

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาผลประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนบน

ปีงบประมาณ 2557-2559

**The study of quality assurance of the NCD (non-communicable disease)
clinics of the hospitals in the upper south in fiscal year 2014-2016**

วัลย์ลักษณ์ สิทธิบรรณ ส.ม. (สร้างเสริมสุขภาพ)

Walailuck Sittibun, M.P.H. (Health Promotion)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

Office of Disease Prevention and Control Region 11,

จังหวัดนครศรีธรรมราช

Nakhon Si Thammarat

Received: November 19, 2018

Revised: March 28, 2019

Accepted: March 31, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษาผลการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนบน ปีงบประมาณ 2557-2559 เป็นวิจัยเชิงอธิบาย แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional explanatory study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินตนเอง (self assessment) กับผลการประเมินของทีมประเมิน เขตสุขภาพที่ 11 ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ กำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S, M) และโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1-F3) ในเขตภาคใต้ตอนบน วิธีการศึกษาให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง และมีทีมประเมินเขตสุขภาพที่ 11 ประเมินรับรองมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ในปี 2557 และสุ่มประเมินโรงพยาบาลชุมชน (ระดับ F1-F3) ในปี 2557-2559 เป็นร้อยละ 30 ร้อยละ 40 และร้อยละ 30 ตามลำดับ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติ independent sample t-test และ Mann-Whitney U test โดยโปรแกรม SPSS และวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบของเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ 6 องค์ประกอบ และวิเคราะห์หาช่องว่างการพัฒนาผลการประเมิน (gap) ของคลินิก NCD คุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมคือโรงพยาบาลในระดับ F1, F2, F3, M1, M2 ส่วนโรงพยาบาลในระดับ A และ S มีผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยการประเมินตนเอง และการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ด้านปัญหาอุปสรรคพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอาจมีความเข้าใจแนวทางและเกณฑ์การประเมิน แต่จะมีบางประเด็นที่อาจเข้าใจไม่ตรงกันกับผู้ประเมิน ปัจจัยความสำเร็จ โดยผู้บริหารให้ความสำคัญงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยผู้บริหารของทุกหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายของคลินิก NCD คุณภาพ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องเชื่อมโยงมายังคลินิก NCD คุณภาพ ข้อเสนอแนะ ควรสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และแต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อมีการดำเนินงานบูรณาการในระดับจังหวัด เขตและประเทศ

Abstract

The study of quality assurance of the NCD (non-communicable disease) Clinics of the hospitals in the upper south region was conducted during the fiscal year 2014–2016. This cross-sectional explanatory study aimed to compare the results of self-assessment scores with the results of assessment performed by Health Zone 11 assessment team as part of quality assurance program, as well as problems and success factors using questionnaires and interviews. The target groups are regional hospital (level A), general hospital (S, M) and community hospital (F1–F3) in the upper south region of Thailand. Study methods included self-assessment by participating hospitals and assessments performed by Health Zone 11 assessment team according to the NCD Quality Clinical Criteria. Regional hospitals (level A) were assessed in 2014 and in 2014, 2015, and 2016 community hospitals (F1–F3) were randomly evaluated at the coverage rate of 30, 40, and 30 percent, respectively. Data was analyzed using descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics was also utilized, which included independent sample t-test and Mann-Whitney U test using SPSS software platform. Qualitative analysis involving content analysis was utilized to analyze each component of the six criteria for quality NCD clinic. Additionally, gap analysis was performed to identify areas of improvement and development of the NCD Quality Clinics. Findings from this study indicated that most hospitals under the F1, F2, F3, M1, M2 categories have achieved excellent scores. In the meantime, level A and S hospitals have largely obtained a very good rating as well. Comparison of mean scores between self-assessment and clinical assessment of NCD quality assurance program in fiscal year 2014–2016 found statistically significant difference in $p < 0.01$. Regarding the problems and obstacles, it was found that even though most health care workers responsible for chronic non-communicable diseases (NCDs) have had proper understanding of the guidelines and assessment criteria, there remain some issues that may not be mutually understood in the same way with the appraiser. Findings from this study suggested that successful implementation of the program relied primarily on the commitment of the leadership of health facilities to the quality NCD clinic operations. Senior management of both internal and external health agencies that are members of quality NCD clinic network would have to ensure that their clinical operations are closely linked with those of the quality NCD clinic program. It was recommended that networks of quality NCD clinic be established at all levels, as well as encouraging sharing and exchange of knowledge and experience to ensure close collaboration to adequately address the threat from NCDs. In addition, a working group or task force with clearly-defined mandate and roles and responsibilities will need to be appointed to ensure a concerted efforts to address NCD problems at the provincial, regional, and national levels.

คำสำคัญ

คลินิก NCD คุณภาพ, โรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนบน, เขตสุขภาพที่ 11, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน

Key words

NCD Quality Clinic, Hospitals in the Upper Southern Region, Health Zone 11, regional hospital, general hospital, community hospital

บทนำ

โรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศและระดับโลก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคมะเร็ง ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงขึ้น อันเนื่องมาจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อม ส่งผลต่อวิถีชีวิตที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (รับประทานอาหารหวานมัน เค็มมากเกินไป และผักผลไม้ไม่พอ) การเคลื่อนไหวทางกายน้อย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่สามารถหยุดพฤติกรรมดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁽¹⁾ ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCD) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั้งระดับประเทศและระดับโลก หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากสถิติประเทศไทยพบว่าประมาณร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีพผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติตามมา⁽²⁾

องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะรุนแรงมากขึ้น และให้ความสำคัญในการจัดการกับปัญหานี้อย่างจริงจัง ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ป้องกันควบคุม และจัดการได้ด้วยมาตรการที่เหมาะสม ตั้งแต่มาตรการด้านกฎหมาย ควบคุมปัจจัยกำหนด หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง ปรับสภาพแวดล้อมที่ลดเสี่ยงและเอื้อต่อสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพของกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ที่เสี่ยงต่อโรค

สามารถควบคุม ป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วม โอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น ลดอัตราป่วย กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสภาวะของโรคได้ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการนอนโรงพยาบาล และลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงาน⁽³⁾

ปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขจึงผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป้าหมายคือ การลดปัจจัยเสี่ยง และลดโรควิถีชีวิตในประชาชน โดยใช้นโยบายการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ให้เป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวง และกำหนดกิจกรรมให้สถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เป็นการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก เพื่อให้เกิดการเพิ่มคุณภาพบริการในกระบวนการป้องกัน ควบคุม ดูแล และจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2556 สำหรับเขตสุขภาพที่ 11 มีดำเนินงานตามแนวทางและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขคือ ให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงาน และได้กำหนดให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง (self assessment) ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ แล้วนำผลการประเมินตนเองมาปรับปรุงพัฒนาให้ผ่านในแต่ละองค์ประกอบ และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกพื้นที่เร่งรัดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง เขตสุขภาพที่ 11 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล และแต่งตั้งโดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งในการจัดทีมประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ มีจำนวน 6 คน โดยได้ประเมินไขว้โรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 11 และดำเนินการประเมินรับรองมาตั้งแต่ปี 2557 ปี 2558 และในปี 2559 ได้ดำเนินการประเมิน

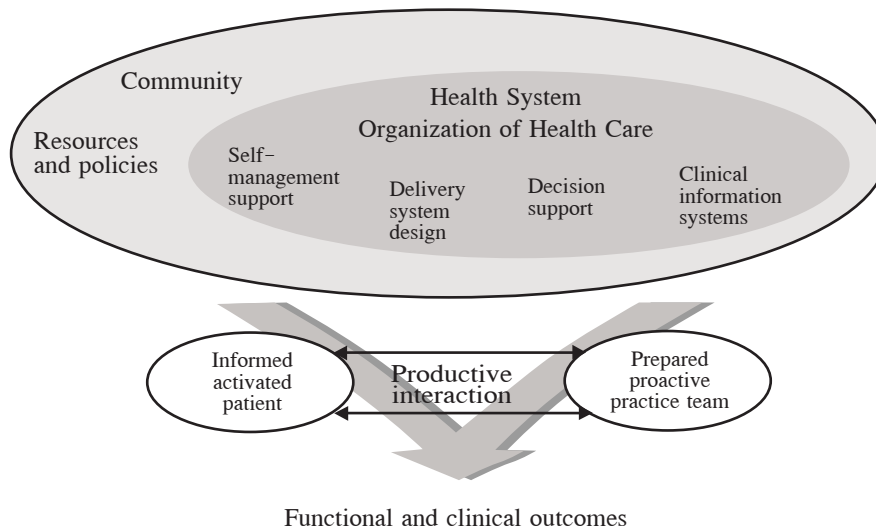
รับรองโรงพยาบาลตามหลักการสุ่ม โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อทราบถึง สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน และปัจจัย แห่งความสำเร็จ ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้าง โอกาสพัฒนาคุณภาพระบบบริการของคลินิก NCD ใน สถานบริการให้มีคุณภาพต่อไป⁽⁴⁾

คลินิก NCD คุณภาพ เป็นรูปแบบการดูแล โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้กันแพร่หลาย ซึ่งการดูแลกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดขึ้น 3 ส่วน คือ

1. ชุมชนทั้งหมดที่ประกอบด้วย นโยบายทั้ง สาธารณะและเอกชน

2. ระบบสุขภาพ รวมถึงโครงสร้างการเบิกจ่าย ค่ารักษาพยาบาล

3. หน่วยงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลที่ให้การผสมผสาน คลินิกทีมดูแล แพทย์ ผู้ให้บริการ โดยใน 3 ส่วนนี้ มีองค์ประกอบที่จำเป็น 6 องค์ประกอบ คือ (1) ทรัพยากรและนโยบายของชุมชน (2) หน่วยงานบริการสุขภาพ (3) การสนับสนุนการดูแล ตนเอง (4) การออกแบบระบบบริการ (5) การสนับสนุน การตัดสินใจ และ (6) ระบบข้อมูลทางคลินิก⁽⁵⁾



ภาพ The Chronic Care Model

ที่มา : The Chronic Care Model พัฒนาโดย The Mac Coll Institute⁽⁶⁾

การประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ใช้การประเมินรับรองเพื่อเสริมพลัง (empowerment evaluation) ที่เป็นหลักการสำคัญที่ใช้ในการประเมิน รับรองระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยเมื่อประเมินรับรอง แล้ว เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอจะได้รับการ สะท้อนให้เห็นถึงสิ่งที่ตนเองทำได้ดี เห็นโอกาสในการ พัฒนา เห็นแนวทางในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีพลังที่จะขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน⁽⁷⁾

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลการ ประเมินตนเอง (self assessment) กับผลการประเมิน รับรองของทีมประเมิน เขตสุขภาพที่ 11 ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ
2. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแนวทาง คลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 11 รวมทั้งบ่งชี้ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

ระดับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 11 เป็นโรงพยาบาลในระดับ F2 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง) มากที่สุด รองลงมา เป็นโรงพยาบาลในระดับ M2 (โรงพยาบาลแม่ข่าย) F3 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก) F1 (โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่) M1 (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็) S (โรงพยาบาลทั่วไป) และระดับ A (โรงพยาบาลศูนย์) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีโรงพยาบาลระดับ A (โรงพยาบาลศูนย์) มี 3 จังหวัด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานีและภูเก็ต

การประเมิน ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรอง ทั้ง 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการประเมิน แบ่งเป็นระดับคือ ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน 52 แห่ง

(ร้อยละ 69.33) ระดับดีมาก จำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 22.67) และระดับดี จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 8.00) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่มีผลการประเมินระดับดีเยี่ยม ได้แก่ โรงพยาบาลในระดับ F1, F2, F3, M1, M2 ส่วน โรงพยาบาลในระดับ A และ S มีผลการประเมินส่วนใหญ่ ในระดับดีมาก ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่าง ผลการประเมินตนเอง และผลการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า คะแนนเฉลี่ยผลการประเมินตนเอง ($\bar{X} = 96.72$, $SD = 13.87$) น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินรับรอง ($\bar{X} = 102.65$, $SD = 11.06$) แสดงว่าผลการประเมิน ตนเอง และผลการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557-2559 มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเอง และการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพ ที่ 11 ปีงบประมาณ 2557-2559

	N	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ประเมินตนเอง	75	96.72	13.868	-2.897	148	.004**
ประเมินรับรอง	75	102.65	11.059			

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบที่ 1 - 6 ระหว่างการประเมินตนเอง และการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2557-2559

องค์ประกอบ	การประเมิน	N	\bar{X}	SD	Mean rank	Z	p (2-tailed)
1. ทิศทางและนโยบาย	ประเมินตนเอง	75	16.44	2.662	65.73	-2.790	0.005**
	ประเมินรับรอง	75	17.63	2.265			
2. ระบบสารสนเทศ	ประเมินตนเอง	75	11.43	2.182	62.21	-3.787	.000**
	ประเมินรับรอง	75	12.75	1.779			
3. การปรับระบบและกระบวนการบริการ	ประเมินตนเอง	75	25.32	3.803	72.98	-0.715	0.475
	ประเมินรับรอง	75	25.89	3.323			
4. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง	ประเมินตนเอง	75	11.83	1.833	70.73	-1.362	0.173
	ประเมินรับรอง	75	12.21	1.687			
5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	ประเมินตนเอง	75	11.55	2.120	66.71	-2.507	0.012*
	ประเมินรับรอง	75	12.43	1.988			
6. ระบบจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	ประเมินตนเอง	75	20.16	3.433	65.92	-2.732	0.006**
	ประเมินรับรอง	75	21.75	2.737			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ย องค์ประกอบที่ 1-6 ระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และองค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ และองค์ประกอบที่ 6 ระบบจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ส่วนองค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ และองค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพ ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของทุกโรงพยาบาล มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้บริหารให้ความสำคัญงานคลินิก NCD คุณภาพ โดยผู้บริหารของทุกหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายของคลินิก NCD คุณภาพ ทั้งหน่วยงานภายในและภายนอก มีการดำเนินงานเกี่ยวข้องเชื่อมโยงมายังคลินิก NCD คุณภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ และองค์ประกอบที่ 6 ระบบจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

สำหรับปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรที่รับผิดชอบ NCD ในบางโรงพยาบาลมีจำนวนน้อย และการทำงานยังไม่เป็นทีม การสื่อสารชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินของบางโรงพยาบาลไม่ครอบคลุมถึงผู้ปฏิบัติทุกระดับ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการร่วมคิดร่วมวางแผน และร่วมประเมินมีส่วนน้อย ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการร่วมดำเนินงาน บุคลากรด้านสาธารณสุขมีภาระงานค่อนข้างมาก ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อติดตามประเมินผลการ

ดำเนินงานของกลุ่มหรือชมรมผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนหรือไปสนับสนุนเสริมพลังได้อย่างสม่ำเสมออย่างต่อเนื่องได้ ส่งผลให้ชุมชนบางพื้นที่ไม่มีความเข้มแข็งและการอบรมหลักสูตร case manager ให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเพื่อเป็นผู้ประสานหลักของโรงพยาบาลยังไม่ครบทุกแห่ง ทำให้การมอบบทบาทหน้าที่การดำเนินงานแก่คณะทำงานไม่ชัดเจน การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ครอบคลุมทุกระดับ และขาดการบูรณาการกับผู้จัดการระบบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ (system manager) เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการระดับจังหวัด เขตและประเทศ

วิจารณ์

การศึกษาผลประเมินรับรองมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนบน ปี 2557-2559 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านทุกองค์ประกอบในระดับดีมาก โดยโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยมส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลระดับ F1, F2, F3, M1, M2 ส่วนโรงพยาบาลระดับ A และ S มีผลการประเมินส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา สาดตระกูลวัฒนา⁽⁸⁾ ที่พบว่า รูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบของคลินิก NCD คุณภาพ ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้คุณภาพการรักษามีคุณภาพดีมากขึ้น ส่งผลให้ลดความแออัดผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลทั่วไป และลดความรุนแรงของโรค และสอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ นัยพัฒน์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า การประเมินด้วยตัวชี้วัดรายบุคคลที่ถูกถ่ายทอดจากตัวชี้วัดและเป้าหมายขององค์กร และเน้นพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรเป็นระบบที่มีคุณภาพ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำเข้า โดยมีวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมิน ผู้ประเมิน ผู้รับการประเมิน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน

(2) กระบวนการ โดยเป็นขั้นตอนการชี้แจงเกณฑ์การกำหนดตัวชี้วัด (3) ผลลัพธ์ โดยการพิจารณาผลการปฏิบัติงาน (4) ข้อมูลป้อนกลับ โดยนำผลการประเมินแจ้งให้กับผู้รับประเมินรับทราบ ส่งผลให้ระดับความสำเร็จตามตัวชี้วัดเพิ่มขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินตนเอง และการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557-2559 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ และเมื่อแยกตามองค์ประกอบคลินิก NCD คุณภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และองค์ประกอบที่ 6 ระบบจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ส่วนองค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ และองค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สืบเนื่องจากบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่ แม้มีความเข้าใจแนวทางและเกณฑ์การประเมิน แต่มีบางประเด็นที่มีความเข้าใจไม่ตรงกันกับผู้ประเมิน ซึ่งในการประเมินผลต้องชัดเจนในวัตถุประสงค์การประเมินว่า ต้องการใช้ผลจากการวัดและการประเมินเพื่อเปรียบเทียบ หรือใช้ให้เป็นผลสะท้อนกลับในการทราบปัญหาอุปสรรค⁽¹¹⁾ รวมถึงการตัดสินใจคุณค่าที่บางคนอาจตัดสินด้วยการยึดประโยชน์เป็นใหญ่ (utilitarianism) ขณะที่บางคนใช้การมองให้ครอบคลุมทุกด้านที่เกี่ยวข้อง (pluralism)⁽¹²⁾

สรุป

การประเมินรับรองมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนบน ปี 2557-2559 ลงพื้นที่ดำเนินการประเมินในปีที่ 1 ช่วงระหว่าง 7 กรกฎาคม ถึง 8 สิงหาคม 2557 ในปีที่ 2 ช่วงระหว่าง 18 พฤษภาคม ถึง 12 มิถุนายน 2558 และในปีที่ 3 ช่วงระหว่าง 26 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

เก็บข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ตามองค์ประกอบของมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ โดยประเมินรับรอง 75 โรงพยาบาล ที่มีผลการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ โดยผลการประเมินรับรองของทีมประเมินระดับเขตพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองทั้ง 75 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการประเมินแบ่งเป็นระดับคือ ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน 52 แห่ง (ร้อยละ 69.33) ระดับดีมาก จำนวน 17 แห่ง (ร้อยละ 22.67) และระดับดี จำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 8) ส่วนการเปรียบเทียบผลประเมินรับรองมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 11 โดยระหว่างคะแนนเฉลี่ยจากทีมประเมินรับรองของเขตสุขภาพที่ 11 กับคะแนนเฉลี่ยผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลในเขตภาคใต้ตอนบน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ โดยบุคลากรส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แม้มีความเข้าใจแนวทางและเกณฑ์การประเมิน แต่มีบางประเด็นที่อาจเข้าใจไม่ตรงกันกับผู้ประเมิน ปัจจัยความสำเร็จคือ ผู้บริหารให้ความสำคัญงานคลินิก NCD คุณภาพ และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ส่วนปัญหาอุปสรรคสำคัญคือ ข้อจำกัดด้านบุคลากร

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงกระบวนการประเมินให้มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งการประเมินตนเองและประเมินโดยทีมภายนอก โดยถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินให้ผู้รับประเมิน และผู้ประเมินรับรองโดยทีมภายนอกให้เข้าใจมาตรฐานตรงกัน

2. ควรกำหนดแนวทางในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ให้เป็นนโยบายระดับกระทรวงอย่างต่อเนื่อง และเป็นตัวชี้วัดที่ทุกจังหวัดต้องดำเนินการตามแนวทาง เพื่อผู้บริหารทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกที่เป็นเครือข่ายของคลินิก NCD คุณภาพ ทุกหน่วยงานได้ให้ความสำคัญงานคลินิก NCD คุณภาพ และมีการดำเนินงานเกี่ยวข้องเชื่อมโยงมายังคลินิก NCD คุณภาพ อย่างเชิงบูรณาการจัดการแก้ไขปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินรับรองมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ ในปีงบประมาณ 2557-2559 มีการดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยแพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้การสนับสนุนนโยบาย คุณปรุ่งจิต หมายดี และคุณพรทิพย์ ใจเพชร รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่ให้ความกรุณาออกประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ ร่วมกับคณะกรรมการประเมิน รับรองคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 11 ในปีงบประมาณ 2557-2559 จึงขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง และขอขอบคุณสำนักโรคไม่ติดต่อ ที่ให้ การสนับสนุนคู่มือ แนวทางการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคใต้ ตอนบน จำนวน 75 แห่ง ในปีงบประมาณ 2557-2559 ที่ให้ความกรุณาคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 11 เข้าประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาล และ ขอขอบคุณผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน โรงพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 11 ซึ่งให้ความร่วมมือ ในการดำเนินงานประเมินตนเอง และประเมินรับรอง คลินิก NCD คุณภาพ ในปีงบประมาณ 2557-2559 จน สำเร็จเรียบร้อยไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Guidelines for performance assessment of quality NCD clinics. Samut Sakhon: Born to be Production; 2013. (in Thai)
2. Institution of Medical Research and Technology Assessment, Department of Medical Services. Literature Review: the current situation and care model of non-communicable diseases. Bangkok: Art Qualified; 2014. (in Thai)
3. Bureau of Non-Communicable Diseases, Ministry of Public Health. Guidelines for provision of integrated health services for working-age population. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand; 2015. (in Thai)
4. Bureau of Non-Communicable Diseases. Ministry of Public Health. Guidelines for performance assessment of quality NCD clinics, Fiscal Year 2015. Nonthaburi: Bureau of Non-Communicable Diseases; 2015. (in Thai)
5. Potisat S, Hiranratanatham J. Guidelines for the development of treatment and care and management system for non-communicable diseases (NCDs). Bangkok: Partnership Udomrat Publish and Design; n.d. (in Thai)
6. Improving Chronic Illness Care MacColl Center for Health Care. The Chronic Care Model [Internet]. [cited 2019 Nov19]. Available from: http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2
7. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). District Health System Accreditation. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2017. (in Thai)
8. Sadtrakulwatana V. The development of a chronic diseases clinic model (diabetes, hypertension) in primary health care units, Mueang District, Sing Buri Province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 9];8:24-36. Available from: <https://tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/download/126373/95512/> (in Thai)
9. Naiyapatana A, Sripairoj N, Srikeaw D, Srikan N. Developing a performance evaluation system for staff members of Faculty of Education,

- Srinakharinwirot University (SWU): using the individual key performance indicator approach. Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 19];7:182-97. Available from: <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/swurd/article/view/7429/6832> (in Thai)
10. Vaisurasingha L, Chudjuajeen S, Wuttisukpaisan S. The development of performance appraisal model based on result-based management. Journal of Nursing and Education [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 19];5:37-54. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/8824/7523> (in Thai)
11. Kitpreedaborisut B. Research articles: measurement and evaluation. 2nd ed. Bangkok: Sriananta printing; 2000. (in Thai)
12. Kanjanawasi S. Theoretical assessment. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)