ในชนบท สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

2.1 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ในการเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวทางใหม่สำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน

2.2 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัย ไปใช้เพื่ออ้างอิงหรือดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตนเอง โดยต้องมีการพิจารณาการดำเนินการอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับขนาดหรือความสามารถให้บริการของแต่ละโรงพยาบาล อย่างที่ไม่เบียดเบียนความรู้ความสามารถของโรงพยาบาลและรวมถึงการดำเนินการต้องไม่เบียดเบียนต่อหน่วยงานอื่นๆ

2.3 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัย ไปใช้ในการเป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแนวทางใหม่สำหรับการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลงสู่การปฏิบัติ โดยการให้ข้อมูล

ย้อนกลับในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัว ชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม และบุคลากรของโรงพยาบาล ได้ทราบแนวทางแนวคิด “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เมื่อบูรณาการแล้ว ทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาการสู่การสร้างเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ ขณะที่มิวัฒนธรรมการดำรงชีวิตไปพร้อมกับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน

### 3. องค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล เป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนมาก การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่นี้มาช้านาน อีกทั้งบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพควบคู่กับการจัดการต่อปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของผู้รับบริการทุกกลุ่มให้ดีขึ้น สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

3.1 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัย ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อม และบุคลากรในโรงพยาบาล และดำเนินการควบคุมคุณภาพ โดยมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้ตามขนาดและความสามารถของโรงพยาบาล

3.2 นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการวิจัยไปใช้อ้างอิงและกำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรได้นำแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่พัฒนาขึ้นลงสู่การดำเนินงานและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิจัยขั้นต่อไป

2. ควรได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอดีตถึงปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต เพื่อนำผลการศึกษามาใช้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างชัดเจน เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ควรทำการศึกษาวิจัยเพื่อหา การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นรายด้าน เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพที่นำไปใช้ได้จริง



ศูนย์วิทยพัรพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กาญจนศักดิ์ ผลบุญ. 2543. **การจัดการสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- เกษม บุญอ่อน. 2522. เดลฟาย: เทคนิคในการวิจัย. **วารสารการครูปริทัศน์** (10): 26-28.
- กัณฐาล อยู่เย็น. 2544. **พลวัตชุมชนบ้านเป็ดใน ภายใต้แนวความคิดเศรษฐกิจพอเพียง**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลวดี ล้อมทอง และวีระ ภัทรานนท์. 2550. **การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ศึกษากรณี บุคลากรสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. กองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์น.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. **เศรษฐกิจพอเพียงนำสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน**. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนอุลตราไวโอเล็ต.
- คณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ. 2550. **ประมวลภาพการทรงงาน “80 พรรษา ปวงประชาเป็นสุขสานต์”**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานราชเลขาธิการ พระบรมมหาราชวัง.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. 2549. **เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: กองการในพระองค์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549**. กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. 2550. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.co.th>. [2551, ตุลาคม 20]

- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. 2550. **กรณีศึกษา ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานเศรษฐกิจพอเพียง.
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. 2550. **นานาคำถามเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**. พิมพ์ครั้งที่ 5. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดอกเบญจ.
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. 2550. **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ในภาคธุรกิจเอกชน การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เครือซีเมนต์ไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานเศรษฐกิจพอเพียง.
- โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. 2550. **รายงานการพัฒนาคนของประเทศไทย ปี 2550**. เศรษฐกิจพอเพียงกับการพัฒนาคน. กรุงเทพมหานคร.
- จรรยา ลัทธศักดิ์ศิริ. 2543. **การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุมพล พูนภัทรชีวิน. 2540. **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบเดลฟาย**. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. 2539. **การวิจัยแบบเดลฟายเทคนิค ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์. เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2542. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชชนวนทอง ธนสุกาญจน์. 2545. **รูปแบบการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชื่น เตชามหาชัย. 2549. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในแนวคิด มุมมอง เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดวงใจ รัตนัญญา. 2545. **สุขศึกษา: หลักและกระบวนการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ**. ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



ธนพล สมัครการ. 2550. **ความรู้ความเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงหลังเข้าร่วมโครงการประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่การปฏิบัติ: ศึกษากรณี ผู้เข้าร่วมอบรมพลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ กรมขนส่งทางอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

นิตย ทัศนียมและคณะ. 2546. **การพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน: กระบวนการและปัญหาอุปสรรค. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

นันทา อ่วมกุล และเพชรรัตน์ ศีร์วงค์. 2544. **ห้าบทเรียนสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.**

นันทา อ่วมกุล ชื่น เตชามหาชัย และจากรุวรรณ จงวนิช. 2550. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.**

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.**

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2551. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ประคอง ทองคำสมุทร และสุภาวดี สุขสิงห์. 2544. **ศึกษาการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลประโคนชัย. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุข.**

ประเวศ วะสี. 2545. **พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ: ธรรมนูญสุขภาพของคนไทย เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: หน่วยพิมพ์ โรงพยาบาลศิริราช.**

ประเวศ วะสี. 2545. **สุขภาพสังคม สุขสังคมสันติภาพ มนุษย์พันธุกรรมร่วมกันได้. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.**

ประเวศ วะสี. 2549. **การพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของสุขภาพภาวะทั้งมวล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.**

ประวุฒิ ละครราช. 2544. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ในเขตจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**

ประสิทธิ์ สัจจพงษ์. 2551. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ: มุมมองเชิงปฏิบัติ. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 31(1): 32-41.

พัชรา สาตตระกุลวัฒนา. 2545. **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรกุล สุขสด. 2546. **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิรุณ รัตนวงษ์. 2545. **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: มายด์ พับลิชชิ่ง.

พลิชฐ์พล วัชรวงษ์วาน. 2550. การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย: คำแถลงการณ์อัลมาอาตา ถึงนโยบายเมืองไทยแข็งแรง. **วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร** 7(1): 76-83.

พิเชษฐ บัญญัติ. 2548. การบูรณาการ สูโรงพยาบาลคุณภาพสร้างสุข HPHA. ใน **แนวคิด มุมมอง เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสมุทรการเกษตรแห่งประเทศไทย.

ยุวราณี สุขวิญญาณ์. 2548. การพัฒนาที่ยั่งยืน: การบูรณาการการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์สู่วิทยาลัยพยาบาล. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 16(2): 26-33.

เรมวณ นันท์ศุภวัฒน์. 2547. **การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วสุธร ต้นวัฒนกุล. 2548. **สุขภาพ อนามัยชุมชนและกระบวนการพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์.

วรรณิ์ จันทร์สว่าง. 2546. **สุขภาพชุมชน แนวคิดและกระบวนการดำเนินงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ลิมบราเดอส์การพิมพ์.

วรรณิ์ จันทร์ศิริ. 2546. **การส่งเสริมสุขภาพครอบครัวในภาคตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาครอบครัวและสังคม คณะครุศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- วารุณี ชินวินิชกุล. 2549. **กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง: กรณีศึกษาชุมชนไม้เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิชัย รูปขำดี. 2551. **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการบริหารการพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียง สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิวัฒน์ชัย อัดตากร. 2549. **เศรษฐกิจพอเพียง แสงธรรมนำชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: คณะสัตวศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วีระ นิยมวัน. 2548. **โรงพยาบาล และสถานอนามัยส่งเสริมสุขภาพ จากหลักการสู่การปฏิบัติ. ใน แนวคิด มุมมอง เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2549. **จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. 2549. **ระบบการบัญญัติศัพท์เครื่องมือแพทย์สากล คู่มือ Version 2002**. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2546. **แนวคิด กรอบการวิจัย การพัฒนาทิศทางการพฤติกรรมสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2547. **คู่มือประเมินดัชนีชี้วัดและเกณฑ์ตามมาตรฐานงานสุขศึกษา**. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2543. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการประชุมปฏิบัติการ. สำนักส่งเสริมสุขภาพ**.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2545. **การเรียนรู้ เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. สำนักส่งเสริมสุขภาพ**.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2545. **มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและแบบประเมินตนเอง ภายใต้โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2548. **โครงการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.

- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2548. **แนวคิด มุมมอง เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภาพ เล่ม 1.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2548. **แนวคิด มุมมอง เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภาพ เล่ม 2.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมอนามัย. 2549. **แนวคิด มุมมอง เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภาพ เล่ม 3.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: โรงแรมรามาการ์เดนส์. (อัดสำเนา).
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2548. **การสาธารณสุขไทย 2544-2547.** นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2550. **การสาธารณสุขไทย 2548-2550.** นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิทธิร เทพตระการพร. 2545. การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 4(25): 37-44.**
- สมใจ วิจิฎกุล และสมจิตร์ พยอมยงค์. 2547. การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. **วารสารการพยาบาลสาธารณสุข 18(2): 33-41.**
- สิทธิศักดิ์ พุกษิบัติกุล. 2543. **ISO 9002 สำหรับโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ 10(13): 49-57.**
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิต และสุนันท์ ศรีวิรัตน์. 2550. บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลด้านการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ. **สงขลานครินทร์เวชสาร 25(5): 415-423.**

- เสียงพิน อ่ำโพธิ์. 2543. **อนาคตภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 9.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข. 2548. **กฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลก ยุคโลกาภิวัตน์.** ใน ผลการประชุมการส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ. กรุงเทพมหานคร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **คุณภาพของระบบสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2548. **ผลงานสร้างกับซ่อมใน แนวคิด มุมมอง เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เล่ม 1.** นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อมร นนทสูต. 2548. **แนวคิดและกระบวนการสร้างกลยุทธ์สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. แนวคิด มุมมอง เรื่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เล่ม 1.** นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. **กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์. 2546. **รวมพลัง-สร้างสุข เล่มที่ 2.** สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร.

## ภาษาอังกฤษ

- Burn, N. 1987. *The Practice of nursing research.* London: W.S. Saunders.
- Burn, N., and Grove, S.K. 2001. *The research process.* London: W.S. Saunders.
- Crosby, B. P. 1986. *Quality is free: The art of making quality certain.* New York: McGraw- Hill book.
- Final report. 1996. *Development of an information supranational network of health promoting hospitals.* WHO Collaborating Center for Hospital and Health Promoting, Ludwig Baltzmann Institute for Sociology of Health and Medicine, Vienna, Austria.
- Hodson, R., and Sullivan, T. A. 2002. *The social organization of work.* Belmont: Wedsworth/Thomson learning.

- Juran, M. J. 1992. **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services.** New York: Macmillan.
- Linestone, H. A., and Turoff, M. 1975. **The Delphi method techniques and application.** London: Addison-Wesley.
- Movor, T. 2001. Like parent, like child: A health promoting hospital project. **Journal of Patient Education and Counseling** 25(4): 261-264.
- O'Leary, J., and O'Leary, P. 1996. What is the future of nurse executives? **Nursing Administration Quarterly** 23 (3): 4-10.
- Polit, D.F., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research.** 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Raven.
- Pelikan, J. M., Krajic, k., and Dietscher, C. (2001). The health promoting hospital (HPH): Concept and development. **Journal of Patient Education and Counseling** 25(4): 239-243.
- Pender, N.J. 1996. **Health promotion in nursing practice.** 3<sup>rd</sup> ed. Connecticut: Appleton & Lange.
- The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals. 2001. (On line) Available from: <http://www.univie.ac.at/hpp/vierec.html>.
- World Health Organization. 1989. **The Ottawa Charter for Health Promotion.** The 2<sup>nd</sup> International Conference on Health Promotion.

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน รศ. นพ. อนุพันธ์ ตันติวงศ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2

ดิฉันนางทัศนีย์ รอดโฉม นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา หนึ่งตามที่ดิฉันได้เรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลในรอบที่ 1 แล้วนั้น ดิฉันใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นที่ได้จากท่านนับเป็นความคิดเห็นที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามสำหรับใช้รวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ดังที่ได้แนบมาด้วยนี้

เพื่อความตรงของการวิจัยช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้

อนึ่ง ในการนำเสนอการวิจัย “การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์นั้นจะต้องมีประวัติผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการวิจัยดังกล่าวด้วย และเพื่อความถูกต้องของข้อมูลจึงขอความกรุณาให้ท่านกรอกประวัติโดยละเอียดและส่งคืนผู้วิจัยพร้อมกับแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ เพื่อผู้วิจัยจะได้พิมพ์และส่งกลับให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางทัศนีย์ รอดโฉม

นางทัศนีย์ รอดโฉม

287/41 หมู่บ้านปัทมอร ซ. ริมคลองซึกพระ (จรัญฯ 35)

ถ. จรัญสนิทวงศ์ แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย

กรุงเทพฯ 10700

โทร. 086-5245314 ที่ทำงาน 02-4194530-2

## แบบสอบถามรอบที่ 1

### เรื่อง

### แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1. ปัจจุบันมีการนำกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชฯ ซึ่งทรงพระราชทาน “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” แก่ประชาชนและองค์กรต่างๆ เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและการดำเนินงาน โดยการนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับสถานะของแต่ละบุคคลหรือองค์กร ยึดหลักความพอเพียง 3 ประการ ซึ่งมีหลากหลายองค์ประกอบที่น้อมนำกระแสพระราชดำริดังกล่าวไปดำเนินการปฏิบัติ และมีการรายงานผลการดำเนินงานที่น่าเสนอต่อภาคประชาชนแล้ว

ท่านคิดว่า จากหลักความพอเพียงทั้ง 3 ประการ (ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี) เมื่อนำมาบูรณาการไว้ในแต่ละองค์ประกอบของมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ขั้นตอน (การนำองค์กรและการบริหาร การจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ) ได้อย่างไร

.....  
 .....  
 .....

2. ท่านคิดว่า จากการบูรณาการหลักความพอเพียงทั้ง 3 ประการ ไปสู่มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 7 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนจะมีแนวทางการพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไร

.....  
 .....  
 .....



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามรอบที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามรอบที่ 2**  
**เรื่อง แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**  
**โดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**

**สรุป จากการบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**



ชีวิต/เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม (ด้านสาธารณสุข)

ก้าวหน้าอย่างสมดุล/มั่นคง/ยั่งยืน  
(เกิดเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างสมดุล/มั่นคง/ยั่งยืน)

**คำชี้แจง**

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ปรากฏในแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาแบบสอบถามรอบที่ 1 ลักษณะของแบบสอบถามในรอบที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพื่อให้ท่านแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน สอดคล้องกับเป้าหมาย

ของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคือ ความสมดุล มั่นคงและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดตอบแบบสอบถามชุดนี้ให้ครบทุกข้อ

โดยขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านและโปรดระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งระดับความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

- 5 หมายถึง เป็นแนวทางที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด  
 4 หมายถึง เป็นแนวทางที่ท่านเห็นด้วยมาก  
 3 หมายถึง เป็นแนวทางที่ท่านเห็นด้วยปานกลาง  
 2 หมายถึง เป็นแนวทางที่ท่านเห็นด้วยน้อย  
 1 หมายถึง เป็นแนวทางที่ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กร และการบริหาร</b>					
<b>ความพอประมาณ</b> โดยการ					
1. จัดตั้งหน่วยงานและแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	.....	.....	.....	.....	.....
2. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
3. กำหนดแผนงานหลักและแผนปฏิบัติการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มบุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชน รวมทั้งพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากมลภาวะ	.....	.....	.....	.....	.....
4. จัดทำแผนการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณอย่างประหยัดแต่ได้ประโยชน์สูงสุด	.....	.....	.....	.....	.....
<b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม</b>	.....	.....	.....	.....	.....
.....					

แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p><b>ความมีเหตุผล</b> โดยการ</p> <p>1. กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ สอด แทรกในงานประจำอย่างเหมาะสมและสอดคล้องปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง เช่น โครงการสอนสุขศึกษาเชิงรุกเพิ่มความรู้ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดความเจ็บป่วย ลดค่าใช้จ่ายการ รักษาพยาบาล</p> <p>2. กำหนดแนวทางกำกับ ขอบเขตความรับผิดชอบของ บุคลากรสำหรับการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพให้บรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมาย</p> <p>3. ประเมินผลลัพธ์และผลกระทบการดำเนินโครงการส่งเสริม สุขภาพทุกโครงการและนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการ ดำเนินโครงการ</p> <p><b>ระบุความคิดเห็นเพิ่มเติม</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	.....	.....	.....	.....	.....
<p><b>การมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี</b> โดยการ</p> <p>1. เปิดโอกาสให้บุคลากร ผู้รับบริการ และชุมชนมีส่วนร่วมใน การกำหนดแผนงาน/โครงการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>2. ร่วมกันสร้างค่านิยมการส่งเสริมสุขภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบ อย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อผู้รับบริการและครอบครัว รวมทั้งชุมชน เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ปลอด ภัย ราคาประหยัด และมีปริมาณที่พอเหมาะกับความต้องการ ของร่างกาย</p>	.....	.....	.....	.....	.....





ภาคผนวก ค

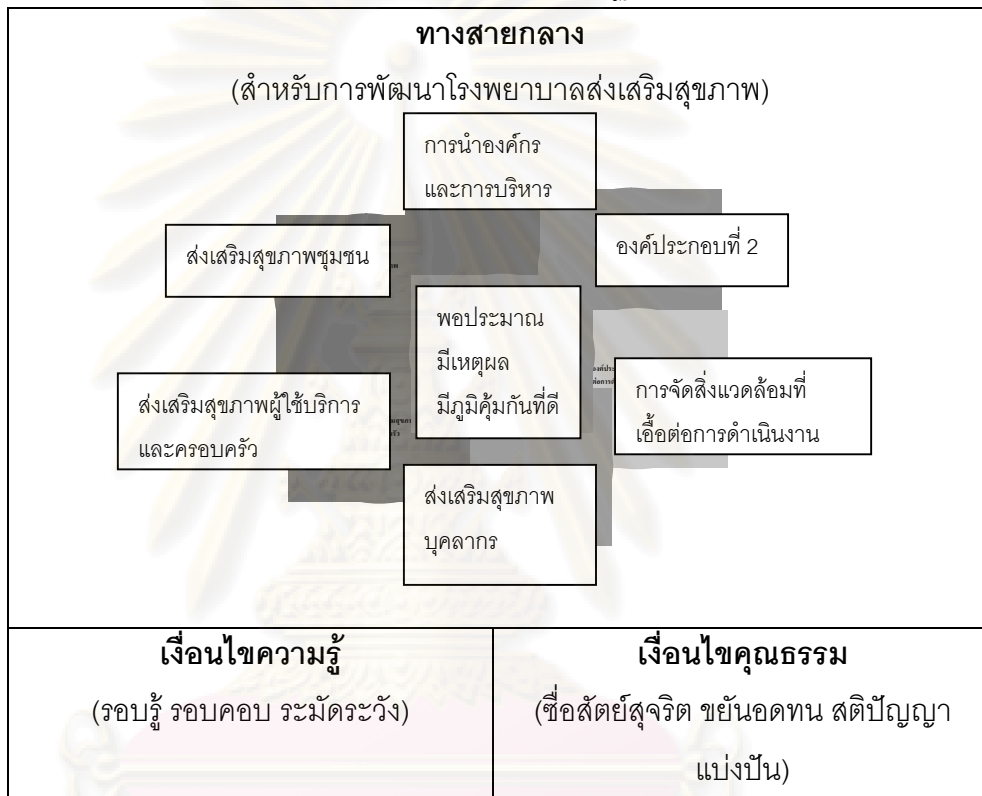
แบบสอบถามรอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**แบบสอบถามรอบที่ 3**  
**เรื่อง แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**  
**โดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**

**สรุป จากการบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**



↓  
**ชีวิต/เศรษฐกิจ/สังคม/สิ่งแวดล้อม (ด้านสาธารณสุข)**

↓  
**ก้าวหน้าอย่างสมดุล/มั่นคง/ยั่งยืน**  
**(เกิดเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างสมดุล/มั่นคง/ยั่งยืน)**

**คำชี้แจง**

1. ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามในรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของท่าน

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านได้กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบครบทุกข้อและกรณีความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

### คำชี้แจง คำที่นำเสนอในแบบสอบถาม

คำที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. คำที่เป็นคำตอบของท่าน ใช้สัญลักษณ์ จุดกลม (●)
2. คำมาตรฐาน ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ใช้สัญลักษณ์ รูปดาว

(★)

คำมาตรฐานแต่ละระดับ หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อ แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

คำมาตรฐาน	ความหมาย
น้อยกว่า 1.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด
1.51-2.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อย
2.51-3.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยปานกลาง
3.51-4.50	แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมาก

4.51-5.00 แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางที่มีระดับความคิดเห็นด้วยมากที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ใช้สัญลักษณ์ ลูกศรสองหัว (  $\longleftrightarrow$  )

**การตีค่า Q3-Q1**

ค่า Q3-Q1 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.5 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า Q3-Q1 มากกว่า 1.5 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

**การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่า Q3-Q1**

ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

**ตัวอย่าง**

รายการแสดง แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	แนวทางการพัฒนาที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ	
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mdn	Q3-Q1
<b>องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กรและการบริหาร</b> <b>ความพอประมาณ</b> โดยการ 1. จัดตั้งหน่วยงานและแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสมสำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ		★		●		4.17	1.08

1. แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง “จัดตั้งหน่วยงานและแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” ค่ามัธยฐาน = 4.17 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าแนวทางการพัฒนาในข้อนี้ มีความจำเป็นในระดับมาก และค่า  $Q3-Q1 = 4.75-3.67 = 1.08$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า “จัดตั้งหน่วยงานและแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” เป็นแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (เครื่องหมาย●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3-Q1$  และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิมคือ 2 (เครื่องหมาย✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q3-Q1$  ในกรณีนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

นาง ทศนีย์ รอดโฉม

086-5245314

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

รายการแสดง แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	แนวทางการพัฒนาที่ท่านคิดว่าจำเป็น					คำตอบผู้เชี่ยวชาญ		
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	N	Mdn	Q3-Q1
<b>องค์ประกอบที่ 1 การนำองค์กร และการบริหาร</b> <b>ความพอประมาณ โดยการ</b> 1. จัดตั้งหน่วยงานและแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนที่เหมาะสม สำหรับดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เหตุผล ..... .....	●	★				20	4.16	1.17
2. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และปรัชญาการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและศักยภาพของโรงพยาบาล เหตุผล .....	★	●				20	4.85	0.62

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ ที่	ผู้เชี่ยวชาญ	สังกัด
1	ฯพณฯ นายอำพล เสนาณรงค์	ทำเนียบองคมนตรี สำนักพระราชวัง
2	ดร. สุทิน ลิปิยะชาติ	สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ
3	ดร. วิชัย รูปขำดี	คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
4	รศ. ดร. ญัฐพงศ์ ทองภักดี	คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
5	ดร. สุขสรรค์ กันตะบุตร	วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล
6	นายแพทย์ อำนวย กาจันะ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7	นายแพทย์ ชื่น เตชามหาชัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
8	นางจารุวรรณ จงวนิช	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
9	นางวรวรรณ ใหญ่มาก	สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง พยาบาล
10	รศ. นพ. อนุพันธ์ ตันติวงศ์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
11	นายแพทย์ รณชัย ตังมั่นอนันตกุล	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังน้อย
12	ท. พญ. ญัฐสา บุรณสรรค์	หน่วยงานทันตกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1
13	พญ. นภา จิระคุณ	โรงพยาบาลบำราศนราดรุร
14	นาวาอากาศเอก ภูมิพิชญ์ จรรยา วิจักษณ์	โรงพยาบาลจันทบุษย์
15	รศ. ดร. พรรณวดี พุฒวัฒน์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ลำดับ ที่	ผู้เชี่ยวชาญ	สังกัด
16	รศ. ดร. เรมवल นันทศุภวัฒน์	ภาควิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
17	รศ. ปนัดดา ปรียทฤฆ	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
18	นางสาวสุภาพร ปานชุ่มจิตร์	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1
19	นางสาวสอาด พิมพ์ปติมา	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
20	นางสาวสุรีย์ ลีมงคล	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
21	นางจันทิมา นิลจ้อย	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวังน้อย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

### 1. กลุ่มนโยบายและการวางแผนพัฒนาสุขภาพ

#### นายแพทย์ชิน เตชามหาชัย

**การศึกษา** วิทยาศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ประกาศนียบัตรชั้นสูง เวชศาสตร์เขตร้อยและสุขวิทยา  
 อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว

#### ตำแหน่งงาน

หัวหน้าฝ่ายอนามัยแม่และเด็ก  
 ผู้อำนวยการส่วนอนามัยวัยทำงานและผู้สูงอายุ  
 ผู้อำนวยการส่วนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ  
 หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

ทำด้านวิชาการตลอด เป็นนายแพทย์ 9 (วช)

#### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

- ด้านอนามัยแม่และเด็ก
- เด็กวัยเรียน
- อนามัยวัยทำงาน
- อนามัยวัยผู้สูงอายุ
- ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

#### นางจรรูวรรณ จงวนิช

**การศึกษา** ปริญญาตรี นิติศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยทูเลน (Tulane) สหรัฐอเมริกา

#### ตำแหน่งงาน

1. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 3 พ.ศ. 2519-2521  
 (หัวหน้างานโครงการพิเศษ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย)
2. นักวิชาการสาธารณสุข 4-5-6

3. นักวิชาการสาธารณสุข 7-8 พ.ศ.2544 (หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการ ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย)

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. หัวหน้างานโครงการพิเศษ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพสถานประกอบการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
3. วิชาการผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (ตามแต่จะได้รับมอบหมาย)

#### นาง วรวรรณ ใหญ่มาก

**การศึกษา**      อนุปริญญาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล เชียงใหม่  
 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สภษชาติไทย  
 ปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

#### ตำแหน่งงาน

1. ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมหาชัย 2
2. ผู้ช่วยผู้จัดการโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
3. นักวิชาการ ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
4. ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. รับผิดชอบการบริหารจัดการและเป็นที่ปรึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในพื้นที่ เขต 15 ภาคใต้ รวม 7 จังหวัด ตั้งแต่ ปี 2551 ถึงปัจจุบัน
2. บริหารจัดการและเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาโรงพยาบาลในจังหวัดกาญจนบุรี ชุมพร ระยอง ในปี 2550-2551
3. บริหารจัดการโครงการ การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (2547-2548)
4. บริหารจัดการฝ่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมหาชัย 2 ในการช่วยพัฒนาคุณภาพทั้งในระดับทีมและหน่วยงานต่าง ๆ (2543-2547)

## 2. กลุ่มปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

รศ.ดร.ณัฐพงษ์ ทองภักดี

การศึกษา Ph.D. (Economics), Boston University, Massachusetts. USA. 2530

เศรษฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ 2520

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์ คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

### ประสบการณ์

1. รองอธิการบดีฝ่ายวางแผน สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2547-2550
2. ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียง 2547-2551
3. กรรมการสภาสถาบัน 2546-2550
4. คณบดี คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ 2545-2547
5. รองคณบดี คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ 2536-2538, 2540
6. ผู้อำนวยการวิจัยฝ่ายความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2540-2548
7. ที่ปรึกษาอาวุโส ฝ่ายความสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 2544-2548
8. ผู้อำนวยการภาคพิเศษ คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ 2534-2536
9. รองประธานสภาอาจารย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2534
10. เลขาธิการสมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย 2542-2543
11. ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง 2550
12. ที่ปรึกษารัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี 2544-2545
13. ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการคลัง 2539-2540

ดร.สุทิน ลิ้มปะชาติ

การศึกษา ปริญญาตรี / โทร / เอก เศรษฐศาสตร์ จากประเทศญี่ปุ่น

### ตำแหน่งงาน

ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณะ / ด้านเศรษฐกิจพอเพียงและธนาคารสมอง

หัวหน้าโครงการเรียนรู้ตามรอยพระยุคลบาท

กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิประเทศไทยใสสะอาด

กรรมการบริหารโครงการจัดตั้งสถาบันเศรษฐกิจพอเพียง สถาบันพระปกเกล้า

รองประธานมูลนิธิเพื่อการบริหารสังคม

### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. บริหารงานมูลนิธิประเทศไทยใสสะอาด
2. ผู้แทนเครือข่ายภาคราชการและภาคประชาสังคม 84 องค์กร
3. บริหารงานมูลนิธิเพื่อการบริหารสังคม
4. บริหารงานฝ่ายประสานแผนอุตสาหกรรม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.)
5. บริหารงานฝ่ายสารสนเทศและเผยแพร่การพัฒนา สศช.
6. บริหารงานกลุ่มงานเศรษฐกิจพอเพียง สศช.
7. บริหารงานสำนักเลขาธิการ สศช. (ยกเว้นฝ่ายคลังพัสดุ)
8. บริหารงานโครงการเรียนรู้ตามรอยพระยุคลบาท จนเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ทั่วประเทศ

### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

1. เขียนหนังสือเกี่ยวกับการเรียนรู้ตามรอยพระยุคลบาท เช่น “พระบารมีปกเกล้า”
2. เขียนหนังสือ (ผลวิจัย) เกี่ยวกับการเสริมสร้างจริยธรรม ธรรมาภิบาลป้องกันทุจริตคอร์รัปชั่น ฯลฯ
3. อาจารย์พิเศษปริญญาโท-เอก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยเกริก, มหาวิทยาลัยเจ้าพระยา ฯลฯ

### ดร.วิชัย รูปขำดี

**การศึกษา** การศึกษาด้านนิติ (ฟิสิกส์)

พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง)

### ตำแหน่งงาน

พนักงานแรงงานโท

นักวิจัย

อาจารย์

ผู้อำนวยการโครงการภาคพิเศษ

คณบดีคณะพัฒนาสังคม นิด้า (สองสมัย)

คณบดีคณะพิจารณาสังคมและสิ่งแวดล้อม

รักษาการผู้อำนวยการศูนย์ฯ นิด้าโพล

### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. อดีตคณบดีคณะพัฒนาสังคม นิด้า

2. อดีตคนบดคั้นพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม นิด้า
3. ประธานกรรมการรับฟังความคิดเห็นขององค์กรตามรัฐธรรมนูญ ในชุด สสร. 2550
4. ที่ปรึกษา รมต. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์
5. ผู้ทรงคุณวุฒิในกรรมการระดับชาติ ด้านสวัสดิการสังคมและด้านเด็กและเยาวชน
6. ประธานที่ปรึกษาสมาคมพัฒนาสังคม
7. ประธานกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานโรงเรียนโยธินบูรณะ (2547-2551)
8. ประธานโรงเรียนโรงนา จังหวัดอุบลราชธานี (ทำกิจกรรมด้านเศรษฐกิจพอเพียง ขณะนี้มีความยให้เกษตรกรยากจนใช้งาน 250 ตัว)

#### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

1. สอนระดับปริญญาโท และเอก
2. อบรมโครงการต่าง ๆ ด้านการบริหารการพัฒนา กว่า 20 โครงการ
3. วิจัยด้านการบริหารงานพิจารณา การศึกษาความเป็นไปได้ แลกการประเมินผลการพัฒนา กว่า 100 โครงการ
4. พัฒนารณศึกษาเพื่อนำไปใช้สอน

#### ดร.สุขสรรค์ กันตะบุตร

หัวหน้ากลุ่มวิจัยภาวะผู้นำ วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล

#### Education

1. Doctor of Philosophy in management (leadership&strategy), supervised by Professor Gayle Avery, a world renowned leadership scholar Sydney, NSW, Australia
2. Master of Arts in management research methods Macquarie Graduate School of Management<sup>1</sup>, Macquarie University<sup>2</sup>
3. Master of Business Administration Greater Boston, MA, USA Elkin B. McCallum Graduate School of Business, Bentley University<sup>2</sup>

#### Industry Experience

Senior Consultant Bangkok, Thailand October 94-February 99

- Specialized on leadership and change

#### \* Selected consulting engagements:

- Re-engineering, American International Group
- Branch Re-engineering & Credit Organization Restructuring, Kasikorn Bank

- Re-inventing the Thai Government, Office of the Civil Service Commission
- Privatization & IT Organization Restructuring, Electricity Generating Authority of Thailand
- Organization Restructuring, Central Retail Corporation (the Central Group)

#### Book & Book Chapter

1. Kantabutra, S. A Business Theory of Sufficiency Economy: Body of Knowledge and Applications. Bangkok: TBD (in Thai) 2008
2. Kantabutra, S. Reorganizing for Competitiveness. In P. Hallinger & E.M. Bridges of Stanford University (Eds.), Preparing Managers For Action: A Problem-based Approach. Dordrecht, The Netherlands: Springer. 2007

#### 3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รศ.นพ.อนุพันธ์ ตันติวงศ์

การศึกษา แพทยศาสตร์บัณฑิต 2517

วุฒิปัตริ ศัลยศาสตร์จุโรวิทยา 2522

#### ตำแหน่งงาน

อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ 2522

รองศาสตราจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช

รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. กรรมการบริหารสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ

2. เลขาธิการสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ

3. อุปนายกสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะ

4. เภรณูญิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

5. รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช

6. รองหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

7. รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

1. อาจารย์สาขาวิชาชีววิทยา ภาควิชาคัลยศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาคัลยศาสตร์
3. รองศาสตราจารย์ ภาควิชาคัลยศาสตร์

### ทันตแพทย์หญิงณัฐฐา บุรณสรณ์

**การศึกษา**     สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2527  
 ปริญญาทันตแพทย์ศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 (เกียรตินิยมอันดับ 2) 2520  
 ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2518

### ตำแหน่ง

- ทันตแพทย์ 4 โรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2521  
 ทันตแพทย์ 5 โรงพยาบาลอุดรธานี วันที่ 24 พฤษภาคม 2523  
 ทันตแพทย์ 6 กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงฯ วันที่ 1 ตุลาคม 2528  
 ทันตแพทย์ 7 โรงพยาบาลแม่และเด็ก วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2531  
 ทันตแพทย์ 8 โรงพยาบาลแม่และเด็ก วันที่ 30 กันยายน 2534  
 ทันตแพทย์ 9 วช. โรงพยาบาลแม่และเด็ก วันที่ 24 กรกฎาคม 2544  
 ทันตแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ปัจจุบัน

### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. เป็นผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิสาขาทันตแพทยศาสตร์
2. คณะกรรมการบริหารงานโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
3. คณะกรรมการยาและเวชภัณฑ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
4. วิชาการผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
5. ทำการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
6. กรรมการพิจารณากรณีลูกจ้างกระทำผิดวินัย
7. กรรมการโครงการพัฒนาทีมงานสู่ความเป็นเลิศ
8. กรรมการดำเนินการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว เงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง
9. กรรมการและคณะทำงานโครงการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)
10. กรรมการวางแผนและประเมินผล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1

11. กรรมการดำเนินงานระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 ของสถานส่งเสริม  
อนามัยแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
12. กรรมการดำเนินงานโครงการสถานที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1
13. กรรมการพัฒนาคุณภาพศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
14. กรรมการประกวดสุขภาพดีเด่น วัฒนธรรมการไหว้ และจัดงานวันเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
15. กรรมการดำเนินงานระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
16. ประธานคณะกรรมการสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน คำสั่งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
17. ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน 5 ส.
18. กรรมการ Health Promoting Hospital
19. กรรมการโครงการจัดนิทรรศการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
20. กรรมการ MCH BOARD ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1
21. คณะกรรมการดำเนินงานระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ

### **นาวาอากาศเอก ภูมิพิชญ์ จรรย์วิจักษ์ณ์**

**การศึกษา** แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วุฒิบัตรศัลยแพทย์ทั่วไป ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

### **ตำแหน่งงาน**

ศัลยแพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ศัลยแพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์การbins โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

หัวหน้ากองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

ผู้อำนวยการกองศัลยกรรม โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา

### **ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร**

1. พัฒนางานเวชศาสตร์การbins และงานกู้ภัยอากาศยาน



2. ประธานที่มสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ
3. เลขาธิการพัฒนาคุณภาพ
4. ประธานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาล
5. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

#### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

1. วิทยากรการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพ
2. กรรมการวิชาการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ฯ
3. อาจารย์สมทบ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

#### รศ.ดร.พรณวดี พุทธิวัฒนะ

**การศึกษา** วท.บ.(พยาบาล)เกียรตินิยมอันดับ 2 & ประกาศนียบัตรมดุงครรภ์  
 วท.บ.(อายุรศาสตร์เขตร้อน) & Diploma in Applied Nutrition  
 วท.ด.(โภชนศาสตร์) & Visiting Scholar.

#### ตำแหน่งงาน

2516-2520 พยาบาลประจำการ  
 2520 – ปัจจุบัน อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (2527) รองศาสตราจารย์ 9 (2541)  
 2551 พนักงานมหาวิทยาลัย

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ 2546-2548  
 รองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและกิจการพิเศษ 2548-2551  
 รองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและกิจการสังคม 2551-2555 (ปัจจุบัน)

#### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

2520 – ปัจจุบัน

#### พญ.นภา จิระคุณ

**การศึกษา** พบ.ว.กุมาร  
 วทบ.อายุรศาสตร์เขตการคลินิก

#### ตำแหน่งงาน

ผู้ทรงคุณวุฒิ  
 รองผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์และประเมินผล

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. หัวหน้างานแผน
2. หัวหน้างานคุณภาพ
3. รักษาการรองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิจัย
4. รักษาการรองผู้อำนวยการฝ่ายบริการเฉพาะทาง
5. รักษาการผู้อำนวยการ

#### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

1. ตรวจรักษา
2. งานวิจัย
3. งานฝึกอบรม

#### 4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรพยาบาล

นางสาวสะอาด พิมพ์ปติมา

การศึกษา อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย ประกาศนียบัตรนดุขครรภ

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล 2514

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล 2519

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

#### ตำแหน่งงาน

พยาบาลประจำการ

หัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้ตรวจการพยาบาล

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหาร

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ระยะเวลา 7 ปี
2. ปฏิบัติงานเป็นผู้ตรวจการพยาบาล ระยะเวลา 8 ปี
3. ปฏิบัติงานเป็นรองหัวหน้าฝ่ายด้านบริการ ระยะเวลา 1 ปี

**นางสาวสุภาพร ปานชุ่มจิตร**

**การศึกษา** พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ 2517  
 พยาบาลศาสตร์ 2523 วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพฯ 2517  
 ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางการบริหารการพยาบาล 2528  
 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทาลัยมหิดล  
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การบริหารโรงพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ (ภาค  
 วิชาการงานสาธารณสุข)

**ตำแหน่งงาน**

พยาบาลวิชาชีพ 3 ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลิดสิน 2517  
 พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 2534  
 นักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้างานอนามัยชุมชน 2545  
 นักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้าสถานอนามัยเด็กกลาง 2547  
 พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 2548

**ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร**

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก
2. หัวหน้าโครงการพัฒนา โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก
3. ผู้แทนฝ่ายบริหารระบบคุณภาพ (QMR) ISO 9002
4. หัวหน้างานอนามัยชุมชน
5. หัวหน้าสถานอนามัยเด็ก
6. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
7. คณะกรรมการตรวจสอบภายในหน่วยงาน

**รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปรียฤกษ์**

**การศึกษา** วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล 2518  
 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) มหาวิทยาลัยมหิดล 2528  
 Cert. Planning and Management มหาวิทยาลัยมหิดล 2532  
 For Health and Development 2545  
 Cert. of Family Nurse Practitioner and Health Development สำนักงานสา  
 ธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ตำแหน่งงาน** รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์

### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

- ปี 2551- ปัจจุบัน ประธานคณะกรรมการดำเนินงานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
- ปี 2547-2550 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
- ปี 2543-2546 รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
- ปี 2546-2547 ประธานสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
- ปี 2544-2546 ประธานคณะกรรมการพิจารณาผลงานทางวิชาการ
- ปี 2544-2545 ประธานสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

**รศ.ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์**

**การศึกษา ศศ.ค.(พัฒนศาสตร์)**

**ตำแหน่งงาน**

รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาบริหารการพยาบาล

### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. หัวหน้าตึกคัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรกรรม – ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. หัวหน้าภาควิชา บริหารการพยาบาล
5. ประธานสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลแผน ก. และ ข. คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**นางจันทิมา นิลจ้อย**

**การศึกษา** ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์บัณฑิต

ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

**ตำแหน่งงาน**

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย 2540-2551
2. ICN ตั้งแต่ปี 2544- ปัจจุบัน

3. เกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทาง HPH, HPHNGA, HA, HNGA และ PMQA
4. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ปี 2536-ปัจจุบัน
5. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่ ปี 2551- ปัจจุบัน

#### ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร

1. เป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลในการพิจารณาเรื่องต่างๆ ของโรงพยาบาล
2. เป็นหัวหน้างาน OR, LR, ER และ IPD
3. เป็นเกณฑ์พัฒนาคุณภาพขององค์กรด้านต่างๆ ดังนี้ HA, HPH, HNQA, HPHNQA, PMQA, QA
4. เป็น ICN ดูแลบริหารจัดการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

#### ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ

1. เป็นวิทยากรอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในสาขาวิชาชีพต่างๆ
2. เป็นวิทยากรอบรมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในเขตพื้นที่อำเภอวังน้อย
3. เป็นพี่เลี้ยงสอนงานผู้มาฝึกงานจากสถานบันต่างๆ ในสายวิชาชีพพยาบาล
4. เป็นวิทยากร อบรมผู้มาฝึกงานจากโรงพยาบาลภูมิพลในสายวิชาชีพแพทย์ ปี 5
5. เป็นพี่เลี้ยงสอน และฝึกทักษะ จัดอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้หลักสูตร 3 เดือน

#### นางสาวสุรีย์ ลิ้มมงคล

**การศึกษา** วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) ม.มหิดล

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มสธ.

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญการรักษาโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางอนุสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

**ตำแหน่งงาน** หัวหน้าหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ

**ประสบการณ์การทำงานด้านบริหาร** หัวหน้าหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ

**ประสบการณ์การทำงานด้านวิชาการ**

1. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน/ชุมชน
2. โครงการเพิ่มขีดความสามารถผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน

: รางวัล UCIA สปสช. ปี 2546 รางวัล BUPA Award ปี 2547

3. โครงการพัฒนาผู้ดูแลสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม  
: โครงการติดตาม และนำเสนอ ICN conference 2007 ณ เมืองโยโกฮาม่า ประเทศญี่ปุ่น
4. เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายที่บ้าน/ชุมชน เฝ้าระวังความตายอย่างสงบ และการพัฒนาคุณภาพบริการ
5. พยาบาลดีเด่นประจำปี 2550 ของสภาการพยาบาล สาขาผู้ปฏิบัติการบริการพยาบาล ในระดับปฐมภูมิ



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเอกสารพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 104/2551

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 108/51 : การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง  
ผู้วิจัยหลัก : นางทัศนีย์ รอดโถม นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุมที 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... ศิวิน อภิบาล ..... ลงนาม..... นันทิ วัฒนธรรมากร .....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริลา ทศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 พฤศจิกายน 2551 วันหมดอายุ : 16 พฤศจิกายน 2552

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



เลขที่โครงการวิจัย ..... 108/51  
วันที่รับรอง ..... 17 พ.ย. 2551  
วันหมดอายุ ..... 16 พ.ย. 2552

## เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางทัศนีย์ รอดโฉม สกุลเดิม ทวีพันธ์ เกิดเมื่อวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2542 ได้รับคัดเลือกให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลศิริราช ศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการงานสาธารณสุข (เทียบเท่ารัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อปี พ.ศ. 2546 และศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย