

วิวัฒนาการของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

การริเริ่มงานร่วมกันของ กสพท และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 ได้มีการหารือกันระหว่างศาสตราจารย์ นายแพทย์อาวุธ ศิริศุกรี เลขานุการ กสพท กับนายแพทย์สุภกร บัวสาย ผู้จัดการ สสส. ในขณะนั้น และได้จัดให้มีการประชุมระหว่างคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 12 คณะร่วมกับนายแพทย์สุภกร บัวสาย ขึ้นที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้ทำความตกลงในความร่วมมือที่จะสร้างความเปลี่ยนแปลงทางความคิด และสร้างกิจกรรมเชิงรุกในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ และข้อเสนอแนะจากการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 7 (กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2551) ตัวแทนคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ได้ประชุมร่วมกับ สสส. อีก 3 ครั้ง จึงเกิดชุดโครงการฯ ในระยะแรกขึ้น

แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 1 : “ร่วมหาทาง”

ดำเนินการระหว่าง เมษายน 2545 – สิงหาคม 2546

ด้วยความเชื่อว่า การที่โรงเรียนแพทย์จะแสดงบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้เต็มศักยภาพ นั้นจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพของอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา ดังนั้น กสพท. จึงได้จัดทำ “ชุดโครงการพัฒนาบทบาทผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์” ขึ้นในระหว่างเมษายน 2545-สิงหาคม 2546 โดยการสนับสนุนของ สสส. โดยมี วัตถุประสงค์ 7 ข้อ คือ

1. เพื่อพัฒนากระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับอาจารย์ และบุคลากรให้เข้าใจ เป้าหมาย กระบวนการ และการดำเนินการในด้านนี้ อันจะเป็นพื้นฐานในการนำไปจัดการเรียนการสอน/วิจัยต่อไป
2. เพื่อสร้างผู้นำรุ่นใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจากแกนนำนักศึกษาสาขาต่างๆ ให้เข้าใจถึงแนวคิด กระบวนการและการดำเนินการในด้านนี้
3. เพื่อพัฒนาโรงเรียนแพทย์ให้มีบทบาทด้านสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด “โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ”
4. เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชน ในลักษณะเบ็ดเสร็จในพื้นที่ (area-based) โดยผนวกเข้ากับบริการสุขภาพปฐมภูมิ
5. เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์และบุคลากรทำการวิจัยปัญหา และแนวทางแก้ปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในลักษณะโครงการเฉพาะ (project-based)
6. เพื่อส่งเสริมให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาเข้าร่วมเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพกับภาคีต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับชาติ



7. เพื่อพัฒนาหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ ให้สามารถผนวกความรู้ และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักศึกษาแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์การดำเนินการ

กลยุทธ์ของการดำเนินการในปีแรกมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ การจัดสัมมนา และการเปิดรับโครงการสร้างเสริมสุขภาพจากคณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ โดยมีการตั้งคณะกรรมการบริหารชุดโครงการขึ้นมา มี รองศาสตราจารย์ นพ. กำจัด สวัสดิ์โอ รองเลขาธิการ กสพท. เป็นประธานชุดโครงการ มีคณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนจากคณะแพทยศาสตร์สมาชิกของ กสพท. ทั้งหมด 12 คณะและมีตัวแทนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นเลขานุการ ชุดโครงการฯ ได้จัดการสัมมนาระหว่างคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ขึ้น 2 วันในเดือนเมษายน 2545 เรื่อง “กระบวนการทศนิยมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ” และได้ประชาสัมพันธ์ชุดโครงการฯ ในการสัมมนา

การดำเนินงานของแผนงานฯ ในระยะแรกนี้ สสส. เป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน โดยตรงแก่คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ โดยมีคณะทำงานวิชาการเป็นผู้กลั่นกรองให้เห็นแล้วนำเสนอให้คณะกรรมการบริหารชุดโครงการฯ พิจารณานุมัติโครงการ ก่อนนำเสนอให้ สสส. ดำเนินการอนุมัติเงินทุน ในระยะเวลาประมาณ 1 ปี ได้ให้การสนับสนุนคณะแพทย์ต่างๆ จำนวนกว่า 30 โครงการ ใช้วงเงินงบประมาณจำนวนกว่า 10 ล้านบาท ส่วนใหญ่เป็นโครงการส่งเสริมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ กลุ่มเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือ นักศึกษาแพทย์ อาจารย์แพทย์ และบุคลากรของโรงเรียนแพทย์

ผลการดำเนินการโดยทีมประเมินของ สสส.

ผลการประเมินการดำเนินงานของแผนงานระยะแรกโดยทีมประเมินผลของ สสส. พบว่า สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ เกิดความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น แต่อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่ยังให้ความสนใจในเวชปฏิบัติเฉพาะทาง และเข้าใจว่าการจัดการศึกษาและกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นบทบาทของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเวชศาสตร์ชุมชนเท่านั้น โรงเรียนแพทย์ในภาพรวมยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพน้อย มีเนื้อหาสาระในหลักสูตรน้อย แม้ว่าจะมีกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแต่ไม่ได้เป็นการดำเนินการตามกระบวนการทศนิยมของการสร้างเสริมสุขภาพ และพบว่าปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการที่สำคัญ คือ ผู้บริหารคณะ ตลอดจนคณาจารย์ที่สนใจเข้าร่วมดำเนินงาน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค คือ โครงสร้างหลักสูตรมีเนื้อหาแน่นหนามากอยู่แล้ว นักศึกษาไม่ค่อยมีเวลา ทศนคติของอาจารย์แพทย์ที่มองว่าเป็นภาระของวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชนเท่านั้น และระบบการประเมินผลงานของอาจารย์แพทย์ไม่ได้ให้คุณค่าต่อการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเท่ากับงานอื่นๆ



ข้อเสนอแนะต่อแผนงานฯ

วัตถุประสงค์ทั้ง 7 ข้อนั้นคืออยู่แล้ว และควรดำเนินการต่อเนื่อง โดยจัดลำดับความสำคัญ และปรับปรุงทิศทาง สร้างกระบวนการที่คนและกลยุทธ์ให้เกิดความเคลื่อนไหวที่มีผลกระทบกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ

แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 2 ระหว่าง มกราคม 2547 – ธันวาคม 2548 “สร้างสำนัก”

กสพท ได้จัดทำข้อเสนอชุดโครงการแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 2 ภายใต้ชื่อ “โครงการพัฒนาสถาบันผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ไทย” ได้รับการสนับสนุนการดำเนินการจาก สสส. ในวงเงินประมาณ 24 ล้านบาท โดยยังคงมีทิศทางการทำงานไม่แตกต่างจากระยะแรก แต่ปรับโครงสร้างการบริหารชุดโครงการฯให้เกิดความคล่องตัวมากขึ้น โดยให้ กสพท ทำหน้าที่บริหารจัดการชุดโครงการฯแบบเบ็ดเสร็จทั้งด้านวิชาการและการสนับสนุนทุนแก่โครงการย่อยต่างๆ จัดให้มีสำนักงานของชุดโครงการฯขึ้นภายในสำนักงานของ กสพท. มีเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อดำเนินสนับสนุนการขับเคลื่อนชุดโครงการฯเต็มเวลา จัดให้มีคณะกรรมการกำกับทิศทางที่ประกอบด้วยเลขาธิการ กสพท.เป็นประธาน มีตัวแทนจาก สสส. กสพท.และผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเป็นคณะกรรมการ จัดให้มีคณะทำงานที่มีรองเลขาธิการ กสพท.เป็นประธาน มีคณาจารย์ที่สนใจจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมเป็นกรรมการ มี อาจารย์นายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นผู้จัดการชุดโครงการฯและเป็นเลขานุการของคณะกรรมการทั้งสองชุด

วัตถุประสงค์ ได้ปรับปรุงให้กระชับขึ้นจากเดิม คือ

1. เพื่อพัฒนากรอบ ทิศทาง และความหมายในเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับอาจารย์ นักศึกษา และบุคลากร ให้เข้าใจถึงความหมาย กระบวนการ และการดำเนินการในด้านนี้จะเป็นพื้นฐานในการนำไปปฏิบัติการศึกษาวิจัย และการเรียนการสอนต่อไป
2. เพื่อสร้างแพทย์ให้เป็นผู้นำรุ่นใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการพัฒนาลัทธิสูตร และการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งการจัดกิจกรรมนอกหลักสูตร ให้สามารถผนวกความรู้และทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักศึกษาแพทย์อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกลไกการประกันคุณภาพ
3. เพื่อพัฒนาโรงเรียนแพทย์ แต่ละแห่งให้มีเป้าหมาย ทิศทาง โครงสร้าง ระบบ และกลไก ที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาทในด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
4. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมของการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นภายในโรงเรียนแพทย์ภายใต้แนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) (ต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น โดยส่งเสริมให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในลักษณะต่างๆ คือ ลักษณะเบ็ดเสร็จใจพื้นที่ (area-based) ลักษณะการวิจัย

ปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาแบบเป็นโครงการ (project-based) และลักษณะการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพกับภาคีต่างๆในระดับพื้นที่และระดับชาติโดยมีคณะแพทยศาสตร์สมาชิกของ กสพท.ทั้งหมด 13 คณะ(เพิ่มเติมจากระยะที่ 1 คือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีเป็นสมาชิกใหม่อีก 1 แห่ง) เข้าร่วมโครงการ

การดำเนินงาน

คณะทำงานของชุดโครงการฯ มีการประชุมคณะทำงานทุก 2 สัปดาห์ เพื่อนำข้อสรุปการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารชุดโครงการฯ ซึ่งจะประชุมทุก 2 เดือน

กสพท. ยังได้ออกหนังสือเวียนไปยังโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ขอความร่วมมือในการแต่งตั้งคณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมารองรับงานด้านนี้และประสานงานกับคณะทำงานของชุดโครงการฯ ทั้งนี้ก่อนเริ่มดำเนินการ ได้จัดการสัมมนาคณะทำงานของชุดโครงการฯ และของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

ระหว่างเดือนมกราคม 2547 – เดือนมกราคม 2549 มีการประชุมคณะทำงานฯ รวม 52 ครั้ง มีการประชุมของคณะกรรมการบริหารฯ 12 ครั้ง มีการจัดสัมมนาร่วมกับโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ 12 ครั้ง มีข้อเสนอโครงการส่งเข้ามา จำนวน 97 ในจำนวนนี้ได้รับการพิจารณาให้การสนับสนุนทุนจำนวน 59 โครงการ (ดำเนินการแล้วเสร็จตามกำหนดเวลา 18 โครงการ)

ผลการดำเนินการเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของข้อเสนอชุดโครงการฯ

1. การพัฒนากระบวนการทัศน์ใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ในเชิงกระบวนการได้ดำเนินการในรูปแบบของการจัดกิจกรรม “จุดประกาย” เพื่อกระตุ้นการพัฒนาความคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ และการประยุกต์กับการทำงานของตามภาระกิจประจำโรงเรียนแพทย์ต่างๆ และริเริ่มการสัมมนา ประจำปี “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ”

นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการโดยใช้กลวิธีการสนับสนุนโครงการย่อย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เสนอโครงการและกลุ่มเป้าหมายของโครงการเกิดการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดใหม่จากประสบการณ์ตรงในการดำเนินกิจกรรมอย่างครบวงจร ตั้งแต่การวางแผนงาน ไปจนถึงการประเมินผลและสรุปบทเรียน

การประเมินผลลัพธ์ ยังไม่เห็นภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ การให้คุณค่าและการปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นอาจารย์แพทย์ นักศึกษา และบุคลากร แม้ว่าจะมีความพยายามในการสนับสนุนให้เกิดความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิด



ใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ จากข้อสรุปของการสัมมนาเพื่อการพัฒนาตัวชี้วัดการจัดการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพในระบบประกันคุณภาพการศึกษาแพทยศาสตร์ แต่พบว่า ยังมีความสับสนและมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเกี่ยวกับแนวคิดใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษาที่มีความเห็นเห็นว่า ควรต้องมีการปรับความเข้าใจให้ตรงกันก่อนที่จะดำเนินการในระยะต่อไป

2. การสร้างผู้นำรุ่นใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินการเพื่อสร้างผู้นำรุ่นใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เน้นเรื่องการผลิตแพทย์ โดยการพัฒนาหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ รวมทั้งกิจกรรมนอกหลักสูตร โดยดำเนินงานในรูปของกิจกรรม ประกอบด้วย 1) การสัมมนาจุดประกายความคิดของอาจารย์แพทย์ในการบูรณาการแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในหลักสูตรและกระบวนการวิชา 2) การสนับสนุนทุนในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ โดยมีการสนับสนุนรวม 12 โครงการใน 7 โรงเรียนแพทย์ 3) การสัมมนากิจกรรมนักศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ตัวแทนนักศึกษาเข้าร่วมสมมนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และจัดการสัมมนาผู้บริหารฝ่ายกิจการนักศึกษาของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ และ 4) การสนับสนุนการผลิตคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์

3. การพัฒนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

ได้ดำเนินการขอความร่วมมือจากคณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งให้นำเสนอทิศทางและแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการสัมมนา เรื่อง “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ครั้งที่ 1 (สิงหาคม 2547) ให้เข้าร่วมการสัมมนาเพื่อสร้างเครือข่ายคณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (เมษายน 2548) และ การสัมมนา เรื่อง “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ครั้งที่ 2 (สิงหาคม 2548)

ได้มีการสัมมนาเพื่อพัฒนารอบการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามระบบประกันคุณภาพการศึกษา (Quality Assurance [QA]) และระบบประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation [HA]) โดยมีการพัฒนาตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันคุณภาพทั้งสองส่วน และสนับสนุนให้คณะทำงานจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทดลองใช้ Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education ของ The American College Health Association ในการประเมินองค์กร และนำเสนอผลในการพัฒนาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ไทย (20 ธันวาคม 2547) ซึ่งพบว่า เกณฑ์ดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาโรงเรียนแพทย์ให้เป็น Healthy Campus ได้ แต่ยังมีขาดรายละเอียดด้านหลักสูตรและการเรียนการสอน อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ความเข้าใจในความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ยังมีความสับสนและไม่ตรงกันท่ามกลางอาจารย์แพทย์ที่เข้าร่วมการสัมมนา



3.4 การสร้างสิ่งแวดล้อมของการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นภายในโรงเรียนแพทย์

ได้ดำเนินการส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนผู้ใช้บริการ ในลักษณะต่างๆ คือ จัดทำโครงการเบ็ดเสร็จในพื้นที่ (area-based) จำนวน 4 โครงการ จัดทำโครงการเฉพาะเพื่อวิจัยปัญหาและแนวทางแก้ไข (project-based) จำนวน 13 โครงการ และ การดำเนินการในลักษณะการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายร่วมกับภาคีต่างๆ จำนวน 28 โครงการ จากการประเมินผลเชิงผลลัพธ์ จะเห็นได้ว่าในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ มีความเปลี่ยนแปลงกิจกรรมภายในองค์กรของตนเอง เช่น มีการปรับภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมรณรงค์เรื่องอาหารสุขภาพ กิจกรรมผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด และกิจกรรมการป้องกันโรคและความเจ็บป่วยในรูปแบบต่างๆ

นอกเหนือจากผลการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อดังกล่าวข้างต้น ยังพบว่า ผลการดำเนินการของชุดโครงการฯ ยังทำให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างโรงเรียนแพทย์ต่างๆ มากขึ้น มีการผลิตเอกสาร รายงาน และคู่มือ จำนวน 21 รายการ และพัฒนา website www.cotmes.org ออกจดหมายข่าวเพื่อสื่อสารระหว่างโรงเรียนแพทย์ต่างๆ จำนวน 12 ฉบับ โดยใช้งบประมาณดำเนินงานไปทั้งสิ้น 10,122,604.31 บาท เมื่อรวมกับงบผูกพันของโครงการย่อยแล้วเป็นเงินรวมทั้งสิ้น 17,052,984.31 บาท

ความเห็นของทีมประเมินผลของ สสส.

จากการประเมินผลการดำเนินงานโดยทีมประเมินของ สสส. พบว่า การจัดกิจกรรมภายใต้โครงการของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ยังไม่มีพลังขับเคลื่อนเพียงพอที่จะผลักดันให้เกิดการปรับปรุงองค์กรโรงเรียนแพทย์ให้แสดงบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนตามเป้าหมายที่ชุดโครงการได้ตั้งไว้ ยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับมาตรฐานของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ส่วนใหญ่ยังไม่ได้สนับสนุนบทบาทของคณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรให้มีความเข้มแข็งในการผลักดันนโยบาย ทิศทาง แผนการดำเนินงานที่ชัดเจน โครงสร้างการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคณะแพทยศาสตร์หลายแห่งยังถือเป็นเรื่องใหม่ คณะแพทยศาสตร์แต่ละแห่งมีโครงสร้าง ตลอดจนระบบและกลไกการบริหารทรัพยากรบุคคลและงบประมาณที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามวิสัยทัศน์และพันธกิจหลักขององค์กร สิ่งที่เห็นได้ คือ การผลักดันเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพยังไม่ค่อยปรากฏอยู่ในโครงสร้างและระบบการบริหารจัดการขององค์กร



แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 3 : มกราคม 2549 – ธันวาคม 2551 “เสาหลักคือคณะ”

สืบเนื่องมาจากผลการดำเนินการของชุดโครงการฯ ในระยะที่ 1 และ 2 รวมทั้งข้อเสนอแนะจากโรงเรียนแพทย์ต่างๆ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.) ได้จัดประชุมเป็นวาระพิเศษเฉพาะเรื่องนี้ เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2548 ได้มีข้อสรุปเกี่ยวกับการดำเนินการในระยะที่ 3 ให้เปลี่ยนชื่อชุดโครงการฯ เป็น “ชุดโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์แผนไทย” เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางดำเนินการ และวางแนวทางดำเนินการต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างมาตรฐานของ “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ขึ้น เป็นเกณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ตามระบบประกันคุณภาพ
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ
3. เพื่อสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาและอาจารย์แพทย์อย่างเป็นระบบ

กลยุทธ์ในการดำเนินงาน

1. ระวังการสนับสนุนโครงการวิจัย เน้นการสนับสนุนระดับชุดโครงการที่คณะต่างๆ เป็นผู้เสนอ
2. ใช้กรอบของ “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ที่ร่วมกันกำหนดขึ้นเป็นทิศทางในการพัฒนา
3. บูรณาการเกณฑ์ที่เหมาะสมสอดคล้องกับกรอบข้างต้นเข้าไปเป็นส่วนของกลไกการประกันคุณภาพทั้งด้านการศึกษาและบริการทางการแพทย์ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน
4. สนับสนุนให้โรงเรียนแพทย์ต่างๆ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น มีการหมุนเวียนกันจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาทิศทาง วางแผน และดำเนินการด้านนี้ของแต่ละสถาบัน
5. กำหนดแผนงานย่อยตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ นักศึกษาแพทย์ และอาจารย์แพทย์

การดำเนินงาน

1. ปรับปรุงโครงสร้างของคณะกรรมการกำกับทิศทาง ให้มีตัวแทนจากโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ที่มีประสบการณ์ในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสถาบันและระดับชาติ
2. ให้มีการหมุนเวียนการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง ไปตามโรงเรียนแพทย์ต่างๆ โดยให้โรงเรียนแพทย์นั้นเป็นเจ้าภาพในการประชุมและนำเสนอผลการดำเนินงานของตน
3. จัดทำแผนแม่บท การสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ ในประเด็นต่างๆ
4. สนับสนุนให้โรงเรียนแพทย์ต่างๆ หมุนเวียนกันเป็นเจ้าภาพจัดสัมมนา โดยใช้งบประมาณบางส่วนจากชุดโครงการฯ และให้โรงเรียนแพทย์ต่างๆ ร่วมรับผิดชอบค่าเดินทางของผู้แทน



5. สนับสนุนงบประมาณช่วยการบริหารจัดการแก่โรงเรียนแพทย์ต่างๆ โดยต้องมีการนำเสนอแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการขอรับการสนับสนุน
6. พิจารณาให้ทุนสนับสนุนแก่ชุดโครงการของคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ

มีสถาบันที่ผลิตแพทย์รวม 19 สถาบันเข้าร่วมโครงการโดยเพิ่มเติมสมาชิกกสพท.ใหม่ รวมทั้งโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบทอีก 6 สถาบัน ใช้งบประมาณดำเนินการรวมทั้งสิ้น 19, 938,000 บาท ไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เป็นบงผูกพันจากการทำสัญญาให้ทุนสนับสนุนโครงการในระยะที่ 2 จำนวน 9,915,038 บาท

ผลการดำเนินงานที่ประเมินโดยผู้ประเมินของ สสส.

1. ในภาพรวมของแผนงานฯ มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง โดยมีการนำกรอบเกณฑ์มาตรฐานสากลมาใช้ คือ TQA (Thailand Quality Award) โดยมีการจัดอบรม ประชุม สัมมนาเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน และนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับการประเมินผลภายใน ให้โรงเรียนแพทย์ต่างๆ ได้ประเมินตนเอง รวมถึงใช้เป็นกรอบหลักในการบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับพันธกิจหลักทั้งด้านการผลิตบัณฑิตและการให้บริการ

2. ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบทั้งในระดับแผนงานฯ และระดับคณะ

- 2.1 ผลลัพธ์/ผลสำเร็จสำคัญ/ผลกระทบในระดับคณะ เสนอผลการประเมินออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงภายในคณะ เช่น การบริหารจัดการ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐาน การกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติ ตลอดจน การดำเนินการด้านต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในหลายโรงเรียนแพทย์

- 2.2 การเกิดเครือข่ายเชิงประเด็นเฉพาะ 3 เครือข่าย คือ เครือข่ายอาเซียนนามัย ซึ่งมีตัวแทนโรงเรียนแพทย์เข้าร่วมถึง 11 แห่ง เกิดความเชื่อมโยงกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน มีกิจกรรมให้ความรู้จัดทำและพัฒนาหลักสูตรปริญญาโทด้านอาชีวเวชศาสตร์ และพัฒนาองค์ความรู้ให้เป็นระบบมากขึ้น เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีความคืบหน้าของความร่วมมือระหว่างโรงเรียนแพทย์ต่างๆ มากขึ้น มีความพยายามเชื่อมโยงเข้าไปสู่การเรียนการสอน และปลูกฝังนักศึกษาแพทย์ให้มีความรู้สึกเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย และ เครือข่ายกิจกรรมนักศึกษาแพทย์ ซึ่งมีการนำเอาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปเสริมกิจกรรมร่วม คือ “กีฬา 13 เข็ม”

- 2.3 ผลลัพธ์/ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน/ผู้รับประโยชน์ คือ การได้รับบริการต่างๆ ที่ดีขึ้น รวดเร็วขึ้น มีความเป็นองค์กรวมมากขึ้น มีการเชื่อมต่อกับชุมชนเพื่อการสร้างคนรุ่นใหม่หรือแพทย์พันธุ์ใหม่



ที่เข้าใจสุขภาพแบบองค์รวมมากขึ้นจากการที่กลุ่มนิสิต-นักศึกษาเข้าไปทำงานร่วมกับกลุ่มต่างๆ

3. ปัญหา/อุปสรรค/จุดอ่อน/สิ่งที่เป็นห่วง

3.1 โครงการ/กิจกรรมย่อยในระดับคณะ/สถาบันยังคงมีลักษณะเป็นกิจกรรมระยะสั้นหรือชั่วคราว และไม่เป็นระบบเพียงพอที่จะขับเคลื่อนความเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนได้

3.2 ยังขาดการประเมินการเปลี่ยนแปลงต่างๆในระดับปัจเจกบุคคล โดยเฉพาะด้านกระบวนทัศน์/เจตคติ/ทัศนคติ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการติดตามประเมินในระดับสถาบันยังพบว่า มีพื้นที่/ช่องทาง/ความจำเป็นที่จะสามารถดำเนินการได้อีกมาก

3.3 บุคลากรสายสนับสนุนยังได้รับความสนใจ/ได้รับประโยชน์ค่อนข้างน้อย

3.4 หลายโครงการ /หลายสถาบัน ยังกำหนดและดำเนินโครงการบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ หรือใช้มุมมองของตนเองเป็นหลัก มากกว่าจะเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมจากผู้รับประโยชน์/กลุ่มเป้าหมาย

3.5 บางแห่งยังคงมี intervention ด้าน health education มากเกินไป ขาดการขับเคลื่อนแบบอื่นๆ เช่น การสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ หรือการทำข้อตกลงที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3.6 การเรียนรู้ หรือทำความเข้าใจระบบสุขภาพชุมชนของบางสถาบันยังมีน้อยเกินไป หรือยังไม่มีเท่าที่ควร เพราะยังมองว่าตนเองเป็นผู้รู้ และลงไปสอน/อบรมชาวบ้าน มากกว่าที่จะลงไปทำความเข้าใจความสลับซับซ้อนทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

แผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพระยะที่ 4 : มกราคม 2552 – ธันวาคม 2554 “ประจักษ์ผลงาน”

จากผลการประเมินผลข้างต้น สรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานของแผนงานฯ ในระยะที่ 4 คือ วิชาการพัฒนาโครงสร้างและกลไกที่เกิดการปรับตัวดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเอาไว้ เน้นการดำเนินงาน จนเห็นผลที่เป็นรูปธรรมตามเกณฑ์ TQA สนับสนุนให้เกิดกลุ่มภาคีที่ร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการบริการในประเด็นจำเพาะต่างๆอย่างเข้มแข็ง และสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกับภาคีพันธมิตรในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและเป็นแนวร่วมที่สำคัญในการชี้นำสังคมด้านสุขภาพในมิติต่างๆ โดยใช้แนวคิดแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) มาเป็นแนวทางในการจัดทำข้อเสนอแผนงานฯ ระยะที่ 4 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

วิสัยทัศน์ ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ ดังนี้

สถาบันผลิตแพทย์ในสังกัดกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) มีศักยภาพในการดำเนินการและการจัดการตามภารกิจในด้านการเรียนการสอน การบริการรักษาพยาบาล การวิจัย ตลอดจนช่วยชี้นำสังคม โดยใช้ปรัชญาการสร้างเสริมสุขภาพ ในการผลิตแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความตระหนัก และดำรงวิชาชีพด้วยหลักการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบให้ประชาชนและชุมชนใส่ใจสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน เกิดสังคมแห่งสุขภาวะที่ดี



พันธกิจ

- 1) สนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ พัฒนาเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพภายใต้กรอบ TQA
- 2) ผลักดันให้เกิดหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพในทุกสถาบันที่ผลิตแพทย์
- 3) พัฒนาโครงสร้างหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- 4) พัฒนาเครือข่ายเชิงประเด็น ได้แก่ อาชีวอนามัย การจัดการความรู้และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ กิจกรรมนักศึกษาแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเป็นตัวอย่างด้านเนื้อหาและกิจกรรม

ผลลัพธ์ที่ท้าทาย (Outcome Challenges : OC) ของแผนงานฯ ระยะที่ 4 คือ

OC -1 ทุกคณะแพทยศาสตร์ (หมายถึง ทีมผู้บริหาร/ตัวแทน) มีการดำเนินงานโดยมีการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร และได้รับการรับรองเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

OC -2 เครือข่ายอาชีวอนามัย, กิจกรรมนิสิตนักศึกษา, KM และ palliative care ทั้ง 4 เครือข่าย มีการสร้างองค์ความรู้และกิจกรรมที่มีนวัตกรรม รวมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้และกิจกรรมที่มีนวัตกรรมเหล่านั้น เพื่อสร้างเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ อาจนำไปใช้ได้

เป้าหมายรายทาง (Progress Markers : PM)

เป้าหมายรายทางของแผนงานฯ ระยะที่ 4 มีดังนี้

1. มีผู้บริหารระดับสูงของสถาบัน รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
2. มีนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติของการดำเนินงานของสถาบัน
3. มีตัวชี้วัดผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพ
4. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ
5. มีการสร้างหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งผลิตแพทย์ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
6. มีการสร้างและจัดการองค์ความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม
7. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า มีการใช้ตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินงาน
8. มีรายงานว่ามีพัฒนาการระบบบริการที่บูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม
9. มีรายงานว่า บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
10. มีรายงานว่า นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น



11. มีรายงานว่ามี การดำเนินแผนเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน
12. มีสถาบันที่ได้การรับรองเป็น “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ด้วยเกณฑ์ที่เหมาะสม เพิ่มขึ้น
13. แสดงให้เห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวัฒนธรรมองค์กรขององค์กร

แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map : SM) แบ่งเป็น

Individual (SM-I) มุ่งเน้นดำเนินงานที่ บุคคล กลุ่มคน องค์กร

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นดำเนินงานที่ บุคคล กลุ่มคน องค์กร

- 1.1 กิจกรรมการพัฒนาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มเครือข่ายเชิงประเด็น
- 1.2 การนำเสนอผลงานของคณะแพทยศาสตร์เจ้าภาพในการประชุมหมุนเวียนคณะกรรมการกำกับทิศทาง
- 1.3 การสนับสนุนเฉพาะสำหรับคณะแพทยศาสตร์ใหม่ ที่ไม่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง
- 1.4 การติดตามการดำเนินงานของคณะแพทย์ โดยใช้ TQA เป็นเกณฑ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและดูแลการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ร่วมกับ กสพท เช่น Website, Newsletters

Environment (SM-E) มุ่งเน้นดำเนินงานที่สิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 1

- 1.1 สนับสนุนให้เครือข่ายต่างๆ ดำเนินกิจกรรม ในการสร้างองค์ความรู้และสร้างกิจกรรมที่มีนวัตกรรม
- 1.2 สนับสนุนและจัดเวทีให้เครือข่ายต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 2

- 2.1 การดำเนินงานร่วมกับ กสพท. แพทยสภา รพ.ร่วมผลิต กระทรวงสาธารณสุข
- 2.2 กระตุ้น/ชักชวนให้ทุกคณะสนับสนุนทรัพยากรด้านสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น



ผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายรายการ มีดังนี้

1) มีผู้บริหารระดับสูงของสถาบันรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าคณะแพทยศาสตร์หลายแห่งมีรองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดีรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และทุกคณะแพทยศาสตร์มีการตั้งคณะกรรมการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้งานด้านนี้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

2) มีนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติของการทำงานของสถาบัน พบว่า ทุกสถาบันมีนโยบายด้านสร้างเสริมสุขภาพกระจายอยู่ทุกมิติ ได้มีการจัดทำ แนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (Code of Practice for Health Promoting Medical School) ซึ่งคณบดีของทุกคณะแพทย์ได้ร่วมลงนามในข้อตกลงดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินการเพื่อการเป็นโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

3) ใช้ตัวชี้วัดผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพการศึกษา และการบริการ ทุกคณะแพทยศาสตร์ มีการใช้ตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบเกณฑ์ที่ใช้กันในปัจจุบัน เช่น เกณฑ์ของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ เกณฑ์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือ ตัวชี้วัดตามกรอบเกณฑ์ TQA ของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งพบว่า คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ มักใช้ตัวชี้วัดที่เป็นผลผลิตเชิงปริมาณโครงการหรือกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในแต่ละปี ส่วนตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลลัพธ์ด้านภาวะสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ยังมีน้อย

4) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพในโรงเรียนแพทย์อย่างเป็นระบบ พบว่า คณะแพทยศาสตร์เกือบทุกแห่งต่างก็ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการตกแต่งภูมิทัศน์ การจัดหาสถานที่และอุปกรณ์การส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

5) มีการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ทุกสถาบันได้มีการบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาวิชาต่างๆ ที่สอนในชั้นปีต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่จัดให้สอนในรายวิชาของภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู แต่มีบางคณะได้จัดให้มีรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะ นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ได้ร่วมกันร่างแนวทางพัฒนาหลักสูตรด้านนี้เสนอต่อที่ประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 8 และนำไปสู่การระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาฉบับที่กำลังปรับปรุงใหม่



6) มีการสร้างและจัดการองค์ความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ได้ดำเนินการในลักษณะที่แตกต่างกันไป เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสนับสนุนให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ ภายในองค์กร มีรายงานการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ นอกจากนี้ ยังได้เข้าร่วมกับเครือข่ายการจัดการความรู้ เพื่อแลกเปลี่ยน best practice กัน โดยมีการเผยแพร่ความรู้ทาง website/หนังสือ เป็นต้น

7) มีการใช้ตัวชี้วัดผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มาปรับปรุงการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ยังไม่ค่อยพบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันว่าได้มีการนำผลการประเมินตามตัวชี้วัดเหล่านั้นมาปรับปรุงการดำเนินงานของสถาบัน การดำเนินการมักทำในรูปของโครงการ/กิจกรรมเฉพาะในระยะสั้น และไม่มีอย่างต่อเนื่อง

8) มีการพัฒนาระบบบริการที่บูรณาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม คณะแพทย์ที่มีโรงพยาบาลของตน จะรายงานว่าได้มีการดำเนินการสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในบริการแก่ผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ

9) บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และ 10) นักศึกษาแพทย์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น การรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรและนักศึกษาแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพยังพบน้อยในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ มีส่วนน้อยที่รายงานถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างเป็นระบบ

10) การดำเนินแผนเชิงรุกด้านการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน พบว่า มีหลายสถาบันที่มีรายงานการดำเนินโครงการร่วมกับชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นลักษณะของความร่วมมือเฉพาะประเด็นร่วมกับชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่รับผิดชอบ (catchment areas) หรือเป็นความร่วมมือของโรงพยาบาลในสังกัดที่ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีความชัดเจนในกระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้

11) เกิดการรับรอง “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” พบว่า เป้าหมายรายทางข้อนี้ ยังไม่บรรลุตามแผน เนื่องจากยังไม่มีระบบการประเมินและรับรองอย่างเป็นทางการเกิดขึ้น คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ยังมีการทำความเข้าใจกันไม่ได้เกี่ยวกับเกณฑ์การรับรองและสถาบันที่จะทำหน้าที่ในการตรวจประเมินและรับรอง

12) แสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นวัฒนธรรมขององค์กร ผลการประเมินจากรายงาน เอกสาร การนำเสนอผลดำเนินการ หรือการตรวจเยี่ยม ยังไม่ชัดเจนว่ามีข้อกำหนดความหมายและแนวทางที่สะท้อนวัฒนธรรมด้านนี้ที่กลายเป็นวิถีประจำวันแม้บางคณะจะมีการดำเนินการด้านนี้อย่างต่อเนื่องมาหลายปี

สำหรับการดำเนินการเกี่ยวกับ เครือข่ายเฉพาะประเด็น 4 เครือข่าย ได้แก่ อาชีวอนามัย กิจการ นิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย การจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และ palliative care พบว่าทั้ง 4 เครือข่าย มีการกำหนดเป้าหมายและแผนดำเนินการ ตามแนวทางของ Outcome Mapping เป็นของเครือข่าย และมีความก้าวหน้าในการดำเนินการแตกต่างกัน นอกจากนี้ ยัง ได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ 7 แห่ง และกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก (CPIRD)

การดำเนินงานในอนาคต

กสพท ได้ตั้งคณะทำงานเพื่อสนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ต่างๆสามารถพัฒนาเพื่อให้ได้รับการรับรองตามแนวทางของ World Federal of Medical Education (WFME) ซึ่งเน้นการมีความรับผิดชอบ ต่อสังคม เกณฑ์ดังกล่าวจะเริ่มมีผลในปี 2566 นอกจากนั้น ในปี 2555 กสพท.ยังเข้าร่วมกับกระทรวง สาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการผลิตแพทย์ พยาบาล รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข ใน โครงการของ สสส. เรื่องการพัฒนาการศึกษาสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่เหมาะสมในศตวรรษที่ 21 ซึ่ง ร่วมสนับสนุนโดยแหล่งทุนทั้งในประเทศและต่างประเทศ

