

กรอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติกับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award)

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award - TQA) ถือเป็นรางวัลระดับโลก (World Class) เนื่องจากมีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการตัดสินรางวัลเช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) สำหรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ในประเทศไทยเริ่มต้นตั้งแต่มีการลงนามในบันทึกความเข้าใจระหว่างสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติและสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2539 เพื่อศึกษาแนวทางการจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้นในประเทศไทย และ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้บรรจุรางวัลคุณภาพแห่งชาติไว้ในแผนยุทธศาสตร์การเพิ่มผลผลิตของประเทศ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเผยแพร่ สนับสนุน และผลักดันให้องค์กรต่างๆ ทั้งภาคการผลิตและการบริการนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติไปพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการองค์กรที่มีวิธีปฏิบัติและผลการดำเนินการในระดับมาตรฐานโลกจะได้รับการประกาศเกียรติคุณด้วยรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

การนำกรอบเกณฑ์ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติมาใช้กับแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

แนวความคิดที่จะนำกรอบเกณฑ์ของรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award [TQA]) มาปรับใช้กับการดำเนินการของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ เริ่มขึ้นครั้งแรกในช่วงปลายระยะที่ 2 ของแผนงานฯ เป็นข้อสรุปของการสัมมนาการจัดการจัดทำเกณฑ์ตัวชี้วัดการจัดการศึกษาแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 8 และ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2548 โดยผู้เข้าร่วมสัมมนานั้นมีความเห็นตรงกันให้นำแนวทางการพัฒนาตามกรอบเกณฑ์ของ TQA มาปรับใช้เนื่องจาก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้เคยทดลองใช้และพบว่าสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาภายในองค์กรได้อย่างครบถ้วนในทุกด้าน ทำให้เกิดการบูรณาการพันธกิจด้านต่าง ๆ ได้ดีผู้บริหารของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) คณะกรรมการบริหาร และคณะทำงานของชุดโครงการฯ จึงได้มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ในการเสนอแผนงานฯ ในระยะที่ 3 ต่อ สสส. ควรเน้นการสนับสนุนคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ให้สามารถจัดการ



โครงสร้าง ระบบและกลไกการดำเนินงานด้านนี้ให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามบริบทของแต่ละองค์กร และควรมีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพขึ้น โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับระบบประกันคุณภาพการศึกษาตามกรอบเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award [TQA])

การจัดทำข้อเสนอแผนงานฯ ระยะที่ 3 จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินการของแผนงานฯ โดยใช้กรอบเกณฑ์ TQA ได้มีความพยายามที่จะนำบางมุมมองมาเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบเกณฑ์ของการดำเนินการ “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” โดยคาดหวังที่จะให้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ถูกบูรณาการเกณฑ์เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการประกันคุณภาพทั้งด้านการศึกษาและบริการทางการแพทย์ ในปีแรกของแผนงานฯ ระยะที่ 3 จึงได้มีการจัดทำ “ร่าง” เกณฑ์คุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งจัดทำ แบบประเมินรายชื่อสำหรับองค์กรด้านการเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ (ภาคผนวก 1) เพื่อช่วยในการวิเคราะห์และประเมินตนเองของโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งวิเคราะห์จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา ทั้งนี้ ได้มีการนำเสนอร่างเกณฑ์คุณภาพดังกล่าวต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารแผนงานฯ และได้ผ่านการวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นก็ได้ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภายในเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะแพทย์ต่างๆ ในเวลาต่อมา

ข้อจำกัดในการใช้กรอบเกณฑ์ TQA ในแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

ข้อจำกัดค่อนข้างมากในทางปฏิบัติ ซึ่งสรุปได้ 3 ประการ ดังนี้

1. การเผยแพร่และสร้างความเข้าใจในโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้กรอบเกณฑ์ TQA ด้านการสร้างเสริมสุขภาพยังได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการ สมาชิกส่วนใหญ่ในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ยังไม่มีความรับรู้และร่วมดำเนินการ
2. ในบรรดาผู้เกี่ยวข้องของแผนงานฯ ยังไม่มีความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับกรอบเกณฑ์ TQA ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และยังไม่ได้นำมามุมมองของ TQA ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร (หรือแม้แต่การใช้ในระบบและกลไกประกันคุณภาพการศึกษาซึ่งได้มีความพยายามที่จะขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมมากกว่าเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ)



3. การประเมินตนเองของแต่ละโรงเรียนแพทย์ ส่วนมากมักเป็นการประเมินและจัดทำรายงาน โดยไม่ได้ใช้หลักเกณฑ์การประเมินตามกรอบเกณฑ์ของ TQA และมักไม่ได้ใช้วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง แต่จัดทำรายงานประเมินตนเองโดยผู้ได้รับมอบหมายเพียงคนเดียว ซึ่งอาจทำให้มีโอกาสรายงานการดำเนินงานที่ไม่ครบถ้วน หรือไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง จึงมักมีการสะท้อนจากผู้บริหารหรือสมาชิกของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ เสมอว่า ในสถาบันของตนเอง มีการดำเนินงานมากกว่าที่ปรากฏในรายงานประเมินภายในของแผนงานฯ และมักจะมีคำถามตามมาว่าใครเป็นผู้จัดทำรายงานของคณะแพทยศาสตร์นั้น ๆ ส่งให้กับทีมประเมินภายใน

4. ข้อจำกัดของวิธีการประเมิน เนื่องจากทีมประเมินไม่สามารถใช้วิธีเยี่ยมประเมิน (site visit) ได้ครบทุกโรงเรียนแพทย์เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและงบประมาณ จึงใช้วิธีส่งแนวคำถามปลายเปิดไปให้แต่ละโรงเรียนแพทย์เพื่อประเมินตนเองและจัดทำรายงานส่งให้คณะทำงานแผนงานฯ (ซึ่งได้รับรายงานไม่ครบทุกโรงเรียนแพทย์)

5. ผู้รายงานการดำเนินงานของโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ มักใช้วิธีรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละมุมมองของ TQA ในลักษณะ Checklist (ตอบว่า มี/ไม่มี หรือ ทำ/ไม่ทำ) โดยไม่ได้อธิบายข้อความในช่องที่ให้ตอบรายละเอียดของการดำเนินงานแต่ละด้าน ทำให้ขาดโอกาสในการได้เรียนรู้เกี่ยวกับองค์การของตนเอง (ซึ่งเป็นข้อดีของ TQA)

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับ TQA กับโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ

ที่ผ่านมา ได้มีโรงเรียนแพทย์บางแห่งติดต่อกับคณะทำงานของแผนงานฯ เพื่อขอเอกสารเกณฑ์คุณภาพเพื่อการดำเนินงานที่เป็นเลิศของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ พร้อมทั้งแบบประเมินรายชื่อสำหรับองค์กรด้านการเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประกอบแนวทางการดำเนินงานของสถาบัน และได้ให้ความเห็นว่า มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารของโรงเรียนแพทย์ เนื่องจากการเป็นการมองทั้งองค์กร นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน คือ เห็นว่า TQA น่าจะเป็นความสำเร็จอย่างหนึ่งของแผนงานฯ น่าจะมีประโยชน์สำหรับโรงเรียนแพทย์ในการเป็นแนวทางสำหรับดำเนินการและควบคุมคุณภาพ แต่อาจมีปัญหาในแง่ของการปฏิบัติจริง ซึ่งยังคงต้องอาศัยระยะเวลาที่จะต้องขับเคลื่อนต่อไปหากจะเห็นความสำเร็จอย่างแท้จริง



มีตัวอย่างความคิดเห็นที่น่าจะสะท้อนสภาพความเป็นจริงบางประการและน่าจะเป็นประโยชน์เกี่ยวกับ TQA กับโรงเรียนแพทย์ เช่น

ความเห็นของอาจารย์แพทย์จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ให้ความเห็น

“ครั้งหนึ่ง TQA ในระดับแพทยศาสตรศึกษาสามารถดำเนินการได้เป็นเพียงบางหน่วย พอจัดทำของแผนงานสร้างเสริมสุขภาพได้สำเร็จก็คิดว่าจะเอาไปสวมเข้ากับแพทยศาสตรศึกษา แต่ปัจจุบันนี้ก็ไม่ค่อยตื่นตัวกันแล้ว ... TQA อาจไม่ใช่วัฒนธรรมของคนไทย ที่ทำกันดูเหมือนจะเน้นเรื่องวิธีเขียนรายงานเพื่อให้ผ่านการประเมิน แต่ไม่ได้เน้นที่การนำ concept มาใช้”

“อย่างไรก็ตาม TQA อาจมีประโยชน์สำหรับโรงเรียนแพทย์ใหม่ ในการใช้เป็นเครื่องมือหรือเป็นแนวทางดำเนินการ เพราะโรงเรียนแพทย์เก่าอาจมีการรับรู้ว่าได้มีการดำเนินการก้าวหน้าไปมากแล้ว ไม่จำเป็นต้องใช้ TQA เป็นแนวทาง อย่างไรก็ตามในมุมมองของคณะกรรมการกำกับทิศทางก็ถือว่า TQA เป็นอีกหนึ่งความสำเร็จของแผนงานฯ และน่าจะยังใช้ต่อไป”

อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่ง ให้อธิบายว่า

“การสร้างเสริมสุขภาพเป็นมิติหนึ่งของโรงเรียนแพทย์ และ TQA ก็สามารถประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการสู่ความเป็นเลิศ และควรต้องพยายามผลักดันให้มีการใช้ในโรงเรียนแพทย์ต่อไป”

อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่ง ให้ความเห็นว่า

“เป็นเรื่องดี โดยเฉพาะการจัดทำตัวชี้วัดของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพและเกณฑ์คุณภาพสำหรับการไปสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพราะจะช่วยให้มีแนวทางและเกิดความตื่นตัวขึ้นในโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่ง”

อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่ง ให้มุมมอง

“การประกันคุณภาพในฐานะรองวิชาการ งานวิชาการเหนื่อยมากกับ TQA เพราะ KPI มันเยอะเหลือเกิน บางตัวก็มีระบบ คือเราไม่เข้าใจอ่านแล้วบางทีอะไรก็ไม่รู้ แต่ KPI ด้านสร้างเสริมสุขภาพ



มีน้อย มันง่ายในการทำ เหมือนการทำ package ขอให้มันง่ายในการทำ เราก็จะ follow ได้ง่ายแต่ถ้าใช้คำแบบอ่านแล้วตกลงจะให้ทำอะไร TQA เป็นอะไรที่ปวดหัว ตอนเป็นหัวหน้าภาคจะบอกว่าขอตัวอย่างภาคไหนที่เขียนดีที่สุด คือไม่ใช่ว่าจะลอก แต่พอเราเห็นดีที่สุด เราก็มี เราก็ทำ คือ กสพท. เหมือนเป็นกลุ่มที่จะ Trigger พอ trigger แล้วแต่ละคณะรับไป พอยิ่งไปบรรจุอยู่ใน TQA ยิ่งไงก็ต้องทำ”

ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า

“TQA มันก็รู้สึกว่แค่กระดาษ มันไม่พอ OK ประสบความสำเร็จขั้นแรกคือ เราสามารถทำ TQA ได้ มีตัวชี้วัด เป็นความภาคภูมิใจมากเลย แต่ว่ามันไม่ค่อยไปถึงไหนสำหรับการ Implement จริงๆ คือมันอาจต้องใช้ระยะเวลาอีกนาน”



แนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

Code of Practice for Health Promoting Medical School

ความเป็นมา

แนวปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ (Code of Practice for Health Promoting Medical School [Code of Practice for HPMS]) เป็นผลงานที่โดดเด่นอย่างหนึ่งของแผนงานฯ ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2552 – 2554) ที่สะท้อนมุมมองและกระบวนการทัศน์ของการสร้างเสริมสุขภาพโรงเรียนแพทย์ ตลอดจนในโรงพยาบาลที่สังกัดโรงเรียนแพทย์และชุมชนที่เกี่ยวข้อง ประกาศใช้เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 โดยการลงนามของคณบดีคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 18 สถาบัน รวมทั้ง ศาสตราจารย์ นพ. อาวุธ ศิริสุกรี (เลขาธิการกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย) และ นพ. สุภกร บัวสาย (ผู้จัดการสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในขณะนั้น) สาระสำคัญประกอบด้วยแนวปฏิบัติสำหรับโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ (ภาคผนวก 2)

การรับรู้และมุมมองที่แตกต่าง

การรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สังกัดโรงเรียนแพทย์ต่างๆ พบว่ามีการรับรู้และมุมมองที่แตกต่างกันค่อนข้างมากเกี่ยวกับ Code of Practice for HPMS อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า Code of Practice for HPMS เป็นเหมือนข้อบังคับหรือแนวปฏิบัติร่วมกันของโรงเรียนแพทย์ในการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากการลงนามของคณบดีทั้ง 18 สถาบัน จึงเป็นเหมือนคำมั่นสัญญาว่าคณะแพทย์ต่าง ๆ ต้องขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันไปในทิศทางเดียวกัน

ในมุมมองที่น่าสนใจมากเกี่ยวกับ Code of Practice for HPMS คือการนำไปสู่การปฏิบัติในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ พบว่ามีความหลากหลายมาก กล่าวคือ บางสถาบันได้มีการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการดำเนินการ ซึ่งผู้ใช้หลักมักจะเป็นระดับผู้บริหารที่รับผิดชอบโดยตรง เช่น ผู้ช่วยคณบดีหรือรองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติหรือสมาชิกทั่วไปของสถาบันนั้นอาจไม่เคยรับรู้เลยว่ามี Code of



บางโรงเรียนแพทย์ยังไม่มีการนำไปสู่การใช้อย่างเป็นรูปธรรม มีเพียงผู้บริหารระดับสูงที่รับเอา Code of Practice for HPMS ไปแจ้งให้รับทราบโดยทั่วกัน บางแห่งมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆกัน เช่น แจงในที่ประชุม และติดประกาศไว้ตามสถานที่ต่างๆในโรงเรียนแพทย์

มีผู้แทนบางสถาบันให้ข้อมูลว่า ไม่เคยรับรู้ถึงสาระสำคัญของ Code of Practice for HPMS และยังไม่เคยเห็นมาก่อนเลย โดยที่ผู้บริหารโรงเรียนแพทย์บางคนให้ความเห็นว่า เรื่องนี้ยังไม่เป็นประเด็นเร่งด่วนที่สำคัญ เมื่อเทียบกับเรื่องที่ต้องเน้นการด้านคุณภาพการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ให้สำเร็จหลักสูตรและสอบใบอนุญาตให้ได้ตามเกณฑ์

“ผมสารภาพว่าในฐานะที่ผมเป็นสมาชิกอยู่ในคณะแพทย์ ผมไม่เคยเห็น Code of Practice มาถึงผมจาก คณะของผม ดูจะยิ่งใหญ่อลังการ มีคนบดีผู้บริหารสูงสุดคณะมาเซ็น เป็น charter ใหญ่ เป็น agreement ตรงนี้ผมยังไม่เห็น ถามผมว่า Code of Practice ตัวนี้ work หรือไม่ ผมไม่ทราบจริงๆ”

ความหลากหลายของการนำสู่การปฏิบัติ

การนำ Code of Practice for HPMS ไปใช้ในโรงเรียนแพทย์มีความหลากหลายของวิธีการ เช่น

1. ใช้ Code of Practice for HPMS ทั้ง 12 ข้อ เป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและมีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีผู้รับผิดชอบดำเนินการในแต่ละข้อ มีการกำหนดตัวชี้วัดและกิจกรรมตามแนวปฏิบัติ ซึ่งพบได้ในบางสถาบัน เช่น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น
2. ใช้ Code of Practice for HPMS เป็นบางข้อ มาดำเนินงาน ซึ่งพบได้ในหลายสถาบัน
3. ไม่ได้นำ Code of Practice for HPMS มาใช้เลย แต่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นไปตามที่เคยปฏิบัติกันมา ซึ่งหลายอย่างก็สามารถเข้าได้กับแนวปฏิบัติใน Code of Practice for HPMS



การที่มีผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ Code of Practice for HPMS และไม่ทราบว่าสถาบันของตนได้มีการดำเนินการตามที่ระบุไว้ใน Code of Practice for HPMS หรือไม่ สะท้อนให้เห็นจุดอ่อนของการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ Code of Practice for HPMS ไปยังบุคลากรในสถาบัน หรือแม้กระทั่งผู้ปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบัน นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยนที่บริหารหรือผู้ที่รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถาบันมักไม่ได้มีการส่งมอบงานเกี่ยวกับ Code of Practice for HPMS โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับที่บริหารที่ไม่เคยเข้าร่วมรับรู้หรือทำงานกับแผนงานฯ มาตั้งแต่ต้น ทำให้ขาดความต่อเนื่อง

ผู้บริหารกับการขับเคลื่อน Code of Practice for HPMS

การขับเคลื่อนเรื่อง Code of Practice for HPMS ในแต่ละโรงเรียนแพทย์มีความเกี่ยวข้องอย่างมากกับทัศนคติและความสนใจมุ่งมั่นของคณบดี จะเห็นได้ว่าสถาบันที่คณบดีมีการรับทราบข้อมูลตั้งแต่ต้น และเป็นผู้ลงนามใน Code of Practice for HPMS ด้วยตัวเอง จะผลักดันให้มีการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรให้มีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง เจตนารมณ์ที่ชัดเจนของคณบดีจะทำให้บุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่รับรู้และเห็นความสำคัญของ Code of Practice for HPMS

ความเห็นเกี่ยวกับสาระสำคัญของ Code of Practice for HPMS

ความเห็นเกี่ยวกับสาระสำคัญและประโยชน์ของ Code of Practice for HPMS สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เนื้อหาที่กำหนดไว้ใน Code of Practice for HPMS เหมาะสมและเป็นประโยชน์สำหรับการประเมินหรือตรวจสอบความก้าวหน้าของการดำเนินการในสถาบัน รวมทั้งสามารถใช้ในการเทียบเคียงการดำเนินงานกับสถาบันแพทยศาสตร์ด้วยตนเอง
2. แนวปฏิบัติใน Code of Practice for HPMS น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับโรงเรียนแพทย์เปิดใหม่ที่อยู่ระหว่างการเริ่มต้นดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
3. บางรายการใน Code of Practice for HPMS เข้าใจได้ยาก และอาจทำได้ยาก เนื่องจากมีความ



กำหนดซึ่งอาจทำให้สถาบันต่างๆ ได้รับความได้หลากหลาย อีกทั้งหลายข้อยังประเมินได้ยาก เช่น สมดุลชีวิต การสร้างค่านิยมให้บุคลากรมีจิตสำนึกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันต่างๆ ไม่รู้ว่าการดำเนินงานที่ตนเองทำถูกทางหรือไม่ สถาบันอื่นจะทำเหมือนกับที่สถาบันตนเองเข้าใจหรือไม่ เพราะไม่มีตัวชี้วัดที่กำกับแต่ละข้อ จึงต้องตีความกันเอง

4. การนำ Code of Practice for HPMS ไปปฏิบัติต้องการกระตุ้น ติดตามการดำเนินการของสถาบันต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ต่อไปควรมีกลุ่มทำงานอย่าง กสพท. เป็นตัวประสาน คอยผลักดัน คอยกระตุ้น

อุปสรรคเล็กๆ สำหรับ Code of Practice for HPMS

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการนำ Code of Practice for HPMS สู่อำนาจปฏิบัติในเกือบทุกสถาบัน คือ ภาระงานประจำของอาจารย์แพทย์ด้านการสอน และการให้บริการในคลินิกที่มีมาก ทำให้อาจารย์แพทย์ให้ความสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และดำเนินการตามที่ระบุไว้ใน Code of Practice for HPMS ได้ไม่มากเท่าที่ควร

ประเด็นสำหรับอนาคตของ Code of Practice for HPMS

1. ถ้าจะใช้เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพต่อไป จะต้องมีการปรับปรุงอะไรบ้าง เพื่อให้แนวปฏิบัติในข้อต่างๆ มีความชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ตลอดจนสามารถใช้ประเมินสถาบันต่อไป
2. บทบาทของ กสพท. ในการติดตามการดำเนินการตาม Code of Practice for HPMS ภายหลังแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพสิ้นสุดลงควรเป็นอย่างไร
3. จะมีระบบและกลไกการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน Code of Practice for HPMS ของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ต่อไปอย่างไร



สรุปผล

การดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ตามเจตนารมณ์ของการริเริ่มให้เกิดแผนงานฯ เกิดความสนใจ ตื่นตัวของอาจารย์แพทย์ นักศึกษา และบุคลากรในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและสังคม ทั้งของประเทศไทยและของโลก เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปของกิจกรรม โครงการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรของโรงเรียนแพทย์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 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 แนวปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นผลผลิตของโครงการและเครือข่ายภายใต้แผนงานฯ มาใช้ในการดำเนินงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์อย่างจริงจังต่อไป

