

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาความต้องการด้านเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับบัณฑิตแพทย์

วิวัฒน์ พุทธวรรณไชย, สุรศักดิ์ บุรณตรีเวช

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาความต้องการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์และแนวทางการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์
- วิธีการวิจัย:** เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถาม ซึ่งยึดหัวข้อ/โรคตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีต่อหัวข้อ/โรคนั้น มากที่สุด ให้คะแนน ๕ มาก ให้คะแนน ๔ ปานกลาง ให้คะแนน ๓ น้อย ให้คะแนน ๒ และน้อยที่สุด ให้คะแนน ๑ ทำการจัดส่งแบบสอบถามไปยังราชวิทยาลัยต่าง ๆ ๑๔ แห่ง และแพทย์ทั่วไป ๒๐๐ ท่าน มีผู้ตอบแบบสอบถามจากราชวิทยาลัย ๔ ชุด จากแพทย์ทั่วไป ๒๗ ชุด แล้วจึงทำการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ในโครงการจัดตั้งภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ และศัลยศาสตร์/ออร์โธปิดิกส์
- ผลการวิจัย:** หัวข้อ/โรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การคลอดปกติ (๔.๗๔๑๙) เบาหวาน (๔.๖๔๕๒) ความดันโลหิตสูง (๔.๖๔๕๒) ไข้เลือดออก (๔.๖๑๒๙) โรคหลอดเลือดหัวใจ (๔.๕๔๘๔) วัณโรค (๔.๕๔๘๔) เอ็ดส์ (๔.๔๘๓๙) และโรคหลอดเลือดสมอง (๔.๔๘๓๙) การจัดเวทีเสวนาร่วมกับอาจารย์โครงการจัดตั้งภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูตินรีเวชศาสตร์ และศัลยศาสตร์/ออร์โธปิดิกส์มีความเห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นในหัวข้อ/โรคที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต และโรคที่สามารถป้องกันได้ก่อน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ฉุกเฉินป้องกัน วัณโรค เอ็ดส์ ไข้เลือดออก และอุบัติเหตุ ซึ่งการป้องกันจะทำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
- สรุปผลการวิจัย:** ได้ทราบความต้องการด้านเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์ว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญ ในกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข้เลือดออก โรคหลอดเลือดหัวใจ นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพยังมีบทบาทมากในหัวข้อการคลอดปกติ เนื่องจากการที่จะได้มาซึ่งการคลอดที่ทารกแรกเกิดปกติ มารดาแข็งแรงปลอดภัย จำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การได้รับความรู้ในการฝากครรภ์ โภชนาการที่ถูกต้อง
- คำสำคัญ:** การสร้างเสริมสุขภาพ

จากการประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ มิถุนายน ๒๕๔๗ มีประเด็นน่าสนใจเริ่มจากคำกล่าวของ ฯพณฯ องคมนตรี ศ. เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย ที่กล่าวถึงแพทยศาสตรศึกษาว่าควรเป็น Global standard, Local relevance เมื่อนำมาปรับใช้กับการจัดหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพลงไปหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต จะพบว่า Global standard ที่สำคัญสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพคือ WHO Ottawa Charter: building healthy public policy^๑ คือ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ creating supportive environment คือ การจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ strengthening community action คือ การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มคนในองค์กร developing personal skills คือ การพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลของบุคคลในองค์กร และ reorienting health services คือ การปรับระบบการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ในการตีความ Ottawa Charter นี้มีความหลากหลายแตกต่างกันไป เนื่องจาก WHO ต้องการให้เป็นกรอบข้อกำหนดระดับประเทศ แต่หากมองลึกลงไปแล้วเราน่าจะสามารถประยุกต์ใช้ Ottawa Charter ได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สำหรับ Local relevance นั้นจะเห็นว่ามีปัจจัย ๓-๔ ประการที่เกี่ยวข้อง คือ

๑) การปฏิรูประบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาหรือไม่ก็ตามกระแสปฏิรูปสุขภาพได้เกิดขึ้นแล้ว คือ การเน้นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพ

๒) การกระจายอำนาจการบริหารงานสู่ท้องถิ่น แนวโน้มในอนาคตจะต้องมีการถ่ายโอนอำนาจลงสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ซึ่งรวมทั้งงานด้านสุขภาพด้วย

๓) การปฏิรูปการศึกษาที่กำหนดให้สถาบันการศึกษาจัดการเรียนการสอนสอดคล้องกับบริบทของชุมชน ดังนั้นการวิเคราะห์หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตว่ามีความสอดคล้องกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องต่อไป

จากการศึกษาของสุรศักดิ์ บุรณศิริเวช^๒ พบว่าการจัดการเรียนการสอนในช่วงชั้นคลินิกในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ไม่ได้ระบุเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นการศึกษาถึงความต้องการด้าน

เนื้อหาความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์จึงมีความจำเป็น เพื่อใช้ในการจัดรูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับบัณฑิตแพทย์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

๑. ศึกษาหาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์ที่แนะนำโดย World Federation for Medical Education

๒. ศึกษาหาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์ที่กำหนดในเกณฑ์แพทยสภา

๓. สอบถามองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ถึงความต้องการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

๔. สอบถามอาจารย์แพทย์ระดับคลินิกในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงความต้องการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

๕. สอบถามอาจารย์แพทย์ระดับคลินิกในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงรูปแบบการจัดการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อศึกษาความต้องการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

๒. เพื่อศึกษาถึงแนวทางการจัดการให้ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

กลุ่มประชากรที่จะศึกษา และการคำนวณขนาดตัวอย่าง

๑. สอบถามกรรมการราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ และกุมารแพทย์

๒. จัดสนทนากลุ่มกับอาจารย์ในโครงการจัดตั้งภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวช และกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๔ กลุ่ม กลุ่มละ ๘-๑๐ คน

การออกแบบการวิจัย ขั้นตอนดำเนินการวิจัย และการควบคุมการวิจัย

แบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา

ขั้นตอนการวิจัย

๑) ศึกษาหาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์ที่แนะนำโดย World Federation for Medical Education^๓

๒) ศึกษาหาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์ที่กำหนดในเกณฑ์แพทยสภา

๓) จัดทำแบบสอบถามความต้องการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

๔) ทดสอบแบบสอบถามกับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๓๐ คน

๕) ส่งแบบสอบถามไปยังราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ สูตินรีแพทย์ และกุมารแพทย์ ถึงความต้องการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

๖) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

๗) จัดสนทนากลุ่มกับอาจารย์ในโครงการจัดตั้งภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวช และกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงความต้องการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์ และรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลเบื้องต้นจากแบบสอบถาม

๘) สรุปความต้องการเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์

ผู้วิจัยได้ทำแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับความสำคัญของหัวข้อ/โรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า การสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญมาก/น้อยเพียงใด

หัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด ให้คะแนน ๕

หัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมาก ให้คะแนน ๔

หัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญปานกลาง ให้คะแนน ๓

หัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญน้อย ให้คะแนน ๒

หัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพไม่มีความสำคัญ ให้คะแนน ๑

ลำดับตามหัวข้อ หรือโรคในแบบสอบถาม นำมาจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๔๕ จากนั้นจึงทำการทดสอบแบบสอบถามโดยให้อาจารย์และแพทย์ใช้ทุน จำนวน ๓๐ คนทำการตอบแบบสอบถาม และทำการทดสอบแบบสอบถาม พบว่า ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ ๐.๘๘๕๑

หลังจากนั้นจึงทำการส่งแบบสอบถามไปยังราชวิทยาลัยต่างๆ ทั้งหมด ๑๔ ชุด และส่งแบบสอบถามไปยังแพทย์ทั่วไป ทั้งหมด ๑๘๖ ชุด รวมแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ๒๐๐ ชุด ได้รับการตอบกลับ ทั้งหมด ๓๑ ชุด แบ่งเป็น ตอบกลับจากราชวิทยาลัย ๔ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ ตอบกลับจากแพทย์ ๒๗ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๑

ผลการวิจัย

การจัดลำดับความคิดเห็นของความเห็นสำคัญของเนื้อหา/หัวข้อการสร้างเสริมสุขภาพ

หมวด ๑ ความรู้และทักษะทั่วไป (เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า ทักษะการสื่อสาร และทักษะการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญมาก ถึงมากที่สุด ต่อการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะ/ความรู้ที่มีความสำคัญรองลงมา ได้แก่ ทักษะการเป็นผู้นำ ความรู้การเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับต่างๆ และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ตามลำดับ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ การจัดลำดับความสำคัญตามความคิดเห็นในหมวด ๑

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ยของลำดับความสำคัญ (มากที่สุด)
ทักษะการสื่อสาร	๔.๗๐๕๓
ทักษะการทำงานเป็นทีม	๔.๖๑๒๕
ทักษะการเป็นผู้นำ	๔.๑๖๑๓
ความรู้การเชื่อมโยงระบบสุขภาพระดับต่างๆ	๓.๕๖๗๗
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	๓.๕๕๘๔

หมวด ๒ ภาวะปกติและหลักการดูแลทั่วไป
(เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย)

หัวข้อ/โรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่ามี
ความสำคัญมาก ถึงมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสุขภาพเพื่อ

หาความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโต/พัฒนาการในวัยเด็ก
และทารกในครรภ์ ทั้งการพัฒนาทางร่างกาย และจิตใจ (ตาราง
ที่ ๒)

ตารางที่ ๒ การจัดลำดับความสำคัญตามความคิดเห็นในหมวด ๒

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ยของลำดับความสำคัญ (มาก ถึง ปานกลาง)
Special screening examination for disease (DM;Nutritional disorder;iron deficiency)	๔.๔๘๓๕
General Medical Examination and Investigation	๔.๓๕๔๘
Life style/behavioral factor	๔.๒๒๕๘
Well baby care/Well child care	๔.๑๕๓๕
Infant & childhood (normal physical growth)	๔.๑๒๕๐
Nutrition	๔.๑๒๕๐
Fetal growth and development	๔.๐๖๔๕
Cognitive and psychological development	๔.๐๖๔๕
Pregnancy	๔.๐๖๔๕

หมวด ๓ จำแนกตามระบบ และชนิดของความ
ผิดปกติ (เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย)

หัวข้อ/โรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าการ
สร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากถึงมากที่สุด ได้แก่ การ
คลอดปกติ โรคเรื้อรังต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน รวมถึงโรคที่สามารถป้องกันได้

เช่น ไข้เลือดออก เอชไอวี ภาวะเลือดออกในสมอง โรคหัวใจ
โรคหืด แผลในกระเพาะอาหาร ต้อกระจก อุ้งลมโป่งพอง
โรคภูมิแพ้ โรคคอพอก และธาลัสซีเมีย (ตารางที่ ๓) ซึ่งโรค
เหล่านี้การป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญ ถ้าสามารถ
รณรงค์ให้ความรู้ สุขศึกษา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะ
ช่วยลดอุบัติการณ์ของโรค และลดภาระงานในการรักษาได้

ตารางที่ ๓ การจัดลำดับความสำคัญตามความคิดเห็นในหมวด ๓

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ยของลำดับความสำคัญ
Normal Delivery	๔.๗๔๑๕
Hypertension	๔.๖๔๕๒
DM	๔.๖๔๕๒
DHF	๔.๖๑๒๕
Preterm labour	๔.๕๘๐๖
TB	๔.๕๔๘๔
Ischemic Heart	๔.๕๔๘๔
HIV	๔.๔๘๓๕
Cerebro-vascular diseases	๔.๔๘๓๕
Asthma	๔.๓๘๗๑
PU	๔.๓๕๕๘
Dyspepsia	๔.๓๒๒๖
Thalassemia	๔.๓๒๒๖
Cataract	๔.๓๒๒๖
Gastroenteritis	๔.๒๕๐๓
COPD	๔.๒๕๐๓
Allergic rhinitis	๔.๒๒๕๘
Hordeolum	๔.๒๒๕๘
Perinatal jaundice	๔.๑๕๓๕
Goiter	๔.๑๒๕๐

หัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาท/
ความสำคัญ มากที่สุดแยกตามสาขาวิชา

หากทำการแบ่งแยกหัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญตามสาขาวิชาหลักแล้ว พบว่าเป็นดังนี้

อายุรกรรม

๑. กลุ่มอาการเมแทบอลิก ประกอบด้วย

๑.๑ เบาหวาน (คะแนนเฉลี่ย ๔.๖๔๕๒)

๑.๒ ความดันโลหิตสูง (คะแนนเฉลี่ย ๔.๖๔๕๒)

๑.๓ โรคหลอดเลือดหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด) (คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๔๘๔)

๑.๔ โรคหลอดเลือดสมอง (คะแนนเฉลี่ย ๔.๔๘๓๕)

๑.๕ โรคเรื้อรัง ได้แก่ หืด (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๘๗๑) และโรคถุงลมโป่งพอง (คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๕๐๓)

๒. ไข้เลือดออก (คะแนนเฉลี่ย ๔.๖๑๒๕)

๓. วัณโรคปอด (คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๔๘๔)

๔. เอ็ดส์ (การติดเชื้อ HIV) (คะแนนเฉลี่ย ๔.๔๘๓๕)

๕. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ/แผลในกระเพาะอาหาร (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๕๕๘) (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๒๒๖)

๖. ธาลัสซีเมีย (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๒๒๖)

๗. คอพอก (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๒๕๐)

กุมารเวชกรรม

๑. ไข้เลือดออก (คะแนนเฉลี่ย ๔.๖๑๒๕)

๒. ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๕๓๕)

๓. ทารกคลอดก่อนกำหนด/น้ำหนักตัวน้อย (คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๒๕๐)

๔. การให้ภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) (คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๕๖๘)

สูตินรีเวชกรรม

๑. การคลอดปกติ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๗๔๑๕)
๒. การคลอดก่อนกำหนด (คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๘๐๖)
๓. premature rupture of membranes; chorioamnionitis (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๘๗๑)

๔. การแท้ง (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๒๒๖)

๕. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๕๐๓)

๖. การคุมกำเนิด (คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๓๒๓)

ศัลยกรรม/ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

๑. การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเอ็น (sprains & strains) (คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๔๘๔)

๒. บาดแผล (คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๘๓๕)

๓. การถูกสัตว์กัด (คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑๕๔)

๔. การบาดเจ็บที่ตาและสิ่งแปลกปลอมเข้าตา (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๒๒๖)

๕. ต้อกระจก (คะแนนเฉลี่ย ๔.๓๒๒๖)

สื่อการสอนที่ควรผลิตเพื่อใช้เป็นสื่อในการเรียนการสอนในการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการตอบแบบสอบถามของแพทย์ทั่วไปเกี่ยวกับสื่อการสอนที่ควรผลิตเพื่อใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เรียงตามลำดับความสำคัญ ๕ โรคแรกจำแนกตามสาขาวิชาหลักพบว่าเป็นดังนี้

อายุรกรรม

๑. กลุ่มอาการเมแทบอลิก

๒. โรคเรื้อรัง เช่น ถุงลมโป่งพอง หืด โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

๓. ไข้เลือดออก

๔. วัคซีนโรคปอด และเอชอี

๕. โรคกระเพาะอาหารอักเสบ/แผลในกระเพาะ

อาหาร

กุมารเวชกรรม

๑. ไข้เลือดออก

๒. ภาวะตัวเหลืองตาเหลืองในทารกแรกเกิด

๓. ทารกคลอดก่อนกำหนด/น้ำหนักตัวน้อย

๔. การให้ภูมิคุ้มกันโรค

๕. โภชนาการสำหรับทารกแรกเกิด

สูตินรีเวชกรรม

๑. การคลอดปกติ

๒. การคลอดก่อนกำหนด

๓. ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด/การติดเชื้อในถุงน้ำคร่ำ

๔. การแท้ง

๕. ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ศัลยกรรม/ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

๑. การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ/เอ็น

๒. การดูแลรักษาบาดแผล

๓. การถูกสัตว์กัด

๔. การบาดเจ็บที่ตา/สิ่งแปลกปลอมเข้าตา

๕. ต้อกระจก

วิจารณ์และสรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

ตารางที่ ๔ หัวข้อ/โรคที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด

ตารางที่ ๔ หัวข้อหรือโรคที่การสร้างเสริมสุขภาพสำคัญที่สุด

หมวด	หัวข้อ	หัวข้อ/โรคที่การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญมากที่สุด
๑	ความรู้/ทักษะทั่วไป	ทักษะการสื่อสารการสร้างสัมพันธภาพ
	การประเมินปัญหาสุขภาพ	ปัจจัยเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๒	การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินสุขภาพ การตรวจสุขภาพ/คัดกรองโรค	การให้ความรู้ทางสุขภาพ คลินิกเด็กดี การตรวจโรคเบาหวานทุกโภชนาการ
	การติดเชื้อ โรคมะเร็ง การผลิตเลือด/ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบต่อมไร้ท่อ ความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรม	ไข้เลือดออก มะเร็งของหู คอ จมูก ตา ธาลัสซีเมีย/ภาวะซีด เบาหวาน ความผิดปกติทางจิต/พฤติกรรม จากการดื่มแอลกอฮอล์ โรคปวดศีรษะชนิดตึงตัว เยื่อตาอักเสบ ต้อกระจก หูชั้นกลางอักเสบ/หูอุดตัน ความดันโลหิตสูง โรคหืด การติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคแผลในกระเพาะอาหาร
๓	ระบบประสาท ตา หู/มาสตอยด์ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ผิวหนัง กระดูกและข้อ ระบบสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์ ความผิดปกติช่วงการคลอด/หลังคลอด ความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด/โครโมโซม การได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วยจากเหตุภายนอก	โรคหืด การติดเชื้อทางเดินหายใจ โรคแผลในกระเพาะอาหาร ลมพิษ ข้อเสื่อม กระเพาะปัสสาวะอักเสบ การคลอดปกติ ภาวะตัวเหลืองตาเหลืองในทารกแรกเกิด การคลอดก่อนกำหนด ความผิดปกติของโครโมโซม ปากแหว่ง/เพดานโหว่ การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ อุบัติเหตุจากการจราจร

จากการสืบค้นการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะดำเนินการวิจัยในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (focus group) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และโรคที่ป้องกันได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อเอชไอวี ธาลัสซีเมีย ไข้เลือดออก และโรคคอพอก เป็นต้น

จากการสัมมนาเครือข่ายการจัดการความรู้และฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ในแผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงเรียนแพทย์ไทยได้ข้อสรุปดังนี้

ภารกิจหลักของคณะแพทยศาสตร์ คือการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทยยึดตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕^๔ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ (ม.๖) ว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

สาระสำคัญจากเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๔๕ สิ่งทีสถาบันแพทย์พึงปฏิบัติ

๑. กำหนดหลักสูตรให้สอดคล้องกับหลักการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิ องค์กรรวม และเชิงรุก

๒. ให้นักศึกษามีเวลาเพียงพอในการเสริมสร้างคุณสมบัติอันพึงประสงค์อื่นๆ เช่น ทักษะการเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งจิตใจ สติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม การสื่อสาร และการอยู่ร่วมกันในสังคม

การที่จะพัฒนาภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษา จะต้องดำเนินการดังนี้

๑. จัดระบบ/สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น มีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพทางกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดสถานที่ อุปกรณ์อย่างเพียงพอ การจัดให้มีอาหารอนามัย การประเมินความปลอดภัยในการทำงาน การป้องกันอุบัติเหตุ

๒. การจัดหลักสูตรที่บูรณาการการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม ครอบคลุม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ (สร้างนำซ่อม)

๓. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้เป็นกิจกรรมเสริมหลักสูตร และให้ทุกคนตระหนักว่า เรื่องของสุขภาพเป็นภาระและหน้าที่ของทุกคน

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

“สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม อยู่ในสังคมที่มีสันติสุขไม่เฉพาะการไม่พิการหรือไม่มีโรคเพียงเท่านั้น” สุขภาพดีเป็นสิทธิของทุกคน ทุกคนควรมีโอกาสที่จะเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีได้อย่างแท้จริง โดยทุกคนทุกส่วนของสังคมจะต้องร่วมสร้างสุขภาพดี” ซึ่งจากคำนิยามความหมายของสุขภาพแสดงให้เห็นชัดว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ และทางสังคมเป็นจุดมุ่งหมายของบุคคลและสังคม เป็นอุดมการณ์แห่งการปฏิรูปสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งแห่งความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิดังกล่าวจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าบุคคลไม่มีหน้าที่ไม่มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง คนอื่น และสังคม ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานของการสร้างสุขภาพ ดังนั้น หลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพและกฎหมาย

สุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดอยู่บนหลักการพื้นฐาน ๒ ประการ คือ

๑) หลักการร่วมแรงร่วมใจกันทางสังคมที่มนุษย์ในสังคมต้องร่วมกันสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและผู้อื่น เป็นศีลธรรมของคนในสังคมและเป็นศีลธรรมของสังคมที่จะต้องอุ้มชูคน หลักการที่ว่านี้เป็นหลักการสากลที่ปรากฏมาตั้งแต่พุทธกาลและก็มีมาสะท้อนอยู่ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

๒) หลักการพื้นฐานในเรื่องสุขภาวะ คือ นอกจากบุคคลมีหน้าที่ต้องสร้างให้สุขภาวะเกิดขึ้นแล้ว บุคคลในฐานะมนุษย์ยังมีสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นสิทธิสำคัญในชีวิต ร่างกาย และความเป็นมนุษย์^๖

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ สาระในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม ได้กำหนดสิทธิในสุขภาพของบุคคลที่พึงได้รับอย่างน้อย ๖ สิทธิ คือ

๑. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่กระทบกับสุขภาพ คุณภาพชีวิตของตน

๒. สิทธิในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม

๓. สิทธิในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ

๔. สิทธิในการเข้าชื่อเสนอกฎหมายที่คุ้มครองสุขภาพของคนไทย

๕. สิทธิในการร่วมรับบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคโดยถ้วนหน้า

๖. สิทธิที่จะร่วมตรวจสอบกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพทั้งของรัฐและเอกชนเพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พุทธศักราช ๒๕๔๐^๖

ปัญหาของระบบสุขภาพในปัจจุบัน คือ มีการลงทุนไปมาก แต่ได้รับผลตอบแทนทางสุขภาพน้อย ตัวเลขค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก แต่ผลตอบแทนทางสุขภาพยังไม่คุ้มค่าได้จาก ๒ เรื่องใหญ่ๆ คือ

๑) ประชาชนยังเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็นจำนวนมากด้วย ๓ สาเหตุ คือ อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง

๒) ผู้เจ็บป่วยแล้วยังได้รับบริการไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขเป็นระบบบดขยี้ วัตถุประสงค์เพื่อการซ่อมสุขภาพ แต่การสร้างสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของคนทั้งหมดและสังคมทั้งหมดร่วมกันสร้าง

ยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกับความเป็นประชาคม^๓

การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

จากการประชุมนานาชาติเรื่องการ ส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๑ ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา ที่ประชุมได้ประกาศ “กฎบัตรออตตาวา” เพื่อเสนอกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ ๓ ประการ คือ ๑) การชี้นำด้านสุขภาพ (Advocacy) ๒) การเพิ่มความสามารถ (Enabling) ให้ทุกคนบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพ ๓) การไกล่เกลี่ย (Mediating) ระหว่างกลุ่มผลประโยชน์ที่แตกต่างกันในสังคมเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกและกำหนดแนวทางการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ๕ ประการ คือ

๑. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
(Build Public Policy)
๒. สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
(Create Supportive Environment)
๓. เสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง
(Strength Community Action)
๔. พัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง
(Develop Person Skill)
๕. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข
(Reorient Skills)

สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายกว้าง แล้วแต่การตีความ ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสรุปได้คือ การกระทำหรือกิจกรรมใดๆ ที่ทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจ สังคม หรือจิตวิญญาณ โดยมีจุดมุ่งหมายในการที่จะให้แต่ละบุคคลมีความสามารถหรือสมรรถนะในการดูแลสุขภาพตนเอง (self care)

ถ้าวิเคราะห์ตามกฎบัตรออตตาวาพบว่า ในทั้ง ๕ ข้อของกฎบัตรออตตาวานั้น ในส่วนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานจะมีส่วนเกี่ยวข้องมากในข้อที่ ๒, ๓ และ ๔ คือ

ข้อ ๒. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
(Create Supportive Environment)

ข้อ ๓. การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength Community Action)

ข้อ ๔. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง
(Develop Person Skill)

เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของโรงพยาบาลโดยตรงในการที่จะทำให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบหรือบริเวณที่ตั้งของโรงพยาบาลมีสุขภาพที่ดี แต่สำหรับในข้อ ๑ และ ๕ คือ

ข้อ ๑. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
(Build Public Policy)

ข้อ ๕. การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Re-orient Skills)

แพทย์ที่ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นว่าเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร เช่น นักการเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่จะมีอำนาจในการตัดสินใจ แพทย์ที่ปฏิบัติงานไม่สามารถมีบทบาทในข้อ ๑ และข้อ ๕ นี้ได้

สรุปได้ว่า การเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับบัณฑิตแพทย์ ควรประกอบด้วย การเรียนรู้ในเนื้อหาความรู้ การปรับเจตคติ ควบคู่ไปกับการลงมือปฏิบัติ เริ่มด้วยการบรรยายเพื่อปูพื้นความรู้ เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น อภิปราย ชักถาม ค้นคว้าด้วยตนเอง และระดมสมองในการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาจจะเริ่มจากกิจกรรมใกล้ตัว เช่น การเปิดไฟสัปดาห์ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ คำนวณหัตถ์มือสอง การจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การประเมินสมรรถนะของร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การร่วมกิจกรรมกับบ้านพักคนชรา เป็นต้น

ช่วงเวลาของการลงมือปฏิบัติโครงการสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการควรเปิดใจกว้างในช่วงที่นักศึกษาจะระดมสมองเลือกหัวข้อ/เรื่องที่จะทำกิจกรรมเนื่องจากหัวข้อที่นักศึกษาสนใจอาจจะไม่ใช่หัวข้อ หรือสิ่งที่อาจารย์มีความเชี่ยวชาญ การคัดเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาจึงมีความสำคัญ ถ้าในช่วงที่เริ่มต้นนี้ นักศึกษาเห็นว่าอาจารย์ที่ปรึกษา มีความเข้มงวด ไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น นักศึกษาอาจต่อต้าน และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้

เมื่อนักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีโอกาสได้ลงมือทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ หลังจากจบเป็นแพทย์แล้ว ขณะปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาผู้ป่วย

ก็จะให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพตลอดอาชีพ
ของความเป็นแพทย์

ปัญหา/อุปสรรคในการทำวิจัย

จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับน้อย
จากแบบสอบถามที่ส่งไปยังราชวิทยาลัยทั้งหมด ๑๔ ชุด
ได้รับการตอบกลับ ๔ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ และ
แบบสอบถามที่ส่งไปยังแพทย์ทั่วไป ๒๐๐ ชุด ได้รับการ
ตอบกลับ ๒๗ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๐ สาเหตุมาจากการที่หัวข้อ/โรคในแบบสอบถามมีมากเกินไป และละเอียด
มาก ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลามากในการตอบ
แบบสอบถาม และอีกประการหนึ่ง การจัดทำแบบสอบถาม
ตามหัวข้อ/โรคอ้างอิงตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมแพทยสภาฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้หัวข้อ/โรคใน
แบบสอบถามมีความละเอียด ครอบคลุมทุกโรค ซึ่งผู้ตอบ
แบบสอบถามบางท่านที่มีความชำนาญ หรือความสนใจใน
บางสาขาไม่มั่นใจในการตอบแบบสอบถาม

แนวทางในการปรับปรุงคือ การจัดกลุ่มหัวข้อ/โรค
ในแบบสอบถามให้เป็นหมวดหมู่ เช่น กลุ่มโรคติดเชื้อ กลุ่ม
โรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสะดวกและ
กระชับ ไม่ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามมาก

อีกประการหนึ่ง แบบสอบถามที่ส่งไปยังราชวิทยาลัย
ควรจัดหมวดหมู่ของหัวข้อ/โรคให้ตรงกับเชี่ยวชาญ
ในสาขานั้น เช่น จัดหมวดหมู่ของหัวข้อ/โรคทางหูคอจมูก
เพื่อส่งไปยังราชวิทยาลัยโสตศอนาสิกส์ เป็นต้น เพื่อให้ได้
ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ผู้ตอบแบบ
สอบถามมีความมั่นใจในการตอบ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้
จำนวนการตอบแบบสอบถามน้อย เนื่องจากที่อยู่ของแพทย์
ที่จัดส่งแบบสอบถามอาจมีการเปลี่ยนแปลง ที่อยู่ที่ทำวิจัย
จัดส่งอาจไม่ทันสมัย จำเป็นต้องมีการปรับปรุงและติดตาม
การเปลี่ยนแปลงที่อยู่หรือเมื่อมีการย้ายสถานที่ทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุน
การวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา ๒๕๕๑

เอกสารอ้างอิง

๑. Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1
๒. สุรศักดิ์ บุรณตรีเวช. การศึกษาเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตรมหาวิทาลัยธรรมศาสตร์. ธรรมศาสตร์เวชสาร ๒๕๕๐;๗:๒๓๕-๔๕.
๓. Institute of Medicine. Improving Medical Education: Enhancing the Behavioral and Social Science Content of Medical School Curricula, 2004.
๔. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแพทยสภา ฉบับ พ.ศ. ๒๕๔๕.
๕. Health promotion glossary, 1998-WHO/HPR/HEP/98.1
๖. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. การกระจายอำนาจกับการปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง; ๒๕๔๓.
๗. ประเวศ วะสี. การปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; ๒๕๔๑.

Abstract

A need assessment of health promotion knowledge for medical graduates

Viwat Puttawanchai, Surasak Buranatrevedh

Department of Community Medicine and Family Medicine, Faculty of Medicine, Thammasat University

This research is a descriptive study. The objective is to assess of a need of health promotion knowledge for medical graduates. The questionnaire was designed based on the standard requirement for medical doctor of the Thai medical council version 2002. It was sent to 14 Royal colleges of specialties and 186 general doctors. Researcher received 4 questionnaires back from Royal colleges and 27 questionnaires from general doctors.

The focus group discussion besides self administered of the infrastructure of department of internal medicine, pediatric, OB-GYN and surgery/orthopedic was done.

The summary is that health promotion has important role in preventable diseases such as metabolic syndrome, cardiovascular diseases, stroke, COPD, tuberculosis, HIV infection, dengue hemorrhagic fever and accidents. Moreover, health promotion also takes role in normal labour.

Key word: Health promotion