

ผลการประเมิน

การสัมมนา โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5

วันที่ 29 ตุลาคม 2552

สนับสนุนโดย
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ



จัดทำโดย
โครงการติดตามและประเมินผลภายนอก
กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ม.มหิดล
30 กันยายน 2553

สารบัญ



ส่วนที่ 1	สรุปภาพรวมของการจัด		
	“สัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5”	■ ■	1
ส่วนที่ 2	วิธีวิทยาหรือระเบียบวิธีวิจัย	■ ■	3
ส่วนที่ 3	ผลการศึกษา-ผลการประเมิน	■ ■	5
	3.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	■ ■	6
	3.2 นโยบาย-กิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของคณะ /สถาบัน/องค์กร/หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล	■ ■	19
	3.3 การผ่านการเรียน-การสอน และประโยชน์-การเรียนรู้ที่ได้รับ	■ ■	21
	3.4 ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของแผนงานโรงเรียนแพทย์ สร้างเสริมสุขภาพ	■ ■	23
	3.5 ความเข้าใจหรือการให้ความหมายคำว่า “สุขภาพองค์กรรวม”	■ ■	25
	3.6 ความหมายและความสำคัญของแนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ” ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล	■ ■	26
	3.7 การแสดงบทบาทของแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์	■ ■	29
	3.8 ความรู้/ความเข้าใจ/ทักษะ/การปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริม สุขภาพที่มีและ/หรือปฏิบัติเป็นประจำ	■ ■	32
	3.9 ผลการประเมินความพึงพอใจ ต่อการขับเคลื่อนงานด้าน การสร้างเสริมสุขภาพในคณะ/สถาบัน/องค์กร/โรงพยาบาล	■ ■	33
	3.10 ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนโรงเรียน แพทย์สร้างเสริมสุขภาพและเครือข่าย (ของผู้ให้ข้อมูล)	■ ■	36
ส่วนที่ 4	บทสรุปและข้อเสนอแนะ	■ ■	39



สารบัญตาราง



ตารางที่ 1	เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม/ผู้ให้ข้อมูล	6
ตารางที่ 2	อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม	7
ตารางที่ 3	ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	7
ตารางที่ 4	สาขาการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม	8
ตารางที่ 5	ความเชี่ยวชาญของผู้ตอบแบบสอบถาม	9
ตารางที่ 6	หน่วยงานที่สังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม	9
ตารางที่ 7	ตำแหน่งในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม	11
ตารางที่ 8	ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรม	13
ตารางที่ 9	เหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เป็นครั้งแรก	13
ตารางที่ 10	เหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ/บ่อยครั้ง/ค่อนข้างบ่อย	14
ตารางที่ 11	เหตุผลของการมาเข้าร่วมกิจกรรมนานๆ ครั้ง	15
ตารางที่ 12	กิจกรรมประเภทต่าง ๆ ที่เคยเข้าร่วมก่อนหน้านี้	16
ตารางที่ 13	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม	17
ตารางที่ 14	ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของแผนงานฯ	23
ตารางที่ 15	เหตุผลของการเห็นด้วยทั้งหมดกับตัวชี้วัดของแผนงานฯ	24
ตารางที่ 16	เหตุผลของการเห็นด้วยเป็นบางส่วนกับตัวชี้วัดของแผนงานฯ	24
ตารางที่ 17	ความพึงพอใจที่มีต่อการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ในคณะ/สถาบัน/องค์กร/โรงพยาบาล	34
ตารางที่ 18	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคณะ/สถาบัน/องค์กร/โรงพยาบาล	35



ส่วนที่ 1

สรุปภาพรวมของการจัด “สัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5”

1.1 ความเป็นมาของโครงการ “สัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” ครั้งที่ 5

ด้วยแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีการดำเนินงานภายใต้แนวคิด “โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ” มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 จนถึงปัจจุบัน (ระยะที่ 1-4) และ ทุกปี แผนงานฯ ได้จัดให้มีการนำเสนอผลงาน ของผู้เกี่ยวข้อง หรือ ผู้รับประโยชน์ประเภทต่าง ๆ ของแผนงานฯ สำหรับการประเมินผลครั้งนี้ เป็นการประเมินการสัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ-กิจกรรม

1. เพื่อนำเสนอผลงานของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพและคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ร่วมกัน
2. เพื่อพัฒนาทิศทางของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของที่ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8

1.3 วิธีการดำเนินงาน

1. จัดเตรียมและประสานงานสนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ สรุปผลงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพตาม progress markers (ขั้นต่ำ รายงานผล ข้อที่ 1-3) ของแผนงานฯ ในรูปแบบโปสเตอร์ สถาบันละ 1 โปสเตอร์
2. ประสานงานระหว่างแผนงานและเครือข่ายต่างๆ เตรียมสรุปผลงานตาม outcome mapping ของแต่ละเครือข่าย เพื่อนำเสนอในรูปแบบโปสเตอร์ เครือข่ายละ 1 โปสเตอร์
3. เผยแพร่จัดข้อเสนอแนะของที่ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พร้อมนำเสนอประเด็นเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

4. เชิญวิทยากรจากแพทยสภา ศูนย์เพิ่มผลผลิต(TQA) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) เพื่อเสนอข้อมูล/ข้อคิดเห็นในแนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
5. ระดมสมองเสนอข้อคิดเห็นในการปรับปรุง outcome mapping และ progress markers ของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ
6. สรุปข้อเสนอที่สำคัญจากการสัมมนา
7. จัดทำข้อสรุปการสัมมนาเผยแพร่แก่ผู้เข้าร่วมและผู้ที่เกี่ยวข้อง

1.4 ระยะเวลา

วันพฤหัสบดีที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ณ ห้องประชุมกลาง ชั้น 5 อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

1.5 ผู้เข้าร่วม ประมาณ 150 คน ประกอบด้วย

1. ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละคณะแพทยศาสตร์ แห่งละ 1-3 คน รวมประมาณ 54 คน
2. คณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 15 คน
3. คณะทำงานงานแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 10 คน ผู้รับผิดชอบเครือข่ายๆ ละ 2 คน (4x2) จำนวน 8 คน
4. ตัวแทนโรงพยาบาลร่วมผลิตและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาคลินิก แห่งละ 1 คน

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ และเครือข่าย
2. สามารถพัฒนาทิศทางของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของที่ประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8



ส่วนที่ 2

วิธีวิทยาหรือระเบียบวิธีวิจัย

2.1 **แบบสอบถามหรือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** แบบสอบถามที่ใช้ครั้งนี้ หรือ ที่เรียกย่อ ๆว่า แบบ ปมพ.1 นั้น มีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ครอบคลุมประเด็นสำคัญๆ เกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล อาทิเช่น อายุ เพศ การศึกษา มหาวิทยาลัย ตำแหน่งต่างๆ ใน ปัจจุบัน สถานภาพอื่นๆ ได้แก่ ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมของแผนงาน ฯ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมี ประเด็นคำถามเกี่ยวกับนโยบาย-กิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพภายในคณะ-สถาบัน รวมถึงความเข้าใจหรือการให้ความหมายคำว่า “สุขภาพองค์รวม” การผ่านการเรียน-การสอน เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ บทบาทสำคัญหากแพทย์รู้และเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และสุขภาพองค์รวม ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของแผนงาน ฯ ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วม กระบวนการขับเคลื่อน รวมถึง ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในมุมมองของผู้ตอบ แบบสอบถาม และ ความรู้/ความเข้าใจ/ทักษะ/การปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติ เป็นประจำ รวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนโรงเรียนแพทย์สร้างเสริม สุขภาพและเครือข่าย สำหรับลักษณะคำถามในแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแบบปลายเปิด (open-ended questionnaire) ทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถแสดงความคิดเห็นของ ตนเองได้อย่างอิสระ หรือ ไม่มีข้อจำกัด ซึ่งจะยิ่งทำให้เข้าถึงความจริงที่หลากหลาย ที่ดำรงอยู่ใน ปัจจุบันบุคคล คณะ-สถาบัน-องค์กร และ เครือข่ายต่าง ๆ ได้มากขึ้น

2.2 **วิธีการเก็บข้อมูล** การเก็บข้อมูลครั้งนี้ ทีมผู้ช่วยนักวิจัยประมาณ 5 คน ได้ ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันจัดกิจกรรมสัมมนา คือ เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2552 ณ อาคารศูนย์ การแพทย์ศิริกิต รพ.รามาธิบดี โดยได้แบ่งทีมออกไปตามจุดต่าง ๆ หรือ กระจายกันเก็บข้อมูลตาม จุดต่างๆ ภายในงาน อาทิเช่น จุดลงทะเบียน ประตูดังเนินเข้าห้องประชุม และภายในห้องประชุม เพื่อให้เข้าถึงผู้เข้าร่วมสัมมนาให้ได้มากที่สุด นอกจากนี้ ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ทีมงานเก็บ ข้อมูลได้ขอความร่วมมือจากฝ่ายผู้จัดงาน หรือ ทีมงานของแผนงาน ฯ ให้ช่วยประชาสัมพันธ์ถึง ที่มา-วัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลให้กับผู้เข้าร่วมสัมมนาได้ทราบเป็นระยะๆ เพื่อช่วยเพิ่มระดับ การให้ความสำคัญกับการประเมิน อันจะนำมาสู่ระดับ-ขีดขั้นของความร่วมมือในการตอบแบบ ประเมิน หรือ แบบสอบถามมากขึ้น หลังจากสิ้นสุดการประชุม ทีมผู้ช่วยนักวิจัยจัดกล่องรับคืน

แบบสอบถามตั้งไว้ตามจุดต่างๆ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เพื่อสะดวกต่อการคืนแบบสอบถาม

2.3 **ฐานประชากรและจำนวนผู้ให้ข้อมูล** การประชุมครั้งนี้มีผู้ให้ความสนใจเข้าร่วมงาน จำนวนทั้งสิ้น 101 คน (ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่ 150 คนมากพอสมควร) และได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 55 ชุด หรือ คิดเป็นร้อยละ 54.4 ของจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด (ดังตาราง)

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	จำนวนผู้ส่งคืนแบบสอบถาม	ร้อยละ
101	55	54.4



ส่วนที่ 3

ผลการศึกษา-ผลการประเมิน

สำหรับผลการศึกษา หรือ ผลการประเมินในครั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 10 ด้านที่สำคัญ ๆ ดังนี้คือ

- 3.1 **ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล** หรือ ผู้ตอบแบบสอบถาม อาทิเช่น เพศ อายุ การศึกษา สาขา ความเชี่ยวชาญพิเศษ หน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งการทำงาน ความถี่การเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ที่จัดโดยแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ
- 3.2 **นโยบาย-กิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ** ของคณะ/สถาบัน/องค์กร หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล
- 3.3 **การผ่านการเรียน-การสอน และประโยชน์-การเรียนรู้ที่ได้รับ** จากการเรียน-การสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพองค์รวม
- 3.4 **ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด** ของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ
- 3.5 **ความเข้าใจหรือการให้ความหมายต่อคำว่า “สุขภาพองค์รวม”**
- 3.6 **ความหมายและความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ** ในมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือ ผู้ให้ข้อมูล หรือ นัยยะ-ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในมุมมองของผู้ถูกศึกษา หรือ ผู้ตอบแบบสอบถาม
- 3.7 **บทบาทสำคัญ** ของแพทย์ในการสร้างเสริมสุขภาพ หากแพทย์รู้และเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์รวม จะแสดงบทบาทที่สำคัญอะไร อย่างไร

- 3.8 ความรู้/ความเข้าใจ/ทักษะ/การปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีอยู่ในตนเอง และ/หรือ ปฏิบัติอยู่เป็นประจำในชีวิตประจำวัน
- 3.9 การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคณะ/สถาบัน/องค์กร/โรงพยาบาล
- 3.10 ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนเครือข่ายโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

3.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 3.1.1 ลักษณะทั่วไป : เพศ อายุ การศึกษา สาขา ความเชี่ยวชาญพิเศษ หน่วยงานที่สังกัด และตำแหน่งการทำงานของผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม/ผู้ให้ข้อมูล

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	29	52.7
ชาย	25	45.5
ไม่ประสงค์ระบุเพศ	1	1.8
รวม	55	100

เพศ จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย แต่โดยเปรียบเทียบ ก็ไม่ถือว่ามีส่วนที่แตกต่างกันมากนัก ระหว่างเพศหญิงและเพศชาย หรือ คิดเป็นร้อยละ 52.7 และ 45.5 ตามลำดับ และมีผู้ไม่ประสงค์ระบุเพศจำนวน 1 ท่าน หรือ ร้อยละ 1.8



ตารางที่ 2 อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21-30 ปี	6	10.9
31-40 ปี	20	36.4
41-50 ปี	13	23.6
51-60 ปี	10	18.2
61 ปีขึ้นไป	6	10.9
รวม	55	100

อายุ จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของการประชุมในครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี หรือ คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมา ร้อยละ 23.6 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี สำหรับกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีร้อยละ 18.2 และ ที่น่าสนใจคือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และ 61 ปีขึ้นไป มีเท่ากัน คือ ร้อยละ 10.9 จึงน่าจะพออนุมานได้ว่า กลุ่มที่เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ น่าจะมีอายุระหว่าง 31-60 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน และวัยสูงอายุตอนต้น

ตารางที่ 3 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

ระดับการศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	1.8
ปริญญาตรี	35	63.6
ปริญญาโท	13	23.6
ปริญญาเอก	5	9.1
ไม่ตอบ	1	1.8
รวม	55	100

ระดับการศึกษา จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 63.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาคือ กลุ่มที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีร้อยละ 23.6 ขณะที่ปริญญาเอกมีร้อยละ 9.1 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีเพียง 1 ท่าน หรือ ร้อยละ 1.8



ตารางที่ 4 สาขาการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

สาขาการศึกษา	จำนวน
เวชศาสตร์ครอบครัว/FM	9
วิสัญญีวิทยา	4
กุมารเวชศาสตร์	3
วิทยาศาสตร์ - วิทยาศาสตร์ (ชีวเคมี) - วิทยาศาสตร์การกีฬา	3
(6 สาขานี้ สาขาละ 2 คน) จิตวิทยา / เทคโนโลยีการศึกษา / นิติเวชศาสตร์ / เวชศาสตร์ ชุมชน / เวชศาสตร์ฟื้นฟู / แพทยศาสตร์ศึกษา /	12
(17 สาขานี้ สาขาละ 1 คน) การตลาด / การพยาบาล / การพยาบาลชุมชน / จักษุวิทยา / จุล ชีววิทยา / พยาธิวิทยาคลินิก / พฤติกรรมศาสตร์ / โภชนศาสตร์ / โภชนาการ / มนุษยนิเวศศาสตร์ / ระบาดวิทยา / โรคผิวหนัง / ศัลยกรรมตกแต่ง / ศิลปศาสตร์ / สาธารณสุขศาสตร์ / สารสนเทศ / สุนทรียเวช	17
ไม่ตอบ	7
รวม	55

สาขาการศึกษา จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จบการศึกษาสาขา เวชศาสตร์ครอบครัวหรือ FM มีจำนวนมากถึง 9 คน รองลงมา คือ วิสัญญีวิทยา กุมารเวชศาสตร์ และ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น นอกจากนี้ ในการสัมมนาครั้งนี้ พบว่า มีผู้จบการศึกษาสาย สังคมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ และศาสตร์ประยุกต์ต่าง ๆ เข้าร่วมประชุม หลายสาขาวิชาด้วยกัน รวมทั้งสาขาการตลาด ซึ่งเป็นความน่าสนใจ และแสดงว่า แผนงาน ฯ สามารถผนวกบุคลากรที่มี พื้นฐานวิชาชีพที่หลากหลายมาเข้าร่วมกิจกรรมของแผนงาน ฯ หรือ จะเรียกว่า มีความเป็นสห วิชาชีพ หรือ สหสาขาวิชา แล้วก็ได้



ตารางที่ 5 ความเชี่ยวชาญของผู้ตอบแบบสอบถาม

ความเชี่ยวชาญ	จำนวน
เวชศาสตร์ครอบครัว/เวชปฏิบัติครอบครัว	4
นิติเวชศาสตร์	2
วิสัญญี / วิสัญญีกุมาร	2
(ความเชี่ยวชาญ 20 สาขานี้ สาขาละ 1 คน) Dermatologist / Pain Management / การวิเคราะห์สารเคมี ในเลือด โดยเคมีคลินิก / การวิจัย / กุมารเวช / งาน คอมพิวเตอร์ / จิตวิทยา / / ด้านภาวะทางการแพทย์/ แพทยศาสตร์ศึกษา / โภชนศาสตร์ในผู้ป่วยมะเร็ง-ผู้ใหญ่ / ระบาดวิทยาเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข / โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ / โรคเรื้อรังผู้สูงอายุ / โภชนศาสตร์ / วิทยาการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารบรีโกล / ศัลยกรรมระบบทางเดิน ปัสสาวะ/ ส่งเสริมสุขภาพ / สูติรีเวช / อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ ป้องกันสาขาสาธารณสุขศาสตร์ / ออโรปีดิทส์	20

ความเชี่ยวชาญ จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ท่าน ซึ่งสูงที่สุดตอบว่า มีความเชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือเวชปฏิบัติครอบครัว รองลงมา คือ ด้านนิติเวชศาสตร์ และวิสัญญี/วิสัญญีกุมาร ตามลำดับ นอกจากนี้ ก็ยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง (dermatologist) และที่น่าสนใจคือ มีผู้ตอบว่ามีความเชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารบรีโกล และการส่งเสริมสุขภาพ รวมอยู่ด้วย จำนวน 2 ท่าน

ตารางที่ 6 หน่วยงานที่สังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

หน่วยงาน	จำนวน
ม.มหิดล	6
ม.สงขลานครินทร์	4
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	4
รพ.รามธิบดี	3
ม.ธรรมศาสตร์	3
ม.นเรศวร	3



หน่วยงาน	จำนวน
ม.บูรพา	3
วิทยาลัยแพทยศาสตร์รังสิต	2
ศิริราชพยาบาล	2
ม.มหาสารคาม	2
ม.วลัยลักษณ์	2
(ต้นสังกัด 18 แห่งนี้ แห่งละ 1 คน) ม.รังสิต / ม.สุรนารี/ ม.อุบลราชธานี/ รพ.ขอนแก่น/ รพ. ฉะเชิงเทรา/ รพ.ชลบุรี/ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์/ รพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ/ รพ.นราธิวาสราชนครินทร์/ รพ. บุรีรัมย์/ รพ.ปัตตานี/ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก/ รพ.ม.นเรศวร/ รพ.ลำปาง/ รพ.สงขลา/ รพ.สระบุรี/ รพ.อุดรธานี/ วิทยาลัย แพทยศาสตร์กรุงเทพและเวชพยาบาล	18
ไม่ตอบ	3
รวม	55

หน่วยงานที่สังกัด จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นจำนวนสูงที่สุดมาจากคณะแพทยศาสตร์ ม.มหิดล รองลงมาคือ ม.สงขลานครินทร์และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีจำนวนเท่ากันคือ 4 ท่าน ขณะที่ 4 หน่วยงาน (รามฯ มธ. มน. และ ม.บูรพา) ที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมเท่ากัน คือ แห่งละ 3 ท่าน ขณะที่สถาบันที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมแห่งละ 2 ท่านเท่ากัน มีอยู่จำนวน 4 หน่วยงานเช่นกัน คือ ม.รังสิต ศิริราช ม.วลัยลักษณ์ และ ม.มหาสารคาม สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด พบว่า สามารถจำแนกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ กล่าวคือ กลุ่มแรก มาจากสถาบันการศึกษา ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัยต่างๆ และ กลุ่มที่สอง คือ กลุ่มที่มาจากโรงพยาบาลร่วมผลิต และศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก



ตารางที่ 7 ตำแหน่งในปัจจุบันของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตำแหน่งต่าง ๆ ในปัจจุบัน	จำนวน
<p>ประธานคณะกรรมการ/ประธานคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ/กรรมการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประธานคณะกรรมการผู้ป่วยระยะสุดท้าย รพ.ม.นเรศวร - ประธานคณะกรรมการโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ - ประธานคณะอนุกรรมการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน - คณะกรรมการแผน - คณะกรรมการวิทยาลัยแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ - คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย - คณะกรรมการ คปสอ. - คณะกรรมการอาหารปลอดภัย - กรรมการบริหารฝ่ายศิลปและวัฒนธรรม - กรรมการปรับปรุงหลักสูตรแพทยศาสตร์ - กรรมการสร้างเสริมสุขภาพ - กรรมการประสานงานห้องปฏิบัติการ/สำนักงานวิจัย - กรรมการกำกับทิศแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ 	16
<p>คณบดี/รองคณบดี/ผู้ช่วยคณบดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - คณบดี - รองคณบดีฝ่ายบริหาร - รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา - รองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพและกิจการสังคม - ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมนักศึกษา 	12
<p>ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ รพ.สงขลา - ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ - รองผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฝ่ายวิชาการ - รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพ รพ.อุดรธานี - รองผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ศึกษาด้านสร้างเสริมสุขภาพ - ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าฝ่ายกิจกรรมนศ. - ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก - ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก รพ.ลำปาง 	14



ตำแหน่งต่างๆ ในปัจจุบัน	จำนวน
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกด้านกิจกรรมนิสิต - ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพ 	
อาจารย์ <ul style="list-style-type: none"> - อาจารย์ประจำ - อาจารย์ฝ่ายปกครอง - อาจารย์แพทย์ 	15
(14 ตำแหน่งนี้ ตำแหน่งละ 1 คน) คณะทำงานกลุ่มชุมชนและสังคม / คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ / นักวิเคราะห์ระบบบริหาร / นักวิจัย / นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์ / นักวิชาการศึกษา / นักเวชระเบียน / ประธานกีฬา / ผู้ช่วยหัวหน้าภาคฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพ / ผู้ประสานงานเครือข่าย KM / พยาบาล / เลขานุการคณะกรรมการโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ / หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม / หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการ	14

ตำแหน่งต่างๆ ในปัจจุบัน จากตารางที่ 7 พบว่า มีความหลากหลายของตำแหน่งของผู้ให้ข้อมูล โดยพบว่าครอบคลุมตั้งแต่ตำแหน่งประธานคณะกรรมการ คณบดี ผู้อำนวยการ อาจารย์ ไปจนถึงตำแหน่งในหน่วยงานปฏิบัติต่างๆ เช่น หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการ นักเวชระเบียน นักวิจัย นักวิชาการศึกษา ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า เวทีการประชุมครั้งนี้ มีความหลากหลายของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จึงมีนัยยะและความหมายที่สำคัญต่อการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพต่อไปในอนาคต และในอีกด้านหนึ่ง ได้ชี้ให้เห็นด้วยว่า คณะ-สถาบันต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการแปรแนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ” ให้เกิดเป็นผลจริงในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ การสนับสนุนของ ส.ส.ส. ยังนำไปสู่การผลักดันให้เกิดโครงสร้าง-ระบบ-กลไกระดับองค์กร และ/หรือ ระดับส่วนงานของแต่ละองค์กร ที่เดิมไม่เคยมี ตำแหน่งด้านนี้ ก็ปรับเปลี่ยนให้มีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งในส่วนของสถาบันการศึกษา และ ในส่วนขององค์กรร่วมผลิต ดังเช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ได้มีการกำหนดตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ที่มีภารกิจ หน้าที่ ดูแลรับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยตรง ยกตัวอย่างเช่น ตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายสร้างเสริมสุขภาพ หรือ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิกด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น



3.1.2 ความถี่ กิจกรรมและประโยชน์ที่ได้รับจากแผนงานโรงเรียนแพทย์ สร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 8 ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรม

ความถี่	จำนวน	ร้อยละ
ครั้งนี้เป็นครั้งแรก	23	41.8
บ่อย/สม่ำเสมอ-ค่อนข้างบ่อย	21	38.2
นานๆ ครั้ง	11	20.0
รวม	55	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ หรือ ร้อยละ 41.8 เข้าร่วมงานการสัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5 นี้ เป็นครั้งแรก รองลงมา คือกลุ่มที่ตอบว่ามาเข้าร่วมบ่อย/สม่ำเสมอ-ค่อนข้างบ่อย ร้อยละ 38.2 และเข้าร่วมนานๆ ครั้ง ร้อยละ 20 ซึ่งไม่ว่าจะเป็นการมาเข้าร่วมครั้งนี้เป็นครั้งแรก หรือมาบ่อย/สม่ำเสมอ-ค่อนข้างบ่อย หรือนานๆ ครั้ง ผู้ตอบแบบสอบถามต่างมีเหตุผลที่น่าสนใจ ดังนี้

ตารางที่ 9 เหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เป็นครั้งแรก

เหตุผล	จำนวน
ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชา	5
เพิ่งเข้ามารับผิดชอบ / เพิ่งมารับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพของคณะแพทย์ม.นเรศวร / เพิ่งเข้ามาร่วมงานนี้ / เพิ่งมารับงานต่อ	4
เป็นคณะทำงานของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ	2
เป็นกรรมการชุดใหม่ / เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของคณะ	2
เข้ามาช่วยงานสร้างเสริมสุขภาพของศิริราช	1
เพิ่งทราบกิจกรรมของแผนงานในการประชุม CPIRD เดือนกย.ที่ชลบุรี	1
เป็นตัวแทน	1
มีหนังสือเชิญไปที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาคลินิก	1
ไม่ตอบ	38
รวม	55



จากตารางที่ 9 ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ระบุเหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เป็นครั้งแรก แตกต่างกันไป แต่พบว่า จำนวนมาก ได้รับมอบหมายให้มาเข้าร่วมประชุม-สัมมนาจากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชา รองลงมา คือ เพิ่งจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง หรือ มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับเรื่องนี้ (อาทิเช่น การเข้ามารับตำแหน่งคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน หรือ เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานต่อจากคนที่แล้ว) เป็นต้น สำหรับที่เหลือ ระบุว่า เนื่องจากเป็นคณะกรรมการของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ เป็นกรรมการชุดใหม่ หรือ เพิ่งเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของคณะ หรือ มาในฐานะตัวแทน เป็นต้น และ สิ่งที่น่าสนใจ ก็คือ ดูเหมือนว่ามีเพียงรายเดียว ที่ให้ข้อมูลว่า เพิ่งทราบเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมนี้ และ ดูเหมือนจะมีความสนใจกิจกรรม หรือ มาด้วยใจ ไม่ได้มีใครสั่งมา หรือ ไม่ใช่การได้รับมอบหมายให้มา แต่กลุ่มใหญ่ที่สุด หรือ สูงถึง 38 ราย ไม่ประสงค์ที่จะระบุเหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เป็นครั้งแรก

ตารางที่ 10 เหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ/บ่อยครั้ง/ค่อนข้างบ่อย

เหตุผล	จำนวน
เป็นกรรมการ/เป็นกรรมการก่อตั้งแผนงานตั้งแต่ระยะแรก	3
ได้รับมอบหมาย สนใจ/ได้รับมอบหมายให้ทำงานด้านนี้	2
ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ	1
เป็นที่งานเลขานุการคณะกรรมการวิทยาลัยแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ และหัวหน้าหน่วยสร้างเสริมสุขภาพ	1
เป็นผู้รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษาแพทย์	1
เป็นส่วนหนึ่งของคณะทำงาน	1
เป็นหน้าที่และมีความสนใจ	1
มีการจัดกิจกรรมและมีความสนใจ	1
สนใจแต่มีภารกิจอื่น	1
สอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและเป็นกรรมการที่รับผิดชอบ	1
เป็นเครือข่าย KM	1
นำไปใช้ในการจัดทำหลักสูตร	1
อยู่ในความดูแล	1
ไม่ตอบ	39
รวม	55

สำหรับกลุ่มที่ตอบว่า เข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ หรือ บ่อยครั้งนั้น จากตารางที่ 10 จะเห็นได้ว่า เหตุผลของการมาเข้าร่วมกิจกรรมของแผนงาน ๙ อย่างสม่ำเสมอ หรือ บ่อยครั้ง-ค่อนข้างบ่อย เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีตำแหน่ง บทบาท-หน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของแผนงาน ๙ โดยตรง อาทิเช่น การเป็นกรรมการ การได้รับมอบหมาย การเป็นประธานคณะกรรมการโรงเรียนแพทย์



สร้างเสริมสุขภาพ การเป็นที่มงานเลขานุการ การเป็นผู้รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนักศึกษา แพทย์ เป็นต้น และ เช่นเดียวกันกับกรณีแรก ก็คือ ผู้ไม่ประสงค์จะระบุเหตุผลของการเข้าร่วม ยังคงเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด ขณะที่ผู้ที่ตอบว่า “สนใจ” มีเพียงส่วนน้อย หรือ รวมกันแล้วมีประมาณ 3 คน แต่ก็มีบางท่านที่ระบุประโยชน์ในการเข้าร่วมสัมมนา คือ จะนำผลที่ได้จากการสัมมนาไปใช้ในการจัดทำหลักสูตร

ตารางที่ 11 เหตุผลของการมาเข้าร่วมกิจกรรมนาน ๆ ครั้ง

เหตุผล	จำนวน
ได้รับผิดชอบงานด้านสร้างเสริมสุขภาพเมื่อไม่นาน/เพิ่งได้รับการแต่งตั้งตำแหน่งด้านสร้างเสริมสุขภาพ/เพิ่งเริ่มรับตำแหน่ง	3
1 ตค.52	
การวางตัวผู้รับผิดชอบยังไม่ลงตัว	1
คณบดีต้องการให้อาจารย์หลายๆ ท่านหมุนเวียนเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อเปิดวิสัยทัศน์	1
ติดราชการ	1
ไม่ตอบ	49
รวม	55

จากตารางที่ 11 สำหรับการระบุเหตุผลของกลุ่มที่ตอบว่า ได้เข้าร่วมกิจกรรมการสัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ นานๆ ครั้ง นั้น พบว่า มีการระบุเหตุผลที่คล้ายคลึงกับเหตุผลของกลุ่มที่ระบุว่า ได้เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้เป็นครั้งแรก กล่าวคือ เพิ่งจะเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพภายในหน่วยงานของตนเอง สำหรับเหตุผลที่น่าสนใจ คือ การที่ผู้บริหาร หรือ คณบดีต้องการให้เข้ามาร่วม หรือ หมุนเวียนกันมาเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อเป็นการเปิดวิสัยทัศน์

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของคนส่วนใหญ่ หรือ ที่ถูกต้องคือ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเป็นการเข้าร่วมแบบเป็นทางการ ซึ่งอยู่ภายใต้การบังคับบัญชา และยังมีลักษณะปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ของแต่ละคณะ-สถาบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงตัวผู้บริหารที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนตัวบุคคลที่ส่งมาเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งน่าจะมีผลต่อความไม่ต่อเนื่องของการทำงานของแต่ละคณะ ฯ อีกประการหนึ่งที่สำคัญ ที่ควรได้รับการพิจารณาให้มากขึ้นด้วย



ตารางที่ 12 กิจกรรมประเภทต่าง ๆ ที่เคยเข้าร่วมก่อนหน้านี้
(ระบุได้มากกว่า 1 กิจกรรม)

กิจกรรม	จำนวน
การสัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ	4
การประชุมพัฒนาตัวชี้วัดโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ	4
การประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 8	3
ประชุมเครือข่ายของคณะกรรมการกิจการนักศึกษาแพทย์	2
โครงการโรงพยาบาลปลอดบุหรี่ 100%	2
การประชุม CPIRD จ.ชลบุรี	2
(24 กิจกรรมนี้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมละ 1 คน) KM ของทรัพยากรบุคคล / Outcome Mapping / เครือข่ายอาชีวอนามัย/ เนื้อหาหลักสูตรที่กำหนดในเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา/ เป็นคณะกรรมการโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ/ เปิดบ้านรามมา 23 มีนาคม 2552/ การดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมาย/ การประชุมแนวทางประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ/ การประชุมร่วมกับผู้บริหาร/ การพัฒนา TQA / การพึงธรรมชาติธรรม/ การมีส่วนร่วมจัดทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ/ การสร้างแนวคิด Health Promotion โรงเรียนแพทย์ชุมชน/ การออกกำลังกาย/ กิจกรรมเครือข่าย Palliative care / กิจกรรมกลุ่มทำอย่างไรให้นักศึกษาแพทย์สนใจส่งเสริมสุขภาพ/ กิจกรรมของ Nodes / กิจกรรมรวม/ ค่ายพัฒนาผู้นำนักศึกษาแพทย์ศิริราช/ ค่ายอาสาสมัครมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์/ ประชุมเครือข่าย KM โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ/ ประชุมเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ/ ประชุมแผนงาน/ อาหารสุขภาพ	24

จากตารางที่ 12 ผู้ตอบแบบสอบถาม ระบุประเภทกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยเข้าร่วม ซึ่งจัดโดยแผนงาน ฯ ก่อนหน้านี้ ซึ่งพบว่า มีความแตกต่างหลากหลายเป็นอย่างมาก และ ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ในหลาย ๆ ระดับ ทั้งกิจกรรมในระดับแผนงาน กิจกรรมระดับเครือข่ายย่อยทั้ง 4 เครือข่าย



(คือ เครือข่ายกิจการนิสิตนักศึกษา เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เครือข่ายอาชีพอนามัย และเครือข่ายการจัดการความรู้) และ กิจกรรมระดับคณะ-สถาบัน-หน่วยงานของตนเอง

หมายเหตุ สำหรับคำถามข้อนี้ หรือ ของตารางที่ 12 นั้น ผู้ตอบสามารถระบุได้มากกว่า 1 กิจกรรม

ตารางที่ 13 ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม

ประโยชน์ที่ได้รับ	จำนวน
เกี่ยวกับเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> - เกิดแนวคิดเครือข่าย - ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่าย - ทำความรู้จัก สร้างเครือข่าย - ทำความรู้จักสร้างเครือข่ายเรียนรู้การดำเนินงานจากมหาวิทยาลัยอื่นๆ 	4
เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับรู้แนวคิดสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องลึกซึ้ง - แนวทางความรู้การจัดการความรู้และการสร้างเสริมสุขภาพ - รู้แนวทางรอบกว้างๆ ของโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ - ได้รู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล 	4
เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้-ความรู้ <ul style="list-style-type: none"> - ได้แลกเปลี่ยนและนำมาประยุกต์ใช้ - ได้แลกเปลี่ยนความรู้ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - เห็นว่าแต่ละโรงพยาบาลมีการดำเนินงานอย่างไร อะไร ไปบ้าง 	4
เกี่ยวกับนโยบาย <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับทราบนโยบาย-แผนงาน/แผนปฏิบัติ - นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย 	3



ประโยชน์ที่ได้รับ	จำนวน
เกี่ยวกับการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน <ul style="list-style-type: none"> - นำไปปรับหลักสูตร - รับทราบแนวทางการพัฒนาหลักสูตร - ใช้จัดทำหลักสูตรพร้อมรับการประเมิน 	3
เกี่ยวกับตัวชี้วัด <ul style="list-style-type: none"> - รับทราบแนวทางตัวชี้วัดและกรอบ Progress Maker - ทราบตัวชี้วัด 	2
เกี่ยวกับกิจกรรมอาหารสุขภาพ <ul style="list-style-type: none"> - การจัดฐานเมนูอาหารสุขภาพ - มั่นใจว่าอาหารดี 	2
อื่น ๆ <ul style="list-style-type: none"> - เรียนรู้แนวคิด กระบวนการ - เห็นภาพรวมและแนวทางหลักแห่งชาติ - ทราบผลงาน แผนงานการวางระบบการแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ - นำไปจัดทำแผนกลยุทธ์และการดำเนินการด้านสร้างเสริมสุขภาพ - สร้างนวัตกรรม เขียนโครงการเป็น - ได้เรียนรู้แนวทางการประเมินเพื่อวางแนวปฏิบัติที่สอดคล้อง - สุขภาพแข็งแรงขึ้น - การทำงานจิตอาสา - ได้ทำจริงไม่ใช่แค่ฝัน - นำไปสานต่องานกิจกรรมนักศึกษา - นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน - การทำงานอย่างมีความสุข จิตสงบ มีสติมากขึ้น 	12

สำหรับประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ระบุประโยชน์ต่าง ๆ ที่ได้รับ จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันไปหลาย ๆ มิติ ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์ด้านการสร้างเครือข่าย หรือ เรียนรู้เกี่ยวกับแนวคิดเครือข่าย ประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในเชิงความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ของหน่วยงานต่าง ๆ การจัดการความรู้



ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนจนถึงการได้รับโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้-ความรู้ ตลอดจนจนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย สำหรับผู้ที่ตอบหรือระบุประโยชน์ด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน นั้นมีเพียง 3 ท่าน และ ที่เหลือได้รับประโยชน์เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาตัวชีวิต และอื่น ๆ ได้แก่ กิจกรรมอาหารสุขภาพ จิตอาสา และ การทำงานอย่างมีความสุข เป็นต้น

3.2 นโยบาย-กิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของคณะ/สถาบัน/องค์กร/หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล

สำหรับนโยบาย-กิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพภายในคณะ/สถาบัน/องค์กรของผู้ให้ข้อมูล จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูล ได้ระบุถึงนโยบาย-กิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพประเภทต่างๆ ซึ่งครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคล ครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม การปรับพฤติกรรม การลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงด้านหลักสูตรการเรียนการสอน และ การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แต่ละคณะ/สถาบัน/องค์กร/หน่วยงาน ล้วนมองเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม จึงได้กำหนดนโยบาย และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพรองรับนโยบายดังกล่าว โดยสามารถจำแนกออกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

3.2.1 การตรวจสุขภาพประจำปี

- ตรวจติดตาม สุขภาพเจ้าหน้าที่ทุกคน (มีการตรวจร่างกายและ lab ประจำปี)
- การตรวจสุขภาพนิสิต
- โครงการคัดกรองสมรรถภาพ
- ตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพนิสิตแพทย์



3.2.2 กิจกรรม/โครงการการส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมมิติ-กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

ก. ด้านสุขภาพกายใจ สังคม

<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ - ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป - ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและส่งเสริมสุขภาพในญาติผู้ป่วย - การส่งเสริมการเล่นกีฬา - สสำรวจบุคลากรที่เสี่ยง/จัดกิจกรรม - ชมรมแอโรบิค/โยคะ - ออกกำลังกายประเภทต่างๆ - ชมรมจริยธรรม-นั่งสมาธิ ทำบุญ - การประเมินความเครียด และจัดการความเครียด - ค่าปรับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ที่มี BMI เกิน 	<ul style="list-style-type: none"> - ค่าสุขภาพสำหรับนักศึกษาแพทย์ - วันมหกรรมสุขภาพ - อบรมธรรมะ/การส่งเสริมคุณธรรม-จริยธรรม - การรณรงค์เรื่องอาหารปลอดภัย - การรณรงค์เรื่องออกกำลังกาย - โครงการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาแพทย์ - มีกิจกรรมเช่น วิ่งวันมหิดลทุกปี - มีการจัดแข่งขันกีฬาภายในบุคลากร - โครงการสมดุชีวิตและการงาน - กิจกรรมศูนย์ฟิตเนส และชมรมกีฬา เดิน แอโรบิค โยคะ ลีลาศ
---	---

ข. ด้านสิ่งแวดล้อม

<ul style="list-style-type: none"> - Healthy work place/ Medical school - สิ่งแวดล้อมการทำงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิต - การป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน
---	---

ค. ด้านการปรับพฤติกรรม/การลดปัจจัยเสี่ยง เช่น บุหรี่

<ul style="list-style-type: none"> - การรณรงค์เรื่องบุหรี่ - พฤติกรรมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับพฤติกรรม P-camp ต่างจังหวัด - โครงการรพ.ปลอดบุหรี่
---	---

3.2.3 ด้านหลักสูตรการเรียนการสอน

<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนการสอนนิสิตแพทย์ - บุคลากรด้านสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ด้านหลักสูตรการสร้างเสริม สุขภาพ
---	--



3.2.4 ด้านนโยบายและการเป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพในมิติต่าง ๆ

<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ - HA - การเฝ้าระวัง/ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร - การมีคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพของมหาวิทยาลัยจากคณะต่างๆทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ - กำหนดให้นักศึกษาแพทย์มีสุขภาพดีก่อน - โครงการจัดการความรู้ด้านสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียนแพทย์ - มีคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ / คณะทำงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ 4 เครือข่าย - มีผู้รับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนศพ. - มีวิสัยทัศน์ 	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนชมรมเกี่ยวกับสุขภาพ - สนับสนุนกลุ่มปฏิบัติ เช่น อาหารสุขภาพ - สร้างเสริมสุขภาพพระระดับบุคลากร นักศึกษา ประชาชนในชุมชนและในสถานบริการ - บุคลากร/นศพ.ควรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง - จัดและเื้ออำนวยการให้มีการพัฒนาสุขภาพบุคลากรและนักศึกษา - เป็นผู้ชี้นำต่อสังคมด้านสร้างเสริมสุขภาพ - จัด healthy day - นโยบายปลอดบุหรี่ - เชื่อมโยงกับระบบคุณภาพ HA/HPH
--	--

3.2.5 อื่นๆ

- ด้านการศึกษา / ด้านนักศึกษา / ด้านผู้ป่วยและญาติและชุมชน / ด้านบุคลากร
- ด้านระบบบริการสุขภาพ/ด้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย , PCU , ชุมชน

3.3 การผ่านการเรียน-การสอน และประโยชน์-การเรียนรู้ที่ได้รับจากการเรียน-การสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพองค์รวม

ผู้ตอบแบบสอบถามเคยผ่านการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพองค์รวมในรายวิชาหรือหัวข้อต่างๆ และได้รับประโยชน์ หรือ เกิดการเรียนรู้จากการเรียนการสอน ดังรายละเอียดต่างๆ ดังนี้คือ



<ul style="list-style-type: none"> - เวชศาสตร์ชุมชน - Family medicine and Com.Med - Holistic Medical care - Lifestyle related disease prevention - การสร้างเสริมสุขภาพกับการจัดการศึกษา - การสาธารณสุขเบื้องต้น - คุรุโยคะ - คุรุสมาธิ - ประสบการณ์วิชาแพทย์โครงการส่งเสริมสุขภาพ - พฤติกรรมศาสตร์และสุขศึกษา - แพทย์กับสังคม/สุขภาพองค์รวม - เวชศาสตร์ครอบครัว - เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - clinical immersion - ในหลักสูตรปริญญาโท-พยาบาลชุมชน - ชนบทศึกษาทางการแพทย์ - สุขภาพชุมชน - นโยบายสุขภาพ - กุมารเวชศาสตร์สังคม - อนามัยครอบครัว - Mind and Body - พื้นฐานทางการแพทย์ - นานศ.ฝึกปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ - สุขภาพองค์รวม 352 - Health Promotion - การดูแลสุขภาพองค์รวม 251
---	---

ซึ่งจะสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ปัจจุบัน สถาบันต่าง ๆ จำนวนหนึ่งได้มีการเปิดสอนวิชา ด้านสุขภาพองค์รวม หรือ วิชาด้านการดูแลทางการแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medical Care) หรือ วิชา/หัวข้อด้าน จิตและกาย (Mind and Body) หรือ แม้แต่หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพกับการจัดการศึกษา รวมทั้ง การเน้นการฝึกภาคปฏิบัติด้านการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเห็นได้ชัดเจน

ประโยชน์ / การเรียนรู้ที่ได้รับ จากประสบการณ์ที่มีการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ระบุว่า ได้รับประโยชน์ และ/หรือ เกิดการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ



<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับทราบแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและครอบครัว - ใช้ดูแลตนเอง และสอนนิสิต - กระตุ้นนักศึกษาให้ใส่ใจในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ - การดูแลสุขภาพองค์รวมของประชาชน - แนวทาง, โมเดลและทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ - แนวคิดทางสังคมเศรษฐศาสตร์แห่งความเป็นธรรมทางสุขภาพ - การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน - เห็นการทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพของรพ. ชุมชน - รู้จัก Concept ของ Health Promotion 	<ul style="list-style-type: none"> - การมองสุขภาพระดับครอบครัวทั้งรุกและรับ - definition of holistic health and health promotion - disease prevention - ดูแลแม่และเด็กในชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว และชุมชน - เรียนรู้ชุมชน - สร้างโครงการ - การพยาบาลดูแล Community as a whole - ได้นำความรู้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน - ภาพกว้างของสุขภาพระดับชุมชน
--	--

3.4 ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 14 ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดของแผนงานฯ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วยทั้งหมด	22	40.0
เห็นด้วยเป็นบางส่วน	17	30.9
ไม่ตอบ	16	29.1
รวม	55	100

ความคิดเห็นต่อตัวชี้วัด จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เห็นด้วยทั้งหมดกับตัวชี้วัดของแผนงานฯ มีร้อยละ 40.0 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุด รองลงมา คือกลุ่มที่เห็นด้วยเป็น



บางส่วน ซึ่งมีร้อยละ 30.9 อย่างไรก็ตาม พบว่า สัดส่วนผู้ไม่แสดงความคิดเห็น หรือ ไม่ตอบคำถามข้อนี้ มีสูงถึงร้อยละ 29.1 สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ตอบว่าเห็นด้วยทั้งหมด และ เห็นด้วยเป็นบางส่วน ได้ระบุเหตุผลต่าง ๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 15 และ 16 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 15 เหตุผลของการเห็นด้วยทั้งหมดกับตัวชี้วัดของแผนงานฯ

<ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจง่าย - คงต้องใช้แล้วประเมิน - ครอบคลุมครบถ้วน - ดีคะ - ดีแล้ว - ได้ร่วมกันคิดทุกคณะแพทย์ - นำไปสู่เป้าหมายและกลั่นกรองมาหลายรอบแล้ว - บางส่วนเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลทำอยู่แล้วเพิ่มเติมจากโรงเรียนแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการช่วยประชาชนสุขภาพดี - เป็นสิ่งที่ดีและควรมีมาตั้งนานแล้ว - ผ่านการระดมสมองในการคิดตัวชี้วัดจากผู้มีประสบการณ์ - มาจากความเห็นของส่วนรวมช่วยกันคิดพิจารณา - มีการวัดผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม - มีขั้นตอนติดตามได้และเป็นรูปธรรม - ละเอียดครอบคลุมมาก สอดคล้องกับตัวชี้วัดเดิมและไม่เป็นการประเมินซ้ำซ้อนและเอื้อต่อการดำเนินงานสำหรับโรงเรียนแพทย์ใหม่
---	--

ตารางที่ 16 เหตุผลของการเห็นด้วยเป็นบางส่วนกับตัวชี้วัดของแผนงานฯ

<ul style="list-style-type: none"> - ในแต่ละโรงพยาบาลมีบริบทที่ต่างกัน ซึ่งอาจต้องนำไปปรับใช้ - บางอย่างมองไม่เห็นภาพโดยรวม - ควรมีการกำหนดขอบเขตและกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละเครือข่าย - มีตัวชี้วัดเยอะมาก ควรเลือกบางตัวมาใช้ให้ตรงกันในทุกที่ - ตัวชี้วัดบางตัวยังเป็นตัวชี้วัดในอุดมคติตามบริบทไม่สามารถทำได้ - โรงเรียนแพทย์ใหม่ๆ คงจะทำได้ครบยากมาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ได้มีส่วนร่วม - ยังไม่ทราบรายละเอียดทั้งหมด - ยังไม่มีโรงพยาบาลของตนเอง - วัดยาก - บางข้อ ยากเกินไปที่จะปฏิบัติได้สำเร็จ - เห็นด้วยกับแนวคิด ความเป็นระบบขั้นตอน ยังหวังความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
---	---



3.5 ความเข้าใจหรือการให้ความหมายคำว่า “สุขภาพองค์รวม”

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพองค์รวม” ในมิติความสัมพันธ์ที่มองทุกอย่างอย่างเชื่อมโยงกันทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมองไปถึงบริบททางด้านสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และเศรษฐกิจด้วย โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ของคำตอบที่ได้มีการบันทึกไว้อย่างครบถ้วน ดังต่อไปนี้คือ

- กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ	- ภาวะเป็นสุขของมนุษย์ทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงสิ้นชีวิต
- การมีความสุขสมดุลของสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ	- สุขภาวะทางกาย จิต จิตวิญญาณ (ปัญญา) และสังคมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องยั่งยืน
- สภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาของบุคคลนั้นๆ	- สามารถดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นได้ครบทุกด้าน เช่น ร่างกาย จิตวิญญาณ
- การมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ	- ความเชื่อมโยงในทุกมิติของสุขภาพได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
- สุขภาพ หมายถึงการมีความสุขในทุกมิติ ทุกด้าน สรรพสิ่งล้วนมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน	- Bio-psycho-social-spiritual Health
- การมีสุขภาพกาย ใจ สิ่งแวดล้อม สังคม ที่ดี	- การมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- การดูแลสุขภาพทางร่างกายและจิตใจไปพร้อมกับทางด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริม ทั้งตัวเองและคนรอบข้าง	- สุขภาพ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ
- ภาวะสุขภาพที่สอดคล้องทางด้าน กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ	- การดูแลสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กาย-ใจ จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมในสังคม และชุมชน ครอบครัว
- สุขภาพกาย ใจ และสังคมที่ดี ในระดับที่ เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ไม่เป็นโทษผู้อื่น และสามารถเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น	- สุขภาพที่ดีทั้ง กาย ใจ จิตวิญญาณ ความปราศจากโรคความพิการ และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยต้องทราบถึงเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม



- ความเป็นสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐฐานะ ครอบครัว รวมถึงด้าน จิตวิญญาณ	- ทุกอย่างสัมพันธ์และมีผลต่อสุขภาพ
- สุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ	- การทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งกาย จิตใจ
- สุขภาพกายและสุขภาพจิต	- การดำรงชีวิตที่เข้าใจความเชื่อมโยง ระหว่างตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ บริบทของสังคมที่ดำรงอยู่
- สภาวะทางร่างกาย จิตวิญญาณ และทาง ใจที่เป็นสุข	- สุขภาพ และความสุขที่สมบูรณ์ในทุกมิติ
- สุขภาวะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และปัญญา โดยรวมมิติทั้งปัจเจก บุคคล ครอบครัวและชุมชน	

3.6 ความหมายและความสำคัญของแนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ” ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล

สำหรับการให้ความหมายและความสำคัญของ “การสร้างเสริมสุขภาพ” ในมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า มีรายละเอียดที่ครอบคลุมมิติความเป็นสุขภาพองค์รวม โดยไม่ลืมที่จะให้ความสำคัญกับบริบทอื่นๆ ที่แวดล้อมทั้งผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และ สังคม ดังมีรายละเอียดที่บันทึกไว้อย่างครบถ้วนทุกคำตอบเช่นกัน (โดยไม่มีการลดทอน ดัดแปลง ปรับแต่งภาษา หรือ จัดกลุ่ม/แบ่งประเภทคำตอบแต่อย่างใด) ดังต่อไปนี้คือ

- การดูแลสภาวะทางกาย จิตใจ อารมณ์ให้ ดีหรือดียิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิต มี คุณภาพชีวิตที่ดี	- ให้บุคคลดูแลจัดการสุขภาพตนเองให้ได้/ สำคัญมาก
- มีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะเป็นการ สร้างเสริม ป้องกันก่อนการเจ็บป่วย	- กระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุม ตนเองและมีสุขภาพที่ดีขึ้น
- คือกระบวนการที่ทำให้เกิดสภาวะที่ดี ทั้ง ทางกาย จิต สังคม	- การดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมด้าน ร่างกาย จิต และจิตวิญญาณ
- มีความสำคัญค่อนข้างมาก เนื่องจาก ผลกระทบที่ใดจะทำให้ลดโรคต่างๆได้	- ให้ครอบคลุมถึงชุมชน บุคลากร คนไข้ ใน รพ. และนศ.มีความสำคัญป้องกันสร้างนำ ซ่อม



- หมายถึง การส่งเสริม สร้างเสริมของประชาชนมีสุขภาพดี	- empower ประชาชนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพดี
- มีความสำคัญมากๆ มากที่สุด เพราะทำได้จริง ราคาถูก มีผลในวงกว้าง	- ใช้หลักการของ ottawa charter
- การกระตุ้นให้ทุกคนตระหนักในการดูแล/ใส่ใจสุขภาพ	- แนวทางการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพและจิตใจ ให้มีความแข็งแรงด้วยวิธีการความรู้ที่สามารถดำเนินการได้
- การดูแลสุขภาพในองค์รวมด้านสุขภาพทางกาย และทางจิต ซึ่งมีความสำคัญมาก	- ทำทุกอย่างเพื่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น
- มีความสำคัญมากในการพัฒนาประเทศในอนาคต	- ระมัดระวังความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ
- การดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี และเป็นตัวแบบให้กับผู้อื่นได้	- การที่ทำให้ร่างกายแข็งแรงทั้งกายและจิตใจ เพื่อเป็นการป้องกันโรคต่างๆ
- การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้คงอยู่ และผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีให้เปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต	- การเริ่มต้นกับตนเองเพื่อเป็นต้นแบบในการถ่ายทอด เกิดความเชื่อและศรัทธาต่อผู้อื่น ซึ่งสำคัญมาก กับการที่ตนเองจะมีสุขภาพดีแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน และถาวร ลงสู่รากลึกเป็นนิสัยของบุคคล
- การสร้างเสริมสุขภาพ มีความสำคัญมากตอนนี้ เหมือนเป็นเรื่องใหม่แต่คิดว่าอีกไม่นานจะเป็นกิจวัตรที่ทำกันอย่างเป็นปกติวิสัย	- เห็นด้วยกับ Ottawa charter
- การกระตุ้นให้บุคคลตระหนักและมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความสำคัญมาก	- การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดีตลอดไป
- การที่มนุษย์สามารถดูแลรักษาสุขภาพองค์รวมของตนเองได้อย่างเหมาะสม สำคัญเนื่องจากเป็นการป้องกันการ “เสียสุขภาพ” เพื่อป้องกันการสูญเสียของตนเอง ครอบครัวยุค และค่าใช้จ่ายทางสุขภาพโดยรวม	- การสร้าง การเสริมให้สุขภาพ กาย จิต ดีขึ้น อยู่อย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี ตายสมวัยอันควร



- การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การตระหนักและปฏิบัติตนให้เกิดสุขภาวะ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเพื่อให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข	- การมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- เพื่อการป้องกันการเกิดโรค	- การมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข ในกรณีมีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว
- มีจิตวิญญาณ	- การปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญมากในการป้องกันการเกิดโรคที่ป้องกันได้
- Empowerment	- หมายถึง เพิ่มพูนทักษะที่นำมาใช้ดูแลตนเอง เพื่อดูแลให้สุขภาพดีอยู่แล้วดีขึ้นอีก ป้องกันไม่ป่วย ป่วยแล้วไม่ทรุดมากขึ้น
- หมายถึงการทำให้คนปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือหากเจ็บป่วยก็ให้เกิดการแทรกซ้อนน้อยที่สุด และมีชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	- สำคัญมาก เป็นวิธีปกป้องไม่ให้ป่วย ป่วยน้อย หรือไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
- สำคัญมาก ช่วยประหยัดงบประมาณรักษาและงบอื่นที่ไม่เห็นเป็นตัวเงิน เช่น การขาดงาน	- ปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม
- การเสริมพลังให้บุคลากร นักศึกษาและชุมชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี	



3.7 การแสดงบทบาทของแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์

ต่อคำถามที่ว่าถ้าหากแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์รู้และเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์รวม แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์จะสามารถแสดงบทบาทที่สำคัญในด้านใดได้บ้างนั้น

พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่า ถ้าหากตนเองมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์รวม จะสามารถทำให้แสดงบทบาทสำคัญ ๆ ทั้งต่อตัวเอง ผู้ป่วย ชุมชน สังคมและประเทศชาติ รวมไปถึงการสอนนักศึกษาแพทย์ ซึ่งมีรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้บันทึกไว้อย่างครบถ้วนของทุกคำตอบ (โดยไม่มีมีการปรับแต่ง ดัดแปลงหรือตัดทอน ภาษา และ ไม่มีการแบ่งกลุ่ม-จัดหมวดหมู่คำตอบ แต่อย่างใด) ดังต่อไปนี้คือ

- จิตสำนึกที่ดี	- รู้สภาพและสภาวะความเป็นจริงของชีวิตมนุษย์
- มีคุณธรรมจริยธรรม	- เข้าใจแนวทางการเยียวยา ดูแลรักษาชีวิต
- สร้างงานโดยไม่หวังผลประโยชน์	- เป็นผู้ร่วม/มีบทบาทร่วมกับสหวิชาชีพ
- รู้จักค้นหาใคร่รู้สังคม	- ปฏิบัติการให้การรักษาโรคอย่างเข้าใจและสอดคล้องกับสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วยและครอบครัว
- สร้างน่าซ่อม	- ตระหนักเรื่องป้องกันดีกว่ารักษาโรค
- บริหารทรัพยากรได้อย่างมีคุณภาพ	- ถ่ายทอดให้กับนักศึกษาและบุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น	- นำมาพัฒนาตนเอง
- ประชาชนมีสุขภาพที่ดี	- พัฒนาชุมชน
- ตระหนักและปฏิบัติจริงกับแพทย์ คนในครอบครัวและในที่ทำงาน	- พัฒนาประเทศ
- สามารถเป็นหัวเรี่ยวหัวแรง ช่วยดำเนินการให้ลุล่วงในการเป็นโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ	- นำแนวคิดองค์รวมไปใช้ในการเรียน/สอนและในชีวิตประจำวัน/การทำงาน
- เป็น Role Model	- เห็นภาพรวมในการจัดการปัญหาสุขภาพ
- นำความรู้ไปปฏิบัติ ประยุกต์ใช้ได้ดี	- ดูแลตนเองและผู้อื่น



- สามารถถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ชุมชนได้อย่างดี	- เป็นผู้นำในด้านนี้ทุกๆระดับนำไปสู่นโยบาย
- เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง	- เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อม
- เป็นแพทย์ที่สมบูรณ์ขึ้น เพราะดูแลรักษาได้อย่างเป็นองค์รวม (comprehensive care)	- ปลุกฝัง นศพ.เรื่องแนวคิดด้านสร้างเสริมสุขภาพ
- เป็นกลจักรสำคัญในการขับเคลื่อน ให้คนและสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สุขภาพที่ดีกว่าเดิม	- ทำงานวิจัยที่เกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
- เข้าใจบริบทของผู้ป่วยมากขึ้นทำให้รักษาผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน	- ชี้นำสังคมเรื่องสร้างเสริมสุขภาพได้
- เข้าใจวิถีชุมชน ทำให้การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนทำได้ดีขึ้น	- เข้าใจผู้ป่วยแบบองค์รวมมากขึ้น
- ตระหนักในการให้การดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	- เพิ่มทักษะในการให้คำปรึกษาหรือด้านสุขภาพ
- เป็นแกนนำ / บทบาทในการกระตุ้นหน่วยงานในการดูแลบุคลากร ผู้ป่วย ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น	- มองสุขภาพตั้งแต่ยังสุขภาพดี-ไม่ป่วย
- ทำให้เห็นภาพรวมมากขึ้นในการดูแลสุขภาพสามารถนำไปใช้กับทุกหน่วยงาน	- สนใจในการสร้างสุขภาพก่อนซ่อม
- ดูแลตนเองได้	- ปรับเปลี่ยนรูปแบบ-วิธีการในการประกอบวิชาชีพ
- ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ ผู้สนใจ	- เข้าร่วมมีบทบาทต่อการสร้างสุขภาพประชาชน
- Empowerment ผู้อื่นได้อย่างถูกต้องทั้งเทคนิค	- -นำไปแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ
- มีทางเลือกที่เหมาะสม	- ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
- ส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว	- ใช้สอน นศพ.
- แนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรัง	- ต้องมีบทบาทเป็นตัวอย่งที่ดีด้านสร้างเสริมสุขภาพ และมีบทบาทสอนและถ่ายทอดให้แก่ศ.บุคลากรและประชาชนในชุมชน



- กำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพแก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่จะไปทำงานในอนาคต	- คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวไทย
- รู้แนวทางปฏิบัติตนเองให้มีสุขภาพดี	- ส่งเสริมสุขภาพ
- รู้แนวทางแนะนำผู้อื่นปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี	- เป็นต้นแบบของบุคคลสุขภาพดี
- ดูแลสุขภาพได้รอบด้านมากขึ้น	- -สร้างสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
- ส่งเสริม ป้องกัน ก่อนเกิดความเจ็บป่วย	- ช่วยให้คนรอบข้างเห็นความสำคัญของการสสส.
- เป็นตัวอย่างที่ดี	- สามารถรักษาผู้ป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาเสมอไป เพราะสามารถแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองได้เบื้องต้น
- นอกจากรู้และเข้าใจสุขภาพทางกายแล้ว ถ้าแพทย์ทราบและเข้าใจทางจิตใจ ก็จะทำให้ผู้ป่วย หายเร็วขึ้นได้ตามหลักวิชาการ	- เมื่อภาวะของผู้รักษา (แพทย์) ที่ทุกด้านเป็นองค์รวมสำหรับตัวเองแล้วจึงเป็นต้นแบบเข้าใจจริง รู้จริง ปฏิบัติจริง การถ่ายทอดสู่ผู้อื่น (ผู้ป่วย) ก็จะสื่อให้เห็นและเชื่อถือปฏิบัติตามความเป็นจริง เกิดเป็นรูปธรรมทั้งทางกายและทางจิต ออกมาเป็นองค์รวมอย่างแน่นอน ที่สำคัญในอนาคตประชากรไทยไม่จำเป็นต้องเสี่ยงประมาณเรื่องสุขภาพมากมายในปัจจุบัน สามารถนำประมาณด้านสุขภาพมาพัฒนาอย่างอื่นต่อไป
- รู้และเข้าใจการสร้างสิ่งแวดล้อมในการสสส. จะได้ทำให้ไม่ป่วยง่าย	- ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
- เข้าใจบริบทความเป็นมนุษย์นอกจากรักษาโรค	- สอนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยความเข้าใจ
- มีมุมมองปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวกับการรักษาให้หายมากขึ้น	- เป็นต้นแบบที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ
- แพทย์น่าจะได้รับเห็นอกเห็นใจตอบแทนจากคนไข้	- เป็นผู้นำ
- สามารถ empower คนไข้ / ชุมชน	



3.8 ความรู้/ความเข้าใจ/ทักษะ/การปฏิบัติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพที่มี และ/หรือปฏิบัติเป็นประจำ

ต่อคำถามที่ว่า ผู้ให้ข้อมูลได้มีการใช้ความรู้-ความเข้าใจด้านการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลตนเอง และ คนอื่น ๆ ในชีวิตประจำวันหรือไม่ อย่างไรนั้น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ซึ่งสะท้อนถึงการตระหนักในการดูแลตนเอง การปฏิบัติต่อตนเองในเชิงบวก การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน หรือ เชื่อมโยงกับบริบทชีวิตของตนเอง และ บางส่วนยังมีการเผื่อแผ่ถึงคนอื่น ๆ รอบข้าง และบางส่วนยังขยายไปสู่ชุมชน อีกด้วย ซึ่งได้มีการจัดกลุ่ม/แบ่งประเภทคำตอบออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้คือ

3.8.1 การรับประทานอาหาร/การออกกำลังกาย/การมีสุขภาพจิตดี/การนอนหลับพักผ่อน

- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรการบริโภค	- สุขภาพจิต
- ปฏิบัติธรรมในชีวิตประจำวัน	- สุขภาพแบบองค์รวม
- เลือกกินอาหารดี ๆ ดหวาน งดทอด	- อารมณ์สุขภาพจิตเหมาะสม
- คิดบวก	- ลดอาหารเค็ม ไขมัน และเพิ่มผักผลไม้
- ดูแลตัวเองทั้งการดำเนินชีวิต อาหาร-ออกกำลังกาย	- ทานอาหารเช้า
- ฝึกสมาธิ	- พักผ่อนอย่างเพียงพอ
- ฝึกโยคะ	- ฝึกหายใจเข้า-ออก
- รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ	- มีการออกกำลังกาย กิจกรรมของชมรมชมัยป์กาย
- การฝึกคิดเชิงบวก และสร้างกำลังใจในการทำงาน	- กิจกรรมเต้นรำเต้าเต๋อ ซึ่งกำลังดำเนินการสู่ชุมชนรอบข้างของ รพ.ศิริราช
- การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นและในครอบครัว	- สร้างสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข
- เดินออกกำลังกาย	- รักษาสมดุลกายและใจให้สมดุลย์
- เลือกรับประทานอาหารเครื่องดื่มที่ถูกสุขลักษณะ	- พฤติกรรมบริโภค ออกกำลังกาย
- ควบคุมน้ำหนัก และเส้นรอบเอวให้อยู่ในเกณฑ์	- การมีอารมณ์ดี ไม่มีความเครียดมาก



3.8.2 การลด/ละ/เลิกพฤติกรรมเสี่ยง

- การเคารพกฎจราจร ใส่หมวกกันน็อค และคาดเข็มขัดนิรภัย
- ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

3.8.3 การนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

- การช่วยเหลือผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติ ให้ได้รับการดูแลที่ดี	- ตรวจรักษาคนไข้
- แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแล	- สอน นศพ. และนศ.วิทย์สุขภาพ
- ให้ชุมชนรับรู้และมีความรู้เพื่อดูแลตัวเอง	- ทำงานกับชุมชนที่นศพ. ออกปฏิบัติงาน
- ให้ชุมชนมีการสร้างโครงการเอง เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน	- ทำงานกับศูนย์สุขภาพของเทศบาล
- เป็นวิทยากรในเรื่องโยคะ และอื่นๆ	- พยายามสร้างความรู้กับเพื่อนร่วมงาน
- การสอนให้คำแนะนำ	- กระตุ้นให้คนรอบข้างเห็นความสำคัญ
- การสร้างเสริมสุขภาพในเวชปฏิบัติ	

3.8.4 อื่นๆ

- ปฏิบัติตัวในกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของตัวเองให้เป็นนิจ ให้เป็นเรื่องปกติของชีวิตเราเอง ทั้งการกิน นอน ออกกำลังกาย ทำงาน
- การสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ผลต้องเน้นความตระหนักให้ไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งต้องใช้การชักจูง โน้มนำให้ปฏิบัติจริง

3.9 ผลการประเมินความพึงพอใจ ต่อการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคณะ/สถาบัน/องค์กร/โรงพยาบาล

สำหรับการประเมินความพึงพอใจ ได้มีการจัดแบ่งตามคะแนน และ นำคะแนนไปจัดแบ่งตามเกณฑ์ความพึงพอใจ 5 กลุ่ม หรือ 5 ระดับดังนี้คือ

เกณฑ์ ความ พึงพอใจตามคะแนน	1.00-1.49 = น้อยที่สุด	1.50-2.49= น้อย	2.50-3.49= ปานกลาง	3.50-4.49= มาก	4.50-5.00= มากที่สุด
----------------------------	---------------------------	--------------------	-----------------------	-------------------	-------------------------



ตารางที่ 17 ความพึงพอใจที่มีต่อการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคณะ/
สถาบัน/องค์กร/โรงพยาบาล

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1. การจัดบรรยากาศ-สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	3.93	มาก
2. การสร้างค่านิยมและส่งเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย การพัฒนาจิต การทำสมาธิ การตรวจคัดกรอง	3.69	มาก
3. การจัดการเรียน-การสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพองค์กรรวม/สุขภาพในความหมายใหม่	3.44	ปานกลาง
4. การฝึกงาน-การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์กรรวมมากขึ้น	3.65	มาก
5. การรณรงค์ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การลดอุบัติเหตุ การสวมหมวกกันน็อค การจัดการความเครียด ฯลฯ	3.71	มาก
6. การปรับระบบบริการที่มีลักษณะบูรณาการ/เป็นองค์กรรวม/มีมิติความเป็นมนุษย์มากขึ้น	3.44	ปานกลาง
7. การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนใกล้เคียง และ/หรือ ชุมชนอื่นๆ	3.71	มาก
8. บทบาท/การมีส่วนร่วมของท่าน/การได้รับโอกาสในการจัดกิจกรรม/การเรียนการสอน/การฝึกอบรม/การฝึกงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์กรรวม	3.78	มาก

จากตารางที่ 16 แสดงคะแนนและเกณฑ์ความพึงพอใจเกี่ยวกับปัจจัย องค์ประกอบและสถานะด้านต่าง ๆ ภายในสถาบัน/องค์กร/หน่วยงานของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจ โดยภาพรวม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมาจากหลากหลายสถาบัน-องค์กร-หน่วยงาน มีความพึงพอใจปัจจัย องค์ประกอบ สถานะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กร-หน่วยงานของตนในระดับมาก ซึ่งนับว่า เป็นนิมิตหมายที่ดียิ่ง ที่แสดงให้เห็นว่า สถาบัน-หน่วยงาน-องค์กรต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับดี ส่งผลต่อความพึงพอใจในระดับมาก หรือ ระดับสูงของสมาชิกในองค์กร ยกเว้น เพียง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการเรียน-การสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์กรรวม และด้านการปรับระบบบริการที่มีลักษณะบูรณาการ/มีความเป็นองค์



รวม และ/หรือ มีมิติของความเป็นมนุษย์มากขึ้น เท่านั้น ที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง เท่านั้น

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความพึงพอใจต่อการขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพในคณะ/สถาบัน/องค์กร/โรงพยาบาล

ประเด็นที่ประเมิน	ชาย		หญิง	
	N	\bar{x}	N	\bar{x}
1. การจัดบรรยากาศ-สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	25	4.04	29	3.83
2. การสร้างค่านิยมและส่งเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย การพัฒนาจิต การทำสมาธิ การตรวจคัดกรอง	25	3.56	29	3.79
3. การจัดการเรียน-การสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ/สุขภาพองค์กรรวม/สุขภาพในความหมายใหม่	25	3.48	29	3.38
4. การฝึกงาน-การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์กรรวมมากขึ้น	25	3.68	29	3.62
5. การรณรงค์ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การลดอุบัติเหตุ การสวมหมวกกันน็อค การจัดการความเครียด ฯลฯ	25	3.68	29	3.72
6. การปรับระบบบริการที่มีลักษณะบูรณาการ/เป็นองค์กรรวม/มีมิติความเป็นมนุษย์มากขึ้น	25	3.44	29	3.41
7. การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนใกล้เคียง และ/หรือ ชุมชนอื่นๆ	25	3.72	29	3.69
8. บทบาท/การมีส่วนร่วมของท่าน/การได้รับโอกาสในการจัดกิจกรรม/การเรียนการสอน/การฝึกอบรม/การฝึกงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพองค์กรรวม	25	3.88	29	3.69



จากตารางที่ 17 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศของผู้ให้ข้อมูลกับระดับความพึงพอใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อการจัดบรรยากาศ-สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยที่ 4.04 ขณะที่เพศหญิงมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยที่ 3.83 ข้อค้นพบที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง ก็คือ การที่ผู้ให้ข้อมูลเพศชาย มีความพึงพอใจสูงกว่าเพศหญิง (3.88 และ 3.69 ตามลำดับ) ในเรื่องการมีบทบาทการมีส่วนร่วม หรือ การได้รับโอกาสต่าง ๆ จากองค์กร-หน่วยงานในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านการเรียน-การสอน การฝึกอบรม การฝึกงาน ฯลฯ นอกจากนี้ ยังเป็นที่น่าสังเกตด้วยว่า โดยภาพรวมนั้น ผู้ให้ข้อมูลเพศชายมีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มากกว่าเพศหญิงในเกือบทุกมิติ ยกเว้นเพียงแค่ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการสร้างค่านิยม และ/หรือ การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อาทิเช่น การออกกำลังกาย การพัฒนาจิต การทำสมาธิ และการตรวจคัดกรองต่าง ๆ และ 2) ด้านการรณรงค์ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผู้ให้ข้อมูลเพศหญิงมีความพึงพอใจมากกว่าเพศชาย

3.10 ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนโรงเรียนแพทย์ สร้างเสริมสุขภาพและเครือข่าย (ของผู้ให้ข้อมูล)

พบว่า ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล ดังแสดงรายละเอียดอย่างครบถ้วนไว้ด้านล่างนี้ ล้วนแต่เป็นข้อเสนอแนะ หรือ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่มีคุณค่า หรือ มีประโยชน์อย่างยิ่ง ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านผู้บริหาร อาจารย์ นิสิต-นักศึกษา บุคลากรที่เกี่ยวข้อง/บุคลากรสายสนับสนุนต่าง ๆ และ มีมิติที่หลากหลาย จึงได้นำมาเสนอไว้อย่างละเอียด ครบถ้วน และไม่มีการลดทอนใด ๆ เช่นเคย ดังต่อไปนี้คือ

- กำหนดหลักสูตรที่เป็นรูปธรรมในหลักสูตรแพทยศาสตร์	- การให้ความรู้และสร้างความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ
- หลักสูตรที่แน่นอน	- ให้อาจารย์กับบุคคลที่เป็นผู้มีสุขภาพดี
- รางวัลสำหรับผู้นำองค์กรที่ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเห็นได้ชัด	- ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนเห็นความสำคัญ
- บรรจุหลักสูตรให้นักศึกษาแพทย์ พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ	- เปิดโอกาสให้ออกกำลังกายในที่ทำงานตลอดเวลา
- ให้นักศึกษามีโอกาสเป็นผู้นำโครงการสุขภาพ	- ดีมากอยู่แล้ว พยายามต่อไปนะครับ



ต่างๆ มากขึ้น	
- ให้มีการบูรณาการเข้าในงานพันธกิจหลัก	- ระบบองค์กร สำนักงานจัดการแผนที่มีประสิทธิภาพ
- ไม่มีการตรวจคุณภาพเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ แยกจากเรื่องอื่น	- ผู้จัดการที่ full-time และมีทีมงาน
- ควรมีรองคณบดีหนึ่งคนรับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะ	- สื่อสารสู่สาธารณะ (โรงเรียนแพทย์และภายนอก)
- มีเจ้าหน้าที่และ office ที่รองรับงานสร้างเสริมสุขภาพและ TQA	- ให้แต่ละโรงเรียนแพทย์มีผู้รับผิดชอบแน่นอนที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพชัดเจน
- ประชุมผู้เกี่ยวข้องบ่อยๆ ให้งานสร้างเสริมสุขภาพซึมซาบเข้าไปในวัฒนธรรมการทำงาน	- ทำ content mapping เนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรของแต่ละโรงเรียนแพทย์
- ให้แพทย์เป็นแกนนำสำคัญเข้าถึงผู้ปฏิบัติ	- ทำให้เป็นเรื่องง่ายๆ ที่ปฏิบัติตามได้จริง
- สร้างขวัญกำลังใจ เพิ่มศักยภาพให้คนทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ	- การประกาศเป็นวาระแห่งชาติ
- จัดสรรบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน	- การสร้างพี่เลี้ยงให้แก่โรงเรียนแพทย์ใหม่
- งบประมาณ การสนับสนุนของผู้บริหาร	- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลวิธี และกลยุทธ์ที่ทำให้งานสำเร็จ
- ดูงานโรงพยาบาลจี้ที่ไต้หวัน	- การสร้างความตระหนักรู้ทุกภาคส่วนในโรงเรียนแพทย์
- นำแนวคิดของมหาวิทยาลัยวอชิงตันมาพิจารณา	- การกระตุ้นให้เกิดภาคีเครือข่ายโรงเรียนแพทย์ชุมชน
- ร่วมกับภาคเอกชนให้มากขึ้นเหมือนในต่างประเทศ	- การร่วมมือกันของบุคลากรในองค์กรและระหว่างมหาวิทยาลัย
- ดึงบุคลากรทางสายอื่นที่ไม่ใช่แพทย์เข้ามามากขึ้น (แต่อาจจะวุ่นวายบ้าง)	- การจัดประชุมอย่างต่อเนื่องช่วยกระตุ้นการพัฒนาความต้องการในการจัดกิจกรรม
- มีประโยชน์ต่อบุคคลทุกคน องค์กร สังคม ประเทศชาติ	- มอบเป็นนโยบายผ่านกระทรวงสาธารณสุข
- ควรเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรและจูงใจนิสิตด้วย	- จัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนา/องค์กร



คะแนน	และหน่วยงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
- การสร้างเสริมสุขภาพเป็นศาสตร์ที่ต้องใช้สหสาขาวิชาชีพทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมาบูรณาการ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสังคมไทยและนำไปเผยแพร่และปฏิบัติได้จริง โดยไม่ใช่เป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก	- ให้มีกำหนดหลักเกณฑ์ที่กว้างๆ ในเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ
- ทุกโรงเรียนแพทย์ต้องมีแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในพันธกิจหลักของโรงเรียนแพทย์	- จัดให้มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง
- การสร้างเสริมสุขภาพต้องอยู่ในค่านิยมการพัฒนาองค์กรของทุกโรงเรียนแพทย์	- ผู้ดำเนินงานต้องปฏิบัติได้เองก่อน เป็นตัวอย่างที่ดี
- มีการติดตามอย่างใกล้ชิดทุกโรงเรียนแพทย์	- การได้มาเข้าประชุมอย่างวันนี้ ได้เห็น ได้พบว่าที่อื่นทำอะไรอย่างไรมา ก็เป็นส่วนจูงใจให้ไปผลักดันกิจกรรมที่โรงพยาบาล/โรงเรียนแพทย์ของตัวเองบ้าง
- มีรายงานสรุปส่งเป็นระยะๆ	- จัดระบบบริการสุขภาพให้เหมาะสม เนื่องจากถ้ามีงานบริการมากเป็นสิ่งที่สวนทางกับการสร้างเสริมสุขภาพ
- จัดสัมมนา ประชุม อย่างต่อเนื่อง	- การสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำงานแบบเชิงรุก โดยปลูกฝังให้นักศึกษาแพทย์เข้าถึงชุมชนได้ด้วยการค้นหาประสบการณ์จริงด้วยตนเอง
- มีกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	- การผลักดันของผู้บริหารที่เห็นความสำคัญ



ส่วนที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการสัมมนาโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 5 ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์ การขับเคลื่อน การทำงาน และ/หรือ ความพยายามในการพัฒนา หรือ ยุกระดับองค์กร-สถาบัน-หน่วยงาน ทั้งที่เป็นโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาล ให้เป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญกับแนวคิด “การสร้างเสริมสุขภาพ”

ซึ่งจากการประมวลภาพทั้งหมดให้เห็นทั้งด้านลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด ตำแหน่งในปัจจุบัน ไปจนถึง ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม และประโยชน์ต่าง ๆ ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดโดยแผนงานโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ยังมีประเด็นที่น่าสนใจ ที่แผนงาน ฯ และองค์กร/คณะ/สถาบันต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายสามารถนำไปขบคิดต่อ เพื่อให้การทำงานของแผนงาน ฯ สถาบันและเครือข่าย มีความครอบคลุม หรือ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และ/หรือ สามารถตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ ได้มากยิ่งขึ้น

สำหรับสิ่งที่น่าประทับใจเป็นอย่างยิ่ง ก็คือ ปัจจุบันสถาบัน/องค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง ระบบ กลไกต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนได้อย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม ดังนั้น การเข้ามา หรือ การเกิดขึ้นของ ส.ส.ส. จึงมีนัยสำคัญ ที่สามารถสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพได้ต่อไป และ คาดว่าหลาย ๆ สถาบันน่าจะ

เกิดการเปลี่ยนผ่านเป็น “องค์กรแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ” ได้อย่างเต็มตัวในทุกมิติ (truly transformed) ต่อไป ในอนาคตอันใกล้

นอกจากนี้ ยังพบว่า แต่ละองค์กร ที่เดิมไม่เคยมีตำแหน่งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ก็ปรับเปลี่ยนให้มีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งในส่วนของสถาบันการศึกษา และ ในส่วนขององค์กรร่วมผลิต ดังเช่น โรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ได้มีการกำหนดตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ที่มีภารกิจ หน้าที่ ดูแลรับผิดชอบด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยตรง

สำหรับข้อสังเกตที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง จากการศึกษาครั้งนี้ ก็คือ ยังคงพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมากมาเข้าร่วม เพราะได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน หรือ มีตำแหน่ง ภารกิจ-หน้าที่ ๆ เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น การเป็นผู้บริหารองค์กร สำหรับผู้ที่ตอบว่าสนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้นั้น พบว่า ยังมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งในอีกด้านหนึ่งแสดงให้เห็นว่า การเข้าร่วมกิจกรรม ที่จัดโดยแผนงาน ฯ ยังอยู่ในแวดวงจำกัด และบางส่วนไม่เกิดความต่อเนื่อง เพราะได้มีโอกาสมาร่วมกิจกรรมนี้เป็นครั้งแรก เมื่อเข้ามาเป็นผู้บริหาร แต่ในอีกด้านหนึ่ง ก็สะท้อนความพยายามขององค์กรต่าง ๆ ในการตอบสนองต่อกระบวนการขับเคลื่อนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และสุขภาพองค์กรวม อย่างต่อเนื่อง จึงพยายามจัดสรรบุคลากรให้มาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของแผนงาน ฯ เพื่อไม่ให้ขาดความเชื่อมโยง แม้จะมีการเปลี่ยนตัวผู้บริหาร-ทีมงานด้านการบริหาร ก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่ง ก็ช่วยสะท้อนได้ด้วยว่า การสื่อสารภายในเครือข่าย และภายในองค์กรยังไม่ค่อยทั่วถึง รวมทั้งยังเกี่ยวกับเงื่อนไขด้านงบประมาณ เพราะแต่ละสถาบัน ฯ จะต้องสมทบค่าใช้จ่าย หรือ มีการกำหนดโควตาจำนวนผู้เข้าร่วม เนื่องจาก แผนงาน ฯ มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ดังนั้น ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง (ที่มีจำนวนน้อย) จึงจำเป็นต้องนำไปถ่ายทอดต่อในองค์กร จึงจะเกิดการขยายตัว/การแพร่กระจายของแนวคิด และ การเข้าร่วมที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าไม่มีการขยาย/เผยแพร่ต่อ หรือ ไม่นำไปสื่อสารต่อในองค์กรอย่างทั่วถึง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ช้า ซึ่งตรงนี้ น่าจะเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ กระบวนการขับเคลื่อนของหลาย ๆ สถาบัน ยังเป็นไปค่อนข้างช้า และ ยังจำกัดวงอยู่เฉพาะในกลุ่มบุคลากรบางส่วนเท่านั้น ดังนั้น ทุกองค์กรควรเพิ่มการสื่อสาร หรือ การกระทำการเชิงการสื่อสาร (communicative action) ในองค์กรให้มากยิ่งขึ้น จึงจะทำให้เกิดการก้าวกระโดด หรือ เกิดพลังขับเคลื่อนที่พอเพียงต่อการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร



สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับการพัฒนาและการขับเคลื่อนด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ขององค์กร-หน่วยงาน-สถาบัน ก็พบข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่น่าสนใจเช่นเดียวกัน ซึ่งทำให้มองเห็นว่า ปัจจุบัน การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของแต่ละองค์กร/สถาบันที่อยู่ในเครือข่ายโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ได้มีความคืบหน้าด้านต่าง ๆ ค่อนข้างมาก เพราะเกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลอยู่ในระดับสูงหรือพึงพอใจมาก ยกเว้นเพียงบางด้าน ที่เกณฑ์ความพึงพอใจยังอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการจัดการเรียนการสอน และ การปรับระบบบริการที่มีลักษณะบูรณาการ เป็นองค์รวม และมีมิติของความเป็นมนุษย์มากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งแผนงาน ฯ และคณะ-สถาบัน-องค์กรควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้มากขึ้น หรือ ควรพยายามทำให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมที่สามารถสัมผัสได้ รู้สึกได้มากขึ้น



นักวิจัยหลัก (หัวหน้าทีมประเมินผล) :

รศ.อรรถัย อัจฉา

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นักวิจัยร่วม :

รศ.ระพีพรรณ คำหอม

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นางสาวมารศรี ยกแต่ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยนักวิจัย :

นางสาววิวรรณ เอกรินทรากุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวจิตรานนท์ นนทเบญจวรรณ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาววีรญา เดชเฟื่อง

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เลขานุการ/ผู้ประสานงาน :

นางสาวศิริอาภา อร่ามเรือง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

**ทีมติดตามและประเมินผลภายนอก
กลุ่มแผนงานพัฒนาบุคลากรสุขภาพ**

ปีที่ 4-5