

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลกระทบของการบริหารจัดการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามไชย ที่มีต่อการบริการสุขภาพของประชาชน ตำบลสนามไชย อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ผู้ศึกษา ได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบ
2. การส่งเสริมสุขภาพ
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
4. การบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ผลกระทบ

##### ความหมายของผลกระทบ

มีนักวิชาการให้ความหมายของผลกระทบไว้ต่างๆ ดังนี้

วิรุทธ วิเชียรโชติ (2516 : 38) เห็นว่าผลกระทบ หมายถึง ผลประโยชน์และ/หรือผลเสียหาย อันเกิดขึ้นจากการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยตรง

เสถียร เหลืองอราม (2527 : 1) มองว่าผลกระทบ หมายถึง ผลที่ตามมาจากผลผลิต เช่น ถ้ามมีการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เป็นผลผลิตของโครงการ ผลกระทบอย่างหนึ่งก็คือ การลดการตายของทารก

ไปรเซนท์ และไวท (Bryant and White. 1982 : 137-140) ระบุว่าผลกระทบ หมายถึง ผลทั้งหมดของนโยบายที่มีขึ้นในสภาพแห่งความเป็นจริงในโลก อันใดแก่ผลกระทบที่มีต่อสถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต ค่าใช้จ่ายทางตรงที่ใช่สำหรับทรัพยากรของโครงการ ค่าใช้จ่ายทางอ้อมต่างๆ รวมทั้งค่าเสียโอกาสด้วย นอกจากนี้ยังได้ให้ความหมายผลกระทบว่าผลกระทบของกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง หมายถึง ผลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมนั้น

ดาย (Dye. 1982 : 345) เห็นว่าผลกระทบ หมายถึง ที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับประถมศึกษาไปสู่ระดับต่อไป

บันลือ สุทธารมณ (2527 : 2) มองว่าผลกระทบ หมายถึง ผลที่ตามมาจากงานหรือผลผลิต หรือผลประโยชน์ในระดับปฐม (Primary Effects) ของแผนหรือโครงการ ผลกระทบอาจเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ และอาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและมีกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในปัจจุบันและ

อนาคต และได้ให้ความหมายผลกระทบอีกว่าเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงระดับปฐม เป็นผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการ และผลอันนี้จะมีส่วนทำให้เกิดผลกระทบต่อไปได้อีกระดับหนึ่ง หรือหลายระดับใดเป็นกรณีๆ ไป

สรุปผลกระทบที่จะนำมาซึ่งจริงๆ คือ ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นผลที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ อาจขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายและมีโซ่กลุ่มเป้าหมาย หรือผลกระทบต่อสถานการณ์ต่างๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

สรุปประเภทของผลกระทบ ดาย (Dye. 1982 : 345) ได้กล่าวถึงการแบ่งผลกระทบได้เป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. การแบ่งผลกระทบตามแง่มุมเนื้อหา อาจแบ่งออกได้เป็นผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ด้านการเมือง ด้านการบริหาร ด้านสิ่งแวดล้อม และกายภาพ
2. การแบ่งผลกระทบตามแง่มุมของความเป็นจริงที่เกิดขึ้น (Reality) เราอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ผลกระทบในเชิงภาวะวิสัย (Objective Impact) ซึ่งได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกนึกคิดของคน
3. การแบ่งตามแง่มุมของทิศทางที่กระทบ Direction Impact อาจแบ่งออกได้เป็นผลกระทบโดยตรง (Direction Impact) ผลกระทบทางอ้อม (Indirect Impact)
4. การแบ่งตามแง่มุมของคุณค่าของผลกระทบ อาจแบ่งออกได้เป็นผลกระทบในเชิงบวก (Positive Impact) หมายถึง ผลกระทบที่เป็นสิ่งที่พึงปรารถนา และผลกระทบในเชิงลบ (Negative Impact) ได้แก่ ผลกระทบที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนา

สรุปผลกระทบคือ ผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจเป็นผลที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ และอาจเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย

### การส่งเสริมสุขภาพ

มีนักวิชาการเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพไว้ต่างๆ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO. 1986 : 114 ; อ้างถึงใน พิสมัย จันทวิมล. 2541 : 56-62) ให้คำจำกัดความว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม บัณฑิตบุคคลหรือกลุ่มคน จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆ ของตนเอง และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

ประเวศ วะสี (2541 : 76) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่าการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) คนทั้งมวลส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งมวลมีสุขภาพดี (Good Health for All)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541 : 9) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการในการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถควบคุมและเสริมสร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นสถานะพื้นฐานและทรัพยากรสำหรับสุขภาพ ได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบสิ่งแวดล้อมที่มั่นคง ทรัพยากรที่ยั่งยืนและความเป็นธรรมของสังคม

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541 : 42) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าเป็นการสาธารณสุขแนวใหม่ ซึ่งเป็นการพัฒนาที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่เน้นการกระจายอำนาจและการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมืองที่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ทั้งในระดับที่มุ่งเพิ่มทักษะความสามารถในด้านต่างๆ ของแต่ละบุคคล ไปถึงกิจกรรมระดับชุมชน และระดับการรวมพลังทางสังคม เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานะแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัจจัยในการกำหนดสุขภาพของคนในสังคม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชน อาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดที่สอดคล้องกับปรัชญาของประชาธิปไตย และแนวโน้มของโลกปัจจุบันที่มุ่งสร้างเสริมความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล และการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบในชะตาชีวิตของตนเองไปสู่องค์กรชุมชน และพัฒนาแบบแผนความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่างๆ ในลักษณะของหุ้นส่วนหรือภาคีที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบอย่างเสมอภาคและสมานฉันท์

กนกวรรณ จันทร์แดง (2541 : 35) ให้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นทั้งความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย ไม่ต้องตกอยู่ในสถานะเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพยังมีบทบาทที่มุ่งยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว เพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสถานะที่เรียกว่าการมีคุณภาพชีวิตที่แท้จริง

รุจิชาติ อรรถศิษฐ์ (2541 : 63) ได้ให้ความหมายของแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพคือ จากกฎบัตรออกตาวา ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเองอันจะเป็นผลต่อสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถในการ

จำแนกและตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ ตลอดจนเปลี่ยนหรือเผชิญกับภาวะแวดล้อมได้ สุขภาพเป็นชุมพลังของชีวิต แนวคิดสุขภาพเชิงบวก เน้นชุมพลังทางสังคมเท่ากับชุมพลังของบุคคล นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังคงขยายแนวคิดจาก “ลีลาชีวิตเพื่อสุขภาพดี” ไปสู่ “สุขภาพะ” ด้วยความหมายนี้ สอดคล้องกับความคิดของ นีออค (Noack, 1987 : 28) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ ความพยายามอันใดที่มุ่งต่อการปกป้อง การธำรงไว้และการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ อันจะทำให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ แนวใหม่มุ่งสู่การเพิ่มสมรรถนะของบุคคลและชุมชนในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1996 : 89) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ยกระดับและเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพดี และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่สุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เน้นพฤติกรรมของบุคคลที่ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดี

จากคำกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมและการเมือง ที่สำคัญในการพัฒนา หรือปฏิรูปสุขภาพที่เพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของปัจเจกบุคคลให้ดีขึ้น เพื่อควบคุมกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลให้เกิดจิตสำนึกและพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับครรลองชีวิตตนเองให้เข้ากับสภาวะสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ทั้งยังช่วยพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กร ชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพที่นำไปสู่การมีสุขภาพะที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่สอดคล้องกับปรัชญาประชาธิปไตยที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของชุมชน

สรุปกลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพองค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมนานาชาติ ว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 ซึ่งที่ประชุมได้ประกาศ กฎบัตรออกตาวา สารระสำคัญประกอบด้วย กลยุทธ์และกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (พิสมัย จันทวิมล, 2541 : 56-62)

1. การชี้นำด้านสุขภาพ สุขภาพเป็นทรัพยากรสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และส่วนบุคคล รวมทั้งเป็นมิติที่สำคัญประการหนึ่งของคุณภาพชีวิต ปัจจัยต่างๆ ทั้งทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และชีววิทยา สามารถมีผลทั้งสนับสนุนและทางบั่นทอนต่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมุ่งที่จะช่วยให้เงื่อนไขเหล่านี้เป็นไปในทางสนับสนุน โดยการชี้นำเรื่องสุขภาพ

2. การเพิ่มความสามารถ ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ การเสริมสุขภาพมุ่งไปที่การบรรลุความเสมอภาคทางสุขภาพ การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมาย

เพื่อลดข้อแตกต่างทางสภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และสร้างความมั่นใจว่าทุกคนมีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ที่เท่าเทียมกัน เพื่อเพิ่มความสามารถของทุกคนให้มีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่เขาจะทำได้ ซึ่งรวมถึงการมีรากฐานที่มั่นคงภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทักษะ การดำรงชีวิต และโอกาสต่างๆ ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ถูกสุขลักษณะ คนเราไม่ว่าชายหรือหญิงจะไม่บรรลุถึงศักยภาพด้านสุขภาพดีที่สุดได้ ถ้าเขาสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ซึ่งเป็นตัวกำหนดสภาวะสุขภาพของตนเอง

3. การใกล้เคียง ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ปัจจัยกำหนดและความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพไม่อาจให้ความมั่นใจได้โดยองค์กรในภาคสุขภาพโดยลำพังเท่านั้น ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น คือ งานส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมอันเกิดจากความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาล องค์กรภาคอาสาสมัคร องค์กรภาคสังคม และเศรษฐกิจอื่นๆ องค์กรเอกชน องค์กรภาคท้องถิ่น ภาคอุตสาหกรรม และสื่อมวลชน คนทุกเพศวัย และสาขาอาชีพจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ รวมบุคคลด้านสุขภาพมีหน้าที่หลักเป็นตัวกลางด้านสุขภาพใกล้เคียงกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคม เพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ

สรุปกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล. 2541 : 56-62) ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ประการหลัก คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Health Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพมีแนวคิดขอบเขตกว้างขวางมากกว่าการรักษาพยาบาล เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่พึงอยู่ในหัวข้อการพิจารณาของผู้กำหนดนโยบายในทุกสาขาทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นตระหนักถึงผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจของเขา และให้เขายอมรับในความรับผิดชอบของเขาต่อสุขภาพด้วย นโยบายส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดวิธีการที่หลากหลายแต่สอดคล้องและสนับสนุนกัน โดยอาศัยวิธีทางนิติบัญญัติ การเงิน การคลัง การภาษีอากรและการเปลี่ยนแปลงการจตุรปกครอง การประสานกิจกรรมที่จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้และนโยบายต่างๆ ทางสังคมที่เสริมสร้างความเสมอภาคให้มีมากขึ้นกว่าเดิม กิจกรรมร่วมเหล่านี้จะทำให้เกิดบริการและสินค้าต่างๆ ที่ปลอดภัย และเสริมสร้างสุขภาพมากขึ้น บริการสาธารณสุขที่ถูกสุขลักษณะมากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและรื่นรมย์กว่าเดิม นโยบายส่งเสริมสุขภาพจำต้องมีการค้นหาอุปสรรคที่เกิดขวางการยอมรับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในองค์กรภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่องค์กรภาคสุขภาพ และการตัดสินใจยอมรับทางเลือกเพื่อสุขภาพได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) สังคมต่างๆ ของเรามีความสลับซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ด้านสุขภาพจึงมีอาจแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่นๆ

โยงโยที่ตัดขาดไม่ได้ระหว่างมนุษย์เราและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นรากฐานสำคัญในการคิดค้นหาวิถีทางสังคมและนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หลักการที่จะชี้นำในภาพรวมต่อโลก ประเทศต่างๆ ภูมิภาคทั้งหลาย ตลอดจนชุมชนต่างๆ ในแนวทางเดียวกัน คือความจำเป็นในการส่งเสริมงานอนุรักษ์ระหว่างกันและกัน ทั้งชุมชนและธรรมชาติของเรา ควรจะตอกย้ำว่าการอนุรักษ์ธรรมชาติทั่วโลกเป็นภาระหน้าที่ของประชาคมโลก การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงาน และการพักผ่อน มีผลกระทบต่อสุขภาพ การทำงานและการพักผ่อนควรจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งไปถึงสุขภาพของมวลมนุษยชาติ วิธีที่สังคมจัดระบบการงานอาจช่วยเสริมสร้างสังคมสุขภาพดีได้ งานส่งเสริมสุขภาพช่วยเสริมสร้างเงื่อนไขต่างๆ ทางด้านการดำรงชีวิตและการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ ฟังพอใจ และสนุกสนาน

3. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength Community Action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยกิจกรรมชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผน กำหนดกลวิธีต่างๆ และการดำเนินการตามกลวิธีเหล่านั้น เพื่อบรรลุสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม หัวใจของการดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวแล้ว ได้แก่ การทำให้ชุมชนมีอำนาจ ให้เกิดความเป็นเจ้าของ และควบคุมงานที่ริเริ่ม รวมทั้งอนาคตของชุมชนเอง การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรต่างๆ ทั้งวัตถุและบุคคลภายในชุมชน เพื่อยกระดับการพึ่งตนเองได้และการสนับสนุนจากสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่นได้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การมีส่วนร่วมของสาธารณะ และการชี้นำในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสต่างๆ ในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ และงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

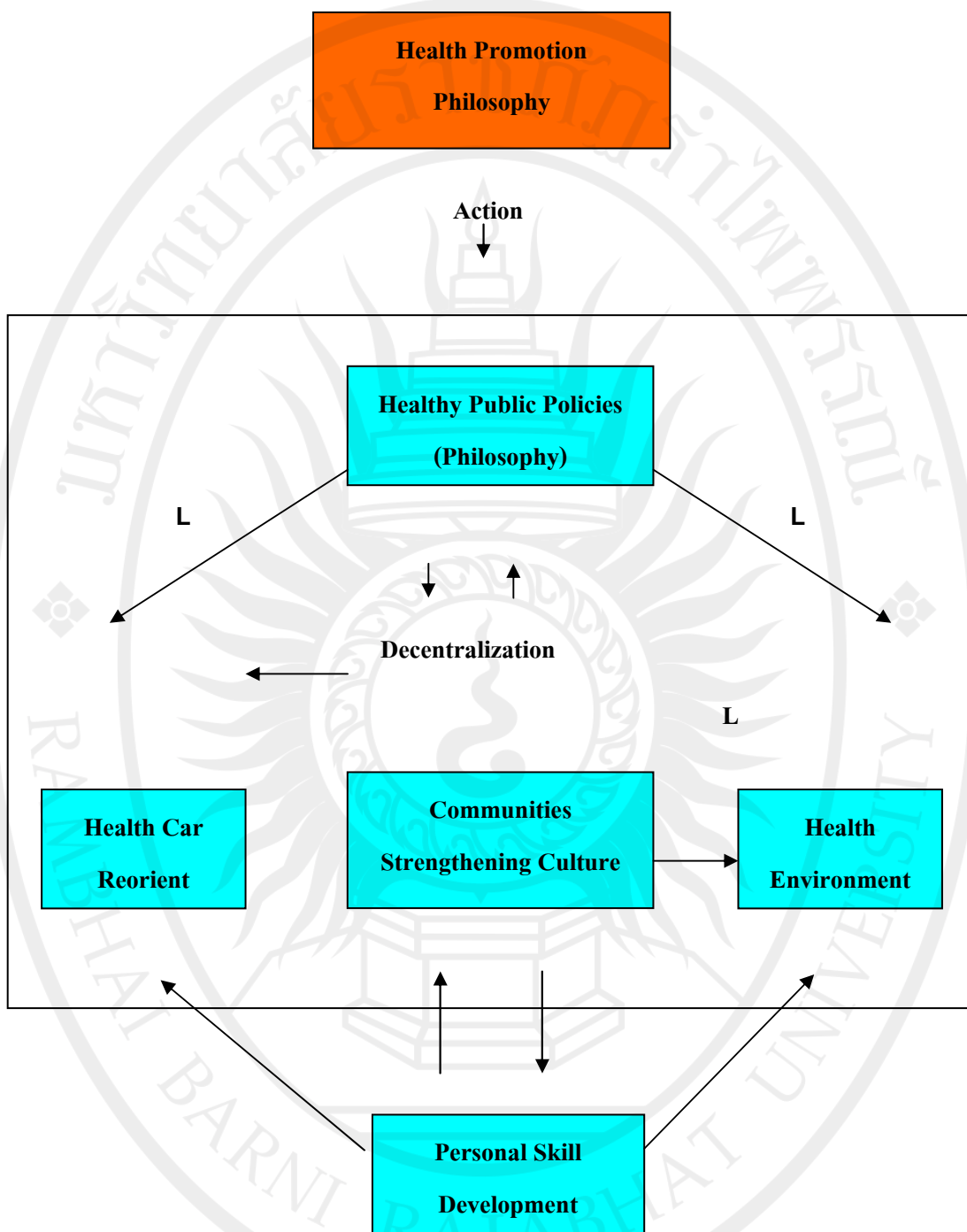
4. พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Person Skills) การส่งเสริมสุขภาพช่วยในการพัฒนาบุคคลและสังคม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเพิ่มทักษะต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ในการกระทำเช่นนี้จำเป็นต้องเพิ่มทางเลือกต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ในการที่จะสามารถควบคุมสถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น และสามารถเลือกทางเลือกที่เกื้อหนุนต่อสุขภาพ การให้ประชาชนได้สามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมที่จะเข้าสู่วัยต่างๆ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับโรคเรื้อรังและบาดเจ็บต่างๆ ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ กระบวนการจะต้องจัดให้มีตั้งแต่ในโรงเรียน บ้าน ที่ทำงาน และภายในชุมชนเอง ทั้งนี้ โดยเรียกร้องให้องค์กรต่างๆ ทางด้านการศึกษา วิชาชีพ ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการดำรงกิจกรรมและจัดกิจกรรมในองค์กรด้วยกัน

5. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ความรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพในการจัดการบริการสาธารณสุขเป็นภาระร่วมระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน

ผู้ประกอบการด้านวิชาชีพ หน่วยสุขภาพ และรัฐบาล บุคคลและองค์กรดังกล่าวจะต้องร่วมกันคิดหาระบบรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับจุดหมายด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรด้านสุขภาพจะต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากความรับผิดชอบในการให้บริการทางด้านตรวจรักษาผู้ป่วย บริการสาธารณสุขจะต้องเพิ่มงานในหน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น โดยคำนึงถึงงานที่ไวต่อการตอบสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชน ต้องการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และเปิดช่องทางความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคสุขภาพกับองค์กรอื่น ๆ ทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้กว้างขึ้น การปรับบริการสาธารณสุขจะต้องมีรากฐานความใส่ใจในเรื่องการวิจัยด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงการศึกษาและฝึกอบรมในวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานดังกล่าวนี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งจะเน้นหนักความต้องการเบ็ดเสร็จของปัจเจกบุคคลในฐานะคนโดยสมบูรณ์

จากแนวคิดดังกล่าว ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จและเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) คือ ความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจเลือก และกำหนดแนวทางตามศักยภาพของตนเอง ทั้งนี้คนทุกคนและชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นคนที่สามารถคิด วิเคราะห์ เลือกตัดสินใจและลงมือทำเอง โดยการสนับสนุนชี้แนะ (Advocate) และการสนับสนุนทางสังคม เสริมสร้างพลัง (Empower) เพิ่มความสามารถ (Enable) และการไกล่เกลี่ย (Mediate) ผลประโยชน์ทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยบุคลากรที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ การเพิ่มพูนความสามารถของปัจเจกบุคคลและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2541 : 9) ได้สรุปปรัชญาจากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ คือ การให้คนทุกคนมีความสามารถที่จะเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนเอง ให้มีความเป็นอยู่ที่สุขสบาย (Well Being) โดยปราศจากโรคและความพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตตามกิจกรรมหลักของ “กฎบัตรออกตาวา” ดังภาพประกอบ 2



L = Registration = tools

ภาพประกอบ 2 กิจกรรมหลักตามปรัชญาสุขภาพ

ที่มา : วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2541 : 9

## โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

### การบริหารจัดการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2554 : 38-40) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นทำหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีศักยภาพมากขึ้น เพื่อให้บริการเชิงรุกด้านสุขภาพแก่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ประชาชนและผู้รับบริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ภายใต้การยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีภารกิจสำคัญดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
2. ด้านการรักษาพยาบาล
3. ด้านการควบคุมป้องกันโรค
4. ด้านการฟื้นฟู
5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ซึ่งต้องทำพร้อมกันทั้ง 5 ด้าน เป็นภารกิจเพื่อสร้างสุขภาพที่ดีให้ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และทางด้านสังคมควบคู่กันไป อันนี้ถือว่าเป็นภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สำคัญอย่างยิ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตามโรงพยาบาล 3 ดี หรือโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม 3 ดี ที่ว่าก็คือ

ดีที่ 1 คือ บรรยากาศดี ได้แก่ การปรับภาพลักษณ์และโครงสร้างเพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี

ดีที่ 2 คือ การให้บริการที่ดี

ดีที่ 3 คือ การบริหารจัดการที่ดี จะต้องมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารจัดการที่ดี

โดยมีการกำหนดภารกิจไว้ชัดเจนทั้ง 3 ด้านว่า

ด้านที่ 1 ในเรื่องการปรับปรุงด้านบรรยากาศ หรือกายภาพนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องทำมี 3 ข้อ ดังนี้

1. ปรับโฉมด้านกายภาพ พื้นที่บริการรองรับผู้ป่วยให้ดูทันสมัย ผ่อนคลาย รวมทั้งการจัดภูมิทัศน์ด้วย
2. พื้นที่รองรับบริการ ห้องตรวจ ห้องพักร้อนในบริเวณโรงพยาบาล ห้องน้ำ จะต้องสวยงามเป็นระเบียบ
3. จัดมุมความรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสม เช่น นิทรรศการโปสเตอร์ หรือแผ่นพับ

ด้านที่ 2 ในเรื่องการให้บริการ ต้องแยกเป็นการให้บริการทางการแพทย์ และการให้บริการทางด้านทั่วไป ซึ่งการให้บริการทางการแพทย์นั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องรับไปปฏิบัติ 4 ข้อ ดังนี้

1. ลดเวลาการรอคอย ซึ่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการรอคอยเพราะผู้ป่วยไม่แออัดเหมือนโรงพยาบาล 60 เตียงขึ้นไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ แต่ต้องไปปรับใช้ เช่น เวลารอพบแพทย์คงต้องรวมถึงเวลารอพบพยาบาล หรือเวลารอพบเจ้าหน้าที่ด้วย เวลารอรับยาต้องมีการกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน
2. ต้องมีการจัดคิวการรอตรวจ การนัดช่วงเวลาให้ผู้รับบริการทราบชัดเจน เช่น 9.00 – 10.00 น., 10.00 – 11.00 น. ให้บริการอะไร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็อาจจะไม่มีปัญหาเพราะไม่มีผู้ป่วยแออัด แต่ก็ต้องมาปรับใช้ให้เหมาะสม
3. มีจุดให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เท่าที่ทราบพวกเราทำกันอยู่แล้ว แต่เป็นเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลในอนาคตต่อไป
4. มีการจัดบริการส่งต่อ ส่งกลับ และนัดหมายอย่างเป็นทางการให้บริการทั่วไปนั้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้กำหนดบังคับไว้ว่า ต้องมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับ ซึ่งขณะนี้ได้มีการออกแบบชุดต้อนรับไว้แล้วและโรงพยาบาลทุกระดับต้องทำ ยกเว้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ไม่ได้แปลว่าไม่ต้องต้อนรับ ต้องต้อนรับแต่เรามีบุคลากรจำกัดไม่มากพอที่จะแบ่งคนไปเป็นพนักงานต้อนรับ 1 - 2 คน แต่เราสามารถปรับใช้ได้ ใช้จิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สูงอายุที่จะมาร่วมงานกับพวกเราในรูปแบบที่มีความเหมาะสมแต่ไม่ได้บังคับ แต่ถ้าทำได้ ก็จะเป็นเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในโรงพยาบาล 3 ดี ว่าเป็น The Best สำหรับพวกท่าน ส่วนชุดเจ้าหน้าที่ต้อนรับที่ออกแบบไว้สำหรับโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ ถ้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะนำมาปรับใช้ก็ไม่สงวนลิขสิทธิ์ เช่น 1 สัปดาห์ อาจจะใส่ชุดนี้วันหรือสองวันแล้วแต่ความเหมาะสม ไม่ถือว่าผิดกติกา ก็จะเป็นการช่วยเปลี่ยนบรรยากาศ การทำงานและเปลี่ยนบรรยากาศให้ผู้มารับบริการ ที่ได้เห็นความแตกต่างเป็นครั้งคราวเกิดขึ้นในรอบสัปดาห์

ด้านที่ 3 ในเรื่องการบริหารจัดการที่ต้องทำสำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มี 3 ข้อ ดังนี้

1. ต้องมีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เราอาจมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอยู่แล้วในทุกระดับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานและมีบุคลากรภายในเป็นคณะกรรมการบริหาร แต่ต่อไปนี้ต้องมีอีกชุดหนึ่งคือ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งก็รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย บุคคลภายนอกจะเข้ามาเป็นประธาน ผู้อำนวยการเป็นรองประธาน แล้วจะมีตัวแทนหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่น

ตัวแทนผู้รับบริการ หรืออาจจะรวมทั้งผู้นำศาสนาในหมู่บ้านตำบลตามความเหมาะสม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งในจังหวัดลำปาง มีพระเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงานและท่านก็ช่วยประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการเป็นอย่างดี ถือว่าเป็นตัวอย่างเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม เพราะฉะนั้นคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลจะต้องเกิดขึ้นในโรงพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นแหล่งรับฟังความคิดเห็นและระดมสมองทรัพยากรในการพัฒนาโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

2. ต้องมีระบบประกันคุณภาพ ปัจจุบันนี้ทราบว่าส่วนใหญ่ใช้ระบบเกณฑ์คุณภาพเครื่องข่ายบริหารปฐมภูมิ (PCA) ส่วนจะเป็นอย่างไรนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะส่งการลงไปอีกครั้ง โดยไม่ให้เป็นการเกินสมควร แต่จะไม่มีระบบประกันคุณภาพไม่ได้ ในจุดที่มีหน่วยบริการของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงไหนก็ตามต้องมีระบบประกันคุณภาพชัดเจน เพื่อประกันคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่และให้ประชาชนผู้เสียภาษีได้รับความพึงพอใจ เป็นหน้าที่ของพวกเราที่ต้องทำโดยจะมีคำสั่งในกระบวนการต่อไป

3. จัดการรับฟังความเห็นในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ผู้รับฟังความคิดเห็นระบบออนไลน์ หรือเว็บไซต์ เพื่อสะท้อนปฏิกิริยาจากผู้รับบริการให้เราได้ทราบว่าเราได้ทำอะไรที่เป็นที่พึงพอใจ ประสบผลสำเร็จ และอะไรที่เราจำเป็นจะต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไปในอนาคต อันนี้คือภารกิจของพวกเรานอกจากภารกิจสำคัญ 5 ด้าน ก็คือ โรงพยาบาลยุคใหม่ คนไทยสุขภาพดีมีรอยยิ้มที่กำหนดว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องทำ 11 ข้อ และถ้าเป็น The Best ก็จะมีอีก 5 ข้อที่เพิ่มเติมไปตามศักยภาพ

### **การบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด มีหน้าที่ในการดูแลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้เข้าถึงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี (กาย ใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม) เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ในการดำรงชีพร่วมกันภายใต้ความมีต้นทุนและอัตลักษณ์ ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เป็นแบบแผนของตนเองได้ อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ ด้วยการประสานความร่วมมือกับชุมชน องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ในลักษณะของการเป็นภาคีร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด ซึ่งเป็น

เป้าหมายสำคัญของการจัดระบบสุขภาพแนวใหม่ตามทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพและการกระจายอำนาจลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านสุขภาพ

มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย. 2545 : 75-76) แบ่งออกเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่

**องค์ประกอบที่ 1 : การนำองค์กรและการบริหาร**

1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา และนโยบาย ที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.2 โครงสร้างและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การจัดทำแผนงาน/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 : การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ**

3.1 โครงสร้างทางกายภาพ

3.2 การจัดการด้านกายภาพ

3.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม

3.4 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ

**องค์ประกอบที่ 4 : การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล**

4.1 กฎ ระเบียบ ข้อตกลง ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

4.2 กิจกรรมพัฒนาเพิ่มพูนทักษะ และเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ

4.3 ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล

**องค์ประกอบที่ 5 : การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการและครอบครัว ที่มารับบริการในโรงพยาบาล**

5.1 การปรับระบบบริการของโรงพยาบาล

5.2 ระบบข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

5.3 การส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้รับบริการ

5.4 การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

**องค์ประกอบที่ 6 : การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน**

6.1 การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยโรงพยาบาลและเครือข่าย

6.2 การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง

**องค์ประกอบที่ 7 : ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ**

7.1 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่

7.2 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

7.3 พฤติกรรมและสภาวะสุขภาพของชุมชน

องค์ประกอบที่ 1 และ 2 จะเป็นองค์ประกอบที่จะขับเคลื่อนให้เกิดองค์ประกอบที่ 3, 4, 5 และ 6 ในขณะที่องค์ประกอบที่ 7 จะเป็นผลที่เกิดขึ้นจากองค์ประกอบที่ 1-6



**ภาพประกอบ 3** กิจกรรมหลักตามปรัชญาสุขภาพ

ที่มา : กรมอนามัย. 2545 : 76

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิตยา เข็นน้ำ (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการของการปฏิบัติตนเอง เพื่องดบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 162 คน พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่องดบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่องดบุหรี่ แต่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่องดบุหรี่

จิรประภา ภาวิไล (2535 : บทคัดย่อ) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถีและโรคทรวงอก จำนวน 100 ราย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดลิ้นหัวใจอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 4.14

สุนทรา หิรัญวรรณ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า เพศ อายุ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ร้อยละ 11.80

ภาวิณี โภคสินจำรูญ (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิม ที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 93 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และเลือกตัวทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยมุสลิมที่มีความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 37.38

กมลพรรณ หอมนาน (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พินทุสร โขตนาการ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษารูปแบบการพัฒนาการศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่คลินิกโรคมะเร็ง แผนกอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดีจำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ เจตคติต่อโรคและการรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ อุปนิสัยประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพ ประสบการณ์ในอดีต ระบบครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการ 2 ระยะ คือ ระยะเวลาการพิจารณา ตัดสินใจและระยะเวลาของการกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งต้องใช้เวลาและความพยายามและต้องค้นหาวิธีการดูแลตนเอง จากการเรียนรู้และทดลองจากสิ่งของตนเองปฏิบัติเรียนรู้จากประสบการณ์ผู้อื่นและเรียนรู้จากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเอกสารแนะนำของโรงพยาบาล แต่การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้นั้น ยังจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

ประสิทธิ์ กลาหาญ (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง 387 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจง โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีที่สุดรองลงมา คือ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัคร

อารมณ อิงทรเจียว และวนิดา ปริญญาศักดิ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้มารับบริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางรัก โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 393 คน พบว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่พบ ในภาพรวมร้อยละ 68.49 พึงพอใจปานกลางในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ จำนวนครั้งที่มารับบริการมีผลต่อความพึงพอใจ โดยผู้มารับบริการ 1 - 4 ครั้ง ในปีที่ผ่านมามีความพึงพอใจมากกว่าที่ผู้มารับบริการตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป สำหรับเพศและระดับการศึกษาไม่มีความแตกต่างของความพึงพอใจ

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 คน พบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับเรื่องการจัดบริการในแต่ละจุดเกี่ยวกับการจัดบริการของห้องตรวจ สถานที่สำหรับรอตรวจค้ำแคบ ไม่เหมาะสม มีที่นั่ง

ก่อนเข้ารับการตรวจไม่เพียงพอ ระยะเวลาในการรอตรวจนานเกินไป สำหรับด้านการประสาน การบริการ มีความพึงพอใจน้อย โดยเฉพาะห้องบัตรกับห้องตรวจ และในส่วนคั่นประวัติล่าช้า หรือเพิ่มประวัติหาย ความพึงพอใจต่ออัยศาสตร์และการให้เกียรตินั้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจน้อย เนื่องจาก ผู้รับบริการ ได้รับในสิ่งที่น้อยกว่าสิ่งที่ตนคาดหวังไว้ จึงเกิดความพึงพอใจน้อย สำหรับ ข้อมูลที่ได้รับคุณภาพ บริการและค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง

ชลดา คล้ายคลึง (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน วิทยาลัยในตำบลบัวขา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี จำนวน 84 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของประชาชนวิทยาลัยและรายด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ส่วนความแตกต่างด้านเพศและอาชีพ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษาสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมด้านการนอนหลับ และการทำกิจกรรม เพื่อการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อนุศักดิ์ ช้างมิ่ง (2546 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องเจตคติของผู้ป่วยในที่มีต่อคุณภาพ บริการของโรงพยาบาลนครปฐม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่เข้ารับการรักษาและ ประเภทของบัตรสวัสดิการการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ ผู้ป่วยในที่มีเข้ารับบริการ รักษาพยาบาลในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรมและศัลยกรรมกระดูก ผลการศึกษาพบว่า เจตคติของผู้ป่วยในที่มีต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลนครปฐมอยู่ในระดับดี เพศ อายุ และ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยใน มีผลทำให้เจตคติต่อการบริการของโรงพยาบาลนครปฐมอยู่ในระดับดี เพศ อายุ และระดับการศึกษาของผู้ป่วยใน มีผลทำให้เจตคติต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยในที่มีเข้ารับการรักษาในแผนกและที่มีประเภทบัตรสวัสดิการ การรักษาพยาบาลที่ต่างกัน มีเจตคติต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิรัชญ์ ธีรมย์ (2552 : บทคัดย่อ) ได้วิจัยเรื่องความต้องการจัดบริการด้านการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพของประชาชน ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการจัดบริการด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชน ตำบลร่องกวาง อำเภอร่องกวาง จังหวัดแพร่ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เป็นเพศชายจำนวน 250 คน เพศหญิงจำนวน 250 คน รวมจำนวนเป็น 500 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ จำนวน 500 ชุด หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์คืนมาจำนวน 500 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความต้องการจัดบริการด้านกิจกรรมออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ วิ่ง-เดินภายในสนามกีฬาเทศบาล การเดินแอโรบิก กีฬาฟุตบอล วิ่งภายนอกสนามกีฬาเทศบาล กีฬาแบดมินตัน กีฬาวอลเลย์บอล กายบริหารประกอบดนตรี กีฬาเปตอง กีฬาบาสเกตบอล กรีฑา กีฬาพื้นเมือง และกีฬาเซปักตะกร้อ ความต้องการจัดบริการด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ให้มีสถานที่ออกกำลังกายกลางแจ้งอย่างเพียงพอ บริการให้ยืมอุปกรณ์กีฬาอย่างเพียงพอ ให้มีเครื่องทำน้ำเย็นสำหรับดื่มตามสถานที่ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ให้มีที่นั่งพักผ่อนในสถานที่ออกกำลังกายอย่างพอเพียง ให้มีสถานที่ออกกำลังกายในร่ม ให้มีสนามกีฬากลางแจ้งที่มีไฟฟ้าสำหรับการออกกำลังกาย เวลาากลางคืน ให้มีสวนสุขภาพและเครื่องเล่น ให้มีห้องปฐมพยาบาล เมื่อเกิดอาการบาดเจ็บในการออกกำลังกาย ให้มีสถานที่จอดรถอย่างเพียงพอและปลอดภัย บริการให้ยืมหนังสือและอุปกรณ์เทคโนโลยีทางการกีฬา เช่น วิดีทัศน์ สไลด์เกี่ยวกับการออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬา ให้มีบริการจำหน่ายเครื่องดื่มบำรุงร่างกายจำหน่ายในช่วงเวลาที่มีผู้มาออกกำลังกาย ให้มีบริการจำหน่ายอุปกรณ์กีฬาและชุดกีฬาในราคาพิเศษถูกกว่าท้องตลาด ให้มีห้องบริหารร่างกายด้วยการเดินแอโรบิก ให้มีห้องทดสอบสมรรถภาพทางกาย ให้มีตู้เก็บของสำหรับผู้ที่มาออกกำลังกาย ให้มีห้องฝึกสมาธิ ปรับสภาพจิตใจ ให้มีสระว่ายน้ำ ให้มีห้องเปลี่ยนเครื่องแต่งกายและทำความสะอาดร่างกาย ให้มีห้องอ่านหนังสือ ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับด้านกีฬา ให้มีห้องนันทนาการ ให้มีห้องบริหารร่างกาย ด้วยการยกน้ำหนัก ให้มีห้องบริการอบไอน้ำ ความต้องการจัดบริการด้านวัน ช่วงเวลา และระยะเวลา ในการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ให้จัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ในช่วงเวลาเย็น ให้จัดบริการด้านกิจกรรมออกกำลังกายทุกวัน ให้จัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกายในวันเสาร์ถึงวันอาทิตย์ ให้จัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้ระยะเวลาครั้งละประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง ให้จัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้ระยะเวลาครั้งละประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง ให้จัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกายในช่วงเวลาเช้า ให้จัดบริการด้านกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ระยะเวลาครั้งละมากกว่า 3 ชั่วโมง ความต้องการจัดบริการด้านวิธีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ให้มีการฝึกการออกกำลังกายที่ประชาชนสนใจเป็นประจำทุกวัน ให้มีการจัดการแข่งขันกีฬาแต่ละชนิดที่ประชาชนสนใจระหว่างประชาชนภายใน อำเภอหรือทิวเขา ให้มีการจัดการแข่งขันกีฬาพื้นเมืองระหว่างประชาชนภายใน อำเภอหรือทิวเขา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น วันปีใหม่ เป็นต้น ให้มีการจัดงานเดิน-วิ่งเพื่อสุขภาพภายใน อำเภอหรือทิวเขา ให้มีการจัดการประกวดการเดินร่าพื้นเมืองและการเดินแอโรบิก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ให้มีการจัดการแข่งขันวิ่งทางไกล