

การประเมินคุณภาพการจัดการบริการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ  
ภายใต้โครงการจัดการทรัพยากรนำเข้ลดเสียงลดโรคไม่ติดต่อ ปีงบประมาณ 2551

The Evaluation of Quality and Services Management of  
Non-Communicable Diseases in 2008

พรณี ทิพย์ธาดล พยบ., ศษ.ม. (บริหารการศึกษา) Punnee Tiptaradol RN., M.Ed.

อัจฉรา บุญชุม ป.พย., วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) Achara Bunchum B.N., M.sc.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

Bureau of Non Communicable Disease

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรนำเข้า 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านการสร้างความรู้ และด้านระบบงบประมาณกับคุณภาพการลดเสียงลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2551 เป็นการประเมินสรุปรวมเชิงคุณภาพ (Summative evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluations) ด้วยการสัมภาษณ์ และการประเมินเชิงปริมาณด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ทำการศึกษาผู้ที่ปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ จาก 5 จังหวัด ได้แก่ ชัยนาท ชลบุรี อุบลราชธานี เชียงใหม่ และนครศรีธรรมราช ผลการศึกษา พบว่าทรัพยากรนำเข้าทุกด้านไม่แตกต่างกัน คือ ส่วนใหญ่ มีการดำเนินงานครบทั้ง 4 ด้าน และมีคุณภาพต่อการสนับสนุนบริการลดเสียง จะมีความแตกต่างกันอยู่บ้างเพียงเล็กน้อย ซึ่งจะขึ้นกับผู้บริหารสูงสุดในหน่วยงานนั้น ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทการทำงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ภาพรวม พบว่าทุกหน่วยงานมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับพอใจมาก ในด้านความสัมพันธ์ของทรัพยากรนำเข้ากับคุณภาพการลดโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกทั้งในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คือ ถ้าทรัพยากรนำเข้าของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งสองแห่งเป็นไปในทิศทางที่ดี คุณภาพการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ จะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามไปด้วย แต่ไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างทรัพยากรนำเข้าระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นั่นคือ จากการสัมภาษณ์พบว่าในบางพื้นที่นโยบาย แนวทางการดำเนินงานหรือการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บนำไปสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ ตำบลไม่ครอบคลุม อาจเนื่องมาจากการประสานงานระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังมีช่องว่างในเรื่องการสื่อสารทั้งเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติ

Abstract

This study aimed to evaluate the operational process between input resources (management, human development, knowledge management, and budget) and the outcome quality of service of Non-Communicable Diseases in 2008. The research methodology was designed as summative evaluation and outcome evaluations by cross-sectional interview and information gatherings of NCD health officers in 5 pilot provinces namely Chainat, Chonburi, Ubouratchathani, Chiangmai and Nakhon Si Thammarat. The results showed

that the process of performing service management was fully implemented and highly effective. Nonetheless, there were slightly differences during the course of the process implementation due to top-level management. The research also revealed that the satisfaction rate of NCD-staffs were at the highest. The key successes of NCD working were the support from top executives, the awareness and strong-interaction of field health operators. Finally, this study showed no significant association between the input resources the Provincial Public Health offices and Office of Disease Prevention and Control because the interview result showed that the operation process of NCD from the top management of the province to districts were not covered all of areas because there was a lack of policy and implement communications.

### ประเด็นสำคัญ-

การจัดการทรัพยากร โรคไม่ติดต่อ  
คุณภาพการให้บริการ

### Keywords

Non-Communicable Diseases,  
Quality management

## บทนำ

จากการดำเนินโครงการพัฒนาระบบทรัพยากร นำเข้าเพื่อควบคุมป้องกันปัจจัยเสี่ยงสำคัญตามนโยบายโรคไม่ติดต่อในปี 2548 ผู้เชี่ยวชาญได้ระดมสมอง จัดทำกรอบแนวคิดทรัพยากรนำเข้าที่เหมาะสมในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ซึ่งได้ระบุทรัพยากรนำเข้าที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อที่สำคัญที่สุดคือ องค์ความรู้ประยุกต์ ที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์แล้ว เครื่องมือสามารถจะนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ของตนเองได้ ทั้งยังให้เครือข่ายจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมต่อสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในพื้นที่ และจากการศึกษาสถานการณ์ การจัดการการสื่อสารแจ้งข่าวเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน<sup>(1)</sup> พบว่ากลวิธีการสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงานในพื้นที่ควรพิจารณาใน 3 มิติในการดำเนินงานสื่อสารในกลุ่มเยาวชน คือ

มิติที่ 1 ด้านการบริหาร เป็นการจัดโครงสร้างองค์กรรวมทั้งเตรียมและจัดสรรทรัพยากร การดำเนินงานด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์เพื่อการจัดการการสื่อสารซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่สาร จากผลการวิจัยพบว่าทั้งโรงเรียนและชุมชนยังขาดความพร้อมด้านทรัพยากรที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่

มิติที่ 2 ด้านวิชาการ ควรพัฒนาบุคลากรโดยฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เทคนิคการวางแผนการสื่อสาร

องค์ความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง การออกแบบสาร การผลิตสื่อ เพื่อให้พื้นที่มีความพร้อมที่จะขับเคลื่อนกิจกรรมการสื่อสาร ลดปัจจัยเสี่ยงทุกระดับตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน

มิติที่ 3 ด้านการบริการ ควรมีฐานข้อมูลของสื่อและกิจกรรมในพื้นที่ และการจัดการสื่อและสารที่พร้อมจะกำหนดให้แก่กลุ่มองค์กร หรือบุคคลที่ต้องการสื่อสาร ลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ดังนั้นในปี 2551 ผู้วิจัยจึงได้ประเมินคุณภาพการบริหารลดโรคไม่ติดต่อในองค์กรพื้นที่เครือข่ายปัจจุบัน ว่ามีการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงานทั้งปริมาณและคุณภาพเพียงพอในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อหรือไม่ เพื่อนำผลจากงานวิจัยเสนอเชิงนโยบายเป็นแนวทางสนับสนุนองค์กรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อวัดระดับทรัพยากรนำเข้า ด้านการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน ด้านบุคลากร ด้านการสร้างองค์ความรู้ ด้านระบบงบประมาณและการเงิน และคุณภาพการให้บริการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

2. เพื่อวิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายความผันแปรระหว่างทรัพยากรนำเข้า ด้านการบริหารจัดการและระบบสนับสนุน ด้านบุคลากร ด้านการสร้างองค์ความรู้ ด้านระบบงบประมาณและการเงิน กับคุณภาพการให้บริการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

## วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินสรุปรวมเชิงคุณภาพ (Summative evaluation) และการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluations) ด้วยการสัมภาษณ์ และการประเมินเชิงปริมาณ ด้วยการสำรวจแบบภาคตัดขวาง

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	CUPโรงพยาบาลชุมชน	ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
สคร.2	ชัยนาท	รพช.วัดสิงห์	หนองขุน	หนองนอย
สคร.3	ชลบุรี	รพช.พานทอง	บางนาง	หนองตำลึง
สคร.7	อุบลราชธานี	รพช.พิบูลย์มังสาหาร	ไร่ไต้	โนนกาหลง
สคร.10	เชียงใหม่	รพช.พร้าว	ขามสุ่มป่า	ทุ่งหลวง
สคร.11	นครศรีธรรมราช	รพช.ปากพนัง	บ้านบนเนิน	บ้านบางช้าง

โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้างานโรคไม่ติดต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บใน CUP โรงพยาบาลชุมชนและหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนชุมชน ดังตารางที่ 1

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. สร้างเครื่องมือเชิงปริมาณและแนวทางการสัมภาษณ์
2. จัดประชุมชี้แจงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และนำสรุปผลการประชุมมาปรับรูปแบบการวิจัยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความเป็นจริงของการทำงานในปัจจุบัน
3. เก็บรวบรวมข้อมูล มิถุนายน - กรกฎาคม 2551

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรนำเข้าในด้านต่างๆ กับคุณภาพการบริการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ และทรัพยากรนำเข้าของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กับสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้วิธี Spearman correlation<sup>(2)</sup>

## ผลการศึกษา

### 1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีการศึกษาในระดับปริญญาโทมากที่สุด ต่างจากกลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน ที่มีการศึกษา

ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ยกเว้นที่มีตำแหน่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่จะมีหน้าที่และบทบาทต่องานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บเหมือนกัน คือจะมีมากและชัดเจนในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมีน้อยในงานการบาดเจ็บ การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ การอบรมเกี่ยวกับงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสาธารณสุขจังหวัด ส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมเกินร้อยละ 60 ส่วนในโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนจะได้รับการอบรมในสัดส่วนที่น้อยกว่า โดยเฉพาะในงานการบาดเจ็บ การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบ

1.2 ความรู้หรือทักษะที่ต้องการเพิ่ม แตกต่างกันในทุกกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ต้องการความรู้การบริหารโครงการมากที่สุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องการเรื่องการวางแผนกลยุทธ์และนโยบายมากที่สุด โรงพยาบาลชุมชน ต้องการเรื่องการจัดการและถ่ายทอดองค์ความรู้และความรู้ด้านระบาดวิทยาในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บมากที่สุด และจากศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องการความรู้เรื่องระบาดวิทยาในการป้องกันควบคุม

โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บมากที่สุด

1.3 ระดับความพึงพอใจต่อบทบาทที่ได้รับมอบหมายต่องานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค พบว่าภาพรวม ทุกกลุ่มตัวอย่างทั้งสี่แห่ง มีความพึงพอใจในระดับพอใจมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในช่วง 2.2 - 2.8

## 2. ทรัพยากรนำเข้าด้านการบริหารจัดการ

### 2.1 นโยบายและแผนงาน

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานและมีความชัดเจนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ รวมทั้งมีความเอื้อต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกินร้อยละ 80 ซึ่งมากกว่างานบาดเจ็บ และการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และยาสูบในระดับไม่เกินร้อยละ 60

การกำหนดนโยบายและแผนงานแตกต่างกันคือ กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ ทำโดยสั่งการจากกรมหรือกระทรวงโดยตรง และผู้บริหารประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่ แตกต่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผู้บริหารประชุมร่วมกับฝ่ายแผนงานเท่านั้นและมอบหมายในฝ่ายนโยบายและแผนเป็นผู้จัดทำสำหรับกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ มีการจัดทำแผนโดยประชุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่แตกต่างกันที่วิธีเตรียมการและปฏิบัติการตามแผน คือ โรงพยาบาลชุมชนจะประชุมชี้แจงหัวหน้ากลุ่มก่อนนำไปแจ้งให้บุคลากรในกลุ่มทราบ แต่ศูนย์สุขภาพชุมชนจะรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน และแจ้งให้โรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งโรงพยาบาล ชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนมีการรับทราบนโยบายเหมือนกัน คือประชุมชี้แจงและแจ้งผู้รับผิดชอบโดยตรง

การขอรับการสนับสนุนในการดำเนินงานให้สำเร็จ กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสาธารณสุขจังหวัด เห็นว่าเป็นการพัฒนาความรู้และการจัดระบบสนับสนุนการบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจากสาธารณสุขจังหวัด เห็นว่าควรจัดตามนโยบาย และแผนของหน่วยงานกำหนด

### 2.2 ระเบียบและมาตรการ

ภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ และมาตรการในการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บมากกว่ากลุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีการกำหนดระเบียบมาตรการโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อครบร้อยเปอร์เซ็นต์ ต่างจากกลุ่มตัวอย่างจากศูนย์สุขภาพชุมชนภาพรวมพบว่า มีการกำหนดระเบียบและมาตรการร้อยละ 50

### 2.3 การกำกับ ติดตามและประเมินผล

โดยภาพรวมพบว่า ทุกกลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดผู้รับผิดชอบประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 100

การมีส่วนร่วมในการกำกับติดตามและประเมินผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมีส่วนร่วมในการกำกับนิเทศและประเมินผลมากกว่าด้านอื่น โดยเฉพาะในงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ เช่นเดียวกับจากโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน ที่เห็นว่ามีชัดเจนมาก ในการกำกับติดตามและประเมินผลในด้านโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

### 2.4 วัสดุ ครุภัณฑ์

กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตอบไม่แตกต่างกันคือ การบริการเอกสารจะมีความเพียงพอมากที่สุด ส่วนในด้านความต้องการสื่อต่าง ๆ พบว่าภาพรวมในกลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องการคู่มือและแนวทางในการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ในงานทุกด้านมากที่สุด แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนที่ภาพรวมต้องการแผ่นพับในงานทุกด้านสูงสุด

## 3. ทรัพยากรนำเข้าด้านบุคลากร

คุณสมบัติของบุคลากร ภาพรวมพบว่าบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบในงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

มากกว่าร้อยละ 60

แหล่งค้นหาความรู้ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการสร้างองค์ความรู้จากการประชุมวิชาการ ภายในและภายนอกหน่วยงาน แต่ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร สื่อ และสิ่งพิมพ์อื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่

การปฐมนิเทศบุคลากรก่อนปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ให้บุคลากรที่จะเริ่มปฏิบัติงานนั้น ๆ ได้ศึกษาตามความสนใจ เช่น ศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ และให้ศึกษาจากเจ้าหน้าที่คนเดิมหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ความต้องการคู่มือ ทุกกลุ่มต้องการคู่มือทั้งด้านการบริหารจัดการ และคู่มือปฏิบัติการสำหรับโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บทุกเรื่อง

ปัจจัยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเฝ้าระวังฯ บรรลุวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เห็นว่าปัจจัยที่สำคัญคือ องค์ความรู้ โดยงบประมาณเป็นเรื่องที่สำคัญน้อยที่สุด ที่ตนคิดต่อองค์กร พบว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานต่อองค์กรอย่างเต็มกำลังความสามารถมากกว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แต่บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคไม่มีความสุขในการทำงาน มากกว่าบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคกำหนดแนวทางการพัฒนาตามนโยบายองค์กรมากที่สุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใช้วิธีจัดฝึกอบรมแก่ระดับ ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานมากที่สุด

#### 4. ทรัพยากรนำเข้าด้านการสร้างองค์ความรู้

##### 4.1 การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับการสนับสนุนในเครื่องคอมพิวเตอร์ จากองค์กรมากที่สุด ส่วนสิ่งสนับสนุนจากเครือข่าย คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเอกสารรายงานต่าง ๆ ตามลำดับ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ได้รับข้อมูลสารสนเทศจากส่วนกลางเพียงพอ แต่สาธารณสุขจังหวัดไม่เพียงพอ

กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมากที่สุด

#### 4.2 การนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการวางแผน

พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการนำข้อมูลสารสนเทศไปใช้ในการวางแผนทุกด้าน ส่วนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และโรงพยาบาลชุมชนจะนำไปใช้วางแผนเรื่องการคุ้มครองและป้องกันปัจจัยเสี่ยงในประชาชน/ชุมชน การเฝ้าระวังและวางแผนการควบคุมโรค และการศึกษาวิจัย และศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่นำไปใช้ในการวางแผนเกือบทุกด้าน ยกเว้นในด้านการศึกษาวิจัย

#### 4.3 วิธีการออกแบบระบบสารสนเทศให้สอดคล้องกับการสร้างองค์ความรู้

พบว่าทุกแห่งมีทั้งให้บุคลากรภายในหน่วยงานดำเนินการเองและการจ้างบุคคลภายนอกให้ดำเนินการให้ แต่ยังคงต้องการให้หน่วยงานส่วนกลาง ดำเนินการออกแบบระบบสารสนเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับการสร้างองค์ความรู้เช่นกัน

#### 4.4 ปัญหาอุปสรรคในการใช้ระบบอินเทอร์เน็ต

โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่จะพบปัญหาคล้ายกันคือ ระบบช้าชงบ่อย เครื่องคอมพิวเตอร์สมรรถนะต่ำ และความเร็วอินเทอร์เน็ตต่ำ

#### 5. ระบบงบประมาณและการเงิน

##### 5.1 แหล่งเงินสนับสนุนการดำเนินงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากงบประมาณประจำปี และเงินต่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า นอกจากงบประมาณประจำปียังได้รับงบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลชุมชนพบว่าได้รับงบประมาณหลักจากเงินบำรุงโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่าได้รับงบประมาณทั้งจากกองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

##### 5.2 ความสะดวกคล่องตัวของเงินเบิกจ่าย

กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน และ

ศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เห็นว่ามีความคล่องตัวในการเบิกจ่ายเงินเพื่อดำเนินการตามแผนงานฯ แต่ยังมีอีกเกือบครึ่งที่เห็นว่าไม่คล่องตัว เนื่องจากการมีระเบียบ ขั้นตอนที่ยากมาก เป็นต้น

## 6. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บ

### 6.1 การเฝ้าระวัง

#### 1. การค้นหา

กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนใหญ่มีวิธีการค้นหาโรคไม่ติดต่อฯ โดย การรวบรวมข้อมูลรายงานจากระดับปฏิบัติ รวมทั้งนำมาวิเคราะห์และแปลผลเพื่อทราบการกระจายของอุบัติการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงในประชากร

#### 2. การดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่ามีการเสนอแนวทาง มาตรการ เพื่อปรับแผนปฏิบัติบนพื้นฐานผลการวิเคราะห์ พร้อมทั้งมีการติดตามรายงานสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

### 6.2 การป้องกัน

กลุ่มตัวอย่างจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะมีการประสานกับพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคฯ พร้อมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติบริการตามมาตรการป้องกันการเพิ่มขึ้นของ ภาวะแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคจะสนับสนุนวิทยากรในการให้ความรู้ กรณีบุคลากรในพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์ของโรคฯ พร้อมทั้งกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่

### 6.3 การควบคุม

กลุ่มตัวอย่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่ามีการติดตามสถานการณ์เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การเกิดโรค ในขณะที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีการประสานหน่วยปฏิบัติในพื้นที่เพื่อสนับสนุน หรือร่วมดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ

## 7. ความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรนำเข้าสู่องค์กร เครือข่ายกับคุณภาพการจั้ดบริการลดโรคไม่ติดต่อ

## และการบาดเจ็บ

7.1 ความสัมพันธ์ของทรัพยากรนำเข้าสู่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กับคุณภาพการจั้ดบริการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ทรัพยากรนำเข้าสู่สองด้านที่พบความสัมพันธ์ คือ ด้านบุคลากรและงบประมาณโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการจั้ดบริการ การเฝ้าระวัง ค้นหาโรค ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ นั่นคือถ้าทรัพยากรนำเข้าสู่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทั้งสองด้านดีเป็นไปในทิศทางที่ดี คุณภาพการจั้ดบริการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บจะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามไปด้วย

7.2 ทรัพยากรนำเข้าสู่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับคุณภาพการจั้ดบริการลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ

ทรัพยากรนำเข้าสู่เพียงด้านเดียวที่พบความสัมพันธ์ คือด้านการบริหารจัดการโดยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการจั้ดบริการ การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ นั่นคือถ้าทรัพยากรนำเข้าสู่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านนี้เป็นไปในทิศทางที่ดี คุณภาพการจั้ดบริการการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บจะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามไปด้วย คล้ายกับของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

7.3 ความสัมพันธ์ของทรัพยากรนำเข้าสู่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ภาพรวมไม่พบความสัมพันธ์กันระหว่างทรัพยากรนำเข้าสู่ระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นั่นคือ จากการสัมภาษณ์พบว่าในบางพื้นที่นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บลงไปสู่ในระดับอำเภอ ตำบลไม่ทั่วถึง อาจเนื่องมาจากการประสานงานระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขยังไม่เข้มข้น และการประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับระดับอำเภอ ตำบลยังไม่ครอบคลุม หรือขาดการติดตามอย่างเข้มข้น

และต่อเนื่องเท่าที่ควร

#### 8. ผลวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

พบว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีทรัพยากรนำเข้าได้แก่ การบริหารจัดการที่ดี องค์ความรู้ต่อเนืองระบบงบประมาณเพียงพอ และการมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ส่งผลภาพรวมของคุณภาพการให้บริการโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บอยู่ในระดับดีและมีประสิทธิภาพ แต่ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทรัพยากรนำเข้าได้แก่การบริหารจัดการ องค์ความรู้และระบบงบประมาณ ไม่มีผลต่อการให้บริการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่มีศักยภาพแตกต่างกันของบุคลากร ทีมงาน และศักยภาพของบุคลากรในการรับทราบนโยบาย เพื่อลงสู่การปฏิบัติ อีกทั้งมีความหลากหลายของกลุ่มงานในการดำเนินงาน และการมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดงานโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต อยู่ในงานส่งเสริมสุขภาพ หรือบางแห่งอยู่ในงานผู้สูงอายุ งานควบคุมและคุ้มครองการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์อยู่ในงานคุ้มครองผู้บริโภค งานอุบัติเหตุอยู่ในรูปคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับ CUP โรงพยาบาลชุมชน งานอุบัติเหตุอยู่ห้องฉุกเฉิน งานคลินิกโรคเรื้อรังอยู่คลินิกพิเศษ งานควบคุมการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ อยู่กับงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยเภสัชกร งานเยี่ยมบ้าน หรืองานคัดกรอง อยู่งานเวชปฏิบัติครอบครัว ระดับ PCU ต้องใช้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์หลายคน จึงได้คำตอบเชิงลึกเพราะแต่ละพื้นที่ให้ความสำคัญไม่เท่ากัน จากความหลากหลายของลักษณะงานและแยกผู้รับผิดชอบจากหลายกลุ่มงาน ทำให้บางแห่งเมื่อมีนโยบาย หรือหนังสือแจ้งเวียนให้ดำเนินการ จะต้องนำเรื่องเข้าคณะกรรมการ วางานนี้ควรเป็นของผู้รับผิดชอบคนใด ทำให้การประสานงานไม่ดีเท่าที่ควร ตลอดจนบางพื้นที่บุคลากร มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้บริหารทำให้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีปัญหา ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการให้บริการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อไม่ได้คุณภาพและไม่เป็นไปตามตัวชี้วัด

### วิจารณ์

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติจากส่วนกลางลงสู่ภูมิภาค พบว่า

- ถ้าผู้บริหารระดับจังหวัด/ อำเภอไม่เห็นความสำคัญของนโยบายหรือให้ความสำคัญน้อย การนำสู่การปฏิบัติก็ได้รับความสนใจน้อยลง

- ถ้ามีการเคลื่อนย้ายของบุคลากรระดับเขตหรือจังหวัดบ่อยๆ ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดโดยตรงทั้งเชิงนโยบายและการพัฒนาองค์ความรู้จากส่วนกลาง จะมีผลกระทบต่อ การนำนโยบายหรือองค์ความรู้สู่ผู้ปฏิบัติงานเพราะต้องเป็นผู้นี้เทศควบคุมกำกับประเมินผลตามตัวชี้วัด เช่น เมื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแยกจากกลุ่มป่วยแล้ว จะเอาไปทำอะไรต่อ เป็นต้น

- ระดับโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ที่ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะด้านมักเป็นผู้ทำงานในคลินิก แต่เมื่อมีการนำสู่ชุมชนคือผู้ปฏิบัติงานในชุมชนได้รับการพัฒนาไม่เพียงพอ สู่การปฏิบัติหรือระดับศูนย์สาธารณสุขชุมชน ได้รับการพัฒนาไม่เพียงพอสู่การปฏิบัติหรือระดับศูนย์สาธารณสุขชุมชนที่มีบุคลากรน้อยคือ 1 - 2 คน ถ้าคนใดคนหนึ่งไปอบรม หลังการอบรมไม่ได้ไปถ่ายทอดต่อ หรือถ่ายทอดแต่ไม่ครอบคลุมมีผลต่อการนำความรู้สู่การปฏิบัติและการจัดการบริการได้คุณภาพลดลง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลดังกล่าวในบทบาทของกรมควบคุมโรคคือ งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทำอย่างไรเพื่อให้ทั้งนโยบายและองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน จะถึงผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ในเรื่องลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อในระดับประชากรคือ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สาธารณสุขชุมชนได้เพียงพอสู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. เนื่องจากสำนักโรคไม่ติดต่อทำงานในบทบาทกรมควบคุมโรค กลุ่มที่ได้รับการถ่ายทอดนโยบาย และ

องค์ความรู้จากสำนักฯ คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตจะเป็นผู้นำนโยบาย และองค์ความรู้ไปขยายผลในพื้นที่รับผิดชอบนั้น นำที่จะมีการประเมินผลในภาพรวมตั้งแต่จังหวัดถึงศูนย์สาธารณสุขชุมชน จะได้ทราบผลของการถ่ายทอดองค์ความรู้ว่าเพียงพอและครอบคลุมสู่การปฏิบัติหรือไม่

2. สำนักโรคไม่ติดต่อ นำที่จะมีการประเมินผลในภาพรวมทุกงานที่นำลงสู่การปฏิบัติเช่นกัน อย่างน้อย 1-2 ปีต่อครั้ง เพราะจะได้ทราบปัญหาในเรื่องการสื่อสารมีการผิดพลาดตรงไหน เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกัน และสามารถดำเนินงานก้าวไปพร้อมๆ กันได้ทันสถานการณ์และแนวโน้มของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีผลต่อการจัดการให้บริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม ได้รับองค์ความรู้เพียงพอ และเป็นปัจจุบันในการนำไปจัดการตนเองในการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อ

3. ด้านนโยบาย แผนงาน ส่วนกลางนำที่จะบูรณาการ และร่วมพูดคุยกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการดำเนินงานตลอดจน ตัวชี้วัดในงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ให้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ก่อนนำลงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อลดภาระงานลดความซ้ำซ้อน

4. ระบบงบประมาณ นำที่จะฟังความคิดเห็น และเหตุผลจากพื้นที่ ก่อนจะพิจารณาจัดงบประมาณของพื้นที่ เพราะพื้นที่สามารถรู้ปัญหาอย่างแท้จริง อนึ่ง ถ้าได้งบประมาณไม่ตรงกับงานที่จะนำไปปฏิบัติ จะทำให้งานที่ออกมาไม่มีคุณภาพ

5 จำนวนบุคลากรที่ทำงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บยังมีน้อย แต่เนื่องจากภาระงานมาก ทำให้บางคนต้องทำงานหลายอย่าง ประกอบกับงานบางอย่าง เช่น การควบคุมการบริโภคยาสูบ แอลกอฮอล์ และการบาดเจ็บ ยังไม่ชัดเจน และซ้ำซ้อนกับหน่วยงานต่างกระทรวง ฉะนั้นส่วนกลางนำที่จะประสานและกำหนดบทบาทงานเหล่านี้ให้ชัดเจนและแต่งตั้งบุคลากรประจำงานนั้นๆ โดยไม่ให้ซ้ำกับงานโรคเรื้อรัง

6. ผู้บริหารระดับจังหวัด หรือ CUP นำที่จะให้ความสำคัญของงานโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ อันที่จะนำสู่การปฏิบัติในระดับอำเภอ และตำบลมากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ รศ.ดร.ภูษิตา อินทรประสงค์ จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและ ผศ.ดร.จรรยา ภัทรอาชาชัย จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่ให้คำปรึกษาแนะนำให้งานวิจัยลุล่วงไปด้วยดี และแพทย์หญิงฉายศรี สุพรศิลป์ชัย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค ที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการทำวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. การศึกษาสถานการณ์และการจัดการการสื่อสารแจ้งข้างเตือนภัยเพื่อลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในกลุ่มเยาวชน. สำนักโรคไม่ติดต่อ: นนทบุรี, 2549.
2. Rank Correlation Methods. M.G. Kendall. A Charles Griffin Book. 5th Ed. 1990.