



การพัฒนาแบบแผนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ สำหรับโรงพยาบาล

THE DEVELOPMENT OF THE NEW MODEL OF HEALTH PROMOTION FOR HOSPITALS

เกวลิน ชื่นเจริญสุข, สมพร เนติรัฐกร

กองบริหารการสาธารณสุข กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Kavalin Chuencharoensuk, Somporn Natirutthakorn

Health Administration Division, General Affairs Division of the Permanent Secretary Ministry of Public Health

บทคัดย่อ

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาล ศึกษาผลการดำเนินการ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ และปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็น 1) ผู้ทรงคุณวุฒิ ประชุมเสนอ Model จำนวน 30 คน 2) กลุ่มผู้ให้บริการ 20 คน จาก 2 โรงพยาบาลอาสาสมัคร 3) กลุ่มผู้รับบริการเชิงรับ/เชิงรุก 160 คน แบ่งเป็นผู้รับบริการเชิงรับ 80 คน และเชิงรุก 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบแผนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ แบบสอบถามการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ แบบบันทึกผลการรับบริการ และแบบแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบผลการวิจัยดังนี้ แบบแผนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ : มีผู้จัดการ 1 คน ดำเนินการประสาน เชื่อมโยง บูรณาการงานร่วมกัน ในเรื่องสถานที่ ควรแยกเป็นศูนย์ให้บริการโดยเฉพาะ เครื่องมือ อุปกรณ์ จัดให้มีแบบคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือโดยเบื้องต้น ดำเนินการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ในและนอกโรงพยาบาล) ในกลุ่มผู้มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคอื่น ๆ โดยให้บริการตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพ ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกการออกกำลังกาย ให้บริการวัคซีน ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ และให้บริการตามชุดบริการ หลังจากรับบริการ ผู้รับบริการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าก่อนการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) มีน้ำหนัก เส้นรอบเอว สมรรถภาพทางร่างกายในเรื่องความจุปอด ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด ดีกว่าก่อนการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) ทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก ทั้งนี้ ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก มีความพึงพอใจต่อการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในระดับมาก ร้อยละ 90.0 และ 75.0 ตามลำดับ ผู้ให้บริการมีปัญหาต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

จากผลการวิจัย พบว่า แบบแผนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ดังกล่าวมีประสิทธิภาพที่ดี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ จึงควรนำรูปแบบดังกล่าวไปจัดตั้งและดำเนินการในโรงพยาบาลต่าง ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพ วิทยากร พฤติกรรมสุขภาพ

ABSTRACT

The objectives of this participatory action research were to develop the New Model of Health Promotion for Hospitals, study results of the operation, satisfaction with service and problems in the operation of the new model of health promotion methods. The sample study consisted of : 1) 30 Experts (meeting proposed model) 2) A group of 20 service providers from 2 volunteer hospitals 3) Receptive / proactive service group of 160 people. The instrument was a N New Model of Health Promotion, questionnaire for receiving services for a new health promoting, performance record form and guidelines for focus groups. Quantitative data was analyzed by descriptive statistics and Paired Sample T-test, and qualitative data was analyzed by content analyzing. The results founded that the model for new health promotion methods, there was 1 manager to carry out the coordination, linking and integrating work together. In terms of place, should be a separate service center. Equipment should consisted of tools such as, the screening form for various risks, weighing scale, height measurement, waist tape measure, blood pressure monitor, body fitness test, which were a basic tool, by providing services operated both responsive and proactive services (inside and outside the hospital), including healthy groups, risk groups and chronic non-communicable diseases or others, by health screening, health check-up, evaluate physical fitness, health counseling, modify health behavior, exercise practice, vaccination services, cancer detection services, screening for occupational diseases, and providing service according to the package. After receiving the service and returned to take care of themselves at home, it found that health behaviors were better than before receiving services with statistical significance (P -value < 0.001). The body weight, waist line, physical fitness in lung capacity, softness and maximum oxygen was efficiency better than before receiving services with statistical significance (P -value < 0.05), both in the responsive and proactive services group. Service recipients for the new health promotion both the responsive and proactive services group had satisfaction at the high level of 90.0% and 75.0%, respectively. Service providers have little problem in implementing new health promotion methods.

According to the results showed that of the New Model of Health Promotion had good effectiveness, service recipients satisfied it, and it was also possible to implement. So there should be extend applying this model and continue to operate in various hospitals.

Keywords : New health promotion, Working age, Health behavior

บทนำ

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (Unprommee, 2013) ซึ่งแต่ละคนจะต้องลงมือทำด้วยตัวเอง ไม่มีผู้ใดสามารถทำแทนได้ (Inon, 2009) ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ (Pender, et al., 2011) สุขภาพดีเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา พยายามที่จะปกป้องสุขภาพเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ (Palank, 1991) ซึ่งปัจจุบันประชากรวัยทำงาน (15-59 ปี) ทั่วโลก กำลังประสบปัญหาภาวะสุขภาพที่แย่ลง องค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) ระบุว่าทั่วโลกมีวัยทำงานที่เสี่ยงกับปัญหาดังกล่าวประมาณ 1,900 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 51.0 เจ็บป่วยด้วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 8.0 บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ และประสบปัญหาความเครียดจากการทำงานอีกร้อยละ 8.0 ประเทศไทยมีประชากรในวัยทำงานประมาณ 44 ล้านคน ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2552 และ พ.ศ.2557 พบว่า ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 24.7 โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 เป็นร้อยละ 8.9 มีภาวะอ้วน ลงพุงเพิ่มขึ้น แต่มีการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง เนื่องจากภาระงานมากและคิดว่าตนเองแข็งแรงดี ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา (Ekparakorn, et al., 2016)

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาทำแบบต่างๆ ไป เหมาโหล เป็น Universal service เช่น 3 อ 2 ส ไม่สามารถแก้ปัญหาทุกคนได้ และไปไม่ถึงระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Thai Lifestyle Strategy Management Office, 2020) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นการดำเนินการโดยกลุ่มงาน/ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการงานร่วมกัน ทั้งที่โรงพยาบาลมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ อาทิ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ซึ่งมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย การดำเนินการที่ผ่านมาที่มุ่งเน้นการให้ความรู้มากกว่าการแนะนำ ฝึกปฏิบัติ ติดตาม และวัดผล การเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้คนอ้วน คนเป็นโรคเบาหวาน

ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น ผู้ปฏิบัติงานไม่รู้สึกรู้มาไม่เพราะไม่เห็นผลที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน ไม่สามารถจับต้องได้ (Thai Lifestyle Strategy Management Office, 2019) คณะผู้วิจัย จึงได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาลขึ้น โดยมุ่งเน้นให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน มีรูปแบบการให้บริการ (Package) สถานที่ ที่ชัดเจน มีการติดตาม ประเมินผลความก้าวหน้าเป็นระยะๆ เห็นถึงผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม สามารถการออกแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้พอดี และมีประสิทธิภาพสำหรับบุคคล / รายกลุ่ม โดยเน้นไปที่วัยทำงาน เป็นการระดมลดความเสี่ยง และแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะ ในกลุ่มคนปกติไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงให้เป็นกลุ่มคนปกติ และกลุ่มป่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยดำเนินการทั้งเชิงรับ (ในโรงพยาบาล) และเชิงรุก (นอกโรงพยาบาล) ทั้งนี้ โดยเบื้องต้นได้ดำเนินการและมีการประเมินผลใน 2 โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดรูปแบบการบริหารจัดการ และการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการ และปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ได้ใช้แบบจำลอง CIPP Model ของ Stufflebeam (1971) เป็นโมเดลประเมินผลแนวทางในการศึกษา ดังแสดงในภาพที่ 1

ประโยชน์ที่ได้รับ

ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีความเหมาะสม เกิดประสิทธิผลที่ดี เพื่อนำมาจัดทำข้อเสนอและขยายผลการดำเนินการต่อไป

บริบท (Context)	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลการดำเนินการ (Product)
- บริบทการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่	- บุคลากร - เครื่องมือ อุปกรณ์ - งบประมาณที่ได้รับในการบริหารจัดการ / ดำเนินการ	- บริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่	- พฤติกรรมสุขภาพ - น้ำหนัก เส้นรอบเอว การเลิกบุหรี่ และสมรรถภาพทางร่างกาย - ความพึงพอใจของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยการพัฒนาแบบ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาล ดั้งนี้คือ

1. จัดประชุมเพื่อพิจารณาวิเคราะห์หารูปแบบและ แนวทางในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับ โรงพยาบาล พร้อมทั้งอภิปรายให้ความคิดเห็น โดยเชิญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร จากสำนักต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระทรวง สาธารณสุข และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป้าหมาย พร้อม เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 30 คน
2. สรุปและจัดทำรูปแบบการให้บริการและแนวทาง ในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นให้มีการ บูรณาการงาน เข้าด้วยกันของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาล
3. พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ แนวใหม่ โดยจัดอบรมผู้จัดการและผู้ดำเนินการแก่โรงพยาบาล อาสาสมัคร เป็นเวลา 3 วัน
4. แต่ละโรงพยาบาลอาสาสมัคร จัดตั้งและดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
5. นิเทศ ติดตามและประเมินการจัดตั้งและดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ จากสำนักต่าง ๆ ในกรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม และโรงพยาบาล บางเลน เป้าหมาย จำนวน 30 คน เพื่อประชุมพิจารณาวิเคราะห์ หารูปแบบและแนวทางในการดำเนินการศูนย์สุขภาพดี วิถีทำงาน ซึ่งได้พิจารณาจากประสบการณ์ / ผลที่เกิดขึ้นใน การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา และภาพที่เหมาะสม ที่ควรจะเป็นในปัจจุบัน โดยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และอภิปรายร่วมกัน แล้วสรุปเป็นรูปแบบที่จะดำเนินการ
2. กลุ่มผู้ให้บริการโรงพยาบาลละ 10 คน รวม จำนวน 20 คน จาก 2 โรงพยาบาลอาสาสมัคร (โรงพยาบาล พนมสารคาม และโรงพยาบาลบางเลน) ได้แก่ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดและหรือนักเวชศาสตร์การกีฬา นักวิชาการ สาธารณสุข พยาบาลผู้คัดกรองปัจจัยเสี่ยง / ให้คำแนะนำ พยาบาล / แพทย์ผู้ดูแลศูนย์ฯ ซึ่งได้รับการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม (Focus Group)
3. กลุ่มผู้รับบริการเชิงรับ/เชิงรุก ที่มารับบริการสร้างเสริม สุขภาพแนวใหม่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2561 – เมษายน 2562 ที่โรงพยาบาลพนมสารคาม และโรงพยาบาลบางเลน โดยเป็นผู้

มารับบริการเชิงรับ (ในโรงพยาบาล) โรงพยาบาลละ 40 คน และมารับบริการเชิงรุก (นอกโรงพยาบาล) โรงพยาบาลละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 160 คน

เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

1. รูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ซึ่งได้จากการประชุมวิเคราะห์ที่ได้อภิปรายมา
2. แบบสอบถามการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป การรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการควบคุม ปัจจัยเสี่ยง โดยให้ตอบทั้งก่อนการรับบริการ และเมื่อไปดูแล ตนเองที่บ้าน นอกจากนี้ได้สอบถามความพึงพอใจต่อการรับ บริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ และปัญหาอุปสรรคต่อ การรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่
3. แบบบันทึกผลการรับบริการ ในเรื่องน้ำหนัก เส้นรอบเอว สมรรถภาพร่างกายในเรื่อง ความจุปอด ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด
4. แบบแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งมีประเด็นสนทนาในเรื่องลักษณะรูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพแนวใหม่ของโรงพยาบาล (ในเรื่องสถานที่ บุคลากร การให้บริการ การดำเนินการให้บริการ) การบริหารจัดการ คน เงิน ของ การบูรณาการ และบริการที่ดำเนินการ

คุณภาพเครื่องมือ นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญด้าน การส่งเสริมสุขภาพ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และด้านการสร้าง เครื่องมือ รวม 3 ท่าน พิจารณาความตรงในเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุม ของเนื้อหาของสิ่งที่จะวัด ความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้าน เนื้อหา โดยพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละ ข้อคำถามระหว่าง 0.6 - 1 และวิเคราะห์ความเชื่อถือของ มาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อถือแบบสอบถาม การรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ของชุดแบบวัด การปฏิบัติในการดูแลตนเอง = 0.75 และชุดแบบวัด ความพึงพอใจต่อการรับบริการ = 0.80

เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสมัครใจ เคารพต่อสิทธิและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง หากมีข้อสงสัยใดๆ ก็สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และยินดี ให้ออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อหากไม่ยินดีจะเข้าร่วมการศึกษา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2561 – พฤษภาคม 2562 โดยการทำ Focus group ให้ผู้รับบริการ ตอบแบบสอบถาม และตรวจประเมินน้ำหนัก เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางร่างกาย

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์ โดยใช้ Paired sample t-test ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ถึงบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และปัญหาอุปสรรคในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

ผลการศึกษา

1) รูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ มีรูปแบบการดำเนินการ ดังนี้

บุคลากร ประกอบด้วย

1. ผู้จัดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ 1 ท่าน ซึ่งมีความจำเป็นต้องมี โดยผู้จัดการควรเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการประสานและบูรณาการงานกับกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้ดำเนินการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด / นักเวชศาสตร์การกีฬา นักวิชาการสาธารณสุข หรืออื่น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริการที่ดำเนินการ และความพร้อมของโรงพยาบาล ทั้งนี้ อาจหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ดังกล่าวมาอยู่ประจำศูนย์ฯ หรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังหน่วยของผู้ให้บริการนั้น ๆ หรือไปทำงานร่วมกันในการให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยมีการบูรณาการงานร่วมกันตามสายงานที่เกี่ยวข้องให้ตรงกับปัญหาหรือความต้องการของผู้มารับบริการ

สถานที่ ในการจัดตั้งสถานที่สร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ควรมีสถานที่ให้บริการเฉพาะ ควรแยกออกจากพื้นที่การให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล และมีระบบการลงทะเบียนเฉพาะ โดยคำนึงถึงความสะอาด และบรรยากาศที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ

เครื่องมือ อุปกรณ์ ควรจัดให้มีแบบคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดสมรรถภาพร่างกาย ทั้งนี้ หากโรงพยาบาลใดที่มีความพร้อม ก็อาจจัดหาเครื่องออกกำลังกายหรือเครื่องตรวจมวลกล้ามเนื้อ ไขมัน ก็ได้ แต่โดยเบื้องต้นขอให้มียุทธศาสตร์และการแนะนำ สาธิต/ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายที่ง่าย ๆ ที่ผู้รับบริการสามารถจัดหาได้ง่าย ราคาไม่แพง

การให้บริการ

1. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) การให้บริการเชิงรับ (บริการที่โรงพยาบาล) ได้แก่ ผู้มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคอื่น ๆ เช่น Office Syndrome ฯ 2) การให้บริการเชิงรุก (นอกโรงพยาบาล) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ คนงานในสถานประกอบการ ช่างราชการ ผู้มีสิทธิประกันตน ประชาชน ซึ่งเป็นผู้มีสุขภาพดี หรือเป็นกลุ่มเสี่ยง

2. บริการที่ให้ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรอง วินิจฉัย

ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้รับบริการไปยังหน่วยบริการต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

2) การตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย อาทิ ความจุปอด ความอ่อนตัว สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด 3) ตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ 4) ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ให้คำแนะนำ ติดตาม และเสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ/ การออกกำลังกาย หรืออื่น ๆ ตามชุดบริการที่กำหนดและเหมาะสมกับผู้รับบริการ อาทิ ชุดบริการ (Package) ไขมันดี ลดอ้วน ฯ 5) ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่ / เลิกแอลกอฮอล์ 6) บริการให้วัคซีนสำหรับวัยทำงาน 7) ตรวจหาโรคมะเร็ง (มะเร็งปากมดลูก/เต้านม)

3. บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดให้มีระบบการร่วมกัน/ส่งต่อ เชื่อมโยงการให้บริการให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักการให้บริการแบบองค์รวม

4. ติดตาม ประเมินผลการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ เป็นระยะๆ สร้างแรงจูงใจและเสริมพลังผู้รับบริการ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายและความสำเร็จที่วางไว้

2) การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

ลักษณะผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่

แบ่งเป็นกลุ่มรับบริการเชิงรับ (ในโรงพยาบาล) และเชิงรุก (นอกโรงพยาบาล) พบว่า ทั้งสองกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.5 และ 77.5 เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 67.5 และ 72.5 โดยเฉลี่ยมีอายุ 35.6 และ 34.1 ปี ตามลำดับ กลุ่มรับบริการเชิงรับมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.5 ส่วนกลุ่มรับบริการเชิงรุกมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 57.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 63.7 และ 75.0 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 67.5 และ 50.0 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 21.3 และ 41.2 ในกลุ่มรับบริการเชิงรับ และเชิงรุก ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้รับบริการเชิงรับ และเชิงรุกมีรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 46.2 และ 50.0 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 21,252.3 บาท และ 22,105.2 บาท ตามลำดับ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลหรือมีบัตรประกันสุขภาพหรือบัตรประกันสังคม ร้อยละ 97.5 และ 95.0 ตามลำดับ

บริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ

บริบท พบว่า โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ตั้งอยู่บนพื้นที่ที่มีลักษณะเป็นเมือง อีกแห่งอยู่บนพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท แต่ละโรงพยาบาลจะมีโรงงาน / สถานประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบ มีหน่วยงานราชการในพื้นที่ทุกแห่ง มีผู้อำนวยการให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งสองแห่งนี้นักโภชนาการเป็นผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีนักเวชศาสตร์การกีฬามี Fitness มีชุดบริการ (Package) อาทิ ชุดบริการไขมันดี ชุดบริการแก้ไขปัญหา Office Syndromes ชุดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และผู้จัดการที่รับผิดชอบดูแลประสานงาน

และร่วมดำเนินการ ในการดำเนินการนั้น ได้เน้นให้มีการบูรณาการ ด้วยกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ มีการติดตาม ประเมินผล และ สร้างแรงจูงใจให้ผู้รับบริการเป็นระยะ ๆ สถานที่ให้บริการ มีการจัดสถานที่เฉพาะ มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ ให้บริการทั้งใน และนอกเวลาราชการ ซึ่งทั้ง 2 โรงพยาบาลนี้ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงานในการดำเนินการ การให้บริการในระยะแรกจะเน้น ให้บริการเจ้าหน้าที่เป็นหลัก ต่อมาได้ขยายการให้บริการไปยัง กลุ่มประชาชนผู้รักสุขภาพ และผู้ที่ได้รับการส่งต่อมาจากงาน ผู้ป่วยนอก/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้มาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ การให้บริการได้มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ปัจจัยนำเข้า

1. บุคลากร มีบุคลากรในการดำเนินการประกอบด้วย คือ แพทย์เป็นที่ปรึกษา มีพยาบาล นักเวชศาสตร์การกีฬา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ทั้งใน 2 โรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำศูนย์ ได้แก่ พยาบาล และนักเวชศาสตร์ การกีฬา ซึ่งในเบื้องต้นนี้ มีเจ้าหน้าที่ ๆ เพียงพอกับจำนวน ผู้รับบริการ

2. อุปกรณ์ เครื่องมือประจำศูนย์ฯ ประกอบด้วย เครื่องมือตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ หรือเครื่องมือประเมิน ภาวะสุขภาพ เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพกาย เครื่องชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่ควรมี มีเครื่องมือประเมินไขมัน และกล้ามเนื้อ และเครื่องออกกำลังกายในปริมาณไม่มาก แต่ก็พอเพียงหากมีการจัดคิวการให้บริการที่เหมาะสม

3. งบประมาณที่ได้รับในการบริหารจัดการ / ดำเนินการ ได้จากเงินบำรุงของโรงพยาบาล ส่วนรายได้ ได้จากระบบ สวัสดิการราชการเป็นหลัก ได้จากระบบประกันสังคมบ้าง และ ได้จากการยินยอมจ่ายเองจากผู้รับบริการ ซึ่งทางโรงพยาบาล ได้นำรายได้ในส่วนนี้ไปเป็นค่าจ้างนักเวชศาสตร์การกีฬา / การปฏิบัติงานล่วงเวลา

กระบวนการ ในการให้บริการ มีการให้บริการทั้ง เชิงรับและเชิงรุก ในระยะแรกๆ ได้เน้นการให้บริการใน กลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล แล้วต่อมาได้ขยายไปให้บริการ กลุ่มต่าง ๆ อาทิ ข้าราชการในหน่วยงานต่างๆ และประชาชน ทั่วไป เป็นต้น ส่วนบริการเชิงรุกนั้น ผู้รับบริการได้แก่ พนักงาน โรงงานต่างๆ ในสถานประกอบการ ข้าราชการในสังกัด หน่วยงานต่าง ๆ โดยจัดการให้มีผู้ให้บริการจากกลุ่มงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาทำงานร่วมกัน แต่ละโรงพยาบาลได้มีคำสั่ง คณะกรรมการและคณะทำงานฯ บริการที่ให้แก่เริ่มจากการ คัดกรองพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจวัดมวลไขมันและกล้ามเนื้อ ตรวจวัดสมรรถภาพร่างกาย และความตั้งใจที่จะเข้าโครงการ ตรวจวินิจฉัยปัญหาและจัดบริการให้ตาม Package ที่เหมาะสม ฝึกปฏิบัติ ติดตาม และเสริมพลังเป็นระยะ ๆ เมื่อถึงเวลาที่ กำหนดของโปรแกรมดังกล่าว ก็จะประเมินความสำเร็จที่เกิดขึ้น

ในส่วนของ**ผู้รับบริการ** พบว่า ทั้งกลุ่มรับบริการเชิงรับ และเชิงรุก ได้รับบริการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 90.0 และ 95.0 รองลงมาในกลุ่มรับบริการเชิงรับ คือ การรับคำปรึกษาด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่ บริการให้วัคซีน สำหรับวัยทำงาน ตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ และตรวจหาโรคมะเร็ง (มะเร็งปากมดลูก) พบร้อยละ 81.3, 81.3, 55.0, 41.3, 41.3, 40.0, 35.0 และ 2.5 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มรับบริการเชิงรับ คือ ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย รับคำปรึกษาด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ประเมินการติดและหรือให้บริการเลิกบุหรี่ และตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ พบร้อยละ 96.3, 95.0, 92.5, 91.3, 76.3 และ 87.5 ตามลำดับ

ผลการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ พบ ผลการศึกษา ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่า ผู้รับบริการทั้งใน กลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก เมื่อมารับบริการสร้างเสริม สุขภาพแนวใหม่แล้วกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมากกว่าก่อนการรับบริการ ทั้งใน กลุ่มรับบริการเชิงรุกและเชิงรับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพใน ด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้มารับบริการเมื่อมารับบริการแล้วกลับไป ดูแลตนเองที่บ้าน ทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก มีคะแนน พฤติกรรมสุขภาพในด้านารับประทานอาหาร ด้านการออก กกำลังกาย และด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง มากกว่าก่อนการรับ บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) แต่ในด้ว นการจัดการความเครียดไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value > 0.05) ทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก ดังตารางที่ 1

2) น้ำหนัก เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางร่างกาย (ความจุปอด ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจน สูงสุด) พบว่า ผู้รับบริการทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก เมื่อมารับบริการแล้วกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย น้ำหนัก เส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.05) และมีคะแนนสมรรถภาพทางร่างกาย ในเรื่องความจุปอด ความอ่อนตัว และสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุดมากกว่าก่อนการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (P-value < 0.05) ดังตารางที่ 2

3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ภาพรวม พบว่า ผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ แนวใหม่ทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก มีความพึงพอใจ ต่อการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในระดับมาก ร้อยละ 90.0 และ 75.0 ตามลำดับ โดยในกลุ่มรับบริการเชิงรับ ร้อยละ 70.0, 91.2, 70.0 และ 85.0 และกลุ่มรับบริการเชิงรุก



ร้อยละ 68.7, 77.5, 72.5 และ 73.7 มีความพึงพอใจต่อ สิ่งแวดล้อม ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ และ การรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ด้านสถานที่และ ด้านการให้บริการในระดับมาก ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในกลุ่มรับบริการเชิงรับ และเชิงรุก ก่อนการรับบริการและเมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มรับบริการเชิงรับ (n = 80)				กลุ่มรับบริการเชิงรุก (n = 80)			
	Mean	SD	t-test	P-value	Mean	SD	t-test	P-value
โดยรวม								
ก่อนการรับบริการ	30.1	3.3	-5.765	<0.001	30.3	3.9	-9.413	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	32.9	4.0			35.0	5.0		
ด้านการรับประทานอาหาร								
ก่อนการรับบริการ	10.8	2.0	-2.891	0.005	11.0	1.8	-5.568	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	11.9	2.4			13.0	2.6		
ด้านการออกกำลังกาย								
ก่อนการรับบริการ	2.4	1.5	-5.177	<0.001	2.8	1.4	-4.348	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	3.1	1.3			3.4	1.3		
ด้านการจัดการกับความเครียด								
ก่อนการรับบริการ	7.8	1.3	1.761	0.082	7.0	1.5	-1.767	0.081
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	7.3	1.4			7.6	1.7		
ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยง								
ก่อนการรับบริการ	8.9	2.0	-6.954	<0.001	9.3	1.9	-7.482	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	10.5	1.9			10.8	1.9		

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยน้ำหนัก เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางร่างกายของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก ก่อนการรับบริการและเมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน

ผลลัพธ์	กลุ่มรับบริการเชิงรับ				กลุ่มรับบริการเชิงรุก			
	Mean	SD	t-test	P-value	Mean	SD	t-test	P-value
น้ำหนัก	(n = 80)				(n = 80)			
ก่อนการรับบริการ	66.3	14.6	2.937	0.004	62.8	12.4	6.261	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	65.0	13.8			61.9	12.3		
เส้นรอบเอว	(n = 80)				(n = 77)			
ก่อนการรับบริการ	84.8	18.2	3.961	<0.001	80.5	12.9	3.094	0.003
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	82.6	16.6			79.6	13.4		
สมรรถภาพทางร่างกาย								
ความจุปอด	(n = 27)				(n = 53)			
ก่อนการรับบริการ	99.2	15.6	-3.519	0.002	97.9	14.2	-7.107	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	103.4	14.4			101.5	14.1		
ความอ่อนตัว	(n = 27)				(n = 52)			
ก่อนการรับบริการ	1.5	2.5	-7.411	<0.001	2.8	4.2	-9.283	<0.001
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	2.9	2.7			4.2	4.4		
สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด	(n = 27)				(n = 52)			
ก่อนการรับบริการ	124.3	6.4	-4.283	<0.001	123.4	12.1	-2.537	0.014
เมื่อไปดูแลตนเองที่บ้าน	126.0	5.9			125.7	8.3		

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ในกลุ่มรับบริการเชิงรับ และเชิงรุก ในภาพรวมและจำแนกรายด้าน

ความพึงพอใจ	กลุ่มรับบริการเชิงรับ		กลุ่มรับบริการเชิงรุก	
	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ (100.0)	จำนวน (n = 80)	ร้อยละ (100.0)
ภาพรวม				
ต่ำ (0 – 31 คะแนน)	1	1.3	1	1.3
ปานกลาง (32 – 42 คะแนน)	7	8.7	19	23.7
มาก (43 – 54 คะแนน)	72	90.0	60	75.0
	Mean = 48.7 SD = 5.6 Min = 24 Max = 54		Mean = 47.3 SD = 7.4 Min = 28 Max = 54	
ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม				
ต่ำ (0 – 6 คะแนน)	4	5.0	1	1.3
ปานกลาง (7 – 9 คะแนน)	20	25.0	24	30.0
มาก (10 – 12 คะแนน)	56	70.0	55	68.7
	Mean = 10.3 SD = 2.0 Min = 3 Max = 12		Mean = 10.3 SD = 1.8 Min = 6 Max = 12	
ด้านบุคลากร				
ต่ำ (0 – 8 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง (9 – 11 คะแนน)	7	8.8	18	22.5
มาก (12 – 15 คะแนน)	73	91.2	62	77.5
	Mean = 14.0 SD = 1.4 Min = 9 Max = 15		Mean = 13.4 SD = 2.0 Min = 9 Max = 15	
ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ				
ต่ำ (0 – 3 คะแนน)	4	5.0	6	7.5
ปานกลาง (3 – 4 คะแนน)	20	25.0	16	20.0
มาก (5 – 6 คะแนน)	56	70.0	58	72.5
	Mean = 5.2 SD = 1.2 Min = 0 Max = 6		Mean = 5.1 SD = 1.2 Min = 2 Max = 6	
ด้านการให้บริการ				
ต่ำ (0 – 12 คะแนน)	3	3.8	2	2.5
ปานกลาง (13 – 16 คะแนน)	9	11.2	19	23.8
มาก (17 – 21 คะแนน)	68	85.0	59	73.7
	Mean = 19.1 SD = 2.4 Min = 12 Max = 21		Mean = 18.4 SD = 3.2 Min = 7 Max = 21	

ปัญหาต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ พบว่า ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีปัญหาต่าง ๆ น้อย เพราะผู้อำนวยการให้การสนับสนุนในหลาย ๆ เรื่อง จะมีปัญหาบ้างก็ในเรื่องอุปกรณ์ในการออกกำลังกายมีน้อย เนื่องจากมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น และเจ้าหน้าที่บางคนยังขาดทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อการพัฒนางานให้ดีขึ้น ทางโรงพยาบาลต้องการให้มั่นนโยบายในการดำเนินการจากผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข มีระเบียบรองรับในการเบิกจ่ายทั้งใน

ส่วนของระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ ทั้งนี้ในการดำเนินการก็ต้องมีงบประมาณในการลงทุนและค่าใช้จ่าย ๆ จึงควรสนับสนุนงบประมาณให้ในการดำเนินการ และงบประมาณในการจ้างนักวิทยาศาสตร์การกีฬา เพิ่มขยายกรอบตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การกีฬาให้เป็นพนักงานของรัฐ / ข้าราชการ เพื่อช่วยกำกับใจและความมั่นคงในชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ อีกทั้ง จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

อภิปรายผล

จากการพัฒนาและนำรูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาลไปใช้ ทำให้ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถลดน้ำหนัก และขนาดเอวได้ มีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสินีลักษณ์ จิรสัตย์สุนทร (Jirasutsontorn, 2018); ไพศาล วรสถิตย์ (Worasathit, 2019) ที่พบว่าผู้มารับบริการศูนย์สุขภาพด้วยทำงาน ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาล มีพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก เส้นรอบเอว และสมรรถภาพทางร่างกาย ดีกว่าก่อนการรับบริการ ทั้งในกลุ่มที่รับบริการเชิงรุกและเชิงรับ (ในและนอกโรงพยาบาล) ซึ่งสามารถอธิบายเชิงเหตุผลได้ดังนี้

การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เป็นการพัฒนาที่ยึดหลักการสร้างเสริมสุขภาพโดยทีม สหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อาทิ นักโภชนาการมีความเชี่ยวชาญในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านอาหาร นักเวชศาสตร์การกีฬา เชี่ยวชาญเรื่องการออกกำลังกาย ดูแลสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยดูแลปัญหาที่มี สร้างแรงจูงใจ เสริมพลัง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไปพร้อมกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผู้จัดการเป็นผู้ประสาน และบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับทีม สหวิชาชีพ/กลุ่มงานต่างๆ มีชุดบริการ (Package) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมรายบุคคล / รายกลุ่ม อีกทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ สุดท้ายบอกถึงความสำเร็จในการดำเนินการได้ ซึ่งเป็นการสร้างสุขภาพที่มีรูปแบบและการดำเนินการที่ชัดเจน ต่อเนื่อง บอกถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้ต่างจากการสร้างเสริมสุขภาพแบบเดิมที่ทำแบบทั่วๆ ไป เหมาะโหล เป็น Universal service เช่น 3 อ 2 ส ไม่สามารถแก้ปัญหาทุกคนได้ และไปไม่ถึงระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Thai Lifestyle Strategy Management Office, 2020) การดำเนินการก็เป็นการดำเนินการโดยกลุ่มงาน / ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต่างคนต่างทำ ขาดการ บูรณาการงานร่วมกัน ทั้งที่โรงพยาบาลมีผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ (Thai Lifestyle Strategy Management Office, 2019) เน้นการให้ความรู้มากกว่าการให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติ จึงทำให้ไม่เห็นผลของการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่นี้ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะว่าผู้รับบริการได้รับความรู้ คำแนะนำ ฝึกปฏิบัติ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดหมายการให้บริการตามชุดบริการที่ชัดเจน มีการสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังในการสร้างเสริมสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน ทั้งนี้ การให้ความรู้ แนะนำวิธีการปฏิบัติตน ช่วยให้ผู้รับบริการ

ได้รับเนื้อหา และวิธีการปฏิบัติตนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ทำให้ผู้รับบริการเข้าใจ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติตัว และเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Rice, 2000) จึงทำให้ผู้รับบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมาก

ทั้งนี้ จุดแข็งของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่คือ มีการคัดกรองหรือค้นหาปัญหา แล้วนำปัญหาหรือความต้องการนั้น ๆ มาดูแลหรือให้บริการ ช่วยเหลือให้คำแนะนำ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือฝึกปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา หรือป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น อีกทั้งมีการประเมินและติดตามความก้าวหน้าในการให้บริการเป็นระยะ ๆ เป็นการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพระหว่างทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เข้ามาช่วยกันทำงาน และมีการเชื่อมโยงและส่งต่อผู้รับบริการให้ได้รับการบริการตามสายงานวิชาชีพ ได้ตรงตามปัญหาหรือตามความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการแก้ปัญหาได้ตรงจุด ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

สรุปผล

รูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ : มีผู้จัดการ 1 คน ดำเนินการประสาน เชื่อมโยง บูรณาการงานร่วมกัน ในเรื่องสถานที่ ควรแยกเป็นศูนย์ให้บริการโดยเฉพาะเครื่องมือ อุปกรณ์ จัดให้มีแบบคัดกรองความเสี่ยงต่างๆ เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่วัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดสมรรถภาพร่างกาย ดำเนินการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก (ในและนอกโรงพยาบาล) โดยให้บริการตรวจคัดกรอง ตรวจสุขภาพ ตรวจสมรรถภาพทางร่างกาย ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกการออกกำลังกาย ให้บริการวัคซีน ตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ตรวจคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ และให้บริการตามชุดบริการ ทั้งนี้ การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่สำหรับโรงพยาบาลตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ทำให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถลดน้ำหนัก และขนาดเอวได้ มีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้นทั้งในกลุ่มรับบริการเชิงรับและเชิงรุก ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ให้บริการมีปัญหาต่อการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณากำหนดเป็นนโยบาย ให้โรงพยาบาลดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ พร้อมให้การสนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ แนวทาง และการฝึกอบรม และควรจัดสรรตำแหน่งพนักงานราชการ / ข้าราชการให้นักเวชศาสตร์การกีฬา

2. กระทรวงสาธารณสุขควรเสนอให้กรมบัญชีกลาง (กรณีผู้มีสิทธิข้าราชการ) สำนักงานประกันสังคม (กรณีผู้มีสิทธิประกันสังคม) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (กรณีประชาชน ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) พิจารณากำหนดระเบียบการเบิกจ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ เพื่อให้ประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น

ด้านการปฏิบัติ

1. ในการจัดตั้งและดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละโรงพยาบาล ควรพิจารณาจัดให้มี

1.1 ผู้จัดการในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ทำหน้าที่บริหารจัดการ ประสานงาน และหรือดำเนินการ ร่วมกับ พร้อมทั้งควรมีผู้ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย 1 – 2 คน

1.2 สถานที่เฉพาะในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแยกจากส่วนที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย

1.3 เครื่องมือที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องมือตรวจคัดกรอง ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ หรือเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพ เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพกาย เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง สายวัด รอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต ซึ่งเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่ควรมี ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้มีเครื่องมือประเมินไขมันและกล้ามเนื้อ และเครื่องออกกำลังกาย ๆ หากโรงพยาบาลมีศักยภาพในการจัดหาได้

1.4 การบูรณาการงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและกลุ่มงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มาร่วมกันดำเนินการ และเชื่อมโยง / ส่งต่อให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.5 ชุดบริการ (Package) การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพในการให้บริการ

1.6 การติดตามประเมินผลผู้รับบริการเป็นระยะๆ พร้อมเสริมพลังให้กำลังใจ

2. ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพนี้ ควรให้บริการ ทั้งเชิงรับ (ในโรงพยาบาล) และเชิงรุก (นอกโรงพยาบาล : สถานประกอบการ สถานที่ราชการ ฯ)

3. ผู้จัดการในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ควรเป็นผู้มีศักยภาพในการบูรณาการงานต่าง ๆ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานส่งเสริมสุขภาพในระดับดีพอสมควร

4. ในการรับผู้เข้าร่วมโปรแกรม โดยเบื้องต้นควรพิจารณาถึงความมุ่งมั่นตั้งใจก่อนเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ถ้าหากผู้รับบริการยังไม่พร้อม ไม่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ก็ไม่ควรนำเข้าไปโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ

5. ควรจัดอบรมผู้ปฏิบัติให้เข้าใจแนวคิด วิธีการดำเนินการ และอบรมเสริมความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความรู้และความเชี่ยวชาญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Ekparakorn, w., Pukharoen, H, Thaikla, K., Sathiannoppakao, W. (2016). The 5th public health survey by physical examination. Copy documents. (in Thai)
- Inon, C., Phan Sa-at, W., Nanthaphon, N. (2009). Health promotion by using sports science tools. Bangkok : Printing house, agricultural cooperative of Thailand Ltd. (in Thai)
- Jirasutsoontorn, S. (2018). The operations evaluation of working age wellness center, Suratthani province. Research report. (in Thai)
- Palank. C.L. (1991) Determinants of Health Promotion Behavior. Nursing Clinics of North America. 26(4): 815-832.
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M.A. (2011). Health promotion in nursing practice (6th ed.). Upper Saddle River NJ : Pearson Education LTD.
- Rice, R. (2000). Telecaring in home care: Making a telephone visit. Geriatric Nursing,21(1), 56-57.
- Stufflebeam, Foley, W. J., Gephart, W. J., Guba, E. G., Hammond, R. L., Merriman, H.O.,. (1971). Educational Evaluation and Decision – Making. Illinois : Peacock Publishers.
- Thai Lifestyle Strategy Management Office. (2019). Operation manual for wellness Center, volume 1. Nonthaburi: The graphico systems company Limited. (in Thai)
- Thai Lifestyle Strategy Management Office. (2020). Operation manual for wellness Center, volume 2. Nonthaburi: The graphico systems company Limited. (in Thai)
- Unprommee, S. (2013). Important development of health promotion. Bangkok : Thanapress Company Limited. (in Thai)
- Worasathit, P. (2019) The Working Age Wellness Center Model Development Research report. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2016). Healthy workplaces: A model for action. World Health Organization. Retrieved March 18, 2020, from: http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model.pdf.