

เชิดชัย ศิริมหา : เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ (QUALITY INDICATORS FOR CURATIVE CARE IN PRIMARY CARE UNIT UNDER THE NATIONAL HEALTH SECURITY SCHEME FROM THE PROVIDER PERSPECTIVE) อ.ที่ปรึกษา : รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ.นพ.อานนท์ วรียงยง จำนวน 297 หน้า. ISBN 974-17-4779-9

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2548 – ธันวาคม 2548 จากตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 จังหวัด ของทั่วประเทศ รวมทั้งหมด 304 แห่ง ได้รับการตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 86.5

เครื่องชี้วัดที่ได้รับคะแนนสูงสุดในด้านการวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ, มีความน่าเชื่อถือ, ปลอดภัยจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล รวมถึงการยอมรับได้ คือ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ส่วนความคิดเห็นด้านการไม่เป็นภาระงานและค่าใช้จ่ายมากไป เครื่องชี้วัดที่ได้รับคะแนนมากที่สุด คือ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด, ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอกได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ ส่วนจากการเรียงลำดับเครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกในแต่ละด้านทั้งหมด 5 ด้าน พบว่าเครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วย, ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วย, ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์, ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกรายได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS), ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม, ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ, ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด, ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอกได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ เมื่อศึกษาความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาลและที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลพบว่ามีเครื่องชี้วัดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 7 ตัว ข้อเสนอแนะที่พบมากที่สุดจากการศึกษา คือ การไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสับสนเกี่ยวกับหลักการของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการและไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เพื่อการตอบเครื่องชี้วัดจากแหล่งของข้อมูลได้

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการเกี่ยวกับระบบเครือข่ายการจัดเก็บข้อมูลและฐานข้อมูล ในการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล เพื่อให้การพัฒนากระบวนการมีความถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4774719630 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: QUALITY INDICATORS, CURATIVE CARE, PRIMARY CARE UNIT

CHERDCHAI SIRIMAHA : QUALITY INDICATORS FOR CURATIVE CARE IN PRIMARY CARE UNIT UNDER THE NATIONAL HEALTH SECURITY SCHEME FROM THE PROVIDERS PERSPECTIVE. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. DR.JIRUTH SRIRATANABAN, THESIS COADVISOR : ARNOND VORAYINGYONG, M.D, 297 pp. ISBN 974-17-4779-9

This descriptive study intended to study providers opinions on quality indicators for curative care in Primary Care Units (PCUs) of Thailand under the National Health Security Scheme, which respect to importance and practicality, During September to December 2005, questionnaires were used to collect data from 304 PCUs representatives from nine provinces, throughout the country, the response rate was 86.5 percent (263 out of 304)

The indicators which were rated the highest regarding validity and relevance, reliability, absence from data manipulation and universal acceptability was the percentage of the new and old cases of DM whose fasting blood sugar each time to meet a physician. The percentage of TB patients cured case of TB, the percentage of the out patients department of diarrhea treated with ORS. Received the highest score with respect to affordability. Overall, the indicators which received above average rating in all of the five dimensions included the percentage of new case of hypertension evaluated and recorded in OPD cards and profile, the percentage of the new case of DM patients evaluated and recorded in OPD cards and profile, the percentage of the new and old cases of DM whose fasting blood sugar each time to meet a physician, the percentage of every case of TB patients treated with medicines under directly observed therapeutic shot course (DOTS), the percentage of noncompliance TB patients follow up by letter, telephone or home visit as appropriate, the percentage of TB patients completely treated case of TB, the percentage of TB patients cured case of TB, the percentage of the out patients department of diarrhea treated with ORS. When reliability was explored in particular, difference was found between hospital – based PCUs and health – center – based PCUs. ($p < 0.05$) was found seven indicators. The most common suggestions from the providers included that there wash a good data collection system; the service provider are confused on the principle of the quality indicators; and they could not make any connection between data from the data sources and their indicators.

The suggestion show that there should be a study on factor supporting the knowledge and understanding development of service providers about the data collection network system which used to answer the quality indicators for curative care services in order to help the service quality development to be valid and go in the same direction.