

**การพัฒนาคุณภาพงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล:
มุมมองชมรมนักวิชาการสาธารณสุข (สุขศึกษา) รพศ. รพท.**

พิสมัย จารุชวลิต¹ สุจิตรา ก่อกิจไพศาล² ธรรมลักษณ์ กล้าหาญ¹

¹ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

² โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

การทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการพัฒนาตลอดมาจากเงื่อนไขทางวิชาการและการบริหาร ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับโครงสร้างและเครือข่ายบริการจึงทำให้ต้องการข้อมูลของกลุ่มงานสุขศึกษามาประกอบการพิจารณา ชมรมนักสุขศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจัดตั้งขึ้นตามความต้องการในการจัดทำข้อมูลเพื่อจัดทำข้อมูลตามนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance : P4P) ในปี 2555 และประกาศเป็นทางการโดยกรมสนับสนุนระบบบริการในปี 2557 เพื่อพัฒนาวิชาการและวิชาชีพนักสุขศึกษาในโรงพยาบาล ชมรมได้ทำการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของกลุ่มงานเพื่อหาความเป็นไปได้ในการพัฒนาให้ผลงานของกลุ่มงานเป็นที่ยอมรับในฐานะวิชาชีพสำคัญของโรงพยาบาลโดยเชื่อมต่อกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ข้อมูลจากกลุ่มงานสุขศึกษา 96 โรงพยาบาลพบว่า ความเป็นไปได้ในการพัฒนางานสุขศึกษาตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติอยู่ และกลุ่มงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลต้องการพัฒนางานสุขศึกษาให้เป็นวิชาชีพสำคัญของโรงพยาบาลเฉกเช่น 13 กลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

คำสำคัญ : การพัฒนาคุณภาพ, โปรแกรมสุขศึกษาในโรงพยาบาล, ค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน

* Corresponding author: นางพิสมัย จารุชวลิต, โรงพยาบาลพุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

E-mail: p.mai.tree@hotmail.com

Quality Improvement for Hospital Health Education: Professional Group's Perspective

Pissamai Charuchawalit¹ Sujitra Kokitpaisal² Tammaluk Krahan¹

¹Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok Province

² Surat Thani Hospital, Surat Thani Province

Abstract

The hospital-based Health Education Division in each general or regional hospital has been improved according to academic development or administrative conditions. At present, the health service system has been changed to work as a service network to be responsible for public health at the provincial and regional level. Hospital health education clubs were established two years ago to develop the 'pay-for-performance' policy. This professional group has been accepted formally by the Department of Health Service Support and has now become a professional group which works to augment the activities of the Health Education Division in the hospital. A recent activity was to identify the possibility to merge their professional standards into hospital accreditation standards. Results from 96 hospitals indicates that it is possible to align the work of Health Education Division of general and regional hospitals with the hospital accreditation standards. Moreover, staff of the Health Education Division expressed the motivation to become the significant professionals' listed for the hospital as 13 others.

KEY WORDS: QUALITY IMPROVEMENT/ HOSPITAL HEALTH EDUCATION PROGRAM/
PAY FOR PERFORMANCE

* Corresponding author: Pissamai Charuchawalit, Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok Province

E-mail: p.mai.tree@hotmail.com

ความเป็นมา

การทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีการพัฒนาตลอดมาจากเงื่อนไขทางวิชาการและการบริหาร ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการปรับโครงสร้างและเครือข่ายบริการจึงทำให้ต้องการข้อมูลของกลุ่มงานสุขศึกษา มาประกอบการพิจารณา ชมรมนักสุขศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จึงทำการรวบรวมข้อมูล ผลการวิเคราะห์ ทบทวนข้อมูลที่ส่งมาจาก 96 โรงพยาบาล จากจำนวนทั้งหมด 9 แห่งพบว่า การทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสะท้อนความเป็นไปได้ในการพัฒนางานสุขศึกษาตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติอยู่ และกลุ่มงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลต้องการพัฒนางานสุขศึกษาให้เป็นวิชาชีพสำคัญของโรงพยาบาล และทำงานตามมาตรฐานของวิชาชีพต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

บทนำและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีการพัฒนาและการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในด้านเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง รวมถึงระบบให้บริการสาธารณสุขที่ประสบผลสำเร็จในการขยายความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ กระจายครอบคลุมทุก

จังหวัด และมีการจัดนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทย โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น¹ ประกอบกับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ส่งผลต่อระบบบริการสาธารณสุขและมีผล กระทบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข โดยแบ่งเป็นเครือข่ายระบบบริการสุขภาพหรือพวงบริการ 12 เขตพื้นที่ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการบริหารงานสาธารณสุขรวมเป็นภาพเครือข่าย การพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ซึ่งเป็นการจัดแบ่งระบบการบริหารเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการในปัจจุบัน

การดำเนินงานตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ในเรื่องระบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 5 ที่เน้นให้องค์กรมีการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรในหน่วยงานให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถ, พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 การกำหนดสมรรถนะหลักภาคบังคับ (Core competency) และสมรรถนะในงาน (Functional Competency) และการ

บังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ² ส่งผลให้การบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย มีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนเครื่องมือในการสนับสนุนการปฏิรูปการจัดบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงของโลก เศรษฐกิจ สังคม และสถานการณ์สุขภาพ การปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการเป็นการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance: P4P) ซึ่งได้ใช้ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร อิตาลี นิวซีแลนด์ และเริ่มต้นดำเนินการในประเทศไทยเมื่อปี 2555³ เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแก่เจ้าหน้าที่ที่แปรผันตามผลการปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตภาพการทำงาน ประสิทธิภาพและคุณภาพ สร้างความเป็นธรรมของการจ่ายค่าตอบแทน ที่เป็นรูปธรรม รวมถึงเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อเป้าหมายขององค์กร เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรด้านสุขภาพแต่ละคน ตามผลการปฏิบัติงานทั้งงานบริการ งานบริหารและงานวิชาการ ครอบคลุม ในเวลาราชการครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ ค่าตอบแทนที่ได้รับระบุเป็นรายบุคคลในผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดนี้ก็ต้องเมื่อมีภาระงานที่เกินค่าคะแนนผลการปฏิบัติงานขั้นต่ำ³

การดำเนินงานสุขศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศไทยจึงมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการเพื่อพัฒนางานที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เศรษฐกิจ สังคม และสถานการณ์สุขภาพ โดยมีการการวิเคราะห์บทบาทภารกิจ ลักษณะงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง เพื่อสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศ และมีการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานสุขศึกษา พ.ศ. 2552 มีการพัฒนาคุณภาพของการทำงาน สุขศึกษา ทิศทางการทำงาน บุคลากรและเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ^{4,5} มีการกำหนดกรอบโครงสร้างด้านสุขภาพที่ชัดเจน แต่ยังมีข้อมูลสถานการณ์การดำเนินการสุขศึกษาในเรื่องโครงสร้างอัตรากำลัง แผน การทำงาน กระบวนการทำงาน ผลลัพธ์การทำงาน ศักยภาพของนักสุขศึกษา และผลงาน เด่นของนักสุขศึกษาที่เพียงพอ

ชมรมนักวิชาการสาธารณสุข (สุขศึกษา) รพศ.รพท.⁶ ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดภาระงานตามนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance: P4P) และเพื่อพัฒนาวิชาการ และวิชาชีพนักสุขศึกษาในโรงพยาบาล โดยมีสมาชิกตอนจัดตั้ง 39 คน มีการจัดโครงสร้างให้เกิดการดูแลกันในระดับภาค มีการแบ่งโครงสร้าง

ชมรมเป็นฝ่ายต่าง ๆ เพื่อสะดวกในการติดต่อ และประชุมปีละ 3-4 ครั้งโดยผนวกเข้ากับการประชุมของกองสุขศึกษา เมื่อกองสุขศึกษาได้รับนโยบายพัฒนางานมาตรฐานสุขศึกษา

กรรมการชมรมฝ่ายต่าง ๆ จึงทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานที่ทำอยู่ในระบบการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับปีฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี⁷

ผลการรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2556 ถึงมีนาคม 2557 พบว่า ได้ข้อมูลตอบกลับจาก 96 โรงพยาบาล แบ่งเป็น ภาคเหนือ จำนวน 19 โรงพยาบาล ภาคใต้ จำนวน 19 โรงพยาบาล ภาคกลาง จำนวน 37 โรงพยาบาล และภาคตะวันออก เฉียงเหนือ จำนวน 21 โรงพยาบาล และข้อมูลที่ได้สามารถสรุปเป็นประเด็นหลัก ๆ ได้ดังนี้

1. ข้อมูลบุคลากรกลุ่มงานสุขศึกษาของโรงพยาบาล พบว่ามีเพียงร้อยละ 25.0 เท่านั้นที่มีพื้นฐานการศึกษาด้านสุขศึกษา

การศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรีทางสุขศึกษา	29	15.84%
ปริญญาโททางสุขศึกษา	20	10.92%
ปริญญาตรีด้านอื่น	84	45.90%
ปริญญาโทด้านอื่น	48	26.22%
ปริญญาเอกทางสุขศึกษา	-	-
ปริญญาเอกด้านอื่น	2	1.00%
รวม	183	100

2. การวางแผนงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลเป็นการทำงานโดยใช้หลักฐานจากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลพฤติกรรม ร้อยละ 52.13 ฐานข้อมูลผลการดำเนินงาน ร้อยละ 43.62 และฐานข้อมูลอื่น ๆ ร้อยละ 4.26 ได้แก่ สถิติ รพ.

3. รูปแบบกิจกรรมการทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลมีจุดเน้นดังนี้

3.1 จุดเน้นของพื้นที่ที่จัดกิจกรรมสุขศึกษา ส่วนใหญ่เป็นคลินิกพิเศษ ร้อยละ 53.8 ผู้ป่วยนอก ร้อยละ 33.8 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 3.1

3.2 จุดเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานสุขศึกษาตามสถานะสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงหรือผู้มีสุขภาพดี ร้อยละ 51.1 ตามวัย ร้อยละ 24.3 และตามอาชีพ ร้อยละ 12.6

3.3 กลุ่มงานสุขศึกษามีการดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาร่วมกับ PCT (Patient care team) ของโรงพยาบาล

ร้อยละ 89.3 แต่ไม่มีรายงานการทำงานเรื่องนี้ผ่านเครื่องมือ สำคัญคือ แผนการจำหน่ายผู้ป่วย(discharge plan) ส่วนใหญ่เป็นการทำโครงการพิเศษของกลุ่มงาน

3.4 กลุ่มงานสุขศึกษามีการทำโครงการโดยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับบุคคล ร้อยละ 85.9 ระดับกลุ่ม ร้อยละ 12.5 และระดับชุมชน ร้อยละ 1.6 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า งานสุขศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มงานมีการประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นโครงการ ร้อยละ 26.9 และในจำนวนนี้มีการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ร้อยละ 26.3 และประเมินกระบวนการทำงาน (Process) ร้อยละ 23.7

4. ระบบการทำงานของกลุ่มงานสุขศึกษา บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลเกือบทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 92.98 ตามที่ทีมนำของโรงพยาบาลมีแนวทางกำหนด จึงนับว่าการผนวกการทำงานของกลุ่มงานสุขศึกษากับงานพัฒนารับรองคุณภาพเกิดขึ้นเกือบทั้งหมดแล้ว แต่การได้รับการยอมรับจากระบบคุณภาพของโรงพยาบาลในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า มีการนำเสนองานสุขศึกษาแก่ผู้บริหารตามลำดับชั้น ร้อยละ 51.72 นำเสนอคณะกรรมการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 33.33 ไม่ได้มีการ

นำเสนอ ร้อยละ 6.90 และอื่นๆ ร้อยละ 8.05 โอกาสในการนำเสนอผลงานวิจัยของกลุ่มงาน มีการนำเสนอผลงานวิจัย ร้อยละ 55.56

สรุปข้อมูลการทำงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสะท้อนความเป็นไปได้ในการพัฒนางานสุขศึกษาตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ทุกโรงพยาบาลปฏิบัติอยู่ กลุ่มงานสุขศึกษาของ โรงพยาบาลต้องการพัฒนางานสุขศึกษาให้เป็นวิชาชีพสำคัญของโรงพยาบาล และทำงานตามมาตรฐานของวิชาชีพต่าง ๆ ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังต้องการให้มีหลักสูตร อบรมระยะสั้น ให้เกิดทักษะเฉพาะทางด้านสุขศึกษา (เหมือนตัวอย่างของพยาบาลเวชปฏิบัติ) เช่น การพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การนำข้อมูล/โปรแกรม/แบบฟอร์ม/สื่อด้านสุขศึกษา และพฤติกรรม ผ่าน Web page หรือ Intranet ของโรงพยาบาล เพื่อให้หน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขศึกษา/พฤติกรรมได้สะดวก มีการพัฒนาฐานข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเชื่อมโยงลงสู่รพ.สต. หรือ หน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล และเครือข่ายตลอดจนผลักดันผลการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้อยู่ในตัวชี้วัดของกระทรวงและโรงพยาบาล

มุมมองด้านการพัฒนาวิชาชีพด้วยงานวิจัย การวิจัย R2R และการถอด

บทเรียน การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเทียบเคียงผลลัพธ์การปฏิบัติงานของวิชาชีพสุขศึกษาเป็นข้อเสนอสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care). 2552. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hisro.or.th/main/?name=knowledge&file=readknowledge&id=18>
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินค่างานขอตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานนักวิชาการสาธารณสุข ระดับเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข). 2555.
3. คณะทำงานจัดทำคู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน. คู่มือการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for performance: P4P). 2555.
4. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการนำร่องหลักการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล กรอบอัตรากำลังรอบที่ 4. 2546 ; 1.
5. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. มาตรฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ. 2546.
6. ชมรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการชมรมสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รพศ.รพท.ปี พ.ศ. 2557-2558. 2557(เอกสารอัดสำเนา).
7. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60ปี กรุงเทพมหานคร: บริษัท หนังสือดีวัน; 2551.