

เครื่องวัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ



นายเชิดชัย ศิริมหา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

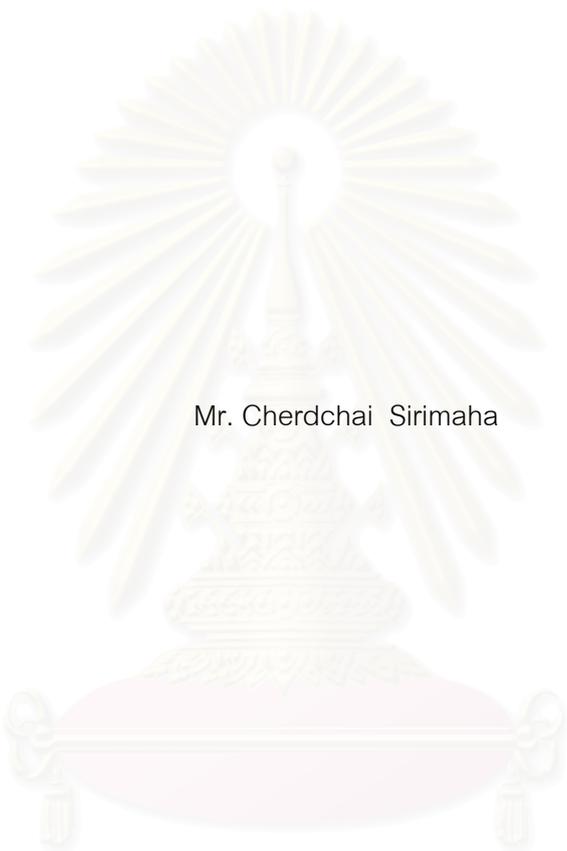
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-4779-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY INDICATORS FOR CURATIVE CARE IN PRIMARY CARE UNIT
UNDER THE NATIONAL HEALTH SECURITY SCHEME FROM THE PROVIDERS PERSPECTIVE



Mr. Cherdchai Sirimaha

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Community Medicine

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-17-4779-9

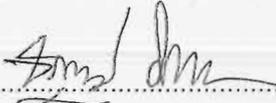
หัวข้อวิทยานิพนธ์ เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ
โดย นายเชิดชัย ศิริมหา
สาขา เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรียงยง

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

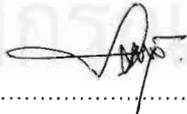

.....คนบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการสอบ
(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรียงยง)


.....กรรมการ
(นายแพทย์จักรกริช ใจวัศิริ)

เจดีย์ 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 ส่วนความคิดเห็นด้านการไม่เป็นการงานและค่าใช้จ่ายมากไป 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 เมื่อศึกษาความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาลและที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลพบว่าเครื่องชี้วัดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 7 ตัว ข้อเสนอแนะที่พบมากที่สุดจากการศึกษา คือ การไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี เจ้าหน้าที่มีความสับสนเกี่ยวกับหลักการของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการและไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่มาใช้เพื่อการตอบเครื่องชี้วัดจากแหล่งของข้อมูลได้

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการเกี่ยวกับระบบเครือข่ายการจัดเก็บข้อมูลและฐานข้อมูล ในการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล เพื่อให้การพัฒนากระบวนการมีความถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ภาควิชา.....เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.....ลายมือชื่อนิติ.....
 สาขาวิชา.....เวชศาสตร์ชุมชน.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ปีการศึกษา...2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

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.

Department.....Preventive and Social Medicine...Student's signature.....
 Field of study.....Community Medicine.....Advisor's signature.....
 Academic year....2005.....Co-advisor's signature.....

Jiruth Sriratanaban
Arnon Vorayingyong

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ แนวคิด และให้คำปรึกษาอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และนายแพทย์จักรกริช ใจวัศรี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณ คุณประภาพร สุวรรณ์ชัย และนายแพทย์สรรวัช อัครเวียงชัย นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำอย่างดียิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนกำลังใจที่ดี จากรุ่นพี่ เพื่อนๆ และน้องๆ ชาวเวชศาสตร์ป้องกันและสังคมทุกท่าน

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ที่ได้ให้การติดต่อประสานงานในการเก็บข้อมูล เป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร, นนทบุรี, เชียงใหม่, พิษณุโลก, สระบุรี, ปราจีนบุรี, นครราชสีมา, อุบลราชธานี, นครศรีธรรมราช และตรัง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วีรชัย ภาณุมาศรัศมี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่สนับสนุนในการลาศึกษาต่อในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ตลอดจนพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ชาวโรงพยาบาลอรัญประเทศทุกท่าน ที่ได้ให้กำลังใจในการลาศึกษาต่อในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาและมารดา ที่ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและให้การสนับสนุนด้านการศึกษาดำเนินมาโดยตลอด รวมถึงบุคคลในครอบครัว และญาติพี่น้องทุกท่านที่เป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่ง จนทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.4 สมมุติฐานของการวิจัย.....	4
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	4
1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.8 ปัญหาทางจริยธรรม.....	7
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
1.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 หลักประกันสุขภาพ.....	9
2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	10
2.3 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	10
2.4 คุณภาพ.....	11
2.5 เครื่องชี้วัดคุณภาพ.....	12
2.6 ตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ.....	16
2.7 การบริการปฐมภูมิ และมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	16
2.8 การรักษาพยาบาล.....	19
2.9 โรคที่ใช้เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล.....	22

	หน้า
2.10 ดัชนีชี้วัดคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพของโรงพยาบาล.....	40
2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	43
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	43
3.2 ระเบียบวิธีวิจัย.....	43
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
4.1 การตอบกลับของแบบสอบถาม.....	72
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	74
4.3 การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงานและความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ.....	77
4.4 ข้อมูลความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล ในการประเมินคุณภาพ.....	159
4.5 ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	172
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	199
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	200
5.2 การอภิปรายผลการวิจัย.....	234
5.3 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย.....	243
5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	250
รายการอ้างอิง.....	251
ภาคผนวก.....	255
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	256
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม.....	295
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	297

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงข้อเสนอแนะ..... 52
ตารางที่ 3.2	ผลการวิเคราะห์ Reliability..... 60
ตารางที่ 3.3	แสดงการปรับปรุง/ แก้ไข เครื่องชี้วัด..... 63
ตารางที่ 3.4	สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 68
ตารางที่ 3.5	สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 69
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 1 จำแนกตามพื้นที่ของประเทศ..... 72
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลจำแนกตามพื้นที่ของประเทศ..... 73
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 75
ตารางที่ 4.4	การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน..... 80
ตารางที่ 4.5	ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรง กับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ..... 90
ตารางที่ 4.6	ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินผลคุณภาพบริการ..... 104
ตารางที่ 4.7	ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล 118
ตารางที่ 4.8	ด้านการไม่เป็นการระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บ และประมวลผล..... 133
ตารางที่ 4.9	ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด..... 148
ตารางที่ 4.10	ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล ในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล..... 160
ตารางที่ 4.11	จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ..... 179
ตารางที่ 5.1	สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการ แสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ..... 209
ตารางที่ 5.2	สรุปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling..... 224

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1 แสดงข้อเสนอนะ.....	8
แผนภูมิที่ 3.1 แสดงวิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	46
แผนภูมิที่ 3.2 หลักเกณฑ์ของ Guttman scaling.....	70



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้ใช้แนวคิดการกระจายและจัดสรรทรัพยากรสังคมแบบครอบคลุมถ้วนหน้า หรือ universality ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุถึงความเสมอภาคของบุคคลในการได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ซึ่งหมายถึง คุณภาพของบริการ (Quality) นั่นเอง ปัจจุบันความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพของประชาชนไทย จากฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2548 ผนวกกับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ประกันสังคม และสืบค้นสายสัมพันธ์ครอบครัวกับฐานข้อมูลข้าราชการ และฐานข้อมูลสิทธิอื่นๆ พบว่า ประชาชนไทยทั่วประเทศ มีจำนวน 63.15 ล้านคน เป็นผู้มีหลักประกันสุขภาพ 60.45 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 96.25 ของประชาชนทั่วประเทศ ในจำนวนนี้มีผู้ลงทะเบียนสิทธิในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 47,343,401 คน [1, 2] ซึ่งเป็นการครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

แม้ประชาชนจะสามารถเข้าถึงสถานบริการภาครัฐซึ่งมีค่าบริการต่ำได้มากขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในเรื่องมาตรฐานหรือคุณภาพ (Quality) ของการให้บริการอยู่เสมอ ดังสถิติการร้องเรียนในปี 2547 ในเรื่องหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (ม.57) จำนวน 299 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.07 ของจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด [1, 2] และในปี 2548 มีการร้องเรียนจำนวน 315 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.90 ของจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด [1] จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ตระหนักว่าระบบคุณภาพของบริการควรได้รับการปรับปรุงเรื่องมาตรฐานต่อไป ปัจจุบันผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังคงเชื่อว่าคุณภาพจะต้องแลกด้วยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนซึ่งมีค่าบริการสูงมีปริมาณเพิ่มขึ้นยังผลให้เกิดความไม่มีประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ

รูปแบบการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดระบบบริการเน้นให้ประชาชนใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit : PCU) เป็นอันดับแรก รวมทั้งกำหนดให้มีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิกระจายในทุกพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์) ในด้าน

การบริการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ, ด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรค ซึ่งในปัจจุบันการจัดบริการปฐมภูมิเน้นงานทางด้านสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคเป็นหลัก แต่ในสภาพความเป็นจริง ยังถือได้ว่างานในด้านบริการรักษาพยาบาล ก็ยังมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะจากการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ก็ยังพบกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และต้องมีการติดตามรักษาและฟื้นฟูสภาพระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมির่วมกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง [3] และจากสถิติอัตราป่วยทั้งโรคติดต่อ และโรคเรื้อรังของประเทศไทย ซึ่งยังมีอัตราป่วยสูงขึ้นทุกปี โดยโรคติดต่อเฉียบพลันที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่โรคอุจจาระร่วง และโรคไข้เลือดออก โดยโรคอุจจาระร่วงมีอัตราป่วย - อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,858.21 และ 0.15 ตามลำดับ ส่วนโรคไข้เลือดออกมีอัตราป่วย - อัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 183.52 และ 0.28 ตามลำดับ [4] ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 3.9, โรคเบาหวาน มีอัตราตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 12.3 โรคหอบหืดและโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 98.8, วัณโรคปอด มีอัตราป่วย - ตายต่อแสนประชากรเท่ากับ 50.89 และ 0.29 ตามลำดับ [5] และโรคเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ พ.ศ.2527 - 2548 รวมทั้งสิ้น 283,668 ราย และมีผู้เสียชีวิต 79,422 ราย [6] จากสถิติดังกล่าวจึงถือได้ว่างานทางด้านบริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยังถือได้ว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขต่อไป

ปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของการประเมินคุณภาพ โดย สปสช. ต้องทำการติดตามประเมินคุณภาพสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งในปัจจุบันนั้น การประเมินคุณภาพโดยใช้เครื่องชี้วัด มีหลายหน่วยงานที่มีมาตรฐานและเครื่องชี้วัดที่หลากหลายเพื่อที่จะนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพ แต่สำหรับ สปสช.เอง ยังไม่มีเครื่องชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมที่จะทำการประเมินคุณภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมกับ สปสช. เพื่อใช้ในการประเมินรับรองสถานบริการ และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ทาง สปสช.จึงได้เห็นความสำคัญในการจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติแทนประชาชน จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาการจัดทำชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการได้ในทางปฏิบัติจริง ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำผลจากการวิจัยนี้เป็นข้อเสนอแนะต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย (Research Question)

คำถามวิจัยหลัก

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ ควรจะประกอบด้วยเครื่องชี้วัดอะไรบ้าง

คำถามวิจัยรอง

1. เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลตัวใดบ้าง ที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการรักษาพยาบาลตัวใดบ้าง ที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการรักษาพยาบาลตัวใดบ้าง ที่สามารถตอบเครื่องชี้วัดนี้ได้ โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการปฐมภูมิ
4. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการรักษาพยาบาลตัวใดบ้าง ที่ไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล สำหรับผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการรักษาพยาบาลตัวใดบ้าง ที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้
6. ความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในมิติด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objectives)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ ในมุมมองของผู้

ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการการรักษายาบาล
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษายาบาลที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษายาบาลที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษายาบาลที่สามารถวัดคุณภาพได้โดยที่สามารถตอบเครื่องชี้วัดนี้ได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษายาบาลที่ไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผล สำหรับผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษายาบาลที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้
6. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในมิติด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

1.4 สมมุติฐานของการวิจัย (Research Hypothesis)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของบริการรักษายาบาล ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะแง่มุมของคุณภาพด้านประสิทธิผล (Effectiveness) และการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ของผู้รับบริการการรักษายาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในขอบเขตการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาในโรคที่ต้องมีการตรวจติดตามการรักษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน

3) โรคหอบหืด 4) โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง 5) วัณโรคปอด 6) โรคเอดส์ และ

กลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ 7) โรคไข้เลือดออก 8) โรคอุจจาระร่วง

1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ชุดเครื่องชี้วัดในการวิจัยนี้ อาจจะไม่ครอบคลุมทั้งหมด เนื่องจากได้มาจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ 1) มาตรฐานของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [7] 2) แนวทางปฏิบัติทางคลินิกทางอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [8] 3) เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล [9] 4) แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ (กิจกรรม PCU) (คู่มือแนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่คุณภาพมาตรฐานบริการ) [3] แต่เป็นแหล่งข้อมูลที่ได้รับการนำมาใช้แล้ว และมีการกล่าวถึงในทางวิชาการ

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operation Definition)

เครื่องชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicators) [10, 11, 12] หมายถึง สถิติหรือสารสนเทศที่บ่งชี้ระดับของคุณภาพในมิติของประสิทธิผล (Effectiveness) และในมิติการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ของผู้รับบริการการรักษายาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

มิติของประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ระดับของการให้บริการที่จัดให้อยู่ในลักษณะที่ถูกต้อง เหมาะสมกับความรู้ ณ ปัจจุบัน สามารถทำให้บรรลุผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการที่ต้องการ หรือผลลัพธ์ที่คาดการณ์ไว้

มิติการตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) ของผู้รับบริการ หมายถึง การบริการของการรักษายาบาลที่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ ในที่นี้ใช้เครื่องชี้วัดที่วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญสอดคล้องกับ World Health Report 2000 [13]

การรักษาพยาบาล (Curative Care) [14] เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลแต่ละคนคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

อย่างมีความสุขตามสภาวะ โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะการดูแลความเจ็บป่วยในระดับปฐมภูมิ โดยการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในขอบเขตการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาในโรคที่ต้องมีการตรวจติดตามการรักษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน 3) โรคหอบหืด 4) โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง 5) วัณโรคปอด 6) โรคเอดส์ และกลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ 7) โรคไข้เลือดออก 8) โรคอุจจาระร่วง

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit, PCU) [15, 16] หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขึ้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอก ซึ่งการศึกษานี้ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลภาครัฐ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหน่วยบริการปฐมภูมิ [15] หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการ

ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ (Provider) [17] หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติกรให้บริการการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในการศึกษานี้จะทำการศึกษาเฉพาะหัวหน้าหรือผู้แทนในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือกเครื่องชี้วัด (Criteria) [12, 18, 19] หมายถึง กรอบในการคัดเลือกเครื่องชี้วัดของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ประกอบด้วย

1. Validity หมายถึง เครื่องชี้วัดนี้สามารถนำมาใช้ติดตามและประเมินผลคุณภาพของบริการได้ซึ่งประกอบด้วย Relevant สามารถวัดได้ตรงกับงานที่ปฏิบัติอยู่หรือตรงกับนโยบายที่ได้รับ

2. Reliable หมายถึง เครื่องชี้วัดนี้สามารถวัดได้ว่าข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ ถ้าวัดซ้ำในสถานการณ์เดิมจะได้ค่าสอดคล้องกับค่าเดิม
3. Absence from data manipulation หมายถึง เครื่องชี้วัดนี้สามารถวัดได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)
4. Affordable หมายถึง การตอบเครื่องชี้วัดนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผล
5. Universal acceptable หมายถึง เครื่องชี้วัดนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

1.8 ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical considerations)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้มีการทดลองหรือใส่วิธีการใดๆ ให้กับกลุ่มที่ทำการศึกษาข้อมูล ซึ่งคาดว่าจะไม่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีมาตรการในการป้องกัน โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล และมีการส่งให้คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมตรวจสอบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลกลุ่มโดยไม่มีการระบุชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. องค์ความรู้ด้านเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านประสิทธิผลของบริการในหน่วยบริการประจำที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับบริการการรักษาพยาบาลภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย
2. ข้อมูลการประเมินศักยภาพของฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน ในการนำมาใช้สร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพ พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนา และขยายฐานข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพบริการด้านการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการประจำภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ข้อเสนอและองค์ประกอบของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์บริการการรักษาพยาบาลสำหรับหน่วยบริการประจำของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมข้อมูลเบื้องต้นด้านความเป็นไปได้ในการยอมรับการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพและศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์ด้านการประกันคุณภาพของหน่วยบริการประจำ

1.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



* ชุดเครื่องชี้วัด ได้รับการพัฒนามาจาก [3, 7, 8, 9]

1. มาตรฐานของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกทางอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
4. แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ (กิจกรรม PCU)
(คู่มือแนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่คุณภาพมาตรฐานบริการ)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

- 2.1 หลักประกันสุขภาพ
- 2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.3 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.4 คุณภาพ
- 2.5 เครื่องชี้วัดคุณภาพ
- 2.6 ตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ
- 2.7 การบริการปฐมภูมิ และมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2.8 การรักษาพยาบาล
- 2.9 โรคที่ใช้เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล
- 2.10 ดัชนีชี้วัดคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)
- 2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 หลักประกันสุขภาพ [16, 18, 20]

หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น ซึ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนนับเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น “สิทธิ” ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ” หลักการของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย

การเข้าถึงบริการทางสุขภาพเป็นเรื่องของสิทธิ สร้างความเป็นธรรมในสังคมในการกระจายภาระค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพ การประกันคุณภาพ (ผ่านทางระบบ และการให้ทางเลือกแก่ประชาชน) และเน้นการ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) [16]

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการของตนเองรวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุขและสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับบริการด้วย

2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [18]

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 มีผลใช้บังคับวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สาระสำคัญของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือ

หมวดที่ 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข	มาตรา 5 – 12
หมวดที่ 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มาตรา 24 – 37
หมวดที่ 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	มาตรา 38 – 43
หมวดที่ 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	มาตรา 44 – 47
หมวดที่ 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ	มาตรา 57 – 62

2.3 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ [21]

หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ **หน่วยบริการประจำ** หมายถึง สถานบริการหรือกลุ่มของสถานบริการ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายสถานบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการสาธารณสุขกรณีที่เกิดขีดความสามารถ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ตติยภูมิ (Tertiary care) หรือเฉพาะทาง (Special care) รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขไม่ครบเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

กรณีที่หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยมีหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลางร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ (อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการหรือไม่ก็ได้) เรียกว่าเป็น “เครือข่ายหน่วยบริการ” ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการดังกล่าว อาจครอบคลุมถึงศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ซึ่งไม่มีแพทย์ให้บริการได้ด้วย

ในการศึกษานี้จะทำการศึกษาเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น หน่วยบริการมีหน้าที่ในการให้บริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (มาตรา 45) ประกอบด้วย

1. ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาค และอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนเคารพให้สิทธิส่วนบุคคลในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา
2. ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอ และตามประกาศที่มีกำหนดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบ ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง แก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ
4. รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด
5. จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการรวมทั้งการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

2.4 คุณภาพ (Quality) [11]

ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งหมายถึง การจะบรรลุถึงคุณภาพได้ จะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้ระบุไว้แล้ว

คุณภาพ คือ ระดับการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดี และเหมาะสมกับความต้องการโดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

คุณภาพ คือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงานเป็นที่พึงพอใจ

ดังนั้นความหมายของคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้ คือ การดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูง เป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและทำให้อายุยืนยาวขึ้น โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้มาตรฐานและเครื่องชี้วัดที่ผู้ให้บริการกำหนดขึ้นในการดูแลความถูกต้องของการบริการและความถูกต้องตรงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยการศึกษาี้ทำการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านประสิทธิผลและการตอบสนองความต้องการของการรักษาพยาบาล เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.4.1 การประเมินผล [11]

การประเมินผลเป็นการค้นหาที่เป็นระบบคุณค่า (worth) หรือ คุณธรรม (merit) การประเมินเป็นการกำหนดคุณค่าให้กับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. กำหนดมาตรฐานสำหรับคุณภาพการตัดสินใจ
2. มาตรฐานควรมีความเกี่ยวข้องและสมบูรณ์ (absolute)
3. รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง
4. สร้างมาตรฐานเพื่อกำหนดคุณค่า (value) หรือคุณภาพ (quality)

2.4.2 การประเมินคุณภาพ

จุดสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพเริ่มต้นขึ้นได้ คือ การเรียนรู้หรือการประเมินสถานะของระดับคุณภาพ ปัจจุบันมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อนำมาประเมินคุณภาพ ซึ่งการประเมินคุณภาพ มีหลายมิติด้วยกัน แต่ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือ มิติของประสิทธิผล (Effectiveness) มีความหมายว่า การบริการที่บรรลุตามเป้าประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (goal achievement) และมิติการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) มีความสม่ำเสมอ (Consistency)

Berwick และ Knapp [11] ได้เสนอแนววิธีการประเมินคุณภาพไว้ 3 วิธีการคือ Implicit review, Explicit review และการใช้เครื่องมือเฝ้าระวัง (Sentinels)

2.5 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

“เครื่องชี้วัด” หรือ “ดัชนีชี้วัด” หรือ “ตัวชี้วัด” ภาษาอังกฤษ เรียกว่า “Indicator” คือ ตัวแปรหรือกลุ่มของตัวแปรต่างๆ ที่จะวัดสภาวะอย่างหนึ่งออกมาเป็นปริมาณและเปรียบเทียบกับ

เกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ทราบถึง ระดับ ขนาด หรือความรุนแรงของปัญหาหรือสภาพที่ต้องการวัด [17]

เครื่องชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพในการบริการทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ สนับสนุนและการทำงานขององค์กรที่มีผลกับผู้รับบริการ [14]

สิ่งสำคัญในการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพ [11] คือ

1. ความแตกต่างของระดับของเครื่องชี้วัดสะท้อนถึงคุณภาพของบริการหรือคุณภาพของข้อมูล
2. ควรสะท้อนความแตกต่างจากกระบวนการ มากกว่าสิ่งอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือความควบคุมของผู้ให้บริการ

อย่างไรก็ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพไม่ใช่วิธีการประเมินคุณภาพที่มีความแน่นอนหรือเป็นที่สิ้นสุดในทุกกรณี ในทางตรงกันข้ามเครื่องชี้วัดคุณภาพมักจะทำหน้าที่เป็นเสมือน “การชักธง” หรือสัญญาณบอกถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นซึ่งจะเป็นเครื่องมือช่วยนำไปสู่การทบทวนหรือการสอบสวนกระบวนการดังกล่าวของการบริการหรือการดูแลรักษาผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับคำตอบที่ชัดเจนต่อไป Colopy and Balding [11]

2.5.1 ประเภทของเครื่องชี้วัดคุณภาพ [11]

Bernstein และ Hilborne [11] พิจารณาจากมิติของคุณภาพของ Donabedian อันประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เสนอให้เครื่องชี้วัดคุณภาพประกอบด้วย 3 ประเภทที่สำคัญ คือ

1. เครื่องชี้วัดคุณภาพโครงสร้าง (structural indicators)
2. เครื่องชี้วัดกระบวนการ (process indicators)
3. เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (outcome indicators)

การศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผล (Effectiveness) ของบริการ ที่ใช้ในการประเมินว่า ระดับของการให้บริการที่จัดอยู่ในลักษณะที่ถูกต้องและเหมาะสมกับความรู้ ณ ปัจจุบัน สามารถทำให้บรรลุผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการที่ต้องการหรือผลลัพธ์ที่คาดการณ์ไว้

2.5.2 คุณสมบัติของเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดี

Maryland Hospital Association (MHA) [11] ใช้เกณฑ์ 3 ประการสำคัญ ในการเลือกเครื่องชี้วัด คือ

1. สามารถประเมินแง่มุมของบริการได้ในเชิงปริมาณ

2. ได้รับการนิยามที่เป็นที่ยอมรับได้จากทุกฝ่าย
3. ส่งเสริมให้มีการเก็บข้อมูลที่มีความหมายและมีศักยภาพในการนำมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ตัวชี้วัดผลงานที่ดี [17] คือ ตัวชี้วัดผลงานที่สามารถสื่อความหมายต่อผู้ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อการพัฒนางานนั้น ทั้งยังต้องมีการทดลองนำมาใช้ และปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น โดยมีลักษณะที่ดี ดังนี้

1. มีความตรง (Valid) สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้
2. มีความจำเพาะเจาะจง (Specific) จะเปลี่ยนแปลงก็แต่เฉพาะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรโดยตรง
3. สามารถสะท้อนสภาพที่แท้จริงของสิ่งที่ต้องการวัดได้อย่างครบถ้วน (Complete)
4. มีความไว (Sensitive) สามารถแสดงความแตกต่างได้ แม้สถานการณ์ที่วัดจะเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย
5. มีความเชื่อถือได้ (Reliable) ค่าที่ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพควรจะเท่ากัน ถ้าวัดในสิ่งเดียวกัน ไม่ว่าจะผู้วัดจะเป็นกลุ่มใดก็ตาม
6. สามารถเก็บข้อมูลได้โดยใช้ค่าใช้จ่ายต่ำ (Low cost)
7. ได้รับการนิยามและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่าย (Acceptable)
8. ไม่เป็นภาระในการเก็บและประมวลผล (Affordable)

จากการศึกษาเครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข [10, 20] มีคุณลักษณะสำคัญของเครื่องชี้วัดที่เพิ่มเติม ดังนี้

1. มีเป้าหมายเพื่อประชากรผู้รับประโยชน์มากกว่ามูลค่าทางการเงิน (Beneficiary oriented)
2. ต้องไม่ถูกครอบงำด้วยบุคคล เวลา หรือสถานที่ (Un-influential)
3. การตีความหมายต้องเป็นที่เข้าใจได้โดยคนทั่วไป (Simple and non-scientist)

เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) [11] ดังนี้

1. สะท้อนถึงพันธกิจหลัก (common area)
2. สะท้อนมุมมอง ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้บริหาร
3. มีความถูกต้อง (valid) น่าเชื่อถือ (reliable and responsive) สามารถอ้างอิงได้ตามหลักวิชาการและมาตรฐานคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับ

4. ได้จากข้อมูลที่โรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะเก็บได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ สามารถวิเคราะห์และนำเสนอสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ไม่เป็นภาระในการเก็บและประมวลผล
5. ประกอบเป็นชุดเครื่องชี้วัดครอบคลุมโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการ

2.5.3 ประโยชน์ของเครื่องชี้วัดคุณภาพ [17]

- วัดความก้าวหน้า วัดประสิทธิภาพ ประเมินประสิทธิผลและผลกระทบของกระบวนการพัฒนา ชี้ให้ผู้บริหารทราบว่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ใกล้เคียงจะบรรลุผลสำเร็จหรือยัง
- ในระดับผู้กำหนดนโยบาย เครื่องชี้วัดเป็นเครื่องมือที่ใช้บ่งบอกสถานะสุขภาพของประชาชนเพื่อใช้วางแผนสาธารณสุข
- ในระดับการดำเนินงานตามแผน เป็นเครื่องมือที่ใช้บ่งบอกว่าโครงการหรือบริการที่ให้ประชาชนเหมาะสมดีหรือไม่ สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจสังคมหรือไม่

ด้วยประโยชน์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาว่า ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการดังกล่าวแทนประชาชนนี้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

2.5.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพ [11]

Hofer และคณะ [11] เสนอกรอบแนวความคิดการเลือกและทดสอบความถูกต้องของเครื่องชี้วัดคุณภาพ เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดที่สามารถค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีต่างๆ ได้มีประสิทธิภาพในการค้นหาปัญหา และสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าติดตามคุณภาพของบริการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1. การเลือกเครื่องชี้วัดที่น่าสนใจและการทบทวนวรรณกรรม
2. การกลั่นกรองโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ
3. การทบทวนเวชระเบียนในกลุ่มที่พบว่าเครื่องชี้วัดบ่งชี้ว่ามีปัญหาเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบ่งชี้
4. การสมมติการใช้ (simulation) เพื่อศึกษาผลของเครื่องชี้วัดในสภาพแวดล้อมที่จะนำเครื่องชี้วัดไปใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการศึกษาของ Hofer และคณะ [11] ซึ่งประกอบด้วย การเลือกเครื่องชี้วัดที่น่าสนใจ และการทบทวนวรรณกรรม การกลั่นกรองโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ และสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการในพื้นที่

2.6 ตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ [14, 17]

ประกอบด้วยมิติการประเมินผล 4 ด้าน ดังนี้ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในมิติด้านคุณภาพบริการ ที่ว่าหน่วยราชการแสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ดังตัวอย่างตัวชี้วัดคุณภาพบริการของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ KPI ประจำปี 2547 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ในมิติด้านคุณภาพการให้บริการ

2.7 การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) และมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

บริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่เน้นการบริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดผสมผสานกันทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งมีการเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกันตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สำเร้ง แหงงกระโทก [11] ได้ให้ความหมายของการบริการปฐมภูมิ คือ การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

มาตรฐานของบริการปฐมภูมิ [22]

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU: Primary Care Unit) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานและมีการจัดระบบที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานของหน่วยงานการตรวจรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ด้านที่ตั้งและประชากร

- ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คน ต่อหนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
- สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

- ในกรณีที่หน่วยบริการที่ PCU อยู่ในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจาก OPD ทั่วไป โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้สะดวก รวดเร็ว

2. ระดับความสามารถ

- มีการให้บริการที่ผสมผสานในหน่วยบริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการ
- มีบริการทันตกรรมภายในหน่วยเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม (รักษา และป้องกัน)
- มีบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด วางแผนครอบครัว 1 – 2 วัน ต่อสัปดาห์
- มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก 1 – 8 วัน ต่อสัปดาห์
- มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และทำความรู้จักกับครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 10 – 15 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์
- มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจ่ายยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน
- มีการตรวจชั้นสูงพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว

3. ด้านบุคลากร

- มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำ คือ มีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมบริการที่ต่อเนื่อง
- มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษา ให้บริการติดตามกำกับคุณภาพอย่างประจำ
- ในพื้นที่ทุรกันดาร และหรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน
- มีทันตแพทย์และ/ หรือทันตภิบาล
- มีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มาดูแลเรื่องระบบการจ่ายยา การจัดเก็บยาและการจ่ายยา

4. ด้านการจัดการ ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม เพื่อ

- มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบต้องรู้ว่าประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน
- ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูล
- ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว
- ให้มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อให้การให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
- ให้มีระบบการกำกับและพัฒนาคูณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
- มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

5. ด้านคุณภาพบริการ

- บริการที่ต้องมีความต่อเนื่อง ได้แก่ บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีนและติดตามพัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก
- ผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน
- กลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานและตัวชี้วัดของหน่วยบริการปฐมภูมิ [23] แบ่งเป็น 3 ด้าน

1. มาตรฐานด้านการบริการ
 - มาตรฐานกิจกรรมในชุมชน
 - มาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน
 - มาตรฐานบริการต่อเนื่อง
2. มาตรฐานด้านบริหารจัดการ
3. มาตรฐานด้านวิชาการ

โดยมาตรฐานการรักษายาบาล จะอยู่ในมาตรฐานกิจกรรมในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

มาตรฐานด้านการบริการ (การรักษายาบาล)	ตัวชี้วัด
- มีการบริการรักษายาบาล ทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกัน พันฟู-สภาพ เชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลา ราชการ	- บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริม-ป้องกัน พันฟูสภาพ - ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ ฉุกเฉินและการประเมินการส่งต่อได้อย่าง เหมาะสม - ความพึงพอใจของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ต่อการเข้าถึงบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน - ระบบป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจาย เชื้อ

2.8 การรักษายาบาล [14]

การรักษา หมายถึง การระวัง การดูแล การป้องกัน หรือการเยียวยา

ส่วนการพยาบาล ได้มีผู้ให้คำนิยามต่าง ๆ กันดังนี้

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายของการพยาบาล หมายถึง การดูแลคนไข้ การปรนนิบัติคนไข้ การเอื้อเฟื้อเลี้ยงดู

แมคเคลน และแกรกก์ (McClain & Gragg) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นทั้งวิทยาศาสตร์ และศิลปะ การพยาบาลเป็นศิลปะอย่างหนึ่งซึ่งต้องการความเมตตา กรุณา และความพร้อมของผู้พยาบาล เป็นการช่วยเหลือให้แต่ละบุคคลมีสุขภาพที่ดี โดยการนำกฎและหลักของศาสตร์อื่นๆ มาประกอบการพยาบาล เช่น ศาสตร์ในวิชาชีพวิทยา สังคมวิทยา วิทยาศาสตร์ และอื่น ๆ

ไพร์ส (Price) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นทั้งวิทยาศาสตร์ และศิลปะซึ่งไม่ใช่วิทยาศาสตร์ บริสุทธิ์ และไม่ใช่อะไรอย่างแท้จริงเช่นศิลปะทั้งหลาย แต่เป็นสิ่งที่ผสมผสานกันของศาสตร์ทั้งสอง การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความละเอียดลึกซึ้งมากกว่าศิลปะและวิทยาศาสตร์ โดยมี

องค์ประกอบ 3 ประการ คือ ศิลป วิทยาศาสตร์ และน้ำใจ ซึ่งอุทิศให้โดยไม่เห็นแก่ตัว เพื่อให้การช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เฟิสท์ และวูล์ฟ (Fuerst & Wolff) กล่าวว่า การพยาบาลเป็นการให้บริการดูแลเรื่องสุขภาพซึ่งมุ่งถึงการคงไว้ซึ่งสุขภาพ และการช่วยเหลือให้บุคคลนั้นเผชิญต่อวิถีทางที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เกี่ยวกับปัญหาชีวิตประจำวัน ความเจ็บป่วย อันตราย ความพิการหรือแม้กระทั่งความตาย และเป็นการให้บริการแก่ทุกคน ไม่เลือก เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิ หรือสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าผู้ผู้นั้นจะมีหรือยากจน พื้นฐานการให้การพยาบาลคือ ความเคารพในคุณค่าของบุคคลทุกคน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรักษาพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลแต่ละคนคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามสภาวะ โดยใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์

แนวคิดการให้การบริการรักษาพยาบาล [14]

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ อ่างถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กล่าวถึง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ความสำคัญของการรักษาพยาบาล ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดของประเทศ คือ คน ถ้าคนในชาติมีคุณภาพดีย่อมจะทำให้ประเทศชาติเจริญ ตรงกันข้ามถ้าคนในชาติขาดคุณภาพย่อมเป็นดูล่วงความเจริญของประเทศชาติได้ เช่นคุณภาพของคนจะดีหรือเลวขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญหลายอย่างที่เด่นชัด เช่น สุขภาพอนามัย การศึกษา ความรู้ความสามารถ เป็นต้น ดังนั้นจึงเกี่ยวข้องกับหลายองค์การที่จะมีส่วนช่วยให้ประเทศชาติเจริญ ดังนั้นองค์การที่ให้บริการรักษาพยาบาลค่อนข้างสมบูรณ์แบบในประเทศไทยเราเรียกว่า “โรงพยาบาล” หรือ สถานพยาบาล หมายถึง สถานที่ให้บริการรักษาพยาบาล ผู้เจ็บป่วย ให้บริการป้องกันโรค ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนเป็นที่ให้การศึกษานอกบรรมแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งเป็นที่ทำการวิเคราะห์วิจัยเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน

คนที่สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข คือ คนที่มีสุขภาพอนามัยดี ทั้งกายและใจ ลักษณะของผู้มีสุขภาพกายดีและสมบูรณ์นั้น จะต้องมียุ่ส่วนต่างๆ ที่แข็งแรงสมบูรณ์และทำงานเป็นปกติ มีประสิทธิภาพในการทำงาน รวมทั้งปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีสภาพอารมณ์จิตใจแจ่มใส สามารถปรับตัวและควบคุมอารมณ์ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ถ้าประชาชนทุกคนในประเทศมีสุขภาพอนามัยดี ย่อมเป็นบุคคลที่มีคุณภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ สังคม และเศรษฐกิจของชาติ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ อ้างถึงในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กล่าวถึง หลักการควบคุมกำกับงานบริการรักษาพยาบาลดังนี้ งานบริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ประการแรกของการตั้งโรงพยาบาลของรัฐ หรือองค์การที่ไม่หวังผลประโยชน์ คือ การให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ด้วยการลงทุนน้อยที่สุด โดยคำนึงถึงบุคลากรทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้อย่างครบครันตามความจำเป็น เพื่อการบริการทางด้านการรักษาพยาบาล

หลักการในการควบคุมกำกับงานด้านการรักษาพยาบาล มี 7 ประการดังนี้

1. การรับผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลควบคุมอำนวยความสะดวกและแนะนำให้การดำเนินแต่ละขั้นตอนตั้งแต่เริ่มจนเสร็จสิ้นกิจกรรม
2. การให้บริการเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการตรวจรักษา เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และประหยัด
3. การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐานทางด้านเทคนิค เป็นที่พอใจของผู้ป่วย
4. จัดให้มีความพร้อมของวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่จะให้บริการผู้ป่วยอย่างเพียงพอ อยู่เสมอทั้งยามปกติและยามฉุกเฉิน
5. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางด้านบริการพยาบาลให้เป็นไปตามจำนวนที่กำหนดไว้ ครอบคลุม อัตรากำลัง หรือตามความต้องการที่จำเป็นแต่ละหน่วยงาน
6. จัดให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล เป็นอย่างดี ทั้งความรวดเร็วในการรับส่งต่อผู้ป่วย
7. พัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

บริการด้านการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ [23]

- ปัญหาสุขภาพทั่วไป และปัญหาสุขภาพเฉียบพลันที่พบบ่อย
- ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบบ่อย
- ระบบการคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม
- การดูแลที่บ้าน (Home care)
- การบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือประสบอุบัติเหตุรุนแรงก่อนการส่งต่อ
- การผ่าตัดเล็ก
- บริการตรวจชันสูตรพื้นฐาน (ทำเอง หรือส่งต่อ)
- บริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ อุดฟัน ชูดหินน้ำลาย ถอนฟันกรณีปกติ

2.9 โรคที่ใช้เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล [3, 7, 8, 9]

(1) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

1. ความสำคัญ

ภาวะความดันโลหิตสูง คือ ภาวะความดันในหลอดเลือดแดงสูงอย่างต่อเนื่อง โดยความดัน systolic สูงกว่า 140 มม.ปรอท และ/หรือ ความดัน diastolic สูงกว่า 90 มม.ปรอท ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคนี้ถ้าไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ไตวาย โรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

2. การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่เป็นน้อยจะไม่มีอาการ ผู้ป่วยที่เป็นมากอาจมีอาการปวดศีรษะเรื้อรัง เป็นลมหมดสติได้ การวัดความดันโลหิตถ้าพบว่ามีค่าความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท หลังจากวัดซ้ำแล้ว ควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันเป็นความดันโลหิตสูง และตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป เช่น การตรวจปัสสาวะ ดู protein, sugar, cell ตรวจเลือด (serum) ดู Fasting blood sugar, creatinine, potassium, cholesterol, HDL cholesterol ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) และถ่ายภาพรังสีทรวงอก chest X-ray เพื่อช่วยวินิจฉัย plaque ที่ aorta หัวใจล้มเหลว

3. แนวทางการดูแลรักษา

3.1 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของโรคนี้ และอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางต่างๆ

3.2 ให้ยาควบคุมความดันโลหิตตามแพทย์สั่ง อธิบายอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

3.3 ตรวจติดตามความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพบว่ามีความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมได้ ควรส่งปรึกษาแพทย์ทันที ไม่ควรปรับขนาดยาเอง

3.4 ตรวจหาภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง อาการบวมแบบกดบุ๋มตามแขนขา, ตาบวมหลังตื่นนอน, อาการหายใจหอบเหนื่อย, คลำก้อนในท้องได้ที่ตำแหน่งใต้ชายโครงขวา ซึ่งอาจจะเป็นตับโตจากภาวะหัวใจวาย, หน้ามืดตาลายหลังจากทานยาไปแล้วประมาณครึ่งชั่วโมง, ปัสสาวะไม่ออก, ตาพร่ามัว ปวดตามองไม่ชัด มองเห็นสีรุ้ง, แขนขาอ่อนแรง, ปากเบี้ยว, อาการอื่นๆ ที่สงสัยจะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หมดสติไม่ทราบสาเหตุ อาการชักเกร็งกระตุก เป็นต้น

3.5 ควบคุมอาหาร งดอาหารที่มีเกลือ เช่น ซีอิ๊ว น้ำปลา เต้าเจี้ยว กะปิ กะทิ ซอกโกแลต เป็นต้น งดอาหารที่มีไขมัน เครื่องในสัตว์ ไข่แดง งดการดื่มแอลกอฮอล์ แล้วเพิ่มอาหารที่มาจากพืชผักผลไม้แทน

3.6 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

3.7 หยุดการสูบบุหรี่

3.8 ผู้ป่วยที่อ้วนให้ลดน้ำหนักตัวลงประมาณร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัว

4. บทบาทของการดูแลในระดับปฐมภูมิ

4.1 การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

ควรตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เมื่อมีผู้ขอเข้ารับการตรวจความดันโลหิต และ/หรือ มีปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้ อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป, ถ้าอายุน้อยกว่า 40 ปี แต่มีข้อบ่งชี้ที่สงสัย หรือมากกว่า 40 ปีก็ตาม มีปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้ พ่อ แม่ พี่หรือน้องเป็นโรคความดันโลหิตสูง, ภาวะน้ำหนักเกิน และอ้วน BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตารางเมตร ขึ้นไป, ผู้ที่รู้วาระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง (130-139/85-89 มม.ปรอท.), มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ วิถีชีวิตนั่งๆ นอนๆ, ไม่ออกกำลังกาย, ดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณสม่ำเสมอ, รับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด, ภาวะเครียดเรื้อรัง, สูบบุหรี่ มีประวัติโรคหัวใจ โรคเบาหวานในครอบครัว

4.2 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้สุขศึกษา และกระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง

4.3 จัดทำทะเบียนผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับความดันโลหิตปกติ แยกกันไว้ต่างหากแต่ละชุดเพื่อประโยชน์ในการติดตามการรักษา การควบคุมโรค การจัดกิจกรรมบริการต่างๆ

- ในกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ควรพบแพทย์ทุกๆ 3 เดือน และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ควรพบแพทย์ทุกๆ 1 เดือน
- ในกลุ่มเสี่ยงทั้งความดันโลหิตระดับปกติ ให้เข้ารับการคัดกรองเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ในประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง และสุขภาพดี ควรหาโอกาสตรวจวัดความดันโลหิต เพื่อเรียนรู้ถึงความสำคัญของความดันโลหิตกับสุขภาพหัวใจ และหลอดเลือดอย่างเป็นประจำ

4.4 ติดตามและประเมินผลการควบคุมระดับความดันโลหิต จัดระบบการติดตามร่วมกับแพทย์ เพื่อประเมินผลการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง

4.5 สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือตนเองภายในกลุ่ม โดยเรียนรู้จากผู้ป่วยกันเอง ในการควบคุมระดับความดันโลหิต ควบคุมอาหาร การปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสม การออกกำลังกาย และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

(2) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

1. ความสำคัญ

โรคเบาหวาน คือ กลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของการเผาผลาญน้ำตาล ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน

หรือทั้ง 2 อย่าง ภาวะระดับน้ำตาลสูงเรื้อรังมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงหายในระยะยาว การสูญเสียหน้าที่และความล้มเหลวของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งของตา ไต ระบบประสาท โรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญของตาบอด ไตวาย การถูกตัดเท้าจากแผลติดเชื้อลุกลาม ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบตัน และโรคเลือดสมองมากกว่าคนปกติทั่วไป ทั้งยังมีโอกาสเสียชีวิตจากโรคหัวใจมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญ คือ รักษาอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง, ป้องกันและรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน, ป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังทุกชนิด, ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงกับคนปกติ, ให้เด็กและวัยรุ่นมีความเจริญเติบโตเป็นปกติ

2. การวินิจฉัย

อาการที่น่าสงสัย ได้แก่ ปัสสาวะมากและบ่อย ปัสสาวะตอนกลางคืนบ่อย หิวน้ำบ่อย ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลีย แผลหายช้า มีการติดเชื้อที่ผิวหนังบ่อย ถ้าสงสัยควรส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัยให้แน่ชัด โดยการตรวจเลือดพบระดับน้ำตาลในเลือดสูง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ Fasting plasma glucose หรือ postprandial plasma glucose (2 ชั่วโมง), Glycosylated haemoglobin (HbA1c หรือ HbA1c cholesterol) หรือ fructosamine, Total cholesterol, triglyceride, HDL cholesterol, serum creatinine, ตรวจปัสสาวะ (urinalysis), EKG (กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด หรือผู้ที่มีอาการบ่งชี้ของโรคหัวใจขาดเลือด หรือเป็นเบาหวานนานเกิน 10 ปีขึ้นไป), ถ่ายภาพรังสีทรวงอก เมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ไอเจ็บแน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หรืออายุมากกว่า 60 ปี

3. แนวทางการดูแลรักษา

3.1 ให้อาหารระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลตามคำสั่งแพทย์

3.2 ควบคุมอาหารไม่ทานอาหารหวานจัด หรือที่เป็นแป้งมาก

3.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3.4 รักษาความสะอาด

4. บทบาทของการดูแลในระดับปฐมภูมิ

4.1 ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีผู้ขอเข้ารับการตรวจมีอาการของโรคเบาหวาน และ/ หรือ มีปัจจัยเสี่ยง เมื่อผู้มาตรวจมีอาการของโรคเบาหวานข้อใดก็ได้ เช่น หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย รับประทานมาก ตาฝ้า แผลหายช้า มีประวัติติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อที่ผิวหนังบ่อย, ผู้ที่อายุมากกว่า หรือเท่ากับ 40 ปี, มีประวัติโรคเบาหวานขณะ

ตั้งครรภ์ หรือเคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม, มีพ่อ แม่ พี่ น้อง หรือลูก เป็นโรคเบาหวาน, เป็นโรคความดันโลหิตสูง, อ้วน, เป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติ

ในกรณีที่เด็กและวัยรุ่น แนะนำการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเมื่อมีข้อบ่งชี้ 2 ข้อแรกต่อไปนี้ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งในข้อ 3

- 1) อายุมากกว่า 10 ปีขึ้นไป
- 2) อ้วน (น้ำหนักเมื่อเทียบกับน้ำหนักมาตรฐาน มากกว่า ร้อยละ 120)
- 3) มีปัจจัยเสี่ยง คือ

3.1 มีพ่อ แม่ หรือน้องเป็นโรคเบาหวาน

3.2 มีความดันโลหิตสูง

3.3 ตรวจร่างกายพบผื่นลักษณะดำคล้ำหน้าบริเวณคอ รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ

(acanthosis nigricans)

แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจจากปลายนิ้ว โดยแปลผลและแนะนำแนวทางการรักษาดังนี้

- ในกรณีผลการตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว (capillary blood glucose) มากกว่า 110 มก./ดล. ให้ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีแพทย์อยู่ เพื่อรับการวินิจฉัยที่ถูกต้องต่อไป

- ในกรณีผลการตรวจระดับน้ำตาลจากปลายนิ้ว (capillary blood glucose) น้อยกว่า 110 มก./ดล. แนะนำให้ผู้ที่ปัจจัยเสี่ยงตรวจซ้ำทุก 1 ปี ในกรณีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงตามเกณฑ์คัดกรอง ควรแนะนำให้ตรวจทุก 3 ปี ในกรณีที่ตรวจคัดกรองแล้วไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน ควรให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในอนาคต

4.2 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้สุขศึกษา และกระตุ้นให้ไปรับบริการอย่างต่อเนื่อง เนื้อหาของการให้สุขศึกษา ได้แก่ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน, โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน, วิธีป้องกันและรักษา, ความรู้เรื่องอาหารและการออกกำลังกายให้เหมาะสม, การดูแลตนเองที่เหมาะสม, การใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล อินซูลิน, การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป และการดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การดูแลรักษาเท้า, วิธีการดำเนินชีวิตเมื่อเป็นโรคเบาหวานด้วยตนเอง

4.3 ติดตามและประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จัดระบบการติดตามร่วมกับแพทย์ เพื่อประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง ถ้าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยควบคุมได้ดี ควรจัดการให้ได้รับการพบแพทย์ตามเกณฑ์ขั้นต่ำ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ไม่จำเป็นต้องมาติดตามการรักษาทุกๆ 1 เดือน โดยที่ไม่มีเป้าหมายในการติดตาม ซึ่งน้ำหนักอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง, ตรวจร่างกายอย่างละเอียดอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง, ตรวจตาปีละครั้งโดย

จักษุแพทย์, วัดความดันโลหิตอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง ส่วนการตรวจติดตามที่ต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อย่างเช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ ให้เป็นไปตามที่แพทย์กำหนด

ส่งเสริมการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหรือปัสสาวะด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินตามความเหมาะสม ประเมินประสิทธิภาพในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เลิกสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ควรพอประมาณ ประเมินคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี หรือระดับน้ำตาลเกินเกณฑ์ที่แพทย์กำหนดไว้ ให้ส่งไปปรึกษาแพทย์ต่อเนื่อง

4. สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยรวมกลุ่มกันเพื่อช่วยเหลือตนเองภายในกลุ่ม โดยเรียนรู้จากผู้ป่วยกันเองในการควบคุมระดับน้ำตาล และดูแลสุขภาพรวมทั้งการออกกำลังกาย และการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

(3) โรคหอบหืด (ASTHMA)

1. ความสำคัญ

โรคหอบหืด เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากหลอดลมมีความไวต่อการถูกกระตุ้นจาก สิ่งเร้าได้ง่ายกว่าปกติ (Bronchial hyper responsiveness) ร่วมกับมีอาการอักเสบของหลอดลม จนหลอดลมตีบแคบ ลมหายใจเข้าออกลำบาก โรคนี้สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบได้ในคนทุกวัย พบบ่อยในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว ผู้ป่วยมักมีอาการเมื่อสัมผัสสิ่งกระตุ้นที่แพ้ เช่น ความเป็นเชื้อรา ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ ควันต่างๆ ขาสัตว์ เกสรดอกไม้ ที่นอน นอกจากนี้การติดเชื้อทางเดินหายใจ ไข้หวัด หลอดลมอักเสบ จะทำให้อาการกำเริบได้ รวมทั้งยาบางอย่าง เช่น NSAID, Beta blocker, อารมณั้เครียด, การออกกำลังกายที่สามารถทำให้เกิดอาการได้ในบางคน

2. การวินิจฉัย

ผู้ป่วยมักมีประวัติไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงหวีด หอบเหนื่อย อาการเป็นๆ หายๆ โดยเฉพาะตอนกลางคืน หรือเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น อาจจะมีประวัติภูมิแพ้ เช่น คัดจมูกเรื้อรัง เป็นผื่นลมพิษบ่อย คันตา ตาอักเสบ มีน้ำตาไหลบ่อย มีประวัติหอบหืดในครอบครัว

การตรวจร่างกายขณะที่โรคไม่กำเริบไม่พบสิ่งผิดปกติ แต่ในขณะที่มีอาการกำเริบจะได้ยินเสียงหวีดที่ปอดสองข้างหรือเสียงเสมหะ หายใจลำบาก อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ช่วงที่หายใจออกยาวขึ้น ถ้าเป็นมากผู้ป่วยจะนอนราบไม่ได้ ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายหรือซึม

จำเป็นต้องให้การวินิจฉัยแยกโรคจาก COPD, โรคหลอดลมโป่งพอง, ภาวะหัวใจวาย, สำลักสิ่งแปลกปลอม

3. แนวทางการรักษา

เนื่องจากหอบหืดเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาเพื่อควบคุมอาการของโรค ป้องกันการกำเริบ ลดอุบัติการณ์ของการเสียชีวิต และทำให้การดำเนินชีวิตได้เสมือนปกติ การรักษาดูแลประกอบด้วย

3.1 จำแนกความรุนแรงในผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยซึ่งมีอาการรุนแรง ได้แก่ เหนื่อยจนพูดไม่จบประโยค กระสับกระส่าย นอนราบไม่ได้ หรืออาจซึม ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เหนื่อยออกมาก ซีพจรเต้นเร็ว หายใจลำบาก ต้องใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยหายใจ ใช้ยาขยายหลอดลมหลายขนานแล้วไม่ดีขึ้น มีปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะทำให้โรคกำเริบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (เคยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา, มีประวัติไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างครบถ้วน, มีประวัติใช้ยาอย่างน้อย 3 ชนิดในการควบคุมโรคในภาวะปกติ) ผู้ป่วยกลุ่มนี้เมื่อได้รับการรักษาในเบื้องต้นแล้วให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาล

3.2 สำหรับผู้ป่วยที่เคยวินิจฉัยว่าเป็นหอบหืด และมีอาการหอบหืดที่ไม่รุนแรง ได้แก่ มีอาการหอบน้อยกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หอบตอนกลางคืนน้อยกว่าเดือนละ 2 ครั้ง หรือหอบมากกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ยากระตุ้นเบต้า 2 ชนิดพ่น (Beta 2 agonist nebulizer) ซ้ำได้ทุก 15 นาที 3 ครั้ง ร่วมกับการให้ออกซิเจน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ทำการส่งต่อ

3.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความร่วมมือและช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านได้ ตลอดจนให้ทราบถึงปัจจัยที่มากกระตุ้นให้เกิดการกำเริบของอาการ เช่น ฝุ่นละออง ควันบุหรี่ เกสรดอกไม้ อาหารและยาที่แพ้ อากาศเย็น ความชื้น ภาวะเครียด รวมทั้งทราบเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการใช้ยาสูดดม ผลข้างเคียงของยา

3.4 ให้ความรู้หรืออบรมให้ผู้ป่วยไ้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการออกกำลังกายที่ถูกหลัก และสอนญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยในการเคาะปอด จัดทำระบายเสมหะให้แก่ผู้ป่วย

4. บทบาทของการดูแลในระดับปฐมภูมิ

4.1 ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรม เช่น การหลีกเลี่ยงฝุ่นละออง ควันบุหรี่ เป็นต้น

4.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้นจากอาการแสดง และให้ยาบรรเทา

4.3 ส่งต่อผู้ป่วยรายใหม่ (ที่พบอาการครั้งแรก) ให้แพทย์ทำการวินิจฉัย และให้การรักษาที่เหมาะสม ในกรณีที่แพทย์ส่งกลับมาให้ดูแลเป็นระยะๆ ดังนี้ สอบถามอาการ การใช้ยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา (รวมทั้งจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์), ให้สุขศึกษาเรื่องธรรมชาติของโรค การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง, ส่งต่อผู้ป่วยถ้ามีอาการกำเริบ, เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาในการดูแลรักษา, ส่งเสริมบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.4 ติดตามผู้ป่วย

4.5 เสาะหา และนำผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัว และควบคุมโรคได้ดี มาเป็นแบบอย่างสำหรับผู้ป่วยรายอื่นๆ และชุมชน

(4) โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)

1. ความสำคัญ

โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีความผิดปกติเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ โดยมีความผิดปกติของการอุดกั้นทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่องซ้ำ โดยที่ไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากการสูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน รองลงมาได้แก่ มลภาวะอากาศเป็นพิษ

2. การวินิจฉัย

อาศัยลักษณะทางคลินิก ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย แม้จะทำงานไม่หนัก หายใจมีเสียงหวีด ลักษณะของผนังทรวงอกมีความผิดปกติแบบ barrel shape (มีการเพิ่มขึ้น AP diameter ของผนังทรวงอก) ผู้ป่วยมักจะมีอาการเป็นมากในตอนเช้า และเสมหะมักมีสีขาว แต่ถ้ามีการติดเชื้อมาร่วมด้วยเสมหะอาจจะมีสีเหลืองหรือเขียว อาการไอเป็นเลือดพบได้น้อย ถ้ามีความคิดถึงภาวะอื่นที่อาจเกิดร่วมด้วยเช่น Tuberculosis, carcinoma, bronchiectasis การตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันการวินิจฉัยจะต้องทำในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมได้แก่ การตรวจสมรรถภาพของปอด และภาพรังสีทรวงอก

3. แนวทางการดูแลรักษา

จุดมุ่งหมายของการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข คุณภาพชีวิตดีขึ้น คงสมรรถภาพของปอดไว้ รวมทั้งลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน (Acute exacerbation) และควรจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลมาแล้ว แนวทางการรักษาประกอบด้วย

3.1 การงดสูบบุหรี่ (Smoking cessation) เป็นสิ่งที่จำเป็นมาก นอกจากจะช่วยลดอาการไอแล้ว ยังทำให้การดำเนินของโรคดีขึ้น

3.2 การรักษาทางยา (Pharmacological) ได้แก่

- ยาขยายหลอดลม (Beta 2 agonist) เช่น Salbutamol, Terbutaline

- ยาต้านโคลิเนอร์จิกชนิดสูดดม (Anticholinergic) เช่น Ipratropium bromide

ปัจจุบันมักใช้ยาทั้งสองกลุ่มร่วมกันเนื่องจากจะช่วยเสริมฤทธิ์กัน

3.3 ให้ความรู้แก่คนไข้ เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อเป็นการเตรียมใจ เตรียมตัวในสิ่งที่เป็นอย่าง และที่จะเกิดในอนาคต

- ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ อาการแสดง การดำเนินและการพยากรณ์โรค เพื่อคนไข้จะได้ปฏิบัติตนให้เหมาะสม และรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- การปฏิบัติตัวต่างๆ ไป เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การระวังและป้องกันไม่ให้ เป็นไข้หวัดบ่อยๆ ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ
- บอกแผนการรักษา เพื่อให้เกิดการยอมรับ และการเตรียมตัวในแต่ละขั้นตอนของการรักษา
- การให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ เช่น ยาชนิดไหนใช้เพื่อรักษาอะไร เมื่อใด ควรงดหรือเพิ่มยาบางตัว ข้อห้ามของการใช้ยาบางตัว ผลข้างเคียงของยา สอนวิธีการใช้ยาชนิดสูดดม ที่ถูกต้อง
- การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น เมื่อมีอาการกำเริบ
- ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการไอที่มีประสิทธิภาพ การฝึกกล้ามเนื้อในการหายใจ การฝึกหายใจแบบ purse lip การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการอบรมให้ความรู้แก่ญาติในการช่วยเคาะปอด และจัดทำระบายเสมหะให้ผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ หอบเหนื่อยขณะพัก หายใจเร็วกว่า 30 ครั้ง/นาที ซีฟจรเร็วกว่า 110 ครั้ง/นาที ให้การรักษาเบื้องต้น ให้ออกซิเจน และยาขยายหลอดลมชนิดสูดดม พร้อมกับการส่งต่อผู้ป่วย

4. บทบาทของการดูแลในระดับปฐมภูมิ

4.1 ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้สูบบุหรี่มาเป็นเวลานาน กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อมลภาวะอากาศเป็นพิษ และสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงมลภาวะอากาศเป็นพิษ เป็นต้น

4.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้นจากอาการแสดง และให้ยาบรรเทา

4.3 ส่งต่อผู้ป่วยรายใหม่ (ที่พบอาการครั้งแรก) ให้แพทย์ทำการวินิจฉัย และให้การรักษาที่เหมาะสม ที่แพทย์ส่งกลับมาให้ดูแลเป็นระยะๆ ดังนี้ สอบถามอาการ การใช้ยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยา (รวมทั้งจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์), ให้สุศึกษาเรื่องธรรมชาติของโรค การปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง, ส่งต่อผู้ป่วยถ้ามีอาการกำเริบ, เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาในการดูแลรักษา, ส่งเสริมบทบาทของญาติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.4 ติดตามผู้ป่วย

(5) โรคเอดส์ (AIDS)

1. ความสำคัญ

นับแต่มีการค้นพบว่าเชื้อ HIV (Human immunodeficiency virus) เป็นสาเหตุของโรคเอดส์เมื่อประมาณ 17 ปีก่อน (ปี ค.ศ.1983) การแพร่ระบาดของ HIV/AIDS ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ทางสภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ HIV นับถึงปี พ.ศ.2543 ประมาณ 1-1.2 ล้านราย ซึ่งหากพิจารณาจากจำนวนประชากรของชาติประมาณ 60 ล้านคน แสดงว่าประมาณ 1 ใน 60 คนไทยติดเชื้อ HIV และหากพิจารณาเฉพาะหญิงชายในวัยเจริญพันธุ์ คงประมาณได้ว่า 1 ใน 40 ของคนไทยติดเชื้อ HIV ดังนั้นปัญหา HIV/AIDS จึงเป็นปัญหาที่แพทย์ทั้งหลายไม่สามารถหลีกเลี่ยงเลยบทบาทการรณรงค์ป้องกันการแพร่ระบาด และการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ได้ และแน่นอนว่า การให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้ออย่างถูกต้องและเหมาะสม ย่อมทำให้ประชาชนกล้าออกมาตรวจว่าติดเชื้อ HIV หรือไม่มากขึ้น ย่อมเป็นโอกาสที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถให้ความรู้ที่ถูกต้องได้ และมีหลักฐานเชื่อว่าการรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ การป้องกันการแพร่ระบาด สามารถทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อใหม่ลดลงได้

โรคเอดส์ (AIDS) ย่อมาจากคำว่า Acquired immunodeficiency syndrome ซึ่งแปลว่า "กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง" เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส HIV (Human immunodeficiency virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือบกพร่องลงเป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรงและเรื้อรังและเสียชีวิตในที่สุด

การติดต่อ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ โดยมิได้ป้องกัน, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในผู้ติดยาเสพติด, ได้รับการถ่ายเลือดจากผู้ป่วยโดยไม่ได้มีการตรวจเลือดอย่างดีก่อนให้เลือด เลือดบริจาค, มารดาที่ป่วยเป็นโรคเอดส์หรือติดเชื้อเอดส์ในระยะตั้งครรภ์ ลูกที่คลอดออกมาก็จะมีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้

ลักษณะอาการ

เนื่องจากผู้ติดเชื้อ HIV จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างกันไป สุดแล้วแต่จำนวนของเชื้อ และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นโรคนี้จึงสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกัน ดังนี้

1) ระยะเริ่มแรกของการติดเชื้อ HIV (Primary HIV infection หรือ Acute retroviral syndrome) ระยะนี้นับตั้งแต่ติดเชื้อ HIV จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้าง Antibody กินเวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์ หลังติดเชื้อผู้ป่วยจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองโต บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว หรือมีฝ้าขาวในช่องปาก อาการเหล่านี้มักจะ

เป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์แล้วหายไปตัวเอง เนื่องจากอาการคล้ายกับไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่หรือไข้ทั่วๆ ไป ผู้ป่วยอาจซื้อยารักษาเอง หรือเมื่อไปพบแพทย์ก็อาจไม่ได้รับการตรวจเลือด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัย ตั้งแต่ในระยะนี้ ผู้ติดเชื้อประมาณ 30-50 % อาจไม่มีอาการดังกล่าวเลยก็ได้

2) ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ที่ติดเชื้อจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การตรวจเลือด จะพบเชื้อ HIV และ Antibody ต่อเชื้อนี้ และสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เรียกว่าเป็น “พาหะ” (carrier) ของโรค ระยะนี้มักเป็นอยู่นาน 5-10 ปี บางคนอาจนานกว่า 15 ปี

3) ระยะติดเชื้อที่มีอาการ ระยะนี้แต่ก่อนเรียกว่า “ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์” (AIDS related complex หรือ ARC) มักจะมีอาการคล้ายโรคอื่นๆ จนไม่ได้เฉลียวใจว่าเป็นเอดส์ก็ได้ อาจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน คือ มีไข้เกิน 37.8 ° C เป็นพักๆ หรือติดต่อกันทุกวัน, ท้องเดินเรื้อรัง หรืออุจจาระร่วงเรื้อรัง, น้ำหนักลดเกิน 10 % ของน้ำหนักตัว, ต่อม้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน, เชื้อราในปาก, ฝ้าขาว (hairy leukoplakia) ในช่องปากจากเชื้อไวรัส, งูสวัด

4) ระยะป่วยเป็นเอดส์ ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเสื่อมเต็มที่ เป็นผลทำให้เชื้อโรคต่างๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค เป็นต้น เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” (Opportunistic infections) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำอย่างเดี่ยว หรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดวัณโรคปอด, ปอดอักเสบ, สมองอักเสบ, เยื่อหุ้มสมองอักเสบ, การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร (เจ็บคอ กลืนลำบาก ท้องเดิน) เป็นต้น ผู้ป่วยเอดส์ยังมีโอกาสเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi sarcoma (เห็นเป็นตุ่ม หรือผื่นสีม่วงที่ผิวหนัง หรือเกิดที่ต่อม้ำเหลืองภายในช่องปาก หรืออวัยวะภายในก็ได้), มะเร็งต่อม้ำเหลือง (Lymphoma) ในสมอง เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความผิดปกติของสมองที่เรียกว่า AIDS dementia complex (ADC) ทำให้มีอาการทางจิตประสาท ความจำเสื่อม หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า คลุ้มคลั่ง เป็นต้น บางคนอาจมีอาการแขนขาชา อัมพาต ชักกระตุกได้

2. การวินิจฉัย

โดยการตรวจเลือด เพื่อบ่งบอกการติดเชื้อ HIV มี 2 วิธีใหญ่ๆ คือ

2.1 การตรวจหา Antibody ต่อเชื้อ HIV โดยวิธี ELISA การตรวจพบ Antibody (เลือดบวก) หลังจากติดเชื้อ 3-12 สัปดาห์ (ส่วนใหญ่ประมาณประมาณ 8 สัปดาห์ บางรายอาจนานถึง 6 เดือน) วิธีนี้เป็นการตรวจกรองขั้นต้น ถ้าพบเลือดบวกต้องตรวจยืนยันโดยวิธี Western blot อีกครั้ง

2.2 การตรวจหา Antigen (ส่วนประกอบของตัวเชื้อ HIV) จะตรวจพบ Antigen (เลือดบวก) หลังจากติดเชื้อ 2-6 สัปดาห์ ถ้าพบเลือดบวกแน่ชัด โดยไม่มีอาการก็จัดว่าเป็นผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ หรือพาหะ

การตรวจเลือด นอกจากยืนยันการติดเชื้อ HIV แล้ว ยังจะตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 lymphocyte และการตรวจวัดปริมาณเชื้อ HIV ในเลือด (Viral load) เพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของโรค เพื่อการตัดสินใจเริ่มให้ยารักษา ติดตามการดำเนินของโรค

3. แนวทางการดูแลรักษา

การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ มีหลักการดังนี้

3.1 ให้ยาต้านไวรัส เพื่อลดจำนวนของเชื้อ HIV ซึ่งจะช่วยลดการทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยยืดอายุผู้ป่วย ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น แพทย์จะพิจารณาให้ยาต้านไวรัสในกรณีดังนี้

- เมื่อมีอาการแสดงของโรคแล้ว
- เมื่อยังไม่มีอาการแสดง แต่ตรวจเลือดพบว่ามียาค่า CD4 ต่ำกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม. (CD4 มีค่าปกติ 600-1200, ค่า CD4 บ่งบอกถึงระดับความแข็งแรงของระบบภูมิคุ้มกัน มีค่ายิ่งต่ำ ระบบภูมิคุ้มกันก็ยิ่งอ่อนแอ และยิ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น)
- เมื่อยังไม่มีอาการแสดง และค่า CD4 มากกว่า 500 เซลล์/ลบ.มม. แต่มีปริมาณเชื้อ HIV (viral load) มากกว่า 30,000 ตัว/มล.

ในปัจจุบันมียาต้านไวรัสที่นิยมเลือกใช้อยู่ 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 Nucleoside analogues RTIs (reverse transcriptase inhibitors) เช่น Zidovudine (AZT), Didanosine (ddi), Zalcitabine (ddC), Stavudine (d4T), Lamivudine (3TC)

กลุ่มที่ 2 NNRTIs (non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors) เช่น Delavirdine, Loviride, Nevirapine

กลุ่มที่ 3 Protease inhibitors (PIs) เช่น Nelfinavir, Indinavir, Ritonavir, Saquinavir ควรใช้ยาร่วมกันอย่างน้อย 2-3 ตัว (ไม่แนะนำให้ใช้เพียงตัวเดียว เพราะมักเกิดปัญหาเชื้อดื้อยาตามมา) นาน 6-12 เดือน

ให้การรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ซึ่งโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อย ได้แก่ วัณโรค, เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา Cryptococcal meningitis, ปอดอักเสบจากเชื้อ Pneumocystis carinii pneumonia หรือ PCP

4. บทบาทของการดูแลในระดับปฐมภูมิ

4.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ทำการชันสูตร และให้การรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน

4.2 สามารถเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจคัดกรอง และตรวจยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีได้ โดยต้องให้คำปรึกษาก่อนการตรวจและหลังทราบผลเลือดแก่ผู้มารับบริการตรวจเลือดทุกครั้ง

4.3 บริการให้คำปรึกษา คู่สมรสก่อนแต่งงาน, ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ก่อนและหลังเจาะเลือด, หญิงมีครรภ์ และผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเจาะเลือด, ให้คำปรึกษารายบุคคล และครอบครัว แก่ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย, นัด ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในชุมชนมาจัดกิจกรรมกลุ่ม กายจิตสังคมบำบัด และ ให้การสังคมสงเคราะห์

4.4 มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยที่ยินยอม เพื่อทำการวินิจฉัยครอบครัว ให้คำปรึกษาคู่สมรส และครอบครัวเพื่อส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจาย เชื้อ และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอชไอวี ดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัวได้ช่วย ดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ต้องระมัดระวังผลกระทบด้านสังคมของผู้ป่วยและ ครอบครัว)

(6) วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)

1. ความสำคัญ

วัณโรคปอด เป็นโรคติดต่อที่สำคัญที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Mycobacterium เชื้อที่ พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาในประเทศไทย คือ M. Tuberculosis เมื่อผู้ป่วยวัณโรคไอหรือจาม เชื้อวัณโรคจะแพร่กระจายออกจากทางเดินหายใจ การติดเชื้อเกิดขึ้นเมื่อผู้รับเชื้อสูดหายใจเอาเชื้อ เข้าไปในปอด หรือการสัมผัสสิ่งปนเปื้อน ตำแหน่งแรกที่เชื้อไปรวมกันอยู่เรียกว่า Primary focus รวมกับต่อมน้ำเหลืองที่อักเสบ เรียกว่า Primary complex พบว่าเพียงร้อยละ 10 ของผู้ที่ติดเชื้อ เหล่านี้ที่จะป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 5 จะป่วยเป็นวัณโรคภายใน 1-2 ปีแรก และอีกร้อยละ 5 จะเกิดภายหลังจากนั้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ได้แก่ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง เช่น เบาหวาน ภาวะขาดสารอาหาร ฯลฯ ขณะนี้วัณโรคปอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยหลัก นอกจากนี้ยังมีปัญหาเชื้อวัณโรคดื้อยาอีกด้วย

2. การวินิจฉัย

อาการที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรคปอด ได้แก่ อาการไอเรื้อรัง โดยเฉพาะไอตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์ขึ้นไป หรือไอเป็นเลือด อาการอื่นๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไข้ต่ำๆ เหงื่อ ออกตอนกลางคืน หรือเจ็บหน้าอก ควรส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เพื่อตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรค และ ถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

การตรวจเสมหะให้ผลบวก PTB (+) (smear-positive pulmonary TB) เป็นวัณโรคปอด ระยะแพร่เชื้อ หมายถึง วัณโรคที่มีผลการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบเชื้ออย่างน้อย 2 ครั้งใน 3 ครั้ง หรือพบเชื้อ 1 ครั้งใน 3 ครั้ง ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกบ่งชี้ว่าเป็นวัณโรค ส่วน

วัณโรคปอดเสมหะลบ PTB (-) (smear-negative pulmonary TB) ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรคและตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ อย่างน้อย 3 ครั้ง ไม่พบเชื้อ แต่มีผลภาพรังสีทรวงอกเข้าได้กับวัณโรค ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาต้านแบคทีเรีย และแพทย์ตัดสินใจรักษาวัณโรคหรือผู้ป่วยที่มีผลการเพาะเชื้อวัณโรคให้ผลลบว แต่การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์ ไม่พบเชื้อ

3. แนวทางการดูแลรักษา

3.1 ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อติดตามและประเมินผลการรักษา มีการนัดหมายการมาติดต่อรับการรักษาแต่ละครั้ง/ ช่วงที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 2 เดือนแรกของการรักษา เนื่องจากเป็นระยะเข้มข้นใช้ยา รวม 3-4 ขนาน

3.2 ให้ยารักษาวัณโรค ยาหลักสำคัญรักษาวัณโรคในปัจจุบัน ได้แก่ Isoniazid, Rifampicin, Pyrazinamide, Ethambutol, Streptomycin ตามระบบยาวัณโรคในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ พยายามให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย หรืออย่างผู้ป่วยที่เสมหะมีเชื้อบว หรือผู้ป่วยที่ได้รับยา Rifampicin ได้รับการรักษา โดยได้รับการกินยาภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOTS : Directly Observed Therapy Short Course) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร หรือผู้นำชุมชน หรือสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเองที่มีความรับผิดชอบสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเข้มข้น 2-3 เดือนแรก จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องครบถ้วน ได้ผลการรักษาที่เต็มที่ และป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา การจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยกินได้โดยง่ายและสะดวก เช่น จัดยารวมทุกขนานแยกเป็นซอง ตามขนาดที่ต้องกินในแต่ละวัน หรือการใช้เม็ดยาซึ่งรวมตัวยา 2 หรือ 3 หรือ 4 ขนาน ที่ได้มาตรฐานในการผลิต และมีผลการรับรองจากการศึกษาที่เชื่อถือได้ในคน

3.3 การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา

3.4 ระบบติดตาม เช่น ถ้าผู้ป่วยผิวดิน 2 วัน ในระยะเวลาเข้มข้น หรือระยะ 7 วันในระยะต่อเนื่องต้องติดตามทันที อาจติดตามโดยใช้โทรศัพท์ จดหมาย หรือแจ้งให้หน่วยงานที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยช่วยติดตามทันที การติดตามโดยการเตือนล่วงหน้า สามารถลดการไม่มาตามนัดของผู้ป่วยได้

3.5 ให้ความรู้และแนะนำเพื่อให้ทราบสาเหตุของอาการติดต่อ รวมทั้งวิธีการรักษาและการป้องกันไม่ให้มีการแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่นๆ สิ่ง que ผู้ป่วยควรปฏิบัติ ได้แก่ ควรได้รับการดูแลภายใต้การกำกับดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 2-3 เดือนแรกของการรักษา เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเชื้อให้เร็วที่สุด อย่าหยุดกินยาก่อนกำหนดแม้ว่าจะรู้สึกว่าการดีขึ้น ให้ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจามด้วยผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษทิชชู บ้วนเสมหะลงในภาชนะที่ปิดมิดชิดแล้วทำลายด้วยการเผาหรือฝัง จัดบ้านเรือนให้สะอาด ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวกและมีแสงแดดส่อง

ถึงเพื่อฆ่าเชื้อโรค กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ส่งผู้ป่วยตรวจเสมหะตามระยะเวลาการนัดของแพทย์

3.6 ฝ้าระว่างอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ อาการดีซ่าน หูตึง เสียการทรงตัว แพ้แดด ปวดข้อ ตามัว ผิวน้ำเกรียม เป็นต้น ถ้าพบให้ส่งปรึกษาแพทย์ เพื่อพิจารณาปรับยา

3.7 ประเมินผลการรักษา โดยตรวจเสมหะผู้ป่วยในเดือนที่ 2,4 และ 6 ของการรักษา และถ่ายภาพรังสีปอดในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา

4. บทบาทของการดูแลในระดับปฐมภูมิ

4.1 ป้องกันและควบคุมโรคด้วยการฉีดวัคซีน BCG ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4.2 ตรวจคัดกรองหาผู้ที่มีอาการผิดปกติน่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค หรือมีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีผู้ป่วยวัณโรคอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน การใช้สารเสพติด ผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่งพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

4.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไปให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด การระบายอากาศไม่ดี การบ้วนเสมหะหรือน้ำลายลงในภาชนะที่มีฝาปิด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

(7) โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever , DHF)

1. ความสำคัญ

โรคไข้เลือดออก ยังเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี และมักมีอายุระหว่าง 5-15 ปี แต่ในระยะ 3-4 ปี ที่ผ่านมามีรายงานในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 20 ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลาย Aedes aegyti ตัวเมีย บินไปกัดคนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออก โดยเฉพาะช่วงที่มีไข้สูง เชื้อไวรัสเดงก็เพิ่มขึ้นจำนวนในตัวยุงประมาณ 8-10 วัน เชื้อไวรัสเดงก็จะไปที่ผนังกระเพาะและต่อมน้ำลายของยุง เมื่อยุงกัดคนก็จะแพร่เชื้อสู่คน เชื้อจะอยู่ในร่างกายคนประมาณ 2-7 วัน ในช่วงที่มีไข้ หากยุงกัดคนในช่วงนี้ก็จะรับเชื้อไวรัสมาแพร่ให้กับคนอื่น ไข้เลือดออก เป็นโรคที่มีลักษณะเฉพาะ โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีระวิทยาที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงในระดับเกร็ดเลือด และการรั่วของพลาสมา การวินิจฉัยทางคลินิก เมื่อโรคเข้าสู่ระยะที่มีลักษณะเฉพาะนี้แล้ว ทำได้ด้วยความแม่นยำสูง

มีเดงกีไวรัส 4 ชนิด เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย คือ 1) DEN 2 เป็นชนิดที่มีมากที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มระบาดครั้งแรกในปี 2501 เริ่มน้อยลงไปในปี 2536 และเริ่มเพิ่มสัดส่วนขึ้นอีกในปี 2543 และ 2544 2) DEN 3 มีสัดส่วนมากในปี 2530 และช่วงปี 2536-2543 3) DEN 1 พบได้ตลอดทุกปี 4) DEN 4 จะเป็นชนิดที่พบน้อยที่สุด คิดเป็นสัดส่วนน้อยกว่า 10% ในทุกๆ ปี

คำนิยามของโรคไข้เลือดออก

คือ ผู้ป่วยที่มีไข้เกิดแบบเฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน, อาการเลือดออก อย่างน้อยมี Positive tourniquets test ร่วมกับอาการเลือดออกอื่นๆ, เก็ดเลือด < 100,000 เซลล์/ลบ.มม. หรือ Platelet smear < 3 /oil-field, เลือดข้นขึ้น ดูจากมีการเพิ่มขึ้นของ Hct เดิม หรือมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion และ ascites หรือ มีระดับโปรตีน/ อัลบูมินในเลือดต่ำ (หมายเหตุ : ไม่รวมการตรวจพบตับโต เพราะการตรวจพบขึ้นอยู่กับช่วงเวลาของโรคและผู้ตรวจ)

2. การวินิจฉัย

การติดเชื้อเดงกี

ส่วนมากไม่มีอาการ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการ แบ่งลักษณะโรคได้เป็น 3 ชนิด คือ

1) ไข้เฉียบพลันที่ไม่มีลักษณะเฉพาะ (Undifferentiated febrile illness) อาการคล้ายการติดเชื้อไวรัสทั่วไป วินิจฉัยได้โดยวิธีการตรวจทาง serology

2) ไข้เดงกี (Dengue fever , DF)

3) ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever , DHF)

อาการทางคลินิก

ผู้ป่วยที่มีไข้เกิดแบบเฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน, อาการเลือดออก อย่างน้อยมี Positive tourniquets test จุดเลือดออก เลือดกำเดา อาเจียนมีเลือด หรือเลือดออกในทางเดินอาหาร ตับโต มักกดเจ็บ มีอาการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต หรือมีภาวะช็อก

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เกร็ดเลือดต่ำ < 100,000 เซลล์/ลบ.มม.³

- เลือดข้นขึ้น ดูจากมีการเพิ่มขึ้นของ Hct ≥ 20 % เมื่อเทียบกับ Hct เดิม

- มีการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion และ ascites หรือ มีระดับโปรตีน/อัลบูมินในเลือด

(ในทางปฏิบัติระดับเกล็ดเลือดอาจประมาณได้จากการนับในแผ่นสไลด์ที่ตรวจนับแยกชนิดเม็ดเลือดขาว ให้นับจำนวนเกล็ดเลือดใน 10 oil field ถ้าค่าเฉลี่ย < 3 per oil field) ให้ถือว่า เกร็ดเลือด < 100,000 เซลล์/ลบ.มม.³

ระดับความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก

ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่ช็อก มีแต่ Positive tourniquets test และ/ หรือ easy bruising

ระดับ 2 แต่มีอาการเลือดออก เช่น จุดเลือดตามตัว มีเลือดกำเดา หรือ อาเจียน/

ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด/ สีดำ

ระดับ 3 ผู้ป่วยช็อก โดยมีชีพจรเบาเร็ว, pulse pressure แคบ หรือความดันโลหิตต่ำ และมีตัวเย็น เหงื่อออก กระสับกระส่าย

ระดับ 4 ผู้ป่วยมีอาการช็อกรุนแรง วัดความดันโลหิต และ/ หรือ จับชีพจรไม่ได้

ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

1) คัดกรองโดยการทำ Tourniquets test ซึ่งถ้าให้ผลบวกก็ต้องตรวจติดตาม (ในผู้ป่วย DF หรือ DHF วันแรกจะให้ผลบวกประมาณ 50% และเพิ่มเป็น 70% และ 80% ในวันต่อๆ มา) การทำ Tourniquets test จะช่วยในการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกระยะแรกได้เป็นอย่างดี ควรทำในผู้ป่วยทุกราย วิธีทำคือวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัด โดยใช้ขนาด cuff ประมาณ 2 ใน 3 ของต้นแขน บีบความดันไว้ที่กึ่งกลางระหว่าง systolic และ diastolic pressure วัดค้างไว้ประมาณ 5 นาที หลังจากนั้นจึงคลายความดัน จึงอ่านผลการทดสอบ ถ้าตรวจพบ จุดเลือดออกเท่ากับ หรือมากกว่า 10 จุดต่อตารางนิ้ว ถือว่าให้ผลบวก ให้บันทึกผลเป็นจำนวนจุดต่อตารางนิ้ว ในรายที่ให้ผลบวกจะช่วยในการวินิจฉัยแยกการติดเชื้อเดงกีจากการติดเชื้ออื่นๆ

2) ถ้าตรวจพบอาการ อาการแสดง หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้ ให้คิดถึงโรคไข้เลือดออก

- จุดเลือดออกตามตัว หรือมีจ้ำเลือดภายหลังการเจาะเลือด หรือการแทงน้ำเกลือ
- อาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด/ สีดำ มีประจำเดือนมากผิดปกติ
- การตรวจ CBC ถ้าพบว่ามี leucopenia คือ $WBC \leq 5,000$ เซลล์ / ลบ.มม. และมี lymphocyte และ atypical lymphocyte เพิ่มขึ้น จะเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการติดเชื้อเดงกีนั้น อยู่ในระยะที่ใช้กำลังจะลง หรือ กำลังจะเข้าสู่ระยะวิกฤตของโรค ภายใน 24 ชม. ข้างหน้า (ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออก หากใช้การวินิจฉัยจากการมีไข้สูงร่วมกับ Tourniquets test บวก และ $WBC \leq 5,000$ เซลล์ / ลบ.มม. จะบอกได้ถูกต้อง (sensitivity) ประมาณ 90% เมื่อเทียบกับการตรวจทาง serology)
- Platelet $\leq 100,000$ เซลล์ / ลบ.มม.
- Hct $> 45\%$
- มีอาการช็อก หรือ impending shock เช่น BP แคบ เช่น 100/80 มม.ปรอท หรือชีพจรเบาเร็วโดยไม่มีไข้

3. แนวทางการดูแลรักษา

3.1 การลดไข้

- ให้อาหารตามออล 10 มก./กก./ครั้ง เมื่อเวลามีไข้สูงเกิน $39^{\circ}C$ ห่างกันไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง เมื่อไข้ลดต่ำกว่า $39^{\circ}C$ แล้วไม่ต้องให้ยาลดไข้ ถ้าไข้ยังไม่ลง ให้เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา

- ห้ามใช้ยาแอสไพริน เพราะอาจทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารได้ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดอาการทางสมอง Reye syndrome ได้

3.2 การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อชดเชยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำ ใช้สูง เบื่ออาหาร และอาเจียน ในรายที่รับประทานได้ ให้ดื่มน้ำเกลือแร่บ่อยๆ ในรายที่ขาดน้ำมาก หรือมีภาวะเลือดออก เช่น อาเจียน หรือถ่ายเป็นเลือด ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สารน้ำทางเส้นเลือด

3.3 การรักษาตามอาการอื่นๆ ตามดุลพินิจของแพทย์

3.4 การรับประทานอาหาร ควรให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ถ้าเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อย แนะนำให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่แทนน้ำเปล่า ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมาก แนะนำให้จิบน้ำเกลือครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ

4. บทบาทของการดูแลในระดับปฐมภูมิ

4.1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน โดยการสำรวจ/ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ (กายภาพ ชีวภาพ เคมี) ทุก 7 วัน, การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์, การระบุกุ่มเสี่ยง และพื้นที่เสี่ยงเพื่อป้องกันโรคลวงหน้า ตามหลักระบาดวิทยา

4.2 จัดทำทะเบียน/ คัดกรองผู้ป่วย เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จัดทำรายงานโรค และวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคเป็นประจำ

4.3 ให้บริการตรวจรักษา ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ทำการเจาะเลือด และให้การรักษาตามมาตรฐาน

4.4 บริการให้คำปรึกษาพ่อแม่เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกมักมีความวิตกกังวล ควรให้การดูแลด้านจิตใจ ให้ข้อมูล และให้มีส่วนร่วมพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลรักษา

4.5 บริการก่อนกลับบ้าน โดยประเมินความรู้ในเรื่องโรค การป้องกันโรค การแพร่เชื้อในชุมชน การดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนกลับบ้านทุกราย, ประเมินความวิตกกังวลของพ่อแม่และญาติ, นัดหมายให้มาดูอาการซ้ำ (Follow up), สอบสวนข้อมูลทางระบาดวิทยา, นัดหมายการเยี่ยมบ้านเพื่อควบคุมโรค, แจกเอกสารเรื่องการดูแลและสังเกตอาการผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

4.6 มีบริการส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน

4.7 กิจกรรมในชุมชน เช่น วางแผนร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร ในการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก, กำหนดมาตรการป้องกันโรคลวงหน้าและการควบคุมโรคขณะมีภาวะระบาด

(8) โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

1. ความสำคัญ

โรคอุจจาระร่วง เป็นสาเหตุอัตรายอันดับหนึ่งของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในเด็ก โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่พบได้บ่อย และมีสาเหตุได้หลายประการ ส่วนใหญ่ออาการจะไม่รุนแรง และมักจะหายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการรุนแรง ทำให้มีภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เป็นอันตรายถึงตายได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก และผู้สูงอายุ

2. การวินิจฉัย

โรคอุจจาระร่วง หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำ หรือถ่ายเหลวมากกว่าวันละ 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นมูก หรือมูกปนเลือดเพียงครั้งเดียว บางคนอาจมีไข้ หรือคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งพบได้บ่อยกว่าสาเหตุอื่น อาจเกิดจากเชื้อไวรัส, สารพิษจากเชื้อโรค โดยการกินพิษของเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในอาหาร, สารเคมี, ยา, พิษพิษ

อาการแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะช็อก, ภาวะเลือดเป็นกรด, ภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ, ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ เป็นอันตรายถึงตายได้ ความรุนแรงของโรคขึ้นกับขนาดของภาวะขาดน้ำเป็นสำคัญ

3. แนวทางการดูแลรักษา

3.1 ควรดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มที่มีรสจืดหรือมันจืด และอาหารที่มีกาก (เช่น ผัก ผลไม้) ให้กินอาหารอ่อนหรืออาหารเหลว เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก น้ำข้าว น้ำหวานแทน ในทารกให้ดื่มนมแม่ตามปกติ ถ้าดื่มนมผงในระยะ 2-4 ชั่วโมงแรก ให้ผสมนมจางลงเท่าตัว แล้วค่อยให้กินนมผสมตามปกติ

3.2 ผู้ป่วยที่ยังกินได้ ไม่อาเจียน หรืออาเจียนเพียงเล็กน้อย ให้กินสารละลายเกลือแร่ (ORS) ดื่มน้ำต่างน้ำบ่อยๆ ครั้งละ ½ - 1 ถ้วย (250 มล.) ในเด็กเล็กในช่วง 4 ชั่วโมงแรก ให้สารละลายน้ำตาลเกลือแร่ในปริมาณ 50 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (สำหรับภาวะขาดน้ำเล็กน้อย) และ 100 มล. ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (สำหรับภาวะขาดน้ำเห็นได้ชัด)

3.3 ในรายที่ถ่ายมาก พิจารณาให้ absorbent เช่น kaolinpectal หรือ activated charcoal

3.4 พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามดุลพินิจของแพทย์

3.5 ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้

3.5 ควรส่งต่อ ถ้ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) อาการไม่ทุเลาลงใน 48 ชม. 2) ดื่มน้ำ ORS ไม่ได้ 3) มีอาการดิ่งในข้อ 1-2 เกิดร่วมด้วยในระยะต่อมา

การป้องกันโดยกินอาหารสุกที่ไม่มีแมลงวันตอม และดื่มน้ำสะอาด, ล้างมือก่อนกินข้าว และหลังจากถ่ายอุจจาระ, ถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่มีดักปิด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

4. บทบาทของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

4.1 ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มที่มีอาการถ่ายท้อง

4.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้นจากอาการแสดง และให้การรักษา

4.3 ให้สุขศึกษาผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะป่วย การดื่มเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปจากการถ่ายท้อง สุขอนามัยส่วนบุคคล และการสุขาภิบาลอาหาร

4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

2.10 ดัชนีชี้วัดคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพของโรงพยาบาล [11, 12]

Hospital Accreditation (HA) คือ การสร้างระบบทบทวนตรวจสอบตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ประเมินจากภายนอกทำหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเอง และกระตุ้นให้มองเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ๆ กระบวนการนี้จึงเป็นกระบวนการเรียนรู้มากกว่ากระบวนการตรวจสอบ เป้าหมาย คือ การกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบงานดูแลผู้ป่วยและระบบงานทั่วไปทั้งหมดอย่างมีทิศทาง ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีขึ้น สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่น่าทำงาน เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และความอยู่รอดของโรงพยาบาล

2.11 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดศึกษาในประเด็นเดียวกันนี้มาก่อน ทางผู้วิจัยจึงต้องศึกษาจากงานวิจัยอื่นที่ใกล้เคียง ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัย 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องชี้วัด และการประเมินคุณภาพ 2) รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานระบบบริการ และการให้บริการ 3) รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ให้บริการ

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องชี้วัด และการประเมินคุณภาพ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ [14] ได้ทำการวิจัยและพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคู่สัญญาภายใต้ระบบประกันสังคม: ระยะที่ 1 การสร้างและทดสอบดัชนีชี้วัดคุณภาพ พบว่า ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพนี้ อาจประกอบไปด้วยหัวข้อองค์ประกอบสำคัญต่อไปนี้ ได้แก่ ความหมายเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ของการใช้ดัชนีชี้วัด คุณสมบัติของดัชนีชี้วัด กลุ่มของดัชนีชี้วัด ข้อมูลจากดัชนีชี้วัดคุณภาพแต่ละตัว ไม่ใช่เครื่องมือในการตัดสินความดีความเลว หรือวินิจฉัยคุณภาพของสถานพยาบาลในขั้นสุดท้าย และชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพนี้น่าจะได้แก่ กลุ่มและดัชนีชี้วัดคุณภาพเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน โครงสร้างและปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการบริการ การบริหารจัดการ ระบบและกระบวนการคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาที่สนับสนุน คือ ความพร้อมของข้อมูลและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล ความต้องการข้อมูลตามความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ ระบบเครื่องชี้วัด HEDIS 2002 (Health Plan Employer

data and Information Set) ประสบการณ์การใช้เครื่องซีวีดีในการรับรองคุณภาพ (HA : Hospital Accreditation) เป็นต้น

ประจักษ์ บัวผัน [24] ได้ศึกษาถึงการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน พบว่า ตัวแปรที่ใช้อธิบายคุณภาพบริการในหน่วยบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การสนับสนุนจากประชาชน การให้คำแนะนำความรู้ของผู้ให้บริการ โครงสร้างและความตั้งใจในการทำงาน

ไนรัรัตน์ สร้อยสระน้อย [25] ได้ศึกษาการประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานสุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนที่ปฏิบัติได้รายด้าน ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีคะแนนต่ำคือ ด้านบริการ ได้แก่ 1) การประเมินผลการดำเนินงานโครงการอาหารปลอดภัย 2) ความครอบคลุมการมีและใช้ Community Folder เพื่อวางแผนแก้ไขในชุมชน 3) มีบริการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือก ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีคะแนนเฉลี่ย 8.5, 9.7 และ 8.2 ตามลำดับ ด้านการบริหารจัดการ 1) มีทีมสุขภาพให้การบริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ 2) การจัดบุคลากรต่อประชากรตามหลักเกณฑ์แพทย์ 3) เกสัชกร 4) ทันตแพทย์ คะแนนเฉลี่ยเป็น 9.3, 8.1, 6.8 และ 6.9 ตามลำดับ ด้านวิชาการ มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่ คะแนนเฉลี่ย 8.6 (จาก 20 คะแนนเต็ม) คะแนนที่ปฏิบัติได้โดยการประเมินตนเอง และส้อมจากทีมประเมิน แตกต่างกันจำนวน 14 ข้อ จากทั้งหมด 47 ข้อ และจากปัญหาอุปสรรคทั้ง 3 ด้านยังขาดในส่วนของบุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ และด้านความรู้ จากการศึกษาี้ ควรทบทวนเกณฑ์การประเมินโดยให้ผู้ประเมินตนเองสามารถประเมินให้ตรงความเป็นจริงตามมาตรฐานให้มากขึ้น และควรทบทวนบทบาทของทีมประเมินว่ามีมาตรฐาน สามารถประเมินคุณภาพได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน ระบบบริการ และการให้บริการ

สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ [26] ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัญหาและแนวทางแก้ไขการพัฒนาศูนย์ประชาร่วมใจ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ซึ่งเป็นการจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านบุคลากรพิจารณาหาเจ้าหน้าที่เพิ่ม ปรับแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนโดยจัดทำแผนร่วมกันในคปสอ.เมือง สร้างทีมพัฒนาร่วมกัน จัดโครงสร้างการบริหารงานให้ชัดเจน การไหลเวียนของข้อมูล และเอกสารที่เกี่ยวข้องจะเข้าฝ่ายใด และจัดผู้เชี่ยวชาญดูแลงานนี้โดยตรง

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ให้บริการ

ณัฐวดี ศรีสง [27] ความคิดเห็นของทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา จากทีมสุขภาพ จำนวน 802 คน ทีมบริการสุขภาพที่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 82 มีการสำรวจ Family Folder คิดเป็นร้อยละ 80 จำนวนบุคลากรประจำ

เฉลี่ย 3.3 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 จำนวนบุคลากรหมอนเวียน/ชั่วคราว 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 66 งานบริการเป็นหน้าที่หลัก คิดเป็นร้อยละ 59.2 การประชุมวางแผนงานและกิจกรรมต่อเนื่อง ร้อยละ 31.3 ทีมบริการสุขภาพ กว่าร้อยละ 50 ให้คะแนนเฉลี่ยความสำคัญทั้ง 11 กระบวนการ ดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชนค่อนข้างสูง กิจกรรมที่ทีมบริการสุขภาพให้คะแนนเฉลี่ย ความสำคัญสูง นำไปสู่การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานงานหลักสำหรับผู้ปฏิบัติงานและใช้ในการ ติดตาม ประเมินผล อบรม พัฒนาการทำงาน ส่วนการปฏิบัติงานจริง คะแนนค่อนข้างต่ำ ควรพัฒนากิจกรรม อย่างเหมาะสม

สุเมธ ทิพย์ชาติ [28] ได้ทำการวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาทการ ให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวลาในการปฏิบัติงานในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการปฏิบัติงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่วนการรับรู้ด้านบทบาทที่เน้นพนักงานด้านส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคมกกว่างานรักษาพยาบาลนั้น เจ้าหน้าที่รับรู้บทบาทตามที่กำหนด ค่อนข้างสูง

ชินโรส ลีสวัสดิ์ [29] ศึกษาการประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน PCU ด้านความรู้ และเห็นด้วย กับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบุคลากร จำนวนไม่เพียงพอ งบประมาณที่รัฐบาล จัดสรรให้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชนในพื้นที่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รายละเอียดการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ ในบทนี้ประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Design)

3.2 ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั่วประเทศไทย

ประชากรศึกษา (Study Population) คือ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั่วประเทศไทย

ตัวอย่าง (Sample) คือ หัวหน้าหรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งละ 1 คน ที่สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) [30] โดยสุ่มจังหวัดจาก 4 ภาค จำนวน 8 จังหวัด (ภาคละ 2 จังหวัด) รวมกรุงเทพมหานคร ด้วยเป็น 9 จังหวัด และเก็บข้อมูลโดยการสุ่มจาก หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit, PCU) ในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้ง นอกโรงพยาบาล ทั้งหมดใน 9 จังหวัด

หน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) คือ หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐในส่วน of โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศไทย

หน่วยที่ศึกษา (Study Unit) คือ จำนวนผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศไทย ที่ได้จากการสุ่มเลือกได้

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) การคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณ ตัวอย่างแบบ Cluster sampling [30] โดยเริ่มจากสูตรที่สมมติว่าเป็นการสุ่มตัวอย่าง Simple random sampling เมื่อได้ขนาดตัวอย่างแล้วจึงคูณด้วยค่า Design effect ซึ่งเป็นค่าอัตราส่วน ระหว่าง variance ของ estimate เมื่อข้อมูลนั้นมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster sampling

$$\text{สูตร} \quad n = (Z^2 pq/d^2)$$

$$\text{กำหนดให้} \quad Z = 1.96 \text{ เมื่อ } \alpha = 0.05$$

$p =$ อัตราของระดับความคิดเห็นที่ผู้ให้บริการแสดงความเห็น
ด้วยในการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพในการวัดคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งในที่นี้ $= 0.9$
(โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับการเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนาคุณภาพของ
โรงพยาบาลในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล)

$$q = 1 - p = 0.1$$

$$d = \text{ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบ (Maximum permissible error)} = 0.05$$

$$\text{แทนค่าลงในสูตร} \quad n = (1.96)^2 \times (0.9 \times 0.1) / (0.05)^2$$

$$n = 138.3 \text{ คูณด้วย Design effect (ในการศึกษาครั้งนี้ให้}$$

Design effect เท่ากับ 2) จะได้ผลลัพธ์ คือ 276.6

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพิ่มประชากรที่ศึกษาอีก 10% ได้ประชากรที่
ศึกษาทั้งหมด 304 คน

เทคนิคการเลือกตัวอย่าง (Sampling techniques) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม
(Cluster sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยเป็น 5 ส่วน ตามการจัดแบ่งพื้นที่
เขตที่ตั้ง คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบมีเงื่อนไข (Sampling with criteria) ด้วยวิธีการสุ่มเลือก
จังหวัดในแต่ละภาคมาภาคละ 2 จังหวัด รวมทั้งหมด 9 จังหวัด ประกอบด้วย

ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดพิษณุโลก

ภาคกลาง จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระบุรี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดอุบลราชธานี

ภาคใต้ จังหวัดตรัง และจังหวัดนครศรีธรรมราช

กรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 เลือกโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของแต่ละจังหวัด ทุกโรงพยาบาลในภาครัฐ จำนวน 152 โรงพยาบาล

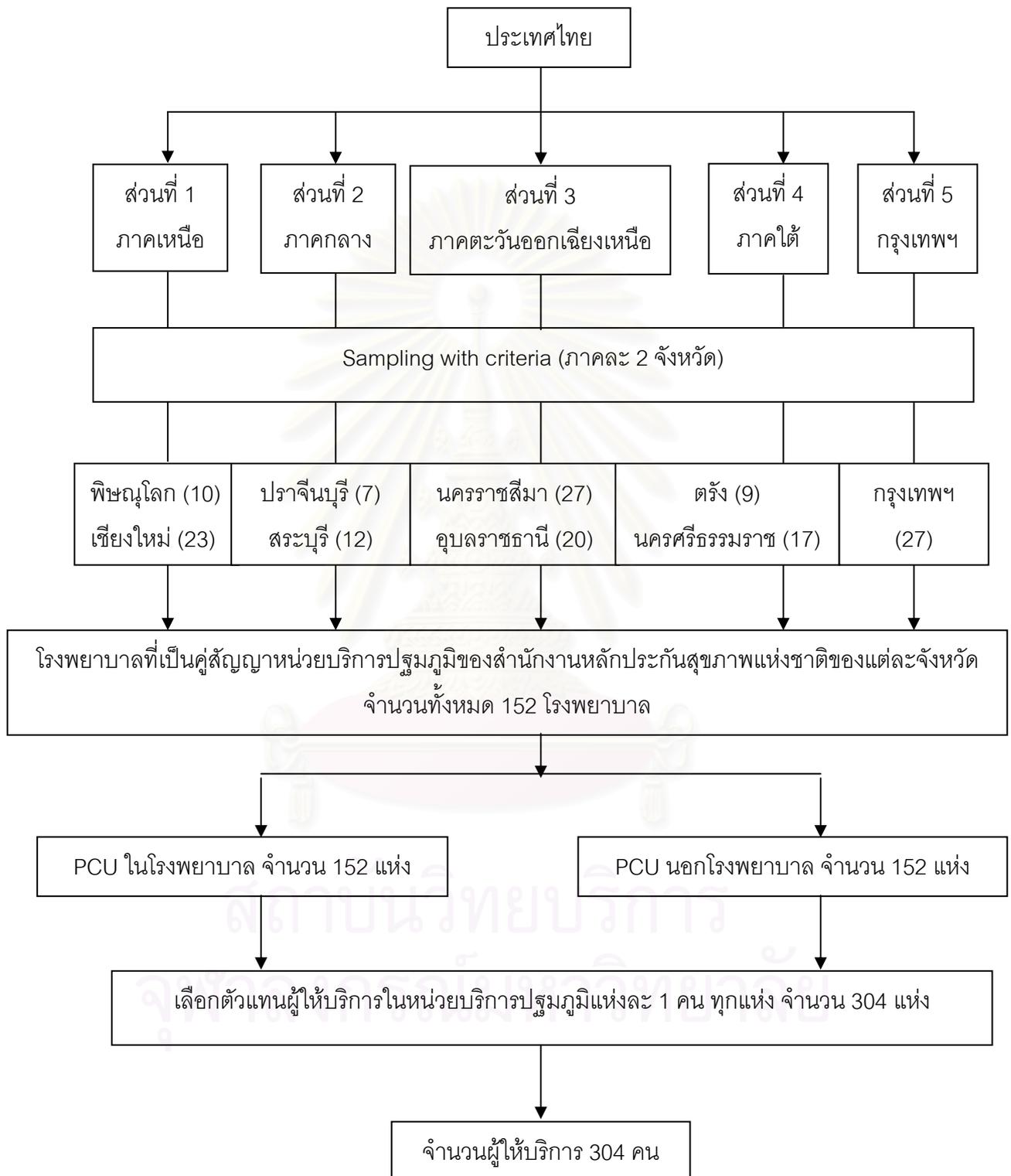
ขั้นที่ 4 เลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 1 แห่ง และ สุ่มเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล (หน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลเดียวกัน) อีก 1 แห่ง ซึ่งจะได้หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 304 แห่ง

ขั้นที่ 5 เก็บตัวอย่างในตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งกำหนดเป็นประธานหรือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือผู้แทน แห่งละ 1 คน จำนวนทั้งหมด 304 คน ดังแผนภูมิต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงวิธีการสุ่มตัวอย่าง



การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ชุดเครื่องชี้วัด ที่ได้รับการพัฒนามาจาก
 - มาตรฐานของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 - แนวทางปฏิบัติทางคลินิกทางอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
 - แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ (คู่มือแนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่คุณภาพมาตรฐานบริการ)

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

1. การมีหรือไม่มี การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน
2. ความคิดเห็นต่อเครื่องชี้วัดจากผู้ให้บริการโดยการเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ดังนี้
 - 2.1 วัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ (Valid and Relevant)
 - 2.2 มีความเชื่อถือได้ (Reliable)
 - 2.3 ปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (Absence from data manipulation)
 - 2.4 ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากเกินไป (Affordable)
 - 2.5 ยอมรับได้ (Universal acceptable)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการ ที่เกี่ยวกับบริการการรักษายาบาลประกอบด้วย
 - 1) มาตรฐานของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2) แนวทางปฏิบัติทางคลินิก ทางอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3) เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล 4) แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการของการรักษาพยาบาล จำนวน 8 โรค โดยการศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาในขอบเขตการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาในโรคที่ต้องมีการตรวจติดตามการรักษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน 3) โรคหอบหืด 4) โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง 5) วัณโรคปอด 6) โรคเอดส์ และกลุ่มโรคเฉียบพลัน ได้แก่ 7) โรคไข้เลือดออก 8) โรคอุจจาระร่วง ซึ่งประกอบด้วยเครื่องชี้วัดทั้งหมด 40 เครื่องชี้วัด ในแต่ละเครื่องชี้วัดมีคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 เป็นคำถามการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน มีคำตอบให้เลือกตอบ มีกับไม่มี

ข้อที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นจำนวน 5 ประการ คือ

- 1) วัตในสิ่งที่ต้องการวัดได้ (Valid and Relevant)
- 2) มีความเชื่อถือได้ (Reliable)
- 3) ปลอดภัยจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล
(Absence from data manipulation)
- 4) ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากเกินไป (Affordable)
- 5) ยอมรับได้ (Universal acceptable)

ซึ่งมีคะแนนให้เลือกตอบตั้งแต่ 1 – 5 โดยกำหนดให้เรียงจาก 1 คือ น้อยที่สุด ไปถึง 5 คือ มากที่สุด เป็น Interval scale

2. การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม (Content Validity) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) โดยนำชุดเครื่องชี้วัดที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องในการคัดเลือกเครื่องชี้วัดตามเกณฑ์การคัดเลือก 2) การนำแบบสอบถามโดยนำชุดเครื่องชี้วัดที่ผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบภาคสนามกับผู้ให้บริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือหรือความเที่ยง (Reliability) ของตัวชี้วัด ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้

2.1 ทดสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำชุดเครื่องชี้วัดที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในการคัดเลือกเครื่องชี้วัดตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) Valid 2) Specific 3) Complete 4) Sensitive 5) Reliable 6) Low cost 7) Acceptable 8) Beneficiary oriented 9) Simple and non-scientist และพิจารณาเลือกเครื่องชี้วัดจำนวน 34 ตัว เพื่อใช้เป็นแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาจาก 3

ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิในการเลือกเครื่องชั่งวัดนั้น โดยได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงและคัดเลือกเครื่องชั่งวัดจากผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน ควรเพิ่มการลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ด้วย
- ร้อยละของผู้ป่วย มีความเข้าใจธรรมชาติของโรค ควรมีการให้คำแนะนำ และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาตัว
- ร้อยละของผู้ป่วย ได้รับการตรวจรักษาตามแผนการรักษา ควรเพิ่มเติมการประเมินการตรวจตา, หัวใจ และไต ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ควรจะระบุในกรณีที่ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง, ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่ขาดยา
- ควรเพิ่มเติมตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท
- ควรมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา

2) โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน ควรเพิ่มการลงทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ด้วย
- ร้อยละของผู้ป่วย มีความเข้าใจธรรมชาติของโรค ควรมีการให้คำแนะนำ และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาตัว
- ร้อยละของผู้ป่วย ได้รับการตรวจรักษาตามแผนการรักษา ควรเพิ่มเติมการประเมินการตรวจตา, หัวใจ และไต ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ควรจะระบุในกรณีที่ผู้ป่วยขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง, ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และผู้ป่วยที่ขาดยา
- ควรเพิ่มเติมตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140 มก./ดล.
- ควรมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา

3) โรคหอบหืด

- ร้อยละของผู้ป่วยรายที่เคยวินิจฉัยว่าเป็นโรคหอบหืด และมีอาการของโรคหอบหืดที่ไม่รุนแรงที่ได้รับการรักษา การรักษาควรเพิ่มเป็นการรักษาที่ต่อเนื่องและถูกต้อง
- ร้อยละของผู้ป่วย มีความเข้าใจธรรมชาติของโรค ควรมีการให้คำแนะนำ และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาตัว
- ร้อยละของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ควรจะระบุในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการหอบบ่อยๆ และผู้ป่วยที่ขาดยา
- ควรเพิ่มเติมตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย ที่ต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

4) โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง

- ร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาทางยา ไม่ควรมีตัวชี้วัดตัวนี้ เพราะผู้ป่วยที่มีอาการน้อยไม่จำเป็นต้องกินยา อาจจะเป็นตัวชี้วัดที่วัดยาก ควรเน้นเรื่องการรักษาที่ต่อเนื่องและถูกต้อง
- ร้อยละของผู้ป่วย มีความเข้าใจธรรมชาติของโรค ควรมีการให้คำแนะนำ และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาตัว
- ร้อยละของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ควรจะระบุในกรณีผู้ป่วยที่ขาดยา
- ควรเพิ่มเติมตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วย ที่ต้องเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

5) โรคเอดส์

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับสุขศึกษา ควรเพิ่มเติมการได้รับการให้คำปรึกษาในเวลาที่ต้องการด้วย
- ควรมีตัวชี้วัดเกี่ยวกับเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม ของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

6) วัณโรคปอด

- ร้อยละของผู้ป่วย ที่ได้รับการขึ้นทะเบียน ควรเพิ่มเติมเป็น ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินครั้งแรก และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย ทุกครั้งที่มารับบริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน ควรจะระบุในกรณีที่ผู้ป่วยที่ขาดยา

- เพิ่มตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยวัยโรคปอดที่รักษาครบ

7) โรคไข้เลือดออก

- ร้อยละของผู้ป่วย ที่มีอาการน่าสงสัย ได้รับการคัดกรอง ควรระบุอาการน่าสงสัยว่ามีอะไรบ้าง และควรมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

- ร้อยละของผู้ป่วย ได้รับการวินิจฉัยโรคร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรระบุไปเลยว่ามี การตรวจ CBC หรือ Platelet

8) โรคอุจจาระร่วง

- ร้อยละของผู้ป่วย ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ ควรระบุว่าเป็นผู้ป่วยนอก

- ควรเพิ่มตัวชี้วัดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

จากข้อเสนอแนะและการเลือกเครื่องชี้วัดดังกล่าว จึงได้เครื่องชี้วัดจำนวน 40 ตัว และนำไปทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามกับผู้ปฏิบัติงานต่อไป

2.2 ทดสอบความน่าเชื่อถือหรือความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำชุดเครื่องชี้วัดที่ผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบภาคสนามกับผู้ให้บริการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 10 แห่ง โดยนำแบบสอบถามให้หัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งละ 2 ชุด รวม 20 ชุด เพื่อทดสอบความเข้าใจ ความคิดเห็น และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณ Inter - rater Reliability [31, 32] เพื่อหา Paired t – test ระหว่างคะแนนของผู้ให้บริการทั้ง 2 คน ซึ่งได้นำผลจากข้อเสนอแนะและการวิเคราะห์ข้อมูล มาปรับปรุง/แก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมดังแสดงในตาราง ซึ่งจะนำเสนอโดยจัดเป็นกลุ่มโรคดังนี้

กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ ประกอบด้วย

1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน 3) โรคหอบหืด 4) โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง

กลุ่มโรคเรื้อรังติดเชื้อ ประกอบด้วย

5) โรคเอดส์ 6) วัณโรคปอด

กลุ่มโรคเฉียบพลัน ประกอบด้วย

7) โรคไข้เลือดออก 8) โรคอุจจาระร่วง

ตารางที่ 3.1 แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ

กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหอบหืดและโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 8 ข้อ) ข้อ 1 - 8

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	- การวินิจฉัยโรคต่างๆ เป็นหน้าที่ของแพทย์ ดังนั้นผู้ที่มีความดันมากกว่า 140/90 มม./ปรอท จึงต้องส่งให้แพทย์ตรวจ และรับการวินิจฉัยก่อน จึงนำมาขึ้นทะเบียน
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัว ครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการ วัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	ไม่มีข้อเสนอแนะ
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจ ระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	ไม่มีข้อเสนอแนะ
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจ จอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	- PCU ไม่มีจักษุแพทย์ แต่เห็นด้วยอย่างมากหาก มีการตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยเหล่านี้ - พื้นที่รับผิดชอบบางพื้นที่ห่างไกล การรณรงค์ ตรวจหรือการสำรวจความครอบคลุมการตรวจ ทำได้ยาก นับเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ขณะที่ ปริมาณบุคลากรน้อยลง

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ

1. โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) (จำนวน 8 ข้อ) ข้อ 1 – 8

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท	ไม่มีข้อเสนอแนะ
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	ไม่มีข้อเสนอแนะ
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	ไม่มีข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 11 ข้อ) ข้อ 9 - 19

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	ไม่มีข้อเสนอแนะ
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่ และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์	ไม่มีข้อเสนอแนะ
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่ และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	ไม่มีข้อเสนอแนะ
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่ และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - แผ่นตรวจขาดการสนับสนุน ต้องจัดซื้อเอง - เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย - การเจาะตรวจเชิงรุก ต้องใช้เวลาในการดำเนินการมาก
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่ และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง	ไม่มีข้อเสนอแนะ
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่ และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีจักษุแพทย์ - ขาดเครื่องมือในการตรวจ
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่ และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา	- ไม่มีการเก็บข้อมูลนี้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 11 ข้อ) ข้อ 9 – 19

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)	- ในทางปฏิบัติระดับ PCU ไม่สามารถทำงานได้
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	ไม่มีข้อเสนอแนะ
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม	ไม่มีข้อเสนอแนะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ

3. โรคหอบหืด (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 20 - 21

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
20. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่และญาติ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
21. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	ไม่มีข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 22 - 23

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง รายใหม่และญาติ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	- ไม่มีการเก็บข้อมูล

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังติดเชื้อ

กลุ่มโรคเรื้อรังติดเชื้อ ประกอบด้วย โรคเอดส์ และวัณโรคปอด

5. โรคเอดส์ (จำนวน 5 ข้อ) ข้อ 24 - 28

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
24. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา	- ผู้ป่วยโรคเอดส์ส่วนใหญ่รับบริการในโรงพยาบาล
25. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง	- ไม่มีผู้ป่วยเอดส์ เข้ามารักษาใน PCU - PCU นอกโรงพยาบาล ไม่มีห้อง LAB
26. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	- ไม่มีการเก็บข้อมูล
27. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ	ไม่มีข้อเสนอแนะ
28. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	- ไม่มีการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเรื้อรังติดเชื้อ

6. วัณโรคปอด (จำนวน 8 ข้อ) ข้อ 29 – 36

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	ไม่มีข้อเสนอแนะ
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 2 เดือน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
31. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)	ไม่มีข้อเสนอแนะ
32. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	ไม่มีข้อเสนอแนะ
33. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	- PCU ในสถานีนอนามัย ไม่มีห้อง X-RAY และแพทย์ในการวินิจฉัยโรค
34. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	ไม่มีข้อเสนอแนะ
35. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ	ไม่มีข้อเสนอแนะ
36. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด	ไม่มีข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเฉียบพลัน

กลุ่มโรคเฉียบพลัน ประกอบด้วย ไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 37 - 38

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
37. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Touniques test และ มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
38. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet	- PCU ในสถานเอนามัย ไม่มีห้องปฏิบัติการที่ ตรวจ CBC หรือ Platelet ได้

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะกลุ่มโรคเฉียบพลัน

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 39 - 40

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
39. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็น ผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลาย เกลือแร่	ไม่มีข้อเสนอแนะ
40. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็น ผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน	- ไม่มีการเก็บข้อมูล

ตารางที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ Reliability

ตัวชี้วัด (รายโรค)	คำถามที่ 1		คำถามที่ 2		คำถามที่ 3		คำถามที่ 4		คำถามที่ 5	
	r	SD								
ความดันโลหิตสูง										
1	0.423	0.789	0.238	0.966	0.192	1.059	0.202	1.555	0.268	0.943
2	0.302	0.789	0.223	1.101	-0.197	1.287	0.352	0.994	0.352	0.949
3	0.290	0.994	0	1.135	-0.277	1.647	0.208	1.135	0.059	1.197
4	0.539	0.699	0.557	0.632	0.527	0.823	0.407	1.197	0.863	0.516
5	0.244	1.337	-0.172	1.506	0.242	1.229	0.045	1.370	0.411	1.106
6	-0.281	1.350	-0.152	1.337	0.169	1.075	0.356	0.994	0.746	0.632
7	0.462	1.265	0.479	1.269	0.629	1.056	0.165	1.354	0.684	0.876
8	0.153	1.265	0.053	1.296	0.740	0.919	-0.288	1.337	0.250	0.972
เบาหวาน										
9	0.415	0.568	0	0.943	0.707	0.527	-0.113	1.155	0.678	0.568
10	-0.029	1.265	-0.484	1.398	0.264	0.943	-0.197	1.287	-0.140	1.350
11	0.250	0.996	0.542	0.738	0.644	0.823	-0.030	1.287	0.816	0.471
12	0.139	1.179	0.364	1.080	0.167	1.449	-0.241	1.354	0.373	1.059
13	0.565	1.033	0.686	0.707	0.488	0.994	0.105	1.398	0.671	0.738
14	0.314	0.823	0.462	0.818	0.181	0.994	0.262	1.033	0.545	0.667
15	0.327	1.075	0.254	0.972	0.165	1.414	-0.606	1.716	0.512	0.832
16	0.359	1.398	-0.029	1.826	0.282	1.337	0.401	1.033	0.105	1.398
17	0.049	1.350	0.090	1.350	-0.096	1.700	0.264	1.317	-0.079	1.354
18	0.022	1.398	0.373	1.059	0.207	1.287	0.304	1.197	-0.301	1.549
19	0.198	0.966	0.150	1.229	0.201	1.337	-0.371	1.578	0.107	1.059
หอบหืด										
20	0.235	1.396	-0.459	1.687	-0.129	1.252	-0.339	1.449	0.312	0.994
21	-0.148	1.663	-0.199	1.636	0.350	1.252	0.431	1.059	0.553	1.059

ตารางที่ 3.2 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ Reliability

ตัวชี้วัด (รายโรค)	คำถามที่ 1		คำถามที่ 2		คำถามที่ 3		คำถามที่ 4		คำถามที่ 5	
	r	SD								
หลอดลม อุดกันเร็วรั้ง										
22	0.127	1.619	0	1.619	0	1.418	0.062	1.414	-0.123	1.317
23	0.179	1.267	0.096	1.317	0.214	1.269	0.309	1.247	0.345	1.160
เอคส์										
24	0.606	1.101	0.557	1.197	0.462	1.160	0.307	1.418	0.709	0.949
25	0.587	1.135	0.615	1.101	0.462	1.287	0.604	1.033	0.714	0.919
26	0.271	1.549	0.200	1.633	0.083	1.581	0.177	1.476	0.650	0.919
27	0.601	0.966	0.576	0.949	0.071	1.636	0.022	1.418	0.667	0.876
28	0.471	1.229	0.471	1.229	0.082	1.581	0.321	1.370	0.484	1.229
วินิจฉัยปอด										
29	0.553	0.632	0.661	0.675	0.503	0.943	-0.302	1.160	0.512	0.667
30	0.075	1.054	-0.122	1.449	0.114	1.350	0.129	1.101	0.175	1.135
31	0.097	1.033	-0.100	1.418	-0.167	1.595	0.068	1.101	0	1.287
32	0.174	1.265	0.156	1.265	0.274	1.337	0.072	1.337	0.242	1.174
33	0.411	1.101	0.478	1.059	0.327	1.174	0.669	0.876	0.466	1.075
34	0.117	1.418	-0.057	1.581	0.173	1.595	-0.139	1.080	0.401	0.966
35	0.236	1.650	0.330	1.252	0.364	1.337	0	1.354	0.615	0.972
36	0.385	1.265	0.452	1.106	0.295	1.414	0.100	1.434	0.519	1.059
ใช้เลือดออก										
37	0.845	0.422	0.535	0.738	0.352	1.059	0.444	0.667	0.399	0.943
38	0.638	1.033	0.401	1.414	0.515	0.994	0.515	0.994	0.441	1.287
ดูจากระว่าง										
39	0.452	0.738	0.670	0.738	0.130	1.250	0.315	1.033	0.543	0.707
40	-0.173	1.299	-0.115	1.398	-0.279	1.780	-0.174	1.398	-0.480	1.494

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบแบบสอบถามในการหา Inter - rater Reliability ระหว่างหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้ Paired t – test ในการคำนวณคะแนนของเครื่องชี้วัดที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 2 คน จะได้ค่าสหสัมพันธ์ (Correlations : r) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : SD) ดังตารางที่ 3.2 นี้ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ และข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมาปรับปรุง แก้ไข และเปลี่ยนแปลงเครื่องชี้วัดที่มีค่าสหสัมพันธ์ (Correlations : r) ต่ำ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : SD) ที่มีค่าสูง ทั้ง 5 คำถาม หรือมากกว่า 3 คำถาม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ในการนำไปใช้จริง ดังตารางที่ 3.3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.3 แสดงการปรับปรุง / แก้ไข เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด (Indicator)	การปรับปรุง / แก้ไข
โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 8 ข้อ) ข้อ 1 – 8	
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	คงเดิม
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ตัดออก
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	คงเดิม
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	คงเดิม
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	คงเดิม
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท	คงเดิม
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	คงเดิม
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	คงเดิม
โรคเบาหวาน (จำนวน 11 ข้อ) ข้อ 9 – 19	
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	คงเดิม
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ตัดออก
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์	คงเดิม

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) แสดงการปรับปรุง / แก้ไข เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด (Indicator)	การปรับปรุง / แก้ไข
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	คงเดิม
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมัน ในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	คงเดิม
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีน ในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง	คงเดิม
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจ จอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	คงเดิม
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา	คงเดิม
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับ ปกติ (ไม่เกิน 140 มก./ดล.)	คงเดิม
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	คงเดิม
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	คงเดิม
โรคหอบหืด (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 20 – 21	
20. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืดรายใหม่และญาติ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษา ไปแล้ว 6 เดือน	ตัดออก
21. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการ หอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	คงเดิม

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) แสดงการปรับปรุง / แก้ไข เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด (Indicator)	การปรับปรุง / แก้ไข
โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 22 - 23	
22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังรายใหม่และญาติ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ตัดออก
23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	คงเดิม
โรคเอดส์ (จำนวน 5 ข้อ) ข้อ 24 – 28	
24. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา	คงเดิม
25. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง	คงเดิม
26. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 6 เดือน	ตัดออก
27. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ	คงเดิม
28. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	คงเดิม
วัณโรคปอด (จำนวน 8 ข้อ) ข้อ 29 – 36	
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	คงเดิม
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลรักษาตัวครั้งแรก หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว 2 เดือน	ตัดออก

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) แสดงการปรับปรุง / แก้ไข เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด (Indicator)	การปรับปรุง / แก้ไข
31. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)	คงเดิม
32. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	คงเดิม
33. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	คงเดิม
34. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	คงเดิม
35. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ	คงเดิม
36. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด	คงเดิม
โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 37 – 38	คงเดิม
37. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Touniques test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน	คงเดิม
38. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet	คงเดิม
โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 39 – 40	คงเดิม
39. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่	คงเดิม
40. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน	คงเดิม

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัย
2. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอความร่วมมือในการจัดประชุมและประสานงานเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆที่สุ่มเลือกได้
3. เก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงเวลาที่กำหนด
4. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล เพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูล
5. ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยโปรแกรม SPSS
6. ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นในภาพรวมของจังหวัด, คะแนนความคิดเห็นเดิมของแต่ละคน และส่งกลับไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามคนเดิมตอบกลับอีกครั้ง โดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระยะเวลาการตอบ 1 สัปดาห์ ถ้าไม่ตอบกลับให้ยืนยันคำตอบครั้งแรก แต่ถ้าตอบกลับให้ใช้คำตอบในครั้งที่ 2 เป็นคำตอบสุดท้ายแล้วนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

เมื่อทำการเก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล บันทึกลงแฟ้มข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังรายละเอียดในตาราง 3.4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.4 สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	วัตถุประสงค์	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงพรรณนา	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและ ค่าเฉลี่ยของคะแนน
	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้ให้บริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและ ค่าเฉลี่ยของคะแนน
	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ที่สามารถวัดคุณภาพได้โดยไม่มีการตกแต่งข้อมูล ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและ ค่าเฉลี่ยของคะแนน
	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล สำหรับผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและ ค่าเฉลี่ยของคะแนน
	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและ ค่าเฉลี่ยของคะแนน

3. พิสูจน์สมมุติฐานของการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงอนุมานดังรายละเอียดในตาราง 3.5

ตารางที่ 3.5 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	วัตถุประสงค์	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงอนุมาน	- ความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชั่งวัดในมิติด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล ของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน	- ใช้ t – test ในการทดสอบสมมุติฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการใน PCU ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล กับ PCU ที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

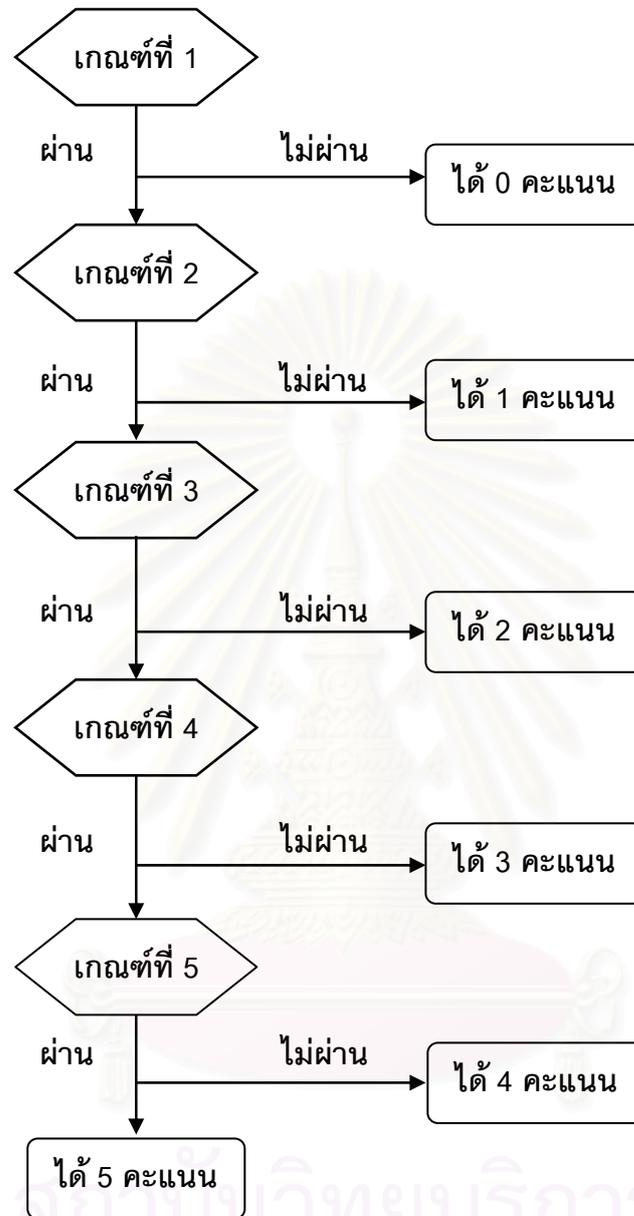
4. การคัดเลือกเครื่องชั่งวัดคุณภาพบริการโดยหลักเกณฑ์ของ Guttman Scaling [33]

โดยคัดเลือกเฉพาะเครื่องชั่งวัดที่ผ่านครบทั้ง 5 เกณฑ์ คือ

- 1) วัดในสิ่งที่ต้องการวัด (Valid and Relevant)
- 2) ความเชื่อถือได้ (Reliable)
- 3) ปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (Absence from data manipulation)
- 4) ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากเกินไป (Affordable)
- 5) สามารถยอมรับได้ (Universal acceptable)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 3.2 หลักเกณฑ์ของ Guttman Scaling



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านบริการของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาครัฐ) ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 304 แห่ง ทั่วประเทศไทย ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการจัดประชุมผู้แทนของผู้ให้บริการ เพื่อตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ซึ่งจำแนกออกเป็นส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 3 การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน และความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ
 - 3.1 การเก็บเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน
 - 3.2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด
 - 3.2.1 ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ
 - 3.2.2 ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ
 - 3.2.3 ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล
 - 3.2.4 ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล
 - 3.2.5 ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

แบบสอบถามได้รับการตอบโดยตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่มาร่วมประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับการสุ่มเลือก 8 จังหวัด ส่วนกรุงเทพมหานคร ได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้าหรือประธานหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 54 แห่ง รวมการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 304 คน โดยได้รับการตอบกลับ จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 86.5 และอัตราการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในครั้งที่ 2 ทั้งหมด 34 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9

การตอบกลับของแบบสอบถามเมื่อแบ่งตามพื้นที่ของประเทศจำนวน 5 ส่วน พบว่าอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในครั้งที่ 1 มีมากที่สุด คือ ภาคใต้ร้อยละ 100.0 และส่วนของกรุงเทพมหานครมีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดร้อยละ 62.9 อัตราการตอบกลับในแต่ละส่วนของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ($p - \text{value} < 0.001$) (ตาราง 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 1 จำแนกตามพื้นที่ของประเทศ

พื้นที่	จำนวนผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถาม		อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนการตอบกลับ	
	(คน)	(คน)	
ภาคเหนือ	66	57	86.3
ภาคกลาง	38	33	86.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	94	87	92.5
ภาคใต้	52	52	100.0
กรุงเทพมหานคร	54	34	62.9
รวม	304	263	86.5

$$\chi^2 (df = 4) : p < 0.001$$

อัตราการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในครั้งที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากที่สุดคือ ภาคเหนือ ร้อยละ 15.7 และส่วนของกรุงเทพมหานครมีอัตราการเปลี่ยนแปลงข้อมูลน้อยที่สุด ร้อยละ 5.8 อัตราการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในแต่ละส่วนของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ($p - \text{value} < 0.001$) (ตาราง 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล จำแนกตามพื้นที่ของประเทศ

พื้นที่	จำนวนผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถาม		อัตราการตอบกลับ (ร้อยละ)
	จำนวนทั้งหมด (คน)	จำนวนการตอบกลับ (คน)	
ภาคเหนือ	57	9	15.7
ภาคกลาง	33	3	9.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	87	12	13.7
ภาคใต้	52	8	15.3
กรุงเทพมหานคร	34	2	5.8
รวม	263	34	12.9

χ^2 (df = 4) : $p < 0.001$

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชายร้อยละ 27.4 และเพศหญิงร้อยละ 72.6 สถานที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลร้อยละ 47.9 ที่ตั้งนอกโรงพยาบาลร้อยละ 52.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ช่วง 41 – 50 ปี มากที่สุด คิดร้อยละ 46.8 มีอายุเฉลี่ย 39.13 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 21 ปี และอายุมากที่สุด คือ 59 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค มากที่สุด ร้อยละ 52.8 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล มีตำแหน่งทางราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค มากที่สุด ร้อยละ 79.4 ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งนอกโรงพยาบาล มีตำแหน่งทางราชการเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 32.8

ตำแหน่งในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งประธาน/หัวหน้า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.3 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล มีตำแหน่งประธาน/หัวหน้า มากที่สุด ร้อยละ 57.1 กลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งนอกโรงพยาบาล มีตำแหน่งกรรมการ/ผู้ปฏิบัติงาน มากที่สุด ร้อยละ 49.6

ระยะเวลาในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล มีระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.8 และกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งนอกโรงพยาบาล มีระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.3 (ตาราง 4.3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	PCU	PCU	รวม (ร้อยละ) N = 263
	ในโรงพยาบาล จำนวน (ร้อยละ) (n = 126)	นอกโรงพยาบาล จำนวน (ร้อยละ) (n = 137)	
เพศผู้ตอบแบบสอบถาม			
เพศชาย	27 (21.4)	45 (32.8)	72 (27.4)
เพศหญิง	99 (78.6)	92 (67.2)	191 (72.6)
รวม	126 (100.0)	137 (100.0)	263 (100.0)
สถานที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ			
ในโรงพยาบาล	126 (100.0)	-	126 (47.9)
นอกโรงพยาบาล	-	137 (100.0)	137 (52.1)
รวม	126 (100.0)	137 (100.0)	263 (100.0)
อายุ			
20 – 30 ปี	19 (15.1)	23 (16.8)	42 (16.0)
31 – 40 ปี	40 (31.7)	49 (35.7)	89 (33.8)
41 – 50 ปี	64 (50.8)	59 (43.1)	124 (46.8)
51 – 60 ปี	3 (2.4)	6 (4.4)	9 (3.4)
รวม	126 (100.0)	137 (100.0)	263 (100.0)
ตำแหน่งทางราชการ			
แพทย์	7 (5.5)	9 (6.6)	16 (6.1)
พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค	100 (79.4)	39 (28.5)	139 (52.8)
นักวิชาการสาธารณสุข	14 (11.1)	30 (21.9)	44 (16.7)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	3 (2.4)	45 (32.8)	48 (18.3)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	2 (1.6)	14 (10.2)	16 (6.1)
รวม	126 (100.0)	137 (100.0)	263(100.0)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	PCU	PCU	รวม (ร้อยละ) N = 264
	ในโรงพยาบาล จำนวน (ร้อยละ) (n = 127)	นอกโรงพยาบาล จำนวน (ร้อยละ) (n = 137)	
ตำแหน่งในหน่วยบริการปฐมภูมิ			
ประธาน / หัวหน้า	72 (57.1)	63 (46.0)	135 (51.3)
รองประธาน / รองหัวหน้า	3 (2.4)	6 (4.4)	9 (3.4)
กรรมการ / ผู้ปฏิบัติงาน ให้บริการ	51 (40.5)	68 (49.6)	119 (45.3)
รวม	126 (100.0)	137 (100.0)	263 (100.0)
ระยะเวลาในการทำงาน			
1 ปี	25 (19.8)	31 (22.6)	56 (21.3)
2 ปี	28 (22.2)	20 (14.6)	48 (18.2)
3 ปี	33 (26.2)	24 (17.5)	57 (21.7)
4 ปี	40 (31.8)	62 (45.3)	102 (38.8)
รวม	126 (100.0)	137 (100.0)	263 (100.0)

ส่วนที่ 3 การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน และความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ

3.1 การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน แยกเป็นรายโรค (ตาราง 4.4)

1. โรคความดันโลหิตสูง

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย ร้อยละ 84.8
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 79.5
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท ร้อยละ 64.2

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลน้อยที่สุด ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 22.0

2. โรคเบาหวาน

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคเบาหวานในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย ร้อยละ 85.5
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ร้อยละ 78.3
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 77.6

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคเบาหวานในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลน้อยที่สุด ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 33.4

3. โรคหอบหืด

มีการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคหอบหืดในหน่วยงาน ร้อยละ 30.8

4. โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง

มีการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรังในหน่วยงาน ร้อยละ 27.0

5. โรคเอดส์

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคเอดส์ในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลมากที่สุด ได้แก่

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษาในเวลาที่ต้องการ ร้อยละ 53.2

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรคเอดส์ในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลน้อยที่สุด ได้แก่

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 39.2

6. วัณโรคปอด

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรควัณโรคปอดในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) ร้อยละ 74.6

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม ร้อยละ 72.6

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ ร้อยละ 70.8

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรควัณโรคปอดในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลน้อยที่สุด ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา ร้อยละ 41.0

7. โรคไข้เลือดออก

ในระหว่างเครื่องชี้วัดของโรคไข้เลือดออก 2 ตัว เครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน มีการเก็บข้อมูลมากกว่าเครื่องชี้วัดอีกตัว คิดเป็นร้อยละ 69.9

8. โรคอุจจาระร่วง

ในระหว่างเครื่องชี้วัดของโรคอุจจาระร่วง 2 ตัว เครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ มีการเก็บข้อมูลมากกว่าเครื่องชี้วัดอีกตัว คิดเป็นร้อยละ 79.1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4.4 การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหอบหืด,
โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	223 (84.8)	33 (12.5)	7 (2.7)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	209 (79.5)	48 (18.2)	6 (2.3)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	145 (55.1)	111 (42.2)	7 (2.7)
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	58 (22.0)	198 (75.3)	7 (2.7)
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท	169 (64.2)	87 (33.1)	7 (2.7)
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	131 (49.8)	126 (47.9)	6 (2.3)
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษาได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	167 (63.5)	89 (33.8)	7 (2.7)

ตาราง 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (ต่อ)

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	225 (85.5)	32 (12.2)	6 (2.3)
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์	206 (78.3)	50 (19.0)	7 (2.7)
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	204 (77.6)	53 (20.1)	6 (2.3)
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	145 (55.1)	111 (42.2)	7 (2.7)
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง	119 (45.2)	138 (52.5)	6 (2.3)
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	88 (33.4)	168 (63.9)	7 (2.7)
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา	103 (39.2)	154 (58.5)	6 (2.3)
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)	174 (66.1)	82 (31.2)	7 (2.7)
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	137 (52.1)	120 (45.6)	6 (2.3)

ตาราง 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ (ต่อ)

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	178 (67.7)	78 (29.6)	7 (2.7)

3. โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุม ได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	81 (30.8)	175 (66.5)	7 (2.7)

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับ การรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถ ควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	71 (27.0)	185 (70.3)	7 (2.7)

ตาราง 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องซีวีดีในหน่วยงาน

กลุ่มโรคเรื้อรังติดเชื้อ ประกอบด้วย โรคเอดส์ และวัณโรคปอด

5. โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23

เครื่องซีวีดี	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา	111 (42.2)	145 (55.1)	7 (2.7)
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และ รายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง	106 (40.3)	149 (56.7)	8 (3.0)
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และ รายเก่าที่มีปัญหา ได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ ต้องการ	140 (53.2)	117 (44.5)	6 (2.3)
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และ รายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	103 (39.2)	152 (57.8)	8 (3.0)

ตาราง 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

กลุ่มโรคเรื้อรังติดเชื้อ (ต่อ)

6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	180 (68.4)	77 (29.3)	6 (2.3)
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)	196 (74.6)	59 (22.4)	8 (3.0)
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	148 (56.3)	108 (41.1)	7 (2.7)
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	108 (41.0)	148 (56.3)	7 (2.7)
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม	191 (72.6)	65 (24.7)	7 (2.7)
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ	186 (70.8)	69 (26.2)	8 (3.0)
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด	178 (67.7)	78 (29.6)	7 (2.7)

ตาราง 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

กลุ่มโรคเฉียบพลัน ประกอบด้วย โรคไข้เลือดออก และโรคอุจจาระร่วง

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และ มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน	183 (69.6)	73 (27.7)	7 (2.7)
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet	122 (46.4)	135 (51.3)	6 (2.3)

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 33 – 34

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล		
	มี	ไม่มี	ไม่ตอบ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่	208 (79.1)	48 (18.2)	7 (2.7)
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน	190 (72.2)	67 (25.5)	6 (2.3)

3.2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.1 ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ แยกเป็นรายโรค ดังนี้ (ตาราง 4.5)

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1-7)

เครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูงทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชี้วัด 4 ตัว ได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.3 (SE = 0.05) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8-17)

เครื่องชี้วัดโรคเบาหวานมีความคล้ายคลึงกับเครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง โดยเครื่องชี้วัดโรคเบาหวานทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชี้วัด 6 ตัว ได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 ได้แก่

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชั่งวัด

3.2.1 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือดปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม และเครื่องชั่งวัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.4 (SE = 0.05) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์

3. โรคหอบหืด (ข้อ 18)

เครื่องชั่งวัดโรคหอบหืด มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 62.6 และมีค่าเฉลี่ย 3.8 (SE = 0.08)

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (ข้อ 19)

เครื่องชั่งวัดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังมีความคล้ายคลึงกับโรคหอบหืด โดยเครื่องชั่งวัดโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 63.3 และมี 3.6 (SE = 0.08)

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องซีวีดี

3.2.1 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20-23)

เครื่องซีวีดีโรคเอดส์ทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นที่สามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

อย่างไรก็ตาม เครื่องซีวีดี ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องซีวีดี 3 ตัวที่เหลือ ซึ่งควรมีการทบทวนว่าเครื่องซีวีดีดังกล่าว สามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติหรือไม่

และเครื่องซีวีดีที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.1 (SE = 0.08) ได้แก่ ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา

6. วัณโรคปอด (ข้อ 24-30)

เครื่องซีวีดีโรควัณโรคปอดทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นที่สามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่า ร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องซีวีดีตัวที่ 24, 25, 26, 28, 29 และ 30 ได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80

และเครื่องซีวีดีที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.3 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชั่งวัด

3.2.1 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

7. ไรศใช้เลือดออก (ข้อ 31-32)

เครื่องชั่งวัดไรศใช้เลือดออกทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 80

และเครื่องชั่งวัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.3 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

8. ไรศอุจจาระร่วง (ข้อ 33-34)

เครื่องชั่งวัดไรศอุจจาระร่วง ทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชั่งวัด ร้อยละของผู้ป่วยไรศอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ ได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80

และเครื่องชั่งวัด ทั้ง 2 ตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.2 (SE = 0.05)

ตารางที่ 4.5 ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	0.4	1.5	11.0	46.0	41.1	4.3	0.05
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	1.5	3.8	15.6	40.7	38.4	4.1	0.06
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	1.5	4.2	13.3	46.4	34.6	4.1	0.05
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	4.6	10.7	21.5	38.7	24.5	3.7	0.07

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

1. โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท (N = 263)	0.4	2.3	16.7	46.8	33.8	4.1	0.05
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (N = 261)	1.5	4.6	19.5	43.7	30.7	4.0	0.06
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	0.8	2.7	16.1	43.1	37.3	4.2	0.06

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	1.1	1.1	10.3	46.4	41.1	4.3	0.05
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์ (N = 263)	1.1	1.9	6.1	43.0	47.9	4.4	0.05
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	1.1	1.9	11.4	43.0	42.6	4.2	0.05
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	0.8	2.3	12.2	45.6	39.2	4.2	0.05

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	1.1	5.8	15.3	44.1	33.7	4.1	0.06
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 262)	3.4	4.2	16.8	43.5	32.1	4.0	0.06
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา (N = 261)	1.9	5.8	21.8	43.3	27.2	3.9	0.06
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.) (N = 263)	0.8	3.0	12.9	46.8	36.5	4.2	0.05

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (N = 261)	1.1	3.1	16.1	46.0	33.7	4.1	0.06
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	1.9	2.3	10.0	46.9	38.9	4.2	0.06

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

3. โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 258)	3.1	10.1	27.1	35.8	24.0	3.8	0.08

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 259)	4.3	13.1	24.7	38.6	19.3	3.6	0.08

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

5. โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา (N = 260)	2.7	6.5	14.6	39.2	37.0	4.1	0.07
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง (N = 260)	3.5	5.0	16.9	42.3	32.3	4.0	0.07
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ (N = 260)	2.7	8.1	18.1	42.7	28.4	3.9	0.07
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	7.3	6.5	21.1	37.9	27.2	3.8	0.08

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 262)	0.8	1.9	13.7	44.7	38.9	4.2	0.05
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) (N = 260)	0.8	2.3	14.2	39.2	43.5	4.3	0.06
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา (N = 261)	1.9	2.7	15.3	39.9	40.2	4.2	0.06
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา (N = 261)	2.7	5.0	17.2	39.5	35.6	4.0	0.07

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

6. วัณโรคปอด (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 – 30

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	0.8	1.2	16.1	39.6	42.3	4.3	0.06
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ (N = 261)	1.1	1.9	9.6	40.2	47.2	4.3	0.06
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด (N = 260)	1.2	1.2	11.9	41.9	43.8	4.3	0.06

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (N = 262)	1.1	0.8	14.5	41.2	42.4	4.3	0.05
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet (N = 262)	1.1	3.8	14.5	41.7	38.9	4.2	0.06

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ (N = 263)	1.1	2.7	13.7	38.8	43.7	4.2	0.05
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน (N = 262)	1.1	4.2	14.7	37.2	42.8	4.2	0.05

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.2 ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ แยกเป็นรายโรค ดังนี้ (ตาราง 4.6)

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1-7)

เครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูงทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.1 (SE = 0.05) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8-17)

เครื่องชี้วัดโรคเบาหวานทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชี้วัด 3 ตัว ได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.3 (SE = 0.05) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องซีวีดี

3.2.2 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

3. โรคหอบหืด (ข้อ 18)

เครื่องซีวีดีโรคหอบหืด มีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 63.6 และมีค่าเฉลี่ย 3.7 (SE = 0.08)

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (ข้อ 19)

เครื่องซีวีดีโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังมีความคล้ายคลึงกับโรคหอบหืด โดยเครื่องซีวีดีโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังมีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 64.1 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.6 (SE = 0.08)

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20-23)

เครื่องซีวีดีโรคเอดส์ทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องซีวีดี 2 ตัวที่ได้คะแนนระดับ 5 เกินร้อยละ 25 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง

อย่างไรก็ตาม เครื่องซีวีดี ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องซีวีดี 3 ตัวที่เหลือ ซึ่งจะต้องมาทบทวนว่าเครื่องซีวีดีดังกล่าว มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการหรือไม่

และเครื่องซีวีดีที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.1 (SE = 0.08) ได้แก่ ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชั่งวัด

3.2.2 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

6. วัดโรคปอด (ข้อ 24-30)

เครื่องชั่งวัดโรควัดโรคปอดทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชั่งวัด 2 ตัว ที่ได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยวัดโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยวัดโรคปอดที่รักษาครบ และเครื่องชั่งวัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 2 ตัว คือ 4.2 (SE = 0.06) ได้แก่
- ร้อยละของผู้ป่วยวัดโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัดโรคปอดที่รักษาหายขาด

7. โรคไขเลือดออก (ข้อ 31-32)

เครื่องชั่งวัดโรคไขเลือดออก ทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชั่งวัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.1 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet

8. โรคอุจจาระร่วง (ข้อ 33-34)

เครื่องชั่งวัดโรคอุจจาระร่วงมีความคล้ายคลึงกับเครื่องชั่งวัดโรคไขเลือดออก โดยเครื่องชั่งวัดทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่ามีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชั่งวัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.1 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

ตารางที่ 4.6 ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	0.8	2.7	16.7	43.0	36.9	4.1	0.05
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	2.3	3.8	17.5	45.6	30.8	4.0	0.06
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	1.5	4.2	16.0	44.5	33.8	4.0	0.06
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	4.2	13.0	21.8	38.8	22.2	3.7	0.07

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

1. โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท (N = 263)	0.8	4.9	20.5	48.3	25.5	3.9	0.05
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (N = 261)	1.9	6.1	23.4	42.2	26.4	3.9	0.06
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	0.8	6.1	26.5	39.1	27.3	3.9	0.07

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	1.1	2.3	13.7	44.9	38.0	4.2	0.05
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์ (N = 263)	0.8	2.3	8.7	44.9	43.3	4.3	0.05
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	0.8	2.7	14.4	46.0	36.1	4.1	0.05
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	0.4	3.8	17.5	41.4	36.9	4.1	0.05

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	1.1	10.0	19.5	39.5	29.9	3.9	0.07
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 262)	3.4	6.1	18.3	43.6	28.6	3.9	0.07
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา (N = 261)	1.9	8.4	29.5	37.1	23.0	3.8	0.07
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.) (N = 263)	0.8	4.9	16.0	47.9	30.4	4.0	0.05

ตารางที่ 4.6 ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ (ต่อ)

กลุ่มโรคเรื้อรังไม่ติดเชื้อ (ต่อ)

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17 (ต่อ)

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (N = 261)	1.1	4.6	21.8	43.7	28.7	4.0	0.06
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	1.9	5.4	19.2	42.7	30.8	4.0	0.07

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

3. โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 258)	3.1	11.6	31.8	31.8	21.7	3.7	0.08

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 259)	4.6	12.4	29.3	34.8	18.9	3.6	0.08

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

5. โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา (N = 261)	3.1	5.0	16.9	40.0	35.0	4.1	0.07
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	3.8	4.6	19.2	43.5	28.9	4.0	0.07
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ (N = 261)	3.5	10.0	25.5	38.1	23.4	3.7	0.07
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	6.5	7.7	26.8	37.5	21.5	3.6	0.07

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30

เครื่องมือชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 262)	0.8	3.8	14.1	45.8	35.5	4.1	0.06
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) (N = 260)	0.8	5.4	17.7	37.7	38.4	4.1	0.07
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา (N = 261)	1.9	3.1	17.6	42.5	34.9	4.1	0.06
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา (N = 261)	2.3	4.2	21.5	39.8	32.2	4.0	0.07

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

6. วัฒนธรรมโรคปอด (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 – 30

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	0.8	1.9	22.3	39.6	35.4	4.1	0.06
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมโรคปอดที่รักษาครบ (N = 261)	1.1	2.3	15.3	39.5	41.8	4.2	0.06
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมโรคปอดที่รักษาหายขาด (N = 260)	1.2	1.5	17.7	41.9	37.7	4.2	0.06

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (N = 262)	1.5	4.2	19.1	41.6	33.6	4.0	0.06
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet (N = 262)	1.5	5.0	16.0	42.0	35.5	4.1	0.06

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ (N = 263)	0.8	4.9	16.7	41.1	36.5	4.1	0.06
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน (N = 262)	1.5	9.5	20.3	32.4	36.3	3.9	0.07

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.3 ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล แยกเป็นรายโรค ดังนี้ (ตาราง 4.7)

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1-7)

เครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูงทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.0 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8-17)

เครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูงทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 และเป็นเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.2 (SE = 0.06)

3. โรคหอบหืด (ข้อ 18)

เครื่องชี้วัดโรคหอบหืด มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 62.7 และมีค่าเฉลี่ย 3.7 (SE = 0.08)

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องซีวีดี

3.2.3 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

4. โรคหลอดเลือดมอดกั้นเรื้อรัง (ข้อ 19)

เครื่องซีวีดีโรคหลอดเลือดมอดกั้นเรื้อรัง มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 61.4 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.6 (SE = 0.08) และเป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องซีวีดีดังกล่าวมีระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมาก จึงควรมีการนำมาทบทวนว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูลหรือไม่

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20-23)

เครื่องซีวีดีโรคเอดส์ทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

อย่างไรก็ตาม เครื่องซีวีดี ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องซีวีดี 3 ตัวที่เหลือ ซึ่งจะต้องมาทบทวนว่าเครื่องซีวีดีดังกล่าวนั้น สามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูลหรือไม่

และเครื่องซีวีดีที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.0 (SE = 0.07) ได้แก่ ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา

6. วัณโรคปอด (ข้อ 24-30)

เครื่องซีวีดีโรควัณโรคปอดทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องซีวีดีที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.2 (SE = 0.07) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.3 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

7. ไรคไข่เลือดออก (ข้อ 31-32)

เครื่องชี้วัดไรคไข่เลือดออก ทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัด ทั้ง 2 ตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 4.0 (SE = 0.06)

8. ไรคอุจจาระร่วง (ข้อ 33-34)

เครื่องชี้วัดไรคอุจจาระร่วงมีความคล้ายคลึงกับเครื่องชี้วัดไรคไข่เลือดออก โดยเครื่องชี้วัด ทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.0 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

ตารางที่ 4.7 ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	1.9	6.1	17.5	39.5	35.0	4.0	0.06
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	2.7	8.4	22.4	36.1	30.4	3.8	0.06
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	2.7	6.8	18.3	38.4	33.8	3.9	0.06
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	4.6	16.9	19.2	35.6	23.7	3.6	0.08

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

1. โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท (N = 263)	1.5	7.2	26.2	38.4	26.6	3.8	0.06
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (N = 261)	2.7	8.8	19.9	39.9	28.7	3.9	0.07
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	0.8	10.4	25.8	37.6	25.4	3.8	0.07

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	1.9	4.2	15.6	39.2	39.2	4.1	0.06
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์ (N = 263)	1.9	3.0	10.3	40.3	44.5	4.2	0.06
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	1.9	6.8	16.0	38.8	36.5	4.0	0.06
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	1.1	5.7	17.1	36.1	39.9	4.1	0.06

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	1.5	12.3	20.3	34.5	31.4	3.9	0.07
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 262)	3.8	8.8	20.2	37.8	29.4	3.8	0.07
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา (N = 261)	1.9	13.4	34.9	27.7	22.3	3.6	0.07
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.) (N = 263)	1.1	4.9	20.2	43.0	30.8	4.0	0.06

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (N = 261)	1.5	6.5	23.8	39.8	28.4	3.9	0.07
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	3.1	10	21.9	37.0	28.1	3.8	0.07

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

3. โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 258)	4.3	10.1	34.1	28.6	22.9	3.7	0.08

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 259)	5.4	12.0	31.3	30.1	21.2	3.6	0.08

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

5. โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา (N = 260)	3.1	6.9	15.4	38.8	35.8	4.0	0.07
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง (N = 260)	4.2	6.5	18.1	40.8	30.4	3.9	0.07
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ (N = 260)	3.1	15.0	23.8	34.6	23.5	3.7	0.08
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	7.3	14.6	26.4	29.5	22.2	3.5	0.08

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 262)	1.9	4.2	17.2	40.8	35.9	4.1	0.06
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) (N = 260)	1.2	6.9	21.9	33.8	36.2	4.0	0.07
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา (N = 261)	2.7	4.2	18.0	39.1	36.0	4.1	0.07
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา (N = 261)	2.3	6.1	19.2	39.0	33.3	4.0	0.07

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

6. วัณโรคปอด (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 – 30

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	1.5	6.2	27.7	30.8	33.8	4.0	0.07
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ (N = 261)	2.7	3.4	16.9	36.0	41.0	4.2	0.07
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด (N = 260)	2.3	0.8	19.2	41.2	36.5	4.1	0.06

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (N = 262)	1.9	7.6	18.7	39.4	32.4	4.0	0.06
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet (N = 262)	2.7	6.1	16.0	40.1	35.1	4.0	0.06

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ (N = 263)	1.9	6.8	18.3	35.4	37.6	4.0	0.06
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน (N = 262)	3.0	15.3	21.8	27.5	32.4	3.7	0.07

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.4 ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล แยกเป็นรายโรค ดังนี้ (ตาราง 4.8)

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1-7)

เครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 4 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าจะไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

อย่างไรก็ตาม เครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องชี้วัด 3 ตัวที่เหลือ ซึ่งจะต้องมาทบทวนว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าวเป็นภาระกับคนบางกลุ่มหรือไม่

ส่วนเครื่องชี้วัดอีก 3 ตัว ก็มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 เช่นกัน ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.4 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.9 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8-17)

เมื่อเปรียบเทียบกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดโรคเบาหวานว่าน่าจะเป็นภาระและค่าใช้จ่ายในการเก็บและประมวลผลข้อมูลในทิศทางที่เห็นด้วยมากกว่าเพียง 2 ตัว จาก 10 ตัว ที่เมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 4 และระดับ 5 ได้น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถาม และมีระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ในเรื่องนี้ ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง

ส่วนเครื่องชี้วัดโรคเบาหวานอีก 8 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าไม่น่าจะเป็นภาระและค่าใช้จ่ายในการเก็บและประมวลผลข้อมูล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชี้วัด 4 ตัว ที่ได้คะแนนระดับ 5 เกินร้อยละ 25 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.5 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน 3 ตัว คือ 3.9 (SE = 0.07, 0.07 และ 0.06 ตามลำดับ) ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3. โรคหอบหืด (ข้อ 18)

เครื่องชี้วัดโรคหอบหืด มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าจะไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 56.6 และมีค่าเฉลี่ย 3.4 (SE = 0.09) และเป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าวมีระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมาก จึงควรมีการนำมาทบทวนว่าเป็นภาระกับคนบางกลุ่มหรือไม่

4. โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง (ข้อ 19)

เครื่องชี้วัดโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง มีความคล้ายคลึงกับเครื่องชี้วัดโรคหอบหืด โดยเครื่องชี้วัดโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าจะไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 58.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.3 (SE = 0.08) และเป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าวมีระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมาก จึงควรมีการนำมาทบทวนว่าเป็นภาระกับคนบางกลุ่มหรือไม่

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.4 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20-23)

เครื่องชี้วัดโรคเอดส์ จำนวน 3 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษาในเวลาที่ต้องการ

ส่วนเครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 56.6

อย่างไรก็ตาม เครื่องชี้วัดโรคเอดส์ทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมาก จึงควรมีการทบทวนว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าว เป็นภาระงาน และภาระค่าใช้จ่ายหรือไม่

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.6 (SE = 0.08) ได้แก่ ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษาในเวลาที่ต้องการ

6. วัณโรคปอด (ข้อ 24-30)

เครื่องชี้วัดโรควัณโรคปอด จำนวน 6 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

อย่างไรก็ตาม เครื่องชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมาก น่าจะต้องมาทบทวนเครื่องชี้วัดดังกล่าวว่าเป็นภาระงาน และภาระค่าใช้จ่ายหรือไม่

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.4 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

ส่วนเครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา ระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถาม อยู่ระหว่างระดับ 3 ถึง 4 และเมื่อนำสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นดังกล่าวมารวมกันจะมีค่าเกินกว่าร้อยละ 50 และเป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าว มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเช่นกัน

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.0 (SE = 0.07) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดที่รักษาหายขาด

7. โรคไข้เลือดออก (ข้อ 31-32)

เครื่องชี้วัดโรคไข้เลือดออก ทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.8 (SE = 0.07) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

8. โรคอุจจาระร่วง (ข้อ 33-34)

เครื่องชี้วัดโรคอุจจาระร่วงคล้ายคลึงกับเครื่องชี้วัดโรคไข้เลือดออก โดยเครื่องชี้วัดทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นว่าไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.0 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

ตารางที่ 4.8 ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	2.3	4.6	23.2	41.1	28.9	3.9	0.06
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	6.1	7.6	23.2	36.1	27.0	3.7	0.07
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	11.4	20.9	25.9	24.7	17.1	3.2	0.08
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	18.0	28.0	22.6	18.4	13.0	2.9	0.07

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

1. โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท (N = 263)	3.0	10.6	23.2	39.9	23.2	3.7	0.06
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (N = 261)	2.7	15.7	28.0	33.7	19.9	3.6	0.07
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	5.8	15.4	29.6	29.6	19.6	3.5	0.08

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	3.8	7.6	17.1	41.8	29.7	3.9	0.07
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์ (N = 263)	3.0	8.7	20.5	33.8	33.8	3.9	0.07
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	2.3	8.7	18.3	38.8	31.9	3.9	0.06
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	6.5	20.5	25.1	26.2	21.7	3.4	0.08

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	3.4	17.6	23.4	32.6	23.0	3.6	0.08
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 262)	12.6	22.9	25.6	22.5	16.4	3.1	0.08
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา (N = 261)	5.0	16.5	27.6	31.4	19.5	3.5	0.08
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.) (N = 263)	1.9	9.9	24.7	38.4	25.1	3.8	0.06

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17 (ต่อ)

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (N = 261)	3.8	11.1	27.6	36.4	21.1	3.6	0.07
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	4.6	11.2	29.2	33.8	21.2	3.6	0.08

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

3. โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 258)	7.4	18.6	29.8	26.8	17.4	3.4	0.09

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

4. โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 259)	8.1	17.0	33.2	25.5	16.2	3.3	0.08

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล
5 โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา (N = 260)	9.2	18.9	20.0	29.2	22.7	3.4	0.09
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง (N = 260)	10.0	15.8	21.5	31.5	21.2	3.4	0.09
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ (N = 260)	5.8	14.6	23.5	35.8	20.3	3.6	0.08
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	8.4	15.6	28.1	28.5	18.6	3.4	0.08

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินค และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 262)	2.7	6.9	22.9	39.3	28.2	3.9	0.07
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการ กินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) (N = 260)	3.5	10.4	23.5	32.3	30.3	3.8	0.08
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะ ครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา (N = 261)	5.4	12.3	24.9	34.4	23.0	3.6	0.08
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอด ครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา (N = 261)	8.8	16.1	27.6	27.2	20.3	3.4	0.08

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 – 30 (ต่อ)

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	4.2	8.8	30.0	31.6	25.4	3.7	0.08
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ (N = 261)	2.3	6.9	23.4	34.8	32.6	3.9	0.07
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด (N = 260)	1.9	7.7	20.8	38.1	31.5	4.0	0.07

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1	2	3	4	5		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (N = 262)	3.4	9.2	20.2	38.2	29.0	3.8	0.07
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet (N = 262)	3.8	14.9	26.0	33.2	22.1	3.6	0.07

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34

เครื่องมือวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ (N = 263)	2.3	8.4	17.5	35.7	36.1	4.0	0.06
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน (N = 262)	3.8	7.2	19.5	32.8	36.6	3.9	0.07

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.5 ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด แยกเป็นรายโรค ดังนี้ (ตาราง 4.9)

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1-7)

เครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย และเป็นเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.2 (SE = 0.05)

ส่วนเครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ คะแนนจะอยู่ในระดับ 3 ถึงระดับ 4 และเป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าว มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับเครื่องชี้วัดตัวอื่น ซึ่งจะต้องมาทบทวนว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8-17)

เครื่องชี้วัดโรคเบาหวานทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50 โดยเฉพาะเครื่องชี้วัด 3 ตัว ได้คะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ในสัดส่วนเกินกว่าร้อยละ 80 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

อย่างไรก็ตาม เครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาปีละ 1 ครั้ง มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชั่งวัด

3.2.5 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด

ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องชั่งวัดตัวอื่น ซึ่งจะต้องมาทบทวนว่าเครื่องชั่งวัดดังกล่าว เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่

และเครื่องชั่งวัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน 2 ตัว คือ 4.2 (SE = 0.05, 0.06 ตามลำดับ) ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์

3. โรคหอบหืด (ข้อ 18)

เครื่องชั่งวัดโรคหอบหืด มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากกระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 63.6 ที่ได้เกินร้อยละ 50 และมีค่าเฉลี่ย 3.6 (SE = 0.08) และเป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องชั่งวัดดังกล่าวมีระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 เท่ากับร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมาก จึงควรมีการนำมาทบทวนว่าเครื่องชั่งวัดดังกล่าว เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ (ตาราง 4.9.3)

4. โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง (ข้อ 19)

เครื่องชั่งวัดโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง มีคล้ายคลึงกับโรคโรคหอบหืด โดยเครื่องชั่งวัดโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด โดยระดับคะแนนความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามมากกระจุกตัวในช่วงระดับ 3 ถึงระดับ 4 รวมกันถึงร้อยละ 60.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 3.6 (SE = 0.08) และเป็นที่น่าสังเกตว่าเครื่องชั่งวัดดังกล่าวมีระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมาก จึงควรมีการนำมาทบทวนว่าเครื่องชั่งวัดดังกล่าว เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่ (ตาราง 4.9.4)

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20-23)

เครื่องชั่งวัดโรคเอดส์ทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

3.2 (ต่อ) ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.5 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 3.9 (SE = 0.08) ได้แก่ ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา

อย่างไรก็ตาม เครื่องชี้วัด ตัวที่ 21, 22 และ 23 มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องชี้วัดตัวที่เหลือ ซึ่งจะต้องมาทบทวนว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าวเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่

6. วัณโรคปอด (ข้อ 24-30)

เครื่องชี้วัดโรควัณโรคปอดทุกตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

อย่างไรก็ตาม เครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้ในระดับ 1 เท่ากับร้อยละ 5 ซึ่งค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับเครื่องชี้วัดตัวอื่น ซึ่งจะต้องมาทบทวนว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าว เป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานหรือไม่

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.2 (SE = 0.06) ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ

7. โรคไขเลือดออก (ข้อ 31-32)

เครื่องชี้วัดโรคไขเลือดออก ทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัดทั้ง 2 ตัว มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน คือ 4.0 (SE = 0.07)

8. โรคอุจจาระร่วง (ข้อ 33-34)

เครื่องชี้วัดโรคอุจจาระร่วงมีความคล้ายคลึงกับเครื่องชี้วัดโรคไขเลือดออก โดยเครื่องชี้วัดทั้ง 2 ตัว มีผู้แสดงความคิดเห็นด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด โดยเมื่อรวมสัดส่วนของระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับ 4 และระดับ 5 ที่ได้เกินกว่าร้อยละ 50

และเครื่องชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากันทั้ง 2 ตัว คือ 4.1 (SE = 0.06 และ 0.07 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.9 ด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชั่งวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการ ประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	0.4	2.3	16.7	41.4	39.2	4.2	0.05
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และ รายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	3.0	4.9	17.1	44.1	30.8	4.0	0.06
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และ รายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	3.4	5.3	19.0	39.9	32.3	3.9	0.06
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และ รายเก่าที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	9.2	15.3	26.0	31.5	18.0	3.4	0.08

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

1. โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท (N = 263)	1.1	5.7	20.9	44.9	27.4	3.9	0.06
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (N = 261)	3.1	6.5	21.1	42.9	26.4	3.9	0.07
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	1.1	5.8	24.2	43.1	25.8	3.9	0.07

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชั่งวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 263)	1.9	1.1	11.8	45.2	39.9	4.2	0.05
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์ (N = 263)	1.9	3.4	10.6	40.3	43.7	4.2	0.06
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (N = 263)	0.8	5.3	13.3	43.0	37.6	4.1	0.05
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง (N = 263)	2.3	6.8	18.3	39.2	33.5	4.0	0.06

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	0.4	9.6	20.7	40.6	28.7	3.9	0.05
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง (N = 262)	5.7	8.8	25.6	34.3	25.6	3.7	0.07
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา (N = 261)	3.1	9.2	27.6	34.1	26.0	3.8	0.07
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.) (N = 263)	1.1	5.3	17.9	43.0	32.7	4.0	0.06

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชั่งวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (N = 261)	1.9	5.0	22.6	42.1	28.4	3.9	0.06
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	2.3	4.6	20.0	43.5	29.6	4.0	0.07

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

3. โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 258)	5.0	12.8	31.4	32.2	18.6	3.6	0.08

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

4. โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (N = 259)	7.7	12.4	32.0	28.2	19.7	3.5	0.08

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องซีวีดี

5. โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23

เครื่องซีวีดี	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา (N = 260)	4.6	11.2	14.2	35.4	34.6	3.9	0.08
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง (N = 260)	5.4	10.4	18.8	37.3	28.1	3.8	0.08
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ (N = 260)	5.0	11.2	21.5	36.9	25.4	3.7	0.08
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (N = 261)	8.4	11.5	24.9	30.7	24.5	3.6	0.08

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด
6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (N = 262)	3.0	3.4	16.1	43.5	34.0	4.0	0.06
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) (N = 260)	1.5	6.2	16.5	40.0	35.8	4.1	0.07
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา (N = 261)	3.8	7.7	17.2	39.1	32.2	3.9	0.07
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา (N = 261)	5.0	7.7	19.9	37.2	30.2	3.8	0.07

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

6. วัฒนธรรมปลอดภัย (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 – 30

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมปลอดภัยที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม (N = 260)	1.5	3.9	21.9	38.9	33.8	4.1	0.07
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมปลอดภัยที่รักษาครบ (N = 261)	1.9	3.5	15.7	38.3	40.6	4.2	0.06
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมปลอดภัยที่รักษาหายขาด (N = 260)	1.9	3.1	17.3	40.4	37.3	4.1	0.07

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (N = 262)	2.7	5.3	17.6	37.0	37.4	4.0	0.07
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet (N = 262)	2.7	6.1	17.6	38.9	34.7	4.0	0.07

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชั่งวัด

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34

เครื่องชั่งวัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
	1 ร้อยละ	2 ร้อยละ	3 ร้อยละ	4 ร้อยละ	5 ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	SE
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ (N = 263)	2.3	5.7	16.3	35.4	40.3	4.1	0.06
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน (N = 262)	1.9	6.5	17.6	33.9	40.1	4.1	0.07

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

จากสมมติฐานการวิจัย ความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของบริการของการรักษาพยาบาล ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน แต่จะมีเครื่องชี้วัดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูง

ข้อ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียน

ในเวชระเบียน และทะเบียน

ข้อ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความ

ดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

โรคเบาหวาน

ข้อ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีน

ในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง

โรคเอดส์

ข้อ 21 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส

และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง

โรคไข้เลือดออก

ข้อ 31 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่

3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และ มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

โรคอุจจาระร่วง

ข้อ 33 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลาย

เกลือแร่

ข้อ 34 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน

(ตาราง 4.10)

ตารางที่ 4.10 ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

1. โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	4.0	0.07	4.3	0.07	0.008
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	3.8	0.08	4.1	0.07	0.005
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	4.0	0.08	4.1	0.08	0.561
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตาปีละ 1 ครั้ง	3.7	0.11	3.7	0.09	0.845

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

1. โรคความดันโลหิตสูง (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท	3.9	0.08	3.9	0.07	0.784
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	3.8	0.08	4.0	0.08	0.153
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	3.8	0.09	4.0	0.09	0.082

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

2. โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	4.1	0.07	4.2	0.07	0.201
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ทุกครั้งที่มาพบแพทย์	4.2	0.07	4.3	0.07	0.155
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	4.1	0.07	4.2	0.07	0.242
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	4.1	0.07	4.1	0.07	0.932
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง	3.7	0.09	4.1	0.09	0.001

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	3.9	0.09	3.9	0.09	0.821
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา	3.7	0.09	3.8	0.09	0.785
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 140 มก./ดล.)	4.0	0.08	4.1	0.07	0.252
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	3.9	0.08	4.1	0.09	0.232

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

2. โรคเบาหวาน (ต่อ) (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17

เครื่องมือวัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษาได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	3.9	0.09	4.1	0.09	0.172

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

3. โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืด ที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	3.7	0.11	3.7	0.11	0.752

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

4. โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	3.6	0.12	3.6	0.10	0.902

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

5. โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา	4.2	0.09	4.0	0.11	0.147
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง	4.1	0.09	3.8	0.10	0.013
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหา ได้รับการให้คำปรึกษาในเวลาที่ต้องการ	3.7	0.11	3.8	0.10	0.505
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	3.7	0.11	3.6	0.10	0.502

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

6. วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 – 30

เครื่องมือวัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	4.1	0.07	4.2	0.08	0.807
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)	4.1	0.09	4.2	0.09	0.978
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจสอบเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	4.1	0.09	4.1	0.08	0.580
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	4.0	0.09	4.0	0.09	0.996
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	4.1	0.09	4.2	0.09	0.551

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

6. วัฒนธรรม (ต่อ) (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 – 30

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมโรคปอดที่รักษาครบ	4.2	0.09	4.2	0.08	0.817
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัฒนธรรมโรคปอดที่รักษาหายขาด	4.2	0.09	4.2	0.09	0.711

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

7. โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน	3.8	0.08	4.2	0.08	0.001
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet	4.0	0.08	4.1	0.09	0.557

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

8. โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34

เครื่องชี้วัด	ความแตกต่างของความคิดเห็น				p-value
	PCU ในโรงพยาบาล (n=126)		PCU นอกโรงพยาบาล (n=137)		
	ค่าเฉลี่ย	SE	ค่าเฉลี่ย	SE	
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่	3.9	0.09	4.3	0.07	0.001
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุศึกษาก่อนกลับบ้าน	3.7	0.09	4.2	0.09	0.001

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้ (ตาราง 4.11)

โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1-7)

ข้อ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ โดยแผนกผู้ป่วยนอก โดย PCU มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกเวชระเบียนมาบันทึก รองลงมา คือ PCU ไม่มีคลินิกบริการผู้ป่วย แต่เป็นงานของคลินิกพิเศษในโรงพยาบาล และมีทะเบียนผู้ป่วย และมีการประเมินรายบุคคล แต่ไม่ได้ประเมินปัญหาด้านกายจิต สังคม ประเมินเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น แต่มีการบันทึกการรักษาไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

ข้อ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ขึ้นอยู่กับการนัดของแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัดทุก 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัด ทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือนตามความเหมาะสม

ข้อ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีอนามัย เนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจระดับไขมันในเลือด จะต้องส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ มีการตรวจระดับไขมันในเลือดเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์ และเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน ควรจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจระดับไขมันในเลือดเป็นรายหัว

ข้อ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ โรงพยาบาลไม่มีจักษุแพทย์ และเครื่องมือในการตรวจ รองลงมา คือ มีการตรวจจอประสาทตาเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์ และสถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก โดย PCU มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกเวชระเบียนมาบันทึก ร่องลงมา คือ ไม่มีการเก็บข้อมูล เนื่องจากเก็บข้อมูลค่อนข้างยาก เพราะผู้ป่วยมีจำนวนมากและการประเมินผลทำได้ยาก

ข้อ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ โรงพยาบาลควรมีระบบส่งต่อข้อมูลมายังสถานอนามัย ร่องลงมา คือ การเก็บข้อมูลจะเป็นปัญหาในกรณีผู้ป่วยไม่ได้ Admit ในโรงพยาบาลต้นสังกัด และสถานอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบขาดการรักษาเกิน 1 เดือน และมี อสม., แกนนำสุขภาพ ในหมู่บ้านช่วยติดตามดูแลให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ร่องลงมา คือ เป็นภาระงานมากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย และผู้ป่วยขาดการรักษามีมาก และเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการดำเนินงาน

โรคเบาหวาน (ข้อ 8-17)

ข้อ 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ ร่องลงมา คือ ในระดับสถานอนามัยการให้บริการผู้ป่วยรายใหม่เป็นเพียงการตรวจค้นหา เมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่จะส่งต่อให้โรงพยาบาล สถานอนามัยจะให้บริการเฉพาะรายเก่าที่อาการคงที่แล้ว

ข้อ 9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์ ร่องลงมา คือ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ, มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์, มีการบันทึกการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ และสถานอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 10 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ผู้ป่วยได้รับการวัดความดันโลหิตทุกครั้ง ทุกเดือนเป็นประจำที่มาพบแพทย์ รองลงมา คือ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ และขึ้นอยู่กับกรณีของแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัดทุก 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัด ทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือน ตามดุลพินิจของแพทย์

ข้อ 11 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการตรวจระดับไขมันในเลือดเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์ รองลงมา คือ สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีอนามัย เนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจระดับไขมันในเลือด จะต้องส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ไม่ควรตรวจโปรตีนในปัสสาวะ เพราะมีการตรวจ BUN Cr ในเลือดอยู่แล้วอาจจะเป็นการซ้ำซ้อน รองลงมา คือ สถานีอนามัยไม่มีการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีอนามัย เนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะ จะต้องส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ โรงพยาบาลไม่มีจักษุแพทย์ และเครื่องมือในการตรวจ รองลงมา คือ เครื่องชี้วัดนี้มีความเหมาะสม น่าเชื่อถือในการติดตามผลการประเมินงานเชิงคุณภาพ และสถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 14 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มารับบริการตรวจรักษา ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เป็นข้อกำหนดที่ต้องทำการตรวจเท้าทุกครั้งที่มาผู้ป่วยมาตรวจ รองลงมา คือ มีการบันทึกการตรวจเท้า แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ

ข้อ 15 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.) ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้ เพราะสามารถวิเคราะห์คุณภาพได้ รองลงมา คือ กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ และมีการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์ประมวลผล

ข้อ 16 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ และโรงพยาบาลควรมีระบบส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอนามัยอย่างเป็นทางการ รongลงมา คือ สถานีนอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีนอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 17 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบขาดการรักษาเกิน 1 เดือน และมี อสม., แกนนำสุขภาพ ในหมู่บ้านช่วยติดตามดูแลให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง รongลงมา คือ มีปัญหาการติดตามผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยบางรายย้ายที่อยู่ หรือเปลี่ยนสถานที่รักษา, เป็นภาระงานมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย และผู้ป่วยขาดการรักษามีมาก, เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน และเห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้

โรคหอบหืด

ข้อ 18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมามี ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานีนอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีนอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รongลงมา คือ มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ และปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ สุขลักษณะ สภาพภูมิอากาศ ฤดูกาล มีผลต่อการ Admit ของผู้ป่วย ซึ่งควบคุมไม่ได้

โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อ 19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมามี ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานีนอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีนอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รongลงมา คือ มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ

โรคเอดส์ (ข้อ 20-29)

ข้อ 20 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล รongลงมา คือ สถานีนอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีนอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ

โรงพยาบาล

ข้อ 21 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล

ข้อ 22 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล รองลงมา คือ สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 23 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีปัญหาเรื่องการเปิดเผยตัวของผู้ป่วย (สิทธิผู้ป่วย) ผู้ป่วยบางรายยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม บางรายไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม (ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ) และสถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล

วัณโรคปอด (ข้อ 24-30)

ข้อ 24 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล

ข้อ 25 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล รองลงมา คือ สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

ข้อ 26 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล

ข้อ 27 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานือนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานือนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล และการถ่ายภาพรังสีปอด แล้วแต่อาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์

ข้อ 28 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบขาดการรักษาเกิน 1 เดือน และมี อสม., แกนนำสุขภาพ ในหมู่บ้านช่วยติดตามดูแลให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน รองลงมา คือ มีปัญหาการติดตามผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยบางรายย้ายที่อยู่ หรือเปลี่ยนสถานที่รักษา และเป็นภาระงานมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย และผู้ป่วยขาดการรักษา มีมาก

ข้อ 29 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานือนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานือนามัย ควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล

ข้อ 30 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานือนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานือนามัย ควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล

โรคไข้เลือดออก (ข้อ 31-32)

ข้อ 31 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการปฏิบัติ และบันทึกในเวชระเบียน แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารวบรวมหรือวิเคราะห์ รองลงมา คือ เป็นภาระในการเก็บข้อมูล

ข้อ 32 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ สถานือนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานือนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ สถานือนามัยไม่สามารถตรวจ CBC หรือ Platelet ได้ แต่จะตรวจ Hct แทน ถ้า Hct สูง จะส่งต่อโรงพยาบาล

โรคอุจจาระร่วง (ข้อ 33-34)

ข้อ 33 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ ข้อเสนอนี้มากที่สุด คือ เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติในการให้การรักษายูแล้ว ไม่น่ากำหนดเป็นเครื่องชี้วัด เพราะเป็นการเพิ่มภาระงาน

ข้อ 34 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน ข้อเสนอนี้มากที่สุด คือ เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ในการให้การรักษา ไม่น่ากำหนดเป็นเครื่องชี้วัดเพราะเป็นการเพิ่มภาระงาน รองลงมา คือ ในความเป็นจริงผู้ป่วยอุจจาระร่วงทุกรายจะได้รับการให้สุขศึกษา แต่การเก็บผลงานสุขศึกษาช่วงระยะหลังเริ่มมีน้อยลง ทำให้ไม่มีการเก็บผลงานที่ทำ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1 - 7)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก โดย PCU มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกเวชระเบียนมาบันทึก	4
- PCU ไม่มีคลินิกบริการผู้ป่วย แต่เป็นงานของคลินิกพิเศษในโรงพยาบาล	2
- มีทะเบียนผู้ป่วย และมีการประเมินรายบุคคล แต่ไม่ได้ประเมินปัญหาด้านกายจิต สังคม ประเมินเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเท่านั้น แต่มีการบันทึกการรักษาไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	2
- มีทะเบียนผู้ป่วย เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	1
- มีการเก็บข้อมูล แต่ไม่มีการนำข้อมูลมารวบรวมหรือวิเคราะห์	1
- มีการประเมินผู้ป่วยและนัดมาตรวจเป็นประจำทุก 1 เดือน	1
- ในระดับสถานีอนามัย การให้บริการผู้ป่วยรายใหม่ เป็นเพียงการตรวจค้นหาเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่จะส่งต่อให้โรงพยาบาล สถานีอนามัยจะให้บริการเฉพาะรายเก่าที่อาการคงที่แล้ว	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย	1
เครื่องชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	
- ขึ้นอยู่กับภาระงานของแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัดทุก 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัด ทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือนตามความเหมาะสม	16

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1 - 7) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	
- สถานีนอมา้ยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอมา้ย เนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจระดับไขมันในเลือด จะต้องส่งต่อ โรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	13
- มีการตรวจระดับไขมันในเลือดเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์	12
- เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน ควรจะสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการตรวจระดับไขมันในเลือดเป็นรายหัว	9
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	5
- เครื่องชี้วัดตัวนี้น่าจะเป็นนโยบายหลักของประเทศ	2
- ควรตรวจระดับไขมันในเลือด 6 เดือน / ครั้ง เพื่อดูความก้าวหน้าของการเกิดโรค ได้ทันเวลา	1
- มีการบันทึกการตรวจระดับไขมันในเลือด แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน การเก็บ ข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอมา้ย	1
เครื่องชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	
- โรงพยาบาลไม่มีจักษุแพทย์ และเครื่องมือในการตรวจ	21
- มีการตรวจจอประสาทตาเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์	6
- สถานีนอมา้ยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอมา้ย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	6
- เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน	5
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	3
- เครื่องชี้วัดตัวนี้น่าจะเป็นนโยบายหลักของประเทศ	2

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1 - 7) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท	
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก โดย PCU มีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกเวชระเบียนมาบันทึก	5
- ไม่มีการเก็บข้อมูล เนื่องจากเก็บข้อมูลค่อนข้างยาก เพราะผู้ป่วยมีจำนวนมาก และการประเมินผลทำยาก	3
- เครื่องวัดความดันโลหิต ควรเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	2
- ไม่มีการเก็บข้อมูลเป็นรายเดือน แต่จะมีการสรุปข้อมูลตอนสิ้นปีงบประมาณ	1
- เห็นด้วยกับตัวชี้วัด เพราะแสดงถึงคุณภาพได้ตรงเป้าหมายชัดเจน	1
- สถานีนอามัยมีการติดตามการรักษา แต่ไม่ได้นำข้อมูลมาประเมินหรือวิเคราะห์เป็นตัวชี้วัด หรือประเมินเป็นร้อยละเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหา	1
เครื่องชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	
- โรงพยาบาลควรมีระบบส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอามัย	5
- การเก็บข้อมูลจะเป็นปัญหาในกรณีผู้ป่วยไม่ได้ Admit ในโรงพยาบาลต้นสังกัด	3
- สถานีนอามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีนอามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	3
- เป็นการยากที่จะแยกผู้ป่วย Admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ปัจจุบันใช้ Admit ทุกรายในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไว้ด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวตั้ง แม้ว่าจะไม่จำเพาะต่อภาวะแทรกซ้อนแต่มองแนวโน้มได้	2
- ควรให้ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นคนเก็บข้อมูล	1
- เห็นด้วยกับตัวชี้วัด เพราะแสดงถึงคุณภาพได้ตรงเป้าหมายชัดเจน	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

1. โรคความดันโลหิตสูง (ข้อ 1 - 7) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	
- มีการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบขาดการรักษา เกิน 1 เดือน และมี อสม., แกนนำสุขภาพ ในหมู่บ้านช่วยติดตามดูแล ให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง	8
- เป็นภาระงานมากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย และผู้ป่วยขาดการรักษามีมาก	5
- เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน	4
- มีปัญหาการติดตามผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยบางรายย้ายที่อยู่ หรือเปลี่ยนสถานที่รักษา	2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8 - 17)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	3
- ในระดับสถานีอนามัย การให้บริการผู้ป่วยรายใหม่ เป็นเพียงการตรวจค้นหาเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่จะส่งต่อให้โรงพยาบาล สถานีอนามัยจะให้บริการเฉพาะรายเก่าที่อาการคงที่แล้ว	2
- มีทะเบียนผู้ป่วย เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน	1
- โรงพยาบาลควรส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย	1
เครื่องชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์	
- มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์	4
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	3
- มีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์	2
- มีการบันทึกการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงานการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	2
- สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	2
- สถานีอนามัยมีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดเกินมาตรฐานจะส่งต่อโรงพยาบาล	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย

บริการปฐมภูมิ

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8 - 17) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<u>เครื่องชี้วัดที่ 10</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	
- ผู้ป่วยได้รับการวัดความดันโลหิตทุกครั้ง ทุกเดือนเป็นประจำที่มาพบแพทย์	6
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	4
- ขึ้นอยู่กับภาระนัดของแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัดทุก 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัด ทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือน ตามดุลพินิจของแพทย์	4
<u>เครื่องชี้วัดที่ 11</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	
- มีการตรวจระดับไขมันในเลือดเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์	9
- สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีอนามัย เนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจระดับไขมันในเลือด จะต้องส่งต่อ โรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	7
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	4
- เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน ควรจะสนับสนุน ค่าใช้จ่ายในการตรวจระดับไขมันในเลือดเป็นรายหัว	4
- โรงพยาบาลจะตรวจระดับไขมันในเลือดให้ผู้ป่วยเบาหวานปีละ 1 ครั้ง	3
- มีการบันทึกการตรวจระดับไขมันในเลือด แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน การเก็บ ข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	2
- เห็นสมควรด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้	2
- ควรตรวจระดับไขมันในเลือด 6 เดือน / ครั้ง เพื่อดูความก้าวหน้าของการเกิดโรค ได้ทันเวลา	1
- เครื่องชี้วัดตัวนี้น่าจะเป็นนโยบายหลักของประเทศ	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8 - 17) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง	
- ไม่ควรตรวจโปรตีนในปัสสาวะ เพราะมีการตรวจ BUN Cr ในเลือดอยู่แล้ว อาจจะเป็นการซ้ำซ้อน	5
- สถานีอนามัยไม่มีการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่อง ชี้วัดที่ทำได้ยากในสถานีอนามัย เนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจโปรตีนในปัสสาวะ จะต้องส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	4
- มีการบันทึกการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และ การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	2
- เป็นข้อกำหนดที่ต้องทำปีละ 1 ครั้ง	1
- ควรตรวจทุกครั้งที่มาพบแพทย์	1
- มีการตรวจระดับโปรตีนในปัสสาวะ และในเลือด เฉพาะบางรายตามดุลพินิจ ของแพทย์	1
- เห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้ เพราะผลของการเก็บเครื่องชี้วัดตัวนี้หากนำสู่ การปฏิบัติแนวทางการรักษา จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย	1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8 - 17) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	
- โรงพยาบาลไม่มีจักษุแพทย์ และเครื่องมือในการตรวจ	18
- เครื่องชี้วัดนี้มีความเหมาะสม น่าเชื่อถือในการติดตามผลการประเมินงาน เชิงคุณภาพ	7
- สถานือนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	6
- มีการตรวจจอประสาทตาเฉพาะบางรายตามดุลพินิจของแพทย์	5
- เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน	4
- เป็นข้อกำหนดที่ต้องทำปีละ 1 ครั้ง	3
- เครื่องชี้วัดตัวนี้น่าจะเป็นนโยบายหลักของประเทศ	3
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	2
- มีการบันทึกการตรวจจอประสาทตา แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และ การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8 - 17) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<u>เครื่องชี้วัดที่ 14</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มารับบริการตรวจรักษา	
- เป็นข้อกำหนดที่ต้องทำการตรวจเท้าทุกครั้งที่มาผู้ป่วยมาตรวจ	5
- มีการบันทึกการตรวจเท้า แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	4
- จำนวนผู้ป่วยมีมาก ในขณะที่แพทย์ออกตรวจมีน้อย ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการตรวจเท้าทุกราย เนื่องจากจำกัดด้วยเวลาในการตรวจของแพทย์ แต่จะตรวจในรายที่มีปัญหา	2
- ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน	2
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	1
- โรงพยาบาลจะทำการตรวจเท้าปีละ 1 ครั้ง	1
<u>เครื่องชี้วัดที่ 15</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)	
- เห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้ เพราะสามารถวิเคราะห์คุณภาพได้	2
- กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษ	1
- มีการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์ประมวลผล	1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

2. โรคเบาหวาน (ข้อ 8 - 17) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	
- มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	3
- โรงพยาบาลควรมีระบบส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอมาัยอย่างเป็นระบบ	3
- สถานีนอมาัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอมาัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	2
- ตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล	1
- การประเมิน 1 ปี อาจจะนานไป ควรเก็บทุกเดือน	1
เครื่องชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตาม เยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	
- มีการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบขาดการรักษาเกิน 1 เดือน และมี อสม., แกนนำสุขภาพ ในหมู่บ้านช่วยติดตามดูแลให้คำแนะนำ อย่างต่อเนื่อง	5
- มีปัญหาการติดตามผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยบางรายย้ายที่อยู่ หรือเปลี่ยนสถานที่ รักษา	1
- เป็นภาระงานมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย และผู้ป่วยขาดการรักษามีมาก	1
- เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน	1
- เห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

3. โรคหอบหืด (ข้อ 18)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	
- สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยาก ในสถานีอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	10
- มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็น ระบบ	4
- ปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ สุขลักษณะ สภาพภูมิอากาศ ฤดูกาล มีผลต่อการ Admit ของผู้ป่วย ซึ่งควบคุมไม่ได้	3
- ยังไม่มีการเก็บเครื่องชี้วัดตัวนี้	1
- ติ๊กผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล	1
- การประเมิน 1 ปี อาจจะนานไป ควรเก็บทุกเดือน	1
- ผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบบางราย ไปรับการรักษาที่อื่น จึงเป็นการยากในการ เก็บข้อมูล	1
- โรงพยาบาล จะมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัยอย่างเป็นระบบ	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย

บริการปฐมภูมิ

2. โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง (ข้อ 19)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	
- สถานีนอามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	9
- มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ	4
- ตักผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล	2
- ยังไม่มีการเก็บเครื่องชี้วัดตัวนี้	1
- มีปัจจัยหลายอย่างในการควบคุมอาการของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเรื้อรัง รวมทั้งพยาธิสภาพของโรค และการดำเนินของโรค วัดคุณภาพได้ยาก	1
- ปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ สุขลักษณะ สภาพภูมิอากาศ ฤดูกาล มีผลต่อการ Admit ของผู้ป่วย ซึ่งควบคุมไม่ได้	1
- เครื่องชี้วัดมีความเหมาะสม	1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20 - 23)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<u>เครื่องชี้วัดที่ 20</u> ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา	
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	16
- สถานีนอมนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอมนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	12
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอมนามัย	3
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- การได้รับยา อยู่ในดุลพินิจของแพทย์	1
- เห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้	1
<u>เครื่องชี้วัดที่ 21</u> ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง	
- สถานีนอมนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอมนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	19
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	9
- การตรวจ CD4 ควรตรวจทุก 6 เดือน	2
- เห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้	2
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- การได้รับยา อยู่ในดุลพินิจของแพทย์	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอมนามัย	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20 - 23) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ	
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	7
- สถานื่อนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยาก ในสถานอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	4
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- มีการเก็บข้อมูลการให้คำปรึกษาอยู่แล้ว	1
- เห็นด้วยกับเครื่องชี้วัดตัวนี้	1
- มีการปฏิบัติ แต่ไม่ได้รวบรวมข้อมูล หรือนำข้อมูลที่มีมาวิเคราะห์ในลักษณะ ตัวชี้วัด	1
- ประเมินคุณภาพของการให้บริการให้คำปรึกษาได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ ส่วนใหญ่มีปัญหา แต่บางรายก็ไม่ประสงค์ที่จะขอคำปรึกษา (ผู้ป่วยไม่เปิดเผยตัว)	1
- มีปัญหาเรื่องการเปิดเผยตัวของผู้ป่วย (สิทธิผู้ป่วย)	1
- ควรจะเก็บข้อมูลในเรื่องร้อยละของปัญหาที่ผู้ป่วยได้รับ และไม่สามารถแก้ไข ปัญหาได้มากกว่า	1
- มีการให้คำปรึกษาในรายที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยยินยอม	1
- สถานอนามัยให้คำปรึกษาผู้ป่วยบางราย	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

5. โรคเอดส์ (ข้อ 20 - 23) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	
- มีปัญหาเรื่องการเปิดเผยตัวของผู้ป่วย (สิทธิผู้ป่วย) ผู้ป่วยบางรายยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม บางรายไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม (ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ)	9
- สถานีนอมนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอมนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	9
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	8
- PCU ของโรงพยาบาลเป็นผู้จัดกิจกรรม	2
- ดำเนินการโดยคลินิกพิเศษของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- สถานีนอมนามัยมีการจัดตั้งกลุ่ม และมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอมนามัย	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

6. วัณโรคปอด (ข้อ 24 - 30)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<u>เครื่องชี้วัดที่ 24</u> ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	
- สถานีนอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	10
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	5
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	3
- โรงพยาบาลมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอนามัย	3
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอนามัย	1
<u>เครื่องชี้วัดที่ 25</u> ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยา ภายใต้การสังเกต (DOTS)	
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	4
- สถานีนอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีนอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	3
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- PCU เป็นผู้ดำเนินการ	1
- เป็นงานที่สถานีนอนามัยทำอยู่แล้ว	1
- ผู้ป่วยรับยาที่โรงพยาบาล สถานีนอนามัยเป็นผู้ดูแลต่อเนื่อง	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอนามัย	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

6. วัณโรคปอด (ข้อ 24 - 30) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน	
ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	
- สถานื่อนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำไต่ยาก ในสถานื่อนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	12
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	6
- มีปัญหาผู้ป่วยมาไม่ตรงตามนัด ตรวจเสมหะไม่ครบทุกครั้ง เป็นภาระในการ ติดตามผู้ป่วย	2
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- เป็นแนวทางปฏิบัติของการรับยาที่ทำอยู่แล้ว	1
- แพทย์ไม่ค่อยปฏิบัติตามแผนการรักษาในการตรวจเสมหะ	1
- มีปัญหาเรื่องผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ไม่สามารถติดตามได้	1
เครื่องชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน	
ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	
- สถานื่อนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำไต่ยาก ในสถานื่อนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	14
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	4
- การถ่ายภาพรังสีปอด แล้วแต่อาการของผู้ป่วยและดุลยพินิจของแพทย์	3
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	2
- ถ่ายภาพรังสีปอด เฉพาะตอนกินยาครบ 6 เดือน	2
- เครื่องชี้วัดนี้มีความเหมาะสม	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

6. วัณโรคปอด (ข้อ 24 - 30) (ต่อ)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทาง จดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	
- มีการติดตามเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบขาดการรักษาเกิน 1 เดือน และมี อสม., แกนนำสุขภาพ ในหมู่บ้านช่วยติดตามดูแลให้คำแนะนำ อย่างต่อเนื่อง	2
- เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน	2
- มีปัญหาการติดตามผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยบางรายย้ายที่อยู่ หรือเปลี่ยนสถานที่ รักษา	1
- เป็นภาระงานมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย และผู้ป่วยขาดการรักษา มีมาก	1
เครื่องชี้วัดที่ 29 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ	
- สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีอนามัย ควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	3
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	2
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- เป็นเครื่องชี้วัดที่ดี ชัดเจน	1
- โรงพยาบาลมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย	1
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย	1
เครื่องชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด	
- สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานีอนามัย ควรเป็นตัวชี้วัดในระดับ โรงพยาบาล	5
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล PCU ไม่ทราบข้อมูล	4
- โรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย	2
- ดำเนินการโดยคลินิกวัณโรคของโรงพยาบาล ร่วมกับ PCU	1
- เป็นเครื่องชี้วัดที่ดี ชัดเจน	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

7. โรคไขเลือดออก (ข้อ 31 - 32)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 31 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน	
- มีการปฏิบัติ และบันทึกในเวชระเบียน แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารวบรวมหรือวิเคราะห์	6
- เป็นภาระในการเก็บข้อมูล	2
- ตึกผู้ป่วยนอกทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ก่อนส่งพบแพทย์	1
- Tourniquet test เปรูเซ็นต์ความน่าเชื่อถือน้อย	1
- ทำในช่วงที่มีการระบาดของโรค และในรายที่อาการน่าสงสัย ไม่ได้ทำทุกราย	1
เครื่องชี้วัดที่ 32 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet	
- สถานื่อนามัยไม่ได้ดำเนินการ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำได้ยาก ในสถานอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล	18
- สถานื่อนามัยไม่สามารถตรวจ CBC หรือ Platelet ได้ แต่จะตรวจ Hct แทน ถ้า Hct สูง จะส่งต่อโรงพยาบาล	6
- สถานื่อนามัยไม่สามารถตรวจ CBC หรือ Platelet ได้	5
- มีการปฏิบัติ และบันทึกในเวชระเบียน แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารวบรวมหรือวิเคราะห์	3
- การตรวจ CBC หรือ Platelet ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์	2
- เป็นภาระงานในการเก็บข้อมูล	2

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ

8. โรคอุจจาระร่วง (ข้อ 33 - 34)

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<p><u>เครื่องชี้วัดที่ 33</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษา โดยสารละลายเกลือแร่</p> <p>- เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ในการให้การรักษาอยู่แล้ว ไม่น่ากำหนดเป็น เครื่องชี้วัด เพราะเป็นการเพิ่มภาระงาน</p>	4
<p><u>เครื่องชี้วัดที่ 34</u> ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษา ก่อนกลับบ้าน</p> <p>- เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ในการให้การรักษา ไม่น่ากำหนดเป็นเครื่องชี้วัด เพราะเป็นการเพิ่มภาระงาน</p> <p>- ในความเป็นจริงผู้ป่วยอุจจาระร่วงทุกรายจะได้รับการให้สุขศึกษา แต่การเก็บ ผลงานสุขศึกษาช่วงระยะหลังเริ่มมีน้อยลง ทำให้ไม่มีการเก็บผลงานที่ทำ</p>	3 1

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านบริการของการรักษาพยาบาล รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยศึกษาในผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 304 คน ในระหว่างเดือนกันยายน พ. ศ. 2548 ถึง เดือนธันวาคม พ. ศ. 2548 โดยมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ในครั้งแรกมีการนัดประชุมตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยได้รับความร่วมมือในการประสานงานติดต่อและดำเนินการจัดประชุมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ มีการดำเนินการจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโครงการ และตอบแบบสอบถามพร้อมเก็บแบบสอบถามกลับทันทีใน 8 จังหวัดที่สุ่มเลือกได้ ส่วนจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีข้อจำกัดในลักษณะเฉพาะของพื้นที่ที่มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่น จึงต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และโทรศัพท์ติดตาม หลังจากได้ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนการตอบในแต่ละจังหวัด แล้วนำข้อมูลดังกล่าวส่งกลับไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามคนเดิมตอบอีกครั้ง (Del-phi) เพื่อยืนยันความมั่นใจ หรือถ้าไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบ ก็ไม่ต้องตอบแบบสอบถามนี้กลับมา เพราะผู้วิจัยได้ระบุในหนังสือชี้แจงแล้วว่า จะรอการตอบกลับภายใน 1 สัปดาห์ ถ้าไม่มีการตอบกลับจะถือว่ายืนยันคำตอบเดิม ซึ่งผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลครั้งที่ 2 เป็นข้อมูลสุดท้ายในการนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอภาพรวมของการตอบได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

เมื่อได้ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows สรุปข้อมูลได้ดังนี้

การตอบกลับของแบบสอบถาม

ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 86.5 พื้นที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสูงสุดในรอบแรกคือ ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 100 และการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้ให้บริการในรอบที่ 2 สูงสุดคือ ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 15.7

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.6 มีอายุในช่วง 41 – 50 ปี สูงสุดร้อยละ 46.8 มีสถานที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลร้อยละ 47.9 มีสถานที่ตั้งนอกโรงพยาบาลร้อยละ 52.1 มีตำแหน่งทางราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค สูงสุดร้อยละ 52.8 เป็นประธานหรือหัวหน้าหน่วยบริการสูงสุดร้อยละ 51.3 ระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วง 4 ปี สูงสุดร้อยละ 38.8

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

เครื่องชี้วัดที่มีการเก็บข้อมูลอยู่แล้วในพื้นที่สูงที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85.5
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 84.8
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 79.5
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ คิดเป็นร้อยละ 79.1

5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 78.3

เครื่องชี้วัดที่มีการเก็บข้อมูลอยู่แล้วในพื้นที่น้อยที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.0

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 27.0

3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 30.8

4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.4

อันดับ 5 มีเครื่องชี้วัด 2 ตัว ที่มีค่าร้อยละ 39.2 เท่ากัน ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลในมิติต่างๆ 5 ด้านตามการศึกษา โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นที่มีค่ามากที่สุด ใน 3 อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้

เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติประกอบด้วย

อันดับ 1 ค่าเฉลี่ย 4.4 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์

อันดับ 2 ค่าเฉลี่ย 4.3 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ใช้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และใช้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และ มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

อันดับ 3 ค่าเฉลี่ย 4.2 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน

เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย

อันดับ 1 ค่าเฉลี่ย 4.3 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์

อันดับ 2 ค่าเฉลี่ย 4.2 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด

อันดับ 3 ค่าเฉลี่ย 4.1 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียนและทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการ กินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

**เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ที่สามารถวัดคุณภาพบริการได้
โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ประกอบด้วย**

อันดับ 1 ค่าเฉลี่ย 4.2 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาล
ในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ

อันดับ 2 ค่าเฉลี่ย 4.1 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน
และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมัน
ในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน
และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของ
การรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด

อันดับ 3 ค่าเฉลี่ย 4.0 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ใน
เวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต
อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ
(ไม่เกิน 126 มก./ดล.)
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ
CD4 ก่อนรับยา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6
ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ
การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ที่ไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล ประกอบด้วย

อันดับ 1 ค่าเฉลี่ย 4.0 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่
- อันดับ 2 ค่าเฉลี่ย 3.9 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอกได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน

อันดับ 3 ค่าเฉลี่ย 3.8 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการ กินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และ มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

**เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ที่หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถ
ยอมรับได้ ประกอบด้วย**

อันดับ 1 ค่าเฉลี่ย 4.2 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ

อันดับ 2 ค่าเฉลี่ย 4.1 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน

อันดับ 3 ค่าเฉลี่ย 4.0 ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน

- ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet

สรุปเครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ที่ผ่านเกณฑ์ในทุกด้าน

มีรายละเอียดดังนี้ (ตาราง 5.1)

1. เครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยผ่านทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการ กินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

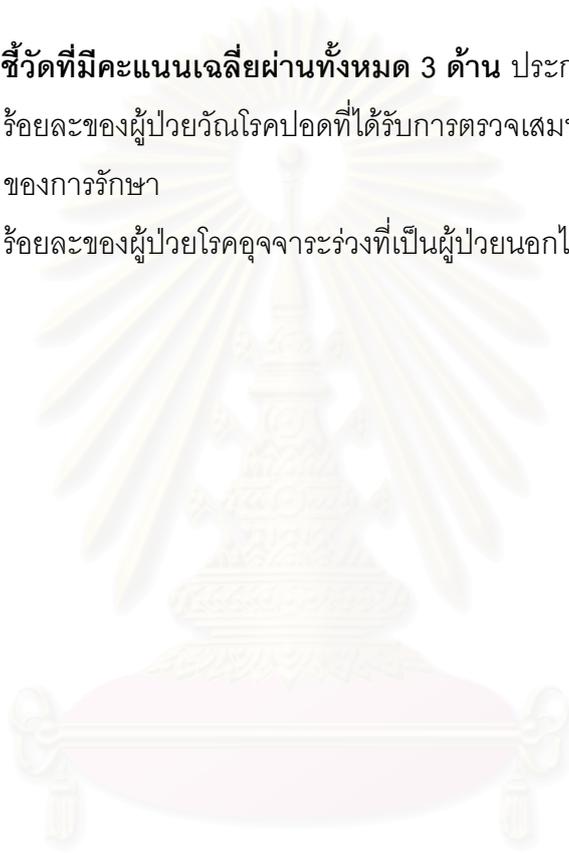
2. เครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยผ่านทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet

3. เครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยผ่านทั้งหมด 3 ด้าน ประกอบด้วย

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอกได้รับสุกศึกษาก่อนกลับบ้าน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.1 สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
<u>โรคความดันโลหิตสูง</u> (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7					
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	4.3 (0.05)	4.1 (0.05)	4.0 (0.06)	3.9 (0.06)	4.2 (0.05)
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	4.1 (0.06)	4.0 (0.06)	3.8 (0.06)	3.7 (0.07)	4.0 (0.06)
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	4.1 (0.05)	4.1 (0.06)	3.9 (0.06)	3.2 (0.08)	3.9 (0.06)
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	3.7 (0.07)	3.7 (0.07)	3.6 (0.08)	2.9 (0.09)	3.4 (0.08)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับ	4.1	3.9	3.8	3.7	3.9
ความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท	(0.05)	(0.05)	(0.06)	(0.06)	(0.06)
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว	4.0	3.9	3.9	3.6	3.9
ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะ	(0.06)	(0.06)	(0.07)	(0.07)	(0.07)
แทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา					
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา	4.2	3.9	3.8	3.5	3.9
ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตาม	(0.06)	(0.07)	(0.07)	(0.08)	(0.07)
เยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม					

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
<u>โรคเบาหวาน</u> (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17					
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	4.3 (0.05)	4.2 (0.05)	4.1 (0.06)	3.9 (0.07)	4.2 (0.05)
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์	4.4 (0.05)	4.3 (0.05)	4.2 (0.06)	3.9 (0.07)	4.2 (0.06)
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	4.3 (0.05)	4.2 (0.05)	4.0 (0.06)	3.9 (0.06)	4.1 (0.05)
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	4.2 (0.05)	4.1 (0.05)	4.1 (0.06)	3.4 (0.08)	4.0 (0.06)
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง	4.1 (0.06)	3.9 (0.07)	3.9 (0.07)	3.6 (0.08)	3.9 (0.05)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นภาระ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	แต่งข้อมูล	ค่าใช้จ่าย	ค่าเฉลี่ย (SE)
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	4.0 (0.06)	3.9 (0.07)	3.8 (0.07)	3.1 (0.08)	3.7 (0.07)
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนทุกครั้ง ที่มาใช้บริการตรวจรักษา	3.9 (0.06)	3.8 (0.07)	3.6 (0.07)	3.5 (0.08)	3.8 (0.07)
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)	4.2 (0.05)	4.0 (0.05)	4.0 (0.06)	3.8 (0.06)	4.0 (0.06)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	4.1 (0.06)	4.0 (0.06)	3.9 (0.07)	3.6 (0.07)	3.9 (0.06)
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	4.2 (0.06)	4.0 (0.07)	3.8 (0.07)	3.6 (0.08)	4.0 (0.07)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
<u>โรคหอบหืด</u> (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18					
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว	3.8	3.7	3.7	3.4	3.6
ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้	(0.08)	(0.08)	(0.08)	(0.07)	(0.08)
อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา					
<u>โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง</u> (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19					
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการ	3.6	3.6	3.6	3.3	3.5
รักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้	(0.08)	(0.08)	(0.08)	(0.08)	(0.08)
อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา					

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
<u>โรคเอดส์</u> (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23					
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่	4.1	4.1	4.0	3.4	3.9
ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา	(0.07)	(0.07)	(0.07)	(0.09)	(0.08)
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า	4.0	4.0	3.9	3.4	3.8
ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง	(0.07)	(0.07)	(0.07)	(0.09)	(0.08)
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า	3.9	3.7	3.7	3.6	3.7
ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ	(0.07)	(0.07)	(0.08)	(0.08)	(0.08)
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า	3.8	3.6	3.5	3.4	3.6
ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	(0.07)	(0.07)	(0.08)	(0.08)	(0.08)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
วัณโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30					
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน	4.2	4.1	4.1	3.9	4.0
และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ	(0.05)	(0.06)	(0.06)	(0.07)	(0.06)
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยา	4.3	4.1	4.0	3.8	4.1
ภายใต้การสังเกต (DOTS)	(0.06)	(0.07)	(0.07)	(0.08)	(0.07)
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน	4.2	4.1	4.0	3.6	3.9
ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	(0.06)	(0.06)	(0.07)	(0.08)	(0.07)
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน	4.0	4.0	4.0	3.4	3.8
ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	(0.07)	(0.07)	(0.07)	(0.08)	(0.07)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
28. ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	4.3 (0.06)	4.1 (0.06)	4.0 (0.07)	3.7 (0.08)	4.1 (0.07)
29. ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดที่รักษาครบ	4.3 (0.06)	4.2 (0.06)	4.1 (0.07)	3.9 (0.07)	4.2 (0.06)
30. ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดที่รักษาหายขาด	4.3 (0.06)	4.2 (0.06)	4.1 (0.06)	4.0 (0.07)	4.1 (0.07)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย (SE)				
โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32					
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป	4.3	4.1	4.0	3.8	4.0
และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquets test	(0.05)	(0.06)	(0.06)	(0.07)	(0.07)
และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน					
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทาง	4.2	4.1	4.0	3.6	4.0
ห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet	(0.06)	(0.06)	(0.06)	(0.07)	(0.07)
โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34					
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก	4.2	4.1	4.0	4.0	4.1
ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่	(0.05)	(0.07)	(0.06)	(0.06)	(0.06)
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก	4.2	3.9	3.7	3.9	4.1
ได้รับสุรศึกษาก่อนกลับบ้าน	(0.06)	(0.07)	(0.07)	(0.07)	(0.07)
ค่าเฉลี่ยทั้งหมด	4.1 (0.06)	4.0 (0.06)	3.9 (0.07)	3.6 (0.07)	3.9 (0.07)

ความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

จากสมมุติฐานการวิจัย ความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพของบริการของการรักษาพยาบาล ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน แต่จะมีเครื่องชี้วัดที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 7 ข้อ ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูง

ข้อ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้

ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

ข้อ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความ

ดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

โรคเบาหวาน

ข้อ 12 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีน

ในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง

โรคเอดส์

ข้อ 21 ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส

และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง

โรคไข้เลือดออก

ข้อ 31 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่

3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และ มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

โรคอุจจาระร่วง

ข้อ 33 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลาย

เกลือแร่

ข้อ 34 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุศึกษาก่อนกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. PCU ในโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่มีคลินิกบริการผู้ป่วย แต่เป็นงานของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบโดยแผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกพิเศษในโรงพยาบาล (คลินิกความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, เอดส์, วัณโรค) โดย PCU มีหน้าที่ เก็บรวบรวมข้อมูลมาบันทึกและรายงาน
2. เครื่องชี้วัดบางตัวขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ ซึ่งบางครั้งแพทย์ไม่ได้ส่งตรวจตามเกณฑ์ของตัวชี้วัด ทำให้มีปัญหาในการรายงาน เช่น การวัดความดันโลหิต, การตรวจระดับไขมันในเลือด, การตรวจจอประสาทตา ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด, การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ และการตรวจทำในผู้ป่วยเบาหวาน การรับยาต้านไวรัส และการตรวจ CD4 ในกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การตรวจเสมหะ และการถ่ายภาพรังสีปอด ในผู้ป่วยวัณโรค
3. การตรวจจอประสาทตาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และเบาหวาน มีข้อจำกัด คือโรงพยาบาลขาดจักษุแพทย์ และไม่มีเครื่องมือในการตรวจ จะมีการส่งต่อผู้ป่วยบางรายตามดุลพินิจของแพทย์
4. เครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หอบหืด, หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมภาวะของโรคไม่ได้หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคดังกล่าว ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จะมีปัญหาในเรื่องโรงพยาบาลไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังสถานีนามัย และควรเป็นตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล, การเก็บข้อมูลจะเป็นปัญหาในกรณีผู้ป่วยไม่ได้ Admit ในโรงพยาบาลต้นสังกัด, ควรให้ตีผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นคนเก็บข้อมูล และในโรคหอบหืด และหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มีปัจจัยด้าน อายุ อาชีพ สุขลักษณะ สภาพภูมิอากาศ ฤดูกาล มีผลต่อการ Admit ของผู้ป่วย ซึ่งควบคุมไม่ได้
5. เครื่องชี้วัดบางตัว ไม่สามารถดำเนินการได้ใน PCU ระดับสถานีนามัยได้ เนื่องจากยังไม่มีศักยภาพเพียงพอ ควรเป็นตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล เช่น การตรวจจอประสาทตา, การตรวจระดับไขมันในเลือด, การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ, การรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส และการตรวจ CD4 ตลอดจนการจัดกิจกรรมกลุ่มหรือชมรมผู้ติดเชื้อ, การรักษาผู้ป่วยวัณโรค ซึ่ง PCU ระดับสถานีนามัยจะมีหน้าที่

กับกับดูแลการกินยา และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ส่วนโรค
ใช้เลือดออกสถานีอนามัยไม่สามารถตรวจ CBC หรือ Platelet ได้ แต่จะตรวจ Hct
แทน ถ้า Hct สูง จะส่งต่อโรงพยาบาลทันที

6. เครื่องชี้วัดบางตัวเป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น
การตรวจระดับไขมันในเลือด การตรวจจอประสาทตา ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ
เบาหวาน ควรกำหนดให้ตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นนโยบายหลักของประเทศ เพื่อจะได้รับ
การสนับสนุนงบประมาณโดยตรง
7. มีการเก็บข้อมูล แต่ไม่มีการนำข้อมูลมารวบรวมรายงาน หรือวิเคราะห์ การเก็บข้อมูล
ยังไม่เป็นระบบ ทำให้เกิดความลำบากและยุ่งยากในการเก็บข้อมูล
8. ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ได้มาตรฐาน ระหว่าง PCU ใน และนอกโรงพยาบาล
โดยเฉพาะ PCU ในโรงพยาบาลควรจัดระบบฐานข้อมูล และระบบการส่งต่อให้เป็น
ปัจจุบัน และทันเวลา
9. เจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุม และทั่วถึง
10. มีปัญหาการติดตามผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยบางรายย้ายที่อยู่ หรือเปลี่ยนสถานที่
รักษา เป็นการเพิ่มภาระงาน และภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ส่งผลต่อการ
เก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพิจารณาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลที่มีความสำคัญสูง และสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ

การคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling [33]

การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ที่ได้จากการแสดงความ คิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้หลักการคัดเลือกตามทฤษฎีของ Guttman scaling ตามที่เสนอไว้ในแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 3 จากผลการศึกษาพบว่า เครื่องชี้วัด ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งหมด 15 ข้อ จาก 34 ข้อ ได้แก่ (ตาราง 5.2)

1. โรคความดันโลหิตสูง

ข้อ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้
ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

2. โรคเบาหวาน

ข้อ 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้
ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

ข้อ 9 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาล
ในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์

ข้อ 10 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดัน
โลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ข้อ 15 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับ
ปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)

ข้อ 16 ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

3. โรคหอบหืด

ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

4. โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

5. โรคเอดส์

ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

6. วัณโรคปอด

- ข้อ 24 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ข้อ 25 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ข้อ 26 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ข้อ 28 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ข้อ 29 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ข้อ 30 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด

7. โรคไข้เลือดออก

- ข้อ 31 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquets test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
- ข้อ 32 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet

8. โรคอุจจาระร่วง

- ข้อ 33 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

ตารางที่ 5.2 สรุปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ ต้องการวัด	ความ น่าเชื่อถือ	ปลอดภัย ในการเสริม แต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระ และไม่ใช้ ค่าใช้จ่าย มากเกินไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
โรคความดันโลหิตสูง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 1 – 7						
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	5
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	✓	✓	—	✓	✓	2
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	—	✓	3
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	—	—	—	—	—	—

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปการคัดเลือกเครื่องชั่งวัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชั่งวัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นที่	ยอมรับได้	รวม
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช่	ค่าใช้จ่าย	
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9	
	(SE ≤ 0.1)					
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท	✓	—	—	✓	✓	1
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	—	—	✓	✓	✓	—
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	✓	—	—	—	✓	1

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปรูปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ ต้องการวัด	ความ น่าเชื่อถือ	ปลอดภัย ในการเสริม แต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระ และไม่ใช้ ค่าใช้จ่าย มากเกินไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
โรคเบาหวาน (จำนวน 10 ข้อ) ข้อ 8 – 17						
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย	✓	✓	✓	✓	✓	5
9. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์	✓	✓	✓	✓	✓	5
10. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	✓	✓	5
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง	✓	✓	✓	—	✓	3

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปการคัดเลือกเครื่องชั่งวัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชั่งวัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้	รวม
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และเป็นภาระ	และไม่ใช่	
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง	✓	—	✓	✓	✓	1
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง	—	—	—	—	—	—
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนทุกครั้ง ที่มาใช้บริการตรวจรักษา	—	—	—	—	—	—
15. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)	✓	✓	✓	✓	✓	5

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปลการคัดเลือกเครื่องชั่งวัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชั่งวัด	วัดในสิ่งที่ ต้องการวัด	ความ น่าเชื่อถือ	ปลอดภัย ในการเสริม แต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระ และไม่ใช้ ค่าใช้จ่าย มากไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา	✓	✓	✓	✓	✓	5
17. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	✓	✓	—	✓	✓	2

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปการคัดเลือกเครื่องชั่งวัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชั่งวัด	วัดในสิ่งที่ ต้องการวัด	ความ น่าเชื่อถือ	ปลอดภัย ในการเสริม แต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระ และไม่ใช้ ค่าใช้จ่าย มากไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
โรคหอบหืด (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 18						
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	—	—	—	—	—	—
โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (จำนวน 1 ข้อ) ข้อ 19						
19. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการ รักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา	—	—	—	—	—	—

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปรูปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ ต้องการวัด	ความ น่าเชื่อถือ	ปลอดภัย ในการเสริม แต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระ และไม่ใช้ ค่าใช้จ่าย มากเกินไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
โรคเอดส์ (จำนวน 4 ข้อ) ข้อ 20 – 23						
20. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา	✓	✓	✓	—	✓	3
21. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง	—	✓	✓	—	—	—
22. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ	—	—	—	—	—	—
23. ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	—	—	—	—	—	—

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปรูปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ ต้องการวัด	ความ น่าเชื่อถือ	ปลอดภัย ในการเสริม แต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระ และไม่ใช้ ค่าใช้จ่าย มากเกินไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
วัดโรคปอด (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 24 - 30						
24. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการ	✓	✓	✓	✓	✓	5
25. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)	✓	✓	✓	✓	✓	5
26. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วนในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	✓	✓	✓	✓	✓	5
27. ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วนในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	—	✓	✓	—	—	—

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปรูปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ ต้องการวัด	ความ น่าเชื่อถือ	ปลอดภัย ในการเสริม แต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระ และไม่ใช้ ค่าใช้จ่าย มากเกินไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
28. ร้อยละของผู้ป่วยวัดโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม	✓	✓	✓	✓	✓	5
29. ร้อยละของผู้ป่วยวัดโรคปอดที่รักษาครบ	✓	✓	✓	✓	✓	5
30. ร้อยละของผู้ป่วยวัดโรคปอดที่รักษาหายขาด	✓	✓	✓	✓	✓	5

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปการคัดเลือกเครื่องชั่งวัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชั่งวัด	วัดในสิ่งที่ต้องการวัด	ความน่าเชื่อถือ	ปลอดภัยทึพลงในการเสริมแต่งข้อมูล	ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไป	ยอมรับได้	รวม
	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.1 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 4.0 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	
โรคไข้เลือดออก (จำนวน 2 ข้อ) ข้อ 31 – 32						
31. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลดยั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquets test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน	✓	✓	✓	✓	✓	5
32. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet	✓	✓	✓	✓	✓	5
โรคอุจจาระร่วง (จำนวน 7 ข้อ) ข้อ 33 – 34						
33. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่	✓	✓	✓	✓	✓	5
34. ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน	✓	—	—	✓	✓	5

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า เครื่องชี้วัดเกือบทุกตัวสามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผล สามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล และปลอดภัยอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ยกเว้นเครื่องชี้วัดต่อไปนี้

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืด ที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากการสังเกต ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ในเครื่องชี้วัดดังกล่าว และผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า เครื่องชี้วัดโรคหอบหืด และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง มีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ แสดงให้เห็นว่าในความเป็นจริงการที่จะเก็บเครื่องชี้วัดตัวนี้สามารถที่จะทำได้ ซึ่งจะต้องแก้ไขโดยการเชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศในโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นระบบที่ดี ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และเป็นที่รู้จักกันดี คือ ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานและการติดตามประเมินผล (HCIS; Health Center Information System) [34] โดยมีระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ซึ่งเป็นรายงานจากสถานบริการ คือ สถานีอนามัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาลหากมีการแยกระบบข้อมูล ที่ชัดเจนก็สามารถใช้โปรแกรมดังกล่าวได้เช่นกัน แต่หากใช้ระบบข้อมูลเดียวกับระบบของโรงพยาบาลสามารถดึงข้อมูลจาก 12 แฟ้มมาตรฐานของโรงพยาบาลมาใช้ได้ ซึ่งทั้ง 2 แฟ้มข้อมูลดังกล่าว สามารถดึงข้อมูลดังกล่าวมาตอบเครื่องชี้วัดได้ นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญของเครื่องชี้วัดดังกล่าว เพราะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก หากให้บริการผู้ป่วยดี ได้มาตรฐาน ก็จะสามารถทำผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ทำให้ลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ส่วนเครื่องชี้วัด ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้ให้บริการให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า ในการจัดกิจกรรมกลุ่มหรือชมรมนั้นมีปัญหาเรื่องการเปิดเผยตัวของผู้ป่วย (สิทธิ

ผู้ป่วย) ผู้ป่วยบางรายยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม บางรายไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม (ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ) ซึ่งในความเป็นจริงแล้วนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และแผนเอดส์ชาติ [35] สนับสนุนให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในรายที่สมัครใจ ฉะนั้นจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานว่า ในการจัดกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรมนั้นมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้มีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน โดยบทบาทของเจ้าหน้าที่คือเป็นสื่อกลางในการทำกิจกรรมกลุ่ม และเพิ่มศักยภาพให้กับกลุ่ม เพื่อที่จะให้เขาสามารถพัฒนาตัวเอง และสามารถดูแลตนเองและสมาชิกในกลุ่มด้วยตนเองได้

2. ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมองว่าเป็นภาระงานและใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระดับคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ในเครื่องชี้วัดดังต่อไปนี้

โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง

โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง

โรคหอบหืด

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืด ที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

โรคเอดส์

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วัณโรคปอด (ข้อ 24-30)

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา

จากการสังเกต ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า เครื่องชี้วัดดังกล่าว เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผล โดยเครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในประเด็นการตรวจระดับไขมัน ในเลือด ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งปกติมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยอยู่แล้ว และมีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถดึงข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดได้ [34] ส่วนเครื่องชี้วัดการตรวจจอบประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเรื่องการขาดจักษุแพทย์ และขาดวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเพียงพอในการตรวจ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงเรียนแพทย์ หรืออาจจะมีการแก้ไขปัญหาในเรื่องการตรวจจอบประสาทตา โดยให้แพทย์ทั่วไปที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนได้เพิ่มศักยภาพของตนเองโดยการอบรม เรียนรู้ ในการตรวจจอบประสาทตา เพื่อที่จะสามารถประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้นได้

เครื่องชี้วัดโรคหอบหืด และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ในประเด็นการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งปกติมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย และทะเบียนผู้ป่วยอยู่แล้ว และมีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถดึงข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดได้ [34]

เครื่องชี้วัดโรคเอดส์ ปกติมีการดำเนินการตามนโยบายของแผนเอดส์ชาติ [35] เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งปกติจะมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย และทะเบียนผู้ป่วยอยู่แล้ว และมีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถดึงข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดได้ [34]

เครื่องชี้วัดวัณโรคปอดก็เช่นเดียวกัน ปกติมีการดำเนินการตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ [36] เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งปกติจะมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย และทะเบียนผู้ป่วยอยู่

แล้ว และมีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถดึงข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดได้ [34]

กล่าวโดยสรุปก็คือ ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการมองว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าวผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิมองว่าเป็นภาระงานและใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล ทั้งที่ความเป็นจริง เครื่องชี้วัดดังกล่าวผู้ปฏิบัติงานต้องดำเนินการตามนโยบายอยู่แล้ว และสามารถดึงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดได้

นอกจากนี้ผู้บริหารในระดับกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรทบทวนร่วมกันในระดับนโยบายเพื่อสนับสนุนในส่วนที่ขาด ทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือ และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน และจะก่อให้เกิดศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงานเพื่อตอบเครื่องชี้วัดดังกล่าวได้

3. ข้อมูลจากการศึกษาพบว่า เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลเกือบทุกตัว ที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้ ยกเว้นเครื่องชี้วัด ต่อไปนี้

โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง

โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง

โรคหอบหืด

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืด ที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

โรคเอดส์

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากการสังเกต ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับคะแนนความคิดเห็นในระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 5 ในเครื่องชี้วัดดังกล่าว โดยเครื่องชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ในประเด็นการตรวจจอบประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มีข้อจำกัดเรื่องขาดทักษะแพทย์ และขาดวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเพียงพอในการตรวจ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น

เครื่องชี้วัดโรคหอบหืด และโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง ในประเด็นการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งปกติจะมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย และทะเบียนผู้ป่วยอยู่แล้ว และมีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถดึงข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดได้ [34]

เครื่องชี้วัดโรคเอดส์ ปกติมีการดำเนินการตามนโยบายของแผนเอดส์ชาติ [35] เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งปกติจะมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วย และทะเบียนผู้ป่วยอยู่แล้ว และมีอยู่ในระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถดึงข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดได้ [34]

กล่าวโดยสรุปก็คือ ส่วนใหญ่ผู้ให้บริการยอมรับเครื่องชี้วัดดังกล่าวในระดับหนึ่ง ทั้งที่ความเป็นจริง เครื่องชี้วัดดังกล่าวผู้ปฏิบัติงานต้องดำเนินการตามนโยบายอยู่แล้ว และสามารถดึงข้อมูลในระบบฐานข้อมูลที่มาตอบเครื่องชี้วัดได้

4. จากการศึกษาความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในมิติด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูล ในการประเมินคุณภาพของบริการของการรักษาพยาบาล ในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานให้บริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีเครื่องชี้วัดที่มีความแตกต่างกัน จำนวน 7 ตัว ดังนี้

โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้

ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยหน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาล (สถานีอนามัย) ให้เหตุผลว่า ในระดับสถานีอนามัย การให้บริการผู้ป่วยรายใหม่เป็นเพียงการตรวจค้นหา เมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่จะส่งต่อไปให้โรงพยาบาล สถานีอนามัยจะให้บริการเฉพาะรายเก่าที่อาการคงที่แล้ว และหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีอนามัย เพื่อที่จะ

ได้จัดทำทะเบียนผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่ามีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบันอยู่แล้ว

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่าขึ้นอยู่กับภาระนัดของแพทย์ กรณีที่ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัดทุก 2 เดือน ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ และมีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะนัด ทุก 2 สัปดาห์ หรือทุกเดือนตามความเหมาะสม จึงเป็นไปได้ยากที่จะให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล (สถานีอนามัย) ให้เหตุผลว่า เครื่องชี้วัดดังกล่าวสามารถทำได้ เพราะสถานีอนามัยอยู่ใกล้ชิดชุมชน และสามารถติดตามผู้ป่วยให้มาวัดความดันโลหิตทุกเดือนได้

โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง

ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่าไม่ควรตรวจโปรตีนในปัสสาวะ เพราะมีการตรวจ BUN Cr ในเลือดอยู่แล้ว อาจจะเป็นการทำงานซ้ำซ้อน ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล (สถานีอนามัย) ให้เหตุผลว่า ในสถานีอนามัยไม่มีการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ และไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากในสถานีอนามัย เนื่องจากไม่มีเครื่องตรวจโปรตีนในปัสสาวะ จะต้องส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล

โรคเอดส์

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง

ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล (สถานีอนามัย) ให้เหตุผลว่า สถานีอนามัยไม่ได้ดำเนินการและไม่ได้เก็บข้อมูล จึงเป็นเครื่องชี้วัดที่ทำให้ยากใน

สถานีนอนามัย แต่มีระบบส่งต่อโรงพยาบาล และควรเป็นตัวชี้วัดในระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลมายังสถานีนอนามัย ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่า โรงพยาบาลมีการดำเนินการอยู่แล้ว

โรคไข้เลือดออก

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38°C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และ มีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยหน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาล (สถานีนอนามัย) ให้เหตุผลว่า มีการปฏิบัติ และบันทึกในเวชระเบียน แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารวบรวมหรือวิเคราะห์ และเป็นภาระในการเก็บข้อมูล ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่า มีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนส่งพบแพทย์ แต่ส่วนใหญ่จะทำในช่วงที่มีการระบาดของโรค และในรายที่อาการน่าสงสัย ไม่ได้ทำทุกราย

โรคอุจจาระร่วง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน

ผู้ปฏิบัติงานให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงเหตุผลในประเด็นนี้ว่า สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่าเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ ในการให้การรักษาอยู่แล้ว ไม่น่ากำหนดเป็นเครื่องชี้วัด เพราะเป็นการเพิ่มภาระงาน ส่วนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาล (สถานีนอนามัย) ให้ข้อเหตุผลว่า เครื่องชี้วัดดังกล่าว มีการดำเนินการอยู่แล้ว

5. จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีเครื่องชี้วัด จำนวน 4 ตัว ที่มีค่าเฉลี่ยที่ได้ค่อนข้างน้อยในทุกด้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานอาจไม่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้มาก่อน เนื่องมาจากมองว่าเป็นภาระงาน และไม่ได้รับผิดชอบกระบวนการ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลเองได้ จึงคิดว่าเครื่องชี้วัดเหล่านี้ไม่น่าใช้ เครื่องชี้วัดเหล่านี้ ได้แก่

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

ซึ่งความเป็นจริงเครื่องชี้วัดดังกล่าวเป็นรูปธรรม สามารถวัดได้โดยการเก็บข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา จากการสังเกตและข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงาน เหตุผลส่วนใหญ่มาจากระบบการส่งต่อข้อมูลในตึกผู้ป่วยของโรงพยาบาลกับหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล ยังไม่เป็นระบบที่ดี โดยในความเป็นจริงมีการบันทึกข้อมูล [34] แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ ตลอดจนผู้ป่วยในเขตพื้นที่รับผิดชอบบางรายไปรับการรักษาที่อื่น จึงเป็นการยากในการเก็บข้อมูล อีกทั้งเจ้าหน้าที่เห็นว่าเครื่องชี้วัดดังกล่าวเป็นภาระในการเก็บข้อมูล จึงไม่ยอมรับเครื่องชี้วัดดังกล่าว การแก้ไขปัญหา คือควรทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูล และจัดระบบการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างตึกผู้ป่วย และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล

6. เครื่องชี้วัดที่มีสัดส่วนคะแนนความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามค่อนข้างต่ำในทุกด้าน คือ ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งขัดแย้งกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และแผนเอดส์ชาติ [35] ที่สนับสนุนให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรมของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งจากข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานมองว่าอาจจะมีปัญหาในการเก็บเครื่องชี้วัดตัวนี้ เนื่องจากการเปิดเผยตัวของผู้ป่วย (สิทธิผู้ป่วย) ผู้ป่วยบางรายยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม แต่บางรายไม่ยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม (ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ) ตลอดจนงบประมาณในการดำเนินการกิจกรรม และหน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งไม่ได้รับผิดชอบงาน จึงไม่ทราบข้อมูล ฉะนั้นจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานว่า ในการจัดกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรมนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้มีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน โดยบทบาทของเจ้าหน้าที่คือเป็นสื่อกลางในการทำกิจกรรมกลุ่ม และเพิ่มศักยภาพให้กับกลุ่มเพื่อที่จะให้เขาสามารถพัฒนาในกลุ่ม และสามารถดูแลตนเองและสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเองได้

7. จากการสังเกต และข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ ของการรักษาพยาบาล ที่มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอก โรงพยาบาล (สถานีนอมา้ย) ซึ่งเครื่องชี้วัดดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือ และวิทยาการ ระดับสูงจากผู้เชี่ยวชาญในการเก็บข้อมูลชั้นสูงตรงทางห้องปฏิบัติการ เครื่องชี้วัดเหล่านี้ ประกอบด้วย

โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับ ไชมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจ จอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง

โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับ ไชมัน ในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง

โรคเอดส์

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง

วัณโรคปอด

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วนในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา

โรคไขเลือดออก

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet

จากเครื่องชี้วัดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล (สถานีนอมา้ย) ไม่สามารถทำการชั้นสูงได้ เนื่องจากสถานีนอมา้ย สามารถตรวจวิเคราะห์แลบพื้นฐาน

ได้ดังนี้ [37] คือ 1) Hematocrit 2) Urine sugar / albumin 3) Urine pregnancy test 4) Malarial parasite 5) Fasting blood sugar

8. เครื่องชี้วัดในการวิจัยนี้ อาจจะยังไม่ใช่เครื่องชี้วัดที่สมบูรณ์ทั้งหมด เนื่องจากได้มาจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ คือ 1) มาตรฐานของสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [7] 2) แนวทางปฏิบัติทางคลินิก ทางอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [8] 3) เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล [9] 4) แนวปฏิบัติบริการสุขภาพสำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนแบบบูรณาการ [3] แต่เป็นเครื่องชี้วัดที่ได้รับการนำมาใช้แล้ว และมีกรกล่าวถึงในทางวิชาการ และที่สำคัญได้นำเครื่องชี้วัดเหล่านี้มาผ่านกระบวนการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งคัดกรองเครื่องชี้วัดเหล่านี้ให้เหมาะสมแล้วเบื้องต้น

5.3 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล สามารถใช้เครื่องชี้วัดต่อไปนี้ ในการวัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ได้แก่

โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม

โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีกรบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วน ในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม

โรคหอบหืด

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา

โรคเอดส์

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษาในเวลาที่ต้องการ
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วัณโรคปอด

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด

โรคไข้เลือดออก

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet

โรคอุจจาระร่วง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่
 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน
- อย่างไรก็ตามควรจะมีการทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ถึงประโยชน์ของเครื่องชี้วัดใน

การเก็บข้อมูลดังกล่าว

2. หน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล (สถานีนอมาัย) สามารถใช้เครื่องชี้วัดต่อไปนี้ ในการวัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ได้แก่

โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม

โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มาใช้บริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มาใช้บริการตรวจรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม

โรคเอดส์

- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ
- ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

วัณโรคปอด

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการประเมินครั้งแรก และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด

โรคไข้เลือดออก

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquet test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน

โรคอุจจาระร่วง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน

อย่างไรก็ตามควรจะมีการทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ถึงประโยชน์ของเครื่องชี้วัดในการเก็บข้อมูลดังกล่าว

3. เครื่องชี้วัดต่อไปนี้เป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สามารถนำไปใช้ในการประเมินติดตามคุณภาพของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรคความดันโลหิตสูง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย

โรคเบาหวาน

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้ง ที่มาพบแพทย์
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิตอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 126 มก./ดล.)

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

วัณโรคปอด

- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับบริการ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตามโดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
- ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด

โรคไข้เลือดออก

- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้เฉียบพลัน, มีไข้ 38° C ขึ้นไป และไข้สูงลอยตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ได้รับการทำ Tourniquets test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet

โรคอุจจาระร่วง

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ โดยเครื่องชั่งวัดดังกล่าวผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามทฤษฎีของ Guttman scaling

4. จากการศึกษ และการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เรื่องการเก็บข้อมูลรายงานเกี่ยวกับเครื่องชั่งวัด ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานจะมีความคุ้นเคยกับการเก็บข้อมูลเครื่องชั่งวัดเชิงกระบวนการ แต่พอเก็บข้อมูลเครื่องชั่งวัดด้านผลลัพธ์ คะแนนกลับลดลง เนื่องมาจากเครื่องชั่งวัดส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานที่ทำในปัจจุบันจะเป็นเครื่องชั่งวัดเชิงกระบวนการทั้งสิ้น พอจะต้องเก็บข้อมูลเครื่องชั่งวัดด้านผลลัพธ์ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลว่าจะนำข้อมูลมาจากแหล่งข้อมูลใด และรู้สึกเป็นภาระงานมากขึ้นในการเก็บข้อมูลเครื่องชั่งวัดดังกล่าวจึงไม่เกิดการยอมรับ โดยในความเป็นจริงมีการบันทึกข้อมูล แต่ไม่ได้นำข้อมูลมารายงาน และการเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ การแก้ปัญหา คือ ควรทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในการเก็บข้อมูล ชี้ให้เห็นผลดีของการเก็บข้อมูลเครื่องชั่งวัดด้านผลลัพธ์ และการนำไปใช้ประโยชน์ และสามารถประเมินผลได้จริง

5. ควรมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัดที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการ จากการศึกษาพบว่า มีเครื่องชี้วัดที่สำคัญ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ มีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัยจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป และเป็นที่ยอมรับได้ แต่กลับไม่ผ่านการคัดเลือกจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องมาจากระบบการจัดเก็บและการส่งต่อข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่สามารถดึงข้อมูลที่เก็บไว้มาใช้ได้

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย และเป็นที่รู้จักกันดี คือ ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานและการติดตามประเมินผล (HCIS; Health Center Information System) [34] โดยมีระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้ม ซึ่งเป็นรายงานจากสถานบริการสถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาลหากมีการแยกระบบข้อมูลที่ชัดเจนก็สามารถใช้โปรแกรมดังกล่าวได้เช่นกัน แต่หากใช้ระบบข้อมูลเดียวกับระบบของโรงพยาบาลสามารถดึงข้อมูลจาก 12 แฟ้มมาตรฐานของโรงพยาบาลมาใช้ได้ ซึ่งทั้ง 2 แฟ้มข้อมูลดังกล่าว สามารถดึงข้อมูลดังกล่าวมาตอบเครื่องชี้วัดได้ นอกจากนี้ควรทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญของเครื่องชี้วัดดังกล่าว เพราะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพบริการผู้ป่วยนอก หากให้บริการผู้ป่วยดี ได้มาตรฐาน ก็จะสามารถทำผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ทำให้ลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

6. การใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ต้องมีการพัฒนาทั้งระดับผู้บริหารนโยบาย และผู้ปฏิบัติงานให้บริการ โดยทุกฝ่ายต้องมีการประสานงานแบบบูรณาการ ไม่ควรแบ่งแยกและกระจายงานเป็นส่วนๆ โดยต้องมีการจัดทำมาตรฐานของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการที่ทุกคนมีความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องเหมือนกันในทุกพื้นที่และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารระดับนโยบายเมื่อมีการดำเนินการเรื่องการประเมินคุณภาพบริการด้วยเครื่องชี้วัด โดยให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการได้ปฏิบัติตามนั้น จะมีปัญหาความไม่เข้าใจเกี่ยวกับการได้มาซึ่งข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัด เช่น ผู้ให้บริการมีความเข้าใจว่าต้องลงไปเก็บข้อมูลเพื่อมาตอบเครื่องชี้วัดเหล่านี้ด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีภาระงานมากขึ้น และใช้ค่าใช้จ่ายมากขึ้น มีการเสริมแต่งข้อมูลต่างๆ ทำให้เกิดความไม่ถูกต้องและไม่น่าเชื่อถือของข้อมูล และไม่ยอมรับในที่สุด ดังนั้นผู้บริหารควรมีการติดตามประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นไปอย่างถูกต้อง

7. จากการศึกษา ได้รับทราบถึงปัญหาความแตกต่างของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล กับนอกโรงพยาบาล โดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาลมีข้อจำกัด คือ หน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่ง ไม่ได้รับผิดชอบคลินิกบริการผู้ป่วยโดยตรง จึงทำให้ต้องไปเก็บข้อมูลจากหน่วยงานส่วนต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น งานผู้ป่วยนอก, งานเวชระเบียน และตึกผู้ป่วยใน เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาการเก็บข้อมูล และการติดต่อประสานงาน จึงควรมีการทบทวนวางระบบการจัดเก็บข้อมูล ฐานข้อมูลให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล จะมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพทั้งด้านกำลังคน วัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ๆ ตลอดจนในพื้นที่มีการจัดแพทย์หมุนเวียนลงไปประจำ เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะ แต่บริการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ไม่ถือเป็นบริการประจำ ผู้บริหารระดับสูงควรแก้ปัญหาโดยการสนับสนุนในส่วนที่ขาด เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพียงพอ

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ในโรคที่ยังเป็นปัญหา แต่ยังไม่มีการจัดทำเครื่องชี้วัด เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ธาลัสซีเมีย มะเร็ง เกาต์ ภาวะซึมเศร้าและสุขภาพจิตตลอดจนการฆ่าตัวตาย ยาเสพติด อุบัติเหตุ เป็นต้น
2. การทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. การศึกษาระบบการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่สามารถใช้ในการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล
4. การศึกษาความแตกต่าง และการนำไปใช้ของเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาลกับนอกโรงพยาบาล
5. การศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้บริหาร และมุมมองของผู้รับบริการ
6. การศึกษาแนวทางการเชื่อมโยงความต้องการด้านคุณภาพบริการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
7. การศึกษาต้นทุน การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2547 (1 ตุลาคม 2546 – 30 กันยายน 2547). นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ปีงบประมาณ 2548. [ออนไลน์]. (2548). แหล่งที่มา: URL: <http://www.nhso.go.th>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2548]
3. สำเริง แหยมกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ. แนวทางการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนสู่คุณภาพมาตรฐานบริการ. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง, 2548.
4. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรคติดต่อ. [ออนไลน์]. (2548). แหล่งที่มา: URL: <http://www.epid.moph.go.th>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2548]
5. สำนักโรคไม่ติดต่อไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรคไม่ติดต่อ. [ออนไลน์]. (2548). แหล่งที่มา: URL: <http://www.ncd.moph.go.th>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2548]
6. กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรคเอดส์. [ออนไลน์]. (2549). แหล่งที่มา: URL: <http://www.aidsthai.org>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2549]
7. สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ. แหล่งที่มา: URL: <http://www.thaicpg.org>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2548]
8. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. CLINICAL PRACTICE GUIDELINE ทางอายุรกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
9. งานการศึกษาต่อเนื่อง คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง, 2544.
10. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนขอกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

11. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณธาดาเดช, ศรานุช ไตมรงค์ดี. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์, 2543.
12. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ศรานุช ไตมรงค์ดี. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation ระยะที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.
13. WHO. World Health Report 2000. [Online]. (2000) Available from: <http://www.who.int/whr/2000/en/index>. [2005, June 29]
14. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุนทร ศุภพงษ์, มยุรี จิรวินิชย์, ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ, ยุพิน อังสุโรจน์. การวิจัยและพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคู่สัญญาภายใต้ระบบประกันสังคม: ระยะที่ 1 การสร้างและทดสอบดัชนีชี้วัดคุณภาพ. นนทบุรี: สำนักงานประกันสังคม, 2546.
15. สำเริง แหงกระโทก, รุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์, 2545.
16. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพบริการและการจัดการคุณภาพบริการในทางการแพทย์และสาธารณสุข. เอกสารการสอนภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
17. ปรีดา เต๋ออารักษ์, ดรุณี นิลศรี, รุ่งจิตร เต็มต่อ. ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
18. สุนทร ยนต์ตระกูล. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546.
19. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และเจตต์ ธรรมธัชอารี. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้การจัดการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547.
20. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
21. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กฎระเบียบ สำหรับนักบุกเบิกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช. , 2548.
22. อุทัยวรรณ สุกีมานิล. การบริการปฐมภูมิ (Primary Care). กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ, 2548.

23. สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545.
24. ประจักษ์ บัวผัน. การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
25. โนริรัตน์ สร้อยสระน้อย. การประเมินคุณภาพตนเองตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
26. สุพัตรา ศรีวณิชชกร, สงวน นิตนารัมภ์พงศ์ และคณะ. รูปแบบและกระบวนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ การประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ. 2-4 พฤษภาคม 2531; ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา. (ม.ป.ท.), 2531.
27. ณัฐวดี ศรีสง. ความคิดเห็นของทีมบริการสุขภาพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อการให้บริการสุขภาพ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
28. สุเมธ ทิพย์ชาติ. การปฏิบัติงานและการรับรู้ในบทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
29. ชีโนรส ลีสวัสดิ์. การประเมินความพร้อมในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
30. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. กราฟ ตารางและสมการสำหรับการวิจัยทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินติ้ง เฮาส์, 2545.
31. Alman D G. Practical Statistics for Medical Research. London: Chapman & Hall.
32. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. การทดสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์, 242 – 262. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
33. Louis Guttman. Guttman scale analysis [Online]. (1994). Available from: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/scalgutt.htm>. [2005 December 7]

34. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานและติดตามผล กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
35. แผนแอตส์ชาติ. [ออนไลน์]. (2549).แหล่งที่มา: URL: <http://www.aidsthai.org>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2549]
36. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบยาวัณโรค ในแผนงานวัณโรคแห่งชาติ. [ออนไลน์]. (2549). แหล่งที่มา: URL: <http://www.nonthaburi.moph.go.th>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2549]
37. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2545.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษา: เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นตัวแทนของ
ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อเครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ในหน่วย
บริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำความ
คิดเห็นของตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ มาประกอบการพิจารณาเครื่อง
ชี้วัดคุณภาพบริการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้
ได้ในทางปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เนื่องจากปัจจุบันมีเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติอยู่หลากหลาย ดังนั้นจึงได้ศึกษา
ค้นคว้าจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ นำมาสรุปรวบรวมภายใต้กรอบ
ของชุดสิทธิประโยชน์ ที่เรียกว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาลในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัด
คุณภาพที่ดีมีประโยชน์กับผู้ได้รับการประเมิน (ผู้ให้บริการ) และผู้มารับบริการ ทางผู้ศึกษามีความ
ประสงค์ให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดสำหรับที่จะให้สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพมาประเมินคุณภาพบริการด้วยตัวท่านเอง

อนึ่งผู้แสดงความคิดเห็น พึงทราบประเด็นสำคัญ ต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้ไม่ได้เป็นเครื่องมือในการตัดสินว่าการทำงานดีหรือไม่ดี แต่เป็นเพียง
เครื่องมือที่ใช้ในการส่งสัญญาณบอกว่าประเด็นดังกล่าวหรือเรื่องดังกล่าว ควรได้รับการ
ทบทวนอย่างเป็นระบบ
2. เป้า (Target) สำหรับเครื่องชี้วัดแต่ละตัว ไม่จำเป็นต้องเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ หรือ
0 เปอร์เซ็นต์
3. เครื่องชี้วัดนี้เป็นมุมมองของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้ให้บริการ
เครื่องชี้วัดดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องสอดคล้อง หรือเป็นไปตามนิยามของกระทรวง
สาธารณสุข
4. เกณฑ์การคัดเลือกมาให้ 5 ประการ คือ วัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ (Valid and
Relevant) มีความเชื่อถือได้ (Reliable) ปลอดภัยจากอิทธิพลในการการเสริมแต่งข้อมูล

(Absence from data manipulation) ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากเกินไป

(Affordable) ยอมรับได้ (Universal acceptable)

ทั้งนี้เครื่องซีวีดีที่คัดเลือกมานี้เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติได้ดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่เลือกเครื่องซีวีดีที่ตรงกับเกณฑ์มากที่สุดตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของท่านและผู้ร่วมงานต่อไป

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด พร้อมรายละเอียดของเครื่องซีวีดีซึ่งขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามในทุกส่วนของแบบสอบถาม และในทุกข้อของแบบสอบถามก่อนส่งแบบสอบถามกลับคืน

การเข้าร่วมการศึกษา จะเป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ และที่สำคัญคือผลของการศึกษานี้จะนำไปใช้ในการประกอบการพิจารณาเครื่องซีวีดีที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ในทางปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการของการรักษาพยาบาล ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น โดยข้อมูลแต่ละชุดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยสู่สาธารณชน และขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของท่านและชื่อของหน่วยงานของท่าน ในที่ใดๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องชี้วัดคุณภาพของการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

ประกอบด้วย ตัวชี้วัดของการรักษาพยาบาล จำนวน 8 โรคดังนี้

กลุ่มโรคเรื้อรัง 6 โรค ประกอบด้วย

- | | | |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| 1. โรคความดันโลหิตสูง | จำนวน 7 ข้อ | หน้า 1 – 7 |
| 2. โรคเบาหวาน | จำนวน 10 ข้อ | หน้า 8 – 17 |
| 3. โรคหอบหืด | จำนวน 1 ข้อ | หน้า 18 |
| 4. โรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง | จำนวน 1 ข้อ | หน้า 19 |
| 5. โรคเอดส์ | จำนวน 4 ข้อ | หน้า 20 - 23 |
| 6. วัณโรคปอด | จำนวน 7 ข้อ | หน้า 24 – 30 |

กลุ่มโรคเฉียบพลัน 2 โรค ประกอบด้วย

- | | | |
|----------------|-------------|--------------|
| 7. ไข้เลือดออก | จำนวน 2 ข้อ | หน้า 31 – 32 |
| 8. อุจจาระร่วง | จำนวน 2 ข้อ | หน้า 33 – 34 |

รวม 34 ข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามการวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

- | | |
|--|-------|
| 1. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
อำเภอ.....จังหวัด..... | PCU |
| 2. สถานที่ตั้ง PCU <input type="checkbox"/> ในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> นอกโรงพยาบาล | INOUT |
| 3. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง | SEX |
| 4. อายุ.....ปี | AGE |
| 5. ปัจจุบันดำรงตำแหน่งทางราชการ
<input type="checkbox"/> แพทย์
<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค
<input type="checkbox"/> นักวิชาการสาธารณสุข
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
<input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | PFS |
| 6. ตำแหน่งปัจจุบันในหน่วยบริการปฐมภูมิ
<input type="checkbox"/> ประธาน / หัวหน้า
<input type="checkbox"/> รองประธาน / รองหัวหน้า
<input type="checkbox"/> กรรมการ / ผู้ปฏิบัติงานให้บริการ | POS |
| 7. ระยะเวลาในการทำงานในตำแหน่งนี้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
.....ปี | EXP |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็น

โรค	ความดันโลหิตสูง 1 (7 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสภาพปัญหา ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มม.ปรอท ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ความดันโลหิตสูง 2
เครื่องชี้วัดที่ 2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
ความหมาย	
<p>ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)</p> <p>ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จากการการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)</p> <p>หมายเหตุ ผู้ป่วยอาจจะวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง หรือไปตรวจที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือตรวจที่หน่วยบริการประจำก็ได้</p>	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ความดันโลหิตสูง 3
เครื่องชี้วัดที่ 3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ความดันโลหิตสูง 4
เครื่องชี้วัดที่ 4	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ความดันโลหิตสูง 5
เครื่องชี้วัดที่ 5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ เช่น ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย หมายเหตุ การคิดร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ หมายถึง 1. ต้องควบคุมระดับความดันโลหิตได้ มากกว่าครึ่งหนึ่งของการมาพบแพทย์ตามนัด 2. จำนวนครั้งของผลการวัดความดันโลหิตที่อยู่ในระดับปกติในครึ่งปีหลัง จะต้องไม่ด้อยไปกว่าครึ่งปีแรก โดยทำการประเมินฯ ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย. ถ้าคร่อมปีงบประมาณ ให้นำไปประเมินฯ ในปีงบประมาณหน้า	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ในระดับปกติ	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ความดันโลหิตสูง 6
เครื่องชี้วัดที่ 6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
ความหมาย	ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
แหล่งข้อมูล	จากการบันทึกเวชระเบียน
อ้างอิง	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ความดันโลหิตสูง 7
เครื่องชี้วัดที่ 7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ขาดการรักษา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ต้องติดตาม ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ขาดการรักษา หมายถึง ไม่มารับการตรวจรักษาตามนัด ในระยะเวลาเลยวันนัด มากกว่า 3 เดือน	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามตามความเหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขาดการรักษา หมายเหตุ มีการจัดระบบการติดตามร่วมกับแพทย์ เพื่อประเมินผลการควบคุมระดับความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง - ถ้าระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยควบคุมได้ดี ควรจัดการให้ได้รับการ พบแพทย์ ทุกๆ 3 เดือน - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ควรจัดการให้ได้รับการพบแพทย์ ทุกๆ 1 เดือน	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 1 (10 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ที่ได้รับการประเมินและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสภาพปัญหา ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม ของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาล ในเลือด มากกว่า 140 มก./ดล. ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 2
เครื่องชี้วัดที่ 9	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์
ความหมาย	ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ จากการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนได้รับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งที่มาพบแพทย์ และเพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป
แหล่งข้อมูล	จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10
อ้างอิง	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 3
เครื่องชี้วัดที่ 10	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการวัดความดันโลหิต ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา จากการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ ผู้ป่วยอาจจะวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง หรือไปตรวจที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือตรวจที่หน่วยบริการประจำก็ได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนได้รับการวัดความดันโลหิต อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผน การรักษาของแพทย์ต่อไป แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10 อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 4
เครื่องชี้วัดที่ 11	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนได้รับการตรวจระดับไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิผลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 5
เครื่องชี้วัดที่ 12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิผลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 6
เครื่องชี้วัดที่ 13	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนได้รับการตรวจจอประสาทตา ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิผลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 7
เครื่องชี้วัดที่ 14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ทุกครั้งที่มารับบริการตรวจรักษา
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนทุกครั้ง ที่มารับบริการตรวจรักษา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนได้รับการตรวจเท้า และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียนทุกครั้งที่ได้รับบริการ ตรวจรักษา และเพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 8
เครื่องชี้วัดที่ 15	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ไม่เกิน 140 มก./ดล.)
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ การคิดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ หมายถึง 1. ต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากกว่าครึ่งหนึ่งของการมาพบแพทย์ตามนัด 2. จำนวนครั้งของผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในระดับปกติในครึ่งปีหลังจะต้องไม่ด้อยไปกว่าครึ่งปีแรก โดยทำการประเมินฯ ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย. ถ้าคร่อมปีงบประมาณ ให้นำไปประเมินฯ ในปีงบประมาณหน้า	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับปกติ	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 9
เครื่องชี้วัดที่ 16	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพราะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เบาหวาน 10
เครื่องชี้วัดที่ 17	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกรณีขาดการรักษา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือ การติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ขาดการรักษา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องติดตาม ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ ผู้ป่วยที่ขาดการรักษา หมายถึง ไม่มารับการตรวจรักษาตามนัด ในระยะเวลาเลยวันนัด มากกว่า 3 เดือน	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตามตามความเหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขาดการรักษา หมายเหตุ มีการจัดระบบการติดตามร่วมกับแพทย์เพื่อประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง - ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยควบคุมได้ดี ควรจัดการให้ได้รับการพบแพทย์ ทุกๆ 3 เดือน - ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ควรจัดการให้ได้รับการพบแพทย์ ทุกๆ 1 เดือน	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยๆ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

โรค	หอบหืด 1 (1 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยโรคหอบหืดทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วย โรคหอบหืด ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ในปีที่ผ่านมา	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึก เวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	หลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง 1 (1 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 19	ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการที่ไม่สามารถควบคุมได้ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง ที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยอาการหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ในปีที่ผ่านมา	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เอดส์ 1 (4 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 20	ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนรับยา
ความหมาย	<p>ตัวตั้ง จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนเริ่มต้นการรักษาด้วยยา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)</p> <p>ตัวหาร จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ทั้งหมด ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ก่อนเริ่มต้นการรักษาด้วยยา ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)</p>
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับยาต้านไวรัส ในกรณีการตรวจเลือดพบว่ามีค่า CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์ / ลบ.มม.
แหล่งข้อมูล	จากการบันทึกเวชระเบียน
อ้างอิง	กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เอดส์ 2
เครื่องชี้วัดที่ 21	ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับยาต้านไวรัส และได้รับการตรวจ CD4 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ CD4 ปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เอดส์ 3
เครื่องชี้วัดที่ 22	ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหาได้รับการให้คำปรึกษา ในเวลาที่ต้องการ
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มีปัญหา ที่ได้รับการให้คำปรึกษา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้รับการสุ่มสำรวจ (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้รับคำปรึกษา	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่

 มี

 ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	เอดส์ 4
เครื่องชี้วัดที่ 23	ร้อยละของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งรายใหม่และรายเก่า ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หรือชมรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	วัณโรคปอด 1 (7 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 24	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ได้รับการประเมิน และบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการประเมินครั้งแรกและบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสภาพปัญหา ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม ของผู้ป่วย และมีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย เพื่อนัดและติดตามการประเมินผลการรักษา	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	วัณโรคปอด 2
เครื่องชี้วัดที่ 25	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)
<p>ความหมาย</p> <p>ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS) (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)</p> <p>ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)</p> <p>หมายเหตุ กินยาภายใต้การสังเกต (DOTS : Directly Observed Therapy Short Course) โดยตรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม., หรือผู้นำชุมชน หรือสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเองที่มีความรับผิดชอบสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรกของการกินยา</p>	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ได้รับการรักษาโดยการกินยาภายใต้การสังเกต (DOTS)	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	วัณโรคปอด 3
เครื่องชี้วัดที่ 26	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการตรวจเสมหะครบถ้วน ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด ที่ได้รับการวินิจฉัยมาแล้วครบ 6 เดือน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ ทำการประเมินฯ ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย. ถ้าคร่อมปีงบประมาณ ให้นำไปประเมินฯ ในปีงบประมาณหน้า	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการรักษาจากการตรวจเสมหะ ในเดือนที่ 2,4,6 ของการรักษา	
แหล่งข้อมูล เวชระเบียนหรือจากการบันทึก	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	วัณโรคปอด 4
เครื่องชี้วัดที่ 27	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา
ความหมาย <u>ตัวตั้ง</u> จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบถ้วน ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) <u>ตัวหาร</u> จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด ที่ได้รับการวินิจฉัยมาแล้วครบ 6 เดือน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ ทำการประเมินฯ ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย. ถ้าคร่อมปีงบประมาณ ให้นำไปประเมินฯ ในปีงบประมาณหน้า	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการรักษาจากการถ่ายภาพรังสีปอด ในเดือนที่ 2 และ 6 ของการรักษา	
แหล่งข้อมูล เวชระเบียนหรือจากการบันทึก	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่

 มี

 ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิผลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	วัณโรคปอด 5
เครื่องชี้วัดที่ 28	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา ได้รับการติดตาม โดยทางจดหมาย, โทรศัพท์ หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน ตามความเหมาะสม
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขาดยา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ต้องติดตาม ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน และทะเบียนผู้ป่วย (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ - ผู้ป่วยขาดยา หมายถึง ในระยะเข้มข้น 2 เดือนแรก หากขาดยาเกิน 2 วัน ต้องติดตามในระยะต่อเนื่อง คือ เดือนที่ 3 ถึงเดือนที่ 6 ขาดยาเกิน 7 วัน ต้องติดตาม	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคปอด ได้รับการติดตามตามความเหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่อง	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	วัณโรคปอด 6
เครื่องชี้วัดที่ 29	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาครบ
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รักษาครบ 6 เดือน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกราย ที่ได้รับการรักษาครบ 6 เดือน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ รักษาครบ หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผลเสมหะ Negative ได้รับยาครบ 6 เดือน หรือผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผลเสมหะ Positive รักษาครบในเดือนที่ 6 แต่ไม่ได้ตรวจเสมหะ แต่รับยาครบ 6 เดือน)	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยที่รักษาครบ	
แหล่งข้อมูล เวชระเบียนหรือจากการบันทึก	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่

 มี

 ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิผลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	วัณโรคปอด 7
เครื่องชี้วัดที่ 30	ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคปอดที่รักษาหายขาด
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่รักษาหายขาด หลังจากการเริ่มต้นการรักษา 6 เดือน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกราย ที่ได้รับการรักษาหายขาด ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ รักษาหายขาด หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ผลเสมหะ Positive ได้รับยาครบ 6 เดือน และได้รับการตรวจเสมหะในเดือนที่ 6 ซึ่งผลการตรวจเสมหะเป็น Negative	
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินร้อยละของผู้ป่วยที่รักษาหายขาด	
แหล่งข้อมูล เวชระเบียนหรือจากการบันทึก	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิผลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ไข้เลือดออก 1 (2 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 31	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยโรคไข้เลือดออก ได้รับการทำ Touniques test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน ได้รับการทำ Touniques test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยโรคไข้เลือดออก ได้รับการทำ Touniques test และมีการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยโรคไข้เลือดออกทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย และใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล เวชระเบียนหรือจากการบันทึก	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่ มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	ไข้เลือดออก 2
เครื่องชี้วัดที่ 32	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจ CBC หรือ Platelet (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัยทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการนำสงสัย โดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป	
แหล่งข้อมูล เวชระเบียนหรือจากการบันทึก	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่

 มี

 ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	อุจจาระร่วง 1 (2 ข้อ)
เครื่องชี้วัดที่ 33	ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ได้รับการรักษาโดยสารละลายเกลือแร่ เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปจากการถ่ายท้อง	
แหล่งข้อมูล เวชระเบียนหรือจากการบันทึก	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่

 มี

 ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ข ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

โรค	อุจจาระร่วง 2
เครื่องชี้วัดที่ 34	ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน
ความหมาย ตัวตั้ง จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่เป็นผู้ป่วยนอก ที่ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) ตัวหาร จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งหมด ที่ได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน (ในปีงบประมาณ 1 ต.ค. – 30 ก.ย.) หมายเหตุ ผู้ป่วยควรได้รับสุขศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะป่วย การรับประทานเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปจากการถ่ายท้อง สุขอนามัยส่วนบุคคล และการสุขาภิบาลอาหาร	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ได้รับสุขศึกษาก่อนกลับบ้าน	
แหล่งข้อมูล จากการบันทึกเวชระเบียน และจากการสุ่มสอบถามผู้ป่วยฯ ร้อยละ 10	
อ้างอิง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, จุฬาลงกรณ์, ศิริราช, กิจกรรม PCU	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่านหรือไม่

 มี

 ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ ไม่มีอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพตัวนี้ ไม่เป็นภาระและใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายเชิดชัย ศิริมหา เกิดเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2519 ที่อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรสาธนารณสุขศาสตร์ (สาธนารณสุขชุมชน) จากวิทยาลัยการสาธนารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธนารณสุข ปีการศึกษา 2542 และสำเร็จการศึกษาวิตทยาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา สถาบันราชภัฏราชนครินทร์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปีการศึกษา 2544 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2547 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธนารณสุข ระดับ 5 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โทรศัพท์ 037-231010 ต่อ 117, 118 หรือ 01-4381519



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย