

การประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5 จังหวัด ในเขตสาธารณสุขที่ 17
ปีงบประมาณ 2554

The Evaluation Health-Promotion and Prevention 5 Province in Regional Health 17

อัมพาพรรณ นาววัฒน์	ส.บ.	Amphaphan Nawawat	B.P.H.
สุประวีณ์ ปภาดากุล	ส.ม.	Suprawee paphadakul	M.P.H
ไพรัตน์ อันอินทร์	ส.ด.	Pairat on-in	Dr.P.H
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก		The Office of Disease Prevention and Control 9 Phitsanulok	

บทคัดย่อ

การประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5 จังหวัด ในเขตสาธารณสุขที่ 17 ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินปัจจัยนำเข้า 2) ประเมินกระบวนการดำเนินงาน และ 3) เพื่อประเมินผลผลิตการดำเนินงาน ใช้แนวคิดการประเมินเชิงระบบ พื้นที่ศึกษา คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด คือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย และตาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 ระดับ คือ 1 ผู้บริหารระดับจังหวัด 2 ผู้แปลงนโยบายสู่การปฏิบัติระดับจังหวัดและระดับอำเภอ 3 ผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ผู้ปฏิบัติในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน และ ประชาชนผู้รับบริการ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านปัจจัยนำเข้า จังหวัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของจังหวัด มีการกำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ในการแก้ไข มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด การจัดสรรงบประมาณแก้ไขปัญหา มาจากแหล่ง โดยกำหนดเกณฑ์ในการจัดสรรภายใต้คณะกรรมการระดับจังหวัด มีบุคลากรระดับจังหวัดรับผิดชอบชัดเจน แต่ละจังหวัดมีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพียงพอสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ

2. ด้านกระบวนการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดการจัดทำแผนบูรณาการและมีการถ่ายทอดแผนและความเข้าใจสู่ผู้ปฏิบัติ มีการกำกับและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ ผู้บริหาร ผู้แปลงนโยบาย และผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาล มีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงนโยบายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคได้

3. ด้านผลผลิต พบว่า ทุกจังหวัดมีผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย บางจังหวัดมุ่งเน้นผลงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) ได้แก่ มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย STEMI ลดอัตราตายชัดเจน หน่วยบริการใช้ คู่มือแนวทาง (CPG)ฉบับเดียวกันทั้งจังหวัด ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลงอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การประเมิน , งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

**The Evaluation Health-Promotion and Prevention 5 Province
in Regional Health 17**

Amphaphan Nawawat B.P.H.

Suprawee paphadakul M.P.H

Pairat on-in Dr.P.H

The Office of Disease Prevention and Control 9 Phitsanulok

Abstract

The Evaluation Health-Promotion and Prevention 5 Province in Regional Health 17 aimed to 1) Evaluating input 2) Evaluating Process 3) Evaluating Effectiveness utilizing system evaluation include 5 provincial health offices (Phitsanulok, Uttaradit, Phetchabun, Sukhothai, Tak). Samples include 4 level : Provincial Executive boards, Provincial Strategic plan and analysis, Provincial practical health officers.

The result showed that 1) Evaluating input indicated that Provincial health officers do swart analysis, set strategic plan , accredit committees, administrative the budget, resources 2) Evaluating Process showed that Provincial health officers have integrated plan and dissemination and translation to provincial health officers, monitoring plan, 3) Evaluating Effectiveness indicated that project achieve to be best practice such as networking building for caring STEMI, decreased molarity rate for utilizing guideline.

Key words: Evaluation, Health-Promotion and Prevention.

บทนำ

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (P&P) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 โดยระบบบริหารงบประมาณเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และตั้งแต่ปี 2551 จนถึงปัจจุบัน มีการจัดสรรงบประมาณ เป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 งบประมาณบริการส่งเสริมป้องกันที่บริหารระดับประเทศ (Vertical Program) ส่วนที่ 2 งบประมาณบริการส่งเสริมป้องกันในชุมชน (P&P Community-based services) เป็นงบประมาณที่จัดสรรเพื่อการบริการส่งเสริมป้องกันที่จัดในชุมชน ส่วนที่ 3 งบประมาณบริการส่งเสริมป้องกันสำหรับบริการที่มีความต้องการใช้บริการเด่นชัด (P&P Expressed demand services) เป็นงบประมาณที่จัดสรรเพื่อการบริการส่งเสริมป้องกันที่มีความจำเป็น และส่วนที่ 4 งบประมาณบริการส่งเสริมป้องกันสำหรับเขตพื้นที่ (P&P Area-based) เป็นงบประมาณสำหรับการจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญเร่งด่วน โดยมุ่งเน้นปัญหาเฉพาะของจังหวัดหรือเขตพื้นที่

การส่งเสริมป้องกันในระบบการบริหารจัดการโรคเฉพาะ และสนับสนุนการดำเนินการให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใช้บริการได้อย่างทั่วถึงครอบคลุมและเป็นธรรม ทั้งนี้ การจัดสรรงบประมาณ

วัตถุประสงค์

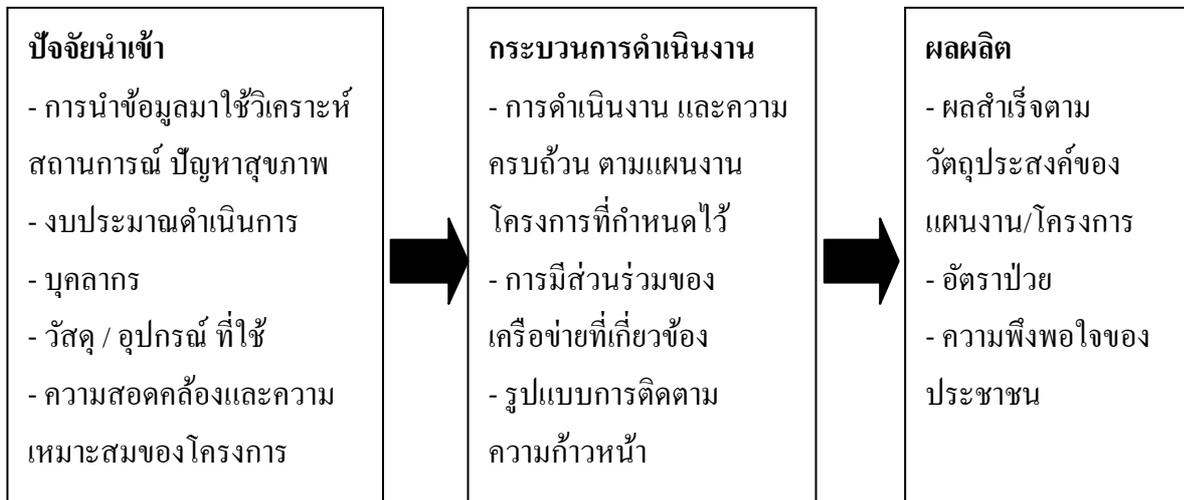
1. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
2. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค
3. เพื่อประเมินผลผลิตการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

ดังกล่าวต้องให้ถึงหน่วยบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระดับจังหวัด เกิดประสิทธิภาพ การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ถือได้ว่าเป็นกระบวนการสำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้ทราบถึงความก้าวหน้า ผลผลิต และผลสัมฤทธิ์ ที่เกิดขึ้น รวมถึงปัญหาอุปสรรค เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องในการดำเนินงาน ตลอดจนเพื่อนำข้อค้นพบจากการติดตามประเมินผล มาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ตามบริบท ที่อาจจะมีจุดแข็ง และจุดที่เป็นโอกาสการพัฒนาแตกต่างกัน โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการลงทุนด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนเป็นสำคัญ

ดังนั้น การศึกษา ครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญเพื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รายจังหวัด ในเขตเครือข่ายบริการที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานแต่ละจังหวัด เพื่อประเมินความเข้าใจกระบวนการบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายหลังจากได้รับนโยบายจากกระทรวง และความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการของประชาชน เพื่อเป็นสารสนเทศสำคัญต่อการจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รายจังหวัด ต่อไป

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา มุ่งเน้นศึกษา สาธารณสุขที่ 17 ในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน ความสามารถในการนำและการดำเนินงานของ โรค โดย ใช้แนวคิดการประเมินเชิงระบบ ได้แก่ ศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด พื้นที่เขต ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต



ขอบเขตการศึกษา

1. พื้นที่เป้าหมายการศึกษา คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดเขตสาธารณสุขที่ 17 (พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ สุโขทัย และตาก) และกลุ่มเลือก 1 อำเภอ ในแต่ละจังหวัด ในรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และเลือก 1 ตำบล ในอำเภอที่คัดเลือก

2. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 ระดับ ในพื้นที่เป้าหมาย คือ

2.1 ผู้บริหารระดับจังหวัด ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน หรือผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

2.2 ผู้แปลนโยบายระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับอำเภอ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ

2.3 ผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย

2.3.1 ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ หัวหน้างานยุทธศาสตร์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.3.2 ผู้ปฏิบัติในชุมชน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองกิจการบริหารส่วนท้องถิ่น หัวหน้ากองการศึกษาขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

2.4 อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน และประชาชนผู้ซึ่งรับบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2554

ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

1) ประชุมชี้แจงนโยบายกรอบแนวทางการดำเนินงานผู้เกี่ยวข้อง 2) กำหนดพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา 3) จัดทำเครื่องมือและเก็บข้อมูล 4) กำหนดระยะเวลาในการศึกษา

- 6) ชี้แจงเครื่องมือเก็บข้อมูลให้ทีมประเมินเข้าใจตรงกัน
 - 7) ดำเนินการประเมินและเก็บข้อมูล
 - 8) ประมวลผลวิเคราะห์ สรุปผลการประเมิน จัดทำรายงานนำเสนอผู้บริหารและป้อนกลับหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย
แบบสัมภาษณ์ และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับผู้บริหาร 3 แบบ

- 1) แบบสัมภาษณ์ และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับผู้เปล่งนโยบาย
- 2) แบบสัมภาษณ์ และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับผู้ปฏิบัติ
- 3) แบบสัมภาษณ์ และเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับผู้รับบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา จำแนกตามประเด็นจากการใช้แนวคิดการประเมินเชิงระบบ ได้แก่ ศึกษาด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต มีข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า (Input)

1.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพ เพื่อการวางแผนดำเนินงาน

พบว่า จังหวัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของจังหวัด คือ

- สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ย้อนหลัง 1 – 3 ปี ปัญหาสาธารณสุขจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปัจจัยเสี่ยง สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบจากการเกิดโรค จากฐานข้อมูล 21 และ 43 แห่ง
- รายงานนิเทศ ผลการดำเนินงาน รายงานประจำปี
- วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา
- จัดลำดับความสำคัญ

การเก็บข้อมูล

รวบรวมข้อมูล จากการบรรยายสรุประดับจังหวัด / อำเภอ จากการสนทนากลุ่ม ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละระดับ โดยใช้แนวคำถามที่กำหนด บันทึกการสัมภาษณ์ / สนทนา โดย เครื่องบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูล จากเอกสาร โดยใช้แบบประเมิน(Checklist)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่ ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และ การถอดเทป การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ สัดส่วนร้อยละ

- กำหนดยุทธศาสตร์/กลยุทธ์ในการแก้ไข โดยรูปแบบการวิเคราะห์ของหลายจังหวัดในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 2 ใช้ อาทิ SWOT Analysis / PMQA/ RBM

ส่วนกระบวนการของจังหวัด มีการสำรวจความต้องการของลูกค้ำ ใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยปัญหาที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าวนำมาสรุป จัดลำดับความสำคัญของปัญหา

1.2 การบริหารงบประมาณ

พบว่า แหล่งที่มาของงบประมาณ ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา มีหลากหลาย อาทิ PP , GF, กองทุนตำบล ดำเนินการจัดสรร โดยประชุมอย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงานเครือข่ายภายใน ระดับจังหวัด / อำเภอ โดยพบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ในพื้นที่เครือข่ายบริการ ที่ 2 มีกระบวนการบริหารงบประมาณ ดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง

- จัดทำรอบทิศทางการทำงานพัฒนา
- กำหนดแผนงาน โครงการ มาตรการในการแก้ไขปัญหา
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์
- กำหนดเกณฑ์ในการจัดสรรภายใต้คณะกรรมการระดับจังหวัด
- จำแนกงบประมาณตามมิตินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ที่ชัดเจน

1.3 บุคลากร : พบว่า การบริหารจัดการด้านบุคลากรระดับจังหวัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ในระดับอำเภอ ส่วนของโรงพยาบาลจะดำเนินการบูรณาการระหว่างงานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันควบคุมโรค ในระดับของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ในส่วนของรพ.สต. โดยส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนและมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพียงพอต่องานที่ดำเนินการ

1.4 วัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือ พบว่า แต่ละจังหวัดมีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพียงพอสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบ และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดำเนินการ

1.5 คุณภาพของโครงการและมาตรการ เพื่อเตรียมพร้อมดำเนินการ

พบว่า จังหวัดส่วนมากมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน สอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/ปัญหาในพื้นที่ มีการบูรณาการแผนงาน และมีการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น จัดทำมาตรฐาน/คู่มือ /แนวทาง(มาตรฐานการรักษา ส่งต่อ

เยี่ยมบ้าน) กำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ โดยมีขั้นตอนและการกำหนดกิจกรรมดังนี้

1.5.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา : พบว่าการวิเคราะห์และการประเมินสถานการณ์ปัญหาของจังหวัด(ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค/ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม) ส่วนใหญ่ จังหวัดมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรค ปัจจัยเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อโรค จากแหล่งข้อมูล 43 แห่ง, BRFSS , รายงานประจำงวด อาทิ ข้อมูลสถานการณ์โรค ความชุก อุบัติการณ์ อัตราผู้ป่วยใน และอัตราราย วิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงาน และนอกจากนี้มีการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้ำ/สิ่งส่งมอบ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพในทุกด้าน (ยกตัวอย่าง 1 ใน 5 จังหวัด สรุปลักษณะปัญหา คือความชุก DM, HT แนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราผู้ป่วยในและอัตรารายจากโรคแทรกซ้อนสูงขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถสามารถประเมินผลได้ชัดเจน ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถคุมโรคได้ ขาดทักษะด้านการจัดการด้วยตัวเอง (self-management) และระบบฐานข้อมูลขาดความเชื่อมโยงไม่ครบถ้วนถูกต้อง)

1.5.2 แผนปฏิบัติการ : ที่พบ ส่วนใหญ่ คือ

- 1) แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ
- 2) จัดทำแผนบริการด้านสุขภาพ (Service plan)
- 3) แผนพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรค และชุมชนลดเสี่ยงลดโรค
- 4) ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน (CGP) ปังปองจรจร 7 สี (ซึ่งมีความชัดเจน 1 จังหวัด)
- 5) แผนอบรมการสอนแนะด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด (Health Coaching) 1 จังหวัด

แผนคลินิกลดอ้วน (DPAC) 1 จังหวัด

6) แผนอบรมการจัดการผู้ป่วยเฉพาะราย (Case manager ,Mini CM)

7) แผนการประกวดนวัตกรรม/ผลงานเด่น/ผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ซึ่งแผนปฏิบัติการที่กล่าวถึงส่วนใหญ่ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทยส่วนใหญ่ใช้งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

1.5.3 การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย: ส่วนใหญ่ขาดความชัดเจนของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น กำหนดแค่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เท่านั้น บางจังหวัดระบุกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวาน (DM) ที่มีค่าฮีโมโกลบิน (HbA1c) > 7% ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (HT) ที่มีค่า BP > 140/90 mmHg

1.5.4 การกำหนดกลยุทธ์แก้ไขปัญหา พบว่าจังหวัดส่วนใหญ่ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ยุทธศาสตร์จังหวัด และผนวกกับ นโยบายของ ผู้บริหารของจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) เป็นแนวทาง มีการกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน วางเป้าหมายการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ตัวชี้วัดระดับจังหวัดเพิ่มเติม

2. ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process)

2.1 การจัดทำแผนบูรณาการและนำแผนสู่การปฏิบัติ พบว่า แผนระดับจังหวัด อำเภอ มีความ

สอดคล้องกัน มีการบูรณาการแผนงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกันมีการถ่ายทอดแผนและความเข้าใจสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการจัดประชุมชี้แจงระดับจังหวัด ช่วงต้นปีงบประมาณ ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจสถานการณ์แนวทางแก้ไขมีความร่วมมือของท้องถิ่น

2.2 การประสานการปฏิบัติ กรณีที่เป็นแผนงานและงบประมาณเดียวกัน พบว่า ในภาพรวมกรณีที่เป็นแผนงานและงบประมาณเดียวกัน การประสานการปฏิบัติจะเป็นแบบบูรณาการงานเข้าด้วยกัน และร่วมมือในการดำเนินงาน

2.3 การจัดการด้านงบประมาณ

2.3.1 การจัดสรรงบประมาณ ในภาพรวมของจังหวัด พบว่า ในแต่ละจังหวัด มีการจัดสรรลงพื้นที่ได้ครอบคลุมทุก อำเภอ ในอัตราส่วน อำเภอ > จังหวัด (อาทิ 40:70) ซึ่งพบว่า แต่ละจังหวัดมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานในแผนงาน โครงการ กิจกรรม ในการแก้ไขปัญหา และงบประมาณส่วนใหญ่ใช้ได้ตามแผนที่วางไว้ และ ใช้งบประมาณสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่

2.3.2 การกำกับและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ แนวทางการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณดำเนินการโดยส่วนใหญ่ภาพรวม ในเกือบทุกจังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณประกอบด้วย การประชุมระดับจังหวัด (ทวปจ. / คปสจ.) การประชุมระดับอำเภอ (คปสอ.) การนิเทศงานระบบรายงาน Online , Website

ตาราง 1 ร้อยละบุคลากรที่มีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงนโยบายการดำเนินงาน ที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กลุ่มบุคลากร	ร้อยละ บุคลากรที่มีความเข้าใจ ^๑ จำแนกรายจังหวัด				
	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	อุตรดิตถ์	สุโขทัย	ตาก
- ผู้บริหาร	100	100	100	100	96.6
- ผู้แปลงนโยบาย	100	100	97.0	88.5	85.5
- ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาล	97.0	83.3	96.0	93.3	80.0
- ผู้ปฏิบัติในชุมชน	97.0	96	92.0	71.0	81.0
- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	92.0	0	90.0	60.0	80.0
- ผู้รับบริการ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	71.1	79.1	77.5	62.5	81.7

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้บริหาร ผู้แปลงนโยบาย และผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาล เขตสาธารณสุขที่ 17 มีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต พร้อมทั้งแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ตามบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่ มีการควบคุมคุณภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 80-100

ผู้ปฏิบัติในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ มีความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคได้สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์จังหวัด และปัญหาในพื้นที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 80-97 ส่วนในจังหวัดสุโขทัยและตากมีความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนร้อยละ 60-81 ส่วนผู้รับบริการในเขตสาธารณสุขที่ 17 พบว่า มีความเข้าใจ และสามารถเข้าถึงบริการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 62-81

3. ผลผลิต (Product)

จากการประเมินผลการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นผลงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) ซึ่งพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย STEMI ลดอัตราการตายชัดเจน เริ่มพัฒนาตั้งแต่ปลายปี 2549 ทบทวนเวชระเบียน, Dead case conference, CPG ในโรงพยาบาล ปี 2550 Fast track กับ รพ.พุทธชินราช ส่งผู้ป่วยเข้า CCU โดยไม่ผ่าน ER ปี 2551 Fast track กับ รพ.ชุมชน โดยส่ง EKG ทาง Fax/MMS ถึงอายุรแพทย์เพื่อปรึกษา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า มีการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้ NCD Board จังหวัดที่เข้มแข็ง หน่วยบริการใช้ CPG ฉบับเดียวกันทั้งจังหวัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลงอย่างต่อเนื่องอัตราผู้ป่วยใน อัตราตาย 4 โรคหลักเริ่มลดลง

โดยมีตัวอย่างข้อค้นพบ แผนงาน / มาตรการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/มาตรการรองรับ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ 2) การจัดการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3) พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ และ 4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (คลินิก NCD คุณภาพ) โดยการติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน : พบว่าระดับจังหวัดติดตามจากฐานข้อมูล 43 แห่ง, ระบบรายงาน, การนิเทศงาน ปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้มีเวทีนำเสนอผลการประกวดนวัตกรรม/ผลงานเด่นของงาน NCD ด้วย ผลการประเมินด้านผลผลิต

สรุป

ผลการศึกษา กระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 5 จังหวัดในเขตสาธารณสุขที่ 17 สรุปได้ว่า จังหวัดที่มีความเข้าใจสามารถเชื่อมโยงนโยบายกับปัญหาพื้นที่ มีและใช้แผนยุทธศาสตร์ มีการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และมีกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ครบถ้วน 3 ลำดับแรก คือ พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ ส่วนการแก้ไขปัญหาของจังหวัดในด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจังหวัดโดยส่วนใหญ่มีกระบวนการวิเคราะห์สภาพปัญหาและกำหนดปัญหา โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และนโยบายของกระทรวงฯ มีกลยุทธ์มาตรการ แผนงานโครงการ และแผนปฏิบัติการรองรับและการมีการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ พร้อมทั้งสนับสนุนการดำเนินงาน ความเข้มแข็งของ NCD Board จังหวัดรวมถึงการมีอายุรแพทย์เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน และการประชุมพัฒนาปรับแก้ไขและต่อ ยอดขยายผลอย่างต่อเนื่อง การใช้ CPG ฉบับเดียวทั้งจังหวัด ง่ายต่อการกำกับ ติดตาม โรงพยาบาลไหนมี Case manager ที่เข้าใจเชิงระบบ จะพัฒนางานไปได้ถูกทิศทาง (เช่น เริ่มพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยที่มีค่า GFR ผิดปกติ) การจัดระบบสนับสนุนอย่างเป็นระบบ มีการสื่อสาร

ถ่ายทอดนโยบายอย่างทั่วถึง ทุกระดับ และ มีกลไกการกำกับ ติดตาม ประเมินผล

อภิปรายผล

1.ปัจจัยนำเข้า

การวิเคราะห์สภาพปัญหา: จากที่พบว่า มีการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์บางส่วนแต่ไม่มากพอที่จะสะท้อนปัญหาของจังหวัด/อำเภอ ไม่สามารถระบุปัญหาที่เป็น Area based ขาดการวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาเชิงลึก และการมององค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรค และโรคแทรกซ้อนอย่างรอบด้าน

จากการศึกษา พบว่า การกำหนดสถานการณ์ปัญหา และกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาของจังหวัดส่วนใหญ่ ในพื้นที่สาธารณสุขที่ 17 ใช้ข้อมูลนำเข้า (Input) ประกอบด้วย ฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้องย้อนหลังในปีที่ผ่านมา 2 – 3 – 5 ปี ข้อมูลประชากร สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม พร้อมทั้งนำนโยบายกระทรวง กรม ผสมผสานกับของหน่วยงานเอง โดยรูปแบบการวิเคราะห์ของหลายจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขที่ 17 ใช้อาทิ SWOT Analysis /PMQA/RBM ส่วนกระบวนการ ของจังหวัด (Process) มีการสำรวจความต้องการของลูกค้ำ ใช้กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยปัญหาที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าวนำมาสรุปจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย: จากที่พบว่า ขาดการวิเคราะห์กลุ่มประชากรเป้าหมายอย่างชัดเจน ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ว่าเป็นกลุ่มใด อยู่พื้นที่ไหนมากน้อยอย่างไร บางจังหวัดยังพบว่า ขาดความชัดเจนของการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น กำหนดแค่ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เท่านั้น บางจังหวัดระบุ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย DM ที่มีค่า HbA1c > 7% ผู้ป่วย HT ที่มีค่า BP > 140/90 mmHg

กลยุทธ์การแก้ไขปัญหา: จากที่พบว่า มาตรการแก้ไขปัญหของจังหวัดมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา แต่อาจไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย หรือไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นปัญหา เช่น พัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ โดยใช้ 43 แฟ้ม ข้อมูลใช้ประโยชน์ได้น้อย / ไม่ใกล้เคียงความจริง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ไม่ครอบคลุม

การติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน : จากที่พบว่า จังหวัดวัดความสำเร็จตามตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ไม่สะท้อนคุณภาพได้ทั้งหมด , กำหนดตัวชี้วัดจังหวัดเพิ่มเติมตอบได้เพียง ผ่านหรือไม่ผ่าน ขาดการเปรียบเทียบกับปีก่อนๆว่าทิศทางแนวโน้มดีขึ้น หรือไม่อย่างไร

ด้านข้อมูล: จากที่พบว่า ข้อมูลในระบบมีจำนวนมาก เป็นส่วนหนึ่งของภาระงาน

ด้านการดำเนินงาน :พบว่า ปัจจุบันบุคลากรมีภาระงานมากทั้งงานบริการ ประสานงาน และเอกสาร เมื่อเทียบกับอัตรากำลัง

ด้านบุคลากร: พบว่า การบริหารจัดการด้านบุคลากรในระดับจังหวัดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ในระดับอำเภอ ส่วนของโรงพยาบาลจะดำเนินการบูรณาการระหว่างงานส่งเสริมสุขภาพและงานป้องกันควบคุมโรค ในระดับของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ในส่วนของรพ.สต.โดยส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนและมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพียงพอต่องานที่

คุณภาพของโครงการ/การกำหนดมาตรการเพื่อเตรียมพร้อมดำเนินการ

พบว่า จังหวัดส่วนมากมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน สอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์/กลยุทธ์/ปัญหาในพื้นที่ มีการบูรณาการแผนงาน และมีการกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น จัดทำมาตรฐาน/คู่มือ /แนวทาง(มาตรฐานการรักษา ส่งต่อเยี่ยมบ้าน) กำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ แต่ถึงอย่างไรยังในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. กระบวนการดำเนินงาน

การจัดทำแผนบูรณาการและนำแผนสู่การปฏิบัติ จากข้อค้นพบ แผนงานมีความสอดคล้องกัน มีการบูรณาการตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันมีการถ่ายทอดแผนและความเข้าใจสู่ผู้ปฏิบัติ โดยการจัดประชุมชี้แจงระดับจังหวัด ช่วงต้นปีงบประมาณ ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจสถานการณ์แนวทางแก้ไขมีความร่วมมือของท้องถิ่น ซึ่งจุดเด่นในเรื่องของกระบวนการดำเนินงาน ที่พบ ใน 5 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 17 ซึ่งจุดเด่นของกระบวนการดำเนินงาน ที่พบ ใน 5 จังหวัดของเขตสาธารณสุขที่ 17 พิษณุโลก มีจุดเด่นในเรื่องของกระบวนการจัดทำแผน มีการใช้แนวคิด PMQA /SWOT Analysis การบริหารจัดการแหล่งทุนแบบบูรณาการ อุดรดิตถ์ มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน มีมาตรการและแนวทางแก้ไขปัญหาชัดเจน มีผลสำเร็จของการดำเนินงานเชิงประจักษ์ เพชรบูรณ์ พบในเรื่องของการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค สุโขทัย พบในเรื่องของการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติและระบบการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผล และ ตากพบด้านการบริหารจัดการแหล่งทุนแบบบูรณาการ ในโครงการแก้ไขปัญหสุขภาพที่สำคัญ โดยได้รับการสนับสนุนจาก อปท. NGO และเครือข่าย การทำงาน

สำหรับด้านการประสานการปฏิบัติ กรณีที่เป็นแผนงานและงบประมาณเดียวกัน พบว่า ในภาพรวมกรณีที่เป็นแผนงานและงบประมาณเดียวกัน การประสานการปฏิบัติจะเป็นแบบบูรณาการงานเข้าด้วยกัน และร่วมมือในการดำเนินงาน กรณีการจัดการด้านงบประมาณ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณในภาพรวมของจังหวัด พบว่า ในแต่ละจังหวัด มีการจัดสรรลงพื้นที่ได้ครอบคลุมทุก อำเภอ ในอัตราส่วนอำเภอ > จังหวัด (อาทิ 40:70) ซึ่งพบว่า แต่ละจังหวัดมีงบประมาณเพียงพอในการดำเนินงานในแผนงานโครงการ กิจกรรม ในการแก้ไขปัญหา และงบประมาณส่วนใหญ่ใช้ได้ตามแผนที่วางไว้ และ ใช้งบประมาณสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งมีการกำกับและติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ โดยมีแนวทางการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณดำเนินการโดยส่วนใหญ่ภาพรวม ในเกือบทุกจังหวัดมีการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ จากหลากหลายช่องทาง ทั้งจากกิจกรรมปกติ และจัดเวทีเพื่อการติดตามร่วมด้วย ได้แก่ การประชุมระดับจังหวัด (ทวปจ. / คปสจ.) การประชุมระดับอำเภอ (คปสอ.) การนิเทศงาน ระบบรายงาน Online , Website, ผู้บริหาร ผู้แปลนโยบาย และผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาล เขตสาธารณสุขที่ 17 มีความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคระดับกระทรวง ระดับกรม ระดับเขต พร้อมทั้งแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้ตามบริบทและสภาพปัญหาในพื้นที่ มีการควบคุมคุณภาพ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 80-100

ผู้ปฏิบัติในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ มีความเข้าใจ และสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคได้สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์

จังหวัด และปัญหาในพื้นที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 80-97 ส่วนในจังหวัดสุโขทัยและตากมีความเข้าใจและสามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนร้อยละ 60-81 ผู้รับบริการในเขตสาธารณสุขที่ 17 มีความเข้าใจและสามารถเข้าถึงบริการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ร้อยละ 62-81

3. ผลผลิต

จากการประเมินผลการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นผลงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) ซึ่งพบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย STEMI ลดอัตราตายชัดเจน เริ่มพัฒนาตั้งแต่ปลายปี 2549 ทบทวนเวชระเบียน, Dead case conference, CPG ในโรงพยาบาล ปี 2550 Fast track กับ รพ.พุทธชินราช ส่งผู้ป่วยเข้า CCU โดยไม่ผ่าน ER ปี 2551 Fast track กับ รพ.ชุมชน โดยส่ง EKG ทาง Fax/MMS ถึงอายุรแพทย์เพื่อปรึกษา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า มีการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้ NCD Board จังหวัดที่เข้มแข็ง หน่วยบริการใช้ CPG ฉบับเดียวกันทั้งจังหวัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลงอย่างต่อเนื่องอัตราผู้ป่วยใน อัตราตาย 4 โรคหลักเริ่มลดลง

โดยมีตัวอย่างข้อค้นพบ แผนงาน / มาตรการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่จังหวัดมีแผนงาน/โครงการ/มาตรการรองรับ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ 2) การจัดการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ และ 4) พัฒนาระบบบริการสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (คลินิก NCD คุณภาพ) โดย การติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงาน : พบว่าระดับจังหวัดติดตามจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม,

ระบบรายงาน, การนิเทศงาน ปีละ 2 ครั้ง นอกจากนั้น มีเวทีนำเสนอผลการประกวดนวัตกรรม/ผลงานเด่นของงาน NCD ด้วย

ผลการประเมินด้านผลผลิต ผลงานที่เป็นเลิศ (Best Practice) พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่ามีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดลดอัตราการตายชัดเจน เริ่มพัฒนาตั้งแต่ปลายปี 2549 ทบทวนเวชระเบียน, การประชุมกรณีตัวอย่างผู้ป่วยเสียชีวิต ในโรงพยาบาล ปี 2550 มีระบบช่องทางพิเศษ กับ รพ. พุทธชินราช ส่งผู้ป่วยเข้า CCU โดยไม่ผ่าน ER ปี 2551 ขยายระบบช่องทางพิเศษ กับ รพ.ชุมชน โดยส่ง EKG ทาง Fax/MMS ถึงอายุรแพทย์เพื่อปรึกษา จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า มีการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้ NCD Board จังหวัดที่เข้มแข็ง หน่วยบริการใช้ CPG ฉบับเดียวกันทั้งจังหวัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลดลงอย่างต่อเนื่องอัตราผู้ป่วยใน อัตราตาย 4 โรคหลักเริ่มลดลง ข้อค้นพบจากการประเมินตามแผนงาน (Flag ship) ที่กำหนดในการประเมินกระบวนการครั้งนี้ พบว่า จังหวัดที่มีผลงานเด่นในแผนงานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มี 2 จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย STEMI ลดอัตราการตายชัดเจน เริ่มพัฒนาตั้งแต่ปลายปี 2549 ทบทวนเวชระเบียน, Dead case conference, CPG ในโรงพยาบาล ปี 2550 Fast track กับ รพ.พุทธชินราช ส่งผู้ป่วยเข้า CCU โดยไม่ผ่าน ER ปี 2551 Fast track กับ รพ.ชุมชน โดยส่ง EKG ทาง Fax/MMS ถึงอายุรแพทย์เพื่อปรึกษา, รพ.ชุมชนให้ SK ได้ 2 แห่ง และ จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยการพัฒนาการบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้ NCD Board จังหวัดที่เข้มแข็ง หน่วยบริการใช้ CPG ฉบับเดียวกันทั้งจังหวัด จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เบาหวาน ความดันโลหิต

สูง ลดลงอย่างต่อเนื่องอัตราผู้ป่วยใน อัตราตาย 4 โรคหลักเริ่มลดลง

ข้อเสนอแนะ

สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้

1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ควรเน้นเฉพาะข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็น สามารถชี้วัดสถานะสุขภาพและนำไปวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาได้จริง

- ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายในการใช้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

2 เขตตรวจราชการ

- ควรจัดทำ CODE คำสั่งเพื่อดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้ม เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเขต (มี สนย.เป็นที่ปรึกษา) โดยให้สามารถเรียกรายงานผ่านระบบเนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่ส่งให้ Data Center ไม่ควรขอข้อมูลนอกรอบ เนื่องจากเป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่

- จัดอบรม ครู ก จังหวัด เพื่อให้รู้จัก 43 แฟ้ม และดึงข้อมูลได้ถูกต้อง

- ควรบูรณาการในระดับเขต เพื่อลดภาระงานด้านการประสาน การประเมินรับรองมาตรฐาน การสร้างกระแส ด้านเอกสาร ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน

- ควรตั้งงานที่ไม่ใช่งานสาธารณสุข ออกและมอบให้กระทรวงหลักเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น จมน้ำ อุบัติเหตุจราจร พิษสุนัขบ้า

- การตั้ง KPI ควรให้เห็นประโยชน์ของประชาชนเพื่อให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการในชุมชน เช่น “การคัดกรองซึ่งประชาชนเห็นว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ และไม่อยากมาคัดกรองเพราะกลัวคนอื่นเพ่งเล็ง ควรเปลี่ยนเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีซึ่ง

ประชาชนเห็นว่าเป็นประโยชน์กับตนเอง หน่วยงานอื่น เห็นประโยชน์ร่วมก็จะให้ความร่วมมือ สนับสนุนทุน และบูรณาการได้หลายงาน หลายกลุ่มอายุ

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์ธงชัย จึงถาวร ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสาธารณสุขที่ 17 นายแพทย์นพดล เกษจรัส สาธารณสุขนิเทศก์ เขต

สาธารณสุขที่ 17 ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการพัฒนาการศึกษาครั้งนี้ กราบขอบคุณ นายแพทย์ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก นายกิตติ พุฒิกานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ แก่ไข นิพนธ์ต้นฉบับ

บรรณานุกรม

1.กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554. ม.ป.ท.: นำอักษรการพิมพ์; 2554.

2.กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงาน และบุคลากร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2554.

3.กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี 2554-2558. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2554.

4.นันทนา เจนศุกเสรี. แนวทางการติดตามประเมินผลของกรมควบคุมโรค ปี 54; 2553. (เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน เครือข่ายกลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ ปี 2553 และวางแผนพัฒนาปี 2554 วันที่ 26 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรมโนโวเทล อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา).

5.เพชรศรี ศิรินิรันดร์.เทคนิคการประเมินกระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2554. (เอกสารประกอบการประชุม“ชี้แจงการประเมินกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค”)

6.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก. คู่มือการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.; 2554.

7.สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินผลแผนงานและโครงการ ISBN 974-293-582-3. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2543.

8.ศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัย. เทคนิคการวิจัยประเมินโครงการ; 2554. (เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร “เทคนิคการวิจัยประเมินโครงการ” วันที่ 21-23 มีนาคม 2554 ณ โรงแรมกานต์มณี พาเลซ ถนนประดิพัทธ์ กรุงเทพมหานคร).

7 สัญญาณโรคมะเร็ง

รู้ทันมะเร็งร้ายก่อนที่จะสายเกินเยียวยา

- กินกินลำบาก**
 - มะเร็งหลอดคอ
 - มะเร็งหลอดอาหาร
 - มะเร็งทางเดินอาหาร
 - มะเร็งหลายชนิด
- ไอเสียงแหบเรื้อรัง**
 - มะเร็งปอด
 - มะเร็งหลอดคอ
- ไข้หูดเปลี่ยนไป**
 - มะเร็งผิวหนัง
- แผลเป็นเรื้อรัง**
 - มะเร็งผิวหนัง
 - มะเร็งช่องปาก
 - มะเร็งกระเพาะอาหาร
- ก้อนก้อนบนร่างกาย**
 - มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
 - มะเร็งเต้านม
 - มะเร็งเนื้อเยื่อที่เย็บพัน
- ชีบถ่ายผิดปกติ**
 - มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก
 - มะเร็งต่อมลูกหมาก
- เลือดออกทางทวารต่างๆ**
 - มะเร็งปากมดลูก
 - มะเร็งลำไส้ใหญ่/ทวารหนัก
 - มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ
 - มะเร็งโพรงหลังจมูก
 - มะเร็งเต้านม

วิธีปฏิบัติห่างไกลมะเร็ง

- ไม่สูบบุหรี่/เมาสุรา
- ออกกำลังกาย
- ทำจิตใจแจ่มใส
- กินผักผลไม้
- หมั่นตรวจร่างกาย

สำรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ หรือพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเรื้อรัง

Source: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

Infographic Move