

บทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาล

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์*

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์†

จินดา ตั้งรวมทรัพย์‡

สรรธวัช อัสวเรืองชัย*

จาวรรรณ ธาตาเดช§

*สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, †ข้าราชการบำนาญ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

‡โรงพยาบาลชามทะเลสอ จ.นครราชสีมา, §โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพ มีความสำคัญเป็นอย่างมากในระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องมีส่วนเกี่ยวข้องไม่มากก็น้อย ในขณะที่ยังคงขาดความชัดเจนในเรื่องบทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาเชิงคุณภาพนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ โดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนเมษายน ๒๕๕๗ โดยได้ทำการคัดเลือกโรงพยาบาล ๘ แห่ง แบบเจาะจง ประกอบด้วยโรงเรียนแพทย์ ๒ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง ผลการศึกษาพบว่า แพทย์แต่ละคนมีความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ซึ่งบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับบริบท (context) ที่แพทย์แต่ละคนต้องไปปฏิบัติงาน โดยพบประเด็นเกี่ยวกับบริบทที่สำคัญและมีผลต่อการวิเคราะห์บทบาทของแพทย์ ๕ ประเด็นใหญ่ ๆ คือ ๑) ประเภทของโรงพยาบาล ๒) ขนาดและโครงสร้างการทำงาน ๓) พื้นฐานวิถีคิดขององค์กรเกี่ยวกับสุขภาพ ๔) โอกาสในการเป็นผู้นำของแพทย์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในองค์กร และ ๕) กลุ่มเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลนั้น ๆ

คำสำคัญ:

การส่งเสริมสุขภาพ, บทบาทของแพทย์, การศึกษาเชิงคุณภาพ

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากการเกิดโครงการต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ (เช่น การก่อตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) และในระดับองค์กร (เช่น

โครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ) รวมทั้งการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาท รักษาทุกโรค)

โรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ปฏิบัติงานหลักของแพทย์เป็นหน่วยบริการที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ^(๑)

จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการโครงการหรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสามารถทำให้ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว แพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในเรื่องสุขภาพของประเทศ^(๒) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและได้รับการยอมรับจากสังคม จะได้รับการคาดหวังให้มีบทบาทในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (secondary and tertiary prevention)^(๓) เช่น การให้คำแนะนำเพื่อปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย^(๔)

แต่หากวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย อาจพบตัวอย่างของอุปสรรคในการกำหนดบทบาทของแพทย์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ภาระงานในการรักษาโรคที่มากอยู่แล้ว ทำให้การส่งเสริมสุขภาพกลับกลายเป็นเหมือนภาระที่เพิ่มขึ้น จึงสามารถรับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มใจและมีประสิทธิภาพได้ยาก^(๕)

แม้จะเป็นที่ยอมรับว่า การดูแลที่มีประสิทธิผลควรใช้วิธีการที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในการปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงความตระหนักของผู้ให้บริการและความซับซ้อนของงานที่ทำ^(๖) แต่ในปัจจุบันยังขาดข้อมูลในเรื่องดังกล่าว จึงศึกษาบทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับบทบาทของแพทย์ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative study) ซึ่งมุ่งเน้นการศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในปัจจุบัน โดยคัดเลือกโรงพยาบาล ๘ แห่ง แบบเจาะจง ประกอบด้วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๒ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒ แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๔๖ ถึงเมษายน ๒๕๔๗

หลังจากทบทวนเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิดประกอบการสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมโรงพยาบาลที่คัดเลือกไว้เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ ๒ วิธีประกอบกัน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และการสัมภาษณ์ (interview) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้ ๑) การสนทนากลุ่มกับทีมนำในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ๆ ละ ๑ กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้บริหาร แพทย์ประจำ พยาบาลแผนกต่าง ๆ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ กลุ่มละประมาณ ๑๐-๑๕ คน ขึ้นกับบริบทและโครงสร้างที่มนำของโรงพยาบาลนั้น รวมกลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มทั้งสิ้น ๙๓ คน ๒) การสัมภาษณ์แพทย์ และผู้ปฏิบัติงานประจำหน่วยงานและทีมงานคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หน่วยงานละ ๒-๓ คน ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในศูนย์สุขภาพชุมชน และทีมงานที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนทีมงานที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย เป็นต้น รวมกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ ๑๕๐ คน

แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ครอบคลุมมุมมองต่อการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้ดำเนินการ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ส่วนการสัมภาษณ์ระหว่างการเข้าเยี่ยมหน่วยงานเป็นคำถามเพื่อตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม รวมทั้งค้นหาประเด็นที่น่าสนใจอื่น ๆ เพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร่วมกับการเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งต่าง ๆ (triangulation)

ผลการศึกษา

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแพทย์

แพทย์แต่ละท่านมีความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยในเรื่อง

ความตระหนักนั้น พบว่าแพทย์ส่วนหนึ่งจะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และทำกิจกรรมต่าง ๆ จนเป็นนิสัย เช่น การออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ในขณะที่แพทย์อีกจำนวนหนึ่งยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ทั้งนี้ ยังพบอีกด้วยว่า สถานการณ์บางอย่างอาจมีผลทำให้แพทย์จำนวนหนึ่งมีความตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การที่แพทย์ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์ทำให้มีความสนใจศึกษาและริเริ่มจัดกิจกรรมในเรื่องที่เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ยังพบว่า ความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของแพทย์มีความหลากหลาย เช่น ความเข้าใจว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ต้องจัดขึ้นเป็นโครงการเฉพาะ (activity-based) ด้วยคณะทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นงานที่ต้องทำเพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ในขณะที่แพทย์อีกจำนวนหนึ่งได้ผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับการดูแลรักษาผู้ป่วย (care-based) ทั้งแบบตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตระหนักของแพทย์แต่ละคนนั่นเอง

บทบาทของแพทย์ตามบริบทต่าง ๆ

บทบาทของแพทย์ในการส่งเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับบริบทของแพทย์แต่ละคน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถจำแนกประเด็นเกี่ยวกับบริบทที่สำคัญและมีผลต่อการวิเคราะห์บทบาทของแพทย์เป็น

๕ ประเด็นใหญ่ ๆ คือ ๑) ประเภทของโรงพยาบาล ๒) ขนาดและโครงสร้างการทำงาน ๓) พื้นฐานวิถีคิดขององค์กรเกี่ยวกับสุขภาพ ๔) โอกาสในการเป็นผู้นำของแพทย์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในองค์กร และ ๕) กลุ่มเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลนั้น ๆ ดังแสดงในตารางที่ ๑

๑. โรงเรียนแพทย์

๑.๑ บริบท

โรงเรียนแพทย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีองค์กรขนาดใหญ่และมีโครงสร้างการทำงานชัดเจน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการคิดแบบชีวการแพทย์ (biomedicine) อยู่มาก กิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มักเกิดผ่านแผนก และ/หรือที่ทีมงานขนาดกลางถึงใหญ่ ซึ่งแพทย์มักจะมีบทบาทมากในทีมที่มีพื้นฐานทางชีวการแพทย์อยู่แล้ว นอกจากนี้ ประสบการณ์ของแพทย์อาวุโสแต่ละท่านในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการส่งเสริมสุขภาพ อาจมีส่วนช่วยให้เกิดมุมมองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ผู้ป่วยและญาติ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของโรงเรียนแพทย์ ซึ่งจะมีความคาดหวังสูงในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค ตั้งแต่ก่อนมาโรงพยาบาล แต่การดูแลสุขภาพชุมชนมีไม่มาก ขึ้นอยู่กับการเชื่อมโยงกับโครงการของทีมงานของโรงพยาบาลข้างต้น ในขณะที่เจ้าหน้าที่เปรียบเสมือนเป็นชุมชนหนึ่งที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญมากในเรื่องต่าง ๆ

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบบริบทของโรงพยาบาลแบบต่าง ๆ ที่มีผลต่อการวิเคราะห์บทบาทของแพทย์

โรงพยาบาล	โครงสร้างการทำงาน	วิถีคิด	โอกาสเป็นผู้นำ	ความสำคัญของกลุ่มเป้าหมาย		
				ผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่	ชุมชน
โรงเรียนแพทย์	ใหญ่	ชีวการแพทย์	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	ปานกลาง
ทั่วไป	ใหญ่	ชีวการแพทย์+สาธารณสุข	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง
ชุมชน	เล็ก	สาธารณสุข	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก
เอกชน	หลากหลาย	ธุรกิจ	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	ปานกลาง

๑.๒ บทบาท

แพทย์ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำทางบริหาร มีบทบาทในการกำหนดทิศทางนโยบายของโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับการดูแลรักษาผู้ป่วย การเรียนการสอน และการวิจัย เป็นสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีบทบาทในการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (เช่น จัดให้มีพื้นที่สีเขียว จัดสถานที่ออกกำลังกาย) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เช่น การแข่งกีฬา การฝึกโยคะ) รวมทั้งการสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

แพทย์ที่เป็นผู้นำทางวิชาการ จำเป็นต้องขยายมุมมองให้เชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับการดูแลรักษาให้ได้ก่อนที่จะระบุบทบาท ซึ่งจะสอดคล้องกัน รวมทั้งอาจใช้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชีวการแพทย์เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น การจัดทำหลักสูตรการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวาน การเป็นผู้นำเชิงวิชาการในการจัดค่ายเบาหวาน หรือการให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่บุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล รวมถึงการพัฒนาหรือหารูปแบบ (model) ในการส่งเสริมสุขภาพ

นักเรียนแพทย์และแพทย์กลุ่มอื่น ๆ มีบทบาทในการส่งข้อมูลป้อนกลับ ในฐานะเจ้าของสุขภาพ และการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลผสมผสานไปกับการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการมีบทบาทในเชิงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

๓. โรงพยาบาลทั่วไป

๓.๑ บริบท

โรงพยาบาลทั่วไป มีขนาดปานกลางถึงใหญ่ มีโครงสร้างที่ต้องสอดคล้องกับภาระงานและนโยบายของส่วนกลางซึ่งไม่ค่อยยืดหยุ่น ทำให้เริ่มเห็นภาพของการกำหนดทีมงานซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพในเรื่องงานสาธารณสุข ผสมผสานกับชีวการแพทย์ การดำเนินการโดยทีมงานเหล่านี้ จึงมีผลต่อการดำเนินการของโรงพยาบาลในภาพรวมค่อนข้าง

มาก แพทย์จำนวนหนึ่งที่อาวุโสจะมีโอกาสได้เป็นผู้นำ โดยเฉพาะในทีมการดูแลรักษามากกว่าทีมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง แม้ว่าแพทย์อาจมิได้มีความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพเชิงสาธารณสุขมากกว่าคนอื่นนัก

มีการกระจายความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายเท่า ๆ กัน ทั้งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และชุมชน แต่พบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติมีผลในทางกีดกันการทำงาน โดยเฉพาะภาระงาน เนื่องจากความไม่ยืดหยุ่นดังกล่าวแล้วข้างต้น

๓.๒ บทบาท

แพทย์ที่เป็นผู้นำในโรงพยาบาล สามารถริเริ่มและดำเนินการโครงการต่าง ๆ ได้ เช่น การจัดตั้งชมรมและสถานที่ออกกำลังกาย การจัดคลินิกอดบุหรี่ การอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การสำรวจสิ่งคุกคามสุขภาพของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การจัดร้านอาหารสะอาด การกำจัดขยะและน้ำเสีย รวมทั้งยังสามารถเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การจัดระบบการคัดกรองโรค การจัดคลินิกเฉพาะโรค และการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย

นอกจากนี้ ยังมีบทบาททางอ้อมในการส่งเสริมสุขภาพอีกมากมาย เช่น

- การประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนทีมงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การขยายผลข้อมูลที่ได้จากการค้นพบประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือชุมชนที่สามารถเป็นแบบอย่างได้

- การค้นหาเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมกับงานส่งเสริมสุขภาพ

- การส่งเสริมให้เกิดการประสานงานระหว่างแผนกให้มากขึ้น เช่น แผนกผู้ป่วยในและทีมเยี่ยมบ้าน

- การไม่ขัดขวางกิจกรรมบางอย่างที่ช่วยเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การทำพิธีกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยทีมงานที่ได้รับมอบหมาย

แพทย์อื่น ๆ ทั่วไปที่มีได้มีโอกาสเป็นผู้นำในโรงพยาบาล ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก มีบทบาทในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น เช่น การ

ออกกำลังกาย การแข่งกีฬา โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ แต่ที่สำคัญคือบทบาทในระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การติดตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตระหนักของแพทย์ แต่ละคนเป็นสำคัญ โดยหากมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพแล้ว แม้จะมีภาระงานมากก็ยังสามารถมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในทางอ้อมได้อีกหลายวิธี เช่น

- การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่มีอยู่กับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น การใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ โภชนาการ เนื่องจากแพทย์กลุ่มนี้อาจมีได้เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ซึ่งจะทำให้เกิดองค์ความรู้เพิ่มขึ้นทั้งสองฝ่าย

- การให้ความร่วมมือหรือปฏิบัติตามแนวทางที่ทีมงานของโรงพยาบาลกำหนดขึ้น เช่น ระบบการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แม้ว่าจะมีได้เกี่ยวข้องกับระบบหรือแนวทางเหล่านั้นโดยตรง ก็จะใช้วิธีประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาและลดภาระงานได้ นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการส่งข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ประเด็นที่มีประโยชน์ เพื่อให้ทีมงานนำไปใช้ในการปรับปรุงระบบ

- การทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เช่น ไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่ ก็เป็นบทบาทที่สำคัญและมีผลต่อภาพรวมของการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างมาก แต่สามารถทำได้ง่ายหากมีความตระหนัก

๓. โรงพยาบาลชุมชน

๓.๑ บริบท

โรงพยาบาลชุมชน มีขนาดเล็กและมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย ทำให้การประสานงานแบบไม่เป็นทางการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในภาพรวม แพทย์มีโอกาสนในการเป็นผู้นำในองค์กรค่อนข้างมาก ทั้งโดยตำแหน่งและโดยการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องวิชาการแพทย์มากกว่า

ผู้อื่น แม้ว่าจะมีความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและงานชุมชนไม่มากนักก็ตาม ในขณะที่เจ้าหน้าที่เหล่านั้นมีประสบการณ์จริงในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน

ชุมชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างชัดเจน แต่อาจต้องพบประเด็นที่แพทย์มักเข้าใจยาก เช่น ภาษาและวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะในการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับการดูแลรักษาผู้ป่วย

๓.๒ บทบาท

แพทย์ที่เป็นผู้บริหาร ที่มีความตระหนักและเข้าใจเป็นอย่างดี สามารถมีบทบาทในการนำองค์กรไปสู่การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกได้ โดยกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ แล้วสนับสนุนการดำเนินการในส่วนที่สามารถทำได้ตามข้อจำกัดที่มีอยู่ ตั้งแต่การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ไปจนถึงการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องต่าง ๆ ควบคู่ไปกับโครงการที่ได้รับการมอบหมายจากส่วนกลาง ตลอดจนปัญหาและความต้องการของชุมชน แต่หากแพทย์ที่เป็นผู้บริหารขาดความตื่นตัวหรือมีข้อจำกัด ก็สามารถมีบทบาทเชิงรับในการ “เปิดโอกาส” เช่น การอนุญาตให้ชุมชนได้ใช้ทรัพยากรบางส่วนของโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หรือการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ดำเนินโครงการที่มีประโยชน์

แพทย์อื่น ๆ ที่มิได้มีบทบาทในการบริหารที่ชัดเจน แต่มีความตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ สามารถมีบทบาทในการดำเนินการโครงการต่าง ๆ (เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ การเป็นคณะกรรมการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ) และการดูแลรักษาผู้ป่วย (เช่น การให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ การให้ข้อมูลหรือข้อคิดเห็นในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ) ส่วนบทบาทในทาง

อ้อมได้แก่

- การให้องค์ความรู้แก่ทีมเจ้าหน้าที่ เมื่อมีการร้องขอ
- การเป็นผู้ประสานงานที่ดีในระบบของโรงพยาบาล เช่น ส่งข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องมีการติดตามต่อเนื่องให้กับทีมงานเยี่ยมบ้าน
- การส่งข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ประเด็นที่มีประโยชน์เพื่อปรับปรุงระบบ
- ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องสุขภาพ

๔. โรงพยาบาลเอกชน

๔.๑ บริบท

โรงพยาบาลเอกชน มีโครงสร้างที่หลากหลายซึ่งมีผลต่อบทบาทในเชิงบริหารของแพทย์ แต่มีจุดร่วมที่สำคัญ คือ กระบวนการที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มีอยู่ ๒ จุดเน้น คือ ธุรกิจ และสุขภาพ โดยที่การส่งเสริมสุขภาพมักถูกมองให้เป็นกลยุทธ์เชิงธุรกิจ แต่ก็ถือว่าเป็นผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพได้หากมีได้ยึดเพียงเหตุผลทางธุรกิจเป็นหลัก โครงสร้างการทำงานที่มีอยู่ มักอยู่ในรูปของการกำหนดเป้าหมายและแผนที่ชัดเจน ซึ่งดำเนินงานโดยทีมงานที่มีกลไกการคัดเลือกเข้า-ออกที่อิสระกว่าโรงพยาบาลแบบอื่น ๆ แพทย์มีโอกาสเป็นผู้นำได้ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง หากมีความสนใจส่วนตัวหรือมีมุมมองเชิงธุรกิจ ผู้รับบริการมีความคาดหวังในเรื่องสุขภาพ ทั้งในฐานะ “ผู้ป่วย” และ “ลูกค้า” ซึ่งให้ความสำคัญกับการให้บริการ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มากกว่าโรงพยาบาลในกลุ่มอื่น ๆ เจ้าหน้าที่อาจถูกมองด้วยวิธีคิดเชิงธุรกิจ ในฐานะที่เป็นส่วนประกอบของกลไกการสร้างบริการให้แก่ลูกค้า ควบคู่ไปกับการมองด้วยวิธีคิดเชิงสุขภาพ ในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพ

๔.๒ บทบาท

แพทย์ที่เป็นผู้บริหาร และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ สามารถมีบทบาทใน ๒ ส่วนใหญ่ ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะสามารถก่อให้เกิดผลกำไรเชิงธุรกิจร่วมด้วยได้เสมอ เช่น การตั้งชมรมต่าง ๆ

การจัดแข่งขันกีฬา การจัดหาเที่ยว การตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ การให้บริการตรวจสุขภาพนอกสถานที่ งานอาชีวอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้เหมาะสม การตั้งคลินิกเฉพาะโรค การตั้งชมรมเบาหวาน การจัดชมรมคุณแม่- น้ำหนัก นอกจากนี้ ผู้บริหารยังสามารถมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพทางอ้อมด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น

- ระมัดระวังในการกำหนดนโยบายที่อาจขัดต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การกำหนดค่าตอบแทนแพทย์ด้วยจำนวนผู้ป่วยที่ตรวจได้เพียงอย่างเดียว
- ค้นหาและเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความรู้ในเรื่องส่งเสริมสุขภาพได้มาเป็นแกนนำในทีมงานที่เกี่ยวข้อง การดูแลรักษาผู้ป่วย

- ประสานงานหรือจัดระบบเพื่ออำนวยความสะดวกในประเด็นที่ติดขัด เช่น การประสานกับสถานที่ทำงานของผู้คลอด เพื่อให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมได้

แพทย์เฉพาะทาง มีบทบาทที่สำคัญในการจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องที่สอดคล้องกับความถนัดและความสนใจส่วนตัว เช่น การคัดกรองเฉพาะโรค การจัดทีมให้สูดศึกษาในเรื่องต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับการดูแลรักษาผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังสามารถมีบทบาทในทางอ้อม เช่น การให้องค์ความรู้แก่ทีมงานเมื่อมีการร้องขอ หรือการให้ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหาร

แพทย์อื่น ๆ มีบทบาทหลักในเชิงรับ ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับระบบที่มีอยู่ในโรงพยาบาล เช่น หากรู้ว่ามีการตั้งชมรมน้ำหนัก ก็ควรส่งผู้ป่วยที่เข้าข่ายไปให้ การเข้าร่วมออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังควรส่งข้อมูลที่ มีประโยชน์ป้อนกลับ เพื่อให้ทีมงานสามารถนำกลับไปปรับปรุงระบบ

วิจารณ์

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แพทย์สามารถมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีปัจจัยที่สำคัญ ๒ ประการ คือ

คุณลักษณะของแพทย์แต่ละคน ร่วมกับบริบทที่แพทย์ต้องไปปฏิบัติงาน

มีงานวิจัยหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะของแพทย์แต่ละคนมีผลต่อการกำหนดบทบาทในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การศึกษาของ Polyzos และคณะ^(๒) ที่ได้สอบถามแพทย์ ๑๔๘ คน ซึ่งกว่าครึ่งหนึ่งสูบบุหรี่มากกว่า ๒๐ มวนต่อวันมาเป็นเวลากว่า ๕ ปี พบว่า มีแพทย์ที่สูบบุหรี่เพียงครึ่งหนึ่งเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอดบุหรี่ ในขณะที่แพทย์ที่ไม่สูบบุหรี่ทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรม ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าแพทย์ที่สูบบุหรี่ มักประเมินความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ต่ำกว่าความเป็นจริง หรือการศึกษาของ Zimmerman และคณะ^(๓) ที่ได้ทบทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์ จำนวน ๒๒ ชุด ที่เกี่ยวข้องกับการให้นมทารก พบว่ามี ๑๗ ชุดที่ให้เด็กกินแต่น้ำเป็นอันดับแรก ๕ ชุดระบุว่าให้กินแต่น้ำ ๑-๓ ครั้งแรก ๑๒ ชุดบอกให้งดน้ำและอาหาร (NPO) ๒ ชั่วโมง แล้วค่อยเริ่มกินนม โดยต้องเว้นช่วงให้งดน้ำและอาหารทุก ๔ ชั่วโมงอีก ๖ ครั้ง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความตระหนักและความเข้าใจที่หลากหลายแม้ในเรื่องง่าย ๆ

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันผ่านการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นในเรื่องรักษาโรค^(๔) จึงขาดทักษะและประสบการณ์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งของผู้ป่วยและตนเองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจะมีผลต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในที่สุด และหากนำปัจจัยพื้นฐานทางครอบครัวที่แตกต่างกันของแพทย์แต่ละคนมาร่วมพิจารณาด้วย ก็สามารถกล่าวได้ว่า ความคาดหวังที่จะให้แพทย์มีความตระหนักและความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ คงจะสามารถดำเนินการได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น การตั้งความคาดหวังในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจากแพทย์มากเกินไป โดยไม่ได้คำนึงถึงสถานการณ์และข้อจำกัด อาจทำให้เกิดปัญหากับกลุ่มแพทย์ได้ โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความร่วมมือกับทีมงานของโรงพยาบาล ซึ่งในที่สุดจะทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา นอกจากนี้ ความเครียด

ที่เกิดขึ้นจากการทำงานในโรงพยาบาล อาจเป็นช่องทางในการทำลายสุขภาพของแพทย์เอง ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ Polyzos และคณะ^(๒) ที่พบว่าความเครียดทำให้แพทย์ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ถึงร้อยละ ๔๐

การส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ควรเป็นเพียงกลไกที่เกิดขึ้นร่วมกับกลไกอื่น ๆ ในสังคม จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด^(๕) ประเด็นสำคัญที่ต้องระลึกถึงอยู่เสมอ คือ แม้ว่าโรงพยาบาลจะเป็นองค์กรที่มีความเหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ แต่ก็ควรเน้นที่การผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าไปในวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นงานประจำที่มีอยู่แล้ว มากกว่าการจัดกิจกรรมเพิ่มเติมเป็นการเฉพาะ^(๖) เช่นเดียวกับการกำหนดบทบาทของแพทย์ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ที่ควรต้องคำนึงถึงบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในต่างประเทศ มักกำหนดบทบาทแพทย์ที่ดูเหมือนจะเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นจากงานปกติ^(๗,๘) ซึ่งคงจะเป็นไปได้ยากในสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย แต่ปัญหานี้ อาจแก้ไขได้หากใช้หลักการที่ว่าบริบทที่หลากหลายในโรงพยาบาลมีผลต่อบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของแพทย์^(๔) การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงตัวอย่างประเด็นเกี่ยวกับบริบทที่สำคัญตามลักษณะของโรงพยาบาลประเภทต่าง ๆ จะเห็นได้จากหลายสถานการณ์ที่แพทย์ไม่จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากนัก หากมีความตระหนักและเข้าใจก็สามารถมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพได้โดยไม่ต้องลงทุนลงแรงเพิ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผสมผสานกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับงานประจำที่ทำอยู่ เช่น การสอดแทรกกิจกรรมการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด^(๙,๑๐) นอกจากนี้ ในบางครั้งอาจพบว่า มีผู้ที่สามารถทำได้ดีกว่า ดังเช่นการศึกษาของ Zahnd และคณะ^(๑๑) ที่พบว่าพยาบาลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในการให้คำปรึกษามากกว่าแพทย์ แม้ว่าจะได้รับการอบรมแบบเดียวกัน

การศึกษานี้ถือเป็นจุดเริ่มของความพยายามในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์บทบาทของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ จึงยังคงมีข้อจำกัดอยู่บ้าง เช่น การเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนการกระจายไม่สอดคล้องกับภาพรวมของประเทศ ด้วยระยะเวลาอันสั้น อาจทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย รวมทั้งรูปแบบวิธีการเก็บข้อมูล อาจทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้มากพอ แม้ว่าจะมีการแบ่งกันเก็บประเด็นระหว่างทีมผู้วิจัยด้วยกันเองก็ตาม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้ ความร่วมมือในการให้ข้อมูล งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเรื่อง การใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

เอกสารอ้างอิง

๑. Garcia-Barbero M. Evolution of health care systems. In: Pelikan JM, Krajic K, Lobnig H, editors. 5th International Conference on Health Promoting Hospitals; 1997 April 16-19; Vienna, Austria: Gamburg, Germany; Health Promotion Publications; 1997.
๒. Department of Health. The health of the nation: a strategy for health in England. London: HMSO; 1992.
๓. Bruil R, Ghali WA, Quan H. Missed opportunities for prevention in general internal medicine. CMAJ 1999; 160:1137-40.
๔. Lawrence RS. The role of physicians in promoting health. Health Affairs 1990; 9:122-32.
๕. Tomlin Z, Humphrey C, Rogers S. General practitioners' perceptions of effective health care. BMJ 1999; 318:1532-5.
๖. Polyzos A, Gennatas C, Veslemes M, Daskalopoulou E, Stamatiadis D, Katsilambros N. The smoking-cessation promotion practices of physician smokers in Greece. J Cancer Educ 1995; 10:78-81.
๗. Zimmerman DR, Bernstein WR. Standing feeding orders in a well-baby nursery: "water, water everywhere...". J Hum Lact 1996; 12:189-92.
๘. Pineault R, Champagne F, Maheux B, Legault C, Pare M. Determinants of health counseling practices in hospitals: the patient's perspective. Am J Prev Med 1989; 5:257-65.
๙. Bogden PE, Koontz LM, Williamson P, Abbott RD. The physician and pharmacist team. An effective approach to cholesterol reduction. J Gen Intern Med 1997; 12:158-64.
๑๐. Morisky DE. Five-year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. Am J Pub Health 1983; 73:153-62.
๑๑. Zahnd EG, Coates TJ, Richard RJ, Cummings SR. Counseling medical patients about cigarette smoking: a comparison of the impact of training on nurse practitioners and physicians. Nurse Pract 1990; 15:10-3, 17-8.
๑๒. Garcia-Barbero M. Evolution of health care systems. In: Pelikan JM, Krajic K, Lobnig H, editors. 5th International Conference on Health Promoting Hospitals; 1997 April 16-19; Vienna, Austria: Gamburg, Germany; Health Promotion Publications; 1997.

Abstract Physician's Roles in Health Promotion in Hospital

Krit Pongpirul*, Amnach Sriratanaban[†], Jinda Tangruamsab[‡], Santawat Asavaroengchai*, Charuwan Thadadej[§]

*International Health Policy Program, [†]Emeritus Assistant Professor, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, [‡]Kham Thale So Hospital, Nakhon Ratchasima, [§]Samitivej Srinakarin Hospital, Bangkok

Journal of Health Science 2005; 14:553-61.

Health promotion has been recognized in the current health system whereas physician's roles have been lacking. During December 2003 - April 2004, this qualitative study was conducted in 2 university hospitals, 2 general hospitals, 2 community hospitals, and 2 private hospitals. Focus group discussion, interview, and participatory and non-participatory observation techniques were used. It was found that diverse concerns and comprehensions among individual physicians, along with organizational factors (context), affected the physician's roles in health promotion. The key issues for the context were type of hospital, organizational structure, paradigm of thinking about health promotion, leadership opportunity, and contextual target population.

Key words: health promotion, physician's roles, qualitative study

