

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงาน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อภาวะที่คุกคามสุขภาพทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ และสังคมจิตวิทยาของผู้ปฏิบัติงาน และโรงพยาบาลยังมีบทบาทในฐานะเป็นองค์กรหลักในการจัดบริการด้านสุขภาพ ในอดีตระบบบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลเป็นด้านหลัก ซึ่งการจัดระบบบริการสุขภาพดังกล่าว ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งในด้านประสิทธิภาพ ความครอบคลุม และคุณภาพของบริการ แม้ว่าเราจะได้ทุ่มงบประมาณจำนวนมหาศาลไปในการดูแลสุขภาพ แต่ก็เป็นการลงทุนที่ให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่คุ้มค่า กล่าวคือ สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนยังไม่ดีขึ้นอย่างที่คาดหวัง เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงในสังคมโลก และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของมนุษย์ในทุกสังคมได้ส่งผลให้สถานการณ์ด้านสุขภาพเปลี่ยนไปด้วย จึงเกิดกระแสเรียกร้องให้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพใหม่ โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุก คือ การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชน และสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพต้องปรับบทบาทและภารกิจให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ และสร้างการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนอย่างได้ผล และหน่วยงานด้านสุขภาพต้องมีการพัฒนาภาพลักษณ์องค์กรให้เป็นตัวอย่างแก่ชุมชน สังคม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาให้โรงพยาบาลในสังกัดปรับไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในการดำเนินการดังกล่าวต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและหน้าที่ในภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาถึงสภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลว่ามีความพร้อมและศักยภาพเพียงพอต่อการดำเนินงานในบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้แบ่งเป็น 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลเป็นหลัก การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคถูกจัดลำดับความสำคัญในระดับ

รองลงไป ส่วนการฟื้นฟูสภาพมีการให้บริการน้อยที่สุด ดังจะเห็นได้จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอกที่มา
รับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนในปี 2538 เป็นงานบริการรักษาพยาบาลสูงที่สุดคือ 26,923,013 ราย
งานป้องกันโรค 4,297,197 ราย งานส่งเสริมสุขภาพ 2,646,398 ราย งานฟื้นฟูสภาพ 174,945 ราย
(คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2540, หน้า 51) และเมื่อพิจารณาจากรายจ่ายงบประมาณ
นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ได้ศึกษาถึงแบบแผนรายจ่ายสุขภาพภาครัฐในแผน
พัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5-6-7 (พ.ศ.2525-2539) พบว่า มีการใช้เงินงบประมาณในส่วนของการ
ให้บริการรักษาพยาบาลมากที่สุดคือ 56% รองลงมาเป็นงบประมาณด้านการส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรครวมกันเท่ากับ 31% ของงบประมาณทั้งหมดในแผนฯ 7 (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
และคณะ, 2541, หน้า 94-104) ปัจจุบันค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Health Expenditure) ของคนไทย
คิดเป็นมูลค่าถึงร้อยละ 5-6 ของรายได้ประชาชาติ ซึ่งสูงกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์
มาเลเซีย ที่ใช้เพียงร้อยละ 3-4 เท่านั้น และค่าใช้จ่ายที่สูงนี้เป็นภาระทั้งต่อรัฐบาลและประชาชน
ที่สำคัญค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดเวลา แต่ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่
เพิ่มสูงขึ้น เป็นการเพิ่มในลักษณะที่มีประสิทธิภาพต่ำ เพราะเป็นระบบสุขภาพที่มุ่งตอบสนองต่อ
ความต้องการแบบเฉียบพลันคือเกิดปัญหาแล้ว/ป่วยแล้ว แต่ปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพได้
เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม การรับเอาวัฒนธรรม
ตะวันตกเข้ามาในการดำเนินชีวิตของคนไทย และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทุกด้านได้ส่งผลให้
สภาวะสุขภาพของคนไทยปัจจุบันได้เปลี่ยนไปจากอดีต คือ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมี
แนวโน้มลดลง โรคที่มีแนวโน้มสูงขึ้นคือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในสังคม เช่น
โรคหัวใจ โรคมะเร็ง และอุบัติเหตุทุกประเภท โดยมีอัตราการตายต่อแสนประชากรในปี 2540 เท่ากับ
72.1 40.3 และ 49.7 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยพิจารณาจากอัตราการฆ่า
ตัวตายสูงถึง 7.0 ต่อประชากรแสนคนในปี 2540 อัตราการป่วยจากภาวะแปรปรวนทางจิตและ
พฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 29.4 ต่อ ประชากร 1,000 คนในปี 2539 เป็น 30.7 ต่อประชากร 1,000 คนในปี
2540 และโรคที่เขย่งลงและกำลังเป็นปัญหาขึ้นอีก คือ วัณโรค มีอัตราความชุก 76 ต่อแสน
ประชากรในปี 2540 (กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 105-115) การจัดบริการสุขภาพต้องปรับ
ให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่ง
ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการขยายเครือข่ายไปสู่ชุมชน (ชาติรี บานชื่น, 2542, หน้า 26)

นอกจากนี้ผลกระทบจากปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจที่ทำให้ประชาชนขาดเงินที่จะซื้อบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม และรัฐขาดงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงาน โดยในปี พ.ศ.2542 กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณ 52,171.3 ล้านบาท ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ลดลงร้อยละ 8.7 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2541 ซึ่งได้รับงบประมาณ 62,625.1 ล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 7) ประชาชนมีความต้องการบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นในขณะที่ทรัพยากรมีจำกัด ด้วยเหตุปัจจัยในหลาย ๆ ด้าน ดังที่กล่าวมา กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีภารกิจหลักคือการส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมและประสานงานในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน (Bureau of Health Policy and Planning, 1993, p.3) จึงได้หันรับต่อกระแสการส่งเสริมสุขภาพของประชาคมโลกด้านสุขภาพ กำหนดนโยบายโดยใช้การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หลักจัดทำแผนงาน Good Health at Low Cost ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2540 และรณรงค์ให้มีการส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ต่าง ๆ (settings) เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน และโรงพยาบาลซึ่งเป็องค์กรหลักในการจัดบริการด้านสุขภาพ โดยปรับโฉมโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และจัดทำแผนแม่บทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2541-2543 โดยมีเป้าหมายว่าภายใน 10 ปี (พ.ศ.2552) โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 70 เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และดำเนินงานโดยใช้รูปแบบตามองค์ประกอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้

โรงพยาบาลพานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 216 คน เป็นแพทย์ 6 คน (กรอบอัตราจริง 9 คน) พยาบาล 68 คน (กรอบอัตราจริง 95) รับผิดชอบจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนอำเภอพาน และอำเภออื่น ๆ ในพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งอำเภอพานเป็นอำเภอขนาดใหญ่ มีประชากรทั้งหมด 146,290 คน คิดอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรเท่ากับ 1 ต่อ 24,382 ซึ่งตามเป้าหมายแผนพัฒนาการสาธารณสุขกำหนดไว้คือ 1 ต่อ 3,300 (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอพาน, 2542, หน้า 4, 16) โดยโรงพยาบาลพานได้จัดบริการสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบริการในระบบรับและส่งรักษาต่อ (Referral System) ในปี พ.ศ.2542 มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกวันละ 439 คน ผู้ป่วยในวันละ 77 คน อัตราการครองเตียงร้อยละ 86 (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลพาน, 2542) โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการด่านแรกที่มีแพทย์และอยู่ใกล้บ้านที่สุด ถ้าผู้ป่วยรับการรักษาใกล้บ้านเท่าใด โอกาสที่จะได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ก็มีสูงยิ่งขึ้น เพราะเข้าถึงได้ง่ายและโอกาสที่จะคุ้นเคยและมีสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการจะมีมากกว่า (อำพล จินดาวัฒน์, 2541, หน้า 41) และจากการศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย ของนายแพทย์วีโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ ในปี 2538 พบว่า เหตุผลที่ผู้รับบริการเลือกมารับบริการจากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ เดินทางสะดวก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540, หน้า 2) แต่ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังมีปัญหาด้านประสิทธิภาพของระบบ ในเรื่องบทบาทที่เหมาะสมของบริการซึ่งเป็นบริการด่านแรก (first contact) กับบริการซึ่งเป็นระดับรับส่งต่อ (referral level) ผู้รับบริการที่ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลระดับจังหวัดมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพียง 5% อีก 95% สามารถรับบริการจากคลินิก สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถานบริการระดับล่างได้ แต่การเลือกใช้บริการสุขภาพของประชาชนในลักษณะดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลใหญ่ซึ่งควรจะมีบทบาทส่วนใหญ่ในการให้บริการด้านการรับส่งต่อ ถูกใช้ไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ระบบบริการที่ทำอยู่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และครอบคลุมทั้งในด้านกลุ่มประชากรและมิติของการบริการ (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2540, หน้า 125-127) การจัดบริการของโรงพยาบาลยังขาดการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย วิธีการรักษา และผู้รับบริการไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาร่วมกับแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการมีน้อย และในมุมมองของผู้รับบริการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลยังเป็นปัญหาที่ควรต้องมีการปรับปรุง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540, หน้า 18) โดยที่ความต้องการของประชาชนเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพ ประชาชนต้องการให้มีการพัฒนา ระบบบริการให้บริการมีความสะดวก รวดเร็ว เอาใจใส่และต้องการให้มีบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการเยี่ยมบ้านมากขึ้น และปัญหาหลักของโรงพยาบาลชุมชน คือ บริการล่าช้า และมีข้อจำกัดในเรื่องขาดเวลาในการซักถามปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ปัญหาสำคัญที่ประชาชนประสบ คือ การไม่สามารถดูแลตนเองหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เมื่อมีปัญหาที่ต้องกลับมารักษาตัวที่โรงพยาบาลอีก (สภากาชาดไทย อังโน ทิศนา บุญทอง, 2543, หน้า 8-9) และในการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลพบว่ามีปัญหาประชาชนไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโรคและได้รับคำอธิบายแต่ไม่เข้าใจอยู่บางส่วน (งานพัฒนาบริการ ด่านหน้า โรงพยาบาลพาน, 2542) ทางด้านสถานะสุขภาพของประชาชนอำเภอพานนั้น ปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญคิดเป็นอัตราต่อแสนประชากร ได้แก่ การตายจากโรคเอดส์ 211.9

โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 91.0 โรคมะเร็งทุกชนิด 75.7 อุบัติเหตุทุกชนิด 24.3 วัฒนธรรมสุขภาพ 35.4 ซึ่งอัตราตายจากโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนอำเภอพานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดของแผนการพัฒนาศาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (คป.สอ.พาน, 2542, หน้า 25)

วิถีชีวิตของประชาชนไทยกับผลพวงของระบบเศรษฐกิจ และสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อปัญหาสุขภาพอนามัยทั้งร่างกายและจิตใจ กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้พฤติกรรมอนามัยของประชาชน มีความเสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากขาดทักษะในการดำรงชีวิตและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541, หน้า 66-67) การจัดบริการสุขภาพแบบเดิมที่มุ่งเน้นการตั้งรับรักษาพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาเจ็บป่วยขึ้นแล้ว ทำให้ผู้ให้บริการต้องทำงานอย่างหนัก และมีค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพทั้งภาครัฐและประชาชนเป็นจำนวนมากแต่ผลลัพธ์ พบว่าไม่สามารถตอบสนองความต้องการสุขภาพของประชาชนได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าวส่งผลถึงทิศทางและนโยบายในการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพในเชิงรุกคือการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น และหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการจัดบริการสุขภาพ คือ โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งด้าน โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กรเพื่อให้สามารถสร้างสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ แต่ในทางปฏิบัติจริง การส่งเสริมสุขภาพยังเป็นแนวคิดใหม่ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ยังเคยชินกับระบบบริการสุขภาพแบบเดิมอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานะการณ์ในปัจจุบันของโรงพยาบาล ที่เป็นศักยภาพในการพัฒนาไปสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก โดยศึกษาถึงโครงสร้างขององค์กร คือ ปรัชญา นโยบายและระบบการบริหารจัดการในองค์กร การดำเนินงานทั้งกิจกรรมที่เป็นการบริการ และกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ ของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของบุคลากร หน่วยงานภาครัฐ สถาบันต่าง ๆ ในชุมชน ทรัพยากรคืองบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวก และบุคลากรคือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องคือ ผู้รับบริการและเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลว่ามีความรู้ ความคิดเห็น และการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างไร เพื่อวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติที่องค์การอนามัยโลก

ได้กำหนดไว้ โดยเลือกพื้นที่ในการศึกษาคือโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อใช้รูปแบบการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการศึกษาศักยภาพของโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่จะต้องเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในอนาคตอันใกล้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงศักยภาพของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึงศักยภาพพื้นฐานของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ในการจะพัฒนาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
2. ได้แนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาถึงศักยภาพของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ในด้านโครงสร้างขององค์กร คือ ปรัชญา นโยบายและระบบการบริหารจัดการในองค์กร การดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้งที่เป็นกิจกรรมบริการของทุกกลุ่มงาน/ฝ่าย และกิจกรรมพิเศษอื่น ๆ ของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมของบุคลากร สถาบันต่างๆ ในชุมชนและหน่วยงานภาครัฐ ความรู้ความเข้าใจ ความคิดเห็น และทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร และผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้รับผลประโยชน์จากการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และวิเคราะห์ด้วยองค์ประกอบหลักของการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ

1. นโยบายเพื่อสุขภาพของโรงพยาบาล
2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ
4. การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ
6. การวิจัยและพัฒนา

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศักยภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่จะเป็นขีดความสามารถของโรงพยาบาลพาน ในการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ในด้านโครงสร้าง การบริหาร กิจกรรมในระบบบริการและกิจกรรมพิเศษอื่นๆ บุคลากร และผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลพาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการจัดระบบบริการเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างผสมผสานและสมดุลทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และมีการจัดสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อสุขภาพ บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน มีการประสานงานระหว่างภาคีเพื่อสร้างเครือข่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพ มีการพัฒนาองค์กรและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีภาพลักษณ์ที่ดีและเป็นแบบอย่างให้กับสังคม ชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ

โครงสร้างองค์กร หมายถึง ปรัชญา นโยบายและระบบการบริหารจัดการในแต่ละระดับของโรงพยาบาลพาน

กิจกรรมในระบบบริการ หมายถึง กิจกรรมบริการด้านสุขภาพของกลุ่มงาน/ฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลพาน

กิจกรรมพิเศษอื่น ๆ หมายถึง กิจกรรมที่ไม่ใช่การบริการของโรงพยาบาล แต่เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นด้วยวัตถุประสงค์พิเศษ เช่น การสร้างขวัญกำลังใจให้เจ้าหน้าที่ การส่งเสริมความสามัคคีและส่งเสริมความสัมพันธ์ในหมู่คณะ หรือการส่งเสริมความสัมพันธ์กับชุมชน เป็นต้น

งบประมาณ หมายถึง งบประมาณที่โรงพยาบาลจัดสรรไว้สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

บุคลากร หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลทุกสายวิชาชีพ ทุกระดับ

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้บริการในสายวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น

ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้รับผลประโยชน์จากระบบบริการของโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของโรงพยาบาล เช่น สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน ส่วนราชการ องค์กรท้องถิ่นทั้งในและนอกภาครัฐ

สถาบันต่างๆ ในชุมชน หมายถึง การรวมตัวกันเป็นองค์กรในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรบริหารส่วนตำบล กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระสงฆ์ ลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มพ่อค้า เป็นต้น

หน่วยงานภาครัฐ หมายถึง ข้าราชการ หรือ หน่วยงานของทางราชการที่ทำงานในชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง โรงเรียน สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

นโยบายเพื่อสุขภาพ หมายถึง นโยบายและแผนงานของโรงพยาบาลที่ได้ประกาศอย่างชัดเจน เป็นมาตรการที่กำหนดร่วมกันเพื่อให้มีกิจกรรมที่จะทำให้เกิดสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในหน่วยงานและในบริการของโรงพยาบาล โดยการกำหนดนโยบายต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องและใช้กระบวนการที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลโดยใช้พื้นฐานความสัมพันธ์ทางสังคม-นิเวศวิทยา - เพื่อให้สิ่งแวดล้อมในองค์กรสามารถเอื้อ หรือกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี พร้อมกับมีมาตรการสกัดกั้นมลภาวะ หรือพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ

การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลด้านสุขภาพ หมายถึง การใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับบุคคล ชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองสุขภาพตนเอง และคนใกล้ชิดตัวในวัยและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ โดยการให้การศึกษาระดับและแนะนำทักษะชีวิต

การสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้แก่ชุมชน หมายถึง การใช้พลังของชุมชนเป็นกลไกสนับสนุนบทบาทของชุมชนให้สามารถดูแล และพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพในชุมชน

การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อสามารถดูแลสุขภาพเป็นองค์รวม และพัฒนาบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีบริการอย่างเสมอภาคและครอบคลุม การจัดบริการได้กระตุ้นให้ผู้รับบริการพึ่งพาตนเองและมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยและพัฒนา หมายถึง กระบวนการเพื่อศึกษาหาความรู้ความเข้าใจสภาพสังคมและวิธีแก้ปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ระดับบุคคล ชุมชน จนถึงระดับนโยบาย โดยใช้ความรู้หลากหลายสาขาเพื่อกำหนดวิธีการที่สามารถลดปัญหาสุขภาพได้จริงในต้นทุนต่ำ

สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล เช่น อุปกรณ์การออกกำลังกาย อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงาน เป็นต้น

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ความคิดเห็น หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ทักษะ หมายถึง ความสามารถ ความชำนาญที่เกิดจากประสบการณ์และการฝึกฝนในการประกอบกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ