

ข้อคิดเห็นข้างต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตร สิทธิอมร และคณะ (2541 : น. 7) ได้สรุปสถานการณ์โรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญในปี ค.ศ.1990 และคาดการณ์ในปี ค.ศ.2020 ดังนี้

ตารางที่ 1

แสดงสถานการณ์โรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียในปี ค.ศ.1990 และคาดการณ์ในปี 2020

อันดับปี 2020	ชื่อโรค	อันดับในปี 1990
1	Ischemic heart disease	5
2	Unipolar major sepression	4
3	Road traffic accident	9
4	Cerebrovascular disease	6
5	Chronic obstructive lung disease	12
6	Lower respiratory tract infaction	1
7	Tuberculosis	7
8	War	16
9	Diarrheal diseases	2
10	HIV	28

ที่มา : จิตร สิทธิอมร, 2541: น. 7

ซึ่งโรคเรื้อรังบางอย่างเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่มีไขมันและเกลือสูง รวมทั้งการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมทำให้คนออกกำลังกายน้อยลง

การมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่คนขาดความรู้หรือมีเจตคติและค่านิยมไม่ถูกต้อง แต่ส่วนสำคัญไม่น้อยกว่ากัน คือ การมีสภาพแวดล้อมในสังคมที่เอื้ออำนวยต่อพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีร้านอาหารขายอาหารที่มีไขมันและเกลือสูง การโฆษณาบุหรี่และสุราอย่างเสรี การสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น

ข้อมูลการสำรวจปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยยังแสดงถึงความชุกของปัจจัยเสี่ยงและการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสมในระดับสูง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และอ้วนเกินไป

อัตราการสูบบุหรี่ในคนไทยลดลงอย่างช้า ๆ จากร้อยละ 30.1 ในปี ค.ศ.1976 เหลือร้อยละ 23.4 ในปี ค.ศ.1996 เนื่องจากการรณรงค์ในระดับชาติ ในขณะที่อัตราการดื่มสุราและ

เบียร์เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการดื่มเบียร์เพิ่มจากร้อยละ 6.5 ในปี ค.ศ.1988 เป็นร้อยละ 34.3 ในปี ค.ศ.1996

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่สำคัญคือ การแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย มีคนเป็นจำนวนมากไม่เคยไปตรวจเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และแม้จะรู้ว่าเป็นความดันโลหิตสูงก็ไม่ได้รับการรักษาอย่างเพียงพอ เป็นการเสียโอกาสที่จะป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง (จิตร สิทธิอมร, 2541 : น. 42-43)

สถานการณ์โรคภัยที่เกิดขึ้นและการดำเนินด้านสาธารณสุขที่ผ่านมา กล่าวได้ว่า แม้จะสามารถจัดการกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บได้ระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีปัญหาสุขภาพรูปแบบใหม่ ๆ เกิดขึ้นอีกมาก ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาการเจ็บป่วยมิได้เกิดขึ้นจากมิติทางการแพทย์ เท่านั้น หากแต่ยังเกี่ยวข้องกับมิติทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและแบบแผนการบริโภคที่ไม่เหมาะสมของผู้คน และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมอีกด้วย แนวคิดที่เปลี่ยนไปได้ส่งผลให้ การใช้บริการด้านสาธารณสุขต้องหันมาทบทวนแนวคิดและวิธีการในการให้บริการใหม่ให้สอดคล้องกับสาเหตุปัจจัยของปัญหา และกลยุทธ์ใหม่ ๆ ในการให้บริการที่มีคุณภาพมากกว่าเดิม ประกอบกับ องค์การอนามัยโลก และหน่วยงานต่างประเทศอื่น ๆ ก็ได้ให้ความสนใจกับแนวคิดในการให้บริการที่เปลี่ยนไปจากเดิม และจากแนวคิดของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ตามคำประกาศอัลมาอะตา ที่เน้นให้ตระหนักถึง บทบาทความสำคัญ ของประชาชนในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสาธารณสุขด้วยการรู้จักดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ดังข้อความที่ว่า รัฐบาลควรจะสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ โดยผ่านกระบวนการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ แพร่ขยายการศึกษาให้กว้างขวาง เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชนสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพและความเป็นสุขของตนได้ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2530 น. 35-36) อันเป็นจุดเริ่มต้นในองค์การอนามัยโลก ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน โดยกำหนดให้การสุขศึกษา (Health education) เป็น 1 ใน 8 ขององค์ประกอบในกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นวิถีทางในการเพิ่มศักยภาพของบุคคลและชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ในด้านสาธารณสุข

ปัจจุบันแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพได้รับการพัฒนาและส่งเสริมมากขึ้น ในระดับต่าง ๆ ของการดำเนินงานสาธารณสุข และให้การยอมรับในคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นด้วย โดยให้ความสำคัญว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยสร้างความเป็นธรรมและเสมอภาคในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชน

การส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการกำหนดกรอบแนวคิดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางสาธารณสุขและเศรษฐกิจ สังคมมาโดยลำดับ ในช่วงเวลาที่ผ่านมการส่งเสริมสุขภาพอาจมีความหมายเป็นเพียงกรอบแนวคิดว่าจะทำอย่างไรประชาชนจึงจะมีสุขภาพอนามัยที่ดี และได้มีการ

ปฏิบัติในแนวทางของกรอบแนวคิดนั้น แต่ปัจจุบันแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยน ขยายความกว้างขวางกว่าเดิม ได้มีการยอมรับว่าแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนทุกคน เพิ่มการดูแลและปรับปรุงสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งสาระสำคัญ ตามกฎบัตรออตตาวานี้ ถือว่าจะ เป็นปัจจัยอันตรงพลังที่จะเกื้อหนุนให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพผล (ยูพา วงศ์ไชย, 2541 : น. 2-3)

โดยในกฎบัตรออตตาวาดังกล่าว ได้ให้ความหมายของคำว่า การส่งเสริมสุขภาพ ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและการส่งเสริมให้ สุขภาพของตนเองดีขึ้น ในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง ที่จะสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม เรื่องสุขภาพจึงถูกมองในลักษณะทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน มิใช่ จุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิต สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคล และสังคม เช่นเดียวกันสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่เป็น ความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสุขภาพเท่านั้น หากกินความนอกเหนือจากลีลาชีวิตอย่างมีสุขภาพดี ไปสู่เรื่องของสุขภาพโดยรวมด้วย

ซึ่งการจะผลักดันไปสู่กระบวนการทศน์ การส่งเสริมสุขภาพ จำเป็นจะต้องเร่งพัฒนา เครื่องมือ พื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ (1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (2) การก่อให้เกิด สิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวย (3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ (5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการด้านสุขภาพ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541 : น. 6)

สำหรับประเทศไทยนั้น ตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ได้มีการดำเนิน นโยบายด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยขยายโครงสร้างบริการสาธารณสุขลงสู่ภูมิภาค และมีการ พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมามากขึ้นตามลำดับ จนสามารถลดอัตราป่วยและอัตรา ตายของโรคติดต่อเชื้อต่าง ๆ ลงได้ ลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ มีอัตราการครอบคลุมในเรื่อง การคุมกำเนิด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพจิตที่สูงขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งสามารถลดอัตรา การเพิ่มประชากรตามเป้าหมาย

ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2521 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ดำเนินกลยุทธ์ทางสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุเป้าหมาย สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 การเสริมสร้างสุขภาพได้ขยายขอบข่ายครอบคลุม ไปถึงปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้หลายปัญหาได้รับการแก้ไขเป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน การวางแผนครอบครัว การลดอัตราการเพิ่มประชากร อัตราป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นต้น แต่ในด้านปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรม

สุขภาพที่มีรากเหง้า มาจากปัญหาด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาเสพติด การดื่มสุรา อุบัติเหตุจราจร โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เอชไอวี ปัญหาชีวิตอนาถ และมลภาวะ ฯลฯ ยังคงไม่ได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาให้เบาบางลง ทั้งนี้เนื่องจากจุดอ่อนที่ผ่านมา คือ โครงการสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ ยังอาศัยมาตรการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มากกว่ามาตรการทางสังคม ขาดการส่งเสริมบทบาทของภาคสังคมอื่น ๆ การให้สุขศึกษาเน้นการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลมากกว่าการรณรงค์ผลักดันนโยบายและโครงสร้าง การไม่ให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างพลังอำนาจ และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง (สุรเกียรติ อชานานุภาพ, 2545 : น. 275-276)

ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา สังคมไทยนับว่าได้เกิดกระแสความตื่นตัวในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้มีการกล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง กันอีกครั้ง มีการรณรงค์ออกกำลังกาย กินอาหารสุขภาพ บริหารจิต การแพทย์ทางเลือก ฯลฯ

ในปี พ.ศ.2544 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ร่วมกับ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) ซึ่งมีสมาชิกประกอบด้วยคณะแพทยศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ในประเทศไทย ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยรังสิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำโครงการ โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ.2548 โดยมีเป้าหมายในการเผยแพร่แนวคิดและ ทำกิจกรรมเกี่ยวกับสร้างเสริมสุขภาพให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์ นักศึกษา แพทย์ ญาติและผู้ป่วย และชุมชน สังคมภายนอก ซึ่งในปัจจุบันได้ดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะบุคลากร ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ ทำหน้าที่ช่วยเหลือบุคลากร ทางการแพทย์ เป็นกลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่ของคณะแพทยศาสตร์ และมีเวลาในการปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็น งานบริการที่ต้องทำไม่มีเวลาทำงานที่ชัดเจน

เหตุผลที่ถือเอาโรงพยาบาลเป็นสถานที่หนึ่งที่สำคัญในการดำเนินงานสู่การพัฒนา ส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลและชุมชนเนื่องจาก (WHO, 1991 อ้างถึงใน มานู วงศาโรจน์, 2545 : น.27)

1) โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของระบบสุขภาพ เป็นศูนย์กลางผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และเป็นแหล่งใหญ่ของความรู้เรื่องการป่วยและการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเป็นตัวหลักสำคัญในการกำหนดมาตรฐานการรักษาและดูแลที่เพียงพอ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญ ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปรับระบบบริการของโรงพยาบาลให้เน้นในเรื่องการบริการสร้าง

สุขภาพให้กับหน่วยงานอื่น ๆ ทางสาธารณสุข เพราะโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์บุคลากร และเครื่องมือที่ทันสมัย เป็นศูนย์รวมผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และสาธารณสุขในทุก ๆ ด้าน จึงมีความสำคัญในการระบุ และกำหนดมาตรฐานที่เพียงพอและเหมาะสมกับผู้รับบริการ โรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางและสถาบันการศึกษาและฝึกอบรมให้กับบุคลากรทางสาธารณสุข ยังเป็นหน่วยงานสำคัญทางการศึกษาวิจัยทางการแพทย์

2) โรงพยาบาลเป็นจุดเชื่อมต่อชุมชนจำนวนมาก เพราะมีทั้งผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยมเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญระหว่างผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมทางสังคมในระยะวิกฤติ

3) โรงพยาบาลเป็นนายจ้างที่สำคัญ มีทั้งข้าราชการ และลูกจ้างจำนวนมาก ต้องมีการจัดบริการสุขภาพ และโปรแกรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในทุกระดับ เป็นจุดเชื่อมต่อการบริการสุขภาพและสังคมท้องถิ่น และที่สำคัญสัดส่วนกำลังคนในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เป็นพลังสำคัญในการดูแลสุขภาพในระดับครัวเรือน นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ ที่มีความเสี่ยงสูงทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี สารเคมี กับผู้ปฏิบัติงาน มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งทางจิตวิทยาสังคมและชีววิทยา

4) โรงพยาบาลเป็นแกนนำสำคัญในการประสานความร่วมมือให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถานศึกษาแห่งหนึ่งที่มีบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งนักศึกษาแพทย์ พยาบาล บุคลากรสนับสนุน (เจ้าหน้าที่) และประชาชนทั่วไป ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ผู้บริหารของคณะแพทยศาสตร์ฯ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรเป็นอย่างมาก เช่น การจัดสวัสดิการสำหรับเป็นสถานที่ออกกำลังกายให้กับบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ และประชาชนทั่วไป และกิจกรรมอื่น ๆ โดยเฉพาะ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและดำเนินการด้านกีฬาและนันทนาการ ตามคำสั่งที่ 1221/2546 ลงวันที่ 24 กันยายน 2546 และจัดตั้งโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า คณะแพทยศาสตร์ฯ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทุกสายงานอย่างมากและเสมอมา

อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรสายเจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์ฯ และเป็นผู้ที่สนใจในเรื่องการรักษาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพของตนเองตลอดมา จากการสังเกตโดยทั่วไปพบว่า บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ ยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับที่น้อย และยังอยู่ในคนเดิม ๆ ไม่ได้ขยายไปสู่คนใหม่ ๆ มากนัก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคณะแพทยศาสตร์ฯ ได้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งแสดงถึงความเป็นรูปธรรมในการผลักดันนโยบายหรือแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ อย่างจริงจังในระยะต่อไป

ตารางที่ 2

แสดงผลการตรวจสอบสุขภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ฯ

พ.ศ.	2548-49 (%)	2546-47 (%)
ประชากรที่รับบริการสุขภาพ	7,496	6,052
ภาวะน้ำหนักเกิน	1,316 (17.55)	1,482 (24.48)
ความดันโลหิตสูง	216 (2.88)	229 (3.78)
โรคเบาหวาน	180 (2.40)	135 (2.23)
ไขมันคอเลสเตอรอลสูง	2,379 (31.74)	2,129 (35.20)

ที่มา : โรงพยาบาลศิริราช

จากรายงานการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี พ.ศ.2548-2549 เปรียบเทียบ ปี 2546-2547 ข้างต้น พบว่า แม้มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ มีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังมีปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ อยู่ เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน ไขมันคอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ความสำเร็จของนโยบายหรือแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรไปสู่การปฏิบัตินั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปฏิบัติตามของบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายด้วย ดังกล่าวนี้นี้ ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจแนวคิดหรือนโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนโยบายเรื่องนี้ไปปฏิบัติในระยะเวลาที่ผ่านมา ทำไมบุคลากรถึงยังให้ความสนใจในภาพรวมที่น้อย ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินนโยบายอยู่ตรงไหน และในอนาคตที่คณะแพทยศาสตร์ฯ กำลังทำเรื่องนี้ให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างจริงจังในรูปแบบของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ จะทำอย่างไรให้บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของตนเองมากขึ้น ตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ ที่ต้องการให้บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ มีสุขภาพดี เพราะบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ฯ เป็นบุคคลที่ทำงานด้านสุขภาพ การมีสุขภาพดีจะทำให้มีผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และยังเป็นแบบอย่างกับประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลศิริราชด้วย ซึ่งแบบอย่างเหล่านี้เป็นส่วนที่จะทำให้นโยบาย การส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และต่อไป บรรลุผลได้มากยิ่งขึ้นด้วย เมื่อประชาชนให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ มีสุขภาพที่ดี ง่ายต่อการดูแลสุขภาพของประเทศลดลง สามารถนำรายจ่ายเหล่านี้เป็นรายจ่ายอื่น ๆ ของประเทศที่จำเป็น สำหรับการแข่งขัน หรือการพัฒนาประเทศที่สำคัญกว่า เช่น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นต้น

1.2 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพบุคลากรไปปฏิบัติของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

1.2.2 เพื่อศึกษาผลการดำเนินการและปัญหาอุปสรรคตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ทำให้ได้องค์ความรู้ในการดำเนินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

1.3.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเสริมสร้างสุขภาพให้กับบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ในระยะต่อไป

1.4 คำนิยามศัพท์

1.4.1 นโยบาย หมายถึง นโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

1.4.2 การส่งเสริมสุขภาพ ใช้ความหมายตามแนวทางของกฎบัตรอตตาวา หมายถึง กระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุม และส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ให้บรรลุภาวะทางสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ และสังคม ประกอบด้วยการดำเนินการในสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (ยูพา วงศ์ไชย และคณะ, 2541 : น. 5)

- 1) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง
- 2) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 3) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย
- 4) การทำให้คนมีความสามารถ
- 5) การทำหน้าที่ใกล้เคียงผลประโยชน์
- 6) การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ชี้แนะเรื่องสุขภาพ
- 7) การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ
- 8) การสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพ

1.4.3 คณะแพทยศาสตร์ หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

1.4.4 บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการของคณะแพทยศาสตร์ฯ

1.4.5 โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพฯ หมายถึง โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ กีฬา และนันทนาการ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

1.5 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาการดำเนินนโยบายส่งเสริมสุขภาพต่อบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการนำแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ มาใช้อย่างจริงจังในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ในรูปแบบของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ กีฬา และนันทนาการ

1.6 ประเด็นการศึกษา

1.6.1 ศึกษากระบวนการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย

1) แนวคิดและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ

1.1) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา

1.2) นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

1.3) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10

2) ความเป็นมาและการดำเนินการของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพฯ

2.1) ความเป็นมาของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพฯ

2.2) โครงสร้าง การบริหารจัดการ

2.3) โครงการ กิจกรรม

1.6.2 ผลการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรค โดยพิจารณาตามตัวแบบเกี่ยวกับการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ด้านการพัฒนาองค์กร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การจูงใจ การมีส่วนร่วมการทำงานเป็นทีม และความผูกพันและการยอมรับ

1.6.3 ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการในระดับหน่วยงานในระยะต่อไป

1.7 วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Document Research) โดยใช้ตัวแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติ ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร และประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวความคิดในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.7.1 แหล่งข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ข้อมูลทั้งจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและแหล่งข้อมูลทุติยภูมิดังนี้

1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปปฏิบัติ และได้รับผลจากนโยบาย จำนวน 11 คน ดังนี้

1.1) คณะกรรมการโครงการโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพฯ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ จำนวน 2 คน

1.2) บุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติของหน่วยงาน และ ภาควิชาต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ฯ จำนวน 4 คน

1.3) บุคลากรทั่วไปของคณะแพทยศาสตร์ฯ ที่ได้รับผลจากนโยบายฯ จำนวน 3 คน

1.4) เจ้าหน้าที่ชมรมกีฬาในสังกัดโรงพยาบาลศิริราช 2 ชมรม ๆ ละ 1 คน รวม 2 คน

2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) เป็นข้อมูลในการวิจัยเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งรวบรวมจากหนังสือ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ บทความในวารสาร หนังสือพิมพ์ จากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลฯ หอสมุด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หอสมุดแห่งชาติ หอสมุดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ศึกษารวมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง Internet ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

1.7.2 การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยมีแนวทางการเก็บข้อมูล การวิจัยดังนี้

1) การเก็บข้อมูลปฐมภูมิ ขอสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงาน ภาควิชาต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ รายงานการประชุม แผนงาน โครงการ กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ นันทนาการและกีฬา หน่วยงาน ภาควิชา รวมทั้งการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของบุคลากรตามชมรมกีฬาต่าง ๆ

2) การเก็บข้อมูลทุติยภูมิ รวบรวมข้อมูลจากหนังสือ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการค้นคว้าอิสระ ฯลฯ จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง รวมทั้งการค้นคว้าจาก Internet

1.7.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากงานวิจัยเรื่องนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Document Research) ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) โดยมีกระบวนการวิเคราะห์ ดังนี้

1) การนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ในส่วนนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลตั้งแต่แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรรอดดาดา นโยบายการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และ ฉบับที่ 10 เพื่อเชื่อมโยงไปสู่แนวคิดการจัดทำโครงการ โรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพฯ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช หลังจากนั้นศึกษาว่าโรงเรียนแพทย์

เสริมสร้างสุขภาพฯ มีกระบวนการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์
อย่างไรบ้าง เช่น โครงการ กิจกรรม มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงาน และภาควิชาในสังกัดของ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลฯ อย่างไร

2) ในขั้นตอนต่อมา ผู้วิจัยทำการศึกษาและวิเคราะห์ว่าการดำเนินการส่งเสริม
สุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลฯ เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างไร มีปัญหาอุปสรรค
อะไรบ้าง บุคลากรมีความตื่นตัว ตอบรับ และดำเนินการในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ คณะแพทยศาสตร์ฯ
รวมทั้งหน่วยงาน และภาควิชา กำหนดขึ้นหรือไม่ โดยผลการดำเนินการดังกล่าวพิจารณาจาก

- ภาวะการนำของผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นความมุ่งมั่นที่จะนำนโยบายไป
สู่เป้าหมายของผู้บังคับบัญชาในระดับต่าง ๆ เพื่อให้เห็นนโยบายมีผลในภาคปฏิบัติ
- แรงจูงใจ การสร้างแรงจูงใจต่าง ๆ ให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม
- ความผูกพันและยอมรับ ในแผนงาน โครงการ กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริม
สุขภาพของบุคลากรที่กำหนดขึ้นขององค์กร เห็นความสำคัญ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- การทำงานเป็นทีม กระบวนการนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติดังกล่าว มีการ
ทำงานกันอย่างเป็นทีม ซึ่งทุกคนในแต่ละหน่วยงานช่วยกันทำงาน
- การมีส่วนร่วม บุคลากรขององค์กรมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ของ
กระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละคน

3) ข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัยข้างต้น ทำให้ได้ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย
ต่อการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลฯ ในระยะต่อไป รวมทั้ง
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในระยะต่อไปสำหรับผู้สนใจศึกษาในประเด็นนี้ เพื่อเป็นการต่อยอด
การวิจัย รวมทั้งเป็นการค้นคว้าหาคำตอบในประเด็นที่งานวิจัยครั้งนี้ยังไม่ได้หาคำตอบ

1.7.4 การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยจำแนกออกเป็น 5 บท ประกอบด้วย

บทที่ 1 บทนำ ประกอบด้วย ที่มาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขต
การศึกษา ประเด็นศึกษา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คำนียามศัพท์ ขอบเขตการศึกษา ประเด็น
ศึกษา และวิธีการวิจัย ประกอบด้วย แหล่งข้อมูล การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และ
การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัย

บทที่ 2 ประกอบด้วยแนวคิดในการวิจัย ในที่นี้ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และการนำ
นโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นแนวคิดในการศึกษา รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดใน
การวิจัย

บทที่ 3 สภาพปัญหา

บทที่ 4 ผลการศึกษา ตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ

4.1 กระบวนการนำนโยบายการส่งเสริมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

4.1.1) ความเป็นมาของโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพฯ

4.1.2) การบริหารจัดการ

4.1.3) โครงการ และกิจกรรม

4.2 ผลการดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินตามนโยบาย

4.2.1) ผลการดำเนินงาน โครงการ และกิจกรรม

4.2.2) ปัญหา อุปสรรค

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

5.2 ข้อเสนอแนะ สำหรับผลการศึกษาและแนวทางการวิจัยในระยะต่อไป