

ความสำเร็จในการแปลงนโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสู่การปฏิบัติใน  
สถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3: กรณีศึกษา NCD Clinic Plus ปี พ.ศ.2564

POLICY CONVERSION SUCCESS IN DIABETES AND HYPERTENSION CARE TOWARD  
HEALTHCARE FACILITIES IN HEALTHCARE OF HEALTH SERVICE PROVIDER BOARD

OFFICE 3: NCD Clinic Plus 2021

เกรียงกมล เหมือนกรุด\*

ศิริพัทธ์ มัชวาล\*

ปาจารย์ อุดมสุข\*\*

วศินี ไตสำราญ\*

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค\*

ศูนย์อนามัยที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมอนามัย\*\*

## บทคัดย่อ

การศึกษาคือการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) รูปแบบเชิงปริวรรต  
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จในการแปลงนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สู่  
การปฏิบัติใน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2564 ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน พ.ศ.  
2564 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเจาะจง จำนวน 3 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์  
และแบบสอบถาม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.84 ความเชื่อมั่นกำหนดเกณฑ์ = 0.70 วิเคราะห์  
ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า

1) ผลการวิเคราะห์นโยบาย ด้านระบบสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จากการสัมภาษณ์  
ผู้บริหารระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า นโยบายนี้เกิดขึ้นมาจากเขตและ  
ส่วนกลาง เป้าประสงค์เชิงนโยบายมีความชัดเจน โดยวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้น เพื่อลดการป่วย ลดการตาย ลด  
ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการปัจจัยเสี่ยง จุดแข็งของนโยบาย NCD Clinic Plus คือ เป็นตัวชี้วัดระดับ  
กระทรวง ผู้บริหารให้ความสำคัญ คู่มือ/แนวทางมีความละเอียดสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ จุดอ่อน คือ บาง  
ตัวชี้วัดต้องใช้งบประมาณในการขับเคลื่อนการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย และมีบุคลากรน้อยทำให้กระบวนการนำ  
นโยบายสู่การปฏิบัติไม่ครอบคลุมกิจกรรม ด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของนโยบาย NCD Clinic Plus มีการ  
วิเคราะห์ผลการประเมิน Online เพื่อนำไปวางแผนงานในการพัฒนาระยะต่อไป มีการพัฒนา IT สนับสนุน  
การปฏิบัติงาน และผลักดันการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและทุกภาคส่วนรวมทั้งร่วมแชร์งบประมาณ และการ  
สร้างนวัตกรรมในพื้นที่

2) รูปแบบการจัดบริการคลินิก NCD ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้งหมดมีการจัดบริการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีคู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic Plus & Online ส่วนที่น้อยที่สุด คือ บุคลากรที่ให้การดูแลรักษา DM/HT ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 3 ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนสหสาขาวิชาชีพ พบว่า มีจำนวนอย่างน้อย 1 คน ทุกสหสาขาวิชาชีพ ความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus Online /คลินิก NCD ในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ภาพรวมความต้องการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.44$ , S.D. = 0.72) วิเคราะห์รายด้าน พบว่า ความต้องการการพัฒนาระดับมากที่สุด ได้แก่ ระบบสารสนเทศ ( $\bar{x}=3.49$ , S.D.= 0.84) และ การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ( $\bar{x}=3.49$ , S.D. = 0.77) ความต้องการพัฒนาระดับมาก ได้แก่ ระบบสนับสนุนและการจัดการตนเอง ( $\bar{x}=3.46$ , S.D. =0.73) ความต้องการระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ทิศทางของนโยบาย ( $\bar{x}=3.35$ , S.D.=0.72)

3) ความสำเร็จจากการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงใน NCD Clinic Plus Online ในเขตสุขภาพที่ 3 ภาพรวมผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง 76.72 อยู่ในเกณฑ์ระดับ ดี (75-79) คะแนนประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ร้อยละ 40.44 (คะแนนเต็ม 50) และคะแนนผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน 12 ตัวชี้วัดได้ ร้อยละ 36.28 (คะแนนเต็ม 50) พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ตัวชี้วัด ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า มีความพึงพอใจการให้บริการมากที่สุด คือ การเจาะเลือดและการวัดความดัน ( $\bar{x}=4.13$ , S.D. = 0.73) ความพึงพอใจที่น้อยที่สุด คือ การประเมิน CVD Risk ( $\bar{x}=3.82$ , S.D. = 0.64)

ปัญหา อุปสรรค ด้านการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ระดับ แพทย์ และ/หรือ ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานใน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 พบปัญหา อุปสรรค ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ขาดสหวิชาชีพ การพัฒนาระบบสารสนเทศและการเชื่อมต่อกับชุมชน ด้านการบริการดูแลผู้ป่วย DM/HT พบปัญหา อุปสรรค ได้แก่ สถานที่ไม่เพียงพอ การรอคอยพบแพทย์ มีบุคลากรน้อย ค่ามาตรฐานการเจาะเลือด ระดับน้ำตาลปกติในแต่ละโรงพยาบาลกำหนดไว้ไม่เท่ากัน ปกติในสถานบริการหนึ่ง แต่ผิดปกติในอีกสถานบริการหนึ่ง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ด้านการพัฒนาการให้บริการ 1) ควรขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2) ควรสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ควรเพิ่มขีดความสามารถของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล และ 4) ควรมีระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลลัพธ์ที่ครอบคลุมการจัดบริการอย่างต่อเนื่อง ด้านการบริการดูแลผู้ป่วย DM/HT 1) ควรพัฒนาระบบการจัดบริการในด้านต่าง ๆ ให้มีสถานที่เพียงพอเหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย 2) ควรมีระบบติดตามประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ควรลดความแออัด ควรจัดบริการที่ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองได้ เพื่อลดระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการ

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง, NCD Clinic Plus, เขตสุขภาพที่ 3

## บทนำ

กลุ่มโรค NCDs (Non-communicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2559 โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) รองลงมาคือ โรคมะเร็ง (9.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (3.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9) และโรคเบาหวาน (1.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยร้อยละ 85 เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง และในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 66 มีมติรับรองการติดตามการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไม่ติดต่อภายใต้การมีส่วนร่วมของประเทศสมาชิก เพื่อติดตามแนวโน้มและประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานฯ ซึ่งกรอบดังกล่าวประกอบไปด้วย 9 เป้าหมายระดับโลก และ 25 ตัวชี้วัดระดับโลก ซึ่งครอบคลุมตามปัจจัยหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) เป้าหมายด้านอัตราการตายและอัตราป่วย 2) เป้าหมายด้านปัจจัยเสี่ยงหลักทั้งปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา และ 3) เป้าหมายด้านระบบบริการระดับชาติโดยวัดความสำเร็จของการดำเนินงานฯ ในปี พ.ศ. 2568 ด้วยการเทียบกับข้อมูลอ้างอิงพื้นฐานในปี พ.ศ. 2553 (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา, 2563)

ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ (Behavioural Risk Factor Surveillance System: BRFSS) เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความชุกระหว่างปี พ.ศ. 2548 กับปี พ.ศ.2558 ด้วยค่าความชุกปรับฐานอายุ พบว่า ภาวะอ้วนมีความชุกเพิ่มสูงขึ้นมากที่สุดถึงร้อยละ 155 หรือ 1.5 เท่า ขณะที่ความชุกของน้ำหนักเกินและความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Heavy drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา มีการเพิ่มความชุกเกือบหนึ่งเท่าตัว หรือร้อยละ 94.0 และร้อยละ 97.4 ตามลำดับ รองลงมา คือ ความชุกการรับประทานผักและผลไม้เฉลี่ยมากกว่า 5 หน่วยมาตรฐานต่อวันภายใน 7 วันที่ผ่านมา มีการเพิ่มความชุกสูงขึ้นร้อยละ 40 ส่วนความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบ Binge drink ภายใน 30 วันที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นเล็กน้อยร้อยละ 1.6 และร้อยละ 2.9 ตามลำดับ นอกจากนี้พบแนวโน้มความชุกการสูบบุหรี่ในปัจจุบันลดลงเล็กน้อย ร้อยละ 1.6 ส่วนการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ (GPAO) พบความชุกลดลง ร้อยละ 10 ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2553 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2560)

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้ออกแบบระบบบริการคลินิก NCD คุณภาพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) และได้มีการพัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2559 โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินทั้งกระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการ และเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบการจัดบริการให้ครอบคลุมในทุกมิติ โดยมี 6 องค์ประกอบ คือ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนและการจัดการ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจและการบริการเชื่อมโยงชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราป่วย อัตราตายและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยที่โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการพัฒนาและนำแนวทางการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกโรงพยาบาล (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมควบคุมโรค และรับผิดชอบในการดำเนินงานประเมินคลินิก NCD คุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 3 ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงทำการศึกษา เรื่อง ความสำเร็จในการเปลี่ยนนโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง สู่การปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3 : กรณีศึกษา NCD Clinic Plus ปี พ.ศ. 2564

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อ

ศึกษาความสำเร็จในการเปลี่ยนนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สู่การปฏิบัติใน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2564

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

- 1) ศึกษากระบวนการนำนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สู่การปฏิบัติใน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 3
- 2) ศึกษาผลสำเร็จจากการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 3
- 3) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและปฏิบัติในการปรับปรุง พัฒนาการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่ให้เหมาะสมเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) แบบเชิงปริวรรตเป็นลำดับ (Sequential Transformative) ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม – กันยายน พ.ศ. 2564

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

**กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา** เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 เลือกจากประชากรที่ศึกษาในกลุ่มที่ 1 ที่ปฏิบัติงานระดับผู้บริหาร(ประกอบด้วย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ/หรือรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ/หรือหัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ ผู้รับผิดชอบ NCD Clinic) แห่งละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 เลือกจากประชากรที่ศึกษาในกลุ่มที่ 2 ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ระดับ แพทย์ และ/หรือผู้รับผิดชอบ ปฏิบัติงานใน NCD Clinic Plus จำนวน 54 แห่งๆ ละ 2 คน รวมทั้งหมด 108 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการใน NCD Clinic Plus คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ฐานข้อมูลทะเบียนคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ โรงพยาบาลมัตถมาหารระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม พ.ศ.2564

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 3 ชุด ได้แก่**

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ ผู้บริหารระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 3 และ/หรือ หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อและ/หรือผู้รับผิดชอบ NCD Clinic เป็นสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย กระบวนการ และการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงานใน NCD Clinic Plus มีทั้งหมด 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์นโยบาย ระบบสนับสนุนและกระบวนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดและแสดงความคิดเห็น จำนวน 7 ข้อ

**ชุดที่ 2** แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ระดับ แพทย์ และ/หรือผู้รับผิดชอบ ปฏิบัติงานใน NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 3 มีทั้งหมด 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน NCD Clinic Plus โรงพยาบาลของท่านทราบถึงนโยบายการประเมิน NCD Clinic Plus Online หรือไม่ ถ้าทราบ ท่านได้รับทราบข้อมูลจากที่ใด ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 รูปแบบการจัดบริการ NCD Clinic Plus ได้แก่ สถานที่ตั้ง การให้บริการ การมีป้าย/ที่นั่ง/ให้ความรู้ผู้มารับบริการ มีเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพ การประเมิน/คัดกรอง Geriatric Assessment การมีคู่มือและปฏิบัติตามแนวทาง มีการชี้แจงและอธิบายตัวชี้วัด/แนวทางจากกรมควบคุมโรค /สำนักงานควบคุมโรค/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดให้เลือกตอบ มี หรือ ไม่มี ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว จำนวน 13 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้

คำตอบ           มี           ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

คำตอบ           ไม่มี          ให้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมารวมด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนรวมทั้งหมด มีคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด

ส่วนที่ 3 รูปแบบการจัดบริการ NCD Clinic Plus ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่มีส่วนร่วมในคลินิก (ณ ปัจจุบัน) และจำนวนบุคลากรอื่น ๆ เช่น แพทย์สาขาต่าง ๆ นักกายภาพบำบัด พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยาและนักสังคมสงเคราะห์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว จำนวน 1 ข้อ และลักษณะข้อคำถามต้องการคำตอบจำนวนบุคลากรแต่ละประเภทระบุ 1- 10 คน จำนวน 8 ข้อ รวมทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความต้องการในการพัฒนาเกี่ยวกับการประเมิน NCD Clinic Plus Online และคลินิก NCD ในโรงพยาบาล ที่เป็นการประเมินกระบวนการ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางของนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนและการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน จำนวน 6 ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก ใช้มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้ (Likert, 1961)

มากที่สุด	=	5	มาก	=	4
ปานกลาง	=	3	น้อย	=	2
น้อยที่สุด	=	1			

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ย และแบ่งเป็นระดับ โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน 3.35 - 3.37	ความต้องการในการพัฒนาระดับน้อยที่สุด
คะแนน 3.38 - 3.40	ความต้องการในการพัฒนาระดับน้อย
คะแนน 3.41 - 3.43	ความต้องการในการพัฒนาระดับปานกลาง
คะแนน 3.44 - 3.46	ความต้องการในการพัฒนาระดับมาก
คะแนน 3.47 - 3.49	ความต้องการในการพัฒนาระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 5 ปัญหา/อุปสรรค/ข้อคิดเห็นด้านการให้บริการตามนโยบายการจัดตั้งและดำเนินการคลินิก NCD ในโรงพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

**ชุดที่ 3** แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการใน NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2564 มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 การให้บริการใน NCD Clinic Plus ได้แก่ มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 1 ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก และความพึงพอใจในการมารับบริการ จำนวน 9 ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก ใช้มาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและการให้คะแนนดังนี้ (Likert, 1961)

มากที่สุด	=	5	มาก	=	4
ปานกลาง	=	3	น้อย	=	2
น้อยที่สุด	=	1			

การแปลผลของคะแนน โดยนำคะแนนจริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาหารด้วยจำนวนข้อเป็นคะแนนเฉลี่ยและแบ่งเป็นระดับ โดยนำคะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด และนำผลลัพธ์ที่ได้ แบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977)

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนน 3.87 - 3.91	ความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับน้อยที่สุด
คะแนน 3.92 - 3.96	ความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับน้อย
คะแนน 3.97 - 3.99	ความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับปานกลาง
คะแนน 4.00 - 4.04	ความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับมาก
คะแนน 4.05 - 4.09	ความพึงพอใจของผู้รับบริการระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค/ข้อคิดเห็นผู้รับบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการใน NCD Clinic Plus เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา ตลอดจนความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาและเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง (จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดกำแพงเพชร) จำนวน 30 คน ต่อจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้เท่ากับ 0.84 ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.7

### การวิเคราะห์และแปลผล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content Analysis) ผลการประเมิน NCD Clinic Plus Online ปี พ.ศ. 2564 ที่มี 5 ระดับ ได้แก่ ต่ำกว่ามาตรฐาน พื้นฐาน ดี ดีมากและดีเด่น รายงานประเด็นที่พบในด้านการพัฒนาและมุมมองการแก้ไขปัญหา รวมถึงผลงานเชิงนวัตกรรม (Innovative) ของแต่ละพื้นที่และวางแนวทางการนำไปใช้ขยายผลในสถานบริการ NCD Clinic Plus ที่มีความพร้อมในการพัฒนา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในจุดบริการที่ยังมีผลการประเมินในระดับต่ำกว่าพื้นฐาน

### ผลการศึกษา

1) ผลการวิเคราะห์นโยบาย ด้านระบบสนับสนุนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า นโยบายนี้เกิดขึ้นมาจากเขตและ

ส่วนกลาง เป้าประสงค์เชิงนโยบายมีความชัดเจน โดยวัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้น เพื่อลดการป่วย ลดการตาย ลดภาวะแทรกซ้อนและการจัดการปัจจัยเสี่ยง นอกจากนี้ พบว่ามีแผนการพัฒนา แผนงบประมาณ สนับสนุนติดตาม กำกับนโยบายนี้ แต่ทั้งนี้ขึ้นกับสถานบริการไหนที่ดำเนินการได้ดีจะส่งเสริม สนับสนุนให้มีการดำเนินการต่อและสถานบริการไหนที่มี GAP ควรกระตุ้นให้เกิดการขับเคลื่อนตามแนวทางการพัฒนาที่กำหนด และควรจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด และควรผลักดันให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนสนับสนุนเชิงกระบวนการในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในด้านกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ มีการดำเนินการจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับนโยบาย มีคู่มือแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน และมีกลไกติดตามประเมินผลและการลงนิเทศติดตามทุกพื้นที่ สำหรับจุดแข็งของนโยบาย NCD Clinic Plus คือ เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ผู้บริหารให้ความสำคัญ คู่มือ/แนวทางมีความละเอียดสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์งานและเกณฑ์การประเมินไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย จุดอ่อน คือ บางตัวชี้วัดต้องใช้งบประมาณในการขับเคลื่อนการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย และมีบุคลากรน้อยทำให้กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติไม่ครอบคลุมกิจกรรม ตลอดจนมีตัวชี้วัดมากเป็นอุปสรรคกับผู้รับผิดชอบงานใหม่ ในด้านผลลัพธ์การดำเนินงานของนโยบาย NCD Clinic Plus ในปีนี้ มีการวิเคราะห์ผลการประเมิน Online เพื่อนำไปวางแผนงานในการพัฒนาระยะต่อไป มีการพัฒนา IT สนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อลดระยะเวลาการทำงานและความสะดวกในการทำงานโดยรวม ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และผลักดันการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและทุกภาคส่วนรวมทั้งร่วมแชร์งบประมาณ และการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่

2) รูปแบบการจัดบริการคลินิก NCD ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 ทั้งหมดมีการจัดบริการอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และมีคู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD clinic Plus & Online มี 103 คน (ร้อยละ 100) ส่วนที่น้อยที่สุด คือ บุคลากรที่ให้การดูแลรักษา DM/HT ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง) มี 76 คน (ร้อยละ 73.79) จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 3 ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนสหสาขาวิชาชีพ พบว่า มีจำนวนอย่างน้อย 1 คน ทุกสหสาขาวิชาชีพ ความต้องการในการพัฒนาการดำเนินงาน NCD Clinic Plus Online /คลินิก NCD ในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ภาพรวมความต้องการอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=3.44$ , S.D. = 0.72) วิเคราะห์รายด้าน พบว่า ความต้องการการพัฒนาระดับมากที่สุด ได้แก่ ระบบสารสนเทศ ( $\bar{x}=3.49$ , S.D.= 0.84) และ การจัดการเชื่อมโยงชุมชน ( $\bar{x}=3.49$ , S.D. = 0.77) ความต้องการพัฒนาระดับมาก ได้แก่ ระบบสนับสนุนและการจัดการตนเอง ( $\bar{x}=3.46$ , S.D. = 0.73) ความต้องการระดับน้อยที่สุด ได้แก่ ทิศทางของนโยบาย ( $\bar{x}=3.35$ , S.D.=0.72)

3) ความสำเร็จจากการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงใน NCD Clinic Plus Online ในเขตสุขภาพที่ 3 ภาพรวมผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง 76.72 อยู่ในเกณฑ์ระดับ ดี (75-79) คะแนนประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ร้อยละ 40.44 (คะแนนเต็ม 50) และคะแนนผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ จำนวน 12 ตัวชี้วัดได้ ร้อยละ 36.28 (คะแนนเต็ม 50) พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 1, 6, 8, 9, 11 และ 12) และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 6 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ 2, 3, 4, 5, 7 และ 10) ดังตารางที่ 1



ตาราง 1 การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 3 ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 12 ตัวชี้วัด

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ	ผลงาน	ผ่าน/ ไม่ผ่าน	คะแนนที่ ได้ร้อยละ
1. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ( $\geq 60\%$ )	77.29	√	22.69
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl ( $\geq 60\%$ )	43.42	×	7.93
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $\geq 40\%$ )	35.50	×	14.30
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตควบคุมได้ตามเกณฑ์ ( $\geq 60\%$ )	52.84	×	12.89
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน [BMI $\geq 25$ กก./ตร.ม.] ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา ( $\geq 5\%$ )	-6.73	×	4.74
6. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน ( $\leq 2\%$ )	2.22	√	17.63
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง ( $\geq 5\%$ )	-1.72	×	11.85
8. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย HT ( $\geq 70\%$ )	86.74	√	23.61
9. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ( $\geq 60\%$ )	62.99	√	17.33
10. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ( $\geq 80\%$ )	72.34	×	13.11
11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4 ( $\geq 40\%$ )	43.93	√	15.41
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย ( $> 50\%$ )	67.98	√	19.93
<b>คะแนนรวม 250 /ร้อยละ 50</b>	<b>181.41</b>		<b>36.28</b>

ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ส่วนใหญ่มารับบริการ 2 เดือน /ครั้ง จำนวน 106 คน (ร้อยละ 36.26) มีความพึงพอใจการให้บริการมากที่สุด คือ การเจาะเลือดและการวัดความดัน ( $\bar{x} = 4.13$ , S.D. = 0.73) ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการที่น้อยที่สุด คือ การประเมิน CVD Risk ( $\bar{x} = 3.82$ , S.D. = 0.64)

ปัญหา อุปสรรค ด้านการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ระดับ แพทย์ และ/หรือ ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานใน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 พบปัญหา อุปสรรค ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ขาดสหวิชาชีพ การพัฒนาระบบสารสนเทศและการเชื่อมต่อกับชุมชน สำหรับด้านการบริการดูแลผู้ป่วย DM/HT ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดัน ที่มารับบริการใน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 3 พบปัญหา อุปสรรค ได้แก่ สถานที่ไม่เพียงพอ การรอคอยพบแพทย์ มีบุคลากรน้อย ค่ามาตรฐานการเจาะเลือด ระดับน้ำตาลปกติในแต่ละโรงพยาบาล กำหนดไว้ไม่เท่ากัน ปกติในสถานบริการหนึ่ง แต่ผิดปกติในอีกสถานบริการหนึ่ง เป็นต้น

ข้อเสนอในเชิงนโยบาย คือ 1) ควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลของพื้นที่และส่วนกลางในการพัฒนาระบบคุณภาพ NCD Clinic Plus 2) มีการติดตามประเมินผลในเวทีการตรวจราชการของเขตสุขภาพ 3) สถานบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ควรมีการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน 4) จัดทำแผนการพัฒนาระบบการให้บริการให้ครอบคลุมทุกมิติ เช่น ความสะดวกสบายในการมารับบริการ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ข้อเสนอในเชิงปฏิบัติ คือ 1) ควรกำหนดให้มีการจัดการปัจจัยเสี่ยงในระดับชุมชน มีนโยบายและแผนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยบูรณาการกับทุกภาคส่วน สนับสนุนให้เป็นโจทย์ร่วมของหน่วยงานในทุกระดับ เชื่อมโยงระหว่างต้นน้ำ(ระดับชุมชน) กลางน้ำ(ระดับหน่วยบริการ) และปลายน้ำ(หน่วยบริการระดับ รพท. รพศ. /ระบบส่งต่อ) 2) จัดให้มีการตรวจสอบความแม่นยำของเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด เครื่องวัดความเค็มในอาหาร (Salt Meter) 3) มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลมาปรับปรุงการให้บริการ