

## การบรรยายสรุปเรื่อง “งานสร้างเสริมสุขภาพของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย”

โดย ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการมอง “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพในแบบมุมมองสามมิติ เพื่อให้สามารถครอบคลุมและเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน สามารถแบ่งเป็นมิติต่างๆ ดังนี้

### มิติที่หนึ่ง

คือกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ การสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย การปรับวิถีชีวิตให้สามารถมีสุขภาพที่ดีได้ และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

### มิติที่สอง

คือเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มหลักๆ คือ กลุ่มบุคลากรขององค์กร กลุ่มผู้ป่วยและญาติ กลุ่มชุมชน

### มิติที่สาม

คือพันธกิจที่สำคัญ 3 ประการของโรงเรียนแพทย์ซึ่งเราสามารถผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปได้ ได้แก่ การบริการ (การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู) การจัดการเรียนการสอน และการวิจัย

จากทั้งสามมิติที่กล่าวมาข้างต้นนั้น เมื่อนำมาบูรณาการด้วยกันก็จะสามารถมองเห็นภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพแบบ holistic ได้

สำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีการดำเนินการตามมิติต่างๆ ดังนี้

### มิติที่หนึ่ง กลยุทธ์การดำเนินงาน



- การสร้างความตระหนักด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการจัดบรรยาย การจัดทำบทความเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ และการจัดมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
- การปรับวิถีชีวิต มีการจัดการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น แอโรบิค จีคัง โยคะ เต้นรำ การจัดร้านอาหารที่ถูกต้องโภชนาการ การจัดคลินิกอดบุหรี่ การจัดการความเครียด เป็นต้น
- การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เน้นแนวคิดเรื่องโรงพยาบาลในสวน คือการจัดพื้นที่สีเขียวในบริเวณต่างๆ ของคณะและโรงพยาบาล การสร้างสถานที่ออกกำลังกาย มีการรื้อตึกเก่าที่ทรุดโทรมออกเพื่อออกแบบสร้างตึกใหม่ มีการจัดห้อง fitness และกีฬาในร่มให้กับนักศึกษาแพทย์ตามหอพักต่างๆ และตามหอผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ห้องอาบน้ำ ห้องเคมีบำบัด ตู้เก็บเสื้อผ้า การเปิดร้านอาหารเพื่อสุขภาพ การนำที่เขี่ยบุหรี่ออกจากที่ทำงาน การกำหนดนโยบาย

ปลอดบุหรี่ การให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรและมีการดำเนินการติดตามด้านผลการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การคัดกรองผู้เข้าทำงานใหม่ทุกคน การสร้างความรู้สึกการเป็นเจ้าของร่วมกัน เช่น การเก็บค่าบริการต่างๆ บ้างเล็กน้อยเพื่อกระตุ้นความรู้สึกอยากเป็นเจ้าของ เป็นต้น

สิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ คือการที่ผู้นำทุกระดับให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ ซึ่งจะช่วยพัฒนาการดำเนินงานให้เป็นอย่างต่อเนื่อง

### มิติที่สอง กลุ่มเป้าหมาย



แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มบุคลากร กลุ่มผู้ป่วยและญาติ และกลุ่มชุมชน

สำหรับกลุ่มบุคลากร มีการจัดอบรม การตรวจสุขภาพประจำปี การอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วยและญาติ มีการจัดโครงการต่างๆ เช่น โครงการสอนเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง โครงการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้าย เป็นต้น

ในส่วนของชุมชน มีการ identify ชุมชนที่โรงพยาบาลและคณะ รับผิดชอบ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ชุมชนตามกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กับโรงพยาบาล เช่น บริษัทการบินไทย ทางคณะฯ ได้มีการส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ หรือในชุมชนที่เป็น Teaching Site สถานที่จัดการเรียนการสอนของคนๆ เช่น ชุมชนร่มเกล้า เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 ชุมชนตามสถานที่ เนื่องจากคณะเป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัย เพราะฉะนั้นทุกคณะในมหาวิทยาลัยจึงเป็นความรับผิดชอบต่อในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยเช่นกัน

กลุ่มที่ 3 ชุมชนตามภูมิศาสตร์ คือพื้นที่ใกล้เคียง โดยมีการ identify ชุมชนบริเวณใกล้เคียงในการเข้าไปสร้างเสริมสุขภาพ

### มิติที่สาม พันธกิจ



กลุ่มเป้าหมาย

เป็นสิ่งที่ทุกโรงเรียนแพทย์จะต้องมีและสามารถผสมผสานการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปได้

ประเด็นแรก การบริการในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยการปรับงานประจำให้เป็นงานสร้างเสริมสุขภาพด้วย activity based หรือ program based โดยอาจแบ่งคนได้เป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ

- ผู้มีสุขภาพดี เช่นการสอนนับลูกเดิน คลินิกฝากครรภ์ การสอนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คลินิกเด็กดี คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

- กลุ่มผู้ป่วย เช่นการจัดค่ายเบาหวาน ค่ายหอบหืด ชมรมผู้ป่วยเบาหวาน ชมรมเพื่อนวันพุธ โรงเรียนในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

*ประเด็นที่สอง* คือ การเรียนการสอน มีการกำหนด outcome หรือสัมฤทธิ์ผล ของบัณฑิตแพทย์ที่จบจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไว้อย่างชัดเจนว่าต้องมองให้ครอบคลุมเห็นภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพ และได้มีการนำ outcome ดังกล่าวมากำหนดเป็นตัว content ที่จำเป็นต้องสอนให้นักนิสิตแพทย์ และเพื่อเป็นตัวกำหนด Learning Experience โดยพยายามทำแบบ Integration หลักสูตรคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงเป็นการเน้น Integration ของการสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปในรายวิชาต่างๆ มีการประเมินผล การ supportive environment และการพัฒนาอาจารย์

*ประเด็นที่สาม การวิจัย* เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าโรงเรียนแพทย์ต้องแสดงให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของ evidence based ทางคณะ จึงมีการสนับสนุนด้านนี้ตั้งแต่ระดับนิสิตแพทย์

บัณฑิตศึกษา มีบทความวิจัยและบทความวิชาการอื่นๆ

การดำเนินงานตามที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนั้น เกิดเป็นชุดโครงการชื่อว่า “การพัฒนารูปแบบการเสริมพลังด้านการสร้างเสริมสุขภาพทั่วองค์กรแบบเบ็ดเสร็จ” โดยมีกรอบแนวคิดโครงการแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้ง คล้ายกับกระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ดังนี้

1. ส่วนการดำเนินการ
2. ส่วนการกำหนดนโยบาย
3. ส่วนการติดตามประเมินผล

ในส่วนของการดำเนินการนั้น จะเริ่มต้นจากการทบทวนองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอยู่ แล้วนำไปกำหนดเป็นนโยบายขั้นต้น จากนั้นจะมีการประเมินด้านความต้องการของการสร้างเสริมสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงและสถานะสุขภาพ หลังจากมีการประเมินผลขั้นต้นแล้วจึงนำผลการประเมินดังกล่าวมาปรับแต่งนโยบาย และออกแบบมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วนำมาประเมินอีกครั้ง ซึ่งจะทำเป็นวงจร ในลักษณะนี้ไปเรื่อยๆ เพื่อแก้ไขให้เหมาะสมกับความต้องการและสถานการณ์มากที่สุด

ส่วนการจัดการข้อมูลพื้นฐานโดยการเฝ้าระวัง และติดตาม จะมีการดำเนินงานใน 3 ด้านคือ

- **ด้านสุขภาพทั่วไป** มีการตรวจสุขภาพประจำปี การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยมีขอบเขตอยู่ในเรื่องของการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหาร พฤติกรรมทางเพศ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง
- **ด้านอาชีวอนามัย** มีการประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน การประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคาม การประเมินผลกระทบสุขภาพ โดยมีขอบเขตในเรื่องของโรคติดเชื้อ เช่น วัณโรคและโรคติดต่อทางเลือด สารเคมี เช่น ยาและเวชภัณฑ์ที่มีอันตรายสูง ปัจจัยด้านกายภาพเช่น รังสี และความดังของเสียง เป็นต้น
- **ด้านสิ่งแวดล้อมองค์กร** มีการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ และการประเมินความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตภายในขอบเขตของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ นโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ และบริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

**ชุดโครงการฯ นี้ ประกอบด้วยโครงการย่อยทั้งหมด 7 โครงการ ดังนี้**

1. โครงการการประเมินความต้องการด้านการคุ้มครองและการสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกองค์กร
2. โครงการการศึกษาสถานะสุขภาพประจำปีของสมาชิกองค์กร
3. โครงการสำรวจพฤติกรรมและการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของสมาชิกองค์กร
4. โครงการการประเมินความเสี่ยงและการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรด้านการแพทย์
5. โครงการการพัฒนาระบบการประเมินความเสี่ยงและการเฝ้าระวังเพื่อการป้องกันการติดเชื้อทางกระแสเลือดและสิ่งคัดหลั่งที่หลีกเลี่ยงได้ในบุคลากรด้านการแพทย์
6. โครงการการพัฒนารูปแบบการเฝ้าติดตามความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากรด้านการแพทย์จากยาเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่มีอันตรายสูง

7. โครงการการจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

โครงการที่ 1 ถึง 5 นั้นเป็นการสนับสนุนงบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนโครงการที่ 6 และ 7 นั้นได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท)

### ก้าวต่อไปในอนาคต



เสริมความเข้มข้นของการบูรณาการ “ไตรภาคี” การสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์

สำหรับก้าวต่อไปในอนาคตเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลังจากที่ กสพท โอนถ่ายภารกิจมาให้ในระยะต่อไปนั้น จะเป็นการเสริมความเข้มข้นของการบูรณาการที่เรียกว่า “ไตรภาคี” ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์เข้าไปในงานบริหารงานบริการและงานด้านการเรียนการสอน

โดยมีแนวทางการดำเนินงานคือ มีการนำ output ที่ได้ในระยะที่ 1 ซึ่งได้แก่ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพทั่วไป ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร รวมทั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยที่ได้จัดทำขึ้น นำมาจัดตั้งเป็น “ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ” และ “ศูนย์วิจัยสุขภาพระยะยาว” ที่เน้นกลุ่มเป้า 3 กลุ่มหลัก คือ

- บุคลากรในคณะและโรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยและโรงพยาบาล
- พนักงานของบริษัทที่มีความสัมพันธ์กับคณะ และโรงพยาบาล

โดยผ่านกิจกรรมทั้งด้านการเรียนการสอนและการวิจัย และนำบทเรียนที่ได้จากการให้บริการคืนสู่สังคมในรูปแบบต่างๆ เช่น ผลงานวิจัย ต้นแบบการบริการ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เอกสารวิชาการ เป็นต้น

## การนำเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ของคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย ผศ.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

### 1. โครงการการจัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

ในการดูแลสุขภาพของบุคลากรในองค์กรขนาดใหญ่ นั้น จำเป็นต้องมีการจัดทำฐานข้อมูลในหลายๆ ส่วนซึ่งแต่ละส่วนนั้นมักจะมีข้อมูลค่อนข้างมาก มีทั้งฐานข้อมูลด้านสุขภาพของประชากร ข้อมูลทางด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน โดยจะต้องมีการนำข้อมูลเหล่านี้มาเชื่อมโยงกันเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานในสองส่วนใหญ่ ๆ คือ ด้านบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อม

หลังจากที่มีการดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว ต้องมีการเก็บข้อมูลเข้าในฐานข้อมูล โดยในทางปฏิบัตินั้นถ้าเราเก็บข้อมูลในรูปแบบของเอกสารที่เป็น

กระดาษจะมีความยุ่งยากมากต่อการเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาของการจัดทำฐานข้อมูลเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปขึ้นมา ในขณะนี้มีการดำเนินการแล้วเสร็จประมาณร้อยละ 90 โดยใช้ชื่อโปรแกรมว่า “SBSOCC”

### วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

1. เพื่อใช้ในการบริการสุขภาพแบบรายบุคคล
2. เพื่อใช้ในการบริการสุขภาพแบบกลุ่ม
3. เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการศึกษาวิจัย

### ส่วนประกอบของโปรแกรม

#### 1. ส่วนของด้านรายบุคคล

ประกอบด้วยประวัติส่วนบุคคล ประวัติสุขภาพของบุคคลและครอบครัว และมีส่วนที่เพิ่มเข้ามาคือ ข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ได้แก่ เรื่องสิ่งแวดล้อมการทำงาน เช่น การสัมผัสสารเคมี เป็นต้น นอกจากนี้มีเรื่องข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติการได้รับวัคซีน พฤติกรรมสุขภาพ (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้หมวกกันน็อค การใช้เข็มขัด

นิรภัย) และมีการประเมินผลโดยรวมเกี่ยวกับระดับความเสี่ยง รวมถึงความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล การให้บริการทางการแพทย์ ระบบการเฝ้าระวัง (วัดโรค อุบัติเหตุจากของมีคม)

## 2. ข้อมูลเชิงกลุ่ม

มีข้อมูลต่างๆ ที่สามารถตรวจเช็คความผิดปกติในลักษณะต่างๆของกลุ่มได้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการจัดระบบการดูแลสุขภาพของบุคลากรต่อไป

## 3. ข้อมูลด้านอาชีพอนามัย

มีข้อมูลเกี่ยวกับสารเคมีต่างๆ ในด้านของอันตรายต่อสุขภาพ ค่ามาตรฐานที่กำหนด ซึ่งมีรายละเอียดต่าง สามารถเปิดอ่านได้

ระบบฐานข้อมูล โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่จัดทำขึ้นหน่วยงานต่างๆ สามารถที่จะเข้าไปแก้ไขได้เพื่อให้ตรงกับโครงสร้างหน่วยงานที่แตกต่างกัน โดยจะนำโปรแกรมนี้เผยแพร่เพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

## 2. โครงการวิจัย การใช้การสร้างเสริมสุขภาพแนวตะวันออกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจหลอดเลือดในผู้ป่วยและบุคลากรโรงเรียนแพทย์

**ที่มา :** เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย ประมาณร้อยละ 20-30 ในกลุ่มประชากร จากการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรพบว่า มีน้ำหนักตัวสูงกว่าปกติประมาณร้อยละ 20 ภาวะอ้วนร้อยละ 6 สูบบุหรี่ร้อยละ 47 น้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 5 และความดันโลหิตสูงร้อยละ 5 ในทั้งชายและหญิง และยังพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้นมี cholesterol และ triglyceride สูง พบปัญหาเรื่องการดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ปวดหลัง ภาวะเครียด เป็นต้น จึงเกิดเป็นแนวคิดที่จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ โดยมีการทบทวนองค์ความรู้ทั้งด้านแนวตะวันตกและแนวตะวันออก เราสรุปได้ว่าในแนวทางของตะวันตกนั้นอาจช่วยได้สูงสุดเพียงระดับของจิตใจแต่ยังไม่ครอบคลุมเรื่องจิตวิญญาณ ขณะที่แนวทางตะวันออกนั้น



สามารถครอบคลุมได้ในทุกมิติ จึงเห็นควรมี  
แนวคิดแบบแนวตะวันออกมาใช้

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ โดยให้หยุดยาประมาณหนึ่งสัปดาห์ แล้วให้คนไข้ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ฝึกโยคะ และจัดให้มี buddy ผลปรากฏว่า ผลด้าน functional ดีขึ้น BMI ลดลง ทำให้เห็นว่าแนวทางตะวันออกนี้น่าจะใช้ได้ผลจริง อีกตัวอย่างหนึ่งคือ ผลการศึกษาการฝึกชี่กงในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 30 คน เป็นระยะเวลา 4 เดือน พบว่าความดันโลหิตสูงสามารถลดลงได้ และมีคนไข้ประมาณร้อยละ 40 ที่ไม่ต้องให้ยาต่อเนื่องจากความดันลดลง

จากทั้งสองกรณีศึกษาทำให้เป็นที่มาของโครงการนี้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ดังกล่าวให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพแนวตะวันออก โดยลดปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจหลอดเลือด และศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าโครงการว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร และมีการศึกษาเรื่องสรีรวิทยาหลังจากได้รับการฝึกชี่กงและโยคะ

ลักษณะการศึกษาจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ทำการศึกษาด้านปัจจัยเสี่ยงรวมโดย

การให้คนไข้หยุดยาก่อน แล้วแบ่งเป็นกลุ่ม โดยกลุ่มแรกใช้วิธีการฝึกโยคะ กลุ่มที่สองใช้วิธีการฝึกชี่กง และกลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ หลังจากครบ 4 เดือนแล้วจะมาประเมินผลที่ได้รับว่าเป็นอย่างไร โดยโครงการนี้มีระยะเวลารวมทั้งสิ้น 2 ปี

สำหรับตัวชี้วัดของโครงการจะเป็นพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ทั้งปัจจัยด้านอารมณ์ ปัจจัยทางสังคม ในขณะนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกษา แต่ผลที่ได้รับเบื้องต้นถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี



## การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น Question & Answer

ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับงานสร้างเสริมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้นยังไม่ถือว่าประสบความสำเร็จอย่างเต็มที่นัก เพราะยังมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อยู่บ้าง สิ่งหนึ่งที่เป็นจุดจุดประกายให้คณะฯ ต้องให้ความสนใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการลาออกของบุคลากรในคณะมีอัตราสูงขึ้นเพื่อไปทำงานกับภาคเอกชน ทำให้คณะต้องพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหา เราพบว่าภาคเอกชนนั้นมีการให้ค่าตอบแทนสูงกว่าซึ่งในประเด็นนี้เราไม่สามารถแข่งขันได้ จึงต้องมองย้อนกลับไปที่ประเด็นใดบ้างที่เราทำได้ดีกว่าภาคเอกชน เราพบว่าเรื่อง Quality of Life เป็นเรื่องที่ภาคเอกชนยังให้ไม่ได้มากนัก จึงได้นำประเด็นนี้มาเป็นแนวคิดหลักและประกอบกับ financial incentive พอสมควร ทำให้เกิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ขึ้นมาเพื่อตอบสนองแนวคิดนี้ และบทเรียนที่เราได้รับคือ งานสร้างเสริมสุขภาพนั้นเราทำอะไรได้ที่ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าได้ประโยชน์และ

พยายามสร้างแนวร่วมเพื่อแทรกซึมเข้าไปในหน่วยงาน และสิ่งที่สำคัญคือผู้บริหารระดับสูงสุดควรเข้าร่วมดำเนินการด้วย เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ควรมองข้ามคือ กลุ่มบุคลากรอาาวุโส สามารถเข้ามาเป็นแนวร่วมที่ดีได้

**Q:** อยากทราบว่าทางจุฬาฯ มีปัญหาในเรื่องของสิทธิความเป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูลต่างๆ ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลบุคลากรหรือไม่ อย่างไร

**A:** ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เราให้สิทธิตรงประเด็นนี้เต็มที่ แต่เราได้มีการชี้แจงถึงเหตุผล ข้อดีข้อเสียซึ่งทำให้บุคลากรเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

**Q:** อยากทราบว่าหลังจากการดำเนินงานแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของ awareness มากน้อยอย่างไรในกลุ่มบุคลากร

**A: ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล**

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ทางคณะฯ ยังไม่มี evidence based ที่สามารถยืนยันคำตอบในประเด็นนี้ได้อย่างชัดเจน แต่จากการสังเกตพบว่าในช่วงเริ่มต้นที่มีการจัดสถานที่ออกกำลังกายให้มันไม่ค่อยมีคนให้ความสนใจ ต้องประชาสัมพันธ์ตลอดเวลา แต่ปัจจุบันนี้พบว่าสถานที่ออกกำลังกายที่ทางคณะฯ จัดให้มันมีผู้มาใช้บริการตลอดเวลาโดยไม่ต้องประชาสัมพันธ์เหมือนช่วงแรก

**Q:** อยากทราบเกี่ยวกับเรื่องนโยบายว่ามีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนหรือไม่ว่าจะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นหนึ่งในวัฒนธรรมขององค์กร

**A: ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล**

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถ้าย้อนกลับไปดูเรื่อง TQA จะพบว่าเรื่องของการดูแลใส่ใจบุคลากรเป็นหมวดหนึ่งที่ถูกระบุไว้ เพราะฉะนั้นโรงเรียนแพทย์ต่างๆ ที่กำลังมุ่งสู่แนวทางของ TQA จำเป็นต้องทำในหมวดนี้ไปโดยปริยาย ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก เพราะเป็นส่วนที่คณะเป็นฝ่ายจัดให้ การให้ความสำคัญกับบุคลากรจะก่อให้เกิดกำลังใจในการทำงานร่วมกันในองค์กรต่อไป

**Q:** สำหรับองค์กรขนาดใหญ่ นั้น เข้าใจว่าน่าจะมีกลุ่มเดิมที่ทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว เช่น กลุ่มที่ทำเรื่องโยคะ กลุ่มแอโรบิค เป็นต้น ซึ่งจากการนำเสนอโครงการของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เห็นว่าจะจะเป็นลักษณะของการส่งบุคลากรไปฝึกอบรมแล้วกลับมาจัดตั้งกลุ่มใหม่ จึงอยากทราบว่าทางคณะฯ มีนโยบาย/ระบบที่สนับสนุนกลุ่มเดิมที่มีอยู่แล้วให้เข้ามาร่วมในพื้นที่ที่จัดขึ้นนี้ได้หรือไม่อย่างไร

**A: ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล**

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ทางคณะฯ มีการจัดการเรื่องสถานที่และระบบงบประมาณเพื่อรองรับ โดยมีการเรียกเก็บจากคณะฯ และจากโรงพยาบาลเพื่อนำมาดำเนินการส่วนนี้ โดยให้บุคลากรเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

**Q:** อยากทราบถึงลักษณะกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับบุคลากรที่เกษียณอายุที่ทางคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยดำเนินการในลักษณะใดบ้าง

**A: ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล**

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ทางคณะฯ มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น มีการจัดพื้นที่ต่างๆ ให้ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย กิจกรรมการดูแลเรื่องเงินรับบริจาค เป็นต้น พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ที่ทางคณะฯ จัดไว้ให้

**Q:** อยากทราบวิธีการบริหารจัดการเวลา เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ทั่วถึง

**A: ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล**

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ทางคณะฯ คำนึงถึงความสะดวกสบายของบุคลากรให้มากที่สุด เช่นการออกกำลังกาย นอกจากมีห้อง fitness ให้บริการแล้ว ยังมีห้องอาบน้ำ ตูเก็บเสื้อผ้า และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก

**Q:** กลุ่มนักศึกษาแพทย์/resident ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ทางคณะฯ จัดขึ้นหรือไม่ อย่างไร

**A: ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล**

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ในส่วน of นักศึกษาแพทย์ เราได้จัดห้อง fitness และกีฬาในร่มไว้ในแต่ละหอพัก

ซึ่งนักศึกษาสามารถใช้ได้ตลอดเวลา แต่ในส่วน of resident ตอนนี้อาจไม่ได้จัดให้ แต่ก็สามารถมาใช้ร่วมกับบุคลากรได้ ซึ่งอยากเสนอต่อ กสพท ว่าน่าจะจัดงบประมาณส่วนหนึ่งในการสนับสนุนกิจกรรมที่จำเป็นต้อง infrastructure บ้างบางส่วน เพราะในบางคณะฯ ก็มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ

**Q:** อยากขอความคิดเห็นว่ามีความจำเป็นหรือไม่ อย่างไรในการที่จะจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเพื่อรับผิดชอบเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพภายในคณะโดยตรง

**A: ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล**

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ในทัศนะ of ผม นั้นมองว่าไม่ใช่เรื่องจำเป็น เพราะการการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมานั้นต้องมีคนรับผิดชอบ ถ้าไม่มีคนรับผิดชอบหน่วยงานนี้ก็สลายตัวไป แต่ถ้าหากเราสามารถที่จะสอดแทรกกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ เข้าไปในงานประจำได้ ตรงนี้ จะทำให้เกิดผลสำเร็จและมีความยั่งยืนมากกว่า