

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผล การดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

วุฒิศักดี รักเดช สบ., สม.

ขวัญใจ จิตรภักดี พย.บ., วท.ม.

กมลวรรณ คุ่มวงษ์ พย.บ., พย.ม.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

วันรับ:	15 พ.ค. 2563
วันแก้ไข:	16 ธ.ค. 2563
วันตอบรับ:	26 ธ.ค. 2563

บทคัดย่อ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาจากผลการประเมินคลินิก NCD Clinic Plus ในปีงบประมาณ 2561 ของโรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย (โรงพยาบาลประเมินตนเอง) ตามแบบการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติโคสแควร์ และสหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในองค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ และองค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ ค่าเฉลี่ยน้อยสุดในองค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน สำหรับประสิทธิผลการพัฒนาคัดเลือกจากตัวชี้วัดการตรวจราชการและนิเทศงานในปีงบประมาณ 2562 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ได้แก่ องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน และภาพรวมทุกองค์ประกอบ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ได้แก่ ทุกองค์ประกอบ (ยกเว้นองค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ) และภาพรวมทุกองค์ประกอบ และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง

คำสำคัญ: โรคไม่ติดต่อ; ประสิทธิผลการดำเนินงาน; คลินิก NCD Clinic Plus

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและประเทศไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

มากกว่าร้อยละ 70.0 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับในประเทศไทย ความชุกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไปมีอัตรา

1,396.40 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2561 สูงกว่า ความชุกในปี พ.ศ.2557⁽¹⁾ ความชุกของโรคเบาหวานใน ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 8.9 ในปี 2557 เพิ่มจากปี 2552 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับร้อยละ 24.7 ในปี 2557 เพิ่มขึ้นจากปี 2552⁽²⁾ สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 4 มีรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ อัตราป่วย 549.38 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ที่สุด คือจังหวัดอ่างทอง รองลงมาคือ สิงห์บุรี และ นครนายก อัตราตาย ปี พ.ศ.2556-2560 พบแนวโน้ม ของผู้เสียชีวิตลดลงเหลือ 70.49 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีอัตราตายมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-59 ปี เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราตายสูงที่สุด คือ จังหวัดสิงห์บุรี อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา ตามลำดับ อัตราป่วยเบาหวานรายใหม่ 590.27 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2557 อัตราป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 1247.41 ต่อประชากร แสนคน ในปี พ.ศ.2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี พ.ศ.2557 สูงสุดที่จังหวัดสระบุรี และอ่างทอง ตาม ลำดับ⁽³⁾

การพัฒนาการจัดการระบบบริการสุขภาพของคลินิก โรคไม่ติดต่อด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2557 ถึง 2559 และพัฒนาการ ดำเนินงาน NCD Clinic Plus ในปี 2560 ถึงปัจจุบัน ซึ่ง เป็นการประเมินเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขโดยใช้ หลักการ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA ประกอบ ด้วยการประเมิน 2 ส่วน ได้แก่ การประเมินกระบวนการ พัฒนาคุณภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการ ตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน และการ ประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ ประกอบด้วยตัวชี้วัด

ครอบคลุมโรค DM, HT, CVD และ CKD ผลการ ประเมินตั้งแต่ปี 2560 ถึง 2561⁽⁴⁾ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ มีผลการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ ดี แต่พิจารณาขององค์ประกอบ พบว่า โรงพยาบาลยัง ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในองค์ประกอบที่ 4 ระบบ สนับสนุนการจัดการตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 จัด บริการเชื่อมโยงชุมชน สำหรับผลการประเมินผลลัพธ์ตัว ชี้วัดบริการ โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผลการประเมินค่อนข้างต่ำ และยังไม่สอดคล้องตามเป้าหมาย โดยเฉพาะ ตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ อ้วนลงพุง เป็นต้น จึงต้องเน้นเรื่องการจัดบริการให้มี คุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกิจกรรมที่สำคัญในการ ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น การคัดกรอง การประเมิน ความเสี่ยง การวินิจฉัยการสนับสนุนการจัดการตนเอง รวมถึงการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับชุมชน สำหรับผลการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic plus ในเขต- สุขภาพที่ 4 ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า ร้อยละ 30.9 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนหน้าที่รับผิดชอบ ของผู้จัดการรายกรณีในคลินิกโรคเรื้อรัง และยังไม่เคย เข้ารับการอบรมแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายกรณี และเมื่อ พิจารณารายองค์ประกอบ พบว่า ยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในองค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการ ตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน⁽⁵⁾

จากการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การ ประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ยัง ต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องในองค์ประกอบที่ 4 ระบบ สนับสนุนการจัดการตนเอง และองค์ประกอบที่ 6 จัด บริการเชื่อมโยงชุมชน และยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูล ความสัมพันธ์องค์ประกอบการพัฒนาความสำเร็จของ การพัฒนา NCD Clinic Plus สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 4 สระบุรี มีบทบาทในการกำกับ ติดตาม พัฒนา ระบบกลไกการประเมินผลสัมฤทธิ์ เพื่อจัดทำข้อเสนอการ พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ต่อภาคี

เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สนใจที่จะดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 เพื่อจะได้ทราบถึงสถานการณ์ ผลการประเมิน และหาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงาน และนำผลจากการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการทบทวนปรับปรุงแผนปฏิบัติการ และกำหนดเป็นนโยบาย แนวทางการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในเขตสุขภาพที่ 4 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานพัฒนา NCD Clinic Plus และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ปฏิบัติในการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อในเขตสุขภาพที่ 4

วิธีการศึกษา

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) กลุ่มประชากรที่ใช้ในศึกษาครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4⁽⁶⁾ จำนวน 71 แห่ง โดยแบ่งออกเป็นโรงพยาบาลระดับต้น (first-level hospital: F1,F3,F3) จำนวน 50 แห่ง โรงพยาบาลระดับกลาง (middle-level hospital: M1, M2)จำนวน 13 แห่ง โรงพยาบาลระดับสูง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (standard-level hospital: S) จำนวน 5 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ (advance-level hospital: A) จำนวน 3 แห่ง การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้เกณฑ์การประมาณจากจำนวนประชากรที่ศึกษา ร้อยละ 30.0⁽⁷⁾ ได้ขนาดตัวอย่าง 31 แห่ง และสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling technique) โดยดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลระดับสูง (S, A) ทุกแห่ง โรงพยาบาลระดับกลาง (M1, M2) จังหวัดละ 1 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลระดับต้น (F1, F2, F3) สุ่มศึกษาร้อยละ 30.0

เครื่องมือในการศึกษา ใช้ตามแบบการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 2 ส่วน⁽⁸⁾ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ทิศทาง และนโยบาย
2. ระบบสารสนเทศ
3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ
4. มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง
5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
6. จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus 15 ตัวชี้วัด ผู้วิจัยคัดเลือกผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ที่สำคัญโดยคัดเลือกตัวชี้วัด ที่สอดคล้องกับการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 5 ตัว ดังนี้

1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 5.0)
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 40.0)
3. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 90.0)
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 5.0)
5. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 50.0)

ตัวแปรที่ศึกษา

- ตัวแปรต้น คือ ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 และระดับโรงพยาบาล
- ตัวแปรตาม คือ องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus และประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) ตัวแปรต้น ได้แก่ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 และระดับโรงพยาบาลกับ ตัวแปรตาม ได้แก่ องค์-

ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus และ สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (correlation analysis) ตัวแปรตาม ได้แก่ องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus การแปลผลโดยใช้สูตรการคำนวณอัตราภาคขั้น กำหนดเป็นเกณฑ์สำหรับแปลความหมาย⁽⁹⁾ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.01 – 5.00 หมายความว่า ผลการพัฒนาระดับ ดีมาก
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.01 – 4.00 หมายความว่า ผลการพัฒนาระดับ ดี
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 3.00 หมายความว่า ผลการพัฒนาระดับ ปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.00 หมายความว่า ผลการพัฒนาระดับ พอใช้

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลที่ศึกษาในเขตสุขภาพที่ 4 ซึ่งมีทั้งหมด 8 จังหวัด ประกอบไปด้วยจังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และ นครนายก พบว่าอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามากที่สุด

ร้อยละ 19.4 รองลงมาจังหวัดสระบุรี ร้อยละ 16.1 ระดับโรงพยาบาลที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต้น (F1, F2, F3) ร้อยละ 51.6 รองลงมาอยู่ในระดับกลาง (M1, M2) ร้อยละ 22.6 และโรงพยาบาลในระดับสูง (S, A) ร้อยละ 25.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus

จากภาพรวมทุกองค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยผลการประเมินเท่ากับ 4.21 ผลการประเมินจัดอยู่ในระดับดีมาก โดยองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ (ค่าเฉลี่ย 4.49) รองลงมาองค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ (ค่าเฉลี่ย 4.48) ต่ำสุดองค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.73) โดยมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง และนโยบาย โดยรวมมีผลการประเมินเฉลี่ย 4.41 ทุกข้อและภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 1.1 NCD board (ค่าเฉลี่ย 4.65) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 1.3 สื่อสารทิศทางนโยบายเป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ (ค่าเฉลี่ย 4.13)

องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ โดยรวมมีผลการประเมินเฉลี่ย 4.49 ทุกข้อและภาพรวมมีผลการประเมิน

ตารางที่ 1 โรงพยาบาลที่ศึกษาในเขตสุขภาพที่ 4 จำแนกตามระดับสถานพยาบาล

จังหวัด	จำนวน (แห่ง)				รวม	ร้อยละ
	ระดับต้น	ระดับกลาง	ระดับสูง S	ระดับสูง A		
นนทบุรี	1	1	-	1	3	9.7
ปทุมธานี	2	1	1	-	4	13.0
พระนครศรีอยุธยา	3	1	-	1	6	19.3
อ่างทอง	2	1	1	-	4	13.0
ลพบุรี	2	1	1	-	4	13.0
สิงห์บุรี	2	1	1	-	4	13.0
สระบุรี	3	1	-	1	5	16.1
นครนายก	1	-	1	-	2	6.4
รวมทั้งหมด (ร้อยละ)	16 (51.6)	7 (22.6)	5 (16.1)	3 (9.7)	31	100.0

อยู่ในระดับดีมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 2.1 ระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการ และข้อที่ 2.2 ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยน (ค่าเฉลี่ย 4.71) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 2.4 การรายงานข้อมูล (ค่าเฉลี่ย 4.23)

องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ โดยรวมมีผลการประเมินเฉลี่ย 4.48 ทุกข้อและภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 3.4 ผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCD system Manager หรือ Coordinator) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย 4.68) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 3.5 เครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อของสถานบริการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงไปชุมชน (ค่าเฉลี่ย 4.32)

องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยรวมมีผลการประเมินเฉลี่ย 4.00 ภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับดี รายข้อมีผลการประเมินระดับดีมาก และระดับดี อย่างละ 2 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 4.2 กระบวนการสื่อสารเพื่อคืนและแลกเปลี่ยนข้อมูล การดูรักษาและการจัดการ (ค่าเฉลี่ย 4.19) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 4.3 การสนับสนุนการจัดการตนเองในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกายอารมณ์และสัมพันธภาพทางสังคม และข้อที่ 4.4 สื่อและ/หรือเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.84 เท่ากัน)

องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ โดยรวมมีผลการประเมินเฉลี่ย 4.10 ภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก รายข้อมีผลการประเมินระดับดีมาก 2 ข้อ และระดับดี 1 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 5.2 ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้จัดการระบบ ทีมผู้จัดการระบบกับผู้ให้บริการในคลินิก รวมทั้งเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข (ค่าเฉลี่ย 4.42) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 5.3 Chronic Case Conference /KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค (ค่าเฉลี่ย 3.65)

องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน โดยรวมมีผลการประเมินเฉลี่ย 3.73 ภาพรวมมีผลการประเมินอยู่ในระดับดี รายข้อมีผลการประเมินระดับดีมาก และระดับดี อย่างละ 3 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงหลักปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยตนเอง ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. (ค่าเฉลี่ย 4.13) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่ 6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่มชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 2.81) ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus

โรงพยาบาลที่ศึกษาในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ร้อยละ 22.6 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 12.9) ประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ร้อยละ 51.6 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ร้อยละ 9.7 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 22.6) ดังแสดงในตารางที่ 3

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดที่ศึกษาในเขตสุขภาพที่ 4 กับประสิทธิผลองค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus รายองค์ประกอบ และภาพรวม พบว่า จังหวัดที่ศึกษาในเขตสุขภาพที่ 4 ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus รายองค์ประกอบ และภาพรวม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ในเขตสุขภาพที่ 4 กับองค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ราย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 2 ระดับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus จำแนกรายองค์ประกอบ และรายชื่อ

องค์ประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง และนโยบาย			
ข้อที่ 1.1 NCD board (กำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย)	4.65	0.61	ดีมาก
ข้อที่ 1.2 วางแผนปฏิบัติการและตกลงทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง	4.19	0.91	ดีมาก
ข้อที่ 1.3 สื่อสารทิศทางนโยบายเป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	4.13	0.88	ดีมาก
ข้อที่ 1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงาน	4.45	0.92	ดีมาก
ข้อที่ 1.5 บุคลากร สถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เพียงพอ และเอื้อต่อการเข้าถึงบริการ	4.52	0.89	ดีมาก
ข้อที่ 1.6 เครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอ มีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้	4.55	0.85	ดีมาก
ภาพรวมองค์ประกอบที่ 1	4.41	0.58	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ			
ข้อที่ 2.1 ระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการ	4.71	0.59	ดีมาก
ข้อที่ 2.2 ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยน	4.71	0.46	ดีมาก
ข้อที่ 2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพ	4.32	0.87	ดีมาก
ข้อที่ 2.4 การรายงานข้อมูล	4.23	1.12	ดีมาก
ภาพรวมองค์ประกอบที่ 2	4.49	0.57	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ			
ข้อที่ 3.1 การให้บริการคัดกรอง DM/HT ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยง และปัจจัยกำหนดและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่ม	4.35	0.84	ดีมาก
ข้อที่ 3.2 การวินิจฉัยลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ และแจ้งผลการวินิจฉัยแก่เครือข่าย	4.58	0.89	ดีมาก
ข้อที่ 3.3 การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรค DM/HT	4.48	0.85	ดีมาก
ข้อที่ 3.4 ผู้ประสานงาน (NCD SM หรือ Coordinator) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	4.68	0.79	ดีมาก
ข้อที่ 3.5 เครือข่ายการดูแลรักษาของสถานบริการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่เชื่อมโยงไปชุมชน	4.32	0.91	ดีมาก
ข้อที่ 3.6 ระบบการส่งต่อ ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care)	4.45	1.31	ดีมาก
ภาพรวมองค์ประกอบที่ 3	4.48	0.77	ดีมาก
องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง			
ข้อที่ 4.1 การจัดการบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ	4.13	1.02	ดีมาก
ข้อที่ 4.2 กระบวนการสื่อสารเพื่อคืนและแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูรักษาและการจัดการตนเองของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล	4.19	0.98	ดีมาก
ข้อที่ 4.3 การสนับสนุนการจัดการตนเอง ทั้งด้านร่างกายอารมณ์และสัมพันธภาพทางสังคม	3.84	1.04	ดี
ข้อที่ 4.4 สื่อและ/หรือเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเอง	3.84	0.97	ดี
ภาพรวมองค์ประกอบที่ 4	4.00	0.87	ดี
องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ			
ข้อที่ 5.1 แนวทางปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับประเทศ	4.26	0.96	ดีมาก
ข้อที่ 5.2 ระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้จัดการระบบ ทีมผู้จัดการ กับผู้ให้บริการในคลินิกรวมทั้งเครือข่ายของสถานบริการสาธารณสุข	4.42	0.72	ดีมาก
ข้อที่ 5.3 Chronic Case Conference /KM เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค	3.65	1.05	ดี
ภาพรวมองค์ประกอบที่ 5	4.10	0.67	ดีมาก

ตารางที่ 2 ระดับการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus จำแนกรายองค์ประกอบ และรายชื่อ (ต่อ)

องค์ประกอบการประเมิน	ผลการประเมิน		
	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน			
ข้อที่ 6.1 การจัดบริการในการเสริมทักษะลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชน	4.06	0.81	ดีมาก
ข้อที่ 6.2 สนับสนุนนโยบายแผนการดำเนินงาน ที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชน	4.06	1.03	ดีมาก
ข้อที่ 6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม ชมรมเพื่อสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรค ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	3.81	1.11	ดี
ข้อที่ 6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแล ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิต และ บัญชีเสี่ยงด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของ อสม.	4.13	1.02	ดีมาก
ข้อที่ 6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดูแลตนเองของ กลุ่มชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อในชุมชน	2.81	0.87	ปานกลาง
ข้อที่ 6.6 มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อประโยชน์ต่อสุขภาพของคนในชุมชน	3.52	1.43	ดี
ภาพรวมองค์ประกอบที่ 6	3.73	0.78	ดี
ภาพรวมทุกองค์ประกอบ	4.21	0.60	ดีมาก

ตารางที่ 3 ผลการประเมินผลลัพธ์บริการคลินิก NCD Clinic Plus สถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 4 (n = 31)

รายละเอียดตัวชี้วัด	จำนวน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ≥ 5.0	7	22.6
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ≥ 40.0	4	12.9
3. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมามีได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ ≥ 90.0	16	51.6
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง ≥ 5.0	3	9.7
5. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ≥ 50.0	7	22.6

องค์ประกอบ และภาพรวม พบว่า ระดับของสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ในเขตสุขภาพที่ 4 ไม่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus รายองค์ประกอบ และภาพรวม ยกเว้น องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับของสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ในเขตสุขภาพที่ 4 ($p=0.019$) ดังแสดงในตารางที่ 4

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus จำแนกรายองค์ประกอบและภาพรวม กับร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน

รายใหม่ลดลง พบว่าองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบไปด้วย ภาพรวมทุกองค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง และ องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

ส่วนความสัมพันธ์กับร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง พบว่า ภาพรวมทุกองค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง และนโยบาย องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ และองค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น (จังหวัด ระดับสถานพยาบาล) กับองค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus รายองค์ประกอบ และภาพรวม

ปัจจัย	องค์ประกอบ						รวมทุกองค์ประกอบ
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4							
χ^2	17.878	14.755	11.157	21.853	13.725	14.933	14.634
p-value	0.212	0.395	0.674	0.408	0.470	0.826	0.404
df	14	14	14	21	14	21	14
ระดับของสถานพยาบาล (โรงพยาบาล)							
χ^2	3.019	7.005	4.852	4.198	4.542	15.160	3.397
p-value	0.555	0.136	0.303	0.605	0.338	0.019*	0.494
df	4	4	4	6	4	6	4

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ระดับ 0.05

ความสัมพันธ์กับร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี พบว่า องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ พบว่า ทุกองค์ประกอบ และภาพรวม ไม่มีความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 5 และภาพที่ 1

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus จำแนกรายองค์ประกอบและภาพรวม กับผลการประเมินผลลัพธ์บริการคลินิก NCD Clinic Plus โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation)

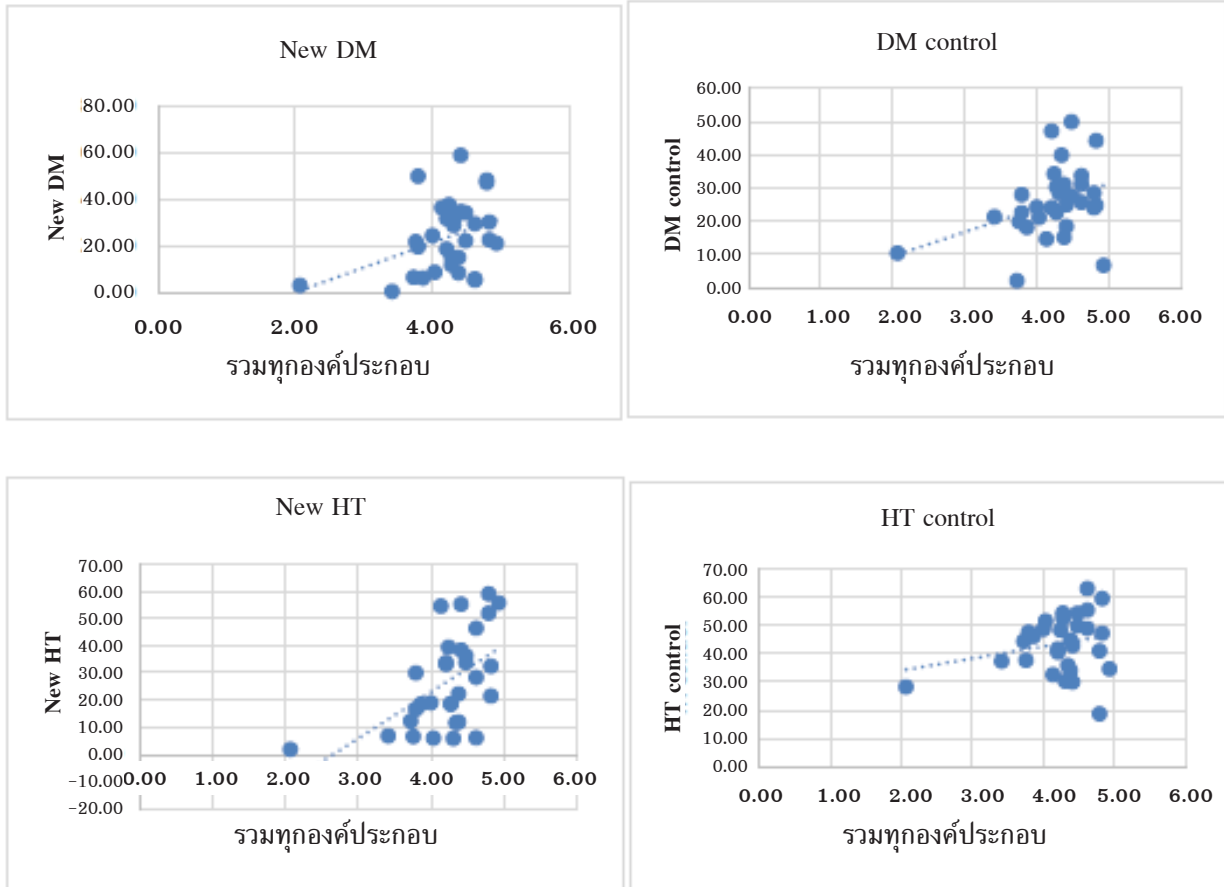
องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus		New DM	DM Control	New HT	HT Control
องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง และนโยบาย	Pearson correlation	0.210	0.085	-0.362*	0.125
	Sig. (2-tailed)	0.258	0.648	0.046	0.502
	N	31	31	31	31
องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ	Pearson correlation	-0.406*	0.006	-0.386*	0.215
	Sig. (2-tailed)	0.023	0.976	0.032	0.246
	N	31	31	31	31
องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการ ๑	Pearson correlation	-0.257	0.244	-4.000*	0.168
	Sig. (2-tailed)	0.163	0.185	0.026	0.365
	N	31	31	31	31
องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง	Pearson correlation	-0.359*	0.112	-0.254	0.314*
	Sig. (2-tailed)	0.047	0.549	0.168	0.645
	N	31	31	31	31

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus จำแนกรายองค์ประกอบและภาพรวม กับผลการประเมินผลลัพธ์บริการคลินิก NCD Clinic Plus โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation) (ต่อ)

องค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus		New DM	DM Control	New HT	HT Control
องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	Pearson correlation	-0.204	0.131	-0.108	0.145
	Sig. (2-tailed)	0.271	0.482	0.563	0.436
	N	31	31	31	31
องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	Pearson correlation	-0.517*	0.135	-0.361*	0.156
	p-value (2-tailed)	0.003	0.468	0.046	0.104
	N	31	31	31	31
ภาพรวมทุกองค์ประกอบ	Pearson correlation	-0.396*	0.156	-0.387*	0.219
	p-value (2-tailed)	0.028	0.402	0.031	0.237
	N	31	31	31	31

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ภาพที่ 1 การกระจาย (Scatter Plot) วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขององค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus กับผลการประเมินผลลัพธ์บริการ



วิจารณ์

สถานการณ์การดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561 ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญ์ เลหาะทองทิพย์ และภัค ศัลยานุบาล ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.2557⁽¹⁰⁾ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการดำเนินงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดทุกแห่ง โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีมากร้อยละ 30.0 เมื่อนำผลการศึกษามาจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบมีการพัฒนาอยู่ในระดับดีมาก ยกเว้น องค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง เนื่องจาก สื่อที่หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนในการจัดกิจกรรมยังไม่ตอบสนองกับความต้องการของผู้ป่วย และ องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีการพัฒนาอยู่ในระดับดี เนื่องจาก ในชุมชนมีการจัดตั้งชมรม หรือ กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ภาพรวม และรายองค์ประกอบ พบว่า จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 ไม่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus อาจเป็นเพราะนโยบายของผู้บริหารระดับเขตเป็นไปในทิศทางเดียวกันส่งผลให้การดำเนินงานไม่แตกต่างกัน และระดับสถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ในเขตสุขภาพที่ 4 พบว่า ระดับสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลระดับต้น (F1, F3, F3) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอจะมีกระบวนการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนได้ดีกว่าโรงพยาบาลระดับอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ที่ 3 (สคร. 3) ชลบุรี ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6⁽¹¹⁾ ผลการศึกษา สถานบริการผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 94.6 แยกรายสถานบริการสาธารณสุขพบว่า ระดับ A ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85.7 ระดับ S, M1, M2, F1 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100.0 และ F2 ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 92.3 การดำเนินงานกระบวนการพัฒนาคุณภาพ 6 องค์ประกอบทำได้ดี แต่ยังคงขาดการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ขององค์ประกอบกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus จำแนกรายองค์ประกอบและภาพรวม กับผลการประเมินผลลัพธ์บริการคลินิก NCD Clinic Plus พบว่า องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ลดลง คือ ภาพรวมทุกองค์ประกอบ เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ เนื่องมาจากสถานพยาบาลมีการจัดทำทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดและผู้ป่วยรายใหม่ เป็นรายบุคคล นำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับสถานบริการลูกข่ายเพื่อหาสาเหตุของการป่วยและวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ตรงกับประเด็นปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สคร. 3 ชลบุรี ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6⁽¹¹⁾ ผลการศึกษาพบว่า ทุกสถานบริการมี data center กลางของโรงพยาบาล บันทึกระบบทะเบียนข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ มีการเก็บข้อมูลการให้บริการรายบุคคล เช่น มีการบริการตามเกณฑ์ป้องกันจราจร 7 สี มีการจัดกลุ่มข้อมูล กลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย มีเจ้าหน้าที่ IT ดูแลระบบ และ Case manager ร่วมดำเนินการปรับปรุงข้อมูลในการเชื่อมต่อข้อมูลกับสถานบริการลูกข่าย และมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาการดำเนินงาน และองค์ประกอบที่ 4 มีระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญญ์ เลหาะทองทิพย์ และภัค ศัลยานุบาล ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพเขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557⁽¹⁰⁾ ผลการ

ศึกษา พบว่า องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ โดยโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในขั้นต่ำ (ระดับ 3) มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง โรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 3 จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD เพื่อยกระดับคุณภาพได้ และองค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของคณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6⁽¹¹⁾ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ในองค์ประกอบที่ 6 ผ่านเกณฑ์ ในระดับ ง. ขึ้นไป โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีดำเนินงานเชื่อมต่อข้อมูลกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และชุมชนได้ดี มีการประสานงานร่วมกับทางชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เนื่องจากมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับชุมชน และ อปท. ในพื้นที่ และมีการดำเนินงานประสานการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน แต่ยังคงขาดกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง คือ ภาพรวมทุกองค์ประกอบเมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ โดยพบว่า องค์ประกอบที่ 1 ทิศทาง และนโยบาย สอดคล้องกับการศึกษาของ กู๊ดที เดชาวัฒน์ และคณะ ที่ศึกษาการจัดการโรคเรื้อรังตามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอแห่งหนึ่ง⁽¹²⁾ ที่พบว่า องค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้ความร่วมมือกับหน่วยบริการ มีการถ่ายทอดนโยบายการดูแลโรคเรื้อรังไปยังหน่วยงานในระบบบริการสุขภาพ และองค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ สอดคล้องกับการศึกษาของ คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สคร. 3 ชลบุรี ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6⁽¹¹⁾ ผลการศึกษาพบว่า ทุกสถานบริการมี data cen-

ter กลางของโรงพยาบาล บันทึกระบบทะเบียนข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ มีการเก็บข้อมูลการให้บริการรายบุคคล เช่น มีการบริการตามเกณฑ์ป้องกันจรรยา 7 สี / มีการจัดกลุ่มข้อมูล กลุ่มปกติ เสี่ยง ป่วย มีเจ้าหน้าที่ IT ดูแลระบบ และ case manager ร่วมดำเนินการปรับปรุงข้อมูลในการเชื่อมต่อข้อมูลกับสถานบริการลูกค้า และมีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาการดำเนินงาน องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัณฑ์การศึกษาของบุญญ์ เลหาะทองทิพย์ และภัค ศัลยานุบาล ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557⁽¹⁰⁾ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่มีโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีสามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพขั้นสูงสุด (ระดับ 5) มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 (ร้อยละ 31.7) และองค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สคร. 3 ชลบุรี ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6⁽¹¹⁾ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ในองค์ประกอบที่ 6 ผ่านเกณฑ์ ในระดับ ง. ขึ้นไป โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีดำเนินงานเชื่อมต่อข้อมูลกับ รพ.สต. และชุมชนได้ดี มีการประสานงานร่วมกับทางชุมชน และ อปท. เนื่องจากมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับชุมชน และ อปท. ในพื้นที่ และมีการดำเนินงานประสานการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน แต่ยังคงขาดกระบวนการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี คือ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง อาจเนื่องมาจากสถานพยาบาลที่มีการจัดบริการส่งเสริมความรู้ที่จำเป็น มีการคืนข้อมูล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลรักษาจัดการตนเองของผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพจะทำให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้

ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญนัญญ์ เลหาะทองทิพย์ และภัค ศัลยานุบาล ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557⁽¹⁰⁾ ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในขั้นต่ำ (ระดับ 3) มากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง โรงพยาบาลทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 3 จะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD เพื่อยกระดับคุณภาพได้

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผลักดันให้ ให้อปท. ร่วมกับสถานบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และชุมชนจัดทำนโยบาย และวางแผนการจัดการบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน และจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพของคนในชุมชน ภายใต้ข้อมูลและสถานการณ์ของโรคในพื้นที่

2. พัฒนาศักยภาพและทักษะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีส่วนช่วยในการดูแล เฝ้าระวัง กำกับติดตามคนในชุมชนที่เป็น กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มป่วย เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และดูแลผู้ป่วยที่เป็นอยู่ให้สามารถควบคุมได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การลดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ และกลุ่มเสี่ยงในปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจคัดกรองซ้ำ สถานบริการควรมีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล และส่งต่อให้สถานบริการเครือข่ายดูแลรักษาต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการ และชุมชน จัดทำนโยบาย แผนการจัดการบริการในชุมชน รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพของคนในชุมชน เช่น สถานพยาบาลทุกระดับ ต้องจัดให้มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCD system

Manager หรือ Coordinator) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และชุมชนมีส่งเสริมสนับสนุนการดูแล ติดตามกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสูง และกลุ่มป่วย โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการจัดบริการเสริมทักษะลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชน

2. ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ดี สถานพยาบาลทุกระดับควรจัดทำทะเบียนผู้ป่วย และส่งต่อข้อมูลให้สถานบริการเครือข่ายดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน (Home health care) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงบริการได้ง่าย จัดให้มีบริการด้านการสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลรักษาและการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่บ้านและโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และจัดให้มีผู้ประสานงานโรคไม่ติดต่อ (NCD system Manager หรือ Coordinator)

3. สิ่งที่ต้องพัฒนาเร่งด่วน คือ การจัดการเชื่อมโยงชุมชน โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่มชมรมผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน ส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของในชุมชน และส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเพื่อสุขภาพ โดยจัดให้มีกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ค. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการประเมินคลินิก NCD Clinic Plus องค์ประกอบที่มีผลการประเมินต่ำสุดคือ องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ 6 มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเรื่อง การลดผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยของชุมชนที่มีต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเป็นการหาปัจจัยที่ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคหลอดเลือดหัวใจ coronary artery disease (CAD) ปี พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2561
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 4 ปี 2560. สระบุรี: กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี; 2560.
4. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus ปี 2561. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2561.
5. กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพคลินิก NCD Clinic Plus ปี 2562. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2562.
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. รูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2560.
7. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. (พิมพ์ครั้งที่ 10) กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2560.
8. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2560.
9. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆ บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัยศึกษา 2538;1(3):8-11.
10. บุญนัญญ์ เลหาทองทิพย์, ภัค ศัลยานุบาล. การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปังปประมาณ พ.ศ. 2557. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
11. คณะทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี. การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 3 จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี, กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
12. ภูติท เตชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, สุพัฒนา คำสอน, จริญญา แห่งสันเทียะ. การจัดการโรคเรื้อรังตามรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอแห่งหนึ่ง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33(1):41-9.

Abstract: Factors Associated with Effectiveness of NCD Clinic Plus Development in the Health Region 4, 2018

Wuttisak Rakdach, B.P.H., M.P.H; Khanchai Chitphakdi, B.N.S, M.Sc; Kamolwan kumwong, B.N.S, M.N.S.

Office of Disease Prevention and Control, Region 4, Saraburi, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(5):880-93.

The objective of this research was to study development operations of NCD Clinic Plus, factors related to its effectiveness in the Public Health Region 4. The study samples were hospitals in the Public Health Region 4. The study tools were the forms to evaluate the 6 components of the NCD Clinic Plus assessment forms developed by the Bureau of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Data were analyzed using descriptive statistics; and the association was tested by using Chi-square and correlation analysis statistics. The results of this study indicated that the overall development of NCD Clinic Plus was at a very good level. The highest average scores were in the component 2 (information system) and 3 (system and process adjustment); and the lowest average was in the component 6 (community connection service). Development effectiveness was chosen based on the inspection and supervision related to NCD Clinic Plus in the fiscal year 2019. The factors related to the effectiveness of operations were as follows: the reduction of the percentage of new diabetic patients was associated with the efficiency of the element 2 (information system), element 4 (self-management support system), element 6 (community connection service) and the overall elements. The decline of new high blood pressure patients was associated with the efficiency of all elements (except element 5 - decision support system). Furthermore, the percentage of patients with good high blood pressure control was associated with the component 4 (self-management support system).

Keywords: noncommunicable diseases; operational effectiveness; ncd clinic plus clinic development