ประสิทธิผลของการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อระดับโรงพยาบาลกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเชียงราย

พัทธนันท์ ศรีอ่อนทอง*, ภัทรียา นภาลัย**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยประเมินจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลจำนวน 18 แห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย วิธีการศึกษาโดยใช้การประเมินคุณภาพผ่านระบบ NCD Clinic Plus Online ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กันยายน 2567 ประเมินองค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ทิศทางและนโยบาย (2) ระบบสารสนเทศ (3) การปรับระบบและกระบวนการบริการ (4) ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง (5) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (6) การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน และส่วนของผลการรักษา ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย และร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์เป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติอ้างอิงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่สามารถควบคุมระดับความดันได้ดีร้อยละ 67.41 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 45.75 ปัจจัยด้านระบบสนับสนุนการเชื่อมโยงชุมชนมีความสัมพันธ์กับการควบคุมควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05 ทั้งนี้ควรขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพโดยบูรณาการกับคณะพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ จัดกิจกรรมเรียนรู้และติดตามผล เพื่อเสริมความเข้มแข็งในการจัดการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ: คลินิกโรคไม่ติดต่อ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งม่าน องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย

Corresponding Author: Phatthanun Sri-onthong E-mail: phatthanun_mork@hotmail.com

Received: 16 September 2024 Revised: 19 December 2024 Accepted: 19 December 2024

The effectiveness of Non-Communicable Diseases (NCDs) clinics at hospitals' quality development with the treatment results among diabetes mellitus and hypertension patients, Chiang Rai province

Phatthanun Sri-onthong*, Pattareeya Napalai**

ABSTRACT

This cross-sectional study aims to examine the relationship between quality development components in non-communicable disease (NCDs) clinics and treatment outcomes for diabetes and hypertension patients. Data were collected from 18 hospitals in Chiang Rai Provincial Public Health Office.

The methodology for quality certification was evaluated using the NCD Clinic Plus Online system from June to September 2024. This evaluation focused on six quality development components: (1) direction and policy, (2) information systems, (3) service system and process adjustments, (4) self-management support systems, (5) decision support systems, and (6) community service linkage. Treatment outcomes were assessed based on the percentage of diabetic patients achieving target blood glucose levels and hypertensive patients meeting target blood pressure levels. Data analysis utilized descriptive statistics and Pearson's correlation coefficients analysis.

The study found that hospitals with good blood pressure control had 67.41%, while hospitals with good blood sugar control had 45.75%. Factors related to community linkage support systems were significantly associated with blood pressure control in patients with hypertension and blood sugar control in patients with diabetes (p-value < 0.05). It is recommended that public health policies be advanced by integrating efforts with local quality-of-life development teams, organizing learning activities, and implementing follow-up measures to strengthen the management of diabetes and hypertension.

Keywords: NCDs clinics, Diabetes Mellitus patients, Hypertension patients

*Chiang Rai Provincial Health Office

**Ban Tung Man Subdistrict Health Promoting Hospital, Chiang Rai Provincial Administrative Organization

Corresponding Author: Phatthanun Sri-onthong E-mail: phatthanun_mork@hotmail.com

Received: 16 September 2024 Revised: 19 December 2024 Accepted: 19 December 2024

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทยและของโลก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs เพิ่มขึ้น ซึ่งสถานการณ์ของประเทศไทย จากฐานข้อมูลระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 - 2566 พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียน จำนวน 3 ล้านคน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 2.2 ล้านคน ทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษาโรคเบาหวานเฉลี่ยสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 6 ล้านคน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมความดันได้ จำนวน 3.5 ล้านคน[1] สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบทานอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม เป็นประจำ การมีภาวะเครียด และมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และระดับความดันโลหิตสูง นำไปสู่การเกิดโรคได้ หากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเทศชาติ การมีระบบการดูแลจัดการโรคเรื้อรังที่ดีจะช่วยทำให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ช่วยประหยัดต้นทุนในระยะยาว สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 พบว่า ร้อยละ 2.02, 2.24 และ 2.00 ตามลำดับ และอัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 1.92, 1.86 และ 1.83 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง จากผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 27.82, 31.27 และ 27.82 ตามลำดับ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 52.56, 51.21 และ 54.47 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด[2] จากการศึกษารูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง พบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำแนวคิดการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังของ Wagner (Wagner's Chronic Care Model: CCM) ไปปรับใช้ เพื่อให้มีการบูรณาการความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแบบมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่อง ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในสถานบริการทุกระดับชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบายของระบบสุขภาพ ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน ทั้งนี้

ในหลายๆ ประเทศ ได้มีการปรับองค์ประกอบให้เหมาะสมกับบริบท เพื่อนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังไปใช้ ได้แก่ ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา อังกฤษ และเยอรมัน[3] เช่นเดียวกับประเทศไทยที่ได้ให้ความสำคัญในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus อย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ของสถานบริการสาธารณสุขเชิงกระบวนการตาม 6 องค์ประกอบ และการประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการให้มีความสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขนำไปใช้กำหนดเป้าหมายและพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สะท้อนกระบวนการและผลลัพธ์การดูแลรักษาของสถานบริการสาธารณสุข[4] ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุขเป็นอีกหนึ่งบทบาทที่จำเป็นในการดูแลและจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สำคัญ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ลดโรค รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus เพื่อพัฒนาการให้บริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา และพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงรายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

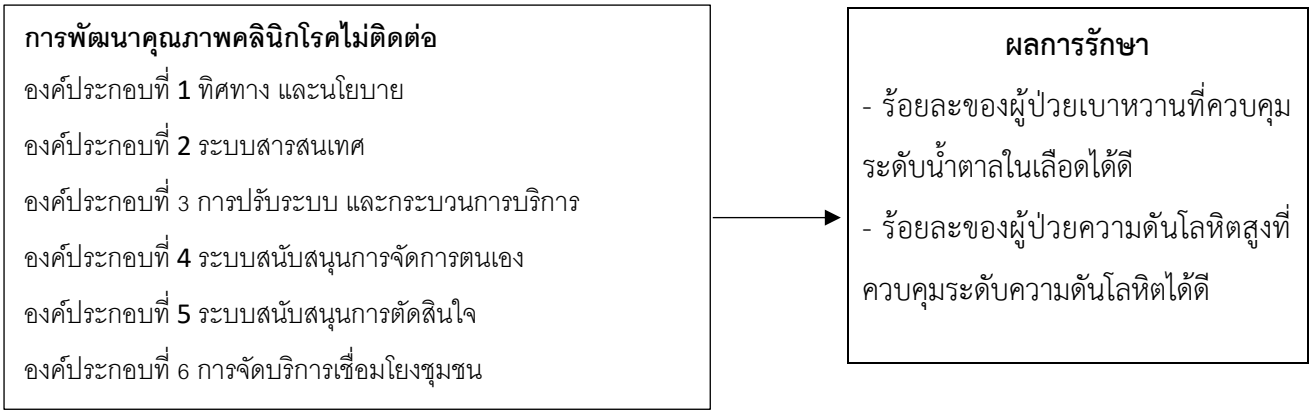
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic Care Model (CCM) ของ Wagner ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชน ผู้ให้บริการและผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative study) สำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยประเมินจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณภาพ



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือคลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายทั้งหมด จำนวน 18 แห่ง โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากต้องการศึกษาข้อมูลที่ครบถ้วนและครอบคลุมจากประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ระดับ A, S, M1) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลแม่สาย

2. โรงพยาบาลขนาดกลาง (ระดับ M2, F1) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ โรงพยาบาลเทิง และโรงพยาบาลเวียงป่าเป้า

3. โรงพยาบาลขนาดเล็ก (ระดับ F2, F3) จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขุนตาล โรงพยาบาลป่าแดด โรงพยาบาลพญาเม็งราย โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง โรงพยาบาลเวียงแก่น โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลแม่ลาว โรงพยาบาลแม่สรวย และโรงพยาบาลดอยหลวง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

โรงพยาบาลที่ตอบแบบประเมิน NCD Clinic Plus ในระบบ NCD Clinic Plus Online ครบถ้วน ในช่วงระยะเวลา 1 มิถุนายน – 20 กรกฎาคม 2567

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

โรงพยาบาลที่ตอบแบบประเมิน NCD Clinic Plus ไม่ครบถ้วน หรือไม่ตอบแบบประเมิน NCD Clinic Plus ในระบบ NCD Clinic Plus Online ในช่วงระยะเวลา 1 มิถุนายน - 20 กรกฎาคม 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (NCD Clinic Plus Online) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus มี 6 องค์ประกอบ 25 ประเด็น โดยให้คะแนน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย มี 5 ประเด็น ประเด็นละ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ มี 3 ประเด็น ประเด็นละ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 40 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ มี 5 ประเด็น ประเด็น

ละ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 55 คะแนน องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง มี 4 ประเด็น ประเด็นละ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ มี 3 ประเด็น ประเด็นละ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มี 5 ประเด็น ประเด็นละ 5 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน ส่วนที่ 2 การประเมินผลการรักษา (freeze ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2567)

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณภาพในระบบ NCD clinic plus Online ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 18 แห่ง จากระบบ NCD Clinic Plus Online พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้แจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson correlation coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการพัฒนาคุณภาพกับผลการรักษา ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย หมายเลขการรับรอง CRPPHO 66/2567 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2567

ผลการวิจัย

การประเมินการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย จำนวน 18 แห่ง พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย มีคะแนนเฉลี่ย 22.33 คะแนน โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้คะแนนมากกว่า 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.88 มีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 17 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ มีคะแนนเฉลี่ย 37.44 คะแนน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้คะแนน 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 66.66 มีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 27 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ มีคะแนนเฉลี่ย 49.44 โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้คะแนนอยู่ในช่วง 40 - 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 88.88 มีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 36 คะแนน องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ย 41.00 คะแนน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้คะแนนน้อยกว่า 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.11 องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ย 26.28 มีคะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 18 คะแนน และองค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้คะแนนน้อยกว่า 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.11 ด้านผลการรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดเชียงราย พบว่า มีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 45.75 และอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเฉลี่ยร้อยละ 67.41 ทั้งนี้มีโรงพยาบาลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40) จำนวน 4 แห่ง และมีโรงพยาบาลที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ (มากกว่าหรือเท่าร้อยละ 60) จำนวน 12 แห่ง ดังตารางที่

ตารางที่ 1 การประเมินคุณภาพคลินิกโรคไม่ติดต่อและผลการรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาล	องค์ประกอบที่ 1 ทิศทางและนโยบาย	องค์ประกอบที่ 2 ระบบสารสนเทศ	องค์ประกอบที่ 3 การปรับระบบและกระบวนการบริการ	องค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง	องค์ประกอบที่ 5 ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี
1	24	40	55	46	30	48	3,148	4,538	34.51	32,370	15,360	47.45
2	22	40	39	41	25	28	3,711	1,763	47.51	8,771	5,043	57.5
3	23	40	55	50	25	48	4,873	1,344	27.58	12,184	7,816	64.15
4	23	40	55	42	27	50	4,747	1,615	34.02	12,790	7,809	61.06
5	22	37	45	38	18	36	8,943	1,680	18.79	21,464	11,217	52.26
6	22	34	50	40	27	40	1,804	917	50.83	4,838	3,625	74.93
7	23	40	53	38	30	50	7,099	2,222	31.3	16,791	10,094	60.12
8	17	24	36	36	22	28	3,533	862	24.4	7,966	4,649	58.36
9	22	35	49	42	29	42	4,570	1,665	36.43	11,559	6,991	60.48
10	19	27	43	37	24	28	3,570	1,275	35.71	10,287	6,116	59.45
11	25	40	55	50	28	46	4,246	1,574	37.07	10,353	7,791	75.25
12	22	40	47	38	29	38	2,602	920	35.36	6,877	4,175	60.71
13	24	37	51	38	26	38	1,244	354	28.46	3,121	2,249	72.06
14	20	40	51	38	24	32	2,455	1,007	41.02	5,945	4,248	71.46
15	23	40	51	39	28	34	1,328	415	31.25	4,361	2,953	67.71
16	22	40	55	48	30	36	2,454	1,071	43.64	5,808	4,054	69.8
17	24	40	47	38	23	30	1,910	633	33.14	4,790	3,408	71.15
18	25	40	53	39	28	34	1,281	267	20.84	2,933	1,717	58.54
$\bar{x}$	**22.33**	**37.44**	**49.44**	**41.00**	**26.28**	**38.11**			**45.75**			**67.41**
SD	**2.03**	**4.77**	**5.69**	**4.49**	**3.23**	**7.71**			**4.31**			**5.82**

หมายเหตุ : ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ผ่านเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 40)

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับระดับความดันได้ดี (ผ่านเกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60)

ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจังหวัดเชียงราย พบว่าการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบการพัฒนาคุณภาพกับผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเชียงราย

องค์ประกอบการพัฒนาคุณภาพ	ผลการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง			
	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (n=24,122)		ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (n=109,315)	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. ทิศทางและนโยบาย	0.120	0.636	0.105	0.679
2. ระบบสารสนเทศ	0.145	0.565	0.100	0.694
3. การปรับระบบ และกระบวนการบริการ	0.196	0.436	0.208	0.408
4. ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง	0.375	0.125	0.350	0.155
5. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ	0.245	0.327	0.028	0.913
6. การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน	0.514	0.029*	0.591	0.010**

*Significant at p-value <0.05

**Significant at p-value <0.01

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมระดับความดันโลหิตของคลินิกโรคไม่ติดต่อในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงราย ทั้ง 18 แห่ง พบว่า โรงพยาบาลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์ ร้อยละ 22.22 และมีโรงพยาบาลที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ ร้อยละ 66.66 อาจเนื่องมาจากปัญหาเชิงระบบเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลต่ำกว่าความเป็นจริง การตรวจ Yearly check up ของผู้ป่วยที่ยังไม่ถึงกำหนดนัด และความครอบคลุมของการตรวจ HbA1c ค่อนข้างน้อย จากงบประมาณที่ไม่เพียงพอ จึงทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังไม่ผ่านเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงกมล เหมือนกรุด[6] พบว่า ภาพรวมผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองอยู่ในเกณฑ์ระดับดี โดยมีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ 6 ตัวชี้วัด แต่ผลการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 62.99 และจากการศึกษาผลการประเมิน NCD Clinic Plus ระหว่างปี 2560 – 2562 ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ด้านกระบวนการพัฒนาคุณภาพโดยรวมผ่านเกณฑ์ แต่ผลลัพธ์การให้บริการยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยเฉพาะตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี[7] สำหรับการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อกับผลการรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า องค์ประกอบที่ 6 การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

และการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสามารถสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) สอดคล้องกับการศึกษาของจุรีพร คงประเสริฐ[8] พบว่า การจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนมีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า องค์ประกอบที่ 1 – 5 ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมระดับความดันโลหิต เนื่องจากทุกองค์ประกอบยังไม่สนับสนุนเพียงพอต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานและการควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี[9] พบว่า ด้านกระบวนการไม่สัมพันธ์กับด้านผลลัพธ์บริการ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวุฒิศักดิ์ รักเดช[10] พบว่าองค์ประกอบที่ 4 ระบบสนับสนุนการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ดี และการศึกษาของสุมนี วัชรสินธุ์[11] พบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพทั้ง 6 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์การให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อสนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงเครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัด ที่นำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและวางแผนการดำเนินงานเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อไม่เพียงพอ ขาดการบูรณาการร่วมกับท้องถิ่น (อปท.) หรือแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ การจัดบริการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง ทั้งด้านอาหาร โภชนาการ และด้านการออกกำลังกาย ยังไม่เพียงพอ หากมีสื่อหรือเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยอาจทำให้มีผลการรักษาที่ดีขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวยืนยันได้ว่าการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ดังนั้นควรสร้างภาวะผู้นำร่วมและพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมกับระบบการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชนในโรงพยาบาล เพื่อเสริมประสิทธิภาพในการปฏิบัติการให้ดียิ่งขึ้นต่อ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วัชรพงษ์ คำหล้า นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ที่ปรึกษา ผู้ประสานงานผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาล ผู้ร่วมวิจัยที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1.ควรขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพโดยบูรณาการกับคณะพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่

2.ควรมีการจัดกิจกรรมเรียนรู้และติดตามผลเพื่อเสริมความเข้มแข็งในการจัดการโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกองกองโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. รายงานประจำปี 2566 กองโรคไม่ติดต่อ. กุลพิมน เจริญดี, ณัฐกฤตา บริบูรณ์, อรรถกร บุตรชุมแสง, สุพิน รุ่งเรือง , บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2566.

2. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php

3. สมเกียรติ โพธิสัตย์, เนติมา คูนีย์, รัชนีบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุรีพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มิรัตนไพร, และคณะ. การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. เนติมา คูนีย์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด; 2557.

4. กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th pages/public/files/view.php?id=1707446608

5. แบบประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 ส.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/signin/signin.php

6. เกรียงกมล เหมือนกรุด, ศิริพักตร์ มัฆวาล, ปาจารีย์ อุดมสุข, วศินี โตสำราญ. ความสำเร็จในการแปลงนโยบายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงสู่การปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3: กรณีศึกษา NCD Clinic Plus ปี พ.ศ.2564. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 2564;6(2):85-100.

7. นพพร ศรีผัด, นัฐพนธ์ เอกรักษ์รุ่งเรือง, เกษณี คำจันทร์, อำนาจ เมืองแก้ว. การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2560-2562. เชียงรายเวชสาร. 2563;12(3):115-129.

8. จุรีพร คงประเสริฐ. ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาคุณภาพของคลินิกโรคไม่ติดต่อในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(1):S50-S61.

9. กองโรคไม่ติดต่อ, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, หทัยชนก ไชยวรรณ, ฐาปนี ชูเชิด, สุภาพร พรมจีน, พนิดา เจริญกรุง, บรรณาธิการ. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ของโรงพยาบาล Best Practice. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2563.

10. วุฒิศักดิ์ รักเดช, ขวัญใจ จิตรภักดี, กมลวรรณ คุ้มวงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิก NCD Clinic Plus ในเขตสุขภาพที่ 4 ปีงบประมาณ 2561. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(5):880-893.

11. สุมนี วัชรสินธุ์. การทดสอบรูปแบบการประเมิน NCD Clinic Plus เพื่อสนับสนุนการป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2561;27(4):655-662.