

ผลการศึกษาการดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

ผลการศึกษาการดำเนินงานของแผนงานฯ ตั้งแต่ระยะที่ 1-4 ในที่นี้ เป็นข้อสรุปที่ได้จากการ ทบทวนเอกสาร หลักฐานต่างๆ และการสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๗๒ คน การนำเสนอ จะแบ่งเป็น หมวด คือ หมวดที่ 1) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ระบบและกลไกการบริหารของโรงเรียนแพทย์ หมวดที่ 2) ผลผลิตของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ และ หมวดที่ 3) ผลลัพธ์ของแผนงาน โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

หมวดที่ 3 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ระบบและกลไกการบริหารของโรงเรียนแพทย์

ผลการประเมินการดำเนินงานของแผนงานฯ เป็นไปตามเจตนารมณ์ของแผนงานฯ ตั้งแต่เริ่มแรก ที่ต้องการจุดประกายความตื่นตัวและมีการเปลี่ยนแปลงของโรงเรียนแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี วัตถุประสงค์สำคัญ คือ พัฒนาระบบทศน์ใหม่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับอาจารย์แพทย์ สร้าง ผู้นำรุ่นใหม่ พัฒนาโรงเรียนแพทย์ให้มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาหลักสูตรและวิธีการ จัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ให้มีมิติของการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

การดำเนินงานของแผนงานฯ ตั้งแต่ระยะแรก สามารถจุดประกายให้เกิดความตื่นตัวในโรงเรียน แพทย์ค่อนข้างมาก เริ่มจากการประชาสัมพันธ์และเชิญชวนให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาแพทย์ใน โรงเรียนแพทย์ต่างๆ เสนอโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อขอรับทุนจาก สสส. ทำให้เกิดโครงการ การสร้างเสริมสุขภาพผุดขึ้นเป็นจำนวนมากในโรงเรียนแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นลักษณะของการจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพเฉพาะเรื่อง เช่น การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ การรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความเจ็บป่วย เช่น การงดสูบบุหรี่ การรณรงค์อาหารปลอดภัย และ การขับชี่ปลอดภัย เป็นต้น การทำโครงการต่างๆ ทำให้เกิดกระแสความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกในโรงเรียนแพทย์ค่อนข้างมาก แต่การดำเนินงานในระยะแรกนี้ก็ยังคงกระจาย อยู่ในระดับปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สนใจทำโครงการ ความเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรยังไม่ค่อย ชัดเจนเท่าที่ควร

เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างและระบบบริหารจัดการภายในโรงเรียนแพทย์ที่เป็น ระบบมากขึ้น ในระยะที่ 2 ของแผนงานฯ ทางคณะกรรมการของแผนงานฯ จึงได้รับภักลยุทธ์โดยขอความ ร่วมมือให้คณบดีของคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ เป็นผู้ทำสัญญาารับทุนกับแผนงานฯ และ สสส. อย่างไรก็ตาม เมื่อทบทวนลักษณะของโครงการที่เกิดขึ้นในระยะที่ ๒ ของแผนงานฯ ก็ยังพบว่า โครงการต่าง ๆ ก็ยังเน้น



การทำกิจกรรมเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่ม และ ยังไม่สามารถทำให้เกิดการดำเนินงานในลักษณะที่บูรณาการทั่วทั้งองค์กร

ในแผนงานฯ ระยะเวลาที่ 3 ได้มีการนำกรอบการประเมินคุณภาพของ Thailand Quality Award (TQA) มาใช้เป็นกรอบการดำเนินงาน คณะทำงานของแผนงานฯ ได้ร่าง เกณฑ์คุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ขึ้นมา 1 ฉบับใน พ.ศ. 2550 เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการประเมินภายในและเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน โดยมีมุ่งหวังให้มีการขับเคลื่อนในระดับองค์กรอย่างเป็นระบบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของการนำองค์กรของผู้บริหารระดับสูง (คณบดี) ที่ว่าด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์และคุณค่าขององค์กรด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการแสดงออกถึงการให้ความสำคัญการสื่อสารถึงอาจารย์ บุคลากร นักศึกษา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าในระยะที่ 3-4 เริ่มมีความเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ระบบและกลไกการบริหารของโรงเรียนแพทย์ชัดเจนมากขึ้น

จนถึงปัจจุบันนี้ โรงเรียนแพทย์หลายแห่งมีการกำหนดตำแหน่งผู้บริหารที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นกิจลักษณะ โดยมีรองคณบดีหรือผู้ช่วยคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ บางแห่งมอบหมายงานสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในความรับผิดชอบของรองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ และจัดตั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นเป็นหน่วยงานภายในองค์กร ซึ่งเป็นการเอื้อต่อการดำเนินงานและสร้างคามยั่งยืนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้บริหารในเวลาต่อมา

ด้านกระบวนการบริหารจัดการขององค์กร พบว่า การมีผู้บริหารที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้เกิดระบบและกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น เช่น มีการกำหนดเป็นนโยบายและจัดทำแผนปฏิบัติ มีการบรรจุวาระของงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในการประชุมของผู้บริหาร นอกจากนี้ คณะแพทยศาสตร์หลายแห่งได้บูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับการดำเนินงานด้านอื่น ๆ

ในการวางแผนกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร คณะแพทยศาสตร์บางแห่ง เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีการใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพตาม TQA และแนวปฏิบัติสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (Code



of Practice for Health Promoting Medical School) เป็นแนวทาง โดยคำนึงถึงทิศทางของ กสพท คณะกรรมการกำกับทิศ และแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ และ บริบทขององค์กร โดยมีการ วิเคราะห์ปัจจัยขององค์กร คือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสในการพัฒนา และปัจจัยคุกคามขององค์กร

ด้านการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ต่างก็มีการดำเนินการหลายช่องทาง คือ

- 1) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ นอกเหนือจากการสนับสนุนของแผนงานฯ พบว่าโรงเรียนแพทย์ส่วนใหญ่มักมีการดำเนินงานด้าน การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้งบประมาณขององค์กรร่วมกับการสนับสนุนจากแหล่งทุนต่าง ๆ
- 2) มีการสนับสนุนด้านบุคลากร คือ มีการพัฒนาหรือจัดสรรทรัพยากรบุคคลสำหรับการดำเนินงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมักอยู่ในรูปของกรรมการหรือคณะทำงาน ทำให้เกิดกลุ่มอาจารย์ แพทย์ หรือกลุ่มบุคลากรที่สนใจด้านสร้างเสริมสุขภาพขึ้นในองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) มีการสนับสนุนปัจจัยเอื้ออำนวยที่จำเป็นอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์ เวลา และเทคโนโลยี เพื่อให้การสร้าง เสริมสุขภาพขององค์กรสามารถดำเนินไปได้ตามแผน
- 4) มีการติดตามประเมินผลของแผนกลยุทธ์ประจำปี ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นการติดตามผลผลิต (outputs) หรือความสำเร็จในแง่ของจำนวนโครงการ/กิจกรรม จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม กิจกรรม และ จำนวนแผนงานที่สำเร็จตามกำหนดเวลา เป็นต้น มีคณะแพทยศาสตร์บางแห่ง มี การติดตามผลการดำเนินงานในเชิงผลลัพธ์ ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (เช่น สัดส่วน ของผู้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สัดส่วนของผู้ที่สามารถลด/เลิกสูบบุหรี่) และผลลัพธ์ด้านภาวะ สุขภาพ (เช่น ค่าดัชนีมวลกาย ขนาดเส้นรอบเอว ระดับไขมันในเลือด)

การดำเนินงานภายใต้แผนงานฯ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้โรงเรียนแพทย์ต่างๆ สามารถนำแผน กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลขององค์กรดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การที่ สถาบันจะต้องร่วมมือกับแผนงานฯ ทำให้ผู้บริหารฝ่ายต่าง ๆ ตลอดจนผู้ปฏิบัติทุกระดับให้ความสำคัญกับ การสร้างเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากความเห็นของผู้บริหารของโรงเรียนแพทย์หลายแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ต่างก็ให้ความเห็นว่า การสนับสนุนของแผนงานฯ ช่วยให้โรงเรียนแพทย์เหล่านั้น สามารถขับเคลื่อนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพไปได้ดียิ่งขึ้น สามารถส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรม และมีโอกาส ได้ร่วมดำเนินงานหรือร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นภายใต้แผนงานฯ รวมถึงการร่วมกับเครือข่ายต่างๆ



กล่าวโดยสรุป ผลการดำเนินงานของแผนงานฯ ที่ผ่านมา สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในของโรคเรียนแพทย์ส่วนใหญ่ โดยมีการบูรณาการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปทั้งในระดับโครงสร้างผู้บริหาร กระบวนการดำเนินงาน และการประเมินผล ดังจะเห็นได้จากตัวอย่าง เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องกับแผนงานฯ มาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นสถานที่ตั้งของสำนักงานแผนงานฯ และคณะทำงานของแผนงานฯ ทั้งหมดเป็นอาจารย์แพทย์ประจำอยู่ที่นี้ สถาบันแห่งนี้ได้จัดทำแผนบูรณาการด้านสร้างเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้มีคณะทำงานแผนสร้างเสริมสุขภาพ รวม 7 แผน คือ 1) กลุ่มบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ 2) กลุ่มนักศึกษาแพทย์ 3) หลักสูตรแพทยศาสตร์ 4) กลุ่มผู้ป่วยและญาติ 5) กลุ่มผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 6) คณะทำงานแผนสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) คณะทำงานแผนวิจัยสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีมิติของ Hospital Accreditation (HA) และ Health Promoting Hospital (HPH) รวมทั้งมีการบูรณาการหลักคิดของ TQA และ Code of Practice for Health Promoting Medical School ในการกำหนดแนวทางในการขับเคลื่อนและยังได้จัดทำแผนกลยุทธ์โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็น 6 แผน คือ 1) แผนองค์ความรู้สร้างสุข 2) แผนสุขภาพและความสุขในนักศึกษาแพทย์ 3) แผนสุขภาพและความสุขในบุคลากร 4) แผนสิ่งแวดล้อมสร้างสุข 5) แผนสุขภาพและความสุขในผู้ป่วยและญาติ และ 6) แผนสุขภาพและความสุขในชุมชน (ประชากรในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)

หมวดที่ 2 ผลผลิตของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

จากการบริหารจัดการตามกลยุทธ์ที่โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ได้ดำเนินการมาในช่วงระยะเวลาร่วม 10 ปี ก่อให้เกิดผลผลิต (outputs) ที่สำคัญหลายประการ คือ

1. กิจกรรมและโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพ

- 1.1 จำนวนโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยโรงเรียนแพทย์และเครือข่าย เฉพาะที่ได้รับการสนับสนุนภายใต้แผนงานตั้งแต่วันที่ 1 ถึงระยะที่ ๔ รวมไม่ต่ำกว่า 5๐ โครงการ
- 1.2 จำนวนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประชุม การสัมมนา และ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่จัดโดยคณะทำงานของแผนงานฯ และเครือข่าย ตลอดจนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินงานโดยโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนนับไม่ถ้วนในแต่ละปี
- 1.3 สื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในรูปของเอกสารวิชาการ หนังสือ รายงาน คู่มือ แนว



ปฏิบัติ แผ่นพับ ป้ายนำเสนอ ฯลฯ ซึ่งได้ผลิตขึ้นเป็นจำนวนมากในแต่ละปี

- 1.4 สื่อที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ CD ฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ และ websites
- 1.5 อุปกรณ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เป็นผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ต่างๆ ที่ผลิตขึ้นโดย อาจารย์ นักศึกษา และบุคลากร ในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ
- 1.6 สถานที่และสิ่งแวดล้อมที่จัดขึ้นเพื่อเอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างบรรยากาศ ในโรงเรียนแพทย์ เช่น ร้านอาหารเพื่อสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่ปลอดบุหรี่ และ มุมพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น

2. เกณฑ์คุณภาพในการปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

เกณฑ์คุณภาพในการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ เป็นผลผลิตอย่างหนึ่งของแผนงานฯ เกิดจากการนำกรอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพ Thailand Quality Award (TQA) มาใช้ในการดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ตามข้อสรุปของการสัมมนาการจัดการจัดทำเกณฑ์ตัวชี้วัดการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 8 และ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2548 ผู้เข้าร่วมสัมมนาครั้งนั้นมีความเห็นตรงกันให้นำแนวทางการพัฒนาองค์กรตามกรอบเกณฑ์ของ TQA มาใช้กับการประกันคุณภาพการศึกษา เนื่องจาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้เคยนำมาทดลองใช้และพบว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างบูรณาการภายในองค์กรได้อย่างครบถ้วนในทุกด้าน คณะกรรมการบริหารและ คณะทำงานของแผนงานฯ รวมถึงผู้แทนของโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ จึงมีความเห็นร่วมกันว่า ควรนำ TQA มาใช้กับแผนงานฯ โดยเริ่มในระยะที่ 3 (พ.ศ. 2549-2551)

ในปีพ.ศ. 2550 คณะทำงานของแผนงานฯ ได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพในการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (ภาคผนวก) โดยนำบางมุมมองของ TQA มาปรับใช้ เพื่อเป็นแนวทางดำเนินการสำหรับโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับการติดตามและประเมินผลของคณะทำงานของแผนงานฯ ด้วย ร่างเกณฑ์คุณภาพดังกล่าวได้ถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการกำกับทิศ และเสนอเพื่อรับฟังความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550 หลังจากนั้นเป็นต้นมา ทีมผู้ประเมินภายในของแผนงานฯ ก็ได้ใช้มุมมองตามกรอบเกณฑ์ TQA ดังกล่าว เป็นแนวทางในการติดตามประเมินการดำเนินงานของโรงเรียนแพทย์ โดยจัดทำเป็นแนวคำถามสำหรับการประเมินตนเอง



ในปัจจุบัน แม้ว่าเกณฑ์คุณภาพฯ ที่สร้างขึ้นจะไม่ถูกนำไปใช้ในโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย แต่ก็มีโรงเรียนแพทย์หลายแห่งได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของสถาบัน เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น

3. แนวปฏิบัติสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

แนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (Code of Practice for Health Promoting Medical School) เป็นผลผลิตที่โดดเด่นอีกอย่างหนึ่งของแผนงานฯ ที่เกิดขึ้นในระยะที่ 4 (พ.ศ. 2552 – 2554) ประกาศใช้เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 โดยการลงนามของคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ทั้ง 18 สถาบัน รวมทั้ง นพ. สุภกร บัวสาย (ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในขณะนั้น) และ ศาสตราจารย์ นพ. อาวุธ ศรีสุกรี (เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) ประกอบด้วยแนวปฏิบัติสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ (ภาคผนวก 2)

การนำ Code of Practice for Health Promoting Medical School ไปใช้ในโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ เท่าที่ติดตามสอบถาม พบว่า มีโรงเรียนแพทย์หลายแห่งที่นำ Code of Practice ไปใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กร เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังมีความแตกต่างกันมากในเรื่องการรับรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการนำไปใช้ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์หลายแห่ง กล่าวคือ ผู้บริหารบางคนมีความเข้าใจและให้ความสำคัญมาก และสนับสนุนให้นำไปใช้ในองค์กร ในขณะที่บางคนแสดงออกถึงการรับรู้ว่ามีอยู่แต่ไม่ได้สนใจในรายละเอียดมากนัก ในส่วนของอาจารย์แพทย์หรือแม้กระทั่งผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอีกจำนวนมากที่ไม่เคยรับรู้เรื่องนี้ ถึงกระนั้น ในมุมมองของผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ส่วนใหญ่ก็ยังมีความเห็นว่างว่า Code of Practice น่าจะมีประโยชน์ แต่ต้องมีการสร้างความเข้าใจและสนับสนุน ให้มีการนำไปใช้ในโรงเรียนแพทย์อย่างจริงจังต่อไป

4. หลักสูตรและการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การเกิดขึ้นของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่แรก มีวัตถุประสงค์หลักข้อหนึ่ง คือ เพื่อพัฒนาหลักสูตรและวิธีการจัดการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ ให้สามารถผนวกความรู้และทักษะในการ



สร้างเสริมสุขภาพให้แก่นักศึกษาแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างผู้นำรุ่นใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยส่งเสริมให้อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชน การขับเคลื่อนเรื่องหลักสูตรและการเรียนการสอนจึงเป็นอีกพันธกิจหนึ่งของแผนงานฯ

ที่ผ่านมา การเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ไม่ค่อยมีความโดดเด่น ไม่มีสาขาวิชาหรือแม้กระทั่งรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ การเรียนการสอนมักจะใช้วิธีสอดแทรกเข้าไปในรายวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่วนใหญ่จัดไว้ในรายวิชาด้านเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว หรือเวชศาสตร์ป้องกัน แต่ก็ไม่ค่อยมีความชัดเจนในเนื้อหาสาระและวิธีวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษา สาเหตุหนึ่งที่มีการสร้างเสริมสุขภาพไม่ค่อยได้รับความสนใจในหลักสูตรแพทยศาสตร์ อาจเนื่องมาจากสาเหตุสำคัญ คือ ค่านิยมของวิชาชีพแพทย์ให้คุณค่ากับความรู้ความเชี่ยวชาญทางคลินิกมากกว่า และที่ผ่านมาการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาไม่ได้เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงเรื่องหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะ 10 ปีที่มีการดำเนินการของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากมีปัจจัยผลักดันหลายด้านด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระแสการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพทั้งของโลกและของประเทศ และการขับเคลื่อนโดยแผนงานฯ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์ มีหลายประการ ดังนี้

ประการแรก การปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองของอาจารย์แพทย์เกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม การบริการสุขภาพเชิงรุก และการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิธีการและเนื้อหาการสอนในระดับบุคคล โดยจะสอดแทรกความรู้เรื่องการป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพในการสอนวิชาต่างๆ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การให้บริการแก่ผู้ป่วยในความรับผิดชอบก็จะสอดแทรกเรื่องนี้มากขึ้น นอกจากนี้ อาจารย์แพทย์บางคนจะแสดงออกโดยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี

ประการที่สอง การปรับปรุงหลักสูตรภายในของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง เกิดขึ้นในช่วงแผนงานฯ ระยะที่ 3 และ 4 คณะแพทยศาสตร์หลายแห่ง เช่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ ได้ปรับปรุงหลักสูตรโดยจัดให้มีรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มีการเพิ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนมากขึ้นในรายวิชาที่เกี่ยวข้อง และ มีการวัดและประเมินผลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้อาจารย์และนักศึกษาแพทย์ตระหนักถึงความสำคัญให้ ความสนใจ และได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น



ประการที่สาม การพัฒนากรอบเนื้อหาหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพของแพทยศาสตรศึกษา ที่สนับสนุนการดำเนินงานโดย กสพท. และแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพและกระแสค่านิยมของสังคม การปรับเนื้อหาในหลักสูตรเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งคาดหวังได้ว่าจะนำไปสู่การพัฒนาด้านการเรียนการสอนเพื่อให้สามารถผลิตแพทย์รุ่นใหม่ที่จะเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้

ประการที่สี่ เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม กรอบเนื้อหาดังกล่าว ได้รับการนำไปพิจารณาจากคณะกรรมการของแพทยสภา และนำไปสู่การระดมกรอบที่ชัดเจนด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 (ภาคผนวก 3)

5. เครือข่ายภาคีการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลงานที่โดดเด่นอีกอย่างหนึ่งของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ คือ การเกิดกลุ่มภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มคนที่มีความสนใจร่วมกันในการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดูแลสุขภาพในประเด็นต่างๆ เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ ตลอดจนเป็นแนวร่วมที่สำคัญในการขึ้นำสังคมด้านสุขภาพ ภาคีเครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนของแผนงานฯ มีดังต่อไปนี้

5.1 เครือข่ายเชิงประเด็นเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีจำนวน 4 เครือข่าย

1) **เครือข่ายอาสาสมัคร** ได้รับงบประมาณสนับสนุนการทำโครงการจำนวนมาก ภายใต้เครือข่ายนี้ได้มีการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากร เพื่อให้สถานพยาบาลได้นำไปใช้ มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาโดยใช้องค์ความรู้ด้านอาสาสมัคร รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญของผู้ทำงานด้านอาสาสมัครซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ในปัจจุบันการดำเนินการภายในเครือข่ายค่อนข้างมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

2) **เครือข่ายกิจการนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย** เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แผนงานฯ ได้สนับสนุนให้มีการนำมติของการสร้างเสริมสุขภาพบูรณาการเข้าไปในโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ โดยมีเป้าหมายคือ การปลูกฝังทัศนคติและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ผ่านมากีเครือข่ายนี้มีผลผลิตจำนวนมาก อยู่ในรูปของเอกสารสรุปบทเรียน คู่มือ แนวปฏิบัติ รวมทั้งมีการสำรวจและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ด้วย

3) **เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative Care)** แผนงานฯ สนับสนุนให้มี



การรวมตัวกันของอาจารย์แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจด้านการดูแลแบบประคับประคองหรือ การดูแลระยะสุดท้าย เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย การเรียนการสอน และการให้บริการ จนสามารถผลิตสื่อที่มีประโยชน์และถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เช่น หนังสือ คู่มือ และ แนวปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังมีการจัดทำ web blog เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ทำงานด้าน Palliative Care ในสาขาวิชาชีพต่างๆ อีกด้วย

4) **เครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ** ปัจจุบันมี สมาชิกของเครือข่ายจากโรงเรียนแพทย์ทั้ง 18 แห่ง มีการดำเนินงานในลักษณะของการจัดประชุมสัปดาห์ ทุก 3 เดือน เน้นการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ R to R และ COPs ระหว่างผู้ทำงานด้านการ สร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก

5.2 เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์เปิดใหม่และวิทยาลัยแพทย์รังสิต จากผลการ ประเมินภายในของแผนงานฯ ระยะเวลาที่ 3 พบว่า ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสร้าง เสริมสุขภาพประการหนึ่ง คือ ลักษณะขององค์กร กล่าวคือ การเป็นโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่มาก มีการ ดำเนินงานที่ค่อนข้างล้ำหลังกว่าโรงเรียนแพทย์เก่า เนื่องจากโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่มักมีข้อจำกัดด้าน จำนวนอาจารย์แพทย์และบุคลากร ด้านทรัพยากร และด้านประสบการณ์ การดำเนินงานจึงค่อนข้าง แตกต่างกับโรงเรียนแพทย์เก่า อีกประการหนึ่ง คือ โรงเรียนแพทย์เปิดใหม่มักไม่มีโรงพยาบาลในสังกัดของ ตนเอง ซึ่งถูกมองว่าเป็นข้อจำกัดของการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยเหตุที่โรงเรียนแพทย์ หลายแห่งที่มีโรงพยาบาลในสังกัดจะสามารถบูรณาการงานด้านนี้เข้าไปกับงานบริการในโรงพยาบาล ซึ่งมี จำนวนและประเภทของบุคลากรจำนวนมากที่จะรองรับ ด้วยความแตกต่างดังกล่าว จึงเกิดการรวมตัวกัน ของโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ 7 แห่ง จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์เปิดใหม่และวิทยาลัยแพทย์รังสิต ดำเนินการภายใต้แผนงานฯ โดยใช้งบประมาณ 2,496,000 บาท มีคณบดีของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นประธานเครือข่าย มีการจัดประชุมกัน หลายครั้งเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแนวทางที่จะขับเคลื่อนให้ทุกสถาบันมีการพัฒนาไปสู่การเป็น โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพตามกรอบเกณฑ์ TQA

5.3 กลุ่มศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกของโรงพยาบาลร่วมผลิตในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เริ่มเข้า มาร่วมในแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพเป็นครั้งแรกใน ช่วงปลายของระยะที่ 3 (พ.ศ. 2551) เป็น ต้นมา เนื่องจากบริบทของกลุ่มโรงพยาบาลร่วมผลิต มีความแตกต่างอย่างมากทั้งโครงสร้าง ระบบและ กลไกการดำเนินงาน โดยที่กลุ่มโรงพยาบาลร่วมผลิต ได้ดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้ว การเข้าร่วมแผนงานฯ ทำให้ได้ร่วมเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางดำเนินงาน ของคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ด้านการเรียนการสอนเพื่อผลิตแพทย์ให้เป็นผู้รู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ



โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวทางดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ของ TQA และ Code of Practice for Health Promoting Medical School

หมวดที่ 3 ผลลัพธ์ของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

การศึกษาผลลัพธ์ในที่นี่ หมายถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่เป็นผลจากกระบวนการขับเคลื่อนหรือการดำเนินงานของแผนงานฯ ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของแผนงานฯ คือ

1. วัฒนธรรมองค์กรของโรงเรียนแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งต่างก็มีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติ กล่าวคือ ส่วนใหญ่รับเอาเรื่องสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต การทำงาน และการอยู่ร่วมกันในองค์กร คณะแพทยศาสตร์ส่วนใหญ่มีผู้บริหารรับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการตั้งคณะกรรมการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้งานด้านนี้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบัน มีการใช้ตัวชี้วัดด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันคุณภาพการศึกษาและการบริการ โดยใช้กรอบเกณฑ์ที่หลากหลาย เช่น เกณฑ์ของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital) เกณฑ์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) กรอบเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือ ตัวชี้วัดตามกรอบเกณฑ์ TQA ของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ วัฒนธรรมที่โดดเด่นมากของทุกคณะแพทยศาสตร์ คือ การจัดให้มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา ตลอดจนผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลในสังกัด นอกจากนี้ ยังมีวัฒนธรรมด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บางแห่งจัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรและนักศึกษาอย่างสม่ำเสมอด้วย

2. การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ดังได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า วัตถุประสงค์หนึ่งของแผนงานฯ ตั้งแต่แรก คือ เพื่อพัฒนากระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับอาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากร ให้เข้าใจแนวคิดสุขภาพองค์รวม และกระบวนการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อให้เป็นฐานสำคัญของการเรียนการสอน การให้บริการ และการศึกษาวิจัย

ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่มสะท้อนให้เห็นว่า อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่รายงานสอดคล้องกันว่า ผลจากการมีแผนงานฯ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางกระแสนิยมและการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวคือ มีการปรับทัศนคติเรื่องสุขภาพองค์รวม ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมมากขึ้น ให้คุณค่ากับการสอดแทรกสาระของการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพในการตรวจและรักษา การให้บริการทาง



คลินิก การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองมากขึ้น

อาจารย์แพทย์จำนวนหนึ่งเริ่มให้ความสนใจกับการศึกษาวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ในหลายสถาบันมีการปรับปรุงการเรียนการสอน เช่น การใช้โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้นักศึกษาแพทย์ (Project-based learning) การสนับสนุนให้นักศึกษาแพทย์เข้าไปเรียนรู้ร่วมกับชุมชน ซึ่งพบว่า ทำให้นักศึกษาเกิดมุมมองใหม่ในเรื่องการป้องกันโรคและการรักษาดูแลแบบองค์รวม มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและร่วมกับชุมชน

การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ มักจะมีลักษณะเป็นสหสาขาวิชาชีพ เช่น กิจกรรมหรือโครงการสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล หรือในคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ มักจะเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกฝ่ายและนักศึกษามีส่วนรับผิดชอบและเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งมีส่วนช่วยให้อาจารย์แพทย์และนักศึกษาแพทย์มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการทำงานร่วมกับบุคลากร และให้การยอมรับในศักยภาพและความสามารถของผู้ร่วมงานมากขึ้น มองว่าสุขภาพเป็นเรื่องของความร่วมมือซึ่งกันและกัน และเป็นเรื่องความรับผิดชอบต่อส่วนบุคคลด้วย

3. การเป็นผู้นำรุ่นใหม่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในระยะ 10 ปีของการดำเนินงานของแผนงานฯ พบว่า มีอาจารย์แพทย์ที่มีความสนใจเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่มหรือสถาบัน นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มอาจารย์แพทย์ที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันรวมตัวกันเป็นภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย เครือข่ายอาสาสมัครแพทย์ เครือข่ายกิจกรรมนิสิตนักศึกษาแพทย์แห่งประเทศไทย เครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และ เครือข่าย palliative care มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาความรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นช่องทางที่จะทำให้เกิดการผลิตรายงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในวงการแพทย์ได้ต่อไป

สำหรับการเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนนั้น มีหลายสถาบันที่รายงานว่ามี การดำเนินโครงการร่วมกับชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นลักษณะของความร่วมมือเฉพาะเรื่องหรือเฉพาะประเด็นร่วมกับชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียงหรือพื้นที่รับผิดชอบ (catchment areas) หรือเป็นความร่วมมือของโรงพยาบาลในสังกัดที่ทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน นอกจากนี้ การจัดการเรียนการสอนในลักษณะที่ให้นักศึกษาไปทำโครงการในชุมชนยังพบว่า สามารถส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน และนักศึกษาแพทย์มีการปรับทัศนคติด้านการสร้างเสริมสุขภาพในมุมมองที่กว้างออกไป เป็นแนวทางที่จะสนับสนุนให้พัฒนาไปสู่การเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

4. องค์ความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม พบว่า ในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพโดยอาจารย์แพทย์ บุคลากร และนักศึกษา นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ในลักษณะที่แตกต่างกันไป เช่น การสนับสนุนให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (Community of



Practices [COPs]) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการจัดการความรู้ หรือการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการวิจัย เช่น Research Club หรือ Research Café เป็นต้น

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

กล่าวโดยสรุป การดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ตามเจตนารมณ์ของการริเริ่มให้เกิดแผนงานฯ ทำให้เกิดความสนใจ ตื่นตัวของอาจารย์ แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคม ทั้งของประเทศไทยและของโลก ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยมีการทำกิจกรรม การทำโครงการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลลัพธ์ชัดเจน คือ เกิดวัฒนธรรมองค์กรของโรงเรียนแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับกระบวนการทัศน์ หรือทัศนคติเรื่องสุขภาพองค์กรวม โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ให้คุณค่ากับการสอดแทรกสาระของการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ตลอดจนการปรับพฤติกรรมสุขภาพในการตรวจและรักษา การให้บริการทางคลินิก การเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ และดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดกลุ่มแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพรวมตัวกันเป็นเครือข่าย มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของสังคม โดยผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานร่วมกันตลอดจนการวิจัยและการเรียนการสอน ผลลัพธ์ของแผนงานฯ ยังสะท้อนได้จากข้อมูลด้านสุขภาพของบุคลากรและนักศึกษาซึ่งหลายสถาบันได้ดำเนินการประเมินและรวบรวมไว้เป็นฐานข้อมูล

