

บทสรุปผู้บริหาร

กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2532 โดยการสนับสนุนของคณะกรรมการแพทยศาสตร์ทุก(7)สถาบันในประเทศไทย คณะบดีทุกคณะเป็นคณะกรรมการอำนวยการและมีรองคณบดีฝ่ายวิชาการเป็นคณะกรรมการบริหาร และมีเลขาธิการ กสพท.เป็นเลขานุการของคณะกรรมการอำนวยการและเป็นประธานคณะกรรมการบริหาร กสพท.มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการศึกษา วิจัยและบริการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในทุกระดับ เป็นศูนย์ประสานงานแลกเปลี่ยนความรู้วิชาการ พัฒนางานและบุคลากรด้านการศึกษาแพทยศาสตร์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเป็นแหล่งรวบรวมความคิดเห็น เสนอต่อรัฐบาลและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาแพทยศาสตร์ กสพท.ได้เริ่มดำเนินการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ อย่างเป็นระบบ โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ปีพ.ศ.2545 จนกระทั่งถึงเดือนธันวาคม 2554 ในชื่อแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการกำกับทิศทาง จึงมีมติให้ดำเนินการสรุปบทเรียน 10 ปีของแผนงานฯขึ้นในปีพ.ศ.2554

การสรุปบทเรียน 10 ปีของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2554 โดยมีกระบวนการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้แหล่งข้อมูลจากเอกสารที่ จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 4 รวมทั้งสิ้น 78 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวคำถาม 5 หมวดได้แก่ หมวดที่ 1 วิวัฒนาการของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 1-4 หมวดที่ 2 ผลการดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ในระยะเวลา 10 ปี หมวดที่ 3 แนวคิดโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ หมวดที่ 4 การขับเคลื่อนงานด้านโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ของสถาบัน/โรงเรียนแพทย์ต่างๆ และ หมวดที่ 5 ทิศทางสำหรับอนาคตและข้อเสนอแนะ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์รายบุคคล และสนทนากลุ่ม ร่วมกับการสังเกตขณะเยี่ยมชมโรงเรียนแพทย์จำนวน 7 แห่ง หลังจากนั้นวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลจากการบันทึกเสียงมาถอดเทป จัดพิมพ์เอกสารในลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพ หลังจากนั้นจึงทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อตอบประเด็นของการศึกษา

ผลการสรุปบทเรียน

การสรุปผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ ได้แก่

1. วิวัฒนาการของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

เกิดชุดโครงการฯ ในระยะแรกขึ้นใน พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นผลจากหารือกันระหว่างศาสตราจารย์ นายแพทย์อาวุธ ศรีศุกรี เลขาธิการ กสพท. กับนายแพทย์สุภกร บัวสาย ผู้จัดการ สสส. ในขณะนั้น และได้



จัดให้มีการประชุมระหว่างคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 12 คณะที่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้
ทำความเข้าใจการประชุมนระหว่างคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 12 คณะที่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้
ทำความเข้าใจการประชุมนระหว่างคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 12 คณะที่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้
ทำความเข้าใจการประชุมนระหว่างคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 12 คณะที่ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้

แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 1 เป็นยุคของการ “ร่วมหาทาง”
ดำเนินการระหว่าง เมษายน 2545 – สิงหาคม 2546 เกิด “ชุดโครงการพัฒนาบทบาทผู้นำด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์” เน้นกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์
บุคลากร และนักศึกษา ใช้กลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ การจัดสัมมนา และการเปิดรับโครงการสร้างเสริม
สุขภาพจากคณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ โดยมีการตั้งคณะ
กรรมการบริหารชุดโครงการขึ้นมา มี รองศาสตราจารย์ นพ. กำจัด สวัสดิ์โอ รองเลขาธิการ กสพท. เป็น
ประธาน และ นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นเลขานุการ ชุดโครงการฯ ในระยะแรกนี้ สสส. เป็นผู้ให้การ
สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานโดยตรงแก่คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ โดยมีคณะทำงานวิชาการเป็นผู้
กลั่นกรองให้ความเห็นแล้วนำเสนอให้คณะกรรมการบริหารชุดโครงการฯ พิจารณานุมัติโครงการ ก่อน
นำเสนอให้ สสส. ดำเนินการอนุมัติเงินทุน นอกจากนี้ ยังได้จัดการสัมมนาระหว่างคณะแพทยศาสตร์ ใน
เดือนเมษายน 2545 เรื่อง “กระบวนการทัศน์ใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” ผลการประเมิน พบว่า สามารถ
กระตุ้นให้บุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ เกิดความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมด้านการสร้างเสริม
สุขภาพมากขึ้น แต่อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจในเวชปฏิบัติเฉพาะทาง และเข้าใจว่าการจัด
การศึกษาและกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเวช
ศาสตร์ชุมชนเท่านั้น ยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพน้อย มีเนื้อหาสาระในหลักสูตรน้อย

แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 2 เป็นยุคการ “สร้างสำนัก” ดำเนินการ
ระหว่าง มกราคม 2547 – ธันวาคม 2548 ดำเนิน “โครงการพัฒนาสภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
ของโรงเรียนแพทย์ไทย” โดยยังคงมีทิศทางการทำงานไม่แตกต่างจากระยะแรก แต่ปรับโครงสร้างการ
บริหารชุดโครงการฯให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น โดยให้ กสพท. ทำหน้าที่บริหารจัดการชุดโครงการฯแบบ
เบ็ดเสร็จทั้งด้านวิชาการและการสนับสนุนทุนแก่โครงการย่อยต่างๆ และจัดให้มีสำนักงานของชุด
โครงการฯขึ้น และมีเจ้าหน้าที่ประจำ มีคณะกรรมการกำกับทิศทางที่ประกอบด้วยเลขาธิการ กสพท. เป็น
ประธาน มีตัวแทนจาก สสส. กสพท. และผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเป็นคณะกรรมการ จัดให้มีคณะทำงานที่มี รอง
เลขาธิการ กสพท. เป็นประธาน มีคณาจารย์ที่สนใจจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมเป็น
กรรมการ มี อาจารย์นายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นผู้จัดการชุดโครงการฯและเป็นเลขานุการของ
คณะกรรมการทั้งสองชุด ผลการดำเนินงาน ยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ
ให้คุณค่า และการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นอาจารย์แพทย์
นักศึกษา และบุคลากร แต่เริ่มมีการ “จุดประกาย” เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อสร้างผู้นำการสร้าง
เสริมสุขภาพ และการพัฒนาการเรียนการสอน ตลอดจนงานสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ



แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 3 เป็นยุค “เสาหลักคือคณะ” ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2549 – ธันวาคม 2551 มีการปรับชื่อชุดโครงการฯ เป็น “ชุดโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์แผนไทย” กลยุทธ์ในการดำเนินงาน เน้นการสนับสนุนระดับชุดโครงการฯในระดับคณะ โดยใช้กรอบของ “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ที่ร่วมกันกำหนดขึ้นเป็นทิศทาง

ในระยะนี้มีสถาบันที่ผลิตแพทย์รวม 19 สถาบันเข้าร่วมโครงการโดยเพิ่มเติมสมาชิกกสพท.ใหม่ รวมทั้งโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทอีก 6 สถาบัน มีการนำกรอบเกณฑ์มาตรฐานสากลมาใช้ คือ TQA (Thailand Quality Award) มีการสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการประเมินผลภายใน รวมถึงใช้เป็นกรอบหลักในการบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับพันธกิจหลักทั้งด้านการผลิตบัณฑิตและการให้บริการ เกิดเครือข่ายเชิงประเด็นเฉพาะ 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายอาชีวอนามัย ซึ่งมีตัวแทนโรงเรียนแพทย์เข้าร่วมถึง 11 แห่ง

แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 4 เป็นยุค “ประจักษ์ผลงาน” ดำเนินงานระหว่างเดือน มกราคม 2552 – ธันวาคม 2554 ยังคงไว้ซึ่งการพัฒนาโครงสร้างและกลไกที่เกิดการปรับตัวดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เน้นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมตามเกณฑ์ TQA สนับสนุนให้เกิดกลุ่มภาคีที่ร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการบริการในประเด็นจำเพาะ และสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกับภาคีพันธมิตรในการชี้นำสังคมด้านสุขภาพในมิติต่างๆ โดยใช้แนวคิดแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) มาเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอแผนงานฯ ในแผนงานฯ ยังสนับสนุนเครือข่ายเฉพาะประเด็น 4 เครือข่าย ได้แก่ อาชีวอนามัย กิจกรรมนิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย การจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพ และ palliative care ทั้ง 4 เครือข่ายมีการเป้าหมายและแผนดำเนินการ ตามแนวทางของ Outcome Mapping นอกจากนี้ ยังได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ 7 แห่ง และกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (CPIRD)

2. ผลการดำเนินงานของแผนงานฯ ตั้งแต่ระยะที่ 1-4

การดำเนินงานของแผนงานฯ ตลอดระยะเวลา 10 ปี สามารถจุดประกายให้เกิดความตื่นตัวในโรงเรียนแพทย์ค่อนข้างมาก และมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือ

2.1) เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและระบบบริหารจัดการภายในโรงเรียนแพทย์ที่เป็นระบบมากขึ้น มีการนำกรอบการประเมินคุณภาพของ Thailand Quality Award (TQA) มาใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน คณะทำงานของแผนงานฯ ทำให้โรงเรียนแพทย์หลายแห่งมีการขับเคลื่อนในระดับองค์กรอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูง (คณบดี) มีการกำหนดวิสัยทัศน์และคุณค่าขององค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการกำหนดตำแหน่งผู้บริหารที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นกิจลักษณะ มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ และจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน



องค์กร มีการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งดำเนินการหลายช่องทาง คือ 1) การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่นอกเหนือจากการสนับสนุนของแผนงานฯ 2) มีการสนับสนุนด้านบุคลากร 3) มีการสนับสนุนปัจจัยเอื้ออำนวยที่จำเป็น 4) มีการติดตามประเมินผลของแผนกลยุทธ์ประจำปี ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นการติดตามผลผลิต (outputs) หรือความสำเร็จในแง่ของจำนวนโครงการ/กิจกรรม

2.2) ก่อให้เกิดผลผลิต (outputs) ที่สำคัญหลายประการ คือ

2.2.1 กิจกรรมและโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง ทั้งที่เป็นโครงการภายใต้การสนับสนุนจากแผนงานฯ และที่เกิดจากการสนับสนุนภายในโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง ผลผลิตที่ได้อยู่ในรูปของโครงการไม่ต่ำกว่า ๕๐ โครงการ การประชุม สัมมนา เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ อุปกรณ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และ สถานที่ตลอดจนถึงแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียนแพทย์

2.2.2 เกณฑ์คุณภาพในการปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ที่เกิดจากการนำกรอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพ Thailand Quality Award (TQA) มาใช้ในการดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์ โดยเริ่มในระยະที่ 3 (พ.ศ. 2549-2551) ในปัจจุบัน แม้ว่าเกณฑ์คุณภาพ ที่สร้างขึ้นจะไม่ถูกนำไปใช้ในโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย แต่ก็มีโรงเรียนแพทย์หลายแห่งได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน

2.2.3 แนวปฏิบัติสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (Code of Practice for Health Promoting Medical School) เป็นผลผลิตที่โดดเด่นอีกอย่างหนึ่งของแผนงานฯ ที่เกิดขึ้นในระยະที่ 4 (พ.ศ. 2552 – 2554) ประกาศใช้เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 โดยการลงนามของคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 18 สถาบัน รวมทั้ง นพ. สุภกร บัวสาย (ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในขณะนั้น) และ ศาสตราจารย์ นพ. อารุช ศรีศุกรี (เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) ประกอบด้วยแนวปฏิบัติสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ มีโรงเรียนแพทย์หลายแห่งที่นำ Code of Practice ไปใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กร เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.2.4 หลักสูตรและการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงเรื่องหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยະ 10 ปีที่มีการดำเนินการของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีปัจจัยผลักดันหลายด้านด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระแสการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพทั้งของโลกและของประเทศ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองของอาจารย์แพทย์เกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม การบริการสุขภาพเชิงรุก และการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการและเนื้อหาการสอนในระดับบุคคล โดยจะ



สอดคล้องความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพในการสอนวิชาต่างๆ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การให้บริการแก่ผู้ป่วยในความรับผิดชอบก็จะสอดคล้องเรื่องนี้มากขึ้น นอกจากนี้ อาจารย์แพทย์บางคนจะแสดงออกโดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี นอกจากนี้ยังมีการปรับปรุงหลักสูตรภายในของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงแผนงานฯ ระยะเวลาที่ 3 และ 4 มีการเพิ่มรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพ เพิ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการวัดและประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการกำหนดเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555

2.2.5 เครือข่ายภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผลงานที่โดดเด่นอีกอย่างหนึ่งของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ คือ การเกิดกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกันในการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดูแลสุขภาพในประเด็นต่างๆ จำนวน 4 เครือข่าย คือ 1) เครือข่ายอาสาสมัคร นามัย 2) เครือข่ายกิจการนักศึกษาระดับประเทศไทย 3) เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care) และ 4) เครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2.6 เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์เปิดใหม่และวิทยาลัยแพทยรังสิต มีการจัดประชุมกันหลายครั้งเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแนวทางที่จะขับเคลื่อนให้ทุกสถาบันมีการพัฒนาไปสู่การเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพตามกรอบเกณฑ์ TQA

2.2.7 กลุ่มศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกของโรงพยาบาลร่วมผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มเข้ามาร่วมในแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรกในช่วงปลายของระยะที่ 3 (พ.ศ. 2551) เป็นต้นมา ทำให้ได้ร่วมเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางดำเนินงานของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตแพทย์ให้เป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวทางดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ของ TQA และ Code of Practice for Health Promoting Medical School

2.3) ผลลัพธ์หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่เป็นผลจากกระบวนการขับเคลื่อนหรือการดำเนินงานของแผนงานฯ ตามวัตถุประสงค์ของแผนงานฯ คือ

2.3.1 วัฒนธรรมองค์กรของโรงเรียนแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งต่างก็มีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ กล่าวคือ ส่วนใหญ่รับเอาเรื่องสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต การทำงาน และการอยู่ร่วมกันในองค์กร

2.3.2 การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผลจากการมีแผนงานฯ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางกระแสนิยมและการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ มีการปรับทัศนคติเรื่องสุขภาพองค์รวม ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมมากขึ้น ให้คุณค่ากับการสอดคล้องสาระของการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพในการตรวจ

และรักษา การให้บริการทางคลินิก การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมากขึ้น

2.3.3 การเป็นผู้นำรุ่นใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะ 10 ปีของการดำเนินงานของแผนงานฯ พบว่า มีอาจารย์แพทย์ที่มีความสนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่มหรือสถาบัน นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันรวมตัวกันเป็นภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายอาชีวอนามัย เครือข่ายกิจการนิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย เครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และ เครือข่าย palliative care มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความร่วมมือกัน ซึ่งเป็นช่องทางที่จะทำให้เกิดการผลิตรายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในวงการแพทย์ได้ต่อไป

2.3.4 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษา ตามเป้าหมายรายทางและผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ในแผนงานฯ ระยะที่ 4 คือ ต้องการเห็นการดำเนินงานของโรงเรียนแพทย์จนสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ในบุคลากรและนักศึกษาแพทย์ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพ และมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น จากการประเมินผลพบว่า มีคณะแพทยศาสตร์บางแห่งได้จัดทำรายงานไว้ เช่น การลดลงของอัตราการอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์/ดูโทรทัศน์นานกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน จำนวนนักศึกษาที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 30 นาทีต่อครั้งและไม่บ่อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ อัตราที่ลดลงของการสูบบุหรี่ หรือ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น สำหรับผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพ มักรายงานเป็นผลการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ไขมันในเลือด และการวัดขนาดเส้นรอบเอว เป็นต้น

3) การวิเคราะห์ผลการดำเนินการที่สำคัญ

กระบวนการดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ

อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ โดยมองว่าแพทย์สามารถกระทำได้โดยการสอดแทรกไปในหน้าที่หลักของแพทย์คือ ในกระบวนการของการวินิจฉัยและรักษาโรค สาระสำคัญควรเน้นเรื่องอาการของโรค การรักษา การปรึกษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น อย่างไรก็ตาม มีอาจารย์แพทย์บางคนซึ่งเป็นส่วนน้อยในกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า หน้าที่หลักของแพทย์คือ การรักษาโรค และไม่ควรใช้เวลาและพลังความรู้ความสามารถของแพทย์ไปกับเรื่องของการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่บุคลากรด้านอื่น ๆ ก็สามารถทำได้ อาจารย์แพทย์รายหนึ่งให้มุมมองว่า งานสร้างเสริมสุขภาพควรเป็นงานของอาสาสมัครหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนมากกว่า แต่ก็ไม่ได้ปฏิเสธหากนโยบายจะให้แพทย์หันมาสนใจและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากขึ้น และเห็นด้วยกับการปรับเปลี่ยนในหลักสูตรการเรียนการสอน

นอกจากทัศนะของกลุ่มตัวอย่างอาจารย์แพทย์ดังกล่าวแล้ว หากจะพิจารณาจากการดำเนินงานภายใต้แผนงานฯ ที่ผ่านมา ก็สามารถสะท้อนถึงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีฐาน



๑ ทศวรรษแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

สำคัญมาจากเวชศาสตร์ชีวภาพ (biomedical model) เนื่องจากส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับเรื่อง โรค และการรักษา ที่อาศัยองค์ความรู้ทางการแพทย์เป็นหลัก วิธีการที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพจึงออกมาในรูปของกิจกรรมที่จัดขึ้นในโครงการต่างๆ ที่มักมุ่งเน้นการให้ความรู้และคำแนะนำ และสื่อความเข้าใจเรื่อง การเกิดโรคต่างๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และส่งเสริมการปรับพฤติกรรมที่จะมีผลต่อการเกิดโรค และการดูแลรักษา โดยที่กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่จะช่วยให้เกิดการการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ในระดับวิถีคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่ยั่งยืน ยังไม่ปรากฏชัดเจนภายใต้การดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

TQA

แม้ว่าจะยังมีข้อจำกัดในด้านการเผยแพร่และสร้างความเข้าใจ ซึ่งอาจจะส่งผลถึงการจัดองค์กร กำหนดทิศทางการพัฒนาและแนวทางการประเมินตนเองของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ แต่ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน คือ เห็นว่า TQA น่าจะเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งของแผนงานฯ น่าจะมีประโยชน์สำหรับโรงเรียนแพทย์ในการเป็นแนวทางสำหรับดำเนินการและควบคุมคุณภาพ แต่อาจมีปัญหาในแง่ของการปฏิบัติจริง ซึ่งยังคงต้องอาศัยระยะเวลาที่จะต้องขับเคลื่อนต่อไปหากจะเห็นความสำเร็จอย่างแท้จริง

Code of Practice for Health Promoting Medical School

แม้จะมีข้อจำกัดด้านการรับรู้และความหลากหลายของการนำไปปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเนื้อหาที่กำหนดไว้มีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์สำหรับการประเมินหรือตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินการในสถาบัน รวมทั้งสามารถใช้ในการเทียบเคียงการดำเนินงานกับสถาบันแพทยศาสตร์ด้วยกันเอง โดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ที่อยู่ระหว่างการเริ่มต้นดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การนำ Code of Practice for Health Promoting Medical School ไปปฏิบัติต้องการกระตุ้น ติดตามการดำเนินการของสถาบันต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ควรมีกลุ่มทำงานอย่าง กสพทเป็น ผู้ประสาน คอยกระตุ้น ผลักดัน

สรุป

การดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ตามเจตนารมณ์ของการริเริ่มให้เกิดแผนงานฯ เกิดความสนใจ ตื่นตัวของอาจารย์แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคม ทั้งของประเทศไทยและของโลก เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน



ในรูปของกิจกรรม โครงการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กรของโรงเรียนแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีทัศนคติเรื่องสุขภาพองค์รวมมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สอดแทรกสาระของการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพในการตรวจและรักษา การให้บริการทางคลินิก การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ และดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดกลุ่มแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยอาจเป็นส่วนหนึ่งในพันธกิจของ กสพท. หรือจัดให้มีคณะทำงานเฉพาะเรื่องนี้ต่อไป
2. ควรแสวงหาแนวทางในการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์พัฒนาไปสู่การเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพรุ่นใหม่ให้มากขึ้นตามเจตนารมณ์ของแผนงานฯ ตั้งแต่ต้น
3. มีการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้สามารถผลิตแพทย์ที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง
4. ควรมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์ยิ่งขึ้นต่อไป
5. กสพท. ควรมีการสนับสนุนให้มีการนำแนวปฏิบัติสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (Code of Practice for Health Promoting Medical School) เกณฑ์คุณภาพของการปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ตามกรอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพ Thailand Quality Award (TQA) ตลอดจน แนวปฏิบัติต่างๆ ที่เป็นผลผลิตของโครงการและเครือข่ายภายใต้แผนงานฯ มาใช้ในการดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์อย่างจริงจังต่อไป

