

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล: ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

กรณี เหล่าอิทธิ*

ปิยะ หานวรวงศ์ชัย*

ผู้รับผิดชอบบทความ: กรณี เหล่าอิทธิ

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นแนวนโยบายที่มีโอกาสในการช่วยเสริมความเข้มแข็งของมาตรการการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในส่วนของ การปรับให้โรงพยาบาลเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะการให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆ มีโอกาสได้พบกับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ทั้งที่เป็นผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการอื่นๆ รวมถึงบุคลากรของสถานพยาบาลนั้นๆ เอง โดยกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้หลายด้าน และครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้หลากหลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น พบว่างานวิจัยด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษารายการของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ มีเพียงการวิจัยกิจกรรมที่ได้ทำและผลการดำเนินงานบางส่วน การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการรวบรวมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูลนานาชาติเพื่อรวบรวมรูปแบบและกิจกรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนาเป็นฐานข้อมูลกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลที่จะช่วยให้นำไปต่อยอดในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย และอาจนำไปต่อยอดในการจัดการทรัพยากรทั้งด้านกำลังคนและกำลังทรัพย์ในการสร้างเสริมสุขภาพผ่านโรงพยาบาล เพื่อให้การบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

การศึกษานี้กระทำโดยการทบทวนบทความวิชาการนานาชาติจากฐานข้อมูล Pubmed อย่างเป็นระบบ และรวบรวมรายการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล พบว่ามีบทความ 10 เรื่องที่เข้าเกณฑ์ คือมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การสอนให้ออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การลด-ละ-เลิกบุหรี่และเหล้า การสอนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วย การจัดการลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพในผู้ป่วยทางจิต

ทั้งนี้ เชื่อว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่างๆ จะสามารถนำผลการศึกษานี้ไปพิจารณาในการปรับปรุงการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมมากขึ้นได้ และยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการต่อยอดการศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลได้อีกด้วย

คำสำคัญ: กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, โรงพยาบาล, การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

Health Promotion Activity in Hospitals – A Systematic Review of Systematic Review

Poranee Laoitthi*, Piya Hanvoravongchai*

* Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Corresponding author: Poranee Laoitthi, poraneemd@gmail.com

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Received 3 July 2019; Revised 2 December 2019; Accepted 2 December 2019



Abstract

Reorienting health services to be more engaged in health promotion is a key health promotion strategy that is widely accepted. The strategy has been implemented in Thailand. However, the scope of health promotion work by Thai hospitals and its related functions were hardly known.

This research project explored health promotion activities in the hospital settings. It identified systematic reviews of health promotion using PubMed database.

There were 10 systematic reviews that met the inclusion criteria. The reviews of health promotion activities included body mass index monitoring during clinical consultation, individual exercise encouragement, diet control, quit smoking and drinking, program to help release carers' stress, and risk reduction interventions among mental health patients.

This systematic review of systematic review can be beneficial for health promotion management at each organization. The information can help expand work and research on health promotion activity in hospitals in the future.

Keywords: health promotion activity, hospital, systematic review

บทคัดย่อและเหตุผล

แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการพัฒนาจาก การป้องกันระดับปฐมภูมิที่เน้นในกลุ่มคนที่สุขภาพ ดีไม่มีความเจ็บป่วย⁽¹⁾ มาเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในยุค ใหม่ ที่องค์การอนามัยโลกบัญญัตินิยามว่า คือกระบวนการ เพิ่มความสามารถของคนในการดูแลสุขภาพและปัจจัย ต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของตน⁽²⁾ ดังนั้น การ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแบบใหม่จึงมุ่งเน้นทั้งบุคคล และปัจจัยรอบข้างเพื่อป้องกันการเกิดโรค ลดความเจ็บ ป่วย จำกัดความพิการและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยดูแล แบบองค์รวมที่นอกเหนือจากการดูแลไม่ให้เกิดโรคไปสู่การ ดูแลทั้งสุขภาพทางกาย สภาวะจิตใจ และคุณภาพชีวิต^(3,4) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยและใน นานาประเทศนั้น มักใช้เกณฑ์การดำเนินงานหลักจาก กฎบัตรออตตาวา และในประเทศไทยยังได้มีการต่อยอด รูปแบบการดำเนินการด้วยกฎบัตรกรุงเทพ⁽⁵⁾ อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะมีการต่อยอดไปเท่าใด ประเด็นหลักในการดำเนิน งานสร้างเสริมสุขภาพให้ประสบความสำเร็จก็ยังคงหลัก การสำคัญ 5 ข้อ ได้แก่ 1. การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ 2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน 4. การพัฒนาทักษะส่วน

บุคคล และ 5. การปรับระบบบริการสุขภาพ โดยจะเห็นได้ ว่าการดำเนินการทั้ง 5 ข้อนี้ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั่ว โลก ต่างกันที่ระดับของการพัฒนาเท่านั้น

การสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นแนวนโยบาย ที่ช่วยเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพใน ส่วนของการปรับระบบบริการสุขภาพให้เอื้อต่อ การสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁵⁾ โดยการให้บริการของโรงพยาบาล ต่างๆ นั้น มีโอกาสได้พบกับผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ทั้งที่เป็นผู้ป่วย ญาติ และผู้มารับบริการอื่นๆ รวมถึงบุคลากรของสถาน พยาบาลนั้นๆ เอง ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้หลาย ด้าน และครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้หลากหลาย

จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น พบว่า งานวิจัย ด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษารายการ ของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ มี เพียงการวิจัยกิจกรรมที่ได้ทำและผลการดำเนินงานบาง ส่วน⁽⁶⁻⁹⁾ เช่น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในโรง พยาบาลในเรื่องของคุณภาพการรักษาพยาบาล การดำเนิน การตาม clinical practice guideline เกณฑ์มาตรฐาน การรักษาพยาบาล⁽¹⁰⁾ การรักษาพยาบาลตามวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ⁽¹¹⁾

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในโรงพยาบาล

มีการศึกษาที่เน้นตัวโรคและการรักษา เช่น การทบทวนเรื่องการป้องกันการหกล้มและกระดูกหัก^(12,13) ในโรงพยาบาล และสถานพักฟื้นที่เกี่ยวข้องเนื่องจากสภาวะทางสมอง หรือการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในสถานพยาบาล⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ การดูแลและพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ แต่การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระดับปัจจัย หรือก่อนการเกิดโรคในระดับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้น ยังไม่พบ

การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการรวบรวมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ ในฐานะข้อมูลนานาชาติ เพื่อรวบรวมรูปแบบและกิจกรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนาเป็นฐานข้อมูลกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลที่สามารถนำไปต่อยอดในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย และอาจนำไปต่อยอดในการจัดการทรัพยากรทั้งด้านกำลังคนและกำลังทรัพย์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพผ่านโรงพยาบาล เพื่อให้การบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีศึกษา

การทบทวนงานอย่างเป็นระบบได้ดำเนินการตามรูปแบบของ PRISMA^(20,21)

Data source

การทบทวนวรรณกรรมนี้อาศัยการสืบค้นจากฐานข้อมูล PubMed ช่วงเวลาที่ตีพิมพ์ ตั้งแต่ ปี 2543 ถึง ปี 2557 และมีแนวทางการทบทวนที่มีเกณฑ์การคัดเลือก ที่ระบุในรูปแบบ PICOT ดังต่อไปนี้ คือ

- Search strategy ครอบคลุมงานวิจัยที่มีกลุ่มประชากร (population) ในโรงพยาบาล หรือจัดทำโดยบุคลากรในโรงพยาบาล
- กิจกรรม (intervention) รวมเฉพาะกิจกรรมที่เป็นการป้องกันระดับหนึ่งคือยังไม่ได้เกิดโรค หรือกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

- ตัวเปรียบเทียบ (comparator) ไม่จำกัดว่าต้องมีตัวเปรียบเทียบหรือไม่

- ผลลัพธ์ (outcome) ไม่มีการกำหนดผลลัพธ์

- ช่วงเวลา (timing) งานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ถึงสิงหาคมปี พ.ศ. 2557

ทั้งนี้ จะรวบรวมเฉพาะเอกสารวิชาการที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ ที่มีการกล่าวถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล รวมถึงกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นงานระดับปฐมภูมิ เช่น การป้องกันโรคและภาวะต่างๆ (ภาวะอ้วน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง หรือโรคไม่ติดต่อที่สำคัญต่างๆ) การดูแลปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค (เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม) การดูแลสุขภาพเฉพาะทาง (การดูแลช่องปาก การดูแลระหว่างการตั้งครรภ์ การให้บริการคลินิกเด็กดี) และมีเกณฑ์การคัดออก คือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในการป้องกันระดับทุติยภูมิขึ้นไป เช่น การดูแลผู้ป่วยที่เกิดโรคต่างๆ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลโรคนั้นๆ

คำสำคัญหลักในการสืบค้น

การสืบค้นบทความเน้นใช้คำสำคัญในสามด้าน ได้แก่ “health promotion” และคำใกล้เคียง “activities” หรือ “interventions” และคำใกล้เคียง “hospitals” และคำใกล้เคียง โดยมีขั้นตอนการค้นบทความดังแสดงในตารางในภาคผนวก

Data extraction and quality assessment

เอกสารอ้างอิงที่ได้จากการสืบค้นได้รับการจัดเก็บด้วยโปรแกรม EndNote X7.0.2 และมีขั้นตอนการพิจารณาความเหมาะสมของบทความ คือต้องเป็นเอกสารการสืบค้นอย่างเป็นระบบ (review of systematic review) เกี่ยวกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการในโรงพยาบาล และเป็นการดำเนินกิจกรรมในระดับ

การป้องกันระดับที่หนึ่ง กล่าวคือกลุ่มเป้าหมายนั้นยังไม่เกิดโรค

การคัดกรองอาศัยผู้คัดเลือก 2 คน ที่มีทักษะด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุข และทักษะในภาษาอังกฤษ และผ่านการเรียนหรือมีประสบการณ์การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มาทำการคัดเลือกบทความที่ค้นพบจากฐานข้อมูลตามคำสืบค้นในตารางที่ 1 โดยการพิจารณาบทความเริ่มจากการตรวจสอบ หัวเรื่องและบทคัดย่อของวารสาร เพื่อคัดเลือกบทความที่เกี่ยวข้อง ก่อนจะดึงเอาบทความฉบับเต็มมาคัดเลือกเพื่อคัดกรองเฉพาะบทความที่เหมาะสม ทั้งนี้ หากผู้คัดเลือกทั้งสองมีความเห็นเรื่องความเหมาะสมของบทความต่างกันจะนำเสนอให้ผู้คัดเลือกคนที่ 3 ที่มีทักษะและประสบการณ์เช่นเดียวกันเป็นผู้พิจารณาตัดสิน

Inclusion criteria

เป็นการรวบรวมเฉพาะบทความที่ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบ systematic review หัวข้อเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือเกิดโดยบุคลากรของโรงพยาบาล กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงก่อนการเกิดโรคหรือเป็นการป้องกันก่อนการเกิดโรค

Data analysis

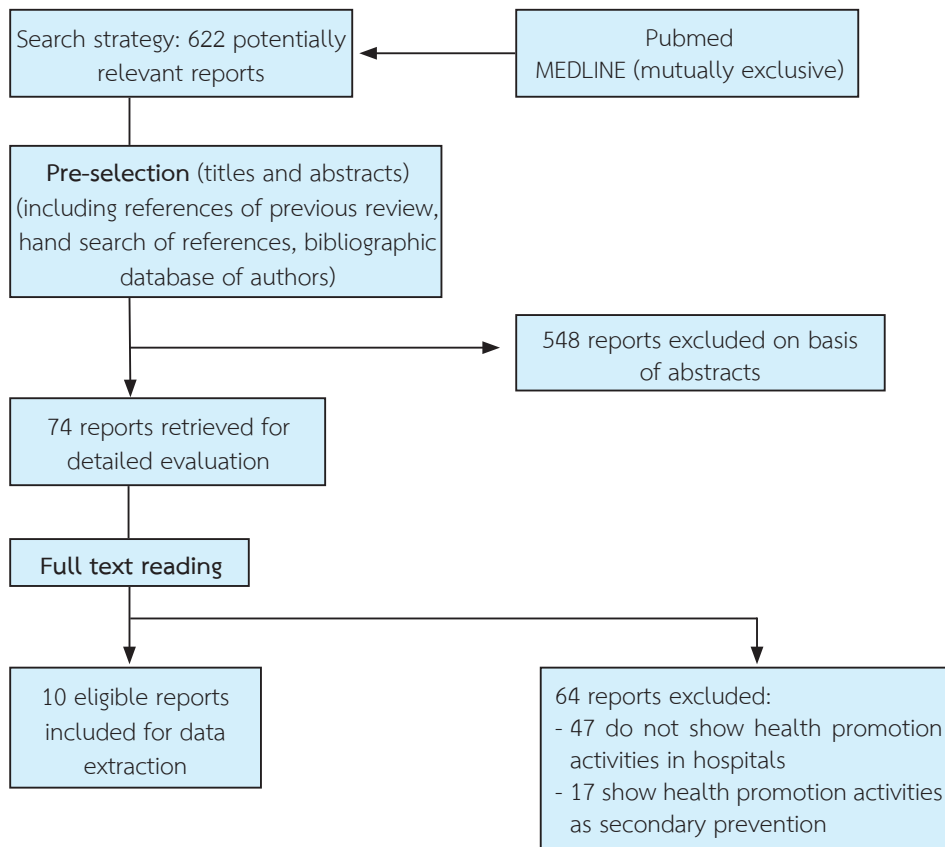
นำบทความที่คัดเลือกได้มาวิเคราะห์แบบคุณภาพโดยมีการวิเคราะห์ทั้งในแบบการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การวิเคราะห์แก่นสาระมีการจัดกลุ่มหรือหมวดหมู่ของกลุ่มกิจกรรม และการวิเคราะห์เนื้อหามีการกำหนดหน่วยของเนื้อหาเพื่อทำการแจกแจง

ผลการศึกษา

จากการสืบค้นข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากฐานข้อมูล PubMed โดยมีลำดับคำค้น ดัง

ในภาคผนวก พบเอกสารทั้งสิ้น 622 รายการ ขั้นตอนการประเมินเอกสารอันประกอบด้วย การประเมินชื่อเรื่องและบทคัดย่อได้คัด 548 บทความที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากการศึกษา จากนั้นจึงค้นบทความฉบับเต็มของเอกสารที่เหลือจำนวน 74 บทความมาพิจารณา พบว่า มี 47 บทความที่ไม่พบข้อมูลที่แสดงการทำการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลและอีก 17 บทความเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับการป้องกันที่สอง คือ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่เป็นโรคแล้ว จึงเหลือบทความทั้งสิ้น 10 บทความที่เข้าสู่การศึกษา ดังแผนภาพที่ 1 และพบว่า เป็นเอกสารที่ทำการรวบรวมอย่างเป็นระบบ ดังนั้น จึงนำ 10 บทความนั้นมาประเมินคุณภาพ (quality assessment) ด้วยเกณฑ์ของ 2 หน่วยงาน คือเกณฑ์ Dartmouth Research Guide checklist⁽²²⁾ ซึ่งพัฒนาโดยมหาวิทยาลัย Dartmouth (มีประเด็นในการสอบถามถึง ความเหมาะสมของคำถาม แหล่งข้อมูลในการค้นหา ความครอบคลุมในการค้นหา การแปลผล ขั้นตอนการสืบค้น ข้อจำกัดในการสืบค้น และขั้นตอนของ systematic review ว่าเหมาะสมดีพอหรือไม่) และเกณฑ์ Critical Appraisal Skills Program (CASP) UK⁽²³⁾ ของหน่วยงาน CASP ในประเทศอังกฤษ (มีการประเมินด้วยคำถาม 10 ข้อ ถึงความเหมาะสมของการเลือกบทความ) โดยพบว่าเกณฑ์การประเมินคุณภาพทั้ง 2 แบบมีความทับซ้อนกันอยู่มาก และพบว่าในบทความที่ได้รับการคัดเลือกนั้น ส่วนมากมีการประเมินคุณภาพในทุกประเด็น แต่อาจมีระดับมากน้อยที่แตกต่างกัน

จากการทบทวน 10 เรื่องที่ผ่านเกณฑ์ พบว่ามี 119 กิจกรรม ดังข้อมูลในตารางที่ 1 และมีรายละเอียดของกิจกรรมดังตารางที่ 2 โดยจะพบว่ามีกลุ่มกิจกรรมที่ดำเนินการในโรงพยาบาล ได้แก่ การจัดการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด คนที่ดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงกลุ่มบุคลากรคือกลุ่มการพยาบาล การจัดการปัจจัยเสี่ยง เช่น การเพิ่มการออกกำลังกาย การปรับโภชนาการให้เหมาะสม การลด/เลิกบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก รวมไปถึงการเสริมพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพของ



แผนภาพที่ 1 กระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 1 บทความที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

Systematic review study	No. of studies included	No. of relevant studies
Donald L. Chi (2013) ⁽²⁴⁾	9	2
Bradshaw T. et al(2005) ⁽²⁵⁾	16	16
Heather J. Baer et al (2013) ⁽²⁶⁾	11	1
Nicolas Bertholet et al (2005) ⁽²⁷⁾	24	19
Louise Brereton et al (2007) ⁽²⁸⁾	8	8
Choi Wan Chan et al (2012) ⁽²⁹⁾	9	9
M.J.Renfrew et al (2009) ⁽³⁰⁾	48	48
L. Monasta et al (2010) ⁽³¹⁾	7	2
Helen Spiby et al (2007) ⁽³²⁾	9	6
Otto L.T. Lam et al (2010) ⁽³³⁾	8	8
Total	149	119

ตนเองและคนรอบข้าง เช่น การจัดการความเครียดในการดูแลผู้ป่วย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วย ปัญหาทางจิต การดูแลฟันในผู้ป่วยโรคหัวใจ การสอนการให้นมในหญิงหลังคลอด ดังตารางที่ 3

สรุปกิจกรรมตามกลุ่มผู้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพได้ดังนี้

กลุ่มบุคลากรของสถานพยาบาล

มีกิจกรรมสนับสนุนการควบคุมน้ำหนัก เช่น การสอนการจัดให้มีเพื่อนคู่หูในการออกกำลังกาย มีกิจกรรมการลด-ละ-เลิกบุหรี่ยุทธวิธีโดยให้ความรู้ จัดทีมติดตามทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การจัดทีมเพื่อนเพื่อสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ยุทธวิธี มีกิจกรรมการสอนบุคลากรให้สามารถแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้

กลุ่มผู้มารับบริการ

มีกิจกรรมการจัดกลุ่มเพื่อสนับสนุนการลดน้ำหนัก



ตารางที่ 2 สรุปกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม

การจัดการตามปัจจัยเสี่ยง	ผู้รับผลงาน			
	กลุ่มบุคลากร	กลุ่มผู้มารับบริการ	กลุ่มญาติผู้ป่วยหรือผู้มาเยี่ยม	กลุ่มประชาชนหรือชุมชน
การควบคุมน้ำหนัก ภาวะอ้วน โภชนาการ การออกกำลังกาย	✓			
		✓		
			✓	
				✓
การดูแลสุขภาพช่องปาก		✓		
การลดบุหรี่ / เหล้า และสารเสพติด	✓			
		✓		
ภาวะทางจิตใจ		✓		
			✓	
การสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม	✓			
		✓		
				✓

เช่น ชวนกันแอโรบิก การจัดอาหารควบคุมพลังงาน การสอนการออกกำลังกาย การฝึกให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองด้านอาหารหรือการออกกำลังกายได้ มีกิจกรรมการสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพช่องปาก การให้หมากฝรั่งเพื่อลดอัตราเสี่ยงของฟันผุ มีกิจกรรมการจัดกลุ่มสนับสนุนการเลิกบุหรี่ การจัดให้มีการตรวจค่าคาร์บอนมอนอกไซด์เพื่อดูปริมาณนิโคตินในร่างกาย การจัดให้มีกิจกรรมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การสอนเรื่องโทษหรือพิษภัยของบุหรี่ มีกิจกรรมการจัดทีมสนับสนุนการเลิกเหล้า มีกิจกรรมการสอนและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการให้แม่ลูกสัมผัสกันให้เร็วที่สุด การปรับเทคนิคการป้อนนม การบีบหรือปั้มนม รวมถึงการแนะนำจากบุคลากร

กลุ่มญาติหรือผู้ดูแลในผู้มารับบริการที่สถานพยาบาล

มีกิจกรรมการตรวจประเมินน้ำหนักเพื่อเทียบกับส่วนสูง เพื่อเพิ่มความตระหนักในภาวะอ้วนลงพุง มีกิจกรรมการสอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น การจัดการความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

กลุ่มประชาชน

มีกิจกรรมการสอนให้แม่ในชุมชนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีกิจกรรมการสอนให้เด็กก่อนวัยเรียนออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายมากขึ้น

สรุป

จากการทบทวนบทความวิชาการอย่างเป็นระบบ พบว่าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสามารถจำแนกได้ตามลักษณะของผู้รับผลงานและลักษณะของปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นต่างๆ เช่น การควบคุมภาวะอ้วนทั้งเรื่องโภชนาการและการออกกำลังกาย การลด/เลิกบุหรี่ เหล้าและสารเสพติด การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพจิตใจ และการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวม ซึ่งในกิจกรรมเหล่านี้มีทั้งการจัดโครงการให้ความรู้ การจัดกลุ่มสนับสนุน การเข้าสู่กระบวนการรักษาหรือการจัดหาตัวช่วยในการดูแลสุขภาพ โดยข้อมูลจากการศึกษาทั้งหมดนี้เป็นการศึกษาที่มีแบบแผนเชิงวิทยาศาสตร์ทั้งสิ้น การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในหลายกิจกรรมที่ไม่ได้ทำในรูปแบบของงานวิจัยจะไม่ได้รับการพิจารณา

ตารางที่ 3 รายการกิจกรรมจำแนกตามปัจจัยเสี่ยง

การจัดการตามปัจจัยเสี่ยง	กิจกรรม
การควบคุมน้ำหนัก ภาวะอ้วน โภชนาการ การออกกำลังกาย	จัดโครงการสนับสนุนการควบคุมน้ำหนักในบุคลากรสุขภาพ การกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย ⁽²⁹⁾ การจัดกลุ่มผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนการลดน้ำหนัก การให้ยาเพื่อควบคุมน้ำหนัก การจัดหาอาหารควบคุมพลังงาน การสอนการออกกำลังกาย การฝึกให้ดูแลตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกาย ผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลได้รับการตรวจประเมินน้ำหนักและส่วนสูง เพื่อประเมินดัชนีมวลกาย หากสูงจะมีการส่งสัญญาณเตือนให้พบแพทย์ ^(26,29)
	การศึกษาในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีลูกที่มีปัญหาด้านความอ้วนในวัยก่อนวัยเรียนต่ำกว่า ⁽³²⁾ การสอนให้ออกกำลังกายในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เวลมารับบริการเพื่อกระตุ้นให้มีการขยับร่างกายมากขึ้น ⁽³¹⁾
การดูแลสุขภาพช่องปาก	การให้หมากฝรั่งแก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อลดฟันผุในทารกหลังคลอด ⁽²⁴⁾ การสอนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดดูแลสุขภาพช่องปาก การกระตุ้นให้มีความตระหนัก การติดตาม การดูแลสุขภาพช่องปาก ⁽³³⁾
การลดบุหรี่ / เหล้า และสารเสพติด	การสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพเลิกสูบบุหรี่ ทั้งการดูแลรายบุคคล การจัดกลุ่มเพื่อสนับสนุน การให้ยา เพื่อลด/เลิกสูบบุหรี่ ⁽²⁷⁾ การให้ยาในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทเพื่อลดการสูบบุหรี่ ⁽²⁵⁾ การจัดกลุ่มเพื่อสนับสนุนการเลิกบุหรี่ การตรวจ ปริมาณคาร์บอนมอนอกไซด์ การจัดโปรแกรมเลิกบุหรี่ทั้งแบบเดี่ยวและกลุ่ม ⁽²⁷⁾ การจัดโครงการเพื่อศึกษาการลดการดื่มเหล้าหรือสารเสพติด ⁽²⁷⁾
ภาวะทางจิตใจ	การสอนกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทในประเด็นการใช้ทักษะทางสังคมในการใช้ชีวิตกับสังคมภายนอก ⁽²⁵⁾ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการความเครียด การตั้งกลุ่ม สนับสนุนช่วยเหลือบรรเทาอาการเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ⁽²⁶⁾
การสร้างเสริมสุขภาพ เฉพาะกลุ่ม	การให้ความรู้บุคลากรในการทำงานด้านนมแม่เพื่อสอนแม่หลังคลอดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ สำเร็จ ^(30,32) การสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยการลดระยะเวลาให้แม่สัมผัสลูกให้เร็วที่สุดเพื่อเพิ่มสายสัมพันธ์ การปรับเทคนิคการปั๊มนม เทคนิคการบีบนมหรือปั๊มนม การแนะนำระยะสั้นจากทีมพยาบาล การจัด ให้มีบุคลากรติดตามให้ความรู้ การจัดให้มีการโทรศัพท์สอบถามและให้กำลังใจ การอบรมบุคลากรให้มี ความรู้และความสามารถในการแนะนำแม่หลังคลอด ⁽³²⁾ การศึกษาในแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่ามีลูกที่มีปัญหาด้านความอ้วนในวัยก่อนวัยเรียนต่ำกว่า ⁽³¹⁾

วิจารณ์และข้อยุติ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบว่าด้วยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในบริบทของโรงพยาบาล ที่รวมถึงการจัดการปัจจัยเสี่ยง โดยเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ และปรากฏในฐานข้อมูล PubMed ผลการศึกษา

จำแนกได้ว่า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมักเป็นกิจกรรมที่มีจุดเน้นเป็นประเด็นของการรับผลงาน ไม่ว่าจะเป็กิจกรรมที่กระทำต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือผู้รับผลงานอันได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยที่มีสภาวะทางจิต หญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด เป็นต้น หรือ



กิจกรรมที่เน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ อันได้แก่ การจัดการภาวะอ้วน การส่งเสริมด้านโภชนาการ การจัดการความเครียด การลดบุหรี่ การแนะนำการออกกำลังกาย การจัดการสุขภาพช่องปาก เป็นต้น ทำให้การศึกษานี้เห็นตัวอย่างของการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีระเบียบแบบแผนแบบการวิจัยเชิงทดลอง สามารถนำตัวอย่างของกิจกรรมเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้กับบริบทของการบริหารของไทยได้

ข้อจำกัดหลักของการศึกษานี้คือ ลักษณะข้อมูลที่มีอยู่ในการทบทวนอย่างเป็นระบบมักมีรูปแบบการศึกษาเป็นการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial: RCT) หรือการดำเนินการวิจัยสำหรับประเมินกิจกรรมใหม่ที่มีระเบียบแบบแผนที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ไม่ใช่กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปในโรงพยาบาล ทำให้ข้อมูลที่ได้จากบทความวิชาการที่ได้จากการทบทวนอย่างเป็นระบบนี้ ไม่ครอบคลุมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในหลายๆ ส่วนที่มีการดำเนินการจริงในโรงพยาบาลระดับต่างๆ นอกจากนี้ ฐานข้อมูลหลักในการค้นยังจำกัดอยู่ที่ฐานข้อมูล PubMed เท่านั้น ไม่ได้รวมฐานข้อมูลสำหรับบทความนอกรวารสารวิชาการ (grey literature) อื่นๆ ทำให้อาจได้บทความไม่ครอบคลุมทั้งหมด ทำให้รายการกิจกรรมที่ได้จากการศึกษาส่วนนี้มีความจำกัด การทบทวนเอกสารวิชาการอย่างเป็นระบบนี้ทำให้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ทำกันอยู่ทั่วไปแต่ไม่ได้มีการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระเบียบแบบแผน ไม่ได้ถูกรวบรวมเข้ามาสู่การศึกษาครั้งนี้

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่พบในการศึกษานี้ ได้มีการจัดกลุ่มเบื้องต้นเป็นกลุ่มผู้รับผลงาน ได้แก่ กลุ่มผู้มารับบริการ กลุ่มญาติผู้ป่วยหรือผู้พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล กลุ่มบุคลากรในโรงพยาบาล และกลุ่มประชาชน ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มในรูปแบบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (health promoting hospital) โดยในประเทศไทยนั้น เป็นความริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย นโยบายเรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีมาตรฐาน รูปแบบและ

แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งช่วยให้โรงพยาบาลที่ได้ทำงานด้านนี้อยู่แล้วสามารถทำงานตามมาตรฐานได้ดียิ่งขึ้น⁽³⁴⁾ จึงก่อให้เกิดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากมายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

จากที่กล่าวแล้วว่า กิจกรรมที่ได้รับการรวบรวมในการศึกษานี้เป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบการดำเนินการศึกษาวิจัยที่เป็นแบบแผน จึงทำให้จำนวนกิจกรรมที่ได้มาน้อยกว่าความเป็นจริงมาก อย่างไรก็ตามกิจกรรมที่ได้รวบรวมมาพบได้ในกลุ่มผู้รับผลงานทุกกลุ่ม โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยนั้นมีจำนวนกิจกรรมที่มากที่สุด เนื่องจากเป็นผู้รับบริการหลักของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการจัดการปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การสอนให้ดูแลตนเองด้านอาหาร การลด-เลิกบุหรี่และเลิกการสูบบุหรี่ การสอนให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ การสอนทักษะในการใช้ชีวิตในสังคมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ รวมถึงการตั้งกลุ่มสนับสนุนการดูแลรักษาตัว กิจกรรมที่พบรองลงมาคือ กิจกรรมในกลุ่มของบุคลากร ได้แก่ การจัดโครงการสนับสนุนการควบคุมน้ำหนัก การกระตุ้นให้ออกกำลังกาย การสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ การให้ความรู้บุคลากรในการทำงานด้านนมแม่ ในขณะที่กิจกรรมสำหรับกลุ่มญาติหรือผู้พามาบริการที่โรงพยาบาลมีจำนวนน้อยกว่าแต่ยังพบกิจกรรมที่น่าสนใจเป็นอย่างมาก ได้แก่ กิจกรรมสอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถจัดการความเครียด จัดกลุ่มสนับสนุนช่วยบรรเทาความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินสถานะสุขภาพของผู้ดูแลด้วย และทำายที่สุดกลุ่มประชาชนคือกลุ่มที่มีกิจกรรมน้อยที่สุด แต่มีกิจกรรมที่น่าสนใจ คือ การสอนให้ออกกำลังกายในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน การสอนให้คนในชุมชนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และศึกษาต่อถึงภาวะความอ้วน เป็นต้น และจากการทบทวนแบบเป็นระบบ ทำให้กิจกรรมที่ถูกรวบรวมมาเป็นรูปแบบของกิจกรรมที่มีการดำเนินการวิจัยแบบมีแบบแผนเท่านั้น การศึกษาด้วยการทบทวนอย่างเป็นระบบจึงเป็นข้อจำกัดของการศึกษาเรื่องกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลในระดับหนึ่ง รวมถึงการที่ฐานข้อมูลที่ศึกษาจำกัดอยู่แค่ฐาน

ข้อมูลใน PubMed ไม่ได้สืบค้นในฐานข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ EMBASE, CINAHL รวมถึงฐานข้อมูลในประเทศไทย ทำให้ความครอบคลุมของการทบทวนเป็นข้อด้อยของการศึกษา

ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอดโดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำหลัก โดยเฉพาะในประเด็นการปรับระบบบริการสุขภาพซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานโดยหน่วยงานส่งเสริมป้องกัน หรือบุคลากรเพียงบางกลุ่มในโรงพยาบาล เป็นรูปแบบที่มีการเน้นความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล ท้องถิ่น และผู้ให้นโยบาย ซึ่งทำให้การดำเนินงานด้านนี้ก้าวหน้าไปอย่างมาก หน่วยงานที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีอย่างน้อย 2 หน่วยงาน คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

เมื่อเปรียบเทียบกิจกรรมที่ได้รับรวบรวมมาในการศึกษานี้กับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลักที่มีการกำหนดขอบเขตการดูแลของโรงพยาบาลในไทยโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาของภรณ์ี เหล่าอิทธิ⁽³⁵⁾ นั้น พบว่ามีการดำเนินงานในทุกๆ ด้าน ดังที่จำแนกข้างต้นด้วยกรอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยนั้น จัดว่ามีการทำกิจกรรมที่ครอบคลุมในทุกกลุ่มประชากร และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

อย่างไรก็ตาม กรมอนามัยควรศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยโรงพยาบาลว่าเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยหรือไม่ หากเหมาะสม ก็ควรเผยแพร่แก่โรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป หรือให้ สปสช. กำหนดเพิ่มเติมในชุดสิทธิประโยชน์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์และบุคลากรภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ช่วยสนับสนุนในการทำการศึกษา

References

1. Pickett GE, Hanlon JJ. Public health: administration and practice. 9th ed. St. Louis: Times Mirror/Mosby College Pub.; 1990.
2. McQueen DV, De Salazar L. Health promotion, the Ottawa Charter and developing personal skills': a compact history or 25 years. *Health Promot Int* 2011; 26 Suppl: 2ii-194-201.
3. World Health Organization. Health promotion in hospitals: evidence and quality management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2005.
4. Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals--a strategy to improve quality in health care. *Eur J Public Health* 2005;15(1):6-8.
5. World Health Organization. Milestones in health promotion: statements from Global Conferences. Geneva: World Health Organization; 2009.
6. Bureau of Health Promotion, Department of Health. Success stories of health promoting hospital. Nonthaburi: Bureau of Health Promotion, Department of Health; 2011. (in Thai)
7. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2010. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2011. (in Thai)
8. Ministry of Public Health. Annual Report 2011. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2012. (in Thai)
9. Ministry of Public Health. Health promoting hospital: Standard of HPH, HPH PLUS, integration of Department of Health and Department of Disease Control. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2009. (in Thai)
10. Grol R, Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patients' care. *The Lancet* 2003;362(9391):1225-30.
11. Anderson L, Scrimshaw S, Fullilove M, Fielding J, Normand J. Culturally competent healthcare systems: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 2003;24(3):68-79.
12. Tricco AC, Cogo E, Holroyd-Leduc J, Sibley KM, Feldman F, Kerr G, et al. Efficacy of falls prevention interventions: protocol for a systematic review and network meta-analysis. *Systematic reviews* 2013;2:38.
13. Oliver D, Hopper A, Seed P. Do hospital fall prevention



- programs work? A systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(12):1679-89.
14. Okelo SO, Butz AM, Sharma R, Diette GB, Pitts SI, King TM, et al. Interventions to modify health care provider adherence to asthma guidelines: a systematic review. *Pediatrics* 2013;132(3):517-34.
 15. Bravata DM, Gienger AL, Holty JE, Sundaram V, Khazeni N, Wise PH, et al. Quality improvement strategies for children with asthma: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163(6):572-81.
 16. Bussey-Smith KL, Rossen RD. A systematic review of randomized control trials evaluating the effectiveness of interactive computerized asthma patient education programs. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology* 2007;98(6):507-16; quiz 16, 66.
 17. Berkowitz SA, Aragon K, Hines J, Seligman H, Lee S, Sarkar U. Do clinical standards for diabetes care address excess risk for hypoglycemia in vulnerable patients? A systematic review. *Health Services Research* 2013;48(4):1299-310.
 18. Yu CH, Bahniwal R, Laupacis A, Leung E, Orr MS, Straus SE. Systematic review and evaluation of web-accessible tools for management of diabetes and related cardiovascular risk factors by patients and healthcare providers. *J Am Med Inform Assoc* 2012;19(4):514-22.
 19. Hutter N, Schnurr A, Baumeister H. Healthcare costs in patients with diabetes mellitus and comorbid mental disorders--a systematic review. *Diabetologia* 2010;53(12):2470-9.
 20. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLOS Medicine* 2009;6(7):e1000100.
 21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *International Journal of Surgery* 2010;8(5):336-41.
 22. Dartmouth Library. Dartmouth research guide [internet]. 2014 [accessed 2019 August 25]. Available from: https://www.dartmouth.edu/~biomed/services.html/EBP_docs/CriticalAppraisalWorksheetSys-Review.pdf.
 23. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Systematic Review Checklist [online]. 2018 [accessed 2019 August 25]. Available from: https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Systematic-Review-Checklist_2018.pdf.
 24. Chi DL. Reducing Alaska Native paediatric oral health disparities: a systematic review of oral health interventions and a case study on multilevel strategies to reduce sugar-sweetened beverage intake. *Int J Circumpolar Health* 2013;72:21066.
 25. Bradshaw T, Lovell K, Harris N. Healthy living interventions and schizophrenia: a systematic review. *J Adv Nurs* 2005;49(6):634-54.
 26. Baer HJ, Cho I, Walmer RA, Bain PA, Bates DW. Using electronic health records to address overweight and obesity: a systematic review. *Am J Prev Med* 2013;45(4):494-500.
 27. Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005;165(9):986-95.
 28. Brereton L, Carroll C, Barnston S. Interventions for adult family carers of people who have had a stroke: a systematic review. *Clin Rehabil* 2007;21(10):867-84.
 29. Chan CW, Perry L. Lifestyle health promotion interventions for the nursing workforce: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 2012;21(15-16):2247-61.
 30. Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE, et al. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technol Assess (Winch Eng)* 2009;13(40):1-146.
 31. Monasta L, Batty GD, Macaluso A, Ronfani L, Lutje V, Bavcar A, et al. Interventions for the prevention of overweight and obesity in preschool children: a systematic review of randomized controlled trials. *Obesity reviews* 2011;12(5):e107-18.
 32. Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breastfeeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery* 2009;25(1):50-61.
 33. Lam OL, Zhang W, Samaranayake LP, Li LS, McGrath C. A systematic review of the effectiveness of oral health promotion activities among patients with cardiovascular disease. *Int J Cardiol* 2011;151(3):261-7.
 34. Health Promotion Division, Department of Health. Health promoting hospital: success stories. Nonthaburi: Health Promotion Division, Department of Health; 2001.
 35. Laoitthi P. Development of cost-based health promotion activity index in Ministry of Public Health district hospitals (doctoral dissertation). Bangkok: Chulalongkorn University; 2017.

ภาคผนวก

ตารางการใช้คำค้นใน PubMed

No.	Search term
1	(obesity or overweight)
2	(triglyceride or cholesterol or lipid profile)
3	(fasting blood sugar)
4	(blood pressure)
5	(alcohol use or drinking)
6	(tobacco use or smoking)
7	(physical activity)
8	(unhealthy diet)
9	(dyslipidemia or hyperlipidemia)
10	(hypertension or HT or diabetes mellitus or COPD or asthma or stroke or heart disease)
11	(dental care)
12	(ANC)
13	(well baby)
14	(health promotion) or (health education)
15	(primary prevention)
16	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15
17	(hospital\$)
18	16 AND 17
19	Limit 18 to systematic review and from 2000/01/01 to 2014/08/31