

การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560-2562

นพพร ศรีผัด ศษ.ม.*, นิรุพนธ์ เอกรักษ์รุ่งเรือง พ.ม.*, เกษณี คำจันทร์ พย.ม.*, อำนาจ เมืองแก้ว วท.ม.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCD) เป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีระบบจัดการด้วยมาตรการที่เหมาะสม กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้ออกแบบระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพมาตั้งแต่ปี 2556 และมีการประเมินคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน NCD Clinic Plus ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ปี 2560 การศึกษานี้เป็นการนำข้อมูลผลการประเมินตนเองตามมาตรฐาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาคลินิก NCD ในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1

วิธีการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้เป็นแบบพรรณนา (Descriptive Research) เครื่องมือที่ใช้ คือ เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน NCD Clinic Plus โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินจะต้องได้ระดับดีขึ้นไป (≥ 70 คะแนน) จึงผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ โดยใช้ข้อมูลการประเมินตนเองรอบที่ 2 ย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2562 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : ผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ประเมิน Clinic NCD Plus เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ในภาพรวมเขตมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ (≥ 70 คะแนน) ในปี 2560 ร้อยละ 55 ในปี 2561 ร้อยละ 43.0 และในปี 2562 ร้อยละ 47 โดยมี ค่าคะแนนรวมเฉลี่ย ในปี 2560 เป็น 69.29 ± 7.59 คะแนน ปี 2561 เป็น 68.95 ± 6.12 คะแนน และปี 2562 เป็น 68.46 ± 6.12 คะแนน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ในส่วนที่ 1 คือ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (35 คะแนนขึ้นไป) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 39.30 ± 6.77 คะแนน 39.90 ± 4.42 คะแนน และ 41.74 ± 4.02 คะแนน ในปี 2560-2562 ตามลำดับ แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ในส่วนที่ 2 คือ ผลลัพธ์การให้บริการ (35 คะแนนขึ้นไป) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านผลลัพธ์การให้บริการเป็น 29.96 ± 4.18 คะแนน 29.05 ± 4.60 คะแนน และ 26.72 ± 4.75 คะแนน ในปี 2560-2562 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : คลินิก NCD ของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนที่ 2 ด้านผลลัพธ์การให้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบันทึกข้อมูลส่งออกรายงานเพื่อประมวลผลลัพธ์ในระบบรายงานยังไม่ครบถ้วน ถูกต้องและบางตัวชี้วัดไม่อยู่ในช่วงเวลา Yearly check up ของผู้ป่วย ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล ผู้รับผิดชอบงาน NCD ทุกระดับควรมีการทบทวน สอบทานและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล รวมทั้งร่วมกันพิจารณาหาแนวทางบริหารจัดการตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์การให้บริการ

คำสำคัญ : โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คลินิก NCD คุณภาพ เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน NCD คลินิก Plus

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ : นพพร ศรีผัด E-mail : sripudnacd@yahoo.com

วันที่รับเรื่อง : 17 กันยายน 2563 วันที่ส่งแก้ไข : 10 ธันวาคม 2563 วันที่ตีพิมพ์ : 21 ธันวาคม 2563

THE EVALUATION OF NCD CLINIC ACCREDITATION OF 1ST PUBLIC HEALTH REGION 2017-2019

Nopporn Sripud M.Ed.*, Nattaphon Eakarukrungruang M.D.*, Khatsanee Khumchan MNS.*, Amnat Muengkheew M.S.*

ABSTRACT

BACKGROUND : Non-communicable diseases (NCDs) are preventable diseases if there is an appropriate management system. Hence, the Department of Disease Control by the Office of NCDs designed a quality NCD clinical care system in 1963 and has always evaluated the quality of the system since then. The standard evaluation criteria of the NCD Clinic Plus have been used since 2017. The aim of this study was to use the self-evaluation as NCD Clinic Plus Standard data in order to develop the NCD Clinic system in the near future.

OBJECTIVE : To evaluate the NCD clinical system of hospitals under the Ministry of Public Health in the 1st Public health region.

METHODS : We conducted descriptive research. The Standard NCD Clinic Plus criteria were used as the accreditation tool. The score had to be over 70 scores in order to achieve the NCD Clinic accreditation. The score was collected from the second self-evaluation 3 years retrospectively according to the fiscal year from 2017 to 2019. The descriptive statistics were used to analyze: frequency distribution, percentage, mean and standard deviation. The qualitative data analysis, content analysis, was also used in this study.

RESULTS : Overall, 55%, 43.0% and 47% of the eligible hospitals achieved the NCD Clinic accreditation in 2017, 2018 and 2019 respectively. Mean scores were 69.29 ± 7.59 , 68.95 ± 6.12 and 68.46 ± 6.12 in 2017, 2018 and 2019 respectively. Most of the eligible hospitals achieved Criteria Part 1 which was the process of quality development (≥ 35 scores): the mean scores were 39.30 ± 6.77 , 39.90 ± 4.42 and 41.74 ± 4.02 in 2017, 2018 and 2019 respectively. Whereas mostly not achieved Criteria Part 2 which was the result of service (≥ 35 scores): the mean scores were 39.30 ± 6.77 , 39.90 ± 4.42 and 41.74 ± 4.02 in 2017, 2018 and 2019 respectively.

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS : The eligible hospitals' NCD Clinics mostly did not achieve Criteria Part 2, the result of service, since the incompleteness of record reporting for an analysis could have occurred. Some indexes were not in the patients' Yearly checkup period. Thus, the capacity development of the recorder and stakeholder that were related to the NCD management system, including review, verification, examination and finding index management of the result of service should be considered.

KEYWORDS : Non-communicable Diseases, Clinic NCD, Quantitative, NCD Clinic Plus standard evaluation

*Office of Disease Prevention and Control, Region 1 Chaingmai

Corresponding Author : Nopporn Sripud E-mail : sripudncd@yahoo.com

Accepted date: 17 September 2020 Revise date: 10 December 2020 Publish date: 21 December 2020

ความเป็นมา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCD) เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและของโลกที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรรวมทั้งส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงมีการกำหนดนโยบายที่จะจัดการกับปัญหานี้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่ป้องกันได้ถ้ามีระบบจัดการด้วยมาตรการที่เหมาะสม กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงได้กำหนดมาตรการ ตั้งแต่ด้านกฎหมายเพื่อควบคุมปัจจัยกำหนดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง ปรับสภาพแวดล้อมที่ลดเสี่ยง และแอื้อต่อสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงต่อโรคสามารถควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงร่วมโอกาสเสี่ยงได้หรือดีขึ้น กลุ่มป่วยสามารถควบคุมสถานะของโรคได้ ลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตที่สัมพันธ์โดยตรงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการระหว่างเครือข่ายของคลินิกในและนอกสถานบริการที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิก เพื่อให้เกิดการเพิ่มคุณภาพบริการในกระบวนการป้องกัน ควบคุม ดูแลและจัดการกับสาเหตุของปัญหาโรคเรื้อรังอย่างเป็นระบบ สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงได้ออกแบบระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพมาตั้งแต่ปี 2556¹ เริ่มนำร่องประเมินคลินิก NCD คุณภาพเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 3 แห่ง คือ รพ.ป่าแดด รพ.เชียงใหม่ และ รพ.แม่จัน จังหวัดเชียงราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์ประเมินมาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ (สคร.1) ได้ดำเนินการประเมิน

คลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี 2557 จนถึงปี 2559 โดยเกณฑ์การประเมินเป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงาน มีสถานบริการได้รับการประเมินจำนวนทั้งสิ้น 95 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคลินิก NCD คุณภาพทุกแห่ง แต่กลับพบว่าผลลัพธ์การให้บริการไม่สอดคล้องกับผลการประเมิน² ดังนั้นในปี 2560 สำนักโรคไม่ติดต่อ³ จึงได้มีการพัฒนาและปรับปรุงเป็นเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ที่กำหนดเกณฑ์ประเมินทั้งกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราป่วย อัตราตายและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สคร.1 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานประเมินคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 1 ได้ใช้เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน NCD Clinic Plus มาตั้งแต่ ปี 2560 โดยให้โรงพยาบาลประเมินตนเอง 2 รอบ เพื่อนำข้อค้นพบมาพัฒนาปรับปรุงตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด สคร.1 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อได้รับทราบผลการประเมินและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการดำเนินงานคลินิก NCD ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 เป็นแบบพรรณนา (Descriptive Research) ทำการประเมินคลินิก NCD จากรายงานผลการประเมินตนเองคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลประจำจังหวัดและอำเภอรอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 1 จำนวนทั้งหมด 100 แห่ง

โดยวิเคราะห์ข้อมูลการประเมิน 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพและส่วนที่ 2 เป็นผลลัพธ์จากการให้บริการ เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 ถึง 2562

การศึกษาครั้งนี้ได้ขอยกเว้นการขอจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ เนื่องจากเป็นการใช้ข้อมูลที่เป็นระบบงานมีอยู่แล้วตามปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการทำงาน เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถย้อนไประบุตัวบุคคลและไม่ใช้เป็นข้อมูล ที่อ่อนไหวเกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล

ประชากรศึกษา

คลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลประจำ จังหวัดและอำเภอในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 100 แห่ง **เครื่องมือที่ใช้ศึกษา**

เกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus ปี 2560-2562³⁻⁵ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย มีเกณฑ์ 5 ประเด็นๆละ 5 ข้อๆละ 1 คะแนน น้ำหนัก 6 คะแนนเต็ม 45 คะแนน ได้แก่ มีการกำหนด ทิศทางและสื่อสารภาคีเครือข่าย มีการวางแผน มีการจัดสรรบุคลากร มีการจัดสรรทรัพยากร และสถานที่ มีการกำกับติดตามความก้าวหน้าและ ประเมินผลมาพัฒนาปรับปรุง

- องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ มีเกณฑ์ 3 ประเด็นๆละ 5 ข้อๆละ 1 คะแนน น้ำหนัก 9 คะแนนเต็ม 30 คะแนน ได้แก่ มีการจัดทำทะเบียนครบถ้วน เป็นปัจจุบัน มีการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนตรวจสอบ ข้อมูลระหว่างศูนย์ข้อมูลอำเภอกับจังหวัด มีการ ใช้ข้อมูลมาตัดสินใจเชิงนโยบายและวางแผน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและ กระบวนการบริการ มีเกณฑ์ 5 ประเด็นๆละ 5 ข้อๆละ 1 คะแนน น้ำหนัก 12 คะแนนเต็ม 60 คะแนน ได้แก่ มีการให้บริการคัดกรอง ค้นหา ความเสี่ยง ปัจจัยกำหนด ประเมินโอกาสเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อนทั้งปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ มีการให้บริการดูแลจัดการโรค ทั้งวินิจฉัยลงข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน ปฏิบัติตามแนวทาง ค้นข้อมูลและ กำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง มีระบบ การรับ-ส่งต่อ Home Health Care เข้าถึงบริการง่าย และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีผู้ประสานงาน โรคไม่ติดต่อ (Case Manager/Coordinator) ดำเนินงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพประสานทั้งภายใน และภายนอก รพ. มีเครือข่ายร่วมดำเนินการทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุขทั้งภาครัฐและ เอกชนที่เชื่อมโยงชุมชน

- องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการ จัดการตนเอง มีเกณฑ์ 4 ประเด็นๆละ 5 ข้อๆละ 1 คะแนน น้ำหนัก 8 คะแนนเต็ม 40 คะแนน ได้แก่ มีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมความรู้ต่อการตัดสินใจ และจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง/ป่วย มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนทบทวนข้อมูลการดูแลและการจัดการ ตนเองของกลุ่มเสี่ยง/ป่วยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งที่บ้าน และ รพ.อย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนการ จัดการตนเองทั้งด้านกาย จิต และสัมพันธ์ภาพสังคม โดยการรวมกลุ่ม ชมรม จัดทำแผน ติดตาม ประเมินผล พัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีเครื่องมือหรือสื่อที่พัฒนาคิดค้น เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองของกลุ่มเสี่ยง/ป่วย

- องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุน การตัดสินใจ มีเกณฑ์ 3 ประเด็นๆละ 5 ข้อๆละ 1 คะแนน น้ำหนัก 5 คะแนนเต็ม 25 คะแนน ได้แก่ มีแนวเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG)

สื่อสารครอบคลุมทุกระดับทั้งใน รพ.และเครือข่าย ประเมินผลพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัย มีระบบการประสานงานให้คำปรึกษาระหว่างผู้จัดการระบบ ทีมผู้จัดการใน รพ. และเครือข่าย มี KM หรือ Case Conference เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดูแลและจัดบริการ นำมาปรับปรุงการจัดบริการ พร้อมทั้งเผยแพร่ให้กับผู้ให้บริการเข้าถึงได้

- องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีเกณฑ์ 5 ประเด็นๆละ 5 ข้อๆละ 1 คะแนน น้ำหนัก 10 คะแนนเต็ม 50 คะแนน ได้แก่ มีการสนับสนุนทิศทางนโยบาย ลดเสี่ยงลดโรคให้แก่ชุมชน

รวมทั้งวิเคราะห์ คืบข้อมูล จัดทำแผนร่วมกันระหว่างเครือข่าย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน ติดตามและประเมินผล มีการร่วมมือกับอปท. จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการลดเสี่ยงลดโรค มีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของคนในชุมชนบูรณาการ พชอ. มีการจัดตั้งชมรมเพื่อสุขภาพในชุมชน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามประเมินผล ร่วมกับ อปท.ชุมชนและชมรมอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับ อสม. ในการจัดทำ แผนดูแลกลุ่มเสี่ยง/ป่วย

ส่วนที่ 2 ประเมินผลลัพธ์การให้บริการ ปี 2560 - 2562 ประมวลข้อมูลจากระบบ Health Data Center Report (HDC) Service plan สาขาโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		หมายเหตุ
		กำหนด	คะแนน	กำหนด	คะแนน	กำหนด	คะแนน	
1.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับการตรวจรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	✓	15	✓	15	×	-	
2.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	✓	20	✓	20	✓	25	
3.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมันLDL	✓	15	✓	15	✓	20	ปี 62 เพิ่ม...และค่าLDL <100mg/dl
4.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Retinal exam	✓	15	✓	15	×	-	
5.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ Complete foot exam	✓	15	✓	15	×	-	
6.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg	✓	15	✓	15	✓	20	
7.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง[รอบเอว>ส่วนสูง(ซม.)/2]	✓	15	✓	15	✓	25	ปี 62เพิ่ม..ลดลงจากปีที่ผ่านมา
8.	อัตราการเกิดภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน	✓	15	✓	15	✓	20	

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		หมายเหตุ
		กำหนด	คะแนน	กำหนด	คะแนน	กำหนด	คะแนน	
9.	อัตราประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	✓	20	×	-	×	-	
10.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	✓	20	✓	20	✓	20	
11.	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	✓	15	✓	15	×	-	
12.	อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	✓	20	✓	20	×	-	
13.	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	✓	20	✓	20	✓	25	
14.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต	✓	15	✓	15	✓	20	
15.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	✓	15	✓	15	×	-	
16.	ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	×	-	✓	20	×	-	
17.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq 20\%$ ในช่วงไตรมาส 1,2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น $< 20\%$ ในไตรมาส 3,4	×	-	×	-	✓	25	
18.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 3-4 ซะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย	×	-	×	-	✓	25	
19.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEi/ARB	×	-	×	-	✓	25	
รวม			250		250		250	

หมายเหตุ: LDL (Low – density lipoprotein), CVD Risk (Cardiovascular Disease Risk), eGFR (estimated glomerular filtration rate), ACEi (angiotensin-converting enzyme), ARB (angiotensin II receptor blockers)

ทุกปีคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค มีการประชุมพิจารณาปรับตัวชี้วัดที่คลินิก NCD คุณภาพส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์และเพิ่มตัวชี้วัดบางตัว เพื่อให้เกิดการพัฒนา

การแปลผล ใช้ผลการประเมินตนเอง รอบที่ 2 เกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ค่าคะแนนตั้งแต่ 70 คะแนนขึ้นไป (ระดับดี) ถือว่าผ่านเกณฑ์ โดย

ส่วนที่ 1 ประเมินกระบวนการดำเนินงาน 6 องค์ประกอบ (50 คะแนน) และส่วนที่ 2 ประเมินผลลัพธ์การให้บริการ ปี 2560 - 2561 จำนวน 15 ตัวชี้วัดและปี 2562 จำนวน 11 ตัวชี้วัด (50 คะแนน) รวมเป็น 100 คะแนน ทั้งส่วนที่ 1 และ 2 จะต้องได้ 35 คะแนนขึ้นไป เกณฑ์การประเมิน มีการ Weight น้ำหนักรายข้อ

การคิดคะแนนรวมทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ใช้
สูตรคำนวณ = $\frac{\text{ผลคะแนนที่ได้} \times 50}{250}$

ระดับการประเมิน³⁻⁵

ต่ำกว่า 60	=	ต่ำกว่าพื้นฐาน
60-69	=	พื้นฐาน
70-79	=	ดี
80-84	=	ดีมาก
85-100	=	ดีเด่น

วิธีการดำเนินงาน

มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. สำนักโรคไม่ติดต่อถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินและสนับสนุนคู่มือการประเมินให้ สคร. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

2. สสจ.ถ่ายทอดเกณฑ์การประเมินให้ผู้รับผิดชอบงานคลินิก NCD คุณภาพของรพ.ในเขตรับผิดชอบ
3. คณะกรรมการ NCD Board อำเภอบรรณคลินิก NCD คุณภาพของ รพ. ตามเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus รอบที่ 1 (ต้นปีงบประมาณ) เพื่อหา GAP จัดทำแผนพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ
4. สคร.1 รวบรวมข้อมูล จากข้อ 3 รายจังหวัด ส่งให้สำนักโรคไม่ติดต่อ
5. คณะกรรมการ NCD Board อำเภอบรรณคลินิก NCD คุณภาพของ รพ. รอบที่ 2 (ปลายปีงบประมาณ)
6. สคร. 1 รวบรวมข้อมูลจากข้อ 5 รายจังหวัด ส่งให้สำนักโรคไม่ติดต่อและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอการประชุมเขตสุขภาพที่ 1 Cluster NCDs และคืนข้อมูลให้ สสจ.

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากข้อมูลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ประเมิน Clinic NCD Plus เขตสุขภาพที่ 1 พบข้อมูลของปี 2560-2562 ดังนี้

ในปี 2560 ภาพรวมเขต 1 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 55 ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน NCD Clinic Plus = 69.29 ± 7.59 คะแนน จังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่ แพร่ ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย และเชียงใหม่ ร้อยละ 87.50, 84.62, 73.33, 57.14, 55.56 และ 50.00 ตามลำดับ

ส่วนจังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน (ตารางที่ 1)

ในปี 2561 ภาพรวมเขต 1 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 43.00 ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน NCD Clinic Plus = 68.95 ± 6.12 คะแนน จังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่ แพร่ น่าน เชียงราย ลำปาง แม่ฮ่องสอน พะเยา ลำพูน และเชียงใหม่ ร้อยละ 62.50, 60.00, 50.00, 46.15, 42.86, 42.86, 37.50 และ 20.83 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ในปี 2562 ภาพรวมเขต 1 มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ 47.00 ค่าคะแนนรวมเฉลี่ยตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน NCD Clinic Plus = 68.46 ± 6.12 คะแนน จังหวัดที่มีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มากที่สุดได้แก่ พะเยา น่าน แม่ฮ่องสอน เชียงราย แพร่ ลำปาง เชียงใหม่ และลำพูน ร้อยละ 72.43, 60.00, 50.00, 57.14, 55.56, 50.00, 46.15, 29.17 และ 25.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ปี 2560 รายจังหวัด

จังหวัด	ประเมิน จำนวน รพ.	คะแนนที่ได้ (เต็ม 100)		จำนวน รพ.ผ่านการประเมินระดับ (แห่ง/ร้อยละ)					จำนวน รพ.ผ่าน เกณฑ์ (แห่ง/ร้อยละ)	
		$\bar{x}$	SD	ต่ำกว่า พื้นฐาน	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	ผ่าน เกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
เชียงใหม่	24	69.57	7.09	1/4.17	11/45.83	11/45.83	1/4.17	0/0	12/50.00	12/50.00
ลำพูน	8	62.98	3.21	1/12.5	7/87.50	0/0	0/0	0/0	0/0	8/100.00
ลำปาง	13	76.34	6.32	0/0	2/15.38	8/61.54	3/23.08	0/0	11/84.62	2/15.38
พะเยา	7	69.03	6.48	0/0	3/42.86	4/57.14	0/0	0/0	4/57.14	3/42.86
เชียงราย	18	70.24	6.18	1/5.56	7/38.89	10/55.55	0/0	0/0	10/55.56	8/44.44
แพร่	8	72.29	1.58	0/0	1/12.5	7/87.50	0/0	0/0	7/87.50	1/12.50
น่าน	15	70.49	4.87	0/0	4/26.67	11/73.33	0/0	0/0	11/73.33	4/26.67
แม่ฮ่องสอน	7	53.84	5.94	7/100	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	7/100.00
เขต 1	100	69.26	7.59	10/10.0	35/35.00	51/51.0	4/4.00	0/0	55/55.0	45/45.00

หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ได้คะแนน 70 คะแนนขึ้นไป (ระดับดี-ดีเด่น)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1 ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ปี 2561 รายจังหวัด

จังหวัด	ประชากร ประเมิน	คะแนนที่ได้ (เต็ม 100)		จำนวน รพ.ผ่านการประเมินระดับ (แห่ง/ร้อยละ)	จำนวนรพ.ผ่านเกณฑ์ (แห่ง/ร้อยละ)					
		$\bar{x}$	SD		พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
เชียงใหม่	24	63.80	6.35	7/29.17	12/50.00	5/20.83	0/0	0/0	5/20.83	19/79.17
ลำพูน	8	67.25	4.35	0/0	5/62.50	3/37.50	0/0	0/0	3/37.50	5/62.50
ลำปาง	13	70.69	5.63	0/0	7/53.85	5/38.46	1/7.69	0/0	6/46.15	7/53.85
พะเยา	7	70.55	5.05	0/0	4/57.14	2/28.57	1/14.29	0/0	3/42.86	4/57.14
เชียงราย	18	71.14	5.67	0/0	9/50.00	9/50.00	0/0	0/0	9/50.00	9/50.00
แพร่	8	72.48	6.27	0/0	3/37.50	4/50.00	1/12.50	0/0	5/62.50	3/37.50
น่าน	15	70.77	4.32	1/6.67	5/33.33	9/60.00	0/0	0/0	9/60.00	6/40.00
แม่ฮ่องสอน	7	69.34	5.65	0/0	4/57.14	3/42.86	0/0	0/0	3/42.86	4/57.14
เขต 1	100	68.95	6.12	8/8.00	49/49.00	40/40.00	3/3.00	0/0	43/43.00	57/57.00

หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ได้คะแนน 70 คะแนนขึ้นไป (ระดับดี-ดีเด่น)

ตารางที่ 3 ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ปี 2562 รายจังหวัด

จังหวัด	ประชากร ประเมิน	คะแนนที่ได้ (เต็ม 100)		ต่ำกว่า พื้นฐาน	จำนวน รพ.ผ่านการประเมินระดับ (แห่ง/ร้อยละ)				จำนวนรพ.ผ่านเกณฑ์ (แห่ง/ร้อยละ)	
		$\bar{x}$	SD		พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน เกณฑ์
เชียงใหม่	24	65.42	6.63	5/20.83	12/50.00	7/29.17	0/0	0/0	7/29.17	17/70.83
ลำพูน	8	64.88	4.16	0/0	6/75.00	2/25.00	0/0	0/0	2/25.00	6/75.00
ลำปาง	13	67.76	4.76	1/7.69	6/46.15	6/46.15	0/0	0/0	6/46.15	7/53.85
พะเยา	7	71.98	4.12	0/0	2/28.57	5/72.43	0/0	0/0	5/72.43	2/28.57
เชียงราย	18	71.12	6.67	0/0	8/44.44	10/55.56	0/0	0/0	10/55.56	8/44.44
แพร่	8	68.93	5.57	0/0	4/50.00	4/50.00	0/0	0/0	4/50.00	4/50.00
น่าน	15	71.15	4.36	1/6.67	5/33.33	9/60.00	0/0	0/0	9/60.00	6/40.00
แม่ฮ่องสอน	7	67.60	7.94	2/28.57	1/14.29	4/57.14	0/0	0/0	4/57.14	3/42.86
เขต 1	100	68.46	6.12	9/9.00	44/44.00	47/47.00	0/0	0/0	47/47.00	53/53.00

หมายเหตุ : ผ่านเกณฑ์ หมายถึง ได้คะแนน 70 คะแนนขึ้นไป (ระดับดี-ดีเด่น)

ผลการประเมินตนเองปี 2560-2562 ของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus ในด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ พบว่าในภาพรวม เขต 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ โดยในปี 2560 ผ่านเกณฑ์ เกือบทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอน และในปี 2561-2562 ผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด (ตารางที่ 4 และรูปภาพที่ 1)

ผลการประเมินตนเองในส่วนผลลัพธ์การให้บริการ พบว่าในภาพรวมของเขต 1 มีคะแนนเฉลี่ยของทุกปียังไม่ผ่านเกณฑ์ เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดลำปาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การให้บริการ ในปี 2561 เท่านั้นผ่านเกณฑ์ ในขณะที่จังหวัดอื่น ๆ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ตารางที่ 4 และรูปภาพที่ 2) โดยตัวชี้วัดที่ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์

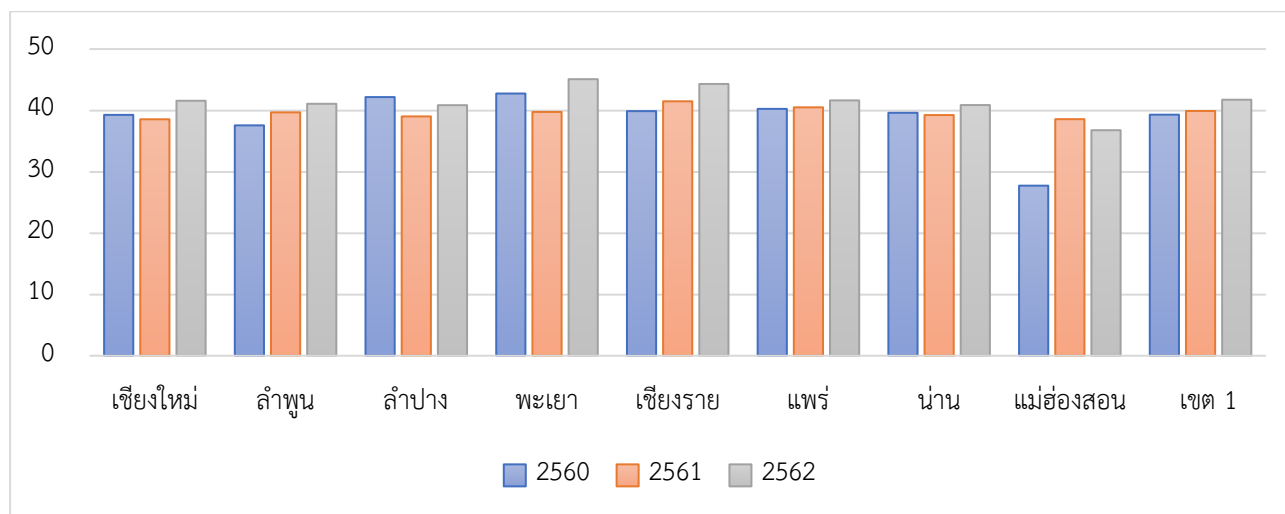
ตารางที่ 4 ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus แยกตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (35 คะแนนขึ้นไปผ่านเกณฑ์) และผลลัพธ์การให้บริการ (35 คะแนนขึ้นไปผ่านเกณฑ์)

จังหวัด	จำนวนรพ.ที่ประเมิน	2560				2561				2562			
		กระบวนการพัฒนาคุณภาพ		ผลลัพธ์การให้บริการ		กระบวนการพัฒนาคุณภาพ		ผลลัพธ์การให้บริการ		กระบวนการพัฒนาคุณภาพ		ผลลัพธ์การให้บริการ	
		(50 คะแนน)		(50 คะแนน)		(50 คะแนน)		(50 คะแนน)		(50 คะแนน)		(50 คะแนน)	
		$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
เชียงใหม่	24	39.27	5.15	30.30	3.98	38.55	5.64	24.85	3.84	41.57	4.32	23.85	4.37
ลำพูน	8	37.56	3.33	25.42	3.22	39.68	1.95	27.58	4.42	41.08	1.13	23.80	3.39
ลำปาง	13	42.17	5.50	34.17	3.00	39.02	4.56	44.98	4.14	40.85	3.70	26.91	2.68
พะเยา	7	42.75	3.75	26.27	4.08	39.75	3.01	30.8	3.92	45.09	2.84	26.89	3.51
เชียงราย	18	39.88	5.16	30.36	3.36	41.48	4.33	28.97	3.16	44.31	4.34	26.81	5.70
แพร่	8	40.25	1.87	32.04	2.30	40.50	5.42	31.98	4.44	41.63	3.48	27.30	4.51
น่าน	15	39.61	3.78	30.88	3.50	39.24	2.88	31.53	3.67	40.87	3.03	30.28	4.17
แม่ฮ่องสอน	7	27.73	2.48	26.10	4.43	38.57	5.00	30.77	2.58	36.77	4.10	30.83	4.01
เขต 1	100	39.30	6.77	29.96	4.18	39.90	4.42	29.05	4.60	41.74	4.02	26.72	4.75

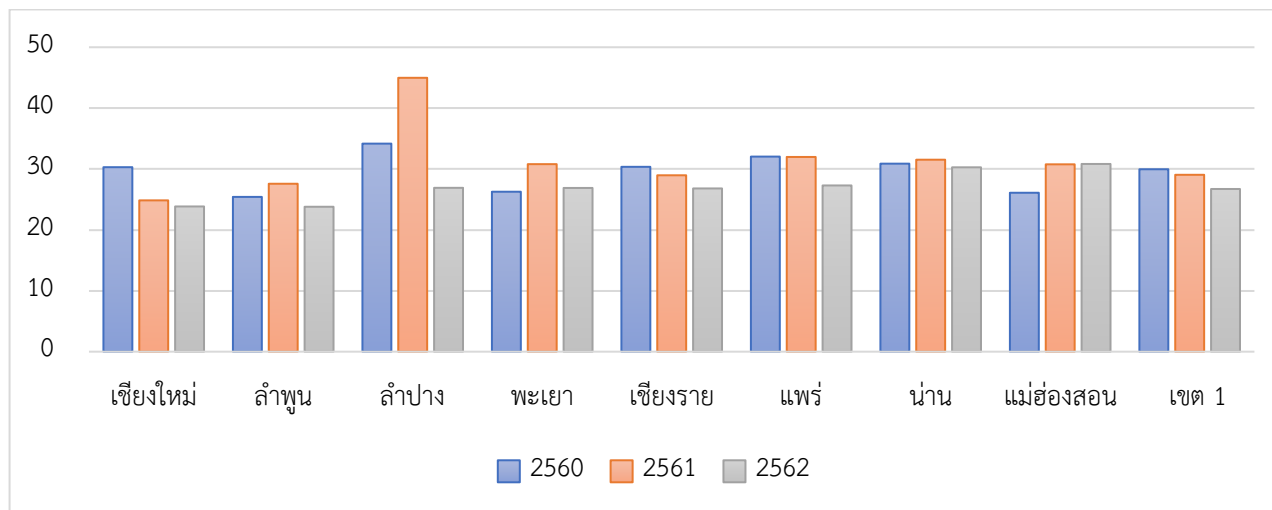
เมื่อพิจารณาแยกรายองค์ประกอบของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ส่วนใหญ่ในองค์ประกอบที่ 4, 5 และ 6 ได้คะแนนน้อยกว่าองค์ประกอบอื่น เมื่อเทียบเป็นค่าร้อยละ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ตามเกณฑ์ NCD Clinic Plus แยกตามองค์ประกอบของส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ

องค์ประกอบ	2560				2561				2562			
	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	SD	ร้อยละ	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	SD	ร้อยละ	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	SD	ร้อยละ
1	20	16.96	2.76	84.80	35	30	3.75	85.71	30	25.75	3.15	85.83
2	50	41	5.80	82.00	35	29	4.13	82.86	45	38.74	5.21	86.09
3	75	62	9.32	82.67	60	51	5.79	85.00	60	52.42	5.23	87.37
4	35	24	5.04	68.57	40	29	5.16	72.50	40	30.78	4.44	76.95
5	35	22.9	3.83	65.43	25	19	2.96	76.00	25	20.75	2.94	83.00
6	35	25	5.53	71.43	55	41	7.56	74.55	50	40.42	5.67	80.84



รูปภาพที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยกระบวนการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560 -2562



รูปภาพที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์การให้บริการคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560-2562

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ประเมิน Clinic NCD Plus เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ในภาพรวม เขตมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพ (≥ 70 คะแนน) ในปี 2560 ร้อยละ 55 ในปี 2561 ร้อยละ 43.0 และในปี 2562 ร้อยละ 47 โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย ในปี 2560 เป็น 69.29 ± 7.59 คะแนน ปี 2561 เป็น 68.95 ± 6.12 คะแนน และปี 2562 เป็น 68.46 ± 6.12 คะแนน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ในส่วนที่ 1 คือ กระบวนการพัฒนาคุณภาพ (35 คะแนนขึ้นไป) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 39.30 ± 6.77 คะแนน 39.90 ± 4.42 คะแนน และ 41.74 ± 4.02 คะแนน ในปี 2560-2562 ตามลำดับ แต่ไม่ผ่านเกณฑ์ในส่วนที่ 2 คือ ผลลัพธ์การให้บริการ (35 คะแนนขึ้นไป) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านผลลัพธ์การให้บริการเป็น 29.96 ± 4.18 คะแนน 29.05 ± 4.60 คะแนน และ 26.72 ± 4.75 คะแนน ในปี 2560-2562 ตามลำดับ

ในปีแรกของการปรับเกณฑ์เป็น Clinic NCD Plus คือ ปีงบประมาณ 2560 ที่ผ่านเกินครึ่ง เนื่องจากการให้คะแนนในส่วนที่ 1 องค์ประกอบที่ 3

การปรับระบบและกระบวนการบริการ เน้นหนักการดำเนินงานในส่วนของโรงพยาบาลมีคะแนนสูงกว่าองค์ประกอบที่ 4 และ 6 ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบเป็นการประเมินระบบสนับสนุนการจัดการตนเองที่ต้องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ประกอบกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การให้บริการส่วนที่ 2 เป็นตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งดำเนินการได้ดี จึงส่งผลให้ผ่านเกณฑ์เกินกว่าครึ่ง

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ในส่วนที่ 1 กระบวนการพัฒนาคุณภาพ องค์ประกอบที่ 4 และ 6 ส่วนใหญ่ได้คะแนนน้อยกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ เมื่อเทียบคะแนนเป็นร้อยละ อาจเนื่องมาจากคณะกรรมการ NCD Board อำเภอมิมีส่วนร่วมในการประเมิน เพราะทั้ง 2 องค์ประกอบเป็นส่วนที่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกมาร่วมดำเนินการสอดคล้องกับสมมติ วัชรสินธุ์⁶ รายงานสรุปผลตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ 4,6,7 และ 12 ประจำปีงบประมาณ 2561 ควรปรับปรุงองค์ประกอบที่ 4 และ 6 คือ สนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มารับบริการ

และมีการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และจากการประเมิน NCD Clinic Plus ของเขตสุขภาพที่ 9⁷ พบว่า มีประเด็นปัญหาที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาไม่ศึกษาเกณฑ์ การประเมินและบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกตัด HDC ไม่สามารถประมวลผลได้ส่งผลให้ผลงานใน HDC ต่ำกว่าความเป็นจริงโดยสรุปที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ด้านผลลัพธ์การให้บริการ น่าจะมาจากปัญหาเชิงระบบเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูล ต่ำกว่าความเป็นจริงและอีกส่วนหนึ่งมีตัวชี้วัด ที่กำหนดอยู่ใน Yearly check up ของผู้ป่วยเมื่อไม่ถึง เวลาคัดตรวจจึงไม่มีผลงาน ประกอบกับคณะทำงาน พัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพ มีการปรับตัวชี้วัดบางตัว สอดคล้องกับการวิเคราะห์จุดอ่อนการดำเนินงาน พัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพของคณะกรรมการ ประสานงานอำเภอ (คปสอ.) แสงหา⁸ พบว่า บุคลากรมีความสับสนตัวชี้วัดใหม่และขาดความ เชื่อมโยงบูรณาการระบบงานอื่น ๆ อีกทั้งผู้ป่วยอาจ ไม่ได้ได้รับการบริการอย่างครอบคลุมเนื่องจาก โรงพยาบาลขาดสภาพคล่องในด้านงบประมาณ สำหรับผลลัพธ์ของจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีแนวโน้มดีขึ้น เนื่องจากข้อมูลจากการตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุข ปี 2561 - 2562⁹ พบว่า มีการพัฒนา ศักยภาพเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและมีการทบทวน สอบทานข้อมูลระหว่างจังหวัดและอำเภอทุกไตรมาส รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลให้คณะกรรมการ NCD Board จังหวัดกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหา

จะเห็นได้ว่าการประเมินตนเองตามเกณฑ์ การประเมินด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพ คลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 ทุกแห่งได้คะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนดแต่ผลลัพธ์ การให้บริการยังได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

แสดงว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพยังไม่ส่งผลถึง ผลลัพธ์การให้บริการ

ข้อจำกัดในการศึกษา มีการปรับเปลี่ยน ผู้ประเมินเนื่องจากสับเปลี่ยนหน้าที่ ซึ่งอาจจะ ขาดความเข้าใจในรายละเอียดของเกณฑ์การประเมิน ส่งผลต่อการให้คะแนน ควรมีการถ่ายทอด ทำความเข้าใจรายละเอียดเกณฑ์การประเมิน กับผู้รับผิดชอบการประเมินตนเองทุกครั้งและ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมประเมิน

ผลจากการศึกษานี้ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบ งานโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัดนำไปเป็นข้อมูลพัฒนา ศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงาน NCD ทุกระดับ ควรมีการ ทบทวน สอบทานและตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลนำเข้าให้คณะกรรมการ NCD Board จังหวัดและอำเภอร่วมกันพิจารณาหา แนวทางบริหารจัดการตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์ การให้บริการ สคร.1 ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการถ่ายทอด ชี้แจงเกณฑ์การประเมินเพื่อทำความเข้าใจกับ ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและเป็นข้อมูลนำเข้า ในการประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในปีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การประเมิน Clinic NCD คุณภาพของ โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ประสบความสำเร็จด้วยดี ได้ด้วยความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่ และ น่าน ที่สนับสนุนให้ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการประเมิน Clinic NCD คุณภาพของโรงพยาบาล ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคและคณะเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานประเมิน Clinic NCD คุณภาพ

REFERENCES

1. Bureau of Non-communicable Diseases
Department of Disease Control. 2016 NCD quality clinical practice manual and clinical certification evaluation form NCD quality. [Internet]. Nonthaburi;2016.[cited 2020 Feb 16]. Available from: <http://www.Thaincd.com/media/paper-manual/non-communicable-disease.php>.
2. Wacharasin S. NCD Clinic Plus assessment model to support the prevention and treatment of infectious diseases of public health facilities in Thailand. Journal of Public Health. 2018; 27 (4): 655-62.
3. Bureau of Non-communicable Diseases
Department of Disease Control.
Operational manual for NCD Clinic Plus quality assessment year 2017. Nonthaburi: Graphic and Design Printing House; 2016.
4. Bureau of Non-communicable Diseases,
Department of Disease Control, 2018 NCD Clinic Plus quality assessment operation manual.Nonthaburi:Graphic and Design Printing House; 2018.
5. Bureau of Non-communicable Diseases,
Department of Disease Control, NCD Clinic Plus operational guidelines, Year 2019. Nonthaburi: Graphic and Design Printing Office; 2019.
6. Watcharasin S.The report summarizes the results of the government examination of the Ministry of Public Health Health District No. 4, 6, 7 and 12 for the fiscal year. [Internet] 2018. [cited 2020 Mar 6];5 Available from: www.rh1.go.th.pdf.
7. Thanaset R. Lessons Driving the Development and Quality Assessment of NCD Clinic Plus ealth Region 9 Year 2017 and development focus in 2018. [Internet]Office of Disease Prevention and Control 9th.Nakhon Ratchasima;n.d. [cited 2020 Mar 6]. Available from: <http://ryssurvey.com/vichakarn/downloadg.php>.
8. District Public Health Coordination Committee. Implementation of the development of quality clinical NCD. [Internet]n.d. [cited 2020 Mar 25]. Available from: www.ryssurvey.com.
9. Office of Disease Prevention and Control 1, Chiang Mai. Summary report of government inspection results, Ministry of Public Health, Health Region 1, fiscal year 2017-2018.