การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) คุณภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557

An Evaluation for Quality on NCD Clinic in Health Region 3 in the Fiscal year 2014

ภัค ศัลยานุบาล ค.ม.*
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
จังหวัดนครสวรรค์

Pak Sanyanuban M.Ed. (Health Promotion)
Office of Disease Prevention and Control 3
Nakhon Sawan Province

Received: July 10, 2019
Revised: September 27, 2019
Accepted: November 07, 2019

บทคัดย่อ

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ เขตบริการสุขภาพที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.2557 เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional explanatory study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ สถานบริการทุกแห่ง ในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และ ชัยนาท กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์เป้าหมายการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (A, S, M1, M2) จำนวน 11 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่,ขนาดกลาง (F1 , F2) จำนวน 9 แห่ง กลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยใช้แบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพสำหรับทีมประเมินรับรองปี 2557 จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ในการ ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ(qualitative data) ใช้การสรุปประเด็นเชิงเนื้อหาและวิเคราะห์เนื้อหา แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการวิจัย และระยะสรุปผลการดำเนินการวิจัย

ผลการประเมินพบว่า โรงพยาบาลทั้งหมดมีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดทุกแห่ง โดยผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 55 ระดับดีมากร้อยละ 30 และระดับดีร้อยละ 15 โรงพยาบาลระดับ A และระดับ S มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีเยี่ยมมากกว่าร้อยละ 75 ส่วนโรงพยาบาลระดับ F1 และระดับ F2 มีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมและดีมาก ต่ำกว่าร้อยละ 60 และโรงพยาบาลระดับ M2 มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีเยี่ยมและดีมาก เพียงร้อยละ 40 องค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงานที่โรงพยาบาลสามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพขั้นสูงสุด (ระดับ 5) มากที่สุด ได้แก่องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ (ร้อยละ 31.7)

ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการ NCD board และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายการให้บริการ แนวทางการปฏิบัติงาน และแนวทางการเพิ่มคุณภาพการให้บริการคลินิก NCD คุณภาพ และการออกแบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ และควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ภายในหน่วยงาน เช่น การจัด chronic case conference เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร

Abstract

An Evaluation for Quality on NCD Clinic in Health Region 3 in the Fiscal year 2014 that was explanatory model cross-sectional divided into 3 stages including preparation phase, research phase and summary the research process .The population in this study included the place was NCD Clinic everywhere in the area 5 provinces of Health Service Region 3 were obtained Nakhonsawan, Kamphaeng Phet, Phichit, Uthai Tani and Chainat were selected according to the target of clinical NCD quality include The hospital level, such as Level A,S,M1 and M2 (11 Places), District hospital (9 places), Clinical officer (providers) and patient (recipients). Collected data from the target by using the test and an interview guide. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics such as the frequency distribution and qualitative data use the essential points of the text and content analysis.

The results showed that the hospital has operations through the standard according to Department of Disease Control defined everywhere get passed the quality standards in divided into an excellent level (55 %) , very good level (30%) and 15 % of good level A and S Level of The NCD clinical get passed the quality standards in an excellent level >75 % .The District hospital F1 and F2 level and get passed the quality standards < 60 % and the hospital level M2 also have clinical operation NCD get passed the quality standards only 40 %. Stages of the operation standard clinical quality NCD hospital that get passed the quality standards on the most standards was adjusting system and service process (31.7%).

The two suggestion of this study were the NCD board of Contracted Unit of Primary care (CUP) should join to set target, service guidelines to increase quality of service on NCD Clinic and design health service system for service recipients and promote and support to collect the knowledge management within organizations, for example, the participation on the chronic case conference among the personnel.

คำสำคัญ
คลินิก NCD คุณภาพ
เขตสุขภาพที่ 3

Key word
NCD Quality Clinic
Regional Health 3

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease ; NCD) เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขและปัญหาอันดับต้น ๆของทั่วโลก สถานการณ์ของประเทศไทยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในประชากรไทยร้อยละ 73 ซึ่งสูงกว่าทั่วโลกถึงร้อยละ 10[1] ถึงแม้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แต่ด้วยปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่มีความซับซ้อนต่อเนื่อง และมีปฏิสัมพันธ์อิงซึ่งกันและกัน[2] ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่เพียงพอต่อการหยุดยั้งการดำเนินโรคและลดผลแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา ทำให้เกิดเป็นภาระโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอง รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน สังคม และการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ เกิดการสูญเสียรายได้ เป็นภาวะพึ่งพิงและภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่ยาวนาน ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ให้สอดคล้องและเหมาะสม ต้องให้ความสำคัญต่อเป้าหมายการจัดการการดูแลสุขภาพทั้ง 3 ระดับ (WHO, 2002) ได้แก่ ระดับจุลภาค (micro level) หรือระดับบุคคล/ครอบครัว ระดับกลาง (meso level) หรือระดับองค์กรการดูแลสุขภาพ/ชุมชน และระดับมหภาค (macro level) หรือระดับนโยบาย/การเงิน เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างผสมผสานต่อเนื่อง และมีการปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาว ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครบวงจรจะช่วยเพิ่มคุณภาพสามารถลดวิถีชีวิตเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดความพิการ ชะลอการดำเนินโรคสู่ภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดตามมา[3]

การดำเนินงานเพื่อลดโรคทั้งในส่วนของมาตรการระดับประชากร ได้แก่ ตำบลจัดการสุขภาพและสถานที่ทำงานปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข รวมทั้งมาตรการระดับบุคคล ได้แก่ การพัฒนาคลินิก NCD Clinic ให้ได้คุณภาพที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการลดปัญหาการป่วยและการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และมะเร็ง) ในประชากรไทยวัยแรงงาน[4] สำหรับเขตสุขภาพที่ 3 ในส่วนสถานการณ์โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจของเขตสุขภาพที่3 (ปี59-61) อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร เขตสุขภาพที่ 3 ย้อนหลัง3ปี(59-61) พบว่า มีแนวโน้มลดลงจังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงคือจังหวัดอุทัยธานีอัตราป่วยรายใหม่เท่ากับ1,681.20ต่อประชากร อัตราป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรเขตสุขภาพที่ 3 ย้อนหลัง3ปี(59-61)มีแนวโน้มลดลง จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่คือจังหวัดอุทัยธานี อัตราป่วยรายใหม่เท่ากับ595.86ต่อประชากรและอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานย้อนหลัง3ปี(59-61) มีแนวโน้มลดลง จังหวัดที่มีพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงจังหวัดอุทัยธานี เท่ากับ 2.44 อัตราป่วยในเขตสุขภาพที่ 3 ใกล้เคียงและสูงกว่าอัตราตายของประเทศไทย กลุ่มวัยที่พบว่ามีปัญหามากที่สุด คือกลุ่มวัยทำงาน มาตรการที่กรมควบคุมโรคใช้เพื่อแก้ไขปัญหากลุ่มโรคไม่ติดต่อได้แก่การสร้างเสริมสุขภาพและวิถีชีวิตในประชากร การพัฒนาคลินิกบริการและการจัดการโรค

และมาตรการสนับสนุน[5] แต่มาตรการที่เชื่อมโยงถึงวิธีการทำงานที่ชัดแจ้งที่สุดได้แก่คลินิก NCD Clinic คุณภาพ เนื่องจากสามารถเชื่อมโยงมาตรการทั้ง 3 อย่างเข้าด้วยกัน ที่ผ่านมาในสถานบริการในเขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินการได้ดี มีนวัตกรรมเกิดขึ้นอย่างหลากหลาย และมีรูปแบบการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) และเป็นแบบอย่างในการขยายผลการพัฒนาการดำเนินการกลุ่มวัยทำงานดีเด่น / ดีเยี่ยม

ตั้งแต่ปี 2556 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้เริ่มพัฒนาแนวทางในการติดตามประเมินการพัฒนาคุณภาพของคลินิก NCD ในสถานบริการสุขภาพ โดยพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามมาตรฐานการดูแลกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยจาก chronic care model[6] ด้วยการประยุกต์หลักการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมนโยบายเพื่อสุขภาพชุมชน ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ซึ่งไม่ใช่การพัฒนาคุณภาพบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ในสถานบริการเท่านั้น แต่เป็นการดำเนินงานของเครือข่ายสถานบริการที่เชื่อมโยงในการบริหารจัดการให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) แก่บุคคลที่เข้ามารับบริการวินิจฉัยโรค ทั้งกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มที่เป็นโรคที่สำคัญ[7] สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 มีหน้าที่ในการสนับสนุน และติดตามประเมินมาตรฐานงาน NCD คุณภาพ ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่ได้มาจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานต่อไป ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด[8]

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional explanatory study) ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD ของสถานบริการสุขภาพระดับ A / S / M1 / M2 /F1 / F2 /F3 ในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2557

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สถานบริการทุกแห่ง (รพศ, รพท, รพช) ในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการสองขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนแรก สุ่มร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (A, S, M1, M2) ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์เป้าหมายการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ได้สถานบริการที่นำมาใช้ในการศึกษาจำนวน 11 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ (A) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป (S) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลพิจิตร

โรงพยาบาลอุทัยธานี และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย(M2) จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลชุมแสง โรงพยาบาลตาคลี โรงพยาบาลขาณุวรลักษณบุรี โรงพยาบาลตะพานหิน และโรงพยาบาลบางมูลนาก

2 โรงพยาบาลชุมชน (F1–F3) ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์เป้าหมายการประเมินคลินิกNCD คุณภาพ ได้สถานบริการที่นำมาใช้ในการศึกษา จำนวน 9 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลชุมชนระดับ F1 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลท่าตะโก และโรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเก้าเลี้ยว โรงพยาบาลตากฟ้า โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลทัพทัน และโรงพยาบาลหันคา

ขั้นตอนที่สอง สุ่มกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล / ผู้จัดการโรค NCD (case manager) / ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD คุณภาพ / ผู้ปฏิบัติงานเวชกรรมสังคม, เวชกรรมชุมชน, เวชกรรมครอบครัว รวมทั้งสิ้น 120 คน

2 กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงในที่นี้หมายถึง pre-DM, pre-HT / กลุ่มป่วยที่เป็นโรค / กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งสิ้น 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับ 6 องค์ประกอบ ตามแบบประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพสำหรับทีมประเมินรับรอง ปี 2557 จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค[7]

2. แบบประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพสำหรับทีมประเมินรับรอง ปี 2557 จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค[7]

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสรุปประเด็นและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(Content Analysis) นำมาประกอบการวิเคราะห์ร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional explanatory study) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัด ของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ผลการประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด 2 ประเด็นดังนี้

1.ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ จำแนกรายสถานบริการ โรงพยาบาลที่เป็นเป้าหมายการประเมินรับรองในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ของจังหวัดพิจิตรและจังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 100 จังหวัดนครสวรรค์ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 57.1 จังหวัดอุทัยธานีผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก ร้อยละ 66.7 และจังหวัดกำแพงเพชรผ่านเกณฑ์ในระดับดี ร้อยละ 60.0

เมื่อจำแนกตามระดับโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินรับรอง พบว่า โรงพยาบาลทุกระดับในภาพรวมของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 55.0 โดยโรงพยาบาลระดับ A และระดับ S ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 100 และร้อยละ 75 ตามลำดับ โรงพยาบาลระดับ M2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยมและระดับดีมาก ร้อยละ 40 เท่ากัน โรงพยาบาลระดับ F1 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 66.7 และโรงพยาบาลระดับ F2 ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 57.1

2.ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพจำแนกรายองค์ประกอบ

2.1 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 1 ผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 62.5 (ดังตารางที่ 1)

2.2 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 2 ผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 และระดับ 3 ร้อยละ 43.3 เท่ากัน (ดังตารางที่ 1)

2.3.โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 3 ผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 45.0 (ดังตารางที่ 1)

2.4.โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 4 ผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 3 มากที่สุด ร้อยละ 46.7 (ดังตารางที่ 2)

2.5 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 5 ผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 68.3 เท่ากัน (ดังตารางที่ 2)

2.6 โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 ที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพในภาพรวมขององค์ประกอบที่ 6 ผ่านเกณฑ์รายประเด็นระดับ 4 มากที่สุด ร้อยละ 48.0 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557(องค์ประกอบที่1-3) จำแนกรายจังหวัด (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐาน การดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ4	ระดับ3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย					
1.1 มีการกำหนดทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมาย	6(30.0)	12(60.0)	2(10.0)	0	0
1.2 วางแผนปฏิบัติการและทำข้อตกลงทำงานรวมกันอย่างต่อเนื่องฯ	4(20.0)	10(50.0)	6(30.0)	0	0
1.3 สื่อสารทิศทาง/นโยบาย/เป้าหมายไปยังผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ	2(10.0)	15(75.0)	3(15.0)	0	0
1.4 ติดตามความก้าวหน้าและทิศทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์	4(20.0)	13(65.0)	3(15.0)	0	0
ภาพรวม	16(20.0)	50(62.5)	14(17.5)	0	0
องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ					
2.1 มีระบบทะเบียนข้อมูลการให้บริการที่ได้รับการพัฒนาสมบูรณ์ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน	3(15.0)	11(55.0)	6(30.0)	0	0
2.2 มีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เชื่อมโยงแลกเปลี่ยนเพื่อการบริการต่อเนื่อง	3(15.0)	10(50.0)	7(35.0)	0	0
2.3 นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	2(10.0)	5(25.0)	13(65.0)	0	0
ภาพรวม	8(13.4)	26(43.3)	26(43.3)	0	0
องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ					
3.1 ให้การวินิจฉัยและลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ (new caseและ refer case)	14(70.0)	4(20.0)	2(10.0)	0	0
3.2 มีการประเมินระยะของโรค ความเสี่ยง โอกาสเสี่ยงและปัจจัยกำหนดของผู้รับบริการ	2(10.0)	7(35.0)	11(55.0)		
3.3 ให้การบริการป้องกัน ควบคุมโรคและดูแลรักษา	1(5.0)	14(70.0)	5(25.0)	0	0
3.4 มีผู้ประสานงานโรคไมติดต่อเรื้อรัง ในการบริหารจัดการบริการดูแลในภาพรวมเชื่อมโยงมุ่งเน้นคุณภาพผลลัพธ์ฯ	8(40.0)	11(55.0)	1(5.0)	0	0
3.5 มีเครือข่ายการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถานบริการและเชื่อมโยงไปชุมชน	9(45.0)	10(50.0)	1(5.0)	0	0
3.6 มีระบบส่งต่อทั้งไปและกลับ ที่ทำให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่ายฯ	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)	0	0
ภาพรวม	38(31.7)	54(45.0)	28(23.3)	0	0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของโรงพยาบาลทุกระดับที่ได้รับการประเมินรับรอง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2557(องค์ประกอบที่4-6) จำแนกรายจังหวัด (N = 20)

องค์ประกอบตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ	จำนวนและร้อยละของโรงพยาบาล				
	ระดับ 5	ระดับ4	ระดับ3	ระดับ 2	ระดับ 1
องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง					
4.1 จัดระบบเพื่อให้มีการสนับสนุนส่งเสริมการตัดสินใจวางแผนการดูแลกำกับฯ	5(25.0)	5(25.0)	10(50.0)	0	0
4.2 คืนและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งการแนะนำการใช้ยาแก่ผู้รับบริการ/ครอบครัว ฯ	3(15.0)	7(35.0)	10(50.0)	0	0
4.3 เสริมสร้างพลัง/ความสามารถในการจัดการตนเองรวมทั้งการจัดการอารมณ์ฯ	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)		
ภาพรวม	12(20.0)	20(33.3)	28(46.7)	0	0
องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ					
5.1 มีเป้าหมายผลลัพธ์/เป้าหมายการบริการแนวทางปฏิบัติและแนวทางการเพิ่มคุณภาพฯ	4(20.0)	11(55.0)	5(25.0)	0	0
5.2 มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาฯ	2(10.0)	16(80.0)	2(10.0)	0	0
5.3 Chronic Case Conference / KMเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลและจัดการโรค	0	14(70.0)	6(30.0)	0	0
ภาพรวม	6(10.0)	41(68.3)	13(21.7)	0	0
องค์ประกอบที่ 6 จัดบริการเชื่อมโยงชุมชน					
6.1 มีการจัดบริการในการเสริมทักษะให้ชุมชนสามารถจัดการ ลดเสี่ยงในชุมชนได้	13(65.0)	7(35.0)	0	0	0
6.2 สนับสนุนนโยบาย/แผนการดำเนินงานที่เอื้อต่อการปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนฯ	5(25.0)	13(65.0)	2(10.0)	0	0
6.3 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อสุขภาพอย่างต่อเนื่องและ/หรือจัดตั้งกลุ่ม/ชมรม	4(20.0)	10(50.0)	6(30.0)	0	0
6.4 ส่งเสริมสนับสนุนการดูแลติดตามระดับน้ำตาลในเลือด การวัดความดันโลหิตและปัจจัยเสี่ยงหลัก/ปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วยตนเอง					
6.5 สนับสนุนการจัดกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่มฯ	3(15.0)	7(35.0)	10(50.0)	0	0
ภาพรวม	29(29.0)	48(48.0)	23(23.0)	0	0

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบายแบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional explanatory study) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัดของเขตบริการสุขภาพที่ 3 ได้แก่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร อุทัยธานี และชัยนาท ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ การศึกษานี้ ทำการศึกษาในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง และร่วมกับแบบประเมินมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ สถานที่และกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ 1).โรงพยาบาลระดับ A, S, M2 F1, F2 ในเขตตรวจราชการที่ 3 จำนวน 20 แห่ง 2) กลุ่มเป้าหมายผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล/ผู้จัดการโรคNCD (System Manager /Case Manager) / ผู้ปฏิบัติงานคลินิก NCD/ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม, เวชกรรมชุมชน, เวชกรรมครอบครัว จำนวน 120 คน 3) กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงสูงในที่นี้หมายถึง pre-DM, pre-HT/กลุ่มป่วยที่เป็นโรค/กลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 200 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสรุปประเด็นและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผลการประเมินสามารถตอบวัตถุประสงค์และสามารถสรุปพร้อมอภิปรายผล ได้ดังนี้

โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดทุกแห่ง ในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 55.0, ระดับดีมากร้อยละ 30.0 และระดับดี ร้อยละ 15.0 ตามลำดับ จำแนกเป็นโรงพยาบาลระดับ A และระดับ S มีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมมากว่าร้อยละ 75 ส่วนโรงพยาบาลระดับ F1 และระดับ F2 ยังมีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมและดีมาก ต่ำกว่าร้อยละ 60 และโรงพยาบาลระดับ M2 ยังมีการดำเนินงานคลินิก NCD ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับดีเยี่ยมและดีมาก เพียงร้อยละ 40 และองค์ประกอบของมาตรฐานการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพที่มีโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาสามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพขั้นสูงสุด (ระดับ 5) มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ (ร้อยละ31.7) และมีโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในระดับ 4 มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 5 ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ(ร้อยละ68.3) และโรงพยาบาลที่สามารถดำเนินงานได้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพในขั้นต่ำ (ระดับ 3) มากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง(ร้อยละ46.7)

ข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังต้องการการพัฒนาระบบสารสนเทศเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพ/การปรับระบบและกระบวนการบริการเกี่ยวกับการประเมินระยะของโรค และความเสี่ยงของผู้รับบริการ/การจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยง /การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนเกี่ยวกับกิจกรรมแลกเปลี่ยน

เรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยในชุมชน โรงพยาบาลทุกระดับในเขตบริการสุขภาพที่ 3 สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก NCD เพื่อยกระดับคุณภาพได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริหาร . คณะกรรมการ NCD Board ของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอ (คปสอ.) ควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายการให้บริการ, แนวทางการปฏิบัติงาน และแนวทางการเพิ่มคุณภาพการให้บริการคลินิก NCD คุณภาพที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางสนับสนุนการตัดสินใจในการให้บริการฯ

ด้านการบริการ . ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพ/ทีม PCT มีการวางแผนร่วมกันในการดูแลกลุ่มปกติ/กลุ่มเสี่ยงสูง/กลุ่มป่วย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ (KM) ภายในหน่วยงาน เช่น การจัด Chronic Case Conference เพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ของบุคลากรในระดับต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำไปสู่การดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ด้านผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ มีการนำข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่มีอยู่มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการและออกแบบบริการสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้รับบริการ

เอกสารอ้างอิง

1. Thai MOPH – U.S. CDC Collaboration. Module 1: Team composition and standards of conduct. In : Rapid Response for Avian and Pandemic Influenza Training of Trainers Workshop; July 17–21; Bangkok, Thailand ; 2006.

2.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานอัตราป่วยและอัตราตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง,พ.ศ. 2544-2555. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข;2554

3.พรวิภา ยาสมุทร .การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(Chronic care Model) ; 2556.

4.สุพรรณนา เจริญกุล .รายงานผลการประเมินความสามารถในการจัดการป้องกัน และควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : กรณีศึกษาโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมความดันโลหิตสูงและเบาหวานปีงบประมาณ 2553. กรุงเทพมหานคร : บริษัทโอโมชั่น อาร์ต จำกัด ; 2554

5.ราม รังสินธุและคณะ.การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ; 2555.

6.สมเกียรติ โพธิสัตย์ ,จีราพร หิรัญรัตนธรรม. แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาระบบการดูแลรักษา และจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อุดมรัตน์การพิมพ์และดีไซด์.

7.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค .คู่มือประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ.กรุงเทพมหานคร : กรมควบคุมโรค ; 2557.

8.สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. แนวทางการประเมินเพื่อการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ 2558.