

เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ



นางสาวสมพร นุ่นเลิศ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-53-2501-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY INDICATORS FOR HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION SERVICES IN
PRIMARY CARE UNITS UNDER THE NATIONAL HEALTH SECURITY SCHEME FROM
THE PROVIDER PERSPECTIVE

Miss Somporn Hunlert

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

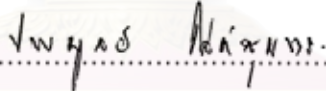
ISBN 974-53-2501-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ
โดย	นางสาวสมพร หุ่นเลิศ
สาขาวิชา	เวชศาสตร์ชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรียงยง

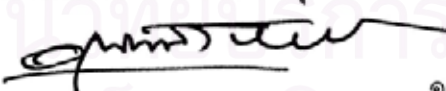
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

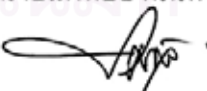

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ไพฑูริย์ โล่ห์สุนทร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรียงยง)


..... กรรมการ
(นายแพทย์จักรกริช ใจวัตร)

สมพร รุ่นเลิศ: เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในหน่วย
บริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ (QUALITY
INDICATORS FOR HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION SERVICES IN
PRIMARY CARE UNITS UNDER THE NATIONAL HEALTH SECURITY SCHEME FROM THE
PROVIDERS' PERSPECTIVE) อ. ที่ปรึกษา: รศ.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, อ. ที่ปรึกษาร่วม
อ.นพ.อานนท์ วรียงยง 175 หน้า ISBN 974-53-2501-5

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ โดยใช้แบบสอบถามในการ
เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2548 - ธันวาคม 2548 จากตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน
9 จังหวัดของทั้งประเทศ มีทั้งหมด 304 แห่ง ได้รับการตอบกลับ คิดเป็นร้อยละ 86.5

เครื่องชี้วัดที่ได้รับคะแนนสูงสุดในด้านการวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ, มีความน่าเชื่อถือ, ไม่
เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป รวมถึงการยอมรับได้ คือ ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน
ตามเกณฑ์ ส่วนความคิดเห็นในด้านการปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล เครื่องชี้วัดที่ได้รับคะแนนเฉลี่ย
มากที่สุด คือ อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน จากการเรียงลำดับเครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 10
อันดับแรกในแต่ละด้านทั้งหมด 5 ด้าน พบว่าเครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ร้อยละ
ของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์, ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วย
วัคซีน, อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน, อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน, ร้อยละของ
หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์, ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุ
เหล็ก, ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา เมื่อศึกษาความคิดเห็นใน
ด้านการไม่เป็นการงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลพบว่าในแต่ละเครื่องชี้วัดไม่มีความแตกต่างกัน
($p > 0.05$) ข้อเสนอแนะที่พบมากที่สุดจากการศึกษา คือ การไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี เจ้าหน้าที่มีความ
สับสนเกี่ยวกับหลักการของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการและไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่ใช้เพื่อการตอบเครื่องชี้วัด
จากแหล่งของข้อมูลได้

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการ
เกี่ยวกับระบบเครือข่ายการจัดเก็บข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรค เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบริการมีความถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

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

4774789530: MAJOR COMMUNITY MEDICINE

KEY WORD: QUALITY INDICATORS, HEALTH PROMOTION, DISEASE PREVENTION, PRIMARY CARE UNIT

SOMPORN HUNLERT: QUALITY INDICATORS FOR HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION SERVICES IN PRIMARY CARE UNIT UNDER THE NATIONAL HEALTH SECURITY SCHEME FROM THE PROVIDERS' PERSPECTIVE THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. DR. JIRUTH SRIRATANABAN, THESIS COADVISOR: ARNON VORAYINGYONG M.D, 175 pp. ISBN 974-53-2501-5

This descriptive study intended to study providers' opinions on quality indicators for health promotion and disease prevention services 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 indicator which were rated the highest regarding validity and relevance, reliability, affordability and universal acceptability was the percentage of children 0 -1 year who received all recommended vaccines. The infant mortality rate received the highest score with respect to absence from data manipulation. Overall, the indicators which received above average rating in all of the five dimensions included the percentage of children 0 -1 year who received all recommended vaccines, rate of children 5 years who were vaccine - preventable - disease, Infant mortality rate, maternal mortality ratio, ratio of completed antenatal care, rate of anemia with iron deficiency syndrome in pregnancy woman and the percentage of pregnancy woman who received oral health education and oral health checking. When affordability was explored in particular, no difference was found between hospital - based PCUs and health - center - based PCUs. (p's > 0.05) The most common suggestions from the providers included that there wasn't a good data collection system; the service providers 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 suggestions show that there should be a study on factors supporting the knowledge and understanding development of service providers about the data collection network system which used to answer the quality indicators for health promotion and disease prevention services in order to help the service quality developments to be valid and go in the same direction.

Department	Preventive and Social Medicine...	Student's signature.....	<i>Somporn Hunlert</i>
Field of study.....	Community Medicine.....	Advisor's signature.....	<i>Jiruth Sriratanaban</i>
Academic year....	2005.....	Co-advisor's signature.....	<i>Arnon Vorayingyong</i>

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดียิ่ง จากการให้ความรู้ แนวคิด และการให้คำปรึกษาอย่างเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์นายแพทย์อานนท์ วรยิ่งยง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ไพบุลย์ ไฉ่หิ่สุนทร ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์จักรกริช ไฉ่ศิริ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คำแนะนำต่างๆที่ได้รับทำให้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขงานวิจัยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองศาสตราจารย์นายแพทย์บดี ธนะมัน อาจารย์ที่ปรึกษาของผู้วิจัย ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรัณย์กุล และรองศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานประกันสุขภาพ และผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัดปราจีนบุรี สระบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก อุบลราชธานี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช ตรัง และกรุงเทพมหานคร ที่ช่วยในการติดต่อประสานงานและการดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี นอกจากนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย และอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบแบบสอบถามในการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของเครื่องมือการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี คุณภาลดี ยิ้มแย้ม คุณธิดา เทศกิม คุณประไพ พรหมโนรี และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไทรน้อยทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณนิสิตปริญญาเอกสาขาเวชศาสตร์ชุมชนรุ่นที่ 1, 2, 3, 4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณประภาพร สุวรรตน์ชัย นายแพทย์สรรธวัช อัศวเรืองชัย และนายแพทย์ไพโรจน์ เสาน่วม ที่ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษาที่ดีตลอดมา รวมถึงพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน และสาขาอาชีวอนามัยรุ่นที่ 15, 16, 17 ทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นทั้งผู้สนับสนุน ที่ปรึกษาและกำลังใจที่ดีเยี่ยมมาโดยตลอด และขอขอบคุณน้องสาว น้องชายของผู้วิจัย ตลอดจนญาติผู้ใหญ่ และพี่น้องที่นับถือทุกคนที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเป็นผลให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 สมมุติฐานของการวิจัย.....	5
1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.8 ปัญหาทางจริยธรรม.....	8
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
1.10 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 หลักประกันสุขภาพ.....	10
2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	11
2.3 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.....	11
2.4 การบริการปฐมภูมิ.....	13
2.5 คุณภาพ.....	13
2.6 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....	15
2.7 เครื่องชี้วัดคุณภาพ.....	16
2.8 ตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ.....	19

2.9	มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	19
2.10	ดัชนีชี้วัดคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพของโรงพยาบาล.....	21
2.11	เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.....	21
2.12	ระบบ Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS).....	22
2.13	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23
บทที่ 3	ระเบียบวิธีวิจัย.....	25
3.1	รูปแบบการวิจัย.....	25
3.2	ระเบียบวิธีวิจัย.....	25
3.3	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
3.4	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4.1	การตอบกลับของแบบสอบถาม.....	42
4.2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	44
4.3	การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงานและความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ.....	47
4.4	ข้อมูลความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นการระงับและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล.....	83
4.5	ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	88
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	100
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	100
5.2	อภิปรายผล.....	117
5.3	ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย.....	122
5.4	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	130
	รายการอ้างอิง.....	131

ภาคผนวก.....	134
ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย.....	135
ภาคผนวก ข ชุดเครื่องชี้วัดทั้งหมด	163
ภาคผนวก ค ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม.....	173
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	175



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงข้อเสนอแนะ..... 30
ตารางที่ 3.2	ผลการวิเคราะห์ Reliability..... 34
ตารางที่ 3.3	แสดงการปรับปรุง / แก้ไข เครื่องชี้วัด..... 35
ตารางที่ 3.4	สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... 38
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 1 จำแนกตามพื้นที่ของประเทศ..... 42
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลจำแนกตามพื้นที่ของประเทศ..... 43
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 45
ตารางที่ 4.4	การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน..... 48
ตารางที่ 4.5	ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ..... 54
ตารางที่ 4.6	ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ..... 60
ตารางที่ 4.7	ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล.. 66
ตารางที่ 4.8	ด้านการไม่เป็นการระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล..... 72
ตารางที่ 4.9	ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด..... 78
ตารางที่ 4.10	ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นการระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล..... 84
ตารางที่ 4.11	จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ..... 92
ตารางที่ 5.1	สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ..... 107
ตารางที่ 5.2	สรุปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman Scaling..... 113

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	9
แผนภูมิที่ 3.1 แสดงวิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	27
แผนภูมิที่ 3.2 หลักเกณฑ์ของ Guttman Scale.....	40



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ได้ใช้แนวคิดการกระจายและจัดสรรทรัพยากรสังคมแบบครอบคลุมถ้วนหน้าหรือ universality ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ระบุถึงความเสมอภาคของบุคคลในการได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ซึ่งหมายถึงคุณภาพของบริการ (Quality) นั่นเอง ปัจจุบันความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพได้เข้าถึงประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2547 ซึ่งพบว่าประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพรวมจำนวนทั้งสิ้น 59.770 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 95.48 ของประชาชนทั้งประเทศ และในปีงบประมาณ 2548 ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพรวมจำนวนทั้งสิ้น 60.45 ล้านคน ความครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 96.25 ของประชาชนทั้งประเทศ (63.15 ล้านคน) [1, 2] ในจำนวนนี้มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพิ่มขึ้นจาก 47.099 ล้านคน (2547) เป็น 47.34 ล้านคน (2548) ซึ่งเป็นการครอบคลุมประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ

แม้ประชาชนจะสามารถเข้าถึงสถานบริการภาครัฐซึ่งมีค่าบริการต่ำได้มากขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาในเรื่องมาตรฐานหรือคุณภาพ (Quality) ของการให้บริการอยู่เสมอดังสถิติการร้องเรียนในปี 2547 ในเรื่องหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (ม.57) จำนวน 299 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 20.07 ของจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด [1, 2] และในปี 2548 มีการร้องเรียนจำนวน 315 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.90 ของจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด [1] จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ต้องตระหนักว่าคุณภาพของบริการควรจะต้องได้รับการพัฒนาให้ได้มาตรฐานต่อไป ปัจจุบันผู้รับบริการส่วนใหญ่เชื่อว่าคุณภาพจะต้องแลกด้วยค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจะเห็นได้จากการใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนซึ่งมีค่าบริการสูงมีปริมาณเพิ่มขึ้นยังผลให้เกิดความไม่มีประสิทธิภาพของการจัดการของระบบสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจะให้ประโยชน์สูงในระยะยาวโดยทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ ลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาลง ประโยชน์ส่วนหนึ่งนอกจากจะได้แก่ผู้รับบริการแล้วยังช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของสังคมโดยรวมด้วย ความสำคัญของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทำให้ทุกสังคมต้องมีการจัดบริการดังกล่าวให้แก่ประชาชนทุกคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดบริการโดยไม่คิดมูลค่าเพื่อเป็นการจูงใจให้ประชาชนเข้าสู่ระบบบริการและหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการนี้โดยได้รับค่าใช้จ่ายในการจัดบริการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพด้วยการจัดสรรงบประมาณให้ตามปริมาณการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นผู้ให้บริการให้สามารถบริการได้อย่างครบถ้วนตามบทบาทของการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและให้เกิดงานบริการที่มีคุณภาพ การจัดสรรงบประมาณด้วยวิธีการจ่ายเงินให้กับการจัดบริการที่มีคุณภาพเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ เพราะเป้าหมายการจัดบริการจำนวนหนึ่งซึ่งสัมพันธ์กับปริมาณงานบริการอาจจะต้องแลกกับคุณภาพบริการที่สูญเสียไป เช่น แพทย์ผู้ให้บริการลดเวลาในการให้คำปรึกษาหรือพูดคุยกับผู้รับบริการลง ซึ่งอาจจะส่งผลถึงการลดคุณภาพของการสร้างเสริมสุขภาพลงด้วย

ดังนั้นจึงควรต้องมีการประเมินคุณภาพของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งผูกกับแรงจูงใจทางการเงิน ประกอบกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับการที่ประชาชนแต่ละคนจะสามารถเลือก ผู้ให้บริการ สถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่จะเป็นสถานพยาบาลประจำตัว หรือประจำครอบครัวมากขึ้น ทั้งนี้มีความเชื่อว่าวิธีดังกล่าวจะทำให้ผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น (Responsiveness) และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้นด้วย ซึ่งการที่จะทราบถึงการพัฒนาคุณภาพบริการได้นั้น จะต้องมีการประเมินคุณภาพที่ถูกต้อง เป็นธรรมและต่อเนื่อง ปัจจุบันการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังมีความสับสนอยู่มาก เนื่องจากความเข้าใจที่หลากหลายเกี่ยวกับความหมายและขอบเขตของบริการ ประกอบกับนโยบาย ระบบบริหารจัดการ และระบบประมาณที่เกี่ยวข้อยังไม่ชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในระดับผู้ปฏิบัติในพื้นที่ จึงส่งผลให้เกิดปัญหาการละเลยหน้าที่โดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากความเข้าใจของผู้ให้บริการส่วนหนึ่ง ที่คิดว่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบางอย่างมีผู้รับผิดชอบอยู่แล้ว หรืออาจจะคิดว่าอยู่นอกเหนือความรับผิดชอบของตนเอง จึงทำให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาในรูปแบบต่างๆตามลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ซึ่งแตกต่างกัน [3] ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน

โรคในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ตีจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่จำเป็นต้องเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยหลัก ในการพัฒนาคุณภาพบริการนี้ [3] ปัจจุบันยังไม่มีเครื่องมือในการประเมินคุณภาพที่ได้ผลในการ ติดตามและประเมินคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแทน ประชาชน จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน มุมมองของผู้ให้บริการที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการได้ ในทางปฏิบัติจริง รวมถึงข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับเครื่องชี้วัดเหล่านี้ ซึ่งผู้วิจัย จะได้นำผลจากการวิจัยนี้เป็นข้อเสนอแนะในการจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

คำถามหลัก

ความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้าน บริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการ ติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติควร จะประกอบด้วยเครื่องชี้วัดอะไรบ้าง

คำถามรอง

1. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตัวใดบ้างที่สามารถ นำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบาย ที่ปฏิบัติ ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตัวใดบ้างที่มีความ น่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วย บริการปฐมภูมิ
3. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตัวใดบ้างที่สามารถ วัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ในมุมมองของผู้ให้บริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิ

4. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตัวใดบ้างที่ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลสำหรับผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตัวใดบ้างที่ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้

6. ความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในมิติด้านความไม่เป็นภาระงานและค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. เพื่อศึกษาความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการตามเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากในการเก็บและประมวลผล สำหรับผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. เพื่อศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้
6. เพื่อศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในด้านความไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

สมมุติฐานของการวิจัย (Research Hypotheses)

ความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในด้านความไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะแง่มุมของคุณภาพของบริการด้านประสิทธิผลและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

ชุดเครื่องชี้วัดในการวิจัยนี้ อาจจะยังไม่ใช่เครื่องชี้วัดที่สมบูรณ์ทั้งหมด เนื่องจากได้มาจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้เป็นคือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายในชุดสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข [4, 5] ตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข [6] มาตรฐานคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ [7] ระบบ HEDIS 2005 [8] แต่เป็นเครื่องชี้วัดที่ได้รับการนำมาใช้แล้ว และมีการกล่าวถึงในทางวิชาการ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operation Definition)

เครื่องชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicators) [5, 9, 10] หมายถึง สถิติหรือสารสนเทศที่บ่งชี้ระดับของคุณภาพในมิติของประสิทธิผล (Effectiveness) และมิติของการตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการ (Responsiveness) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

มิติของประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง ระดับของการบริการที่จัดให้ อยู่ในลักษณะที่ถูกต้องเหมาะสมกับความรู้ ณ ปัจจุบัน และสามารถทำให้บรรลุผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการที่ต้องการหรือผลลัพธ์ที่คาดการณ์ไว้ หรือกำหนดไว้

มิติของการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ ในที่นี้ใช้เครื่องชี้วัดที่วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญสอดคล้องกับ World Health Report 2000 [11]

บริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค [9] (Health Promotion and Disease Prevention Services)

สร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี

การป้องกันโรค (disease prevention) หมายถึง กิจกรรมที่จัดยับยั้งพัฒนาการของโรครวมถึงการประเมินและการรักษาเฉพาะเพื่อขจัดความก้าวหน้าของโรคในทุกระยะ (Edelman Mandle) [9] หรือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้ร่างกายหรือทำให้มีโอกาสเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวกระทำให้เกิดโรคร่างกายลดลง หรืออาจเรียกว่าการป้องกันความเจ็บป่วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ ระดับตติยภูมิ

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องกับการบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit, PCU) [12, 13] หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรม หรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการผู้ป่วยนอก ซึ่งในการศึกษานี้ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลที่ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ [12] หมายถึง โรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเองและมีเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการ ในการศึกษานี้ใช้คำว่าโรงพยาบาลแทนคำว่าหน่วยบริการประจำ

ผู้ให้บริการ (Provider) [14] หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติการให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในการศึกษานี้จะทำการศึกษาเฉพาะหัวหน้าหรือผู้แทนในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

เกณฑ์การคัดเลือกเครื่องชี้วัด (Criteria) [10, 15, 16] หมายถึง กรอบแนวทางในการคัดเลือกเครื่องชี้วัดของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งได้จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ประกอบด้วย

- (1) Valid หมายถึง เครื่องชี้วัดนี้สามารถนำมาใช้ติดตามและประเมินผลคุณภาพของบริการได้ซึ่งประกอบด้วย Relevant สามารถวัดได้ตรงกับงานที่ปฏิบัติอยู่หรือตรงกับนโยบายที่ได้รับ
- (2) Reliable หมายถึง เครื่องชี้วัดนี้สามารถวัดได้ว่าข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ ถ้าวัดซ้ำในสถานการณ์เดิมจะได้ค่าสอดคล้องกับค่าเดิม

- (3) Un-influential หมายถึง เครื่องชั่งวัดนี้สามารถวัดได้โดยปลอดจากอิทธิพลทั้งภายใน / ภายนอกในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)
- (4) Affordable หมายถึง การตอบเครื่องชั่งวัดนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผล
- (5) Universal acceptable หมายถึง เครื่องชั่งวัดนี้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

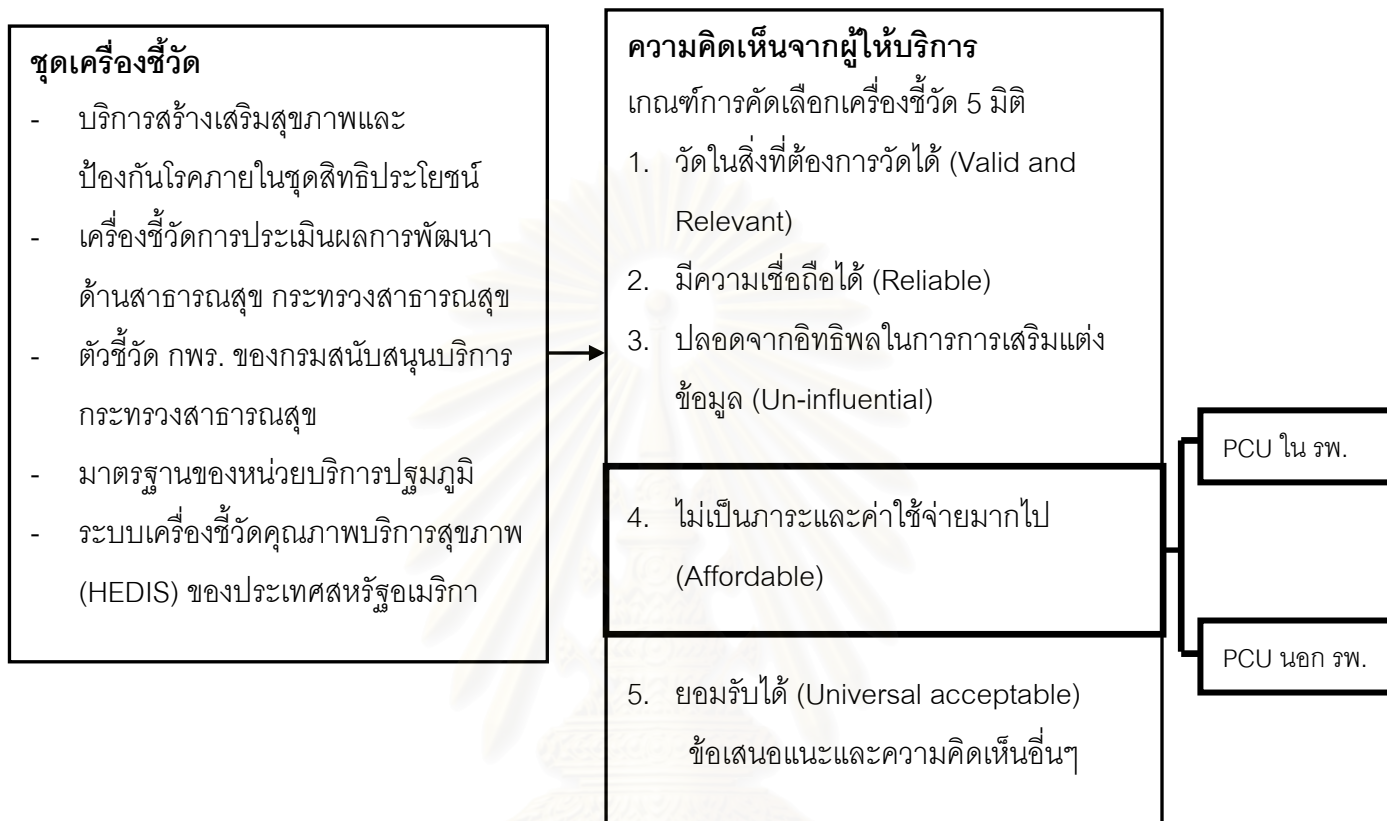
ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical consideration)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้มีการทดลองหรือใช้วิธีการใดๆ ให้กับกลุ่มที่ทำการศึกษาค่าข้อมูล ซึ่งคาดว่าจะไม่มีผลต่อการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติแต่อย่างใด จึงคาดว่าจะไม่มีปัญหาทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีมาตรการป้องกันโดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล มีการส่งให้คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมตรวจสอบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลกลุ่มโดยไม่มีภาวะระบุชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit & Application)

1. องค์ความรู้ด้านเครื่องชั่งวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลและการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย
2. ข้อมูลการประเมินศักยภาพของฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบันในการนำมาใช้สร้างเครื่องชั่งวัดคุณภาพ พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับปรุง พัฒนาและขยายฐานข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ข้อเสนอแนะองค์ประกอบของชุดเครื่องชั่งวัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมข้อมูลเบื้องต้นด้านความเป็นไปได้ในการยอมรับการใช้เครื่องชั่งวัดคุณภาพและศักยภาพในการนำไปใช้ประโยชน์ด้านการประกันคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

- 2.1 หลักประกันสุขภาพ
- 2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.3 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.4 การบริการปฐมภูมิ (Primary care)
- 2.5 คุณภาพ (Quality)
- 2.6 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health promotion and Disease prevention)
- 2.7 เครื่องชี้วัดคุณภาพ
- 2.8 ตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ที่ใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ
- 2.9 มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU)
- 2.10 ดัชนีชี้วัดคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)
- 2.11 เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- 2.12 ระบบ Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS) ของ National Committee for Quality Assurance (NCQA) ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.1 หลักประกันสุขภาพ [4, 13, 15]

หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น ซึ่งการสร้างหลักประกันสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนนับเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข เป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน มิใช่เป็นเรื่องที่รัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 ที่ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และ

ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” หลักการของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกอบด้วย การเข้าถึงบริการทางสุขภาพเป็นเรื่องของสิทธิ สร้างความเป็นธรรมในสังคมในการกระจายภาระ ค่าใช้จ่าย ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางสุขภาพ การประกันคุณภาพ (ผ่านทางระบบ และการให้ทางเลือกแก่ประชาชน) และเน้นการ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ จึงทำให้ งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นงานหลักที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพให้ดีที่สุด เพื่อการดำเนินตามเป้าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [13] เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกันด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการของตนเองรวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุขและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการด้วย

2.2 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [15]

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2545 มีผลใช้บังคับ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคำนี้ คือ

มาตรา 5 – 12 หมวดที่ 1 สิทธิการรับบริการสาธารณสุข, มาตรา 24 – 36 หมวดที่ 3 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มาตรา 37 – 43 หมวดที่ 4 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, มาตรา 44 – 47 หมวดที่ 5 หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข, มาตรา 57 – 62 หมวดที่ 8 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

2.3 ระบบบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [7]

หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ **หน่วยบริการประจำ** หมายถึง สถานบริการหรือกลุ่มของสถานบริการ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างเป็นองค์รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู

สมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และมีเครือข่ายสถานบริการเพื่อการส่งต่อ ผู้รับบริการสาธารณสุขกรณีที่เกิดขีดความสามารถ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านเวชกรรมหรือทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ตติยภูมิ (tertiary care) หรือเฉพาะทาง (special care) รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากหน่วยบริการประจำ

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขไม่ครบเกณฑ์ระดับปฐมภูมิ

เครือข่ายหน่วยบริการ หมายถึง หน่วยบริการที่รวมตัวกัน โดยมีหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วยเป็นแกนกลางร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อและหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจมีหน่วยบริการร่วมให้บริการหรือไม่ก็ได้ และได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการตามที่สำนักงานประกาศ ทั้งนี้เครือข่ายหน่วยบริการดังกล่าวอาจครอบคลุมถึงศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit – PCU) ซึ่งไม่มีแพทย์ให้บริการเป็นประจำได้ด้วย

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

1. ให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งการใช้วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ในการรักษาที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ โดยให้ความเสมอภาคและอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ตลอดจนแจกจ่ายให้สิทธิส่วนบุคคลในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความเชื่อทางศาสนา
2. ให้ข้อมูลการบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการตามที่ผู้รับบริการร้องขอ และตามประกาศที่มีการกำหนดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยไม่บิดเบือน
3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบ ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง แก่ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอ
4. รักษาความลับของผู้รับบริการจากการปฏิบัติหน้าที่ตาม (1) และ (2) อย่างเคร่งครัด

5. จัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและ
บริการรวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

2.4 การบริการปฐมภูมิ (Primary care)

หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่เน้นการบริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นองค์รวมอย่างใกล้ชิดผสมผสานกันทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การตรวจวินิจฉัยเพื่อการควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งมีการเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบระหว่างกันและกัน ตลอดจนมีความเชื่อมโยงกับหน่วยบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สำเรจ แหงงกระโทก [12] ได้ให้ความหมายของการบริการปฐมภูมิ คือ การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย และหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

2.5 คุณภาพ (Quality) [9] ความหมายของคุณภาพ

คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการ ซึ่งหมายถึง การจะบรรลุถึงคุณภาพได้จะเกิดขึ้นเมื่อได้ทำให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่ได้ระบุไว้แล้ว

คุณภาพ คือ ระดับของการจัดบริการที่ทำให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการโดยลดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ

คุณภาพ คือ คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นที่พึงพอใจ

ดังนั้นความหมายของคุณภาพในการศึกษาคั้งนี้คือ การให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพสูงเป็นการช่วยเหลือที่กระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและทำให้อายุยืนยาวขึ้นโดยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมรับทราบข้อมูลต่างๆ การนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานและการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้มาตรฐานและเครื่องชี้วัดที่ผู้ให้บริการกำหนดขึ้นในการดูแลความถูกต้องของการบริการและความถูกต้องตรงความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการโดยการศึกษานี้ทำการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านประสิทธิผลและการตอบสนองความต้องการของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อให้สำนักงานประกันสุขภาพใช้ในการติดตามประเมินคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.5.1 การประเมินผล [9]

การประเมินผลที่ได้จากการให้ความหมายของ Guskey หมายถึงการค้นหาค่าที่เป็นระบบคุณค่า (value) หรือ คุณธรรม (merit) การประเมินเป็นการกำหนดคุณค่าให้กับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ กำหนดมาตรฐานสำหรับคุณภาพการตัดสินใจ, มาตรฐานควรมีความเกี่ยวข้องและสมบูรณ์ (absolute), รวบรวมข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง, สร้างมาตรฐานเพื่อกำหนดคุณค่า (value) หรือคุณภาพ (quality)

2.5.2 การประเมินคุณภาพ

จุดสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพเริ่มต้นขึ้นได้ คือ การเรียนรู้หรือการประเมินสถานะของระดับคุณภาพปัจจุบันมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพเพียงพอเพื่อนำมาประเมินคุณภาพ ซึ่งการประเมินคุณภาพมีหลายมิติด้วยกัน แต่ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ มิติของประสิทธิผล (Effectiveness) มีความหมายว่าการบริการที่บรรลุตามเป้าประสงค์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ (goal achievement) ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ (responsiveness) มีความสม่ำเสมอ (consistency)

Berwick และ Knapp [17] ได้เสนอแนววิธีการประเมินคุณภาพไว้ 3 วิธีการคือ (1) Implicit review อาศัยผู้เชี่ยวชาญที่สามารถแยกแยะการรักษาพยาบาลที่ดีได้ในการประเมิน มีข้อดีเรื่องความยืดหยุ่น (2) Explicit review ใช้เกณฑ์ที่วางไว้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับการทบทวนเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบว่าบริการที่ให้เป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ ซึ่งมีข้อดีในเรื่องความชัดเจนและสามารถใช้บุคคลากรที่ไม่ใช่แพทย์ประเมินได้ (3) การใช้เครื่องมือเฝ้าระวัง (Sentinels) ใช้เพื่อค้นหาเหตุการณ์หรือปัญหาที่ควรได้รับการศึกษาโดยละเอียด เป็นประโยชน์ต่อกิจกรรมปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของบริการนั้นคือการสร้างเป็นดัชนีหรือเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการ

McLeroy [3] เสนอว่า การประเมินบริการส่งเสริมสุขภาพ ควรเริ่มจากตัวปัญหาก่อน แล้วค่อยสืบค้นย้อนหลังด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดปัญหา ในขณะที่เดียวกันก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาวิธีการและเครื่องมือในการประเมินที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับความหลากหลายของบริการส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพจำนวนมากเป็นการประเมินระดับกิจกรรมแต่การศึกษาเรื่องการใช้ตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของ MacDonald ในประเทศ United Kingdom [3] มีความใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้มากที่สุด

2.6 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health promotion and Disease prevention) [7]

หมายถึงการบริการด้านส่งเสริมป้องกันในกรอบของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (มาตรา 5) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของบริการตามคู่มือหลักประกันสุขภาพปี 2547 ดังนี้

1. ให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการ ดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
2. การตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
3. การดูแลสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และภาวะโภชนาการของเด็ก รวมถึงการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงาน การให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
4. การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง(ตามแนวทางการตรวจสุขภาพของประชาชนไทยจัดทำโดยแพทยสภา 2543)
5. ให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
6. การวางแผนครอบครัว
7. การเยี่ยมบ้าน (home visit) และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care)
8. ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
9. การให้คำปรึกษา (counseling) และการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ
10. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปาก การแนะนำด้านทันตกรรม การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มที่มีความเสี่ยงโรคฟันผุ เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ การเคลือบหลุมร่องฟัน (ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี)

ปัจจุบัน (15 กรกฎาคม 2548) มีการแบ่งบริการนี้ตามกลุ่มอายุ โดยมีการดูแลสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยในทุกช่วงวัยของชีวิต นับตั้งแต่จากครรภ์มารดาจนก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์โดยแบ่งเป็นกลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ภายใต้การดำเนินงาน “ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค” แผนโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” ดังที่ผ่านมา ซึ่งโครงการใหม่นี้เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของคนไทย รวมทั้งลดภาระด้านการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลได้ในระยะยาว ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวประสบผลสำเร็จต่อไป

2.7 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

“เครื่องชี้วัด” หรือ “ดัชนีชี้วัด” หรือ “ตัวชี้วัด” ภาษาอังกฤษ เรียกว่า “Indicator” คือ ตัวแปรหรือกลุ่มของตัวแปรต่างๆที่จะวัดสภาวะอย่างหนึ่งออกมาเป็นปริมาณและเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ทราบถึง ระดับ ขนาด หรือความรุนแรงของปัญหาหรือสภาวะที่ต้องการวัด และยังหมายถึงสิ่งที่สะท้อนถึงสิ่งที่ต้องการวัดอีกด้วย [14]

เครื่องชี้วัด หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความเปลี่ยนแปลง หรือ ใช้บ่งบอกสถานภาพ สะท้อนลักษณะการดำเนินงานเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการระบุปัญหา การวางแผน และการประเมินผลการพัฒนา [4]

เครื่องชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตาม ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแล การบริการ สนับสนุนและการทำงานขององค์กรที่มีผลกับผู้รับบริการ [17] **สิ่งสำคัญในการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพ** [9] คือ ความแตกต่างของระดับของเครื่องชี้วัดสะท้อนถึงคุณภาพของบริการหรือคุณภาพของข้อมูล และควรสะท้อนความแตกต่างจากกระบวนการมากกว่าสิ่งอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือความควบคุมของผู้ให้บริการ

อย่างไรก็ตามเครื่องชี้วัดคุณภาพไม่ใช่วิธีการประเมินคุณภาพที่มีความแน่นอนหรือเป็นที่สิ้นสุดในทุกกรณี ในทางตรงกันข้ามเครื่องชี้วัดคุณภาพมักจะทำหน้าที่เป็นเสมือน “การชักธง” หรือสัญญาณบอกถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นซึ่งจะเป็นเครื่องมือช่วยนำไปสู่การทบทวนหรือการสอบสวนกระบวนการดังกล่าวของการบริการหรือการดูแลรักษาผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับคำตอบที่ชัดเจนต่อไป Colopy and Balding [9]

2.7.1 ประเภทของเครื่องชี้วัดคุณภาพ [9]

Bernstein และ Hilborne [9] พิจารณาจากมิติของคุณภาพของ Donabedian อันประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เสนอให้เครื่องชี้วัดคุณภาพประกอบด้วย 3 ประเภทที่สำคัญ คือ เครื่องชี้วัดคุณภาพโครงสร้าง (structural indicators) เครื่องชี้วัดกระบวนการ (process indicators) เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (outcome indicators) การศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผล (effectiveness) ของบริการที่ใช้ในการประเมินว่าระดับของการให้บริการที่จัดให้อยู่ในลักษณะที่ถูกต้องและเหมาะสมกับความรู้อัน ปัจจุบัน สามารถทำให้บรรลุผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการที่ต้องการหรือผลลัพธ์ที่

คาดการณ์ไว้ ประกอบด้วย Provider assessed outcome ได้แก่ การวัดอัตราการตายจากโรคต่างๆ และ Patient assessed outcome ได้แก่ การวัดสถานะทางสุขภาพของประชาชน(Health status) Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS 2005) [8, 17] ที่ได้กล่าวถึง เครื่องชี้วัดการปฏิบัติงาน ในมิติของประสิทธิผลของการดูแล (effectiveness of care) ที่เกี่ยวข้องกับ การส่งเสริมป้องกัน ซึ่งมีเครื่องชี้วัดบางตัวที่ได้นำมาประกอบในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เช่น ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก และเครื่องชี้วัดคุณภาพการตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ได้แก่ การวัดความพึงพอใจในบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้มารับบริการ เป็นต้น

2.7.2 คุณสมบัติของเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดี

Maryland Hospital Association (MHA) [9] ใช้เกณฑ์ 3 ประการสำคัญ ในการเลือก เครื่องชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล คือ สามารถประเมินแง่มุมของบริการได้ในเชิงปริมาณ, ได้รับการนิยามที่เป็นที่ยอมรับได้จากทุกฝ่าย, ส่งเสริมให้มีการเก็บข้อมูลที่มีความหมายและมีศักยภาพ ในการนำมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ดัชนีวัดผลงานที่ดี [14] คือ ดัชนีวัดผลงานที่สามารถสื่อความหมายต่อผู้ใช้ในการตัดสินใจเพื่อการ พัฒนางานนั้น ทั้งยังต้องมีการทดลองนำมาใช้และปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นโดยมีลักษณะที่ดี ดังนี้

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

จากการศึกษาเครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของการตรวจสุขภาพ [4, 5] มีคุณลักษณะสำคัญของเครื่องชี้วัดที่เพิ่มเติม ดังนี้

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

เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีของโรงพยาบาลตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) [9] ดังนี้

1. สะท้อนถึงพันธกิจหลัก (common area)
2. สะท้อนมุมมอง ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้บริหาร
3. มีความถูกต้อง (valid) น่าเชื่อถือ (reliable and responsive) สามารถอ้างอิงได้ตามหลักวิชาการและมาตรฐานคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับ
4. ได้จากข้อมูลที่โรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะเก็บได้อย่างถูกต้องน่าเชื่อถือ สามารถวิเคราะห์และนำเสนอสารสนเทศที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้ไม่เป็นภาระในการเก็บและประมวลผล
5. ประกอบเป็นชุดเครื่องชี้วัดครอบคลุมโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการ

2.7.3 ประโยชน์ของเครื่องชี้วัดคุณภาพ [14]

วัดความก้าวหน้า วัดประสิทธิภาพ ประเมินประสิทธิผลและผลกระทบของกระบวนการพัฒนาชี้ให้ผู้บริหารทราบว่าเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ใกล้เคียงจะบรรลุผลสำเร็จหรือยัง ในระดับผู้กำหนดนโยบาย เครื่องชี้วัดเป็นเครื่องมือที่ใช้บ่งบอกสถานะสุขภาพของประชาชน เพื่อใช้วางแผนสาธารณสุข ในระดับการดำเนินงานตามแผน และเป็นเครื่องมือที่ใช้บ่งบอกว่าโครงการหรือบริการที่ให้ประชาชนเหมาะสมดีหรือไม่ สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจสังคมหรือไม่ ด้วยประโยชน์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาว่าชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านของบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เหมาะสมสำหรับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการดังกล่าวแทนประชาชนนี้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

2.7.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพ [9]

Hofer และคณะ [9] เสนอกรอบแนวความคิดการเลือกและทดสอบความถูกต้องของเครื่องชี้วัดคุณภาพ เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดที่สามารถค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในกรณีต่างๆ ได้มี

ประสิทธิภาพในการค้นหาปัญหา และสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าติดตามคุณภาพของบริการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การเลือกเครื่องชี้วัดที่น่าสนใจและการทบทวนวรรณกรรม (2) การกลั่นกรองโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (3) การทบทวนเวชระเบียนในกลุ่มที่พบว่าเครื่องชี้วัดบ่งชี้ว่ามีปัญหาเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการบ่งชี้ (4) การใช้สถานการณ์จำลอง (simulation) เพื่อศึกษาผลของเครื่องชี้วัดในสภาพแวดล้อมที่จะนำเครื่องชี้วัดไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการศึกษาของ Hofer และคณะ [9] ซึ่งประกอบด้วย การเลือกเครื่องชี้วัดที่น่าสนใจและการทบทวนวรรณกรรม การกลั่นกรองโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ และสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการในพื้นที่จริง

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

ประกอบด้วยมิติการประเมินผล 4 ด้าน ดังนี้ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านการพัฒนาองค์กร ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ให้ความสำคัญในมิติด้านคุณภาพบริการ ที่ว่าหน่วยราชการแสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการดังตัวอย่างตัวชี้วัดคุณภาพบริการของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ KPI ประจำปี 2547 ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค ในมิติด้านคุณภาพการให้บริการ

2.9 มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) [7]

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU: Primary Care Unit) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียวหรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานและมีการจัดระบบที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานการตรวจรับรองหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ด้านที่ตั้งและประชากร

ประชากรรับผิดชอบไม่ควรเกิน 10,000 คนต่อ หนึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) สถานที่ตั้งของหน่วยให้บริการ ต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์ ในกรณีที่หน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยก

เป็นส่วนที่ชัดเจนแยกจากแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

2. ระดับความสามารถ

มีการให้บริการที่ผสมผสานในหน่วยบริการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้กับประชาชนที่มารับบริการ มีบริการทันตกรรมภายในหน่วยเอง มีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการ ทันตกรรม (รักษาและป้องกัน) กับหน่วยบริการอื่น มีบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคในหน่วยบริการ เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหลังคลอด วางแผนครอบครัว มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อติดตามผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ และทำความเข้าใจกับครอบครัว ประเมินสภาพครอบครัว และดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีบริการด้านยา ตั้งแต่การจ่ายยา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยาตามเกณฑ์มาตรฐาน มีการตรวจชั้นสูตรพื้นฐาน ที่ควรทำเองได้ และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยอื่นที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว

3. ด้านบุคลากร

มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำ คือ มีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมบริการที่ต่อเนื่อง มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมให้คำปรึกษาให้บริการติดตามกำกับคุณภาพอย่างประจำ ในพื้นที่ทุรกันดาร และหรือ ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความรู้ ความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐาน มีทันตแพทย์และ/หรือทันตภิบาล มีเภสัชกร หรือเจ้าพนักงานเภสัชกรรม มาดูแลเรื่องระบบการจ่ายยา การจัดเก็บยา และการจ่ายยา

4. ด้านการจัดการ

ต้องมีระบบการจัดการที่เหมาะสม มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยทีมผู้รับผิดชอบ ต้องรู้ว่า ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นใคร อยู่ที่ไหน ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ เช่น ระบบนัดหมาย การติดตาม จัดระบบข้อมูลให้เกิดความสะดวกรวดเร็วให้มีข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคให้มีระบบการกำกับ และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย มีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

5. ด้านคุณภาพบริการ

บริการที่ต้องมีความต่อเนื่อง เช่น บริการดูแลก่อนคลอด บริการให้วัคซีนและติดตาม

พัฒนาการเด็ก บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยได้รับการบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานกลุ่มเป้าหมายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการบริการครบถ้วนตามเวลาที่เหมาะสม ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรฐานการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ [7]

การมีนโยบายและแนวทางในการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนโดยเน้นเป็นบางเรื่องที่เป็นปัญหาของพื้นที่นั้น และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมบนพื้นฐานของข้อมูลและหลักวิชาการที่เหมาะสม มีแนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหอบหืด มีแนวทางในการเฝ้าระวังและกระตุ้นการพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน และมีการให้วัดขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2.10 เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพของโรงพยาบาล [9, 10]

Hospital Accreditation (HA) คือ การสร้างระบบทบทวนตรวจสอบตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ประเมินจากภายนอกทำหน้าที่ยืนยันผลการประเมินตนเอง และกระตุ้นให้มองเห็นโอกาสพัฒนาใหม่ๆ การกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบงานดูแลผู้ป่วยและระบบงานทั่วไปทั้งหมดอย่างมีทิศทาง โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพเป็นเครื่องมือในการวัด คัดกรอง หรือส่งสัญญาณในการเฝ้าติดตาม ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพในการบริการดูแลผู้ป่วย บริการสนับสนุน และการทำงานขององค์กรที่มีผลต่อผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีขึ้น สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่น่าทำงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และความอยู่รอดของโรงพยาบาล เช่น ระบบเครื่องชี้วัดคุณภาพระดับโรงพยาบาล ข้อเสนอเบื้องต้นสำหรับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย ซึ่งวัดในภาพรวมของมิติต่อไปนี้ คุณภาพของการให้ดูแลทางคลินิก (Clinical Quality Indicators) คุณภาพของการบริการ (Service Quality Indicators) คุณภาพของการจัดการองค์กร (Management Quality Indicators)

2.11 เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข [4, 18]

การประเมินผลการพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2545 – 2549 ได้ดำเนินการโดยการสร้างเครื่องชี้วัดความสำเร็จ กำหนดผู้รับผิดชอบการประเมินผล และสร้างฐานข้อมูลรองรับอย่างชัดเจน กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆ ในการนำเครื่องชี้วัดไปใช้วัดระดับการบรรลุเป้าประสงค์ในภาพรวมของระบบสุขภาพ ที่ผ่านมายังขาดผู้รับผิดชอบอย่างเป็นทางการ ขาดความเป็นเอกภาพ และความชัดเจนของการบรรลุ

เป้าประสงค์ในภาพรวม ปัจจุบันมีองค์กรที่รับผิดชอบในภาพรวมที่ชัดเจนขึ้น คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการจัดทำเครื่องชี้วัดควบคู่กับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่จะนำมาใช้เป็นภาพรวมได้จริง มีมาตรฐานความน่าเชื่อถือ สามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ในการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานและการติดตามผลงาน ซึ่งประกอบด้วยระบบข้อมูลมาตรฐานสถานีนามายและศูนย์สุขภาพชุมชน มีการเก็บข้อมูลทั้งหมด 18 แฟ้มข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลบุคคล, การเสียชีวิตของบุคคล, ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคล, การมีหลักประกันสุขภาพของบุคคล, การมารับบริการของบุคคลทุกคน ทั้งที่อาศัยอยู่ในเขต และที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบ, การวินิจฉัยโรคของบุคคลที่มารับบริการทุกคน, การนัดมารับบริการครั้งต่อไปของบุคคลที่มารับบริการ, ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังจากบุคคลที่มารับบริการ, การให้เวชภัณฑ์แก่ผู้ที่มารับบริการ, การให้บริการหัตถการแก่ผู้ที่มารับบริการ, ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วอยู่กินกับสามี อายุระหว่าง 15 - 45 ปี, การให้บริการวางแผนครอบครัว, การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, ภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, การให้บริการฝากครรภ์, การให้บริการการดูแลเด็กหลังคลอด, ประวัติการตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลมารดาหลังคลอด และข้อมูลหลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ ระบบฐานข้อมูลนี้มีประโยชน์สำหรับการดึงข้อมูลเพื่อตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างครอบคลุม

2.12 ระบบ Health Plan Employer Data and Information Set (HEDIS) ของ National Committee for Quality Assurance (NCQA) ประเทศสหรัฐอเมริกา [8, 17]

ระบบ HEDIS หรือ Health Plan Employer Data and Information Set เป็นชุดของเครื่องชี้วัดการปฏิบัติงาน (Performance measures) ในอุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพภายใต้การจัดการ (Managed care) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ดำเนินการโดย NCQA ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรที่ทำหน้าที่ประเมินผลรายงานและปรับปรุงคุณภาพของการดูแลสุขภาพที่ให้บริการโดย Managed care organizations (MCOs) อย่างไรก็ตามมีผู้นำ HEDIS ไปใช้ประโยชน์ทั้งในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ ใช้ในการจัดการระบบบริการ การรับรองคุณภาพ MCOs ของ NCQA ตลอดจนการทำฐานข้อมูลของผู้ให้บริการสุขภาพ (Provider profiling) ในปัจจุบัน HEDIS ได้รับการพัฒนาโดยลำดับ ตั้งแต่ HEDIS 2.0, HEDIS 3.0 มาเป็น HEDIS 2002 และ HEDIS 2005 ในที่สุด ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้หลักของ HEDIS 2005 ที่ได้กล่าวถึงเครื่องชี้วัดการ

ปฏิบัติงานในมิติของประสิทธิผลของการดูแล (effectiveness of care) ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมป้องกัน การรายงานผลหรือสถิติของเครื่องชี้วัดตามระบบ HEDIS ดำเนินการโดยนำสถิติตัวเลขมา แปลให้อยู่ในรูปแบบที่ผู้ใช้สามารถเข้าใจได้ง่าย ซึ่งอาจอยู่ในรูปตัวเลข หรืออาจใช้สัญลักษณ์ช่วย ในการแปลความหมายสำหรับผู้บริโภค การเก็บข้อมูลในระบบ HEDIS 2002 ใช้ฐานข้อมูล 3 ฐาน คือ ฐานข้อมูลการบริหาร (Administrative data), เวชระเบียน (Medical records), สารสนเทศ จากการสำรวจ (Survey information) การรวบรวมข้อมูลอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานและ ภาวะเทียบในการรวบรวมข้อมูลแบบเดียวกัน ซึ่งอาจใช้การสุ่มตัวอย่างร่วมด้วย ดำเนินการโดย NCQA การวิเคราะห์ผลเครื่องชี้วัดโดยการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลต่างๆมาผสมผสานกัน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดศึกษาในประเด็นเดียวกันนี้มาก่อนทางผู้วิจัยจึงต้องศึกษาจาก งานวิจัยอื่นที่ใกล้เคียง

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ [3] ได้ศึกษาเรื่องการประกันคุณภาพของบริการส่งเสริมสุขภาพใน ระบบสุขภาพระดับจังหวัด พบว่าการบริการส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดขอบเขตของ การให้บริการที่ชัดเจน คุณภาพของบริการส่งเสริมสุขภาพจะได้รับผลกระทบจากปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ 1. หลักการและนโยบายที่เกี่ยวข้อง 2. งบประมาณ 3. ผู้ให้บริการ ซึ่งจำเป็นต้อง เข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ 4. ผู้รับบริการ ซึ่งต้องเห็น ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประเด็นสำคัญของการประเมินคุณภาพ คือการเลือก หัวข้อที่เหมาะสม, การเลือกใช้เครื่องมือ หรือวิธีการประเมินที่เหมาะสม, ผู้ประเมินควรมาจากทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง, วิธีการประเมิน ควรเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์, ผลการประเมินควรนำมาพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ [17] ได้ทำการวิจัยและพัฒนาดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการของ โรงพยาบาลคู่สัญญาภายใต้ระบบประกันสังคม: ระยะที่ 1 การสร้างและทดสอบดัชนีชี้วัดคุณภาพ พบว่า ชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพนี้ อาจประกอบไปด้วยหัวข้อองค์ประกอบสำคัญต่อไปนี้ ได้แก่ ความหมายเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ของการใช้ คุณสมบัติ กลุ่มของดัชนีชี้วัด ข้อมูลจากดัชนีชี้ วัดคุณภาพแต่ละตัว ไม่ใช่เครื่องมือในการตัดสินความดีความเลว หรือวินิจฉัยคุณภาพของ สถานพยาบาลในขั้นสุดท้าย และชุดดัชนีชี้วัดคุณภาพนี้น่าจะได้แก่ กลุ่มดัชนีชี้วัดคุณภาพเกี่ยวกับ

ข้อมูลพื้นฐาน โครงสร้างและปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ทางการบริการ การบริหารจัดการ ระบบและกระบวนการคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาที่สนับสนุน คือ ความพร้อมของ ข้อมูลและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล ความต้องการข้อมูลตามความคิดเห็นจากการ สัมภาษณ์ ระบบเครื่องชี้วัด HEDIS 2002 ประสิทธิภาพการใช้เครื่องชี้วัดในการรับรองคุณภาพ (HA) เป็นต้น

Maj Ader, Karin Berensson, Peringe Carlsson, Marianne Granath and Urwitz [19] ได้ศึกษาเรื่องเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า แบบเครื่องชี้วัด เป็นเครื่องมือที่เป็นประโยชน์สำหรับระบบการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้สามารถวางแผน และประเมินผลการปฏิบัติงานได้

Macdonald G. [20] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพและเครื่องชี้วัดคุณภาพ พบว่า การทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างมีระบบร่วมกับการทำงานวิจัยเชิงปริมาณที่ดีเกี่ยวกับ แผนงานและวิธีการประเมินคุณภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาพื้นฐาน ของผู้ให้บริการที่จะใช้ระบบเครื่องชี้วัดคุณภาพทั้งด้านประสิทธิผลของผลลัพธ์และกระบวนการใน การตัดสินใจจัดทำแผนงานและการจัดสรรเงินทุนด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป ถ้าต้องการจะ ปรับปรุงการสาธารณสุขและการสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น จะต้องเริ่มพัฒนาเครื่องมือของเครื่องชี้ วัดคุณภาพและวิธีการทางการวิจัย โดยทำควบคู่กันไปโดยไม่แบ่งแยกกิจกรรมและต้องกระทำ อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกันระหว่างวิธีการทางการวิจัยกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้วยการประเมินผล และการจัดการกับประสิทธิผลของผลลัพธ์ ซึ่งการประกันคุณภาพและการบริหารจัดการคุณภาพ จะต้องเป็นกระบวนการที่มีพลังอย่างต่อเนื่อง และลักษณะแบบนี้ได้ถูกเริ่มต้นใช้แล้วในทวีปยุโรป

Martin Marshall และคนอื่น [21] ได้ศึกษาการเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในบริการปฐมภูมิของกลุ่มประเทศที่พัฒนาทางเศรษฐกิจ พบว่าการประชุม อภิปรายของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนานาชาติเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดนี้โดยการทบทวนกระบวนการใช้ โครงสร้าง การอภิปรายรายละเอียดอย่างเป็นเหตุเป็นผลจากผู้ให้บริการ และนโยบายที่สำคัญ ได้ มีมติเป็นเอกฉันท์ในการคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพและบริการปฐมภูมิ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 ด้านและใช้เป็นกุญแจสำคัญในพื้นที่ คือ การส่งเสริมสุขภาพ 6 ตัว การป้องกัน โรค 13 ตัว การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลปฐมภูมิ 7 ตัว รวมทั้งหมด 27 ตัว

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษาเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – sectional Descriptive Study)

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั่วประเทศไทย

ประชากรศึกษา (Study Population) คือ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศไทยที่สุ่มเลือกได้

ตัวอย่าง (Sample) คือ หัวหน้าหรือผู้แทนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งละ 1 คน ที่สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) [22] โดยสุ่มจังหวัดจาก 4 ภาค จำนวน 8 จังหวัด (ภาคละ 2 จังหวัด) รวมกรุงเทพฯ ด้วยเป็น 9 จังหวัดและเก็บข้อมูลโดยการสุ่มจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit, PCU) ในโรงพยาบาล และหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล ทั้งหมดใน 9 จังหวัด

หน่วยการสุ่ม (Sampling Unit) คือ หน่วยบริการปฐมภูมิในส่วนของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย กองสาธารณสุขภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศไทย

หน่วยที่ศึกษา (Study Unit) คือ จำนวนผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศไทยที่ได้จากการสุ่มเลือกได้

ขนาดตัวอย่าง (Sample size) การคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างแบบ Cluster sampling [22] โดยเริ่มจากสูตรที่สมมุติว่าเป็นการสุ่มตัวอย่าง Simple random sampling เมื่อได้ขนาดตัวอย่างแล้วจึงคูณด้วยค่า Design effect ซึ่งเป็นค่าอัตราส่วนระหว่าง variance ของ estimate เมื่อข้อมูลนั้นมาจากการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster sampling

สูตร $n = (Z^2 pq/d^2)$

กำหนดให้ $Z = 1.96$ เมื่อ $\alpha = 0.05$

$p =$ อัตราของระดับความคิดเห็นที่ผู้ให้บริการแสดงความเห็นด้วยในการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพในการวัดคุณภาพบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งในที่นี้ $= 0.9$ (โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับการเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล)

$$q = 1 - p = 0.1$$

$d =$ ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบ (Maximum

Permissible error) $= 0.05$

แทนค่าลงในสูตร $n = (1.96)^2 \times (0.9 \times 0.1) / (0.05)^2$

$$n = 138.3 \text{ คนด้วย Design effect (ในการศึกษาครั้งนี้ให้$$

Design effect เท่ากับ 2) จะได้ผลลัพธ์ คือ 276.6

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพิ่มประชากรที่ศึกษาอีก 10% ได้ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 304 คน

เทคนิคการเลือกตัวอย่าง [23, 24, 25, 26] (Sampling techniques) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทยเป็น 5 ส่วน ตามการจัดแบ่งพื้นที่เขตที่ตั้ง คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

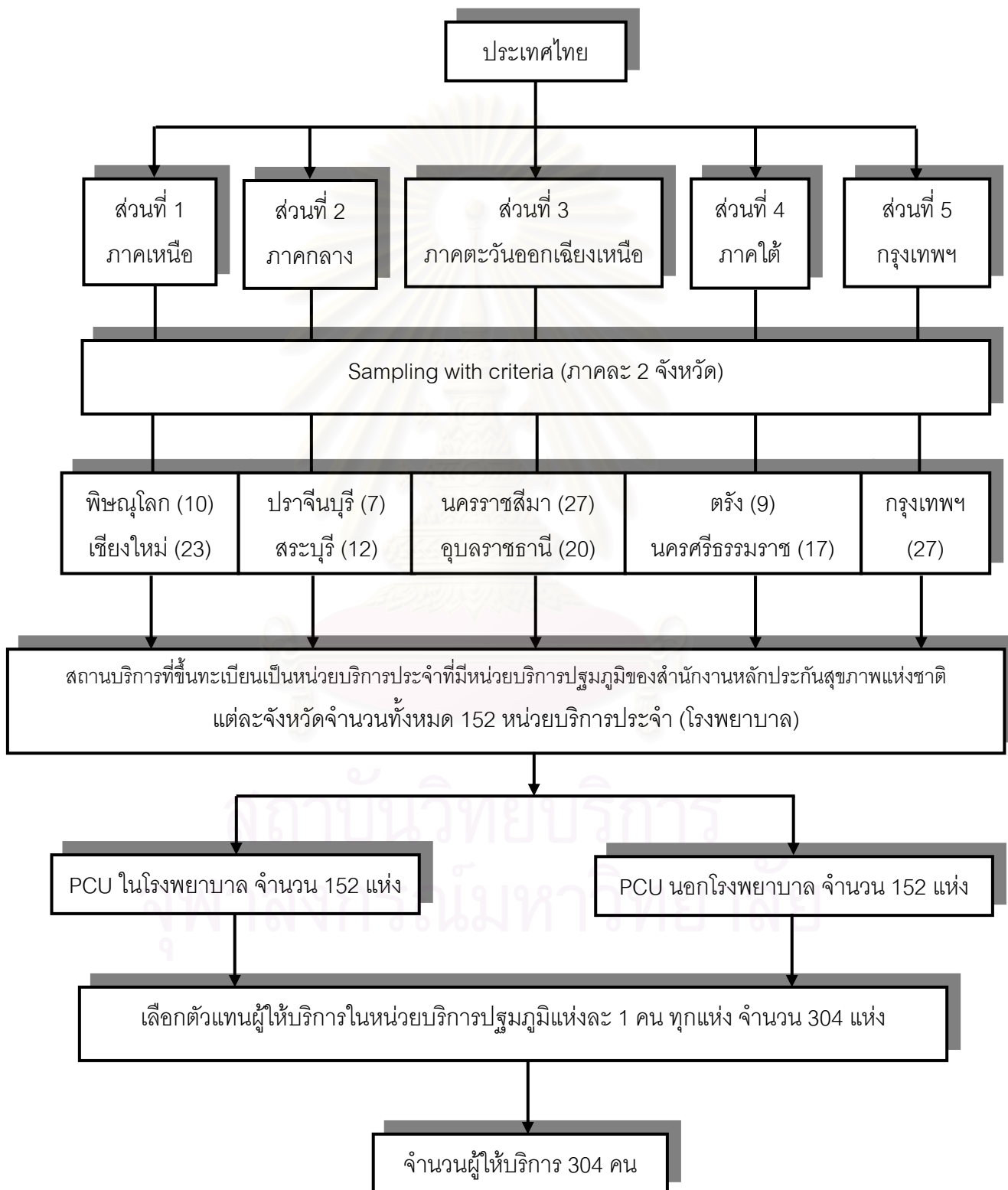
ขั้นที่ 2 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายแบบมีเงื่อนไข (Sampling with criteria) ด้วยวิธีการสุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละภาคมาภาคละ 2 จังหวัด ประกอบด้วย ปราชินบุรี สระบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก นครราชสีมา อุบลราชธานี ตรัง นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร

ขั้นที่ 3 เลือกสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของแต่ละจังหวัด ทุกแห่ง จำนวน 152 โรงพยาบาล

ขั้นที่ 4 เลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในหน่วยบริการประจำ (โรงพยาบาล) โรงพยาบาลละ 1 แห่ง และสุ่มเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล (หน่วยบริการที่เป็นเครือข่ายของหน่วยบริการประจำเดียวกัน) อีก 1 แห่ง ซึ่งจะได้หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 304 แห่ง

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

แผนภูมิที่ 3.1 แสดงวิธีการสุ่มตัวอย่าง



การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรอิสระ(Independent variables) ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ชุดเครื่องชี้วัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภายในชุดสิทธิประโยชน์, เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ตัวชี้วัด กพร. ของกรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ, ระบบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ (HEDIS) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

1. การมีหรือไม่มี การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน
2. ความคิดเห็นต่อเครื่องชี้วัดจากผู้ให้บริการโดยการเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ดังนี้
 - 2.1 วัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ (Valid and Relevant)
 - 2.2 มีความเชื่อถือได้ (Reliable)
 - 2.3 ปลอดภัยจากอิทธิพลในการการเสริมแต่งข้อมูล (Un-influential)
 - 2.4 ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากเกินไป (Affordable)
 - 2.5 ยอมรับได้ (Universal acceptable)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย (Instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การค้นหาทาง internet เกี่ยวกับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายในชุดสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งประกอบด้วยเครื่องชี้วัดทั้งหมด 48 เครื่องชี้วัด ในแต่ละเครื่องชี้วัดมีคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 เป็นคำถามการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน มีคำตอบให้เลือกตอบ มี กับ ไม่มี

ข้อที่ 2 เป็นคำถามความคิดเห็นจำนวน 5 ประการ คือ

1. วัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ (Valid and Relevant)
2. มีความเชื่อถือได้ (Reliable)
3. ปลอดภัยจากอิทธิพลในการการเสริมแต่งข้อมูล (Un-influential)
4. ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากเกินไป (Affordable)
5. ยอมรับได้ (Universal acceptable)

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

2. การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม

2.1 ความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำชุดเครื่องชี้วัดที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาจำนวน 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 30 ตัว เพื่อใช้เป็นแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาจาก 3 ใน 5 ของผู้ทรงคุณวุฒิในการเลือกเครื่องชี้วัดนั้น โดยได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงและคัดเลือกเครื่องชี้วัด ดังนี้

- ควรมีการนิยามการวัดที่ชัดเจน
- อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม อาจไม่เหมาะสมในการเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการนี้ เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ไม่สัมพันธ์กับความพยายามพัฒนาคุณภาพบริการ เพราะลักษณะของเครื่องชี้วัดนี้เป็น Impact indicator
- อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบจำนวนประชากรไม่มากพอ ทำให้เครื่องชี้วัดนี้อาจไม่มีความไวในการวัดเพียงพอ
- เครื่องชี้วัดในเรื่องการป้องกันการติดต่อของโรคเอดส์จากแม่สู่ลูก ด้วยการให้ยาต้านไวรัส อาจไม่ได้ป้องกัน Vertical transmission ได้ 100%

- ร้อยละของเด็กอายุ 0 - 1 ปีได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ คือ คุณภาพการให้บริการฉีดวัคซีนที่ครอบคลุม (vaccine coverage) ซึ่งจะได้เป็นจำนวนผู้ที่ได้รับบริการ (output) ส่วนร้อยละของเด็กอายุ 0 - 5 ปีป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เป็นผลที่ได้จากการได้รับวัคซีน (impact) อาจจะไม่ต้องใช้วัดที่เดียวทั้ง 2 ตัว เพราะในระยะยาวอาจ monitor เฉพาะ impact
- เครื่องชี้วัดเกี่ยวกับความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต มีการวัดไม่ชัดเจน
- เครื่องชี้วัดเกี่ยวกับการใช้บริการคุมกำเนิด ควรจะให้ความสำคัญกับวิธีการคุมกำเนิด เพราะปัจจุบันอัตราคุมกำเนิดลดลงมาก จึงต้องให้ความสำคัญกับวิธีการมากขึ้น

จากข้อเสนอแนะและการเลือกเครื่องชี้วัดดังกล่าว จึงได้เครื่องชี้วัดจำนวน 30 ตัว และนำไปทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามต่อไป

2.2 ความน่าเชื่อถือหรือความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามโดยนำชุดเครื่องชี้วัดเครื่องชี้วัดที่ผ่านการแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบกับผู้ให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 10 แห่ง โดยนำแบบสอบถามให้หัวหน้าและผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งละ 2 ชุดรวม 20 ชุด นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณ Inter - rater Reliability [26, 27] เพื่อหา Paired t – test ระหว่างคะแนนของผู้ให้บริการทั้ง 2 คน ซึ่งได้นำผลจากข้อเสนอแนะและการวิเคราะห์ข้อมูล มาปรับปรุง / แก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 แสดงข้อเสนอแนะ

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	1. ระบบการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน 2. ใช้ได้ดี และวัดได้ว่ามีการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างดี
2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight Rate)	ระบบการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และส่งผลถึงคุณภาพของทารก

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะ

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
3. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอริโมนไทรอยด์ในเลือด	1. ไม่มีการให้บริการทำคลอดที่ PCU จึงไม่มีการบริการในส่วนนี้ 2. เหมาะสมกับพื้นที่ในเขตเมือง
4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	ระบบการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และส่งผลถึงคุณภาพของหญิงตั้งครรภ์
5. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	ระบบการส่งต่อข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
6. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ไม่มีข้อเสนอแนะ
7. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	ไม่มีข้อเสนอแนะ
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	ไม่มีข้อเสนอแนะ
9. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์	ไม่มีข้อเสนอแนะ
10. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	ไม่มีข้อเสนอแนะ
11. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
12. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	ไม่มีข้อเสนอแนะ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะ

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
13. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิตสูง	สภาพความเป็นอยู่ของสังคมเมือง เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
14. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	สภาพความเป็นอยู่ของสังคมเมือง เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
15. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	ปริมาณงานมากขึ้น การติดตามความครอบคลุมทำได้ยาก
16. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม	ไม่มีข้อเสนอแนะ
17. ร้อยละของประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 25 – 59 ปี มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	<ol style="list-style-type: none"> การวัดค่า BMI ควรใช้ในหลายๆ กลุ่มอายุ ภาวะโภชนาการในวัยผู้ใหญ่มีส่วนจากปัจจัยด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ถ้าใช้ค่า BMI มาวัดคุณภาพของการบริการ เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าเป็นธรรม ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้
18. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	<ol style="list-style-type: none"> ภาวะโภชนาการในวัยผู้สูงอายุมีส่วนจากปัจจัยด้านอื่นๆ ร่วมด้วย ถ้าใช้ค่า BMI มาวัดคุณภาพของการบริการ เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าเป็นธรรม ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้
19. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	ไม่มีข้อเสนอแนะ
20. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	ข้อมูลส่วนนี้อาจได้จากญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
21. ร้อยละของคู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 – 44 ปีที่ใช้บริการคุมกำเนิด	การติดตามข้อมูลทำได้ยากในหมู่บ้านจัดสรร

ตารางที่ 3.1 (ต่อ) แสดงข้อเสนอแนะ

เครื่องชี้วัด	ข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
22. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	ไม่มีข้อเสนอแนะ
23. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	ไม่มีข้อเสนอแนะ
24. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	เป็นโรคที่อาจจะเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพร่วมด้วย เจ้าหน้าที่รู้สึกไม่เป็นธรรม ถ้าใช้เครื่องชี้วัดนี้ในการประเมินคุณภาพบริการ
25. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	เป็นโรคที่อาจจะเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพร่วมด้วย เจ้าหน้าที่รู้สึกไม่เป็นธรรม ถ้าใช้เครื่องชี้วัดนี้ในการประเมินคุณภาพบริการ
26. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้
27. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้คำแนะนำและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสนอให้ออกเป็นกฎหมายบังคับ เช่นเดียวกับบัตรประชาชน 2. การมีสมุดบันทึกสุขภาพเป็นความสะดวกของผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการ 3. ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้
28. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้
29. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว	ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้
30. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรด้านนี้มีไม่เพียงพอ 2. ไม่มีการเก็บข้อมูลในส่วนนี้

ตารางที่ 3.2 ผลการวิเคราะห์ Reliability

Indicator	Q 1		Q 2		Q 3		Q 4		Q 5	
	r	SD	r	SD	r	SD	r	SD	r	SD
1	0.327	0.789	0.243	0.972	0.317	1.317	0.337	1.059	0.71	0.568
2	-0.462	1.333	-0.225	1.101	-0.327	1.947	-0.449	1.35	-0.616	1.889
3	0.397	1.430	0.367	1.509	-0.138	2.111	-0.143	1.969	-0.208	2.098
4	0.389	.843	-0.238	1.075	-0.232	1.581	0.609	0.823	0.229	0.949
5	0.079	1.252	0.42	0.972	0.034	1.595	0.38	0.843	0.528	0.876
6	0.383	1.449	0.487	1.37	0.781	0.972	0.74	0.823	0.699	1.059
7	0.58	1.075	0.456	1.337	0.746	0.949	0.401	1.414	0.691	0.949
8	0.504	1.317	0.525	1.252	0.62	1.269	0.701	0.966	0.624	1.197
9	-0.361	1.370	-0.668	1.853	0.066	1.874	-0.013	1.333	-0.339	1.567
10	-0.425	1.287	-0.441	1.287	0.326	1.476	0.051	1.287	-0.19	1.197
11	-0.134	1.075	0	1.354	0.557	1.155	0.074	1.317	0.292	1.197
12	0.319	.843	0.188	0.876	0.181	1.317	0.459	0.876	0.815	0.422
13	0.009	1.549	-0.024	1.43	-0.103	1.886	-0.164	1.647	0.167	1.135
14	0.15	1.430	-0.105	1.549	0.266	1.449	0.428	1.265	0.177	1.054
15	0.029	1.229	0.223	1.101	0.517	1.174	-0.1	1.229	0.144	1.033
16	0.452	.816	0.218	1.033	0.419	1.033	-0.212	1.16	0.407	1.059
17	-0.717	2.079	-0.729	2.183	-0.62	2.183	0.044	1.578	-0.591	1.912
18	-0.728	2.000	-0.836	2.132	-0.43	2.132	-0.173	1.853	-0.626	1.912
19	0.141	1.269	-0.447	1.729	0.1	1.729	0.809	0.675	0.254	1.033
20	0.21	1.160	-0.597	1.874	0.407	1.874	0.742	0.789	-0.028	1.287
21	-0.321	1.633	-0.431	1.7	0	1.7	0.253	1.174	-0.276	1.524
22	-0.093	1.700	-0.575	1.912	0.091	1.912	0.219	1.197	-0.312	1.476
23	0.159	1.135	0.033	1.43	0.514	1.43	0.295	1.179	0	1.317
24	-0.096	1.595	-0.041	1.687	0.315	1.687	0.705	0.919	0.187	1.524
25	-0.18	1.563	-0.053	1.633	-0.041	1.633	0.279	1.287	-0.294	1.549
26	0.472	1.370	0.35	1.449	0.186	1.449	0.045	1.563	0.125	1.476
27	-0.164	1.947	-0.296	2	-0.495	2	-0.075	1.792	-0.127	1.776
28	0.454	1.160	0.548	1.197	0.485	1.197	0.024	1.647	0.429	1.229
29	0.071	1.476	0.088	1.567	0.315	1.567	0.024	1.647	0.105	1.578
30	0.466	1.135	0.28	1.317	0.338	1.317	-0.102	1.563	0.357	1.287

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) ต่ำลง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) ที่มีค่าสูง ทั้ง 5 คำถาม หรือมากกว่า 3 คำถาม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ในการนำไปใช้จริง ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 แสดงการปรับปรุง / แก้ไข เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด (Indicator)	การปรับปรุง / แก้ไข
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	คงเดิม
2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight Rate)	ตัดออก
3. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจจัสซีโมนไทรอยด์ในเลือด	ปรับปรุง
4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	คงเดิม
5. ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	คงเดิม
6. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	คงเดิม
7. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	คงเดิม
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	คงเดิม
9. ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์	ตัดออก
10. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	ปรับปรุง
11. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	คงเดิม

ตารางที่ 3.3 (ต่อ) แสดงการปรับปรุง / แก้ไข เครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด (Indicator)	การปรับปรุง / แก้ไข
12. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	คงเดิม
13. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต	ปรับปรุง
14. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	คงเดิม
15. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	คงเดิม
16. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม	คงเดิม
17. ร้อยละของประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 25 – 59 ปี มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ตัดออก
18. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	ตัดออก
19. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	คงเดิม
20. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	คงเดิม
21. ร้อยละของคู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 – 44 ปีที่ใช้บริการคุมกำเนิด	ตัดออก
22. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	ปรับปรุง
23. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	คงเดิม
24. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	คงเดิม
25. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	ปรับปรุง
26. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	คงเดิม
27. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้ยืมและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง	ตัดออก
28. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	คงเดิม
29. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว	คงเดิม
30. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	คงเดิม

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัย
2. ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอความร่วมมือในการจัดประชุมและประสานงานเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิต่างๆที่สุ่มเลือกได้ โดยผู้วิจัยได้เดินทางไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีจัดประชุมตัวแทนผู้ให้บริการพร้อมกับการตอบแบบสอบถามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่สุ่มได้คือ ปราจีนบุรี สระบุรี เชียงใหม่ พิษณุโลก อุบลราชธานี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช และตรัง ส่วนกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีส่งแบบสอบถามพร้อมจดหมายติดตาม และโทรศัพท์ติดตาม
3. เก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในช่วงเวลาที่กำหนด
4. ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล เพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูล
5. ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยโปรแกรม SPSS
6. ทำหนังสือชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นในภาพรวมของจังหวัดคะแนนความคิดเห็นเดิมของแต่ละคนและส่งกลับไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามคนเดิมตอบกลับอีกครั้ง โดยส่งทางไปรษณีย์ ให้ระยะเวลาการตอบ 1 สัปดาห์ ถ้าไม่ตอบกลับให้ยืนยันคำตอบครั้งแรก แต่ถ้าตอบกลับให้ใช้คำตอบในครั้งที่ 2 เป็นคำตอบสุดท้ายแล้วนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูล(Data Analysis)

เมื่อทำการเก็บข้อมูล บันทึกลงแฟ้มข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาดังรายละเอียดในตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	วัตถุประสงค์	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงพรรณนา	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการและสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนน
	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนน
	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถวัดคุณภาพได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูลในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนน
	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลสำหรับ ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละและค่าเฉลี่ยของคะแนน

ตารางที่ 3.4 (ต่อ) สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	วัตถุประสงค์	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงพรรณนา	- เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้	- แสดงค่าความถี่, ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของคะแนน

3. พิสูจน์สมมุติฐานของการวิจัย โดยใช้สถิติเชิงอนุมานดังรายละเอียดในตารางที่ 3.4

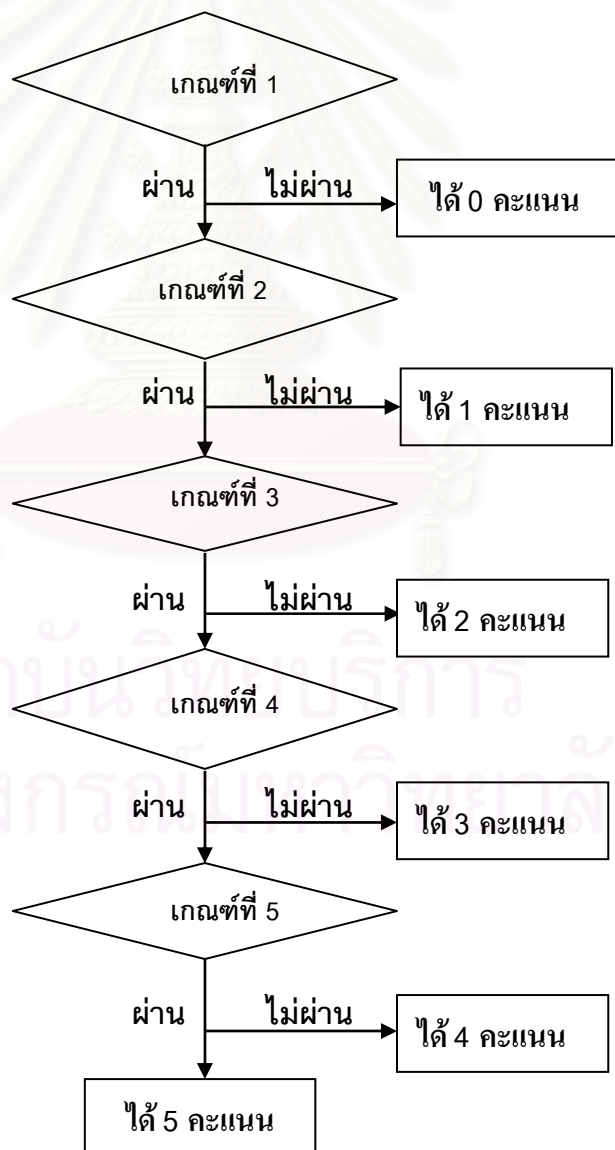
ตารางที่ 3.5 สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ชนิดของสถิติ	วัตถุประสงค์	วิธีการวิเคราะห์
สถิติเชิงอนุมาน	- ความคิดเห็นในการเลือกเครื่องชี้วัดในมิติด้านความไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล มีความแตกต่างกัน	- ใช้ t - test ในการทดสอบสมมุติฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ให้บริการใน PCU ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล กับ PCU ที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

4. การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการโดยหลักเกณฑ์ของ Guttman Scale [28] โดยคัดเลือกเฉพาะเครื่องชี้วัดที่ผ่านครบทั้ง 5 เกณฑ์ คือ

1. วัดในสิ่งที่ต้องการวัด
2. ความน่าเชื่อถือ
3. ปลดอคติพิพลในการเสริมแต่งข้อมูล
4. ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไป
5. สามารถยอมรับได้

แผนภูมิที่ 3.2 หลักเกณฑ์ของ Guttman Scale



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 304 แห่ง ทั่วประเทศไทย ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการจัดประชุมผู้แทนของผู้ให้บริการ เพื่อตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์ ซึ่งจำแนกออกเป็นส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1** การตอบกลับของแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 2** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ส่วนที่ 3** การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงานและความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ
 - 3.1 การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน
 - 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** ข้อมูลความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล
- ส่วนที่ 5** ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ส่วนที่ 1 การตอบกลับของแบบสอบถาม

แบบสอบถามได้รับการตอบโดยตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพที่มาร่วมประชุมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับการสุ่มเลือก 8 จังหวัด ส่วนกรุงเทพฯ ได้จัดส่งแบบสอบถามไปยังหัวหน้าหรือประธานหน่วยบริการปฐมภูมิ 54 แห่ง รวมการส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 304 คน โดยได้รับการตอบกลับ จำนวน 263 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.5 และการตอบกลับในครั้งที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมีทั้งหมด 41 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6

การตอบกลับของแบบสอบถามเมื่อแบ่งตามพื้นที่ของประเทศจำนวน 5 ส่วน พบว่าอัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในครั้งที่ 1 มีมากที่สุดคือภาคใต้ร้อยละ 100.0 และส่วนของกรุงเทพมหานครมีอัตราการตอบกลับน้อยที่สุดร้อยละ 63.0 อัตราการตอบกลับในแต่ละส่วนของพื้นที่มีความแตกต่างกัน ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 1 จำแนกตามพื้นที่ของประเทศ

พื้นที่	จำนวนผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถาม				รวม (n = 304)	อัตรา การตอบกลับ ร้อยละ
	การตอบกลับ		การไม่ตอบกลับ			
	จำนวน (n = 263)	ร้อยละ	จำนวน (n = 41)	ร้อยละ		
ภาคเหนือ	57	86.4	9	13.6	66	86.3
ภาคกลาง	33	86.8	5	13.2	38	86.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	87	92.5	7	7.5	94	92.5
ภาคใต้	52	100.0	0	0.0	52	100.0
กรุงเทพมหานคร	34	63.0	20	37.0	54	63.0
รวม	263	86.5	41	13.5	304	86.5

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

อัตราการตอบกลับในครั้งที่ 2 ที่แสดงเจตจำนงว่าเปลี่ยนแปลงคำตอบมากที่สุดคือ ภาคเหนือร้อยละ 17.5 และส่วนของกรุงเทพมหานครมีอัตราการตอบกลับที่แสดงเจตจำนงว่าเปลี่ยนแปลงคำตอบน้อยที่สุด ร้อยละ 8.8 อัตราการตอบกลับที่แสดงเจตจำนงว่าเปลี่ยนแปลงคำตอบในแต่ละส่วนของพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 2 ที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลจำแนกตามพื้นที่ของประเทศ

พื้นที่	จำนวนผู้ให้บริการที่ตอบแบบสอบถาม				รวม (n = 263)	อัตราการ ตอบกลับที่ แสดงเจต จำนงว่า เปลี่ยนแปลง ร้อยละ
	แสดงเจตจำนงว่า เปลี่ยนแปลงคำตอบ (n = 41)		แสดงเจตจำนงว่าไม่ เปลี่ยนแปลงคำตอบ (n = 222)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภาคเหนือ	10	17.5	47	82.5	57	17.5
ภาคกลาง	5	15.2	28	84.8	33	15.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	14	16.1	73	83.9	87	16.1
ภาคใต้	9	17.3	43	82.7	52	17.3
กรุงเทพมหานคร	3	8.8	31	91.2	34	8.8
รวม	41	15.6	222	84.4	263	15.6

χ^2 (df = 4): $p < 0.001$ *

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 27.4 เพศหญิงร้อยละ 72.6 สถานที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลร้อยละ 48.7 ที่ตั้งนอกโรงพยาบาลร้อยละ 51.3 กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 มีอายุเฉลี่ย 39.2 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 23 ปี และอายุมากที่สุด คือ 59 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิคมากที่สุด ร้อยละ 52.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งในโรงพยาบาล มีตำแหน่งทางราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิคมากที่สุด ร้อยละ 78.1 ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งนอกโรงพยาบาลมีตำแหน่งทางราชการเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 34.1 ($p < 0.001$)

ตำแหน่งในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งประธาน / หัวหน้า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งในโรงพยาบาล มีตำแหน่งในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นประธาน / หัวหน้า มากที่สุด ร้อยละ 56.7 กลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งนอกโรงพยาบาลมีตำแหน่งในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นกรรมการ / ผู้ปฏิบัติงาน มากที่สุด ร้อยละ 50.7

ระยะเวลาในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.5 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งในโรงพยาบาล มีระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.8 และกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งนอกโรงพยาบาลมีระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.8 ($p = 0.081$) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	PCU ในโรงพยาบาล		PCU นอกโรงพยาบาล		รวม (ร้อยละ) N = 263	
	จำนวน (ร้อยละ) (n = 128)		จำนวน (ร้อยละ) (n = 135)			
เพศผู้ตอบแบบสอบถาม						
เพศชาย	27	(21.1)	45	(33.3)	72	(27.4)
เพศหญิง	101	(78.9)	90	(66.7)	191	(72.6)
รวม	128	(100.0)	135	(100.0)	263	(100.0)
อายุ						
20 – 30 ปี	17	(13.3)	23	(17.0)	40	(15.2)
31 – 40 ปี	41	(32.0)	48	(35.6)	89	(33.8)
41 – 50 ปี	67	(52.3)	57	(42.2)	124	(47.1)
51 – 60 ปี	3	(2.3)	7	(5.2)	10	(3.8)
รวม	128	(100.0)	135	(100.0)	263	(100.0)
ตำแหน่งทางราชการ						
แพทย์	6	(4.7)	7	(5.2)	13	(4.9)
พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค	100	(78.1)	38	(28.1)	138	(52.5)
นักวิชาการสาธารณสุข	18	(14.1)	30	(22.2)	48	(18.3)
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	1	(0.8)	46	(34.1)	47	(17.9)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	3	(2.3)	14	(10.4)	17	(6.5)
รวม	128	(100.0)	135	(100.0)	263	(100.0)

χ^2 (df = 4): p < 0.001*

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	PCU ในโรงพยาบาล		PCU นอกโรงพยาบาล		รวม (ร้อยละ) N = 263	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)			
	(n = 128)		(n = 135)			
ตำแหน่งในหน่วยบริการปฐมภูมิ						
ประธาน / หัวหน้า	72	(56.7)	60	(44.8)	132	(50.6)
รองประธาน / รองหัวหน้า	4	(3.1)	6	(4.5)	10	(3.8)
กรรมการ / ผู้ปฏิบัติงาน ให้บริการ	51	(40.2)	68	(50.7)	119	(45.6)
รวม	127	(100.0)	134	(100.0)	261	(100.0)
ระยะเวลาในการทำงาน						
1 ปี	24	(18.8)	28	(20.7)	52	(19.8)
2 ปี	29	(22.7)	20	(14.8)	49	(18.6)
3 ปี	33	(25.8)	25	(18.5)	58	(22.1)
4 ปี	42	(32.8)	62	(45.9)	104	(39.5)
รวม	128	(100.0)	135	(100.0)	263	(100.0)

χ^2 (df = 3): p = 0.081

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตในหน่วยงานและความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับเครื่องชีวิตคุณภาพบริการ

3.1 การเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตในหน่วยงาน

การเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลมากที่สุด คือ

- ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 1 ปีได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 95.6

การเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตในหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลน้อยที่สุดที่สุด คือ

- ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีพื้นที่ทำงานได้ไม่น้อยกว่า 20 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 39.3

ส่วนการเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ได้แก่

- ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล ร้อยละ 67.2 มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 24.4 ($p < 0.001$)

- ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์ มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล ร้อยละ 74.0 มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 39.8 ($p < 0.001$)

- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล ร้อยละ 77.0 มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 95.2 ($p < 0.001$)

- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล ร้อยละ 72.6 มีการเก็บข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งนอกโรงพยาบาล ร้อยละ 90.5 ($p < 0.001$) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 การเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตในหน่วยงาน

เครื่องชีวิต	การเก็บข้อมูล					
	PCU		PCU		รวม	
	ในโรงพยาบาล		นอกโรงพยาบาล		มี	ไม่มี
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี		
จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพ พันคน (Infant Mortality Rate)	ผู้ตอบ = 125 107 (85.6)		ผู้ตอบ = 128 104 (81.3)		ผู้ตอบ = 253 211 (83.4)	
	18 (14.4)		24 (18.8)		42 (16.6)	
χ^2 (df = 1): p = 0.353						
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับ การตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ ในเลือด	ผู้ตอบ = 122 82 (67.2)		ผู้ตอบ = 127 31 (24.4)		ผู้ตอบ = 249 113 (45.4)	
	40 (32.8)		96 (75.6)		136 (54.6)	
χ^2 (df = 1): p < 0.001*						
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	ผู้ตอบ = 124 114 (91.9)		ผู้ตอบ = 127 125 (98.4)		ผู้ตอบ = 251 239 (95.2)	
	10 (8.1)		2 (1.6)		12 (4.8)	
χ^2 (df = 1): p = 0.016						
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับ การดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	ผู้ตอบ = 123 111 (90.2)		ผู้ตอบ = 128 121 (94.5)		ผู้ตอบ = 251 232 (92.4)	
	12 (9.8)		7 (5.5)		19 (7.6)	
χ^2 (df = 1): p = 0.199						

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล					
	PCU		PCU		รวม	
	ในโรงพยาบาล		นอกโรงพยาบาล			
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	ผู้ตอบ = 122 102 (83.6)	ผู้ตอบ = 126 20 (16.4)	ผู้ตอบ = 126 106 (84.1)	ผู้ตอบ = 126 20 (15.9)	ผู้ตอบ = 248 208 (83.9)	ผู้ตอบ = 248 40 (16.1)
χ^2 (df = 1): p = 0.911						
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	ผู้ตอบ = 123 96 (78.0)	ผู้ตอบ = 127 27 (22.0)	ผู้ตอบ = 127 91 (71.7)	ผู้ตอบ = 127 36 (28.3)	ผู้ตอบ = 250 187 (74.8)	ผู้ตอบ = 250 63 (25.2)
χ^2 (df = 1): p = 0.244						
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	ผู้ตอบ = 123 91 (74.0)	ผู้ตอบ = 128 32 (26.0)	ผู้ตอบ = 128 51 (39.8)	ผู้ตอบ = 128 77 (60.2)	ผู้ตอบ = 251 142 (56.6)	ผู้ตอบ = 251 109 (43.4)
χ^2 (df = 1): p < 0.001*						
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	ผู้ตอบ = 122 114 (93.4)	ผู้ตอบ = 127 8 (6.6)	ผู้ตอบ = 127 124 (97.6)	ผู้ตอบ = 127 3 (2.4)	ผู้ตอบ = 249 238 (95.6)	ผู้ตอบ = 249 11 (4.4)
χ^2 (df = 1): p = 0.107						
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ผู้ตอบ = 118 93 (78.8)	ผู้ตอบ = 126 19.5 (21.2)	ผู้ตอบ = 126 103 (81.7)	ผู้ตอบ = 126 23 (18.3)	ผู้ตอบ = 244 196 (80.3)	ผู้ตอบ = 244 48 (19.7)
χ^2 (df = 1): p = 0.565						

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

เครื่องชี้วัด	การเก็บข้อมูล					
	PCU		PCU		รวม	
	ในโรงพยาบาล		นอกโรงพยาบาล			
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสาร ไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการ คอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	ผู้ตอบ = 121		ผู้ตอบ = 127		ผู้ตอบ = 248	
	83	38	103	24	186	62
	(68.6)	(31.4)	(81.1)	(18.9)	(75.0)	(25.0)
	χ^2 (df = 1): p = 0.023					
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจ ความดันโลหิต	ผู้ตอบ = 122		ผู้ตอบ = 126		ผู้ตอบ = 248	
	94	28	120	6	214	34
	(77.0)	(23.0)	(95.2)	(4.8)	(86.3)	(13.7)
	χ^2 (df = 1): p < 0.001 *					
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจ โรคเบาหวาน	ผู้ตอบ = 124		ผู้ตอบ = 126		ผู้ตอบ = 250	
	90	34	114	12	204	46
	(72.6)	(27.4)	(90.5)	(9.5)	(81.6)	(18.4)
	χ^2 (df = 1): p < 0.001 *					
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ โรคมะเร็งปากมดลูก	ผู้ตอบ = 124		ผู้ตอบ = 127		ผู้ตอบ = 251	
	113	11	120	7	233	18
	(91.1)	(8.9)	(94.5)	(5.5)	(92.8)	(7.2)
	χ^2 (df = 1): p = 0.302					
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ โรคมะเร็งเต้านม	ผู้ตอบ = 121		ผู้ตอบ = 123		ผู้ตอบ = 244	
	107	14	117	6	224	20
	(88.4)	(11.6)	(95.1)	(4.9)	(91.8)	(8.2)
	χ^2 (df = 1): p = 0.057					

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตในหน่วยงาน

เครื่องชีวิต	การเก็บข้อมูล					
	PCU		PCU		รวม	
	ในโรงพยาบาล		นอกโรงพยาบาล			
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	ผู้ตอบ = 121 89 (73.6)	ผู้ตอบ = 126 32 (26.4)	ผู้ตอบ = 126 104 (82.5)	ผู้ตอบ = 126 22 (17.5)	ผู้ตอบ = 247 193 (78.1)	ผู้ตอบ = 247 54 (21.9)
	χ^2 (df = 1): p = 0.088					
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	ผู้ตอบ = 123 72 (58.5)	ผู้ตอบ = 127 51 (41.5)	ผู้ตอบ = 127 97 (76.4)	ผู้ตอบ = 127 30 (23.6)	ผู้ตอบ = 250 169 (67.6)	ผู้ตอบ = 250 81 (32.4)
	χ^2 (df = 1): p = 0.003					
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	ผู้ตอบ = 120 48 (37.5)	ผู้ตอบ = 125 72 (60.0)	ผู้ตอบ = 125 55 (44.0)	ผู้ตอบ = 125 70 (56.0)	ผู้ตอบ = 245 103 (42.0)	ผู้ตอบ = 245 142 (58.0)
	χ^2 (df = 1): p = 0.526					
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	ผู้ตอบ = 121 108 (89.3)	ผู้ตอบ = 126 13 (10.7)	ผู้ตอบ = 126 110 (87.3)	ผู้ตอบ = 126 16 (12.7)	ผู้ตอบ = 247 218 (88.3)	ผู้ตอบ = 247 29 (11.7)
	χ^2 (df = 1): p = 0.633					
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปี ที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	ผู้ตอบ = 122 33 (27.0)	ผู้ตอบ = 125 89 (73.0)	ผู้ตอบ = 125 84 (67.2)	ผู้ตอบ = 125 41 (32.8)	ผู้ตอบ = 247 173 (70.0)	ผู้ตอบ = 247 74 (30.0)
	χ^2 (df = 1): p = 0.324					

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) การเก็บข้อมูลเครื่องชีวิตในหน่วยงาน

เครื่องชีวิต	การเก็บข้อมูล					
	PCU ในโรงพยาบาล		PCU นอกโรงพยาบาล		รวม	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	ผู้ตอบ = 120 78 (65.0)	ผู้ตอบ = 128 42 (35.0)	ผู้ตอบ = 128 81 (63.3)	ผู้ตอบ = 128 47 (36.7)	ผู้ตอบ = 248 159 (64.1)	ผู้ตอบ = 248 89 (35.9)
χ^2 (df = 1): p = 0.778						
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	ผู้ตอบ = 118 46 (39.0)	ผู้ตอบ = 129 72 (61.0)	ผู้ตอบ = 129 51 (39.5)	ผู้ตอบ = 129 78 (60.5)	ผู้ตอบ = 247 97 (39.3)	ผู้ตอบ = 247 150 (60.7)
χ^2 (df = 1): p = 0.929						
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความ พึงพอใจในบริการการตรวจและ ดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	ผู้ตอบ = 120 78 (65.0)	ผู้ตอบ = 128 42 (35.0)	ผู้ตอบ = 128 62 (48.4)	ผู้ตอบ = 128 66 (51.6)	ผู้ตอบ = 248 144 (58.1)	ผู้ตอบ = 248 104 (41.9)
χ^2 (df = 1): p = 0.032						
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความ พึงพอใจในบริการการวางแผน ครอบครัว	ผู้ตอบ = 120 66 (55.0)	ผู้ตอบ = 126 54 (45.0)	ผู้ตอบ = 126 63 (50.0)	ผู้ตอบ = 126 63 (50.0)	ผู้ตอบ = 246 129 (52.4)	ผู้ตอบ = 246 117 (47.6)
χ^2 (df = 1): p = 0.433						
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความ พึงพอใจในบริการการตรวจ สุขภาพในช่องปาก	ผู้ตอบ = 121 62 (51.2)	ผู้ตอบ = 126 59 (48.8)	ผู้ตอบ = 126 50 (39.7)	ผู้ตอบ = 126 76 (60.3)	ผู้ตอบ = 247 112 (45.3)	ผู้ตอบ = 247 135 (54.7)
χ^2 (df = 1): p = 0.068						

3.2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัด

3.2.1 ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.9 ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.6 และไม่มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ได้แก่ ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์

ส่วนเครื่องชี้วัดที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 1 มากที่สุดของทุกเครื่องชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 9.9 ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.1 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ได้แก่ ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4.5)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.5 ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	261	8 (3.1)	11 (4.2)	43 (16.5)	120 (46.0)	79 (30.3)	4.0	0.1
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจ ฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	259	14 (5.4)	23 (8.9)	56 (21.6)	104 (40.2)	62 (23.9)	3.7	0.1
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	263	3 (1.1)	5 (1.9)	22 (8.4)	99 (37.6)	134 (51.0)	4.4	0.0
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแล ตามเกณฑ์(Ratio of Completed Postpartum Care)	263	4 (1.5)	10 (3.8)	39 (14.8)	109 (41.4)	101 (38.4)	4.1	0.1
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	263	4 (1.5)	8 (3.0)	36 (13.7)	104 (39.5)	111 (42.2)	4.2	0.1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ แสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	262	2 (0.8)	13 (5.0)	30 (11.5)	109 (41.6)	108 (41.2)	4.2	0.1
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วย โรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	263	10 (3.8)	14 (5.3)	55 (20.9)	97 (36.9)	87 (33.1)	3.9	0.1
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน ตามเกณฑ์	263	3 (1.1)	0 (0.0)	12 (4.6)	80 (30.4)	168 (63.9)	4.6	0.0
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	263	4 (1.5)	7 (2.7)	25 (9.5)	105 (39.9)	122 (46.4)	4.3	0.1
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดง ออกด้วยอาการคอพอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	262	7 (2.7)	22 (8.4)	48 (18.3)	113 (43.1)	72 (27.5)	3.8	0.1
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ การตรวจความดันโลหิต	263	3 (1.1)	18 (6.8)	37 (14.1)	104 (39.5)	101 (38.4)	4.1	0.1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	262	3 (1.1)	17 (6.5)	34 (13.0)	117 (44.7)	91 (34.7)	4.1	0.1
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	263	2 (0.8)	13 (4.9)	33 (12.5)	113 (43.0)	102 (38.8)	4.1	0.1
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม	263	4 (1.5)	15 (5.7)	49 (18.6)	97 (36.9)	98 (37.3)	4.0	0.1
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	263	11 (4.2)	16 (6.1)	57 (21.7)	109 (41.4)	70 (26.6)	3.8	0.1
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	261	13 (5.0)	23 (8.8)	75 (28.7)	97 (37.2)	53 (20.3)	3.6	0.1

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	262	26 (9.9)	50 (19.1)	88 (33.6)	69 (26.3)	29 (11.1)	3.1	0.1
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	263	2 (0.8)	9 (3.4)	39 (14.8)	107 (40.7)	106 (40.3)	4.2	0.1
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	261	7 (2.7)	16 (6.1)	75 (28.7)	108 (41.4)	55 (21.1)	3.7	0.1
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	262	9 (3.4)	22 (8.4)	70 (26.7)	109 (41.6)	52 (19.8)	3.7	0.1
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	258	17 (6.6)	57 (22.1)	66 (25.6)	83 (32.2)	35 (13.6)	3.2	0.1

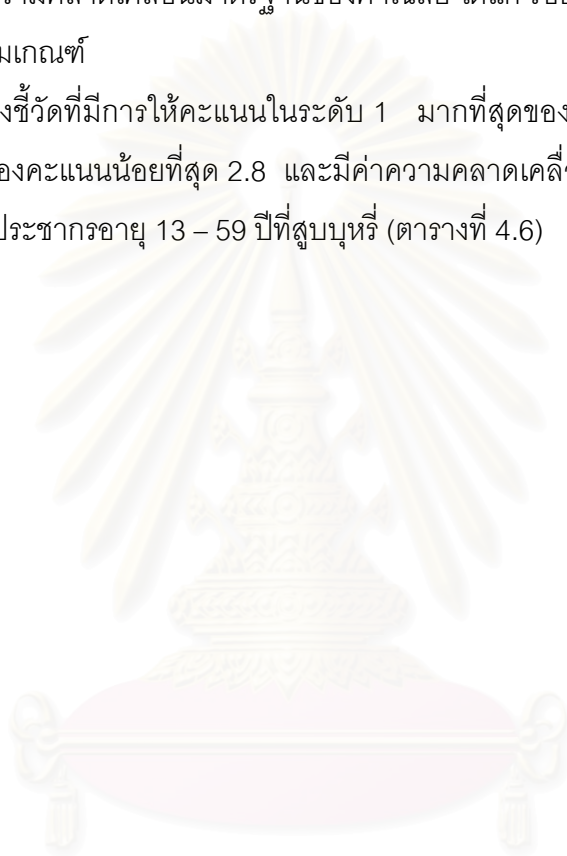
ตารางที่ 4.5 (ต่อ) ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจและดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์	260	3 (1.2)	10 (3.8)	58 (22.3)	112 (43.1)	77 (29.6)	4.0	0.1
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการวางแผนครอบครัว	261	6 (2.3)	20 (7.7)	57 (21.8)	111 (42.5)	67 (25.7)	3.8	0.1
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	262	8 (3.1)	31 (11.8)	60 (22.9)	101 (38.5)	62 (23.7)	3.7	0.1

3.2.2 ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.0 ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.3 และไม่มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ได้แก่ ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์

ส่วนเครื่องชี้วัดที่มีการให้คะแนนในระดับ 1 มากที่สุดของทุกเครื่องชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 11.1 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนน้อยที่สุด 2.8 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ได้แก่ ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4.6)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4. 6 ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	260	3 (1.2)	12 (4.6)	30 (11.5)	134 (51.5)	81 (31.2)	4.1	0.1
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจ ฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	260	9 (3.5)	19 (7.3)	39 (15.0)	124 (47.7)	69 (26.5)	3.9	0.1
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	263	5 (1.9)	4 (1.5)	45 (17.1)	111 (42.2)	98 (37.3)	4.1	0.1
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแล ตามเกณฑ์(Ratio of Completed Postpartum Care)	263	5 (1.9)	21 (8.0)	59 (22.4)	106 (40.3)	72 (27.4)	3.8	0.1
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	263	2 (0.8)	9 (3.4)	47 (17.9)	103 (39.2)	102 (38.8)	4.1	0.1

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ แสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	262	2 (0.8)	10 (3.8)	42 (16.0)	106 (40.5)	102 (38.9)	4.1	0.1
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วย โรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	263	7 (2.7)	11 (4.2)	54 (20.5)	104 (39.5)	87 (33.1)	4.0	0.1
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน ตามเกณฑ์	263	2 (0.8)	2 (0.8)	37 (14.1)	88 (33.5)	134 (51.0)	4.3	0.0
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	263	5 (1.9)	9 (3.4)	47 (17.9)	106 (40.3)	96 (36.5)	4.1	0.1
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดง ออกด้วยอาการคอพอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	262	9 (3.4)	22 (8.4)	70 (26.7)	98 (37.4)	63 (24.0)	3.7	0.1
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ การตรวจความดันโลหิต	263	6 (2.3)	33 (12.5)	63 (24.0)	91 (34.6)	70 (26.6)	3.7	0.1

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	262	3 (1.1)	26 (9.9)	66 (25.2)	102 (38.9)	65 (24.8)	3.8	0.1
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	263	4 (1.5)	12 (4.6)	47 (17.9)	112 (42.6)	88 (33.5)	4.0	0.1
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม	263	9 (3.4)	32 (12.2)	69 (26.2)	83 (31.6)	70 (26.6)	3.7	0.1
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	263	11 (4.2)	26 (9.9)	80 (30.4)	99 (37.6)	47 (17.9)	3.6	0.1
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	261	14 (5.4)	42 (16.1)	95 (36.4)	75 (28.7)	35 (13.4)	3.3	0.1

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	262	29 (11.1)	76 (29.0)	101 (38.5)	39 (14.9)	17 (6.5)	2.8	0.1
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	263	2 (0.8)	10 (3.8)	49 (18.6)	106 (40.3)	96 (36.5)	4.1	0.1
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	262	6 (2.3)	27 (10.3)	86 (32.8)	100 (38.2)	43 (16.4)	3.6	0.1
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	262	12 (4.6)	25 (9.5)	88 (33.6)	103 (39.3)	34 (13.0)	3.5	0.1
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	258	14 (5.4)	59 (22.9)	84 (32.6)	76 (29.5)	25 (9.7)	3.2	0.1

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) ด้านความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจและดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์	260	9 (3.5)	26 (10.0)	81 (31.2)	94 (36.2)	50 (19.2)	3.6	0.1
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการวางแผนครอบครัว	261	10 (3.8)	29 (11.1)	87 (33.3)	86 (33.0)	49 (18.8)	3.5	0.1
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	262	9 (3.4)	42 (16.0)	90 (34.4)	79 (30.2)	42 (16.0)	3.4	0.1

3.2.3 ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (สามารถนำข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดนี้ได้โดยไม่มีการตกแต่งข้อมูล) ที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.3 ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.2 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ได้แก่ อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)

ส่วนเครื่องชี้วัดที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.3 ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.6 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ได้แก่ ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4.7)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.7 ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดภัยจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	259	3 (1.2)	8 (3.1)	41 (15.8)	100 (38.6)	107 (41.3)	4.2	0.1
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจ ฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	260	11 (4.2)	17 (6.5)	48 (18.5)	96 (36.9)	88 (33.8)	3.9	0.1
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	263	11 (4.2)	14 (5.3)	48 (18.3)	98 (37.3)	92 (35.0)	3.9	0.1
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแล ตามเกณฑ์(Ratio of Completed Postpartum Care)	263	10 (3.8)	30 (11.4)	69 (26.2)	85 (32.3)	69 (26.2)	3.7	0.1
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	263	3 (1.1)	15 (5.7)	37 (14.1)	103 (39.2)	105 (39.9)	4.1	0.1

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดภัยจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ แสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	262	4 (1.5)	11 (4.2)	40 (15.3)	103 (39.3)	104 (39.7)	4.1	0.1
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วย โรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	263	6 (2.3)	13 (4.9)	55 (20.9)	92 (35.0)	97 (36.9)	4.0	0.1
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน ตามเกณฑ์	263	5 (1.9)	11 (4.2)	43 (16.3)	96 (36.5)	108 (41.1)	4.1	0.1
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	263	8 (3.0)	14 (5.3)	43 (16.3)	106 (40.3)	92 (35.0)	4.0	0.1
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดง ออกด้วยอาการคอพอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	262	12 (4.6)	29 (11.1)	58 (22.1)	107 (40.8)	56 (21.4)	3.6	0.1
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ การตรวจความดันโลหิต	263	15 (5.7)	51 (19.4)	66 (25.1)	68 (25.9)	63 (24.0)	3.4	0.1

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	262	13 (5.0)	38 (14.5)	70 (26.7)	79 (30.2)	62 (23.7)	3.5	0.1
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	263	5 (1.9)	21 (8.0)	53 (20.2)	100 (38.0)	84 (31.9)	3.9	0.1
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม	263	21 (8.0)	38 (14.4)	76 (28.9)	64 (24.3)	64 (24.3)	3.4	0.1
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	263	17 (6.5)	40 (15.2)	85 (32.3)	71 (27.0)	50 (19.0)	3.4	0.1
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	261	23 (8.8)	51 (19.5)	88 (33.7)	64 (24.5)	35 (13.4)	3.1	0.1

ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	262	48 (18.3)	81 (30.9)	78 (29.8)	39 (14.9)	16 (6.1)	2.6	0.1
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	263	3 (1.1)	22 (8.4)	49 (18.6)	102 (38.8)	87 (33.1)	3.9	0.1
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	262	12 (4.6)	45 (17.2)	77 (29.4)	86 (32.8)	42 (16.0)	3.4	0.1
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	262	16 (6.1)	43 (16.4)	80 (30.5)	86 (32.8)	37 (14.1)	3.3	0.1
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	258	23 (8.9)	64 (24.8)	81 (31.4)	63 (24.4)	27 (10.5)	3.0	0.1

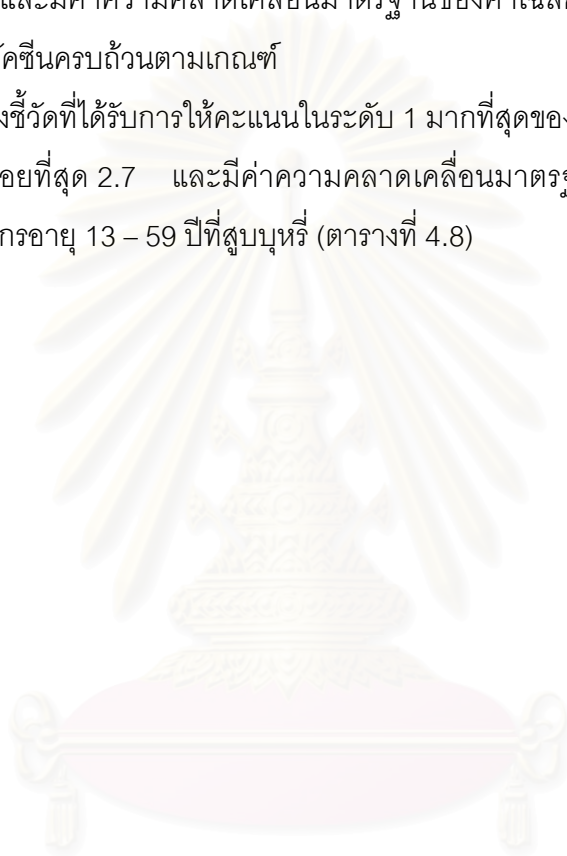
ตารางที่ 4.7 (ต่อ) ด้านการวัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจและดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์	260	14 (5.4)	33 (12.7)	72 (27.7)	92 (35.4)	49 (18.8)	3.5	0.1
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการวางแผนครอบครัว	261	13 (5.0)	43 (16.5)	80 (30.7)	79 (30.3)	46 (17.6)	3.4	0.1
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	262	14 (5.3)	50 (19.1)	87 (33.2)	68 (26.0)	43 (16.4)	3.3	0.1

3.2.4 ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.0 ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.2 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ได้แก่ ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์

ส่วนเครื่องชี้วัดที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 1 มากที่สุดของทุกเครื่องชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 15.6 ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.7 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ได้แก่ ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4.8)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.8 ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	260	8 (3.1)	13 (5.0)	47 (18.1)	102 (39.2)	90 (34.6)	4.0	0.1
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจ ฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	260	23 (8.8)	38 (14.6)	66 (25.4)	78 (30.0)	55 (21.2)	3.4	0.1
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	263	7 (2.7)	13 (4.9)	35 (13.3)	114 (43.3)	94 (35.7)	4.0	0.1
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแล ตามเกณฑ์(Ratio of Completed Postpartum Care)	263	10 (3.8)	16 (6.1)	59 (22.4)	105 (39.9)	73 (27.8)	3.8	0.1
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	263	4 (1.5)	18 (6.8)	52 (19.8)	110 (41.8)	79 (30.0)	3.9	0.1

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ แสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	262	6 (2.3)	24 (9.2)	39 (14.9)	99 (37.8)	94 (35.9)	4.0	0.1
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วย โรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	263	15 (5.7)	31 (11.8)	72 (27.4)	86 (32.7)	59 (22.4)	3.5	0.1
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน ตามเกณฑ์	263	8 (3.0)	10 (3.8)	33 (12.5)	91 (34.6)	121 (46.0)	4.2	0.1
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	263	7 (2.7)	17 (6.5)	44 (16.7)	103 (39.2)	92 (35.0)	4.0	0.1
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดง ออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	262	12 (4.6)	28 (10.7)	62 (23.7)	101 (38.5)	59 (22.5)	3.6	0.1
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ การตรวจความดันโลหิต	263	19 (7.2)	37 (14.1)	70 (26.6)	70 (26.6)	67 (25.5)	3.5	0.1

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	262	28 (10.7)	59 (22.5)	63 (24.0)	64 (24.4)	48 (18.3)	3.2	0.1
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	263	25 (9.5)	50 (19.0)	68 (25.9)	70 (26.6)	50 (19.0)	3.3	0.1
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม	263	23 (8.7)	30 (11.4)	63 (24.0)	80 (30.4)	67 (25.5)	3.5	0.1
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	263	22 (8.4)	53 (20.2)	80 (30.4)	71 (27.0)	37 (14.1)	3.2	0.1
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	261	25 (9.6)	54 (20.7)	81 (31.0)	71 (27.2)	30 (11.5)	3.1	0.1

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	262	41 (15.6)	72 (27.5)	88 (33.6)	41 (15.6)	20 (7.6)	2.7	0.1
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	263	5 (1.9)	26 (9.9)	56 (21.3)	93 (35.4)	83 (31.6)	3.8	0.1
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	262	14 (5.3)	46 (17.6)	82 (31.3)	84 (32.1)	36 (13.7)	3.3	0.1
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	262	20 (7.6)	43 (16.4)	84 (32.1)	80 (30.5)	35 (13.4)	3.3	0.1
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	258	26 (10.1)	82 (31.8)	74 (28.7)	55 (21.3)	21 (8.1)	2.9	0.1

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) ด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจและดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์	260	14 (5.4)	33 (12.7)	72 (27.7)	92 (35.4)	49 (18.8)	3.5	0.1
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการวางแผนครอบครัว	261	17 (6.5)	40 (15.3)	69 (26.4)	88 (33.7)	47 (18.0)	3.4	0.1
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	262	23 (8.8)	47 (17.9)	71 (27.1)	82 (31.3)	39 (14.9)	3.3	0.1

3.2.5 ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดด้านการยอมรับได้ของเครื่องชี้วัดที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.4 และไม่มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ได้แก่ ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์

ส่วนเครื่องชี้วัดที่ได้รับการให้คะแนนในระดับ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.4 ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.8 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ได้แก่ ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ (ตารางที่ 4.9)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.9 ด้านการยอมรับเครื่องซีวัด

เครื่องซีวัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	260	5 (1.9)	7 (2.7)	35 (13.5)	127 (48.8)	86 (33.1)	4.1	0.1
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจ ฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	260	16 (6.2)	23 (8.8)	64 (24.6)	91 (35.0)	66 (25.4)	3.6	0.1
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแล ก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	263	3 (1.1)	9 (3.4)	26 (9.9)	106 (40.3)	119 (45.2)	4.3	0.1
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแล ตามเกณฑ์(Ratio of Completed Postpartum Care)	263	4 (1.5)	13 (4.9)	50 (19.0)	113 (43.0)	83 (31.6)	4.0	0.1
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	263	4 (1.5)	6 (2.3)	31 (11.8)	121 (46.0)	101 (38.4)	4.2	0.1

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องซีวัด

เครื่องซีวัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพ แสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	262	6 (2.3)	11 (4.2)	42 (16.0)	103 (39.3)	100 (38.2)	4.1	0.1
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วย โรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	263	9 (3.4)	20 (7.6)	61 (23.2)	89 (33.8)	84 (31.9)	3.8	0.1
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วน ตามเกณฑ์	262	2 (0.8)	2 (0.8)	21 (8.0)	100 (38.2)	137 (52.3)	4.4	0.0
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	263	5 (1.9)	8 (3.0)	39 (14.8)	107 (40.7)	104 (39.5)	4.1	0.1
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดง ออกด้วยอาการคอพอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	262	7 (2.7)	22 (8.4)	58 (22.1)	114 (43.5)	61 (23.3)	3.8	0.1
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับ การตรวจความดันโลหิต	263	8 (3.0)	18 (6.8)	67 (25.5)	90 (34.2)	80 (30.4)	3.8	0.1

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องซีวีดี

เครื่องซีวีดี	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการ การตรวจโรคเบาหวาน	262	5 (1.9)	26 (9.9)	57 (21.8)	102 (38.9)	72 (27.5)	3.8	0.1
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	263	5 (1.9)	17 (6.5)	57 (21.7)	94 (35.7)	90 (34.2)	3.9	0.1
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม	263	9 (3.4)	24 (9.1)	68 (25.9)	79 (30.0)	83 (31.6)	3.8	0.1
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการ ตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	263	13 (4.9)	29 (11.0)	78 (29.7)	87 (33.1)	55 (20.9)	3.7	0.2
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการ ดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	261	16 (6.1)	28 (10.7)	94 (36.0)	83 (31.8)	40 (15.3)	3.4	0.1

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องซีวีดี

เครื่องซีวีดี	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	262	35 (13.4)	67 (25.6)	86 (32.8)	52 (19.8)	22 (8.4)	2.8	0.1
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	263	2 (0.8)	14 (5.3)	40 (15.2)	115 (43.7)	92 (35.0)	4.1	0.1
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	262	9 (3.4)	26 (9.9)	83 (31.7)	95 (36.3)	49 (18.7)	3.6	0.1
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	262	12 (4.6)	30 (11.5)	76 (29.0)	98 (37.4)	46 (17.6)	3.5	0.1
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	258	23 (8.9)	63 (24.4)	79 (30.6)	61 (23.6)	32 (12.4)	3.1	0.1

ตารางที่ 4.9 (ต่อ) ด้านการยอมรับเครื่องชี้วัด

เครื่องชี้วัด	n	ระดับคะแนนของความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	
		1	2	3	4	5	ค่าเฉลี่ย	SE
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจและดูแลสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์	260	9 (3.5)	31 (11.9)	60 (23.1)	103 (39.6)	57 (21.9)	3.6	0.1
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการวางแผนครอบครัว	261	12 (4.6)	26 (10.0)	73 (28.0)	96 (36.8)	54 (20.7)	3.6	0.1
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจใน บริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	262	17 (6.5)	35 (13.4)	72 (27.5)	93 (35.5)	45 (17.2)	3.4	0.1

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

ข้อมูลความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลพบว่า เครื่องชี้วัดที่ได้รับคะแนนในด้านนี้ในระดับ 5 ที่มากที่สุดของเครื่องชี้วัดทั้งหมด คือ ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปีได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัดตั้งในโรงพยาบาลให้คะแนนระดับ 5 คิดเป็น ร้อยละ 39.1 ค่าเฉลี่ย 4.1 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยบริการปฐมภูมิจัดตั้งนอกโรงพยาบาลให้คะแนนระดับ 5 คิดเป็น ร้อยละ 52.6 ค่าเฉลี่ย 4.2 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 0.1 ซึ่งไม่แตกต่างกัน ($p = 0.356$) (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่าย
มากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น				p - value ¹
	PCU ในโรงพยาบาล		PCU นอกโรงพยาบาล		
	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	
	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพ พันคน (Infant Mortality Rate)	36 (28.6)	3.9 (0.1)	54 (40.3)	4.1 (0.1)	0.071
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับ การตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	30 (23.6)	3.5 (0.1)	25 (18.8)	3.3 (0.1)	0.256
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ ดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	39 (30.5)	4.0 (0.1)	55 (40.7)	4.1 (0.1)	0.315
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับ การดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	31 (24.2)	3.8 (0.1)	42 (31.1)	3.8 (0.1)	0.752
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรค โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	37 (28.9)	3.9 (0.1)	42 (31.1)	4.0 (0.1)	0.456
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อ การเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	45 (35.2)	3.9 (0.1)	49 (36.6)	4.0 (0.1)	0.506
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่ มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะ ตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	32 (25.0)	3.7 (0.1)	27 (20.0)	3.4 (0.1)	0.044
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับ วัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	50 (39.1)	4.1 (0.1)	71 (52.6)	4.2 (0.1)	0.356

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้
ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ (PCU) ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอก
โรงพยาบาล

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น				p - value [†]
	PCU ในโรงพยาบาล		PCU นอกโรงพยาบาล		
	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	
	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วย โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	45 (35.2)	4.0 (0.1)	47 (34.8)	4.0 (0.1)	0.846
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสาร ไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการ คอพอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	22 (17.2)	3.5 (0.1)	37 (27.6)	3.8 (0.1)	0.044
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจ ความดันโลหิต	19 (14.8)	3.2 (0.1)	48 (35.6)	3.7 (0.1)	0.001 [*]
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจเบาหวาน	13 (10.2)	2.9 (0.1)	35 (25.9)	3.4 (0.1)	0.003
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ โรคมะเร็งปากมดลูก	16 (12.5)	3.1 (0.1)	34 (25.2)	3.4 (0.1)	0.045
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิง อายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ โรคมะเร็งเต้านม	26 (20.3)	3.4 (0.1)	41 (30.4)	3.7 (0.1)	0.069
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน	15 (11.7)	3.1 (0.1)	22 (16.3)	3.2 (0.1)	0.434

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้
ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วย
บริการปฐมภูมิ (PCU) ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอก
โรงพยาบาล

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น				p - value ¹
	PCU ในโรงพยาบาล		PCU นอกโรงพยาบาล		
	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	
	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้าน สุขภาพที่บ้าน	11 (8.7)	3.0 (0.1)	19 (14.1)	3.2 (0.1)	0.194
17. ร้อยละของประชากร อายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	8 (6.3)	2.6 (0.1)	12 (8.9)	2.8 (0.1)	0.208
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับ การตรวจสุขภาพช่องปากและ ให้ทันตสุขศึกษา	35 (27.3)	3.8 (0.1)	48 (35.6)	3.9 (0.1)	0.590
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปี ที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	10 (7.9)	3.3 (0.1)	26 (19.3)	3.4 (0.1)	0.373
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มี เหงือกอักเสบ	13 (10.2)	3.2 (0.1)	22 (16.3)	3.3 (0.1)	0.205
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	6 (4.8)	2.8 (0.1)	15 (11.2)	2.9 (0.1)	0.420
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความ พึงพอใจในบริการการตรวจและ สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	21 (16.8)	3.6 (0.1)	28 (20.7)	3.4 (0.1)	0.212

ตารางที่ 4.10 (ต่อ) ความแตกต่างของความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาล

เครื่องชี้วัด	ระดับคะแนนของความคิดเห็น				p - value ^t
	PCU ในโรงพยาบาล		PCU นอกโรงพยาบาล		
	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	ระดับที่ 5	ค่าเฉลี่ย	
	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว	20 (15.9)	3.4 (0.1)	27 (20.0)	3.4 (0.1)	0.988
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	14 (11.0)	3.3 (0.1)	25 (18.5)	3.2 (0.1)	0.872

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิจากผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 4.11)

อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate) ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ข้อมูลที่ตอบเครื่องชี้วัดนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ รองลงมา คือ ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างหน่วยบริการ

ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ข้อมูลที่ตอบเครื่องชี้วัดนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ รองลงมา คือ ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างหน่วยบริการ

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care) ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีการย้ายที่อยู่ของหญิงตั้งครรภ์ทำให้มีการเก็บข้อมูลที่สับสน รองลงมา คือ ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน

ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care) ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดี และมีการย้ายที่อยู่ของหญิงหลังคลอดทำให้การเก็บข้อมูลสับสน รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทั่วถึง

อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR) ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ข้อมูลที่ตอบเครื่องชี้วัดนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ รองลงมา คือ มีความลำบากในการเก็บข้อมูล

ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ การมีปัญหาในการติดตามผู้ป่วยมารับบริการ และที่ใกล้เคียงกัน คือ ข้อมูลที่ตอบเครื่องซีวัดนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ รองลงมา คือ ควรมึระบบการส่งต่อข้อมูลที่ีระหว่างหน่วยบริการ

ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ประชากรมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ ลำบากในการเก็บข้อมูล รองลงมา คือ การเก็บข้อมูลสับสนเพราะเด็กมีการรับบริการหลายแห่ง ควรจัดให้รูปแบบสมุดประจำตัวเด็กมีรูปแบบเดียวกัน และควรบันทึกข้อมูลเป็นระบบออนไลน์ทั่วประเทศ

ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ข้อมูลที่ตอบเครื่องซีวัดนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ รองลงมา คือ ควรมึระบบการประสานที่ีระหว่างหน่วยงาน

ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการตรวจ และควรมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง รองลงมา คือ เด็กได้รับการตรวจเฉพาะในโรงเรียนเท่านั้นยังไม่ครอบคลุมประชากรส่วนนี้ทั้งหมด

ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรดำเนินการในอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นนโยบาย รองลงมา คือ ควรดำเนินการเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรดำเนินการในอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นนโยบาย รองลงมา คือ ควรดำเนินการเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง

ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ และควรดำเนินการในทุกช่วงอายุ 40, 45, 50, 55, 60 ซึ่งเป็นนโยบาย รองลงมา คือ เป็นภาระต่อเจ้าหน้าที่และประชาชน เพราะค่าใช้จ่ายสูง

ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรสอนให้ประชาชนตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ รองลงมา คือ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ

ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เสียเวลาในการตรวจประเมิน รองลงมา คือ ควรมีเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจ

ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่มีน้อย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทั่วถึง รองลงมา คือ มีการปฏิบัติงานแต่ไม่มีการเก็บข้อมูล และมีการปฏิบัติงานแต่ไม่มีการเก็บข้อมูล

ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ มีความลำบากในการเก็บข้อมูล รองลงมา คือ มีข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัด แต่ไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรม

ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ข้อมูลที่ตอบเครื่องชี้วัดนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ รองลงมา คือ ควรมีเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้อย่างทั่วถึง

ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นในงานทันตกรรมระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่มีน้อยเป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูล

ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ การเก็บข้อมูลไม่ครอบคลุมทั้งหมด รองลงมา คือ ควรเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นในงานทันตกรรมระดับโรงพยาบาล

ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นระดับโรงพยาบาล รองลงมา คือ มีความลำบากในการปฏิบัติงาน

ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรเป็นการเก็บข้อมูลในภาพรวม เพราะมีการปฏิบัติอยู่แล้ว รองลงมา คือ การวัดความพึงพอใจของคุณภาพของบริการไม่ได้ เพราะเป็นนามธรรม

ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรเป็นการเก็บข้อมูลในภาพรวม เพราะมีการปฏิบัติอยู่แล้ว รองลงมา คือ มีการรับบริการหลากหลาย เก็บข้อมูลลำบาก

ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก ข้อเสนอแนะมากที่สุด คือ ควรเป็นการเก็บข้อมูลในภาพรวม เพราะมีการปฏิบัติอยู่แล้ว รองลงมา คือ เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นระดับโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.11 จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 1 อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	
1. เป็นข้อมูลที่วัดในระดับโรงพยาบาล	11
2. ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง pcu	8
3. สาเหตุการตายมีหลายสาเหตุ อาจไม่เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข	4
4. มีการย้ายที่อยู่อาศัย	3
5. ควรวัดระดับจังหวัด	1
6. ควรเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประชากร	2
7. ควรจัดระบบข้อมูลให้ดี	1
เครื่องชี้วัดที่ 2 ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	
1. เป็นข้อมูลที่วัดระดับโรงพยาบาล	30
2. ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง pcu	8
3. มีความลำบากในการปฏิบัติงาน	7
4. มีการเก็บข้อมูลแต่ไม่นำไปใช้	4
5. ควรกำหนดค่าบ่งชี้ในการตรวจไทรอยด์	3
6. ควรทำในหญิงตั้งครรภ์	1
เครื่องชี้วัดที่ 3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	
1. มีการย้ายที่อยู่ของหญิงตั้งครรภ์ทำให้การเก็บข้อมูลสับสน	10
2. ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน	8
3. ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง pcu	4
4. ควรมีการประเมินผลและติดตามเครื่องชี้วัดอย่างต่อเนื่อง	2
5. เป็นข้อมูลที่วัดระดับโรงพยาบาล	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<u>เครื่องชี้วัดที่ 4</u> ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	
1. ไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดี	7
2. มีการย้ายที่อยู่ของหญิงหลังคลอดทำให้การเก็บข้อมูลสับสน	7
3. เจ้าหน้าที่มีน้อย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทั้งหมด	6
4. ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน	5
5. ไม่มียานพาหนะในการปฏิบัติงาน	1
6. ควรมีการประสานงานระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่	1
7. ขาดการประเมินผลทั้งระบบ	1
8. ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน	1
9. ควรขยายระยะเวลาการเก็บข้อมูลเป็น 1 ปี	1
<u>เครื่องชี้วัดที่ 5</u> ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
1. ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน	5
2. การแก้ปัญหาไม่ถูกต้อง	3
3. เป็นข้อมูลที่วัดระดับโรงพยาบาล	3
4. ภาวะโลหิตจางอาจเกิดจากภาวะโรคต่างๆได้	2
<u>เครื่องชี้วัดที่ 6</u> อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	
1. เป็นข้อมูลที่วัดระดับโรงพยาบาล	6
2. มีความลำบากในการเก็บข้อมูล	5
3. ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน	3
4. มีการบิดเบือนข้อมูล เพราะกลัวความผิด	2
5. มีการย้ายที่อยู่ทำให้การเก็บข้อมูลลำบาก	2

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
<u>เครื่องชี้วัดที่ 6</u> (ต่อ) อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	
6. ควรมีระบบการจับเก็บข้อมูลที่ดี	2
7. มีการขยายระยะเวลาการเก็บข้อมูล	1
<u>เครื่องชี้วัดที่ 7</u> ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	
1. มีปัญหาในการติดตามผู้ป่วยมารับบริการ	14
2. เป็นข้อมูลทีวระดับโรงพยาบาล	13
3. ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง pcu	9
4. ยังไม่มีการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน	3
<u>เครื่องชี้วัดที่ 8</u> ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	
1. ประชากรมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ ลำบากในการเก็บข้อมูล	12
2. การเก็บข้อมูลสับสนเพราะเด็กมีการรับบริการหลายแห่ง	2
3. ควรจัดให้รูปแบบสมุดประจำตัวเด็กมีรูปแบบเดียวกัน	2
4. ควรบันทึกข้อมูลเป็นระบบออนไลน์ทั่วประเทศ	2
5. ขาดการประเมินผลทั้งระบบ	1
6. ฐานข้อมูลเดิมไม่เป็นปัจจุบันทำให้การรายงานข้อมูลใหม่ไม่ถูกต้อง	1
7. มีการเก็บข้อมูลนี้ในเด็ก 0 - 5 ปี	1
<u>เครื่องชี้วัดที่ 9</u> ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	
1. เป็นข้อมูลทีวระดับโรงพยาบาล	5
2. ควรมีระบบการประสานที่ดีระหว่างหน่วยงาน	4
3. มีการเก็บข้อมูลนี้ในเด็ก 0 - 5 ปี	2

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 10 ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการ	
คอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	
1. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการตรวจ	5
2. ควรมีการดำเนินการที่ต่อเนื่อง	5
3. เด็กได้รับการตรวจเฉพาะในโรงเรียน	4
4. ประชากรมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ลำบากในการเก็บข้อมูล	2
5. ไม่มีการเก็บข้อมูล	2
เครื่องชี้วัดที่ 11 ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต	
1. ควรดำเนินการในอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นนโยบาย	18
2. ควรดำเนินการเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง	6
3. ควรนำข้อมูลที่ได้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป	3
4. ใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก	3
5. ประชากรมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ลำบากในการเก็บข้อมูล	2
6. การวัดความดันโลหิตเพียงปีละ 1 ครั้ง ไม่สามารถบอกรวบรวมภาวะเกี่ยวกับโรค	2
7. ผู้รับบริการได้รับการตรวจทุกคนอยู่แล้ว	2
8. ควรตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่เท่านั้น	2
9. ควรมีอุปกรณ์อย่างเพียงพอ	1
10. ทำให้พบ case เร็วขึ้น เป็นผลดีต่อการรักษา	1
เครื่องชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	
1. ควรดำเนินการในอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นนโยบาย	19
2. ควรดำเนินการเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง	11
3. ใช้ค่าใช้จ่ายสูงมาก	10
4. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ	7

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
5. เป็นภาระต่อเจ้าหน้าที่และประชาชนลำบากในการงัดน้ำและอาหาร	4
6. ควรมีอุปกรณ์อย่างเพียงพอ	3
7. เจ้าหน้าที่ที่มีความสับสนในการเก็บข้อมูล	2
8. กลุ่มวัยทำงานมักไม่อยู่ในพื้นที่	2
9. เป็นงานที่ซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น	1
10. ควรตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่เท่านั้น	1
เครื่องชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ โรคมะเร็งปากมดลูก	
1. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ	15
2. ควรดำเนินการในทุกช่วงอายุ 40,45,50,55,60 ซึ่งเป็นนโยบาย	15
3. เป็นภาระต่อเจ้าหน้าที่และประชาชน เพราะค่าใช้จ่ายสูง	6
4. ควรดำเนินการเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง	3
เครื่องชี้วัดที่ 14 ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ โรคมะเร็งเต้านม	
1. ควรสอนให้ประชาชนตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดภาระงานของเจ้าหน้าที่	12
2. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ	10
3. ควรดำเนินการในอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นนโยบาย	2
4. มีการสอนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปตรวจคัดกรองแทน เจ้าหน้าที่	1
5. ควรดำเนินการในประชากรสตรีทุกรายที่มาใช้บริการ	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	
1. เสียเวลาในการตรวจประเมิน	9
2. ควรมีเกณฑ์มาตรฐานในการตรวจ	4
3. มีการบริการที่ไม่ครอบคลุม	4
4. เป็นการดำเนินงานในระดับโรงพยาบาล	3
5. ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ให้เยี่ยมที่สถานบริการ	1
เครื่องชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	
1. เจ้าหน้าที่มีน้อย ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทั่วถึง	17
2. มีการปฏิบัติงานแต่ไม่มีการเก็บข้อมูล	4
3. ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้ให้เยี่ยมที่สถานบริการ	4
4. ควรปฏิบัติในผู้ป่วยเรื้อรัง	3
5. มีการเก็บข้อมูลในผู้รับบริการทั่วไป	2
6. ควรมีการวัดคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง	2
7. เป็นการวัดปริมาณ ไม่ใช่คุณภาพบริการ	1
เครื่องชี้วัดที่ 17 ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	
1. มีความลำบากในการเก็บข้อมูล	12
2. มีข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัด แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	7
3. ระบบการจัดเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน	5
4. มีการเก็บข้อมูลในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	2
5. มีการเก็บข้อมูลในประชากรอายุ 10 ปีขึ้นไป	1
6. ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 18 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ ทันตสุขศึกษา	
1. เป็นการวัดในระดับโรงพยาบาล	8
2. ควรมีเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้อย่างทั่วถึง	3
3. เป็นการวัดผลระยะยาว ควรให้การรักษา	2
4. ขาดบุคลากร	1
เครื่องชี้วัดที่ 19 ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	
1. เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นในงานทันตกรรมระดับโรงพยาบาล	8
2. เจ้าหน้าที่มีน้อยเป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูล	5
3. ประชากรมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่ ลำบากในการเก็บข้อมูล	3
4. เป็นการวัดปริมาณ ไม่ใช่คุณภาพบริการ	2
เครื่องชี้วัดที่ 20 ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	
1. เก็บข้อมูลไม่ครอบคลุมทั้งหมด	8
2. เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นในงานทันตกรรมระดับโรงพยาบาล	7
3. ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง pcu	1
เครื่องชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	
1. เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นระดับโรงพยาบาล	6
2. มีความลำบากในการปฏิบัติงาน	5
3. ไม่มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง	2
4. ขาดบุคลากร	1

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) จำนวนข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพของผู้ให้บริการใน
หน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ	จำนวน
เครื่องชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแล สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	
1. มีการเก็บข้อมูลในภาพรวม	16
2. การวัดความพึงพอใจบอกคุณภาพของบริการไม่ได้ เพราะเป็นนามธรรม	3
3. การวัดความพึงพอใจอาจไม่ได้ผลที่แท้จริง เพราะผู้รับบริการอาจได้รับอิทธิพล จากผู้ให้บริการ	2
4. ควรมีแบบสอบถามที่มีมาตรฐานในการเก็บข้อมูล	1
5. ขาดบุคลากร	1
เครื่องชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการ วางแผนครอบครัว	
1. มีการเก็บข้อมูลในภาพรวม	11
2. มีการรับบริการหลากหลาย เก็บข้อมูลลำบาก	3
3. การวัดความพึงพอใจอาจไม่ได้ผลที่แท้จริง เพราะผู้รับบริการ	2
4. อาจได้รับอิทธิพลจากผู้ให้บริการ	1
5. ขาดบุคลากร	1
เครื่องชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพ ในช่องปาก	
1. ควรวัดในภาพรวม เพราะมีความยุ่งยาก	7
2. เป็นข้อมูลที่เก็บระดับโรงพยาบาล	6
3. ควรมีแบบสอบถามที่มีมาตรฐานในการเก็บข้อมูล	1

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพด้านบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยศึกษาในผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด 304 คน ในระหว่างเดือนกันยายน พ. ศ. 2548 ถึงเดือนธันวาคม พ. ศ. 2548 โดยมีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ในครั้งแรกมีการนัดประชุมผู้แทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยได้รับความร่วมมือในการประสานงานติดต่อและดำเนินการจัดประชุมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินการจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโครงการและตอบแบบสอบถามพร้อมเก็บกลับทันทีใน 8 จังหวัดที่สุ่มเลือกได้ แต่ด้วยลักษณะเฉพาะของจังหวัดกรุงเทพฯที่มีความแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ จึงต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และโทรศัพท์ติดตาม หลังจากได้ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยได้นำมาหาค่าเฉลี่ยของคะแนนการตอบในแต่ละจังหวัด แล้วนำข้อมูลดังกล่าวส่งกลับไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามคนเดิมตอบอีกครั้ง เพื่อยืนยันความมั่นใจ หรือถ้าไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบ ก็ไม่ต้องตอบแบบสอบถามนี้กลับมา เพราะผู้วิจัยได้ระบุในหนังสือชี้แจงแล้วว่า จะรอการตอบ 1 สัปดาห์ ถ้าไม่มีการตอบกลับจะถือคำตอบเดิม ซึ่งผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลครั้งที่ 2 เป็นข้อมูลสุดท้ายในการนำมาวิเคราะห์ และนำเสนอภาพรวมของการตอบได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

เมื่อได้ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows สรุปข้อมูลได้ดังนี้

การตอบกลับของแบบสอบถาม

ในการศึกษานี้ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถามทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 86.5 พื้นที่ที่ให้ ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามสูงสุดในรอบแรกคือ ภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 100 และการตอบกลับของผู้ให้บริการในรอบที่ 2 สูงสุดคือ ภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 17.5

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.6 มีอายุในช่วง 41 – 50 สูงสุดร้อยละ 47.1 มีสถานที่ตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลร้อยละ 48.7 มีสถานที่ตั้งนอก โรงพยาบาลร้อยละ 51.3 มีตำแหน่งทางราชการเป็นพยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค สูงสุด ร้อยละ 52.5 เป็นประธานหรือหัวหน้าหน่วยบริการสูงสุดร้อยละ 50.6 ระยะเวลาในการทำงาน 4 ปี สูงสุดร้อยละ 39.5

การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดในหน่วยงาน

เครื่องชี้วัดที่มีการเก็บข้อมูลอยู่แล้วในพื้นที่มากที่สุดคือ

- ร้อยละของเด็ก 0 – 1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 95.6

เครื่องชี้วัดที่มีการเก็บข้อมูลในพื้นที่น้อยที่สุด คือ

- ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ไร่ คิดเป็นร้อยละ 39.3

ซึ่งการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาลและนอก โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่แตกต่างกัน

ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการ

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในด้าน ต่างๆ 5 ด้านตามการศึกษา โดยใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นที่มีค่ามากที่สุด 10 อันดับ แรก เรียงตามลำดับ ดังนี้

เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)
3. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
4. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
5. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
6. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา
7. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)
8. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต
9. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน
10. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก

เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ ประกอบด้วย

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
2. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)
4. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
5. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
6. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

7. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์
แล้วติดเชื้อเอดส์
9. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก
10. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด

**เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถ
วัดคุณภาพบริการได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล** ประกอบด้วย

1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
2. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
4. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio /
MMR)
5. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
6. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์
แล้วติดเชื้อเอดส์
7. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด
8. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed
Antenatal Care)
9. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก
10. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา

**เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ไม่เป็น
ภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล** ประกอบด้วย

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
2. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed
Antenatal Care)

4. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
 5. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
 6. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 7. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)
 8. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา
 9. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี
- ลำดับที่ 10 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ดังนี้
- 10.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์
 - 10.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต
 - 10.3 ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม
 - 10.4 ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

**เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้
บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับได้ ประกอบด้วย**

1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)
3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
4. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
5. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
6. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
7. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา

8. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)
9. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก ลำดับที่ 10 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน ดังนี้
 - 10.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์ แล้วติดเชื้อเอดส์
 - 10.2 ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี
 - 10.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต
 - 10.4 ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน
 - 10.5 ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม

สรุปเครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 10 อันดับแรก ที่ผ่านเกณฑ์ในทุกด้าน
มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ในทุกด้านทั้งหมด 5 ด้าน ประกอบด้วย
 - 1.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
 - 1.2 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
 - 1.3 อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
 - 1.4 อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
 - 1.5 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)
 - 1.6 ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
 - 1.7 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขภาพศึกษา

2. เครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ทั้งหมด 4 ด้าน ประกอบด้วย
 - 2.1 ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 2.2 ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)

3. เครื่องชี้วัดที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ทั้งหมด 3 ด้าน ประกอบด้วย
 - 3.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์
 - 3.2 ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต (ตารางที่ 5.1)

ตารางที่ 5.1 สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ต้องการวัด		ความน่าเชื่อถือ		ปลอดภัยดีพอลอดอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล		ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป		ยอมรับได้	
	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	4.0	(0.1)	4.1	(0.1)	4.2	(0.1)	4.0	(0.1)	4.1	(0.1)
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	3.7	(0.1)	3.9	(0.1)	3.9	(0.1)	3.4	(0.1)	3.6	(0.1)
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	4.4	(0.0)	4.1	(0.1)	3.9	(0.1)	4.0	(0.1)	4.3	(0.1)
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	4.1	(0.1)	3.8	(0.1)	3.7	(0.1)	3.8	(0.1)	4.0	(0.1)
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	4.2	(0.1)	4.1	(0.1)	4.1	(0.1)	3.9	(0.1)	4.2	(0.1)
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	4.2	(0.1)	4.1	(0.1)	4.1	(0.1)	4.0	(0.1)	4.1	(0.1)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ต้องการวัด		ความน่าเชื่อถือ		ปลอดภัยอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล		ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป		ยอมรับได้	
	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	3.9	(0.1)	4.0	(0.1)	4.0	(0.1)	3.5	(0.1)	3.8	(0.1)
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	4.6	(0.0)	4.3	(0.0)	4.1	(0.1)	4.2	(0.1)	4.4	(0.0)
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	4.3	(0.1)	4.1	(0.1)	4.0	(0.1)	4.0	(0.1)	4.1	(0.1)
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอพอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	3.8	(0.1)	3.7	(0.1)	3.6	(0.1)	3.6	(0.1)	3.8	(0.1)
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต	4.1	(0.1)	3.7	(0.1)	3.4	(0.1)	3.5	(0.1)	3.8	(0.1)
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	4.1	(0.1)	3.8	(0.1)	3.5	(0.1)	3.2	(0.1)	3.8	(0.1)
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	4.1	(0.1)	4.0	(0.1)	3.9	(0.1)	3.3	(0.1)	3.9	(0.1)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ต้องการวัด		ความน่าเชื่อถือ		ปลอดภัยผิดพลาดในการเสริมแต่งข้อมูล		ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป		ยอมรับได้	
	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรค มะเร็งเต้านม	4.0	(0.1)	3.7	(0.1)	3.4	(0.1)	3.5	(0.1)	3.8	(0.1)
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	3.8	(0.1)	3.6	(0.1)	3.4	(0.1)	3.2	(0.1)	3.7	(0.2)
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	3.6	(0.1)	3.3	(0.1)	3.1	(0.1)	3.1	(0.1)	3.4	(0.1)
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	3.1	(0.1)	2.8	(0.1)	2.6	(0.1)	2.7	(0.1)	2.8	(0.1)
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา	4.2	(0.1)	4.1	(0.1)	3.9	(0.1)	3.8	(0.1)	4.1	(0.1)
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	3.7	(0.1)	3.6	(0.1)	3.4	(0.1)	3.3	(0.1)	3.6	(0.1)

ตารางที่ 5.1 (ต่อ) สรุปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่ต้องการวัด		ความน่าเชื่อถือ		ปลอดภัยดีพลงในการเสริมแต่งข้อมูล		ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป		ยอมรับได้	
	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	ค่าเฉลี่ย (SE)	
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	3.7	(0.1)	3.5	(0.1)	3.3	(0.1)	3.3	(0.1)	3.5	(0.1)
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	3.2	(0.1)	3.2	(0.1)	3.0	(0.1)	2.9	(0.1)	3.1	(0.1)
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	4.0	(0.1)	3.6	(0.1)	3.5	(0.1)	3.5	(0.1)	3.6	(0.1)
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว	3.8	(0.1)	3.5	(0.1)	3.4	(0.1)	3.4	(0.1)	3.6	(0.1)
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก	3.7	(0.1)	3.4	(0.1)	3.3	(0.1)	3.3	(0.1)	3.4	(0.1)
ค่าเฉลี่ยของทั้งหมด	3.9	(0.1)	3.7	(0.1)	3.6	(0.1)	3.5	(0.1)	3.8	(0.1)

ความคิดเห็นในการเลือกเครื่องซีวีดีในด้านความไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล

ความคิดเห็นในด้านการไม่เป็นภาระงานและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล และที่จัดตั้งนอกโรงพยาบาลของแต่ละเครื่องซีวีดี ไม่มีความแตกต่างกัน ($p's > 0.05$)

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องซีวีดีคุณภาพของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับเครื่องซีวีดีคุณภาพส่วนใหญ่มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลที่ตอบเครื่องซีวีดีนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ควรมีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างหน่วยบริการ มีระบบการออนไลน์ข้อมูล
3. เจ้าหน้าที่มีน้อยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทั่วถึง
4. ความเข้าใจในการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ไม่ตรงกัน
4. การมีปัญหาในการติดตามผู้ป่วยมารับบริการ เนื่องจากมีการย้ายถิ่นที่อยู่ ส่งผลต่อการเก็บข้อมูล
6. มีความลำบากและยุ่งยากในการเก็บข้อมูล

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพิจารณาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ

การคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling [28]

การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้หลักการคัดเลือกตามทฤษฎีของ Guttman Scale ตามที่เสนอไว้ในแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 3 จากผลการศึกษาพบว่า เครื่องชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกนี้ ได้แก่

1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)
3. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)
4. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
5. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
6. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
8. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
9. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (ตารางที่ 5.2)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.2 สรุปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นภาระ	ยอมรับได้	รวม
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	อิทธิพลใน การเสริมแต่ง ข้อมูล	และไม่ใช่ ค่าใช้จ่ายมาก ไป	ยอมรับได้	
	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.7 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.5 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.8 (SE ≤ 0.1)	
1. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	✓	✓	✓	✓	✓	5
2. ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	—	—	—	—	—	—
3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	✓	✓	✓	✓	✓	5
4. ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	✓	✓	✓	✓	✓	5
5. ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	✓	✓	✓	✓	✓	5
6. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)	✓	✓	✓	✓	✓	5

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้	รวม
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และเป็นภาระ	ยอมรับได้	
	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.7 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.5 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.8 (SE ≤ 0.1)	
7. ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	✓	✓	✓	✓	✓	5
8. ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓	5
9. ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	✓	✓	✓	✓	✓	5
10. ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอพอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	—	—	—	—	—	—
11. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการความดันโลหิตสูง	✓	✓	—	—	—	2
12. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน	✓	✓	—	—	—	2
13. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก	✓	✓	✓	—	—	3

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ไม่เป็นการ	ยอมรับได้	รวม
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และเป็นภาระ	ยอมรับได้	
	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.7 (SE ≤ 0.1)	ปลอดภัย	และไม่ใช้	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.8 (SE ≤ 0.1)	
			ในการเสริม	ค่าใช้จ่ายมาก		
			แต่	ไป		
			ข้อมูล			
			ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6 (SE ≤ 0.1)	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.5 (SE ≤ 0.1)		
14. ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรค มะเร็งเต้านม	✓	✓	—	—	—	2
15. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์ มาตรฐาน	—	—	—	—	—	—
16. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้าน สุขภาพที่บ้าน	—	—	—	—	—	—
17. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	—	—	—	—	—	—
18. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ ให้ทันตสุขศึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	5
19. ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	—	—	—	—	—	—

ตารางที่ 5.2 (ต่อ) สรุปรูปการคัดเลือกเครื่องชี้วัดโดยใช้ Guttman scaling

เครื่องชี้วัด	วัดในสิ่งที่	ความ	ปลอดภัย	ปลอดภัย	ไม่เป็นภาระ	ยอมรับได้	รวม
	ต้องการวัด	น่าเชื่อถือ	ในการเสริม	และไม่ใช้	ค่าใช้จ่ายมาก		
	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.9	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.7	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.6	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.5	ค่าเฉลี่ย ≥ 3.8		
	(SE ≤ 0.1)	(SE ≤ 0.1)	(SE ≤ 0.1)	(SE ≤ 0.1)	(SE ≤ 0.1)		
20. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	—	—	—	—	—	—	—
21. ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	—	—	—	—	—	—	—
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและ ดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	✓	—	—	—	—	—	1
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการ การวางแผนครอบครัว	—	—	—	—	—	—	—
24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพ ในช่องปาก	—	—	—	—	—	—	—

5.2 การอภิปรายผลการวิจัย

1. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ สามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ สามารถตอบเครื่องชี้วัดนี้ได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผล และเป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอยู่ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ โดยวิธีการคัดเลือกจากคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงสุด 10 อันดับแรกทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย

- ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
- ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
- อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
- ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)
- ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตศึกษา

จากการศึกษาพบว่า นอกจากการคัดเลือกเครื่องชี้วัดที่ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็นเกณฑ์แล้ว ยังมีวิธีการคัดเลือกตามทฤษฎีของ Guttman Scale ซึ่งได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ดังนั้นจึงได้นำหลักการคัดเลือกนี้มาใช้ เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการและสามารถนำไปใช้ได้ในทางปฏิบัติ จากมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามในส่วนของกรุงเทพฯ จากการศึกษานี้มีความแตกต่างจากส่วนอื่นๆ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากกระบวนการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน เพราะว่าด้วยลักษณะเฉพาะของกรุงเทพฯ ในส่วนของสถานบริการทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย และไม่มีศูนย์รวมที่เฉพาะเจาะจง ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมผู้ให้บริการเพื่อตอบแบบสอบถามที่พร้อม

เพียงกันได้ จึงต้องใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และโทรศัพท์ติดตามแทน ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่ออัตราการตอบกลับ แต่อัตราการตอบกลับในครั้งนี้มีอัตราที่สูงพอสมควร (63 %) เมื่อเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาของหน่วยบริการปฐมภูมิในกรุงเทพฯ จึงไม่มีผลกระทบต่อผลของการศึกษานี้

3. ผู้ให้บริการได้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลุ่มอายุของประชาชนที่ใช้ในเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการในการศึกษานี้ว่าควรดำเนินการในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือในประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข แทนประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เครื่องชี้วัดดังกล่าว ประกอบด้วย

- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต
- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน
- ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก
- ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม

จากข้อเสนอแนะดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้ให้บริการมีการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนมากขึ้น ถ้าต้องเก็บข้อมูลตามเครื่องชี้วัดจากการศึกษานี้ซึ่งเป็นไปตามหลักวิชาการ ดังนั้นผู้บริหารระดับนโยบายน่าจะมีการปรับแก้เกี่ยวกับกลุ่มอายุของประชากรที่จะใช้ในเครื่องชี้วัดเหล่านี้ให้ถูกต้องชัดเจน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีความสำคัญในการประเมินคุณภาพบริการนี้ และได้ผ่านกระบวนการคัดเลือกเครื่องชี้วัดจากผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการนำไปใช้ในเรื่องตัวชี้วัดงานส่งเสริมสุขภาพ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 - 9 (2540 - 2549) ของกระทรวงสาธารณสุข [4, 5] ตัวชี้วัดคุณภาพบริการของกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข [6] และตัวชี้วัดบังคับที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) ใช้ประเมินผลจังหวัดแบบบูรณาการทุกจังหวัด [29] แต่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้ง 5 เกณฑ์ จากผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีข้อเสนอแนะว่า ข้อมูลที่ตอบเครื่องชี้วัดนี้ควรจะเป็นข้อมูลในระดับโรงพยาบาลมากกว่าระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรีระบบการส่งต่อข้อมูลที่ดีระหว่างหน่วยบริการ ระบบการจัดเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน มีความลำบากในการเก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่มีน้อยเป็นอุปสรรคในการเก็บข้อมูล ควรเก็บข้อมูลในภาพรวม จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ทราบว่าเจ้าหน้าที่ในระดับผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับระบบการพัฒนาคุณภาพบริการที่มี

เครื่องชั่งวัดเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพ เพราะว่าในความเป็นจริงแล้วการได้มาซึ่งข้อมูลที่จะมาตอบเครื่องชั่งวัดนี้ ผู้ให้บริการไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ลงไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เพียงแต่สามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อมาตอบเครื่องชั่งวัดที่ประเมินคุณภาพบริการได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริงเท่านั้น

เครื่องชั่งวัดที่สำคัญและสามารถวัดได้ตรงกับงาน มีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัยจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล แต่ไม่ผ่านเกณฑ์การไม่เป็นการละและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป และไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการ ได้แก่

- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต
- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน
- ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก
- ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม
- ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนเครื่องชั่งวัดที่มีความสำคัญและได้ผ่านกระบวนการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้แต่ไม่ได้ผ่านการคัดเลือกตามความคิดเห็นจากผู้ให้บริการทั้ง 5 ด้านดังกล่าว ได้แก่

- ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด
- ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี
- ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน
- ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่
- ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม
- ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ
- ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่
- ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว
- ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก

เป็นที่สังเกตว่าปัจจุบันการคิดค้นเครื่องชั่งวัดที่จะมาวัดคุณภาพบริการเป็นเรื่องที่ยากแล้ว แต่เมื่อได้เครื่องชั่งวัดที่ดีมาแล้วจะอย่างไรให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจไปในทางเดียวกัน และสามารถนำสิ่งนี้เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพบริการยิ่งยากกว่า

5. การเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน ($p < 0.001$) พบว่าเครื่องชี้วัดที่ต้องการข้อมูลการตอบที่ ต้องใช้วิทยาการระดับสูงในการเก็บข้อมูล หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลจะมีการเก็บข้อมูล มากกว่า ซึ่งได้แก่

- ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด
- ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์ ส่วนเครื่องชี้วัดที่ต้องการข้อมูลการตอบที่ใช้วิธีเชิงรุกเข้าไปให้บริการในพื้นที่ หน่วยบริการปฐมภูมินอกโรงพยาบาลจะมีการเก็บข้อมูลมากกว่า ซึ่งได้แก่
- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต
- ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน

ทั้งนี้เนื่องจากว่าศักยภาพของการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลที่พบในปัจจุบันมีความแตกต่างกัน ซึ่งได้จากข้อเสนอแนะดังนี้ เจ้าหน้าที่ขาดทักษะและความชำนาญ ประกอบกับความขาดแคลนทั้งกำลังคน และอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะมาสนับสนุนการปฏิบัติงาน จึงส่งผลต่อการเก็บข้อมูลเพื่อตอบเครื่องชี้วัดที่จะสะท้อนถึงคุณภาพของการบริการนั่นเอง ถึงแม้ข้อเสนอแนะจะเป็นเรื่องเดิม ที่รับรู้กันอยู่แล้ว แต่จากการศึกษานี้ทำให้ได้ประจักษ์กันอีกครั้งว่า เรื่องเดิมที่หลายคนไม่ยอมรับรู้ ปัจจุบันบางแห่งบางสถานบริการยังเป็นปัญหาสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้บริการที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ เพราะการที่จะได้มาซึ่งคุณภาพของบริการที่ดีนั้น จะต้องมีความพร้อมของปัจจัยต่างๆ ดังข้อเสนอแนะนี้ซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นพื้นฐานของการพัฒนาในทุกๆ ด้าน

เมื่อทำการศึกษาความแตกต่างของความคิดเห็นของผู้รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาลเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดดังกล่าวที่มีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกันทั้ง 4 เครื่องชี้วัดในด้านการวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในการประเมินคุณภาพบริการ การปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล การไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป และเป็นที่ยอมรับได้ พบว่ามีความแตกต่างของความคิดเห็นในเครื่องชี้วัดที่ 7 คือ ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์ แล้วติดเชื้อเอดส์ ($p < 0.001$) ตามข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการที่ว่า มีปัญหาในการติดตามผู้ป่วยมารับบริการ เป็นข้อมูลที่วัดระดับโรงพยาบาล ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง PCU และยังไม่มีการเก็บข้อมูลที่ชัดเจน ทำให้ได้ข้อสังเกตว่ามีเพียงเครื่องชี้วัดนี้เท่านั้นที่ศักยภาพของสถานบริการมีผลต่อความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ส่วนในเครื่องชี้วัด ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ใน

เลือด, ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความดันโลหิต, ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน ไม่พบความแตกต่างของความคิดเห็นในทุกด้าน

6. เครื่องชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 0 – 1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ และร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิให้ข้อเสนอแนะไว้ในการศึกษาว่า มีการเก็บข้อมูลนี้ในเด็กอายุ 0 – 5 ปีอยู่แล้ว ทำให้เกิดความสับสนในการเก็บข้อมูล และเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกัน จึงทำให้สังเกตเห็นว่าต้องมีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดเหล่านี้อีกครั้ง เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดที่สามารถวัดคุณภาพบริการได้ตรงกับงานที่ปฏิบัติ มีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัยจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไป รวมถึงเป็นที่ยอมรับได้

7. เครื่องชี้วัดในการวิจัยนี้ อาจจะยังไม่ใช่เครื่องชี้วัดที่สมบูรณ์ทั้งหมด เนื่องจากได้มาจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้คือ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายในชุดสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนา ด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข [4, 5] ตัวชี้วัดของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข [6] มาตรฐานคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ [7] ระบบ HEDIS 2005 [8] แต่เป็นเครื่องชี้วัดที่ได้รับการนำมาใช้แล้ว มีการกล่าวถึงในทางวิชาการ ซึ่งจากการรวบรวมในเบื้องต้นได้เครื่องชี้วัดทั้งหมด 48 เครื่องชี้วัด ดังมีรายละเอียดในภาคผนวก ข (ตารางที่ 1) เมื่อนำเครื่องชี้วัดเหล่านี้มาผ่านกระบวนการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ตัดเครื่องชี้วัดออกจากการศึกษาทั้งหมด 24 เครื่องชี้วัดซึ่งมีรายละเอียดดังภาคผนวก ข (เครื่องชี้วัดที่ตัดออกจากการศึกษา) ซึ่งเหตุผลที่เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญแต่ไม่ได้รับคัดเลือกไว้ในศึกษานี้คือ เครื่องชี้วัดบางตัว ไม่ได้วัดในมิติด้านประสิทธิผลโดยตรง แต่เป็นมิติของผลกระทบของคุณภาพบริการ ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการศึกษา เช่น อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และเมื่อวัดความน่าเชื่อถือของแบบสอบถาม (Inter – rater – reliability) ได้ค่าความสัมพันธ์ที่ลดลง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสูง แสดงว่าความเข้าใจของคำถามในเครื่องชี้วัดนี้มีทิศทางตรงกันข้ามกัน เป็นผลให้ต้องตัดเครื่องชี้วัดนี้ออกจากการศึกษา ทั้งนี้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือที่ดีมีคุณภาพและมาตรฐานสำหรับใช้ในการศึกษานี้

8. เครื่องชี้วัดที่ได้จากการศึกษานี้ส่วนใหญ่อยู่ในงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นงานเน้นระดับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมายาวนานกว่า และเป็นนโยบายระดับประเทศ ทำให้มีระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจนมากกว่า ซึ่งเป็นอิทธิพลอย่างหนึ่งที่ได้ชัดเจนจากความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิข้อสังเกตจากการศึกษานี้ และสิ่งที่สังเกตได้จากการศึกษานี้อีกประเด็นคือ ถ้ามีการขอความร่วมมือในการตอบเครื่องชี้วัดที่ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติงานนั่นเอง แล้ว จะส่งผลกระทบต่อข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความลำบากในการปฏิบัติ ซึ่งเป็นคำตอบที่น่าสนใจมากกว่า ถ้าใช้การประเมินคุณภาพบริการโดยมีทีมในการเก็บข้อมูลเพื่อการตอบเครื่องชี้วัดเหล่านี้แทนคำตอบที่ได้จะมีแนวโน้มอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรจะศึกษาต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้จากกระบวนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มีทั้งหมด 24 เครื่องชี้วัด ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอแนะเครื่องชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกที่ผ่านเกณฑ์ตามเทคนิคของ Guttman Scale โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นข้อเสนอแนะจากการศึกษาประกอบไปด้วยเครื่องชี้วัด ต่อไปนี้

- (1) *ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)*
- (2) *ร้อยละของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)*
- (3) *ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก*
- (4) *อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)*
- (5) *ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา*

ซึ่งปีนเครื่องชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติโดยไม่ต้องมีการแก้ไขและไม่มีเงื่อนไขใดๆ

1.2 เครื่องชี้วัดวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลทารก 1 ปีแรก ที่เป็นข้อเสนอแนะจากการศึกษาได้แก่ **อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีวิตพันคน (Infant Mortality Rate)** ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งในทางปฏิบัติโดยไม่ต้องมีการแก้ไขและไม่มีเงื่อนไขใดๆ

1.3 เครื่องชี้วัดวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว ที่เป็นข้อเสนอแนะจากการศึกษาได้แก่ **ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์ แล้วติดเชื้อเอดส์** ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่สามารถนำไปใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยไม่ต้องมีการแก้ไขและไม่มีเงื่อนไขใดๆ

1.4 เครื่องชี้วัดวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพเด็กด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงาน การให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ที่เป็นข้อเสนอแนะจากการศึกษาได้แก่ **ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ และร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน** ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดที่สามารถนำไปใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่ควรต้องเปลี่ยนช่วงอายุของเด็กเป็น 0 – 5 ปี ทั้ง 2 เครื่องชี้วัด ทั้งนี้เนื่องจากผลของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และความคิดเห็นของผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ แล้วพบว่าควรเปลี่ยนแปลงให้ถูกต้อง สอดคล้องกับนโยบายด้านอื่นๆ ที่ปฏิบัติอยู่แล้ว เช่น นโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

2. เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิภาพของการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว แต่มีคะแนนความคิดเห็นไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอเครื่องชี้วัดเหล่านี้ที่ต้องได้รับการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในลำดับต่อไป ซึ่งประกอบด้วยเครื่องชี้วัด ต่อไปนี้

2.1 เครื่องชี้วัด ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการ

ตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ดำเนินการจัดทีมงานการใช้เครื่องชี้วัดนี้ ไปทำความเข้าใจกับผู้ให้บริการได้เข้าใจถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อตอบเครื่องชี้วัดนี้ว่า ตามความเป็นจริงแล้วต้นทุนในการเก็บข้อมูลเป็นเท่าไร มีการใช้จ่ายมากไปดั่งที่เข้าใจหรือไม่ เพื่อให้เครื่องชี้วัดที่สำคัญนี้ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ได้จริง เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าเครื่องชี้วัดนี้มีคะแนนเฉลี่ยในด้านการใช้ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากไป 3.3 ซึ่งเป็นคะแนนที่ต่ำกว่าเกณฑ์จึงไม่ผ่านการคัดเลือก และมีข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการว่า ประชาชนไม่เห็นความสำคัญจึงไม่มารับบริการนี้ ควรดำเนินการในทุกช่วงอายุ 40, 45, 50, 55, 60 ซึ่งเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นภาระต่อเจ้าหน้าที่และประชาชน ค่าใช้จ่ายสูง ควรดำเนินการเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

2.2 เครื่องชี้วัด ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจความ

ดันโลหิต และร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรค มะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยขอเสนอให้จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และลดการเสริมแต่งข้อมูล เพราะถ้ามีระบบฐานข้อมูลในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นการให้บริการทุกอย่างของหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีการลงบันทึกในระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์แทนการบันทึกในกระดาษรายงาน จะช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และประหยัดงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน เช่น กระดาษ ปากกา หมึก ฯลฯ และสะดวกในการค้นหาข้อมูลเพื่อตอบเครื่องชี้วัด จึงไม่เป็นการยากที่จะทำให้เครื่องชี้วัดนี้เป็นที่ยอมรับของผู้ให้บริการ ที่สำคัญสามารถนำมาเป็นเครื่องมือที่ดีในการประเมินคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องชี้วัดนี้มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 2 เกณฑ์ คือ สามารถวัดใน

สิ่งที่ต้องการ และมีความน่าเชื่อถือ แต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์การคัดเลือกในด้านการปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล และมีข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการว่า ควรดำเนินการในอายุ 40 ปีขึ้นไป และประชากรกลุ่มเสี่ยง ใช้ค่าใช้จ่ายสูง เป็นภาระต่อเจ้าหน้าที่ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการตรวจ มีการดำเนินการอยู่แล้วเมื่อประชาชนมารับบริการที่สถานบริการ เป็นต้น

2.3 เครื่องชี้วัด ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรค

เบาะหวาน ผู้วิจัยขอเสนอให้ดำเนินการศึกษาถึงต้นทุนการเก็บข้อมูลเพื่อมาตอบเครื่องชี้วัดนี้ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่าย ควรมีการสำรวจภาระงานของผู้ให้บริการในการเก็บข้อมูลเพื่อการตอบเครื่องชี้วัดนี้ว่ามีมากน้อยเพียงใดเปรียบเทียบกับเครื่องชี้วัดตัวอื่นๆ ควรมีทีมงานในระดับนโยบายเข้าไปติดตามและประเมินความเข้าใจของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลเพื่อตอบเครื่องชี้วัดในการประเมินคุณภาพบริการ และควรมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลที่ปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูลมาตอบเครื่องชี้วัดนี้ได้ เพราะเครื่องชี้วัดนี้เป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญและมีการใช้อยู่ในงานควบคุมและป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้ให้บริการจะสามารถเก็บข้อมูลนี้มาใช้ประโยชน์ที่ต่อเนื่องกันอยู่แล้ว จึงควรจะมีการนำเสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ใช้เครื่องชี้วัดนี้เช่นกันในโอกาสต่อไป เพราะว่าเครื่องชี้วัดนี้ได้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก 2 เกณฑ์ คือ สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการ และมีความน่าเชื่อถือ มีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่ำสุดในด้านไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไป มีคะแนนเฉลี่ยในด้านการปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูลต่ำกว่าเกณฑ์

3. เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพด้านประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพเด็ก และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว ที่ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากการศึกษานี้ ได้แก่เครื่องชี้วัด **ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี** โดยเสนอให้ผู้บริหารในระดับนโยบายและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับแก้เครื่องชี้วัดนี้ในด้านการวัดในสิ่งที่ต้องการวัด ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำมาประเมินคุณภาพได้ตรงกับงานที่ปฏิบัติหรือนโยบายที่ปฏิบัติ เพราะจากผลการศึกษาเครื่องชี้วัดนี้ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังกล่าว จึงทำให้ต้องออกจากการคัดเลือก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ในด้านอื่นทั้ง 4 ด้าน และควรผลักดันให้มีการเก็บข้อมูลเครื่องชี้วัดนี้ในทุกสถานบริการให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลให้สามารถนำเครื่องชี้วัดนี้ไปใช้ได้เ็นทางปฏิบัติจริง

4. เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพ พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก ที่ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากการศึกษานี้ได้แก่ เครื่องชี้วัด **ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด** ผู้วิจัยขอเสนอให้ดำเนินการทำความเข้าใจกับผู้ให้บริการเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลเพื่อตอบเครื่องชี้วัดอย่างถูกต้องครอบคลุมทุกพื้นที่ จะทำให้เครื่องชี้วัดนี้มีประสิทธิภาพที่ดีสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพในการนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ เพราะจากการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความน่าเชื่อถือ และปลอดภัยในการเสริมแต่งข้อมูลอยู่ในระดับสูง แต่ผู้ให้บริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อการตอบเครื่องชี้วัดในการประเมินคุณภาพบริการยังไม่ถูกต้องโดยมีความเข้าใจว่าต้องเป็นผู้ลงไปเก็บข้อมูลเหล่านี้ด้วยตนเอง จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระและมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้คะแนนการยอมรับเครื่องชี้วัดนี้น้อยลง ซึ่งดูได้จากข้อเสนอแนะที่ว่า เป็นข้อมูลที่วัดคุณภาพบริการระดับโรงพยาบาล ควรมีการส่งต่อข้อมูลไปยัง PCU มีความลำบากในการปฏิบัติงาน มีการเก็บข้อมูลแต่ไม่นำไปใช้ ถึงแม้โอกาสจะเกิดภาวะนี้ในเด็กมีน้อย แต่ถ้าเกิดแล้วผลเสียหายที่ตามมามาก เช่น ปัญหากับตัวเด็กเองที่พัฒนาการทางสมองช้า ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม ถ้าคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดี ปัญหาเหล่านี้จะลดน้อยลงไปด้วย

5. เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากการศึกษา ได้แก่

- **ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์**
- **ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว**
- **ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก**

ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขโดยให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลใหม่เพื่อรองรับการตอบเครื่องชี้วัดตัวใหม่เหล่านี้ เพราะแหล่งข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัดนี้จะต้องมาจากการสุ่มตัวอย่างที่ผู้ให้บริการจะต้องดำเนินการขึ้นใหม่เฉพาะการตอบครั้งนี้ จึงส่งผลต่อทำให้คะแนนความคิดเห็นทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกของผู้ให้บริการ ซึ่งดูได้จากข้อเสนอแนะที่ว่า มีการเก็บข้อมูลในภาพรวมแล้ว เป็นข้อมูลที่มีการเก็บในระดับโรงพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีการแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะดังกล่าวแล้วจึงนำไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการนี้ในลำดับต่อไป

6. เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง ที่ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากการศึกษานี้ได้แก่ **เครื่องชี้วัดร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน และร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมสุขภาพที่บ้าน** โดยต้องแก้ไขให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลใหม่เพื่อรองรับการตอบเครื่องชี้วัดเหล่านี้ก่อน แล้วจึงนำไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการนี้ในลำดับต่อไป และสิ่งสำคัญที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ เมื่อใดก็ตามที่จะสอบถามความคิดเห็นของผู้ให้บริการในระดับปฏิบัติเกี่ยวกับงานที่เป็นส่วนของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติแล้ว ต้องอธิบายถึงหลักการต่างๆ และความสำคัญของความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ให้ชัดเจน เพื่อลดอคติในการแสดงความคิดเห็นในการศึกษานี้

7. เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว ที่ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากการศึกษานี้ได้แก่ **เครื่องชี้วัด ร้อยละของประชากรอายุ 13 - 59 ปีที่สูบบุหรี่** โดยควรจัดตั้งทีมงานในการดำเนินการเก็บข้อมูลนี้จากส่วนกลาง เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล และสะดวกต่อผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะว่า การเก็บข้อมูลเพื่อการตอบเครื่องชี้วัดนี้ มักจะไม่ได้รับข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาที่ว่า มีความลำบากในการเก็บข้อมูล มีข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัด แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และระบบการจัดเก็บข้อมูลไม่ชัดเจน

8. เครื่องชี้วัดที่มีความสำคัญในการวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ที่ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากการศึกษานี้ได้แก่ **เครื่องชี้วัดร้อยละของเด็กอายุ 3 - 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ และร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่** โดยต้องแก้ไขให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อรองรับการตอบเครื่องชี้วัดเหล่านี้ก่อน แล้วจึงนำไปให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการนี้

ในลำดับต่อไป เพราะวาระระบบงานปัจจุบันยังมีการแยกงานในความรับผิดชอบเป็นส่วนๆในเรื่องของการตรวจสุขภาพช่องปากต้องเป็นความรับผิดชอบของทางทันตกรรม ซึ่งยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน จึงทำให้ไม่มีการดำเนินการเก็บข้อมูลในด้านนี้ที่ชัดเจน

ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอให้มีการสำรวจความคิดเห็นในงานวิจัยนี้อีกครั้งโดยการสอบถามผู้ให้บริการคนเดิม แต่ชี้แจงว่า จะมีทีมผู้เก็บข้อมูลลงไปเก็บข้อมูลเพื่อการตอบเครื่องชี้วัดเหล่านี้เอง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลในการเปรียบเทียบความคิดเห็นเดิมของผู้ให้บริการที่รู้สึกว่าการตนเองจะต้องเป็นผู้ทำงานนี้เอง กับเป็นเพียงผู้ที่ได้รับการประเมินจากผู้อื่น เพื่อให้เกิดความชัดเจนในวิธีการนำเครื่องชี้วัดเหล่านี้ลงไปใช้จริง

9. การใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพบริการเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องมีการพัฒนาทั้งระดับผู้บริหารนโยบายและผู้ปฏิบัติงานให้บริการ ทุกฝ่ายต้องมีการประสานงานกันและปฏิบัติงานแบบบูรณาการ โดยต้องมีการจัดทำมาตรฐานของเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการที่มีหลักการทางวิชาการที่ชัดเจน ทุกคนมีความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกพื้นที่และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารระดับนโยบายกำลังมีปัญหาในการดำเนินการเรื่องการประเมินคุณภาพบริการด้วยเครื่องชี้วัด เพราะว่าผู้ให้บริการมีความเข้าใจว่าต้องลงไปเก็บข้อมูลเพื่อมาตอบเครื่องชี้วัดเหล่านี้ด้วยตนเอง จึงทำให้ต้องมีการเสริมแต่งข้อมูลต่างๆ เพื่อตอบเครื่องชี้วัดเหล่านี้ มีผลให้เกิดภาระงานมากขึ้นและใช้ค่าใช้จ่ายมากขึ้น จึงทำให้ไม่ยอมรับเครื่องชี้วัดเหล่านี้ ดังนั้นเครื่องชี้วัดที่สำคัญจึงไม่ได้รับการคัดเลือกจากผู้ให้บริการ ผู้บริหารจึงควรต้องมีการติดตามและประเมินความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานให้บริการในระดับพื้นที่ให้เกิดความเข้าใจและสามารถใช้ เครื่องชี้วัดในการประเมินคุณภาพบริการได้อย่างถูกต้อง และเพื่อลดภาระงานและค่าใช้จ่าย ไม่ให้มีการเสริมแต่งข้อมูลของผู้ให้บริการ จึงควรจัดทีมงานการเก็บข้อมูลเพื่อการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการเพื่อปฏิบัติงานในส่วนนี้แทนผู้ปฏิบัติงานให้บริการ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นไปอย่างถูกต้อง และเมื่อคุณภาพบริการดี ประชาชนก็จะมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ

10. การได้มาซึ่งข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการจะไม่ใช่ปัญหาต่อการใช้เครื่องชี้วัดในการประเมินคุณภาพบริการ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี และสามารถ

เข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัดที่ใช้ประเมินคุณภาพบริการ ทั้งนี้เนื่องมาจากระบบการจัดเก็บและการส่งต่อข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่สามารถดึงข้อมูลที่เก็บไว้มาใช้ได้ตามต้องการ ดังนั้นผู้บริหารระดับนโยบายจึงควรจัดทีมงานในการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยต่อไป ปัจจุบันได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีว่าระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานและการติดตามผล กระทรวงสาธารณสุข [18] โดยมีระบบฐานข้อมูล 18 แฟ้ม เป็นข้อมูลมาตรฐานของสถานีนอมนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้ในการเก็บรายละเอียดข้อมูลรายบุคคลของประชาชนในเขตรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ มีรายละเอียดของข้อมูลแบ่งเป็น 18 แฟ้มข้อมูล และระบบ 12 แฟ้ม ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งมีการส่งต่อข้อมูลมายังส่วนกลาง คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จากโครงสร้างของระบบดังกล่าวสามารถครอบคลุมระบบข้อมูลต่างๆ ได้ และสามารถดึงข้อมูลเหล่านี้มาตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการได้ทันที แต่ปัจจุบันระบบนี้ยังไม่มีการดำเนินงานอย่างทั่วถึง ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลนี้ให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทุกพื้นที่ และทั้งระบบสุขภาพไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ

11. ปัญหาพื้นฐานของสถานบริการที่ห่างไกลความเจริญ ที่เป็นผลพลอยได้จากการศึกษานี้ ได้แก่ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ขาดแคลนอุปกรณ์ต่างๆ และเจ้าหน้าที่ไม่ได้มีการพัฒนาความรู้และทักษะใหม่ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาเรื้อรังที่ควรจะได้รับดูแลและแก้ไขจากผู้บริหารให้หมดไปจากระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ถึงแม้จะมีการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการได้มากมาย แต่ไม่มีการพัฒนาปัจจัยพื้นฐานของสถานบริการ คุณภาพบริการที่ดีของประเทศอาจจะเกิดขึ้นไม่ได้ ดังนั้นจึงควรมีการเติมเต็มในส่วนที่ขาดให้ครบถ้วนสมบูรณ์และเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นบริการพื้นฐานที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้ให้บริการเกี่ยวกับระบบการจัดเก็บข้อมูลในการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. การศึกษาระบบการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิที่สามารถใช้ในการตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. การทดสอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. การศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้บริหาร และมุมมองของผู้รับบริการ
5. การศึกษาแนวทางการเชื่อมโยงความต้องการด้านคุณภาพบริการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
6. การศึกษาต้นทุนของการเก็บข้อมูลเพื่อตอบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในชุดสิทธิประโยชน์

รายการอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2547 (1 ตุลาคม 2546 – 30 กันยายน 2547). นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค” ปีงบประมาณ 2548 [ออนไลน์]. (2548). เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.nhso.go.th/New/cgi-bin/UC-Trend/URL-FILE/trimat4-42141105>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2548]
3. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์. การประกันคุณภาพของบริการส่งเสริมสุขภาพในระบบสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2546.
4. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
5. สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2544.
6. กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข. ตัวชี้วัด กพร. ของกรมสนับสนุนบริการ [ออนไลน์]. (2547). เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.hss.moph.go.th/gis/ev/show.Php>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2548]
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กฎระเบียบ สำหรับนักบุกเบิกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: ศูนย์ข้อมูลกฎหมาย สปสช., 2548.
8. The National Committee for Quality Assurance (NCQA), HEDIS 2005 Measure Description Effectiveness of Care Measures[Online]. (2005). Available from: http://www.bcbsmt.com/Providers/Assets-Providers/Downloads-Providers/Source-Provider_Publications/report_hedis_measuredescription05.pdf. [2005, June 29]
9. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ศรานูช ไตรรงค์ดี. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2543.
10. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, ศรานูช ไตรรงค์ดี. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation ระยะที่ 1. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.

11. WHO. World Health Report 2000[Online]. (2000). Available from:
<http://www.who.int/whr/2000/en/index>. [2005, June 29]
12. สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. ศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์, 2545
13. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. คุณภาพบริการและการจัดการคุณภาพบริการในทางการแพทย์และสาธารณสุข. เอกสารการสอนภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
14. ปรีดา แต่อารักษ์, ดรุณี นิลศรี, รุ่งจิตร เต็มต่อ. ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
15. สุนทร ยนต์ตระกูล. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546.
16. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และเจด็จ ธรรมธัชอารี. การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2547.
17. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สุนทร ศุภพงษ์, มยุรี จิรวินิชฎี, ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ, ยุพิน อังสุโรจน์. การวิจัยและพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลคู่สัญญาภายใต้ระบบประกันสังคม: ระยะที่ 1 การสร้างและทดสอบตัวชี้วัดคุณภาพ. นนทบุรี: สำนักงานประกันสังคม, 2546.
18. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารงานและติดตามผล กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2549.
19. Maj Ader, Karin Berensson, Peringe Carlsson, Marianne Granath and Urwitz. Quality indicators for health promotion programmes[Online]. (2001). Available from:
<http://heapro.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract>. [2005, June 9]
20. Gordon Macdonald, Quality indicators and health promotion effectiveness. Promotion& Education. 4 (February 1997): 5 – 8.

21. Martin Marshall, Sheila Leatherman, Soeren Mattke and the members of the OECD Health promotion, prevention and primary care panel. Selecting indicators for The quality Of health promotion, prevention and primary care at the health systems level in OECD Countries[Online]. (2001). Available from: <http://www.comminit.com/strategicthinking/sterall evaluations.html>. [2005, June 15]
22. วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. กราฟ ตารางและสมการสำหรับการวิจัยทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โอเอสพริ้นติ้ง เฮาส์ กรุงเทพฯ, 2545.
23. เต็มศรี ชำนาญกิจ. สถิติในวิจัยทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2541.
24. ทัสสนี นุชประยูร และเต็มศรี ชำนาญกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
25. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ซาลาประวรรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำให้วิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น, 2545.
26. Alman D G. Practical Statistics for Medical Research. London: Chapman & Hall.
27. จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. การทดสอบความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของเครื่องมือวิจัย. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. 242 – 262. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2541.
28. Louis Guttman. Guttman scale analysis[Online]. (1944). Available from: <http://www.socialresearchmethods.net/kb/scalgutt.htm>. [2005, December 1]
29. กระทรวงมหาดไทย. ตัวชี้วัดและการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผลจังหวัดแบบบูรณาการ [ออนไลน์]. (2547). เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.mahadthai.com/ceo1/keep.doc>. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2548]



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม

การศึกษา: เครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำความคิดเห็นของตัวแทนของผู้ปฏิบัติงานให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ มาประกอบการพิจารณาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เนื่องจากปัจจุบันมีเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติอยู่หลากหลาย ดังนั้นจึงได้ศึกษาค้นคว้าจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ นำมาสรุปรวบรวมภายใต้กรอบของชุดสิทธิประโยชน์ที่เรียกว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมุมมองของผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ดีมีประโยชน์กับผู้ที่ได้รับการประเมิน (ผู้ให้บริการ) และผู้มารับบริการ ทางผู้ศึกษามีความประสงค์ให้ผู้ปฏิบัติงานให้บริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องชี้วัดสำหรับที่จะให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพมาประเมินคุณภาพบริการด้วยตัวท่านเอง

อนึ่งผู้แสดงความคิดเห็น พึงทราบประเด็นสำคัญ ต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้ไม่ได้เป็นเครื่องมือในการตัดสินว่าการทำงานดีหรือไม่ดี แต่เป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการส่งสัญญาณบอกว่าประเด็นดังกล่าวหรือเรื่องดังกล่าว ควรได้รับการทบทวนอย่างเป็นระบบ
2. เป้า (Target) สำหรับเครื่องชี้วัดแต่ละตัว ไม่จำเป็นต้องเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ หรือ 0 เปอร์เซ็นต์
3. เครื่องชี้วัดนี้เป็นมุมมองของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้ซื้อบริการเครื่องชี้วัดดังกล่าวไม่จำเป็นต้องสอดคล้อง หรือเป็นไปตามนิยามของกระทรวงสาธารณสุข

4. เกณฑ์การคัดเลือกมาให้ 5 ประการ คือ วัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ (Valid and Relevant) มีความเชื่อถือได้ (Reliable) ปลอดภัยจากอิทธิพลในการการเสริมแต่งข้อมูล (Un-influential) ไม่เป็นภาระและค่าใช้จ่ายมากเกินไป (Affordable) ยอมรับได้ (Universal acceptable)

ทั้งนี้เครื่องชี้วัดที่คัดเลือกมานี้เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติได้ดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่เลือกเครื่องชี้วัดที่ตรงกับเกณฑ์มากที่สุดตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานของท่านและผู้ร่วมงานต่อไป

หากท่านยินดีที่จะเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ ท่านจะได้รับแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด พร้อมรายละเอียดของเครื่องชี้วัดซึ่งขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามในทุกส่วนของแบบสอบถาม และในทุกข้อของแบบสอบถามก่อนส่งแบบสอบถามกลับคืน

การเข้าร่วมการศึกษา จะเป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษาค้างนี้ได้ และที่สำคัญคือผลของการศึกษาค้างนี้จะนำไปใช้ในการประกอบการพิจารณาเครื่องชี้วัดที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่มีความสำคัญสูงและสามารถนำไปใช้ได้ทางปฏิบัติเพื่อประโยชน์ในการประกันคุณภาพบริการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น โดยข้อมูลแต่ละชุดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยสู่สาธารณชน และขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยรายชื่อของท่านและชื่อของหน่วยงานของท่าน ในที่ใดๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามการวิจัย

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไป

สำหรับผู้วิจัย

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้เป็นความจริง

- | | |
|--|-------|
| 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

เครื่องชี้วัดที่ 1	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
นิยาม	จำนวนทารกเกิดมีชีพที่เสียชีวิตก่อนอายุครบ 1 ปี ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน
ตัวตั้ง	จำนวนทารกเกิดมีชีพที่เสียชีวิตก่อนอายุครบ 1 ปี ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนทารกเกิดมีชีพในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการทั้งหมดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และการดูแลทารก 1 ปีแรก
แหล่งข้อมูล	ทะเบียนรายงานสถิติ, บัญชีทะเบียนราษฎร, เวชระเบียน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 2	ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด
นิยาม	จำนวนทารกแรกเกิด (อายุ 0 – 7 วัน) ที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือดต่อจำนวนทารกแรกเกิด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนทารกแรกเกิดที่คลอดในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการที่ได้รับการตรวจฮอร์โมนไทรอยด์ในเลือด ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนทารกเกิดมีชีพที่คลอดในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการทั้งหมดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพ พัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็ก
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน, สมุดบันทึกสุขภาพ
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 3	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)
นิยาม	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (หญิงตั้งครรภ์ 1 – 6 เดือน รับการตรวจครรภ์ 1 ครั้ง , หญิงตั้งครรภ์ 7 เดือน รับการตรวจครรภ์ 1 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์ 8 เดือน รับการตรวจครรภ์ 1 ครั้ง, หญิงตั้งครรภ์ 9 เดือน รับการตรวจครรภ์ 1 ครั้ง) ต่อจำนวนการเกิดมีชีพ 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ดังกล่าว
ตัวหาร	จำนวนทารกเกิดมีชีพที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการทั้งหมด ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงานการฝากครรภ์, ทะเบียนรายงานการคลอด
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 4	ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)
นิยาม จำนวนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์หมายถึงมารดาหลังคลอด 7 วันได้รับการตรวจ 1 ครั้ง และมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ ได้รับการตรวจ 1 ครั้งต่อจำนวนเด็กเกิดมีชีวิต 100 คน ตัวตั้ง จำนวนมารดาหลังคลอดที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ตัวหาร จำนวนทารกเกิดมีชีวิตที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการทั้งหมด ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	
วัตถุประสงค์ เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	
แหล่งข้อมูล สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงานการคลอด	
อ้างอิง ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 5	ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
นิยาม	จำนวนหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยดูจากผลการตรวจความเข้มข้นของเลือดที่น้อยกว่าร้อยละ 33 หรือ ฮีโมโกลบินน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตรต่อจำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการครั้งที่ 2 ก่อนคลอดที่เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนทารกเกิดมีชีพที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการทั้งหมด ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
หมายเหตุ	ใช้จำนวนทารกเกิดมีชีพแทนจำนวนหญิงมีครรภ์ในตัวหาร เพราะเป็นตัวเลขที่เก็บได้จริง ซึ่งตัดปัญหาเรื่องการแจ้ง และทารกตายในครรภ์ออก
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

เครื่องชี้วัดที่ 6	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
<p>นิยาม การเสียชีวิตของหญิงขณะตั้งครรภ์หรือภายใน 6 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือการดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์และคลอดแต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ หรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมีชีพ 100,000 คน</p> <p>ตัวตั้ง จำนวนหญิงขณะตั้งครรภ์หรือภายใน 6 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและ เครือข่ายของหน่วยบริการแล้วเสียชีวิต ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา</p> <p>ตัวหาร จำนวนทารกเกิดมีชีพที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ ทั้งหมด ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา</p>	
วัตถุประสงค์ เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจและดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ หญิงตั้งครรภ์	
แหล่งข้อมูล สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน	
อ้างอิง ชุมลิตธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผล คุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่า ข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริม แต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและ ประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 7	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์
นิยาม	จำนวนเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์ต่อจำนวนเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนเด็กอายุใหม่อายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์ที่พบในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (สิ้นสุด 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 8	ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์
นิยาม	จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนทุกชนิด ดังนี้ ไรบ์โรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио หัด ตับอักเสบนิดปี ต่อจำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปีในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (นับสิ้นสุด ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพเด็กด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียน, สมุดบันทึกสุขภาพ(ดูย้อนหลังเมื่อเด็กอายุครบ 1 ปี), ทะเบียนรายงาน, การสุ่มสำรวจ
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 9	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
นิยาม	จำนวนของเด็กอายุ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรควัณโรค คอติบโปลิโอ ไอกรณ บาดทะยัก หัด ใช้สมมองอักเสบ ตับอักเสบบี) ต่อจำนวนเด็กอายุ 5 ปีทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนเด็กอายุครบ 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนเด็กครบ 5 ปีในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (นับสิ้นสุด ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพเด็กด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแผนงานการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียน สมุดบันทึกสุขภาพ, ทะเบียนรายงาน, การสุ่มสำรวจ
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 10	ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกในเด็กอายุ 6 – 12 ปี
นิยาม	จำนวนเด็กอายุ 6 – 12 ปีที่เป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอกต่อจำนวนเด็กอายุ 6 – 12 ปีทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนเด็กอายุ 6 - 12 ปีที่เป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอก ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนเด็ก 6 - 12 ปีในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพเด็ก และการให้ความรู้ด้าน สุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียน, ทะเบียนรายงานการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีน, การสุ่มสำรวจ
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน

 มี

 ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

เครื่องชี้วัดที่ 11	ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจความดันโลหิต
นิยาม	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจความดันโลหิตต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ตัวหาร	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน, การสุ่มสำรวจ
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 12	ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคเบาหวาน
นิยาม	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต่อจำนวนประชากรทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ตัวหาร	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน, การสุ่มสำรวจ
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 13	ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก
นิยาม	จำนวนประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจเนื้อเยื่อจากปากมดลูก (Pap smear) ต่อจำนวนประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจเนื้อเยื่อจากปากมดลูก (Pap smear) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ตัวหาร	จำนวนประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน, การสุ่มสำรวจ
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 14	ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจโรคมะเร็งเต้านม
นิยาม	จำนวนประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งต่อจำนวนประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ตัวหาร	จำนวนประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, ระบบHEDIS

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 15	ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
นิยาม	จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง และการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากเกินไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 16	ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน
นิยาม	จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้านต่อจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ไม่ได้รับการตรวจรักษาในหน่วยบริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
ตัวหาร	จำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้าน และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 17	ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่
นิยาม	จำนวนประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ต่อจำนวนประชากรอายุ 13 – 59 ปีทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่ ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนประชากรอายุ 13 – 59 ปีในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในระดับบุคคลและครอบครัว
แหล่งข้อมูล	การสุ่มสำรวจประจำปี
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 18	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา
นิยาม	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพฟัน และเหียงอกให้ทันตสุขศึกษาต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพฟันและเหียงอก ให้ทันตสุขศึกษา อย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วงการฝากครรภ์
ตัวหาร	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ในหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (สิ้นสุด 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
แหล่งข้อมูล	สมุดบันทึกสุขภาพ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 19	ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม
นิยาม	จำนวนเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนมต่อจำนวนเด็กอายุ 3 – 5 ปีทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนเด็กอายุ 3 – 5 ปีในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 20	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ
นิยาม	จำนวนเด็กอายุครบ 12 ปีที่ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบต่อจำนวนเด็กอายุ 12 ปีทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนเด็กอายุครบ 12 ปีที่ไม่มีภาวะเหงือกอักเสบ ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนเด็กอายุครบ 12 ปีในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
แหล่งข้อมูล	เวชระเบียน, การสุ่มสำรวจสุขภาพประจำปี
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 21	ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีพันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี
นิยาม	จำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีพันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซีต่อจำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีพันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี ในรอบปีที่ผ่านมา
ตัวหาร	จำนวนผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด ในรอบปีที่ผ่านมา (ณ 30 กันยายน)
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านประสิทธิผลของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก
แหล่งข้อมูล	การสุ่มสำรวจ, เวชระเบียน, ทะเบียนรายงาน
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 22	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
นิยาม	จำนวนผู้รับบริการการตรวจและดูแลสุขภาพที่ได้รับการสำรวจที่มีผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่ถือว่าพึงพอใจต่อจำนวนผู้รับบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสำรวจให้ตอบแบบสอบถาม 100 คน
ตัวตั้ง	จำนวนผู้รับบริการการตรวจและดูแลสุขภาพที่ได้รับการสำรวจที่มีผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในระดับที่ถือว่าพึงพอใจ
ตัวหาร	จำนวนผู้รับบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่ได้รับการสำรวจ
วัตถุประสงค์	เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
แหล่งข้อมูล	แบบสอบถามจากผู้รับบริการการตรวจและดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง
อ้างอิง	ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

.....

เครื่องชี้วัดที่ 23	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัว
นิยาม จำนวนผู้รับบริการการวางแผนครอบครัวที่ได้รับการสำรวจที่มีผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัวในระดับที่ถือว่าพึงพอใจ ต่อจำนวนผู้รับบริการการวางแผนครอบครัวที่ได้รับการสำรวจให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 100 คน ตัวตั้ง จำนวนผู้รับบริการการวางแผนครอบครัวที่ได้รับการสำรวจที่มีผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในบริการการวางแผนครอบครัวในระดับที่ถือว่าพึงพอใจ ตัวหาร จำนวนผู้รับบริการการวางแผนครอบครัวทั้งหมดที่ได้รับการสำรวจ	
วัตถุประสงค์ เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
แหล่งข้อมูล แบบสอบถามจากผู้รับบริการการวางแผนครอบครัวที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง	
อ้างอิง ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....

เครื่องชี้วัดที่ 24	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก
<p>นิยาม จำนวนผู้รับบริการการตรวจสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ การตรวจฟันและเหงือกที่ได้รับการสำรวจที่มีผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปากในระดับที่ถือว่าพึงพอใจต่อจำนวนผู้รับบริการการตรวจสุขภาพในช่องปากที่ได้รับการสำรวจให้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 100 คน</p> <p>ตัวตั้ง จำนวนผู้รับบริการการตรวจสุขภาพในช่องปากที่ได้รับการสำรวจที่มีผลรวมของคะแนนความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพในช่องปากในระดับที่ถือว่าพึงพอใจ</p> <p>ตัวหาร จำนวนผู้รับบริการการตรวจสุขภาพในช่องปากทั้งหมดที่ได้รับการสำรวจ</p>	
<p>วัตถุประสงค์ เพื่อวัดคุณภาพบริการด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	
<p>แหล่งข้อมูล แบบสอบถามจากผู้รับบริการการตรวจสุขภาพในช่องปากที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง</p>	
<p>อ้างอิง ชุดสิทธิประโยชน์, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐาน PCU, กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข</p>	

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนนที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดดังคำถามต่อไปนี้

1. เครื่องชี้วัดนี้มีการเก็บข้อมูลในหน่วยงานของท่าน มี ไม่มี

2. ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อเครื่องชี้วัด	น้อยที่สุด → มากที่สุด				
	1	2	3	4	5
2.1 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถนำมาใช้ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ และสามารถวัดได้ตรงกับงานหรือนโยบายที่ปฏิบัติ					
2.2 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบซ้ำได้ และได้ค่าข้อมูลที่เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงกับข้อมูลเดิม					
2.3 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้สามารถตอบได้โดยปลอดจากอิทธิพลในการเสริมแต่งข้อมูล (ไม่มีการตกแต่งข้อมูล)					
2.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ไม่เป็นภาระและไม่ใช้ค่าใช้จ่ายมากไปในการเก็บและประมวลผลข้อมูล					
2.5 ผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถยอมรับเครื่องชี้วัดคุณภาพนี้ได้					

ข้อเสนอแนะ.....



ภาคผนวก ข
ชุดเครื่องชั้วัดทั้งหมด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	ชุดสิทธิประโยชน์	เครื่องชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด กพร.ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรฐานคุณภาพ บริการของหน่วย บริการปฐมภูมิ	เครื่องชี้วัด ของระบบ HEDIS
1	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน	*	*		*	*
2	ร้อยละของจำนวนทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะการขาดออกซิเจน	*	*		*	*
3	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	*	*		*	*
4	ร้อยละของทารกที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย	*	*		*	*
5	ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจจัสอร์โมนไทรอยด์ในเลือด	*	*		*	
6	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์	*	*		*	*
7	ร้อยละของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	*	*		*	*
8	ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	*	*		*	*
9	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน	*	*		*	*
10	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์	*	*		*	*
	ติดเชื้อเอดส์					

ตารางที่ 1 (ต่อ) การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	ชุดสิทธิประโยชน์	เครื่องชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด กพร.ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรฐานคุณภาพ บริการของหน่วย บริการปฐมภูมิ	เครื่องชี้วัด ของระบบ HEDIS
11	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์	*	*		*	
12	ร้อยละของเด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัย	*	*		*	
13	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและเยาวชนกลุ่มอายุ 6 – 18 ปีได้รับการตรวจ สุขภาพ	*	*		*	
14	ร้อยละของเด็กอายุ 0-1 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์	*	*		*	*
15	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	*	*		*	*
16	ร้อยละของการเป็นโรคขาดสารไอโอดีนแสดงออกด้วยอาการคอปอก ในเด็กอายุ 6 – 12 ปี	*	*		*	
17	ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรค ความดันโลหิตสูง	*	*		*	*

ตารางที่ 1 (ต่อ) การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	ชุดสิทธิประโยชน์	เครื่องชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด กพร.ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรฐานคุณภาพ บริการของหน่วย บริการปฐมภูมิ	เครื่องชี้วัด ของระบบ HEDIS
18	ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรค เบาหวาน	*	*		*	*
19	ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรค หลอดเลือดหัวใจ	*	*		*	*
20	ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	*	*		*	*
21	ร้อยละของประชาชนเพศหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	*	*		*	*
22	ร้อยละของประชากรวัยผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี มีภาวะโภชนาการอยู่ ในเกณฑ์ปกติ	*	*		*	

ตารางที่ 1 (ต่อ) การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	ชุดสิทธิประโยชน์	เครื่องชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด กพร.ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรฐานคุณภาพ บริการของหน่วย บริการปฐมภูมิ	เครื่องชี้วัด ของระบบ HEDIS
23	ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ	*	*		*	
24	ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการตรวจสุขภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน	*	*		*	
25	ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยม ด้านสุขภาพที่บ้าน	*	*		*	
26	ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน	*	*		*	
27	ร้อยละของประชาชนที่ใช้วิถีปฏิบัติต่อตนเองอย่างเหมาะสม เมื่อมีความเครียด	*	*		*	
28	ร้อยละของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต	*	*		*	
29	ร้อยละของกลุ่มสมรรถที่กรรยาอายุ 15 – 44 ปีที่ใช้บริการคุมกำเนิด	*	*		*	

ตารางที่ 1 (ต่อ) การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	ชุดสถิติ ประโยชน์	เครื่องชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด กพร.ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรฐานคุณภาพ บริการของหน่วย บริการปฐมภูมิ	เครื่องชี้วัด ของระบบ HEDIS
30	ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่สูบบุหรี่	*	*		*	
31	ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่ดื่มสุรา	*	*		*	
32	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและ ให้ทันตสุขศึกษา	*	*		*	
33	ร้อยละของเด็กอายุ 3 – 5 ปีที่ปราศจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม	*	*		*	
34	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่ไม่มีเหงือกอักเสบ	*	*		*	
35	ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่มีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ ถอนและอุดฟัน < 1.5 ซี่ / คน	*	*		*	
36	ร้อยละของผู้มีอายุ 17 – 19 ปี ที่มีฟันครบ 28 ซี่	*	*		*	
37	ร้อยละของผู้มีอายุ 35 – 44 ปี ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่	*	*		*	

ตารางที่ 1 (ต่อ) การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	ชุดสถิติ ประโยชน์	เครื่องชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด กพร.ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรฐานคุณภาพ บริการของหน่วย บริการปฐมภูมิ	เครื่องชี้วัด ของระบบ HEDIS
38	ร้อยละของผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีพันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี	*	*		*	
39	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้มีและ ใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวในการดูแลสุขภาพแต่ละบุคคล	*	*	*	*	
	อย่างต่อเนื่อง					
40	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจ และดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	*	*	*	*	
41	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการดูแลสุขภาพเด็ก	*	*	*	*	
42	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพ ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง	*	*	*	*	
43	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้ยาต้าน ไวรัสเอดส์กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก	*	*	*	*	

ตารางที่ 1 (ต่อ) การคัดเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	ชุดสถิติ ประโยชน์	เครื่องชี้วัด กระทรวง สาธารณสุข	ตัวชี้วัด กพร.ของ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	มาตรฐานคุณภาพ บริการของหน่วย บริการปฐมภูมิ	เครื่องชี้วัด ของระบบ HEDIS
44	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการ	*	*	*	*	
	การวางแผนครอบครัว					
45	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการเยี่ยมบ้าน	*	*	*	*	
	และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน					
46	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้ความรู้	*	*	*	*	
	ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว					
47	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้คำปรึกษา	*	*	*	*	
	และการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ					
48	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการส่งเสริมสุขภาพ	*	*	*	*	
	และป้องกันโรคในช่องปาก					

เครื่องชี้วัดที่ตัดออกจากการศึกษา

1. ร้อยละของจำนวนทารกแรกเกิดที่เกิดภาวะการขาดออกซิเจน
2. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม (Low Birth Weight Rate)
3. ร้อยละของทารกที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย
4. ร้อยละของเด็ก 0 – 5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัย
5. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและเยาวชนกลุ่มอายุ 6 – 18 ปี
6. ร้อยละของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองโรคหลอดเลือดหัวใจ
7. ร้อยละของประชากรวัยผู้ใหญ่อายุ 25 – 59 ปี มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ
8. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ
9. ร้อยละของผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน
10. ร้อยละของประชาชนที่ใช้วิธีปฏิบัติต่อตนเองอย่างเหมาะสมเมื่อมีความเครียด
11. ร้อยละของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต
12. ร้อยละของคู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 – 44 ปีที่ใช้บริการคุมกำเนิด
13. ร้อยละของประชากรอายุ 13 – 59 ปีที่ดื่มสุรา
14. ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปีที่มีค่าเฉลี่ยโรคฟันผุ ถอนและอุดฟัน < 1.5 ซี่ / คน
15. ร้อยละของผู้มีอายุ 17 – 19 ปี ที่มีฟันครบ 28 ซี่
16. ร้อยละของผู้มีอายุ 35 – 44 ปี ที่มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่
17. ร้อยละของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการดูแลตรวจเยี่ยมด้านสุขภาพที่บ้าน
18. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการดูแลสุขภาพเด็ก
19. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง
20. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้ยาต้านไวรัสเอดส์กรณีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก
21. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
22. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้ความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัว
23. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ

24. ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจในบริการการให้มีและใช้สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัว
ในการ ดูแลสุขภาพแต่ละบุคคลอย่างต่อเนื่อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมพร หุ่นเลิศ เกิดเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2513 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ (ระดับต้น) จากวิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ในปีการศึกษา 2534 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปีการศึกษา 2537 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2540 และได้ลาศึกษาต่อในระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 วช. งานห้องคลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โทร 02 - 5971131 - 2 หรือ 01 - 6151284

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย