

**รายงานการวิจัย
โครงการวิจัยและพัฒนาแผนแม่บท
และเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุข
ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

**The Research and Development Project of the
Master Plan on Quality of Care and Indicators for
Health Services under the
National Health Security Scheme (NHSS)**

ระยะที่ 3

**ส่วนที่ 1 ผลประเมินคุณภาพบริการ การตอบสนองของ
หน่วยบริการ และการสังเคราะห์สารสนเทศตาม
เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ได้จากการนำชุดเครื่องชี้วัดที่
เสนอไว้ไปทดลองใช้ประเมินคุณภาพบริการ**

**จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
สุริรัตน์ งามเกียรติไพศาล
สรรธวัช อัสวเรืองชัย
ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์**

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

พ.ศ. 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	i
สารบัญตาราง	iii
สารบัญภาพ	vii
บทคัดย่อ	viii
Abstract	xi
บทที่ 1 บทนำและระเบียบวิธีวิจัย	1
หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์ของโครงการในระยะที่ 3	3
วิธีดำเนินการวิจัย	4
บทที่ 2 ผลการศึกษาส่วนที่ 1: สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพ	31
สถิติเครื่องชี้วัดในระดับประเทศ และสถิติของจังหวัดน่านรอง 2 จังหวัด	31
บทที่ 3 ผลการศึกษาส่วนที่ 2: การประเมินเวชระเบียนและภาระงานที่เกี่ยวข้อง	96
การประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	96
การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน	99
การประเมินความสอดคล้องของผู้ประเมิน	127
ภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล	128
บทที่ 4 ผลการศึกษาส่วนที่ 3: ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและประยุกต์ใช้เครื่องชี้วัด	131
ปัญหาอุปสรรคจากแหล่งที่มาของข้อมูล	131
ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะที่มีต่อเครื่องชี้วัดรายตัว	136
บทที่ 5 ผลการศึกษาส่วนที่ 4: การประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้ใช้บริการ	151
สารานุกรมสุข	
เกริ่นนำ	151
ภาคแนวคิดทฤษฎี	151
ภาคปฏิบัติ	158
บทสรุป: ข้อวิพากษ์เชิงทฤษฎี และนัยยะเชิงนโยบาย	167

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6	
สรุปผลการนำร่องอภิปรายและข้อเสนอแนะ	170
ผลการทดลองใช้ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ ระยะที่ 2 เพื่อประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุข	170
ผลศึกษาภาระงานและค่าใช้จ่ายของกระบวนการทำงานที่สำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงการประมวลผลเครื่องชี้วัด	172
ข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อสารสนเทศของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่นำร่องใช้ในวงจำกัด	172
ปัญหาข้อขัดข้องของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนสรุปเป็นชุดเครื่องชี้วัดฉบับสมบูรณ์	173
ข้อเสนอแนะจากการศึกษานำร่อง	175

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1.1	เป้าหมายด้านคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2
ตารางที่ 1.2	แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน	8
ตารางที่ 1.3	แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	9
ตารางที่ 1.4	แบบประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย (Discharge summary)	13
ตารางที่ 1.5	การค้นพบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ร้องขอและนำมาดำเนินการต่อ จำแนกตามเครื่องชี้วัด	16
ตารางที่ 1.6	การค้นพบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ร้องขอและนำมาดำเนินการต่อ จำแนกตามเครื่องชี้วัด	18
ตารางที่ 1.7	การได้รับข้อมูลเครื่องชี้วัดจากแหล่งข้อมูลตามระบบรายงานของโรงพยาบาลและสามารถนำไปคำนวณทางสถิติต่อได้ จากโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน 21 แห่ง	21
ตารางที่ 1.8	ข้อกำหนดที่ใช้เป็นแนวทางในการประมวลผลสถิติเครื่องชี้วัดกลุ่มที่ใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24
ตารางที่ 2.1	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลได้ในระดับประเทศ และจังหวัดน่าน ในช่วงปี 2545 - 2548	32
ตารางที่ 2.2	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [A – C] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 2.3	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [D – F] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง (Cause)	48
ตารางที่ 2.4	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [G – I] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง	56
ตารางที่ 2.5	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [J – L] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง	64
ตารางที่ 2.6	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [M – O] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง	72
ตารางที่ 2.7	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [P – R] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง	80
ตารางที่ 2.8	สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [S – U] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง	88
ตารางที่ 3.1	ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน	97
ตารางที่ 3.2	ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง	98
ตารางที่ 3.3	ภาพรวมคะแนนความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยใน	99
ตารางที่ 3.4	ภาพรวมของผลการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย	105
ตารางที่ 3.5	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: โรคหลัก (Principal Diagnosis)	107
ตารางที่ 3.6	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: โรคร่วม (Comorbidities)	109
ตารางที่ 3.7	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: โรคแทรกซ้อน (Complications)	111

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 3.8	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: การผ่าตัด (Operation)	113
ตารางที่ 3.9	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: สาเหตุการบาดเจ็บ (External Cause)	115
ตารางที่ 3.10	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : โรคหลัก (Principal Diagnosis)	117
ตารางที่ 3.11	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : โรคร่วม (Comorbidities)	119
ตารางที่ 3.12	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : โรคแทรกซ้อน (Complications)	121
ตารางที่ 3.13	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : การผ่าตัด (Operation)	123
ตารางที่ 3.14	จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : สาเหตุการบาดเจ็บ (External Cause)	125
ตารางที่ 3.15	ความสอดคล้องของการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน	127
ตารางที่ 3.16	ความสอดคล้องของการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย	127

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 3.17	129
ภาระงานในโรงพยาบาลนำร่องระดับโรงพยาบาลชุมชน	
ตารางที่ 3.18	129
ภาระงานในโรงพยาบาลนำร่องระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป	
ตารางที่ 4.1	134
จำนวนเวชระเบียนที่ไม่ได้บันทึกรหัสโรคและหัตถการลงในเล่มเวชระเบียน	
ตารางที่ 4.2	137
ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับโรค-กิจกรรม พฤติกรรมการให้บริการ-พฤติกรรมการใช้บริการ หรือบริบทที่เกี่ยวข้องอื่นๆ	
ตารางที่ 5.1	158
จำนวนครั้งของการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจำแนกตาม โรงพยาบาลที่เป็นเจ้าภาพ จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาล และ จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุมในแต่ละครั้ง	
ตารางที่ 5.2	159
ลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมประชุม	
ตารางที่ 5.3	161
กิจกรรมต่างๆ และรายละเอียดการนำเสนอ	
ตารางที่ 5.4	162
กิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย	

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	แสดงกรอบแนวคิดในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากเวชระเบียน
ภาพที่ 1.2	สรุปผังการสุ่มเลือกเวชระเบียน (ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก)
ภาพที่ 1.3	ขั้นตอนการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากเวชระเบียน
ภาพที่ 3.1	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบุตัวผู้ป่วย
ภาพที่ 3.2	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติความเจ็บป่วย
ภาพที่ 3.3	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกาย
ภาพที่ 3.4	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลห้องปฏิบัติการ
ภาพที่ 3.5	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย
ภาพที่ 3.6	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโรค
ภาพที่ 3.7	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบันทึกการผ่าตัด
ภาพที่ 3.8	คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลการตัดสินใจ

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยและพัฒนาแผนแม่บทและเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีการดำเนินงานแบ่งได้ทั้งหมด 3 ระยะ ซึ่งสำหรับโครงการฯ ระยะที่ 3 นี้ มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อทดลองใช้ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ ระยะที่ 2 ในวงจำกัดในสถานการณ์จริงของระบบบริการกับหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุขด้วยชุดเครื่องชี้วัด ศึกษาภาระงานและค่าใช้จ่ายของกระบวนการทำงานที่สำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และประมวลผลเครื่องชี้วัด ศึกษาข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อสารสนเทศของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่นำร่องใช้ในวงจำกัด เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนข้อควรคำนึงและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ทั้งกลุ่มผู้บริหารระบบ ผู้บริหารหน่วยบริการ และกลุ่มตัวแทนประชาชน ผู้รับบริการ และประเมินปัญหาข้อขัดข้องของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนสรุปเป็นชุดเครื่องชี้วัดฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษาพบว่า ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ได้รับการพัฒนาในโครงการฯ ระยะที่ 2 โดยภาพรวม สามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการต่างๆ ได้ดีพอสมควร ทั้งนี้ด้วยเจตนารมณ์ของการใช้เครื่องชี้วัดชุดนี้เพื่อการคัดกรองและเฝ้าระวังด้านคุณภาพ ไม่ใช่เพื่อตัดสินคุณภาพ ฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาคำนวณสถิติของเครื่องชี้วัดคุณภาพตามที่กำหนดไว้ได้ อย่างไรก็ตามมีเครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่งที่นำร่องไม่สามารถหาข้อมูล และ/หรือประมวลผลเพื่อคำนวณสถิติได้ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นสำคัญ หรือไม่มีการสรุปการจำหน่ายโดยใช้รหัสโรคหรือหัตถการที่กำหนดไว้ เช่น อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) นอกจากนี้ เครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่ง ไม่สามารถคำนวณสถิติได้ เนื่องจากไม่มีรายการเบิกจ่าย หรืออีกนัยหนึ่ง ไม่มีผู้ป่วยในเขตพื้นที่นำร่อง หรือมีวิธีการประมวลผลข้อมูลที่เสนอไว้ซับซ้อนเกินไป ไม่สอดคล้องกับลักษณะฐานข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพบางตัว แม้คำนวณสถิติได้ แต่ยังขาดความถูกต้องหรือความสอดคล้องกับสถานการณ์จริงในหน่วยบริการ ซึ่งควรมีการปรับเปลี่ยนแหล่งข้อมูลก่อน อย่างน้อยในระยะแรกของการนำชุดเครื่องชี้วัดไปใช้ ทั้งนี้เครื่องชี้วัดในหมวดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการงานอนามัยแม่และเด็ก และการคลอด จำเป็นต้องมีการทบทวนเกี่ยวกับความถูกต้องของฐานข้อมูล และการรายงานข้อมูลทุกครั้งที่มีการนำมาใช้ นอกจากนี้เครื่องชี้วัดบางตัว ต้องมีการปรับปรุงชื่อ หรือนิยามของข้อมูลให้สอดคล้องกับความเป็นจริง และสิ่งที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่มากขึ้น หรืออาจต้องไปพัฒนากลไกหรือระบบในการประเมินเพิ่มเติม และมีเครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่งที่เมื่อประมวลสถิติออกมาแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องมองไม่เห็นประโยชน์ใดๆ ของสารสนเทศที่ได้ และแนะนำให้ยกเลิกไป

สำหรับการศึกษาภาระงานและค่าใช้จ่ายของกระบวนการทำงานที่สำคัญ พบว่ากิจกรรมทบทวนเวชระเบียนเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดภาระงานกับหน่วยบริการ ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนของเวชระเบียนที่ขอ และระดับของหน่วยบริการ ส่วนการทบทวนเวชระเบียนโดยผู้ประกอบวิชาชีพ มีต้นทุนค่าแรงเป็นสำคัญ ซึ่งควรคำนวณให้เหมาะสม ส่วนภาระงานของการค้นหา รวบรวมข้อมูลของบุคลากรของหน่วยบริการเพื่อรายงานข้อมูล ตามแบบรายงานข้อมูลเครื่องชี้วัดของหน่วยบริการต่างๆ มีความแตกต่างกันไปตามความขนาดหรือความซับซ้อนของโครงสร้างของหน่วยบริการ การมีอยู่และความพร้อมใช้ของข้อมูลตามรูปแบบที่ร้องขอ

ข้อคิดเห็นของผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยบริการต่อชุดเครื่องชี้วัดส่วนใหญ่ไม่คัดค้านการใช้เครื่องชี้วัดชุดนี้ในภาพรวม สถิติที่ได้จำนวนหนึ่งสามารถสะท้อนถึงคุณภาพของบริการที่หน่วยบริการให้แก่ประชาชน และผู้บริหารตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ยอมรับผลการประเมินตามสถิติที่แสดงในระดับหนึ่ง แต่อาจมีข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอกับที่ขัดแย้งสำหรับเครื่องชี้วัดบางตัวที่อาจมีความไม่ชัดเจน หรือขาดคำอธิบายให้เกิดความเข้าใจในหลักการและเหตุผลของเครื่องชี้วัดตัวดังกล่าว ตลอดจนเห็นด้วยกับหลักการของความพยายามไม่ให้เกิดการติดตามโดยใช้เครื่องชี้วัด เป็นภาระงานที่มากเกินไปสำหรับบุคลากรในพื้นที่ โดยไม่เห็นประโยชน์หรือไม่ได้ประโยชน์ในรูปของความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการกลับคืน

อย่างไรก็ตามธรรมชาติของเครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่งที่เป็นเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ทำให้การนำมาใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลบริบทของหน่วยบริการ หรือจังหวัดที่จะศึกษา โดยเฉพาะความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หน่วยบริการ ตลอดจนทำความเข้าใจกับเครือข่ายของการส่งต่อการส่งต่อขาขึ้นและขาลง การส่งต่อภายในจังหวัด และข้ามจังหวัด

ในส่วนของการนำร่องทำประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคประชาชน พบว่า การตัดสินใจในระดับที่เป็นนโยบายสาธารณะหรือเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนในวงกว้างเช่นนี้ ต้องอาศัย “ความรู้” อันเป็นสิ่งที่สั่งสมต่อยอด พัฒนาผ่านกระบวนการอันยากลำบาก มีนัยยะของความลึกซึ้ง ความเข้าใจได้ยาก และมี “ช่องว่างของความรู้” หรือระดับของความรู้ที่แตกต่างและไม่เท่าเทียมระหว่างผู้รู้หรือมืออาชีพ และผู้ที่ไม่ใช่มืออาชีพ ซึ่งเป็นภาพสะท้อนของความหลากหลายและความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม ช่องว่างของความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาในระดับของการสื่อสาร การแปลความหมาย การทำความเข้าใจ และวิธีการมองปัญหา นอกจากนี้ ยังพบว่าบริบทยังคงเป็นเรื่องสำคัญ สุขภาพในความหมายของคนไทยจำนวนไม่น้อยเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือความคิดคำนึง ต้องมีการพัฒนากระบวนการคิด การใช้ข้อมูลและความรู้ทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพแก่ประชาชนควบคู่กันไป โดยใช้รูปแบบภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีคำอธิบายไม่ต้องให้ตีความเองช่วยได้มาก ตลอดจนแนะนำให้เป็นการเผยแพร่ข้อมูลผ่านกลุ่มให้อ่านและใช้ข้อมูลผ่านกลุ่ม ซึ่งควรศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

โดยสรุปการศึกษานำร่องทำให้ค้นพบปัญหาต่างๆ ตลอดจนข้อขัดข้องที่ได้นำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขชุดเครื่องชี้วัด ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะอื่นๆ จำนวนหนึ่ง อาจสรุปประเด็นสำคัญเป็นหมวดหมู่ ได้แก่

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ชื่อและนิยามของชุดเครื่องชี้วัด ปัญหาเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประมวลผล ปัญหาเกี่ยวกับเวชระเบียน

ผลการศึกษานำร่องนำไปสู่การปรับปรุงชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยอาศัยข้อมูลผลการศึกษาจากการนำร่อง และข้อคิดเห็นที่ได้รับจากผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นดังนี้

หมวดเครื่องชี้วัด	เครื่องชี้วัด
1. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึง / การได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Accessibility and Effective delivery of needed care)	39 ตัว
2. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัยในการรับบริการ (Safety)	12 ตัว
3. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ (Standards and Good governance)	18 ตัว
4. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการยอมรับจากผู้ให้บริการ (Acceptability)	15 ตัว
5. เครื่องชี้วัดที่สะท้อน สิทธิ การได้รับทางเลือกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient rights, choice and involvement)	3 ตัว
6. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ (Continuity)	2 ตัว
รวม	89 ตัว

นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะให้มีการทบทวนและตั้งข้อสังเกตที่มีต่อสถิติที่ได้เป็นระยะๆ เพื่อนำข้อสังเกตดังกล่าวมาทบทวนแนวทางที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะในการกำหนดปัจจัยที่จำเป็นต่อการปรับมาตรฐาน (Standardization) ทางสถิติ และควรการปรับปรุงคุณภาพของเวชระเบียนในภาพทั้งระบบ ส่วนการนำเครื่องชี้วัดคุณภาพมาใช้ ควรมีการทำความเข้าใจที่ถูกต้องด้านแนวคิด หลักการและเหตุผลของการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวัง แก่ผู้ที่นำเสนอสารสนเทศไปใช้เพื่อการตัดสินใจ ทั้งในเชิงนโยบาย และเชิงบริหารก่อน ไม่ควรให้มีการนำข้อมูลไปใช้หรือเผยแพร่โดยขาดการปฐมนิเทศอย่างเพียงพอและเหมาะสม สำหรับการเผยแพร่ข้อมูลเครื่องชี้วัดต่อสาธารณะ ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้ และรูปแบบที่รอบคอบของการเผยแพร่ให้เหมาะสมเป็นเรื่องๆ ไป

Abstract

The Research and Development Project of the Master Plan on Quality of Care and Indicators for Health Services under the National Health Security Scheme (NHSS) is supported by the National Health Security Office (NHSO) and the Health System Research Institute (HSRI). The project consists of three phases. This third phase aims to do a field experiment the quality indicators set, which has been developed in the second phase of the project, in a limited scale with health care providers, provincial health offices and the NHSO. The objectives include assessing quality of health services; exploring workload and expenses related to data collection, data auditing and data processing; studying comments from stakeholders—administrators, providers, beneficiaries—concerning benefits and suggestions for development, as well as learning any problems of using the proposed indicator set in order to make revision for the final edition.

The pilot study finds that the quality indicator set developed during the second phase of the project can be used to assess the quality of health services quite well, given the major purposes for surveillance and screening—not to make a final judgement about quality of care. The required databases can be applied for statistical calculation. Nevertheless, there are some of the indicators whose data cannot be gathered or processed for statistical calculation. These may be a result of certain limitations of the present databases, lack of needed information in discharge summary or coding. Moreover, some indicators cannot be calculated because there is no claim data, or there is no patient. In certain cases, data processing algorithms are too complicated. Besides, some calculated indicators are not very accurate, or not consistent with the actual performance of the providers. This may require changing the source of data, at least during the introductory period. The maternal and child health indicators, in particular, need review of the accuracy of the database and reported data for consistency before use. A number of the piloted indicators require modification of names and definitions. Furthermore, some stakeholders identify a few indicators not useful at all, and recommend discarding.

Exploring workload and expenses related to data collection, data auditing and data processing, it is found that the medical record review creates some burden on health care providers, depending upon requested number of records and level of provider. The review activity conducted by health professionals constitutes primarily with labor cost, which needs proper rates. Workload associated with record searching, data collecting for the reports vary by size and complexity of the organization, as well as availability of data in the requested format.

A majority of stakeholders—administrators and providers—do not object the indicator set. They consider the indicator statistics beneficial and can reflect quality of care provided to the patients to a certain degree. However, there are comments on some indicators that are not clear, or lack adequate explanation. They agree with the principle that the data collection for the quality indicators set should not overload their staffs without insightful knowledge into quality improvement in return. Given the nature of the outcome indicators in the set, the application of the indicators therefore require in-depth study into the context of the studied providers or provinces, particularly severity of illness and referring patterns within each province and between one another.

With respect to the beneficiary workshops, we find that decision making related to public policy issues require accumulation of knowledge and long-term learning. There is complexity and knowledge gap between professionals and non-professionals, which reflect social and cultural diversity and differences. The knowledge gap leads to problems in communication, interpretation, understanding and problem identification. Moreover, context is found to have a major role. The meaning of health is beyond imagination of a large number of the sample. There must be simultaneous development of thinking processes and the use information and knowledge regarding both health and quality of the population, using simple language and explanations that do not need further interpretation. The distribution may need to be done via a group, which requires further study on a case by case basis.

In sum, the pilot study of the quality indicators identify number of issues which later are used to improve the indicator set and make some suggestions for future use, categorized into four areas: (1) conceptual issues, (2) indicator names and definitions, (3) data sources and (4) medical records.

The improved indicator set using the findings from the third-phase pilot study is presented as follows:

Indicator Category	Indicators
1. Accessibility and Effective delivery of needed care	39
2. Safety	12
3. Standards and Good governance	18
4. Acceptability	15
5. Patient rights, choice and involvement	3
6. Continuity	2
Total	89

In addition, there are suggestions that periodic reviews of indicator statistics are needed for revision of data analysis guidelines, especially in determining factors used in statistical standardization. There is also a critical need for system-wide improvement of the quality of medical records. Finally, in applying the indicator, users need to clearly understand the concepts, rationales of applying indicators in quality screening and surveillance. The indicators should not be distributed without adequate and proper orientation and education. There is a need for further feasibility study and research into approaches for dissemination and disclosure of the quality information to the public.

บทที่ 1

หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงาน

1. หลักการและเหตุผล

โครงการวิจัยและพัฒนาแผนแม่บทและเครื่องชี้วัดคุณภาพฯ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มีการดำเนินงานแบ่งได้ทั้งหมด 3 ระยะ โดยวัตถุประสงค์เพื่อ

- (1) เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ และร่างแผนแม่บท (ระยะ 5 ปี) ในการกำกับติดตามและประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุข
- (2) เพื่อพัฒนาระบบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการซึ่งมีการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม และมีระเบียบวิธีการที่เชื่อถือได้
- (3) เพื่อพัฒนาแนวทางในการนำสารสนเทศด้านการกำกับติดตามและประเมินคุณภาพบริการ ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน
- (4) เพื่อทดลองนำร่องใช้ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพเพื่อประเมินคุณภาพบริการของหน่วยบริการ

ในโครงการระยะระยะที่ 1 ที่มีการดำเนินการลุล่วงไปแล้วนั้นได้เสนอร่างแผนยุทธศาสตร์ และร่างแผนแม่บท (ระยะ 5 ปี) ในการกำกับติดตามและประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุขแก่ สปสช. ที่มีประเด็นสำคัญส่วนหนึ่ง คือ

(1) ภารกิจด้านคุณภาพของบริการสาธารณสุขของ สปสช. ควรอยู่บนหลักการว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการจัดให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ได้ตามความจำเป็นทางสุขภาพอย่างเป็นธรรม ครอบคลุมถึงบริการที่ปลอดภัย และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเหมาะสม ในขณะที่การปฏิบัติหน้าที่ของ สปสช. อยู่ในฐานะตัวแทนของประชาชนในการ “ซื้อ” หรือ “จัดให้มี” บริการสาธารณสุขในด้านต่างๆ สำหรับประชาชนผู้มีสิทธิในระบบ ซึ่งต้องมีบทบาทในการติดตามกำกับและประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุข ในเชิงบวกเพื่อ “สร้าง” และ “ซ่อม” คุณภาพ ควบคู่ไปกับการดำเนินการสร้างพื้นฐานเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค

(2) การให้บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพในระยะปัจจุบันและอนาคตอันใกล้ ควรจะตั้งเป้าหมายด้านคุณภาพของบริการสาธารณสุขที่ประชาชนผู้มีสิทธิควรจะได้รับ ซึ่งหมายถึงความหมายเชิงปฏิบัติการของ “คุณภาพ” ในบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเพื่อการกำกับติดตามและพัฒนา เป้าหมายดังกล่าวมีองค์ประกอบที่สำคัญครอบคลุมการดำเนินงานใน 6 ด้าน ดังรายละเอียดแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 เป้าหมายด้านคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹

เป้าหมายด้านคุณภาพ	ความหมายเชิงปฏิบัติการ	ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม
การเข้าถึง / ได้รับบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น (Access to needed care หรือ Effective care delivery)	ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการ สาธารณสุขที่จำเป็นตามข้อบ่งชี้ทางวิชาการ ในเวลาและสถานที่ที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิด ประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน	- ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทาง ที่กำหนดไว้ - ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่ดี
ความปลอดภัยในการรับบริการ (Safety)	ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความ ปลอดภัย จากหน่วยบริการมีระบบการ จัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล	- หน่วยบริการมีระบบและกลไกใน การทบทวนและป้องกันความเสี่ยง - ภาวะแทรกซ้อนจากการ รักษาพยาบาลน้อย
มาตรฐานและธรรมาภิบาลของ หน่วยบริการ (Standards and Good governance)	ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขจากหน่วย บริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ ได้รับการ สนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และมีการ บริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาลภายใต้ มาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ	- จำนวนแพทย์ต่อผู้ป่วยเหมาะสม - หน่วยบริการมีระบบในการจัดการ เรื่องร้องเรียนที่โปร่งใส เป็นธรรม
การยอมรับจากผู้ใช้บริการ (Acceptability)	ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขในรูปแบบ ลักษณะและวิธีการที่เป็นที่ยอมรับได้ ส่งผล ให้เกิดความพึงพอใจ ภายใต้ข้อจำกัด ทรัพยากรในการจัดบริการที่มี	- มารยาทที่ดีของบุคลากรของ หน่วยบริการ - ระยะเวลารอคอยที่สมเหตุสมผล
สิทธิ การได้รับทางเลือกและ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient rights, choice and involvement)	ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่เคารพต่อ สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับข้อมูลที่เพียงพอเกี่ยวกับทางเลือกใน การรับบริการและได้รับการส่งเสริมให้มีส่วน ร่วมและบทบาทที่เหมาะสมในการดูแล สุขภาพของตนเอง	- การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษา ที่ครอบคลุม - การมีกิจกรรมด้านการสร้างเสริม สุขภาพ
ความต่อเนื่องของการได้รับการ ดูแลสุขภาพ (Continuity)	ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่ต่อเนื่อง ได้ตามความจำเป็นทางสุขภาพ ทั้งในกรณี เฉียบพลัน การส่งต่อและการดูแลภาวะที่มี ความเรื้อรังในระยะยาว	- ความสะดวกในการส่งต่อ - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

(3) มีการเสนอ แผนงานด้านการศึกษา เฝ้าระวังและติดตามคุณภาพของบริการสาธารณสุข ซึ่งมี
วัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่อาจเป็นความเสี่ยงด้านคุณภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เฝ้าระวังและติดตามผลลัพธ์ทาง

¹ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ. 2548.

สุขภาพและความพึงพอใจของประชาชนในแง่มุมมองที่สำคัญของการดูแลสุขภาพและการบริการ ติดตามกระบวนการการดูแลสุขภาพเทียบเคียงกับมาตรฐานหรือข้อกำหนด ศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับกรณีที่เป็นปัญหาเชิงคุณภาพ และรวบรวมสารสนเทศจากแหล่งข้อมูลและการประเมินด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุข เพื่อติดตามคุณภาพของบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนให้มีข้อมูลเพื่อการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนสาเหตุเพื่อนำสู่การกำหนดมาตรการป้องกันและการแก้ไขอย่างเป็นระบบ

สำหรับโครงการในระยะที่ 2 ได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเพื่อใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังด้านคุณภาพของบริการสาธารณสุขชุดหนึ่ง จากการทบทวนองค์ความรู้ทางวิชาการ ความคิดเห็นของนักวิชาการและผู้ให้บริการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ ตลอดจนมุมมองบางประการจากประชาชนผู้บริโภครและผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม เมื่อได้เครื่องชี้วัดคุณภาพชุดดังกล่าวมา คณะผู้วิจัยเห็นว่า ควรจะนำมาทดลองใช้จริงในลักษณะนำร่องเพื่อศึกษาถึงข้อขัดข้อง ปัญหาอุปสรรค ภาระงานของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อปรับปรุงชุดเครื่องชี้วัดดังกล่าวให้มีความสมบูรณ์ สามารถใช้ได้จริง และเป็นที่ยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้องได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งได้ดำเนินการในโครงการระยะที่ 3 นี้

2. วัตถุประสงค์ของโครงการฯ ในระยะที่ 3

- 1) ทดลองใช้ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ ระยะที่ 2 ในวงจำกัดในสถานการณ์จริงของระบบบริการกับหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุขด้วยชุดเครื่องชี้วัด
- 2) ศึกษาภาระงานและค่าใช้จ่ายของกระบวนการทำงานที่สำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และประมวลผลเครื่องชี้วัด
- 3) ศึกษาข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อสารสนเทศของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่นำร่องใช้ในวงจำกัด เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนข้อควรคำนึงและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ทั้งกลุ่มผู้บริหารระบบ ผู้บริหารหน่วยบริการ และกลุ่มตัวแทนประชาชนผู้รับบริการ
- 4) ประเมินปัญหาข้อขัดข้องของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนสรุปเป็นชุดเครื่องชี้วัดฉบับสมบูรณ์

3. วิธีการดำเนินงาน

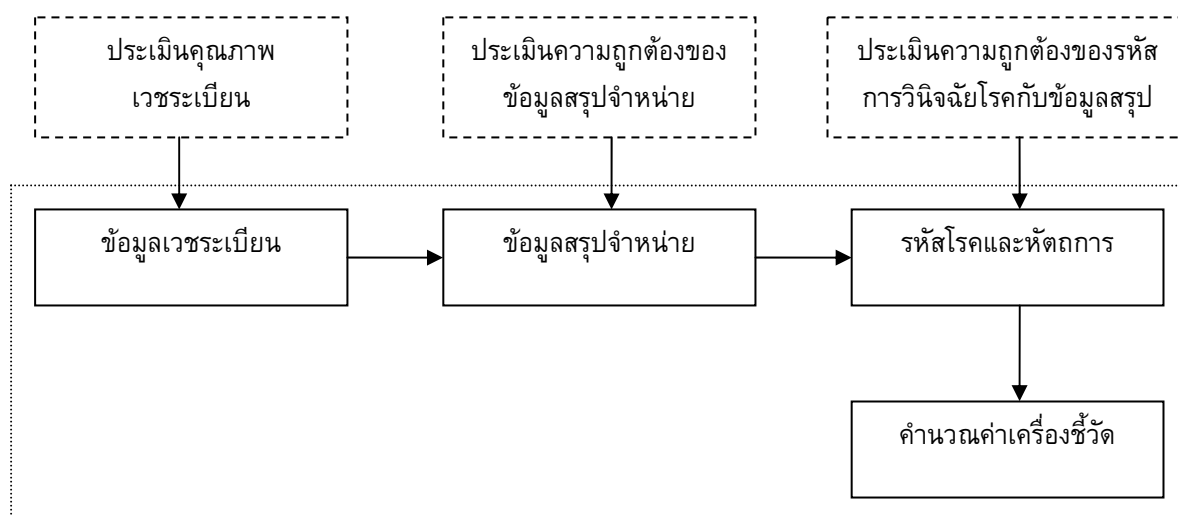
1. จัดประชุมร่วมระหว่างคณะผู้วิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเตรียมการดำเนินการนำเครื่องชี้วัดคุณภาพที่เสนอไว้ในโครงการฯ ระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุข และหน่วยบริการ โดยเลือกเครื่องชี้วัดในหมวดที่ 1 – 3 และหมวดที่ 6 ในการนำร่อง
สำหรับเครื่องชี้วัดในหมวดที่ 4 และ 5 ต้องอาศัยข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากประชาชนผู้ให้บริการ และต้องมีการพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามในการสำรวจ ซึ่งจำเป็นต้องใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีเพิ่มเติม มีการคิดค้นและทดสอบเครื่องมือเก็บข้อมูลใหม่ จึงไม่ได้อยู่ในส่วนของการทดลองนำร่อง แต่เสนอแนะไว้ให้มีการพัฒนาเป็นโครงการวิจัยต่างหาก
2. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกำหนดจังหวัดนำร่องที่มีความพร้อมและความยินดีเห็นประโยชน์ที่จะร่วมมือทดลองใช้ชุดเครื่องชี้วัดที่ได้พัฒนาขึ้น จำนวน 2 จังหวัด
3. จัดประชุมชี้แจงข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่ตัวแทนผู้ประสานงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตัวแทนของโรงพยาบาลและหน่วยบริการในกลุ่มนำร่องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการฯ ในการรวบรวมข้อมูลที่เป็นจากหน่วยบริการตัวอย่างในขอบเขตที่กำหนด ตามความจำเป็นที่ระบุไว้ในชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพนำร่อง
4. ขอความร่วมมือจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการให้และขอฐานข้อมูลการเบิกจ่ายที่หน่วยบริการต่างๆ ส่งข้อมูลให้แก่ สปสช. และฐานข้อมูลอื่นที่จำเป็นเพื่อสุ่มเลือกเวชระเบียนและคำนวณสถิติเครื่องชี้วัด เช่น จำนวนผู้มีสิทธิของหน่วยบริการในจังหวัดนำร่อง
5. สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย (Index cases) จากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายตามเครื่องชี้วัดที่กำหนดเพื่อทำรายการเพื่อขอเวชระเบียนจากหน่วยบริการเพื่อการทบทวนข้อมูล
6. ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลในกลุ่มนำร่องเพื่อขอเวชระเบียนของผู้ป่วยที่สุ่มได้ โดยปกปิดชื่อนามสกุลของผู้ป่วย ตลอดจนขอให้มีการบันทึกภาระงานของบุคลากรและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการตรวจสอบดังกล่าว
7. คณะผู้วิจัยประมวลข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากโรงพยาบาล ส่งให้ผู้ทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ความถูกต้องของข้อมูลและการลงรหัสโรค และประมวลข้อมูลการตอบสนองของหน่วยบริการ (Response rate)
8. คำนวณสถิติเครื่องชี้วัดจากฐานข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์สารสนเทศตามเครื่องชี้วัดคุณภาพ ในหน่วยบริการกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองนำร่องการประเมินข้อมูลจริง ตลอดจนการเก็บข้อมูลภาระงานและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

9. คณะผู้วิจัยเยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงาน และแหล่งข้อมูลเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาล
10. สังเคราะห์สารสนเทศสำหรับประชาชนผู้รับบริการ จัดกิจกรรมสนทนากลุ่มแบบประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของตัวแทนของกลุ่มประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลตัวอย่าง จำนวน 2 แห่งในแต่ละจังหวัด และอีก 2 กลุ่มในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับคุณภาพ เครื่องชี้วัดคุณภาพ และการใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัดดังกล่าว
11. สังเคราะห์สารสนเทศสำหรับผู้บริหารระบบบริการ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดประชุมร่วมกันเพื่อรับฟังข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจะพยายามอย่างสูงสุดเพื่อปิดการระบุชื่อของหน่วยบริการแต่ละแห่งอย่างเจาะจงในการนำเสนอสถิติต่างๆ ของเครื่องชี้วัด แต่จะให้ข้อมูลป้อนกลับกับหน่วยบริการเหล่านั้นโดยตรง เพื่อการใช้ประโยชน์ของหน่วยงาน
12. ประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อประมวลข้อคิดเห็นทั้งหมด และปรับปรุงชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพ
13. จัดทำรายงานโครงการฯ ระยะที่ 3 และชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุขฉบับสมบูรณ์

4. การประเมินความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลจากเวชระเบียน

ในการจัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่ได้จากการสรุปจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Summary) ที่ได้รับการแปลงเป็นรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10 Coding) และรหัสผ่าตัด/หัตถการ (ICD9-CM Coding) แล้วมาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ ข้อมูลสรุปจำหน่ายผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่ได้จากแพทย์ผู้รักษาทำการสรุปจากประวัติการพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละครั้ง ซึ่งมีมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์กำหนดไว้ จากนั้นจึงส่งให้เจ้าหน้าที่เวชสถิติให้รหัสโรค ดังนั้นในการนำข้อมูลสรุปจำหน่ายผู้ป่วยมาใช้คำนวณค่าเครื่องชี้วัดจึงจำเป็นต้องประเมินความถูกต้องของข้อมูลดังกล่าว ประกอบกับประเมินคุณภาพของข้อมูลในเวชระเบียนไปพร้อมกันด้วย เพื่อแสดงความน่าเชื่อถือของเครื่องชี้วัดและใช้ในการตัดสินใจคัดเลือกเครื่องชี้วัดแต่ละค่าต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากเวชระเบียน



4.1 การประเมินคุณภาพเวชระเบียน

เวชระเบียน คือบันทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งแรกไปจนถึงการติดต่อกครั้งสุดท้าย ข้อมูลดังกล่าวจะประกอบด้วยข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย และประวัติการดูแลรักษาซึ่งบันทึกโดยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมทั้งเอกสารสิทธิการรักษาหรือหลักฐานการเงินต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณาของทีมผู้รักษา เวชระเบียนจึงมีประโยชน์ในการใช้เพื่อสื่อสารระหว่างทีมผู้รักษา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ใช้ในการทบทวนคุณภาพการรักษา และเป็นหลักฐานทางกฎหมายเมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ดังนั้นเพื่อให้แนวทางการบันทึกมีมาตรฐาน สภาวิชาชีพต่างๆจึงกำหนดมาตรฐานการบันทึกเวชระเบียนในมาตรฐานวิชาชีพตามบทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพอย่างชัดเจน

ในการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข ต้องอาศัยข้อมูลการวินิจฉัยโรคจากเวชระเบียน ซึ่งความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคต้องอาศัยคุณภาพเวชระเบียนที่เพียงพอ จึงต้องมีการประเมินคุณภาพเวชระเบียนซึ่งได้อาศัยมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยแพทยสภาเป็นเกณฑ์ ประกอบกับแบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนที่ประยุกต์จากแบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยในของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ใช้เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล² แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยในและเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ดังนี้

การประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยใน

หมายถึงการประเมินประวัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่บันทึกเมื่อผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล การประเมินนี้แบ่งออกเป็น 8 หัวข้อ ได้แก่

1. ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วยและผู้ติดต่อ
2. ประวัติความเจ็บป่วย
3. การตรวจร่างกาย
4. ผลการปฏิบัติการ
5. การวินิจฉัย
6. การดำเนินโรค
7. การผ่าตัด
8. การตัดชิ้นเนื้อ

ในแต่ละหัวข้อจะได้รับการประเมินระดับความสมบูรณ์ออกเป็น 5 ระดับแบ่งเป็นคะแนน 0 - 5 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแบบประเมิน เมื่อรวมทุกหัวข้อจะได้คะแนนรวม 40 คะแนน ในกรณีที่หัวข้อดังกล่าวไม่ปรากฏในการดูแลรักษาผู้ป่วยบางราย ก็จะไม่ต้องนับรวมไว้ในคะแนนรวม เช่น หากผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่มีการรักษาด้วยการผ่าตัด หัวข้อบันทึกการผ่าตัดก็จะถูกตัดทิ้ง เป็นต้น

การประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

หมายถึงการประเมินประวัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่บันทึกเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก แบ่งการประเมินออกเป็น 6 หัวข้อ ได้แก่

1. ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วยและผู้ติดต่อ
2. ประวัติความเจ็บป่วย
3. การตรวจร่างกาย
4. ผลการปฏิบัติการ
5. การวินิจฉัย
6. การรักษา

ในแต่ละหัวข้อจะได้รับการประเมินระดับความสมบูรณ์ออกเป็น 5 ระดับแบ่งเป็นคะแนน 0 - 5 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแบบประเมิน เมื่อรวมทุกหัวข้อจะได้คะแนนรวม 30 คะแนน ในกรณีที่ไม่มีกรส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก็จะไม่ต้องนับรวมไว้ในคะแนนรวม

² แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2542.

ตารางที่ 1.2 แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน

	NA	0	1	2	3	4	5
ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วยและผู้ติดต่อ			ของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่มีชื่อที่อยู่ผู้ติดต่อ		ของผู้ป่วยสมบูรณ์, ของผู้ติดต่อมีแต่ชื่อ	ของผู้ป่วยสมบูรณ์ ของผู้ติดต่อมีไม่ สมบูรณ์	มีครบถ้วน ทั้งผู้ป่วยและ ผู้ติดต่อ
ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่มีการบันทึก		บันทึกเฉพาะอาการ สำคัญ	บันทึกอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบัน	บันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน และ ประวัติสำคัญอื่นๆ	บันทึกครบถ้วน
การตรวจร่างกาย		ไม่มีการบันทึก		ตรวจเฉพาะส่วนใด ส่วนหนึ่งตามอาการ นำ	ตรวจทุกระบบ ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง	ตรวจทุกระบบที่คาด ว่าจะเกี่ยวข้องอย่าง ละเอียด	ตรวจทุกระบบและ บันทึกครบถ้วน
ผลการปฏิบัติการ	ไม่ จำเป็น	ละเลยโดยไม่มีเหตุผล	มีคำสั่ง ไม่ได้ทำ	ทำ แต่ไม่มีผลในเวช ระเบียน	มีรายงานผล แต่ไม่ ครบถ้วน	มีรายงานผลครบถ้วน	มีบันทึกการใช้ผลเพื่อ การวินิจฉัยและ วางแผน
การวินิจฉัย		ไม่มีการบันทึก		วินิจฉัยจากอาการ	วินิจฉัยจากประวัติ และตรวจร่างกาย บางส่วน	วินิจฉัยจากประวัติ และการตรวจร่างกาย ที่สมบูรณ์	มีกระบวนการก่อนให้ การวินิจฉัยที่ เหมาะสมครบ
การดำเนินโรค		ไม่มีบันทึกเลย		มีบันทึกบ้าง	บันทึกเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทุกครั้ง	บันทึกทุกวันใน ๓ วัน แรก และเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ทุกครั้ง	บันทึกทุกวัน
การผ่าตัด	ไม่มีการ ผ่าตัด	ไม่มีบันทึก ผ่าตัด	บันทึกแต่หัตถการ	บันทึกหัตถการและ การวินิจฉัยโรค	บันทึกหัตถการ, การ วินิจฉัยโรค, สิ่งที่พบ โดยสรุป	บันทึกการวินิจฉัยโรค, บรรยายสิ่งที่พบ/ หัตถการโดยสังเขป	บันทึกวินิจัยโรค, สิ่ง ที่พบ/หัตถการอย่าง ละเอียด
การตัดสินใจ	ไม่มีการ ตัดสินใจ เนื้อ	ไม่มีคำสั่งให้ส่ง	มีคำสั่งแต่ไม่ได้ส่ง		มีหลักฐานการส่งแต่ ไม่มีผล	มีรายงานผล ในเวชระเบียน	มีบันทึกการใช้ผล

ตารางที่ 1.3 แบบประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

	NA	0	1	2	3	4	5
ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ ของผู้ป่วย, ชื่อ ที่อยู่ของผู้ ติดต่อ			ของผู้ป่วยไม่ สมบูรณ์ ไม่มีชื่อที่ อยู่ผู้ติดต่อ		ของผู้ป่วยสมบูรณ์ ของผู้ติดต่อ มีไม่สมบูรณ์		มีครบถ้วน ทั้งผู้ป่วยและ ผู้ติดต่อ
ประวัติ ความ เจ็บป่วย		ไม่มีการบันทึก		บันทึกเฉพาะ อาการสำคัญ	บันทึกอาการ สำคัญ และประวัติ ปัจจุบัน	บันทึกอาการ สำคัญ ประวัติ ปัจจุบันและ ประวัติสำคัญอื่นๆ	บันทึกครบถ้วน
การตรวจ ร่างกาย		ไม่มีการบันทึก		ตรวจเฉพาะส่วน ใดส่วนหนึ่งตาม อาการนำ	ตรวจทุกระบบที่ คาดว่าจะเกี่ยวข้อง	ตรวจทุกระบบที่ คาดว่าจะเกี่ยวข้อง อย่างละเอียด	ตรวจทุกระบบและ บันทึกครบถ้วน
ผลการ ปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ละเลยโดยไม่มี เหตุผล		การตรวจไม่มี เหตุผลเพียงพอ	มีรายงานผล แต่ไม่ ครบถ้วน	มีรายงานผล ครบถ้วน	มีบันทึกการใช้ผล เพื่อการวินิจฉัย และวางแผน
การวินิจฉัย		ไม่มีการบันทึก		วินิจฉัยจากอาการ	วินิจฉัยจากประวัติ และการตรวจ ร่างกายบางส่วน	วินิจฉัยจากประวัติ และการตรวจ ร่างกายที่สมบูรณ์	มีกระบวนการก่อน ให้การวินิจฉัยที่ เหมาะสมครบ
การรักษา			ไม่สมเหตุสมผล		สมเหตุสมผล, ไม่ คำนึงถึงความ สิ้นเปลือง	สมเหตุสมผล	สมเหตุสมผล พร้อมทั้งมี ข้อแนะนำ

4.2 การประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย (Discharge Summary)

เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจนสิ้นสุดและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แพทย์ผู้รักษาจะทำหน้าที่สรุปจำหน่าย เพื่อนำข้อมูลที่สรุปได้ไปลงรหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการต่อไป ในการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย อาศัยแนวทางการสรุปเวชระเบียนที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข³ ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

โรคหลัก (Principle Diagnosis) เป็นข้อมูลที่ต้องมีเสมอและต้องบันทึกเพียงโรคเดียวเท่านั้น มีหลักเกณฑ์ดังนี้

- คือโรคที่เป็นสาเหตุให้ admit
- เกิดขึ้นกับผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล
- หากมีโรคเข้าเกณฑ์ข้อ 1 และ 2 หลายโรคให้เลือกโรคที่รุนแรงที่สุด

โรคร่วม (Co-morbidity) อาจไม่มี หากมีสามารถบันทึกได้หลายโรค โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- เป็นโรคที่พบร่วมกับโรคหลัก ตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
- มักเป็นโรคเรื้อรัง และรุนแรงพอสมควรที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้

โรคแทรก (Complication) อาจไม่มี หากมีสามารถบันทึกได้หลายโรค โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- เป็นโรคที่เกิดขึ้นภายหลังการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล
- มักมีลักษณะเฉียบพลัน รุนแรงพอสมควรที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้

โรคอื่นๆ (Other diagnosis) อาจไม่มี หากมีสามารถบันทึกได้หลายโรค เป็นโรคเล็กน้อยหรือภาวะอื่นๆ

สาเหตุการบาดเจ็บ (External cause of injury) อาจมีหากโรคหลักเป็นการบาดเจ็บหรือได้รับพิษ ให้บันทึกสาเหตุที่ทำให้บาดเจ็บหรือได้รับพิษ

การผ่าตัด (Operating room procedure) หากมีการรักษาด้วยการผ่าตัด บันทึกการผ่าตัดที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัดใหญ่ เรียงตามวันที่ทำผ่าตัด หากมีการผ่าตัดซ้ำๆ กัน อาจบันทึกเพียงบรรทัดเดียว แล้ววงเล็บจำนวนครั้งกำกับ

หัตถการ (Non-operating room procedure) หากมีการรักษาด้วยหัตถการ บันทึกหัตถการอื่นๆ ทั้งหมดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดให้มีการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย แต่เนื่องจากเครื่องชี้วัดในโครงการนี้ไม่ต้องอาศัยข้อมูลโรคอื่นๆ จึงตัดข้อมูลนี้ออกจากการประเมิน และในการศึกษานี้ได้รวมข้อมูลการผ่าตัดและหัตถการไว้ในหัวข้อเดียวกันในการบันทึกและประเมินความถูกต้อง ทำให้ข้อมูลที่ต้องประเมินมีทั้งสิ้น 5 หัวข้อ

ผู้ประเมินจะอาศัยข้อมูลจากสำเนาเวชระเบียน เพื่อวิเคราะห์ว่าข้อมูลการสรุปจำหน่ายข้างต้นถูกต้องหรือไม่ หากไม่ถูกต้องจะระบุข้อมูลที่ถูกต้องกำกับไว้ บันทึกลงในแบบบันทึกการประเมิน หากผู้ประเมินมีความเห็นขัดแย้งในด้านคลินิก ผู้วิจัยจะจัดส่งเวชระเบียนดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญตามสาขาที่เกี่ยวข้องพิจารณา และถือว่าการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญเป็นที่สิ้นสุด

³ แนวทางการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วย เอกสารประกอบการฝึกอบรมการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2546.

4.3 ประเมินความถูกต้องของรหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการกับข้อมูลสรุป จำหน่าย (ICD10/ICD9-CM Coding)

ในการประเมินความถูกต้องของการให้รหัสโรคและหัตถการกับข้อมูลสรุปจำหน่าย อาศัยแนวทางการให้รหัสการวินิจฉัยโรคโดยใช้ ICD10 และรหัสผ่าตัด/หัตถการ ICD9-CM เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นแนวทางการลงรหัสโรคที่ใช้ในการจัดเก็บฐานข้อมูลสถิติโรคและสาธารณสุขของประเทศ⁴ ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้โรงพยาบาลคู่สัญญาในโครงการทั้งหมดต้องส่งข้อมูลการสรุปจำหน่ายในรูปแบบรหัส ICD10/ICD9-CM เพื่อใช้เป็นข้อมูลจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) และเป็นเกณฑ์ในการจ่ายชดเชยค่าบริการพยาบาลให้แก่โรงพยาบาล ดังนั้นข้อมูลผู้ป่วยของโรงพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพทั้งหมดจึงมีการให้รหัสดังกล่าวกำกับด้วยเสมอทุกราย

โครงสร้างของการกำหนดรหัส :

1) รหัสการวินิจฉัยโรค

ระบบการจัดกลุ่มโรคของ ICD10 เป็นระบบมาตรฐานสากลเพราะเป็นเครื่องมือหลักที่องค์การอนามัยโลกใช้เป็นแกนหลักในการเข้ารหัสการวินิจฉัยโรคก่อนทำการจัดเก็บบันทึกหลักฐานข้อมูลและจัดทำเป็นสถิติการเจ็บป่วยและการตายของประชากรทั่วโลกตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา การกำหนดรหัสตามหลักการของ ICD10 จะเป็นตัวอักษรผสมตัวเลข (Alphanumeric Code) โดยมีตัวอักษร 1 ตัวตามด้วยเลข 4 ตัว ซึ่งบางบทจะมีการกำหนดรหัสย่อยตำแหน่งที่ 4 และ 5 โดยระหว่างตำแหน่งที่ 3 และ 4 จะมีเครื่องหมายจุด (Period) คั่นกลางอยู่ ดังนั้นในทางทฤษฎีจะมีรหัสตั้งแต่ A00.00 ถึง Z99.99 ในรหัสบางกลุ่มจะมีความละเอียดอยู่ 3 ประเภท คือ

- (1) รหัสที่รายละเอียดสูง จะถูกจัดไว้ในพวกแรกมักมีรหัสลงท้ายด้วย .0 ถึง .7
- (2) รหัสที่รายละเอียดต่ำ มีเพียงรหัสเดียวเป็นรหัสรองสุดท้ายมักลงท้ายด้วย .8
- (3) รหัสกำกวม ไม่แสดงรายละเอียดของโรคเป็นรหัสสุดท้ายในกลุ่มลงท้ายด้วย .9

2) รหัสการผ่าตัด/หัตถการ ตาม ICD9-CM

รหัสหัตถการและการผ่าตัดที่ประเทศไทยใช้ ได้นำมาจากหนังสือ ICD-9-CM เล่มที่ 3 ซึ่งประเทศไทยได้นำแบบอย่างมาจากอเมริกาตั้งแต่ปี 2537 แต่ยังมีข้อจำกัดหลายประการเพราะอเมริกามีการปรับปรุงแก้ไขรหัสหัตถการและการผ่าตัดทุกปีเพราะมีการเพิ่มของการผ่าตัดใหม่ ๆ และยกเลิกผ่าตัดแบบเก่า ๆ ออกไปทำให้รหัสหัตถการและการผ่าตัดมีการเปลี่ยนแปลง แต่ในประเทศไทยไม่มีใครดูแลเรื่องนี้ทำให้ยังใช้งานไปรหัสหัตถการยิ่งล้าสมัยไปเรื่อย ๆ และมีปัญหาไม่สามารถหารหัสผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ ได้ ปัจจุบันรหัสหัตถการที่ใช้เป็นรุ่นปี ค.ศ. 1986

รหัสใน ICD9-CM เล่มที่ 3 ประกอบด้วยตัวเลข 4 ตัว โดยตัวที่ 3 และ 4 จะมีเครื่องหมายจุด (Period) คั่นกลางอยู่ส่วนความละเอียดคล้าย ๆ รหัสโรคใน ICD-10 กล่าวคือมีรหัสที่มีรายละเอียดชัดเจน รายละเอียดต่ำ และรหัสกำกวม โดยรหัสรายละเอียดต่ำมักลงท้ายด้วยเลข 8 หรือ 9 และรหัสกำกวมมักลงท้ายด้วยเลข 9 เสมอ

⁴ การให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการ สำนักยุทธศาสตร์และแผนสาธารณสุข. 2542, 127 – 237.

กระบวนการให้รหัสโรคตามหลักการของ ICD-10 และ ICD9-CM :

การเข้ารหัสโรคหรือการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ทำโดยบุคลากรที่เรียกว่า Medical Coder หรือ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการลงรหัสโรค รหัสผ่าตัด/หัตถการ ซึ่งต้องได้รับการศึกษาหรือฝึกฝนมาทางด้านนี้โดยเฉพาะ

การให้รหัสโรคประกอบด้วยกระบวนการหลัก 3 ขั้นตอนคือ การรวบรวมและปรับปรุงข้อมูล การให้รหัสโรค การเลือกโรคหลัก (หรือสาเหตุการตาย) แง่เน้นและจัดทำสถิติ

1) การรวบรวมและปรับปรุงข้อมูล เป็นขั้นตอนการเตรียมข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องก่อนให้รหัส โดยมีขั้นตอนย่อยดังต่อไปนี้

- 1.1 การรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกโรคที่ผู้ป่วยเป็นโดยละเอียด รวมสาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บ
- 1.2 แปลงคำย่อให้เป็นคำเต็ม การตรวจสอบคำสะกดให้ถูกต้องตามพจนานุกรม
- 1.3 การเลือกคำหลัก เป็นคำตั้งต้นในการให้รหัสโรค

2) การให้รหัสโรค เป็นการเข้ารหัส ตามวิธีการของ ICD10 โดยมีขั้นตอนย่อย คือ

- 2.1 การให้ดัชนีค้นหาคำ หารหัสที่น่าจะเป็น
- 2.2 การตรวจสอบข้อยกเว้น รายละเอียดของรหัสโรค และเลือกรหัสที่เหมาะสม
- 2.3 การรวมรหัสบางรายการที่อาจรวมกันได้ และให้รหัสเสริม บางรายการที่ควรมีรหัสเพิ่มเติม

3) การเลือกโรคหลัก(หรือสาเหตุการตาย) แง่เน้นและจัดทำสถิติ

- 3.1 การเลือกโรคหลักและอาจรวมการเลือกสาเหตุการตาย (ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต)
- 3.2 การแจ้งตามกฎหมายนับ (นับทุกโรคในการทำสถิติการเจ็บป่วย นับโรคเดียวกันในสถิติการตาย)
- 3.3 การจัดทำสถิติต่าง ๆ เช่น สถิติการเจ็บป่วย สถิติการตาย ฯลฯ

ในการศึกษานี้ การประเมินความถูกต้องของการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการของเวชระเบียนที่ได้รับการสุ่มขึ้นมาล่วงหน้า และผ่านการประเมินคุณภาพเวชระเบียนและความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย จึงจัดส่งให้ผู้วิจัยที่เป็นเจ้าหน้าที่เวชสถิติประเมินความถูกต้องของการให้รหัส หากการให้รหัสคลาดเคลื่อน ผู้ประเมินจะระบุรหัสที่ถูกต้องเพื่อให้และจัดส่งให้ผู้ประเมินคนที่ 2 ประเมินซ้ำ และถือว่าความเห็นของผู้ประเมินคนที่ 2 ถือเป็นสิ้นสุด

ตารางที่ 1.4 แบบประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย (Discharge summary)

ข้อมูล	NA	ถูกต้อง	ไม่ถูก	กรณีไม่ถูก กรุณาระบุข้อแก้ไข
Principle diagnosis				
รหัส				
Co-morbid				
รหัส				
Complication				
รหัส				
Operation				
รหัส				
External cause				
รหัส				

4.4 ขั้นตอนการประเมินความถูกต้องของข้อมูลจากเวชระเบียน

ในการศึกษาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุขนี้ ได้ทำการทดลองคำนวณค่าเครื่องชี้วัดของประเทศ ของพื้นที่บริการ 2 จังหวัด ครอบคลุมโรงพยาบาล 21 แห่ง เพื่อสะท้อนปัญหาการใช้เครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ภายหลังการสังเคราะห์ชุดเครื่องชี้วัดที่มีแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง คือ

- 1) ฐานข้อมูลการเบิกจ่าย (Administrative Data) จำนวน 41 ตัว ซึ่งมี Volume Indicator ที่เป็นตัวหารของข้อมูลอัตราตาย อยู่ 4 ตัว
- 2) รายงานประจำของโรงพยาบาล จำนวน 24 ตัว
- 3) การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 6 ตัว

นอกจากนี้ ในชุดเครื่องชี้วัดที่เสนอไว้ยังมีกลุ่มที่ต้องใช้การสำรวจ (ไม่ได้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้) จำนวน 17 ตัว

ดังนั้นเพื่อเป็นการประเมินความน่าเชื่อถือของเครื่องชี้วัด จึงต้องมีการประเมินความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคจากเวชระเบียนตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจากเวชระเบียนในกลุ่มทดลองดังกล่าว โดยมีขั้นตอนเริ่มต้นจากการสุ่มเวชระเบียนผู้ป่วยในดังนี้คือ

- 1) กำหนดจำนวนเวชระเบียนที่ต้องการอย่างน้อย 30 เวชระเบียนต่อ 1 ตัวชี้วัด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของรหัสโรค-หัตถการจากฐานข้อมูลการเบิกจ่าย ซึ่งได้เผื่อการค้นหาไม่พบอีก 10 เวชระเบียนต่อ 1 ตัวชี้วัด รวมเป็น 40 เวชระเบียนต่อ 1 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดที่ได้ข้อมูลมาจากฐานข้อมูลเบิกจ่ายคำรักษาพยาบาล มี 37 ตัว) โดยแบ่งเป็น

 : จังหวัดสระบุรี 25 เวชระเบียนต่อ 1 ตัวชี้วัด (ตัวตั้ง 13 เวชระเบียน และตัวหาร 12 เวชระเบียน)

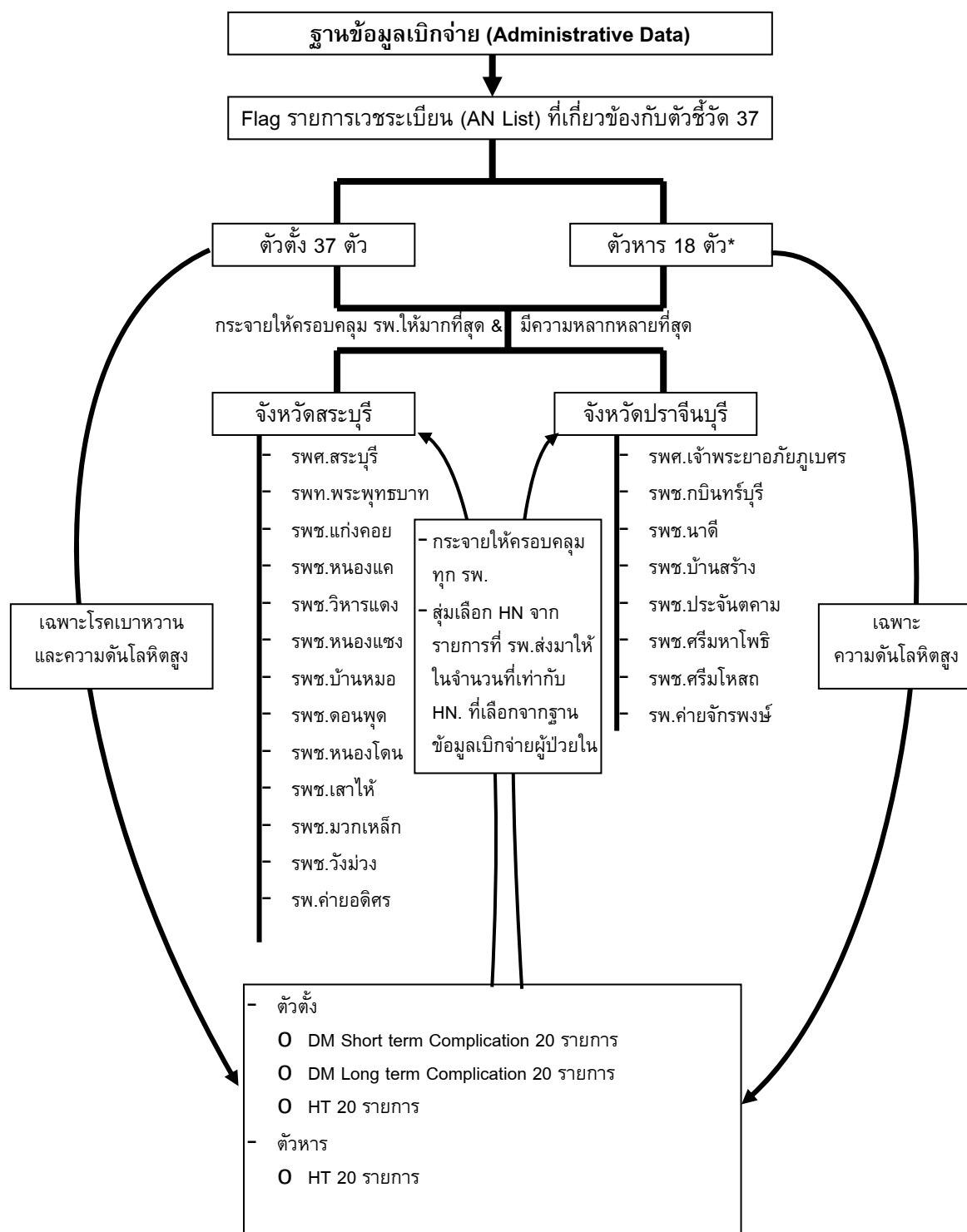
: จังหวัดปราจีนบุรี 15 เวชระเบียนต่อ 1 ตัวชี้วัด (ตัวตั้ง 8 เวชระเบียน และตัวหาร 7 เวชระเบียน)

- 2) กระจายเวชระเบียนที่ต้องการให้ครอบคลุมทุก รพ. หรือให้ได้จำนวน รพ.มากที่สุดในแต่ละตัวชี้วัด
- 3) ค้นหารายการเวชระเบียนที่ตรงตามข้อบ่งชี้ของตัวตั้งและตัวหารของแต่ละตัวชี้วัดออกมาทั้งหมด หากมีมากกว่าจำนวนที่ต้องการ จะเลือกเวชระเบียนที่มีความแตกต่างกันของตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ วันนอน, ประเภทการจำหน่าย (Discharge Status), อายุ, DRG, HN, ช่วงเวลาที่เข้ารับการรักษาใน รพ., จำนวนโรคร่วมหรือโรคแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ ให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด
- 4) ตรวจสอบข้อบ่งชี้ของตัวชี้วัดให้ตรงกับเวชระเบียนที่สุ่มมาอีกครั้งหนึ่ง

จากการสุ่มด้วยขั้นตอนนี้ สามารถสรุปได้ดังภาพที่ 1.2

เมื่อได้สุ่มได้เวชระเบียนแล้ว ดำเนินการส่งให้ รพ.ค้นและสำเนาให้ที่มวิจัย ทาง รพ.ค้นเวชระเบียนพบ และเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ที่จะนำมาตรวจสอบได้ดังรายละเอียดดังตารางที่ 1. 5

ภาพที่ 1.2 สรุปผังการสุ่มเลือกเวชระเบียน (ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก)



หมายเหตุ

* ตัวตัวหารที่เป็น Population (จำนวน 10 ตัว) ตัวหารซ้ำและ ตัวหารที่ได้จากการคำนวณ (จำนวน 9 ตัว) ออก

ตารางที่ 1.5 การค้นพบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ร้องขอและนำมาดำเนินการต่อ จำแนกตามเครื่องชี้วัด

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	จำนวนเวช ระเบียนที่ สุ่ม	จำนวน เวช ระเบียน ที่ค้นพบ	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	40	40	100.00
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	41	38	92.68
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	38	36	94.74
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	40	37	92.50
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	38	33	86.84
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	40	38	95.00
A	7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	40	39	97.50
A	8	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	40	37	92.50
A	9	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	40	38	95.00
A	10	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	38	35	92.11
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	40	37	92.50
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	39	32	82.05
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	41	38	92.68
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	39	39	100.00
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	40	37	92.50
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	40	38	95.00
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	40	29	72.50
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	40	37	92.50
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	40	34	85.00
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีวิตคน (Infant Mortality Rate)	40	30	75.00
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	40	37	92.50
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน (Maternal Mortality Rate)	38	32	84.21
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพ้ออาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	40	37	92.50

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	จำนวนเวช ระเบียนที่ สุ่ม	จำนวน เวช ระเบียน ที่ค้นพบ	ร้อยละ
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	40	37	92.50
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	15	11	73.33
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	20	18	90.00
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	20	18	90.00
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	40	36	90.00
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	48	42	87.50
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	36	31	86.11
A	36	อัตราการผ่าตัดคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	40	40	100.00
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	40	36	90.00
รวม			1,211	1,097	90.59

สำหรับเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ที่จะนำมาทบทวนเพื่อคำนวณค่าเครื่องชี้วัดในกลุ่มที่ใช้การทบทวนเวชระเบียน จำนวน 6 ตัว ได้มีการสุ่มในขั้นตอนต่อจากการได้รายการเวชระเบียนผู้ป่วยใน ดังนี้ คือ

- 1) แยกรายการเวชระเบียนผู้ป่วยในที่สุ่มไว้สำหรับตัวชี้วัดกลุ่ม A (Administrative Data) ที่ 4-6 โรคเบาหวาน (ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น, ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว และผู้ป่วยที่ได้รับการตัดขา) และ ที่ 8 โรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2) จำนวนรายการเวชระเบียนในที่สุ่มเลือก จำแนกเป็นประเภทได้ดังนี้คือ
 - : เบาหวาน สุ่มจากรายการเวชระเบียนผู้ป่วยในโรคเบาหวานที่ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น, ระยะยาว และตัดขา อย่างละ 20 รายการ รวมเป็น 60 รายการ
 - : ความดันโลหิตสูง สุ่มจากรายการเวชระเบียนผู้ป่วยในโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 รายการ
- 3) ใช้เลขที่ผู้ป่วยนอก (HN) ของรายการเวชระเบียนผู้ป่วยในที่สุ่มได้นี้มากระจายรายการเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ให้ครอบคลุมทุก รพ.
- 4) ให้โรงพยาบาลนำร่องส่ง HN ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ รพ.ท่ามะปรางค์ไปให้ทีมวิจัย
- 5) สุ่มเลือก HN ที่ รพ.นำร่องแต่ละ รพ. ส่งให้ทีมวิจัย จำนวนเท่ากับรายการเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ทางทีมวิจัยสุ่มเลือกจากรายการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของ รพ.นั้นๆ

เมื่อสุ่มได้เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ตามจำนวนที่กำหนดไว้แล้ว ส่งให้ รพ.คั่นและสำเนาให้ผู้วิจัย ได้จำนวนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังตารางที่ 1.6

ตารางที่ 1.6 การค้นพบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่ร้องขอและนำมาดำเนินการต่อ จำแนกตามเครื่องชี้วัด

โรค	แหล่งที่มาของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	จำนวนเวช ระเบียนผู้ป่วย นอกที่สุ่ม เลือก (เล่ม)	จำนวนเวช ระเบียนผู้ป่วย นอกที่ค้นพบ (เล่ม)	ร้อยละ
เบาหวาน	HN จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน	59	52	88.14
	HN จากฐานข้อมูลลงทะเบียนของ รพ.	63	54	85.71
	รวม	122	106	86.89
ความดันโลหิตสูง	HN จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน	40	23	57.50
	HN จากฐานข้อมูลลงทะเบียนของ รพ.	44	38	86.36
	รวม	84	61	72.62

การประเมินความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคจากเวชระเบียนในการศึกษานี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การประเมินคุณภาพเวชระเบียน แบ่งออกเป็น
 - a. การประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยใน ใช้สำหรับเครื่องชี้วัดส่วนใหญ่ในโครงการนี้ ซึ่งสะท้อนคุณภาพการรักษาผู้ป่วยในจึงใช้ข้อมูลการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเป็นสำคัญ
 - b. การประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ใช้สำหรับเครื่องชี้วัดที่ต้องการสะท้อนคุณภาพการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี และ สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี
- 2) การประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย ใช้สำหรับเครื่องชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพการรักษาผู้ป่วยใน
- 3) การประเมินความถูกต้องของการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการ ใช้สำหรับเครื่องชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพการรักษาผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 1 และ 2 คณะผู้วิจัยได้จัดให้ผู้ประเมินเป็นแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้และประสบการณ์การดูแลรักษาอย่างน้อย 3 ปี จำนวน 4 คนเป็นผู้ประเมิน หากมีความเห็นไม่สอดคล้องทางคลินิกกับแพทย์ผู้รักษา จะส่งเวชระเบียนดังกล่าวให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาประเมินซ้ำอีกครั้ง ส่วนขั้นตอนที่ 3 ได้จัดให้เจ้าหน้าที่เวชสถิติ 1 ท่านเป็นผู้ประเมิน ในกรณีที่เห็นไม่สอดคล้องกับการให้รหัสเดิม จะส่งเวชระเบียนดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่เวชสถิติอีกท่านประเมินซ้ำอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความถูกต้องของการให้รหัสการวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการ มีขั้นตอนการตรวจสอบการให้รหัสดังนี้

- 1) ยึดเอารหัสโรค-หัตถการ ที่ถูกบันทึกไว้ในสำเนาเวชระเบียนเท่านั้น หากไม่มีรหัสปรากฏในเวชระเบียน ถือว่ารายการนั้นเป็น Missing Data
- 2) การตรวจสอบแบ่งเป็น 5 กลุ่มรหัส คือ
 - โรคหลัก (Principal Diagnosis) ซึ่งจะมีเพียงโรคเดียว ต้องมีรหัสโรคปรากฏอยู่ในเวชระเบียนถูกต้องทุกตำแหน่งและมีเพียงโรคเดียวเท่านั้น จึงถือว่าการให้รหัสโรคหลักนั้นถูกต้อง หากแพทย์สรุปโรคหลักไว้หลายโรค และผู้ให้รหัสก็ใส่รหัสตามโรคทุกโรคที่แพทย์สรุปไว้ ถือว่าการให้รหัสโรคหลักนั้นไม่ถูกต้อง
 - โรคร่วม (Comorbidities) ในความเป็นจริง สามารถมีได้หลายโรค ซึ่งผู้ให้รหัสต้องให้รหัสทุกตำแหน่งอย่างถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น จึงถือว่าถูกต้อง
 - โรคแทรกซ้อน (Complications) สามารถมีได้หลายโรคเช่นกัน ดังนั้น ผู้ให้รหัสต้องให้รหัสทุกตำแหน่งอย่างถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น จึงถือว่าถูกต้อง
 - การผ่าตัด (Procedures) สามารถมีได้หลายการผ่าตัด ผู้ให้รหัสต้องให้รหัสทุกตำแหน่งอย่างถูกต้องและครบถ้วนเท่านั้น จึงถือว่าถูกต้อง
 - สาเหตุการบาดเจ็บ (External Causes) ต้องมีการให้รหัสกรณีที่เกิดการบาดเจ็บ และไม่ได้ให้รหัสกรณีที่การเจ็บป่วยมิใช่การบาดเจ็บ หากรายการต้องมีแล้วไม่มี ให้ถือว่าไม่ถูกต้อง หากไม่จำเป็นต้องมีแล้วมีการให้รหัส ก็ถือว่าไม่ถูกต้องเช่นกัน

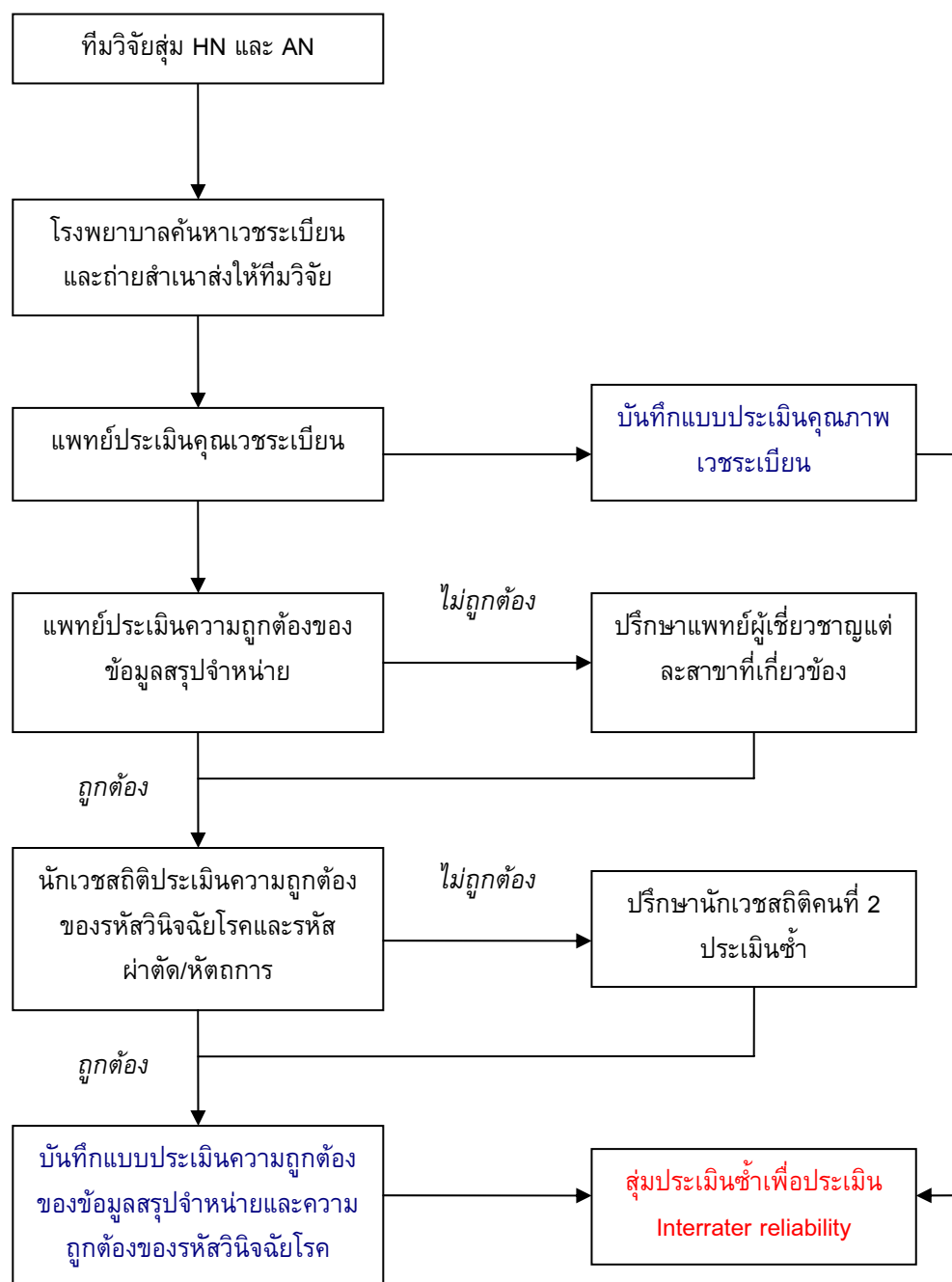
เมื่อการประเมินสิ้นสุด ผู้วิจัยได้ประเมินความสอดคล้องของผู้ประเมิน (Interrater reliability) ทั้ง 3 ส่วน โดยสุ่มเวชระเบียนในการประเมินครั้งนี้ขึ้นมา 30 ฉบับ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) สำหรับข้อมูลความสมบูรณ์ของเวชระเบียน และ Kappa statistic สำหรับข้อมูลความถูกต้องของการสรุปจำหน่าย และการให้รหัสวินิจฉัยโรคและรหัสผ่าตัด/หัตถการ โดยมีขั้นตอนโดยสรุปดังภาพที่ 1.3

5. การประเมินการได้รับข้อมูลที่ขอผ่านระบบรายงานของโรงพยาบาล

เครื่องซีวัดจำนวน 24 ตัว อาศัยข้อมูลจากการรายงานตรงของโรงพยาบาลตามรายการที่ร้องขอ เพื่อนำมาวิเคราะห์และคำนวณเป็นสถิติของเครื่องซีวัด การมีอยู่ของข้อมูลย่อมขึ้นอยู่กับการเก็บสถิติที่เกี่ยวข้อง การสำรวจหรือการทำรายงานข้อมูลที่ผ่านมาขอโรงพยาบาล ทั้งนี้ด้วยเวลาอันจำกัด คณะผู้วิจัยไม่ได้คาดหวังให้โรงพยาบาลต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ใหม่

ข้อมูลที่ได้รับกลับมาจากโรงพยาบาลและสามารถมาดำเนินการวิเคราะห์ต่อได้ มีตั้งแต่ 0 – 16 แห่ง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.7

ภาพที่ 1.3 ขั้นตอนการประเมินความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลจากเวชระเบียน



ตารางที่ 1.7 การได้รับข้อมูลเครื่องชี้วัดจากแหล่งข้อมูลตามระบบรายงานของโรงพยาบาลและสามารถนำไปคำนวณทางสถิติต่อไปได้ จากโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน 21 แห่ง

ลำดับที่	รหัส	ประเภทข้อมูล	ชื่อเครื่องชี้วัด	จำนวนข้อมูลที่ได้	ร้อยละของข้อมูลที่ได้
1	1.3.1.4	R01	ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ (The percentage of children 0 -5 year who received all recommended vaccines)	10	47.62
2	1.3.1.5	R02	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอดส์	6	28.57
3	1.3.1.6	R03	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Rate of patients who were vaccine – preventable – disease)	8	38.10
4	1.3.1.8	R04	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	11	52.38
5	1.3.1.9	R05	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	11	52.38
6	1.3.1.10	R06	อัตราส่วนของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of anemia with iron deficiency syndrome in pregnancy woman)	12	57.14
7	1.3.1.11	R07	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnancy woman who received oral health education and oral health checking)	9	42.86
8	1.3.2.1	R08	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Hypertension screening coverage rate)	12	57.14
9	1.3.2.2	R09	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาโรคเบาหวาน (Diabetes screening coverage rate)	13	61.90
10	1.3.2.3	R10	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Annual dental screening coverage rate)	7	33.33
11	1.3.2.5	R11	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) (Cervical cancer screening rate)	12	57.14
12	3.1.1.1	R12	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Doctor per registered population)	16	76.19
13	3.1.1.2	R13	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา	0	0.00
14	3.1.1.3	R14	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist per registered population)	16	76.19
15	3.1.1.4	R15	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse per operating bed)	9	42.86
16	3.1.1.5	R16	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Bed per registered population)	15	71.43

ลำดับที่	รหัส	ประเภท ข้อมูล	ชื่อเครื่องชี้วัด	จำนวน ข้อมูลที่ได้	ร้อยละของ ข้อมูลที่ได้
17	3.1.1.6	R17	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacy per 100,000 OPD visits)	15	71.43
18	3.1.1.7	R18	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Quick Ratio)	1	4.76
19	3.2.1.1	R19	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation and Certification Status)	0	0.00
20	3.2.1.2	R20	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation Status)	0	0.00
21	3.2.1.3	R21	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)	0	0.00
22	6.2.1.1	R22	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า)	6	28.57
23	6.2.1.2	R23	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ชำมจังหวัด	6	28.57
24	6.2.1.3	R24	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก)	9	42.86

6. แนวทางการประมวลผลสถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพจากฐานข้อมูลการเบิกจ่าย

งานวิจัยครั้งนี้มีการประมวลผลสถิติของเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ใช้แหล่งข้อมูลจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของ สปสช. แสดงได้ดังตารางที่ 1.8

อนึ่ง แนวทางดังกล่าวเป็นแนวทางอย่างง่ายและกระชับ ซึ่งอาจไม่ตรงกับแนวทางที่จะนำเสนอเพื่อประมวลผลข้อมูลเครื่องชี้วัดที่จะใช้จริงทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของระบบประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล (Personal computer, PC) ที่มีความสามารถจำกัดกว่าเครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ เมื่อต้องมาทำงานกับฐานข้อมูลขนาดใหญ่มากของการเบิกจ่ายทั้งหมด

ตารางที่ 1.8 ข้อกำหนดที่ใช้เป็นแนวทางในการประมวลผลสถิติเครื่องชั่งดกลุ่มที่ใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชื่อเครื่องชั่ง	ตัวตั้ง	ตัวหาร	หมายเหตุ
1. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	O PDx = K350 O mdc $\neq$ 14 O Ageday > 28 วัน หรือ Age $\geq$ 1 ปี	O PDx = K35*, K36	PQI 2 (30.5)
2. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	O PDx = I500 O mdc $\neq$ 14 O Age > 15 ปี	O Population age > 15 ปี	PQI 8 (457.7)
3. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	O PDx = I20** O Proc1-12 $\neq$ 0005, 35**, 36**, 373* , 375*, 377*, 378*, 379* O mdc $\neq$ 14 O Age > 15 ปี	O Population age > 15 ปี	PQI 13 (55.1)
4. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	O PDx = E100, E101, E107, E108, E109, E110, E111, E117, E118, E119, E120, E121, E127, E128, E129, E130, E131, E137, E138, E139, E140, E141, E147, E148, E149 O mdc $\neq$ 14 O Age > 15 ปี	O Population age > 15 ปี	PQI 1 (50.9)
5. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	O PDx = E102, E103, E104, E105, E106, E112, E113, E114, E115, E116, E122, E123, E124, E125, E126, E132, E133, E134, E135, E136, E142, E143, E144, E145, E146 O mdc $\neq$ 14 O Age > 15 ปี	O Population age > 15 ปี	PQI 3 (113.8)
6. อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	O PDx = E10**, E11**, E12**, E13**, E14** O Proc 1-12 = 841* O mdc $\neq$ 14 O Age > 15 ปี	O Population age > 15 ปี	PQI16 (36.8)

ชื่อเครื่องชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	หมายเหตุ
7. อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	☐ PDx = J45**, J46** ☐ Proc 1-12 = 841* ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี	☐ Population age > 15 ปี	PQI15 (110.9)
8. อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	☐ PDx = I10 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี	☐ Population age > 15 ปี	PQI7 (4.4)
9. อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหอบหืดอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	☐ PDx = J44* ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี	☐ Population age > 15 ปี	PQI5 (248.6)
10. อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	☐ PDx = J45*, J46 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Ageday $\geq$ 365 วัน ☐ Age $\leq$ 15 ปี	☐ Population age $\leq$ 15 ปี	PQI4 (188.8)
11. อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	☐ Proc 1-12 = 0124 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Discht = 8 หรือ 9 ☐ Age < 15 ปี	☐ Proc 1-12 = 0124 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age < 15 ปี	PQI13 (7.35)
12. อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	☐ Proc 1-12 เป็น OR Procedure ☐ SDx 1-12 $\neq$ V****, W***, X***, Y*** ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ Proc 1-12 เป็น OR Procedure ☐ SDx1-12 $\neq$ V****, W***, X***, Y***	
13. อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Accidental Case)	☐ Proc 1-12 เป็น OR Procedure ☐ SDx1-12 = V****, W***, X***, Y*** ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ Proc 1-12 เป็น OR Procedure ☐ SDx1-12 = V****, W***, X***, Y***	

ชื่อเครื่องชีวิต	ตัวตั้ง	ตัวหาร	หมายเหตุ
14. อัตราตายในผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Mortality Rate)	☐ PDx = Q20**, Q28** ☐ Proc 1-12 = 35**, 36**, 37** และเป็น OR Procedure ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age $\leq$ 15 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = Q20**, Q28** ☐ Proc = 35**, 36**, 37** และเป็น OR Procedure ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age $\leq$ 15 ปี	IQ110 (7.73)
15. อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Mortality Rate)	☐ Proc = 361* ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age $\geq$ 40 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ Proc = 361* ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age $\geq$ 40 ปี	IQ112 (3.42)
16. อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (PTCA Mortality Rate)	☐ Proc = 3601, 3602, 3605, 3606 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age $\geq$ 40 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ Proc = 3601, 3602, 3605, 3606 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age $\geq$ 40 ปี	IQ130 (1.37)
17. อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	☐ PDx = I21* ☐ Age > 15 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = I21* ☐ Age > 15 ปี	IQ115 (9.37)
18. อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ (AMI Mortality Rate, without Transfer Cases)	☐ N/A	☐ N/A	IQ132 (10.35)
19. อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	☐ PDx = I500 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = I500 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age $\geq$ 15 ปี	IQ116 (4.61)
20. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	☐ PDx = I60*, I66* ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = I60*, I66* ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี	IQ117 (11.35)

ชื่อเครื่องชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	หมายเหตุ
21. อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	☐ PDx = K920, K921, K922 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = K920, K921, K922 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี	IQI18 (3.20)
22. อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	☐ PDx = A403, B012, B052, B953, B960, B961, BJ110, J12, J13, J14, J15, J16, J18 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = A403, B012, B052, B953, B960, B961, BJ110, J12, J13, J14, J15, J16, J18 ☐ mdc $\neq$ 14 ☐ Age > 15 ปี	IQI20 (8.52)
23. อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	☐ PDx = A91 ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = A91	
24. อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	☐ DRG = 15*** ☐ Ageday $\leq$ 7 วัน ☐ Callos $\leq$ 7 วัน ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**	
25. อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	☐ PDx = Q**** ☐ Ageday $\leq$ 365 วัน ☐ Age $\leq$ 1 ปี ☐ Callos $\leq$ 365 ☐ Discht = 8 หรือ 9	☐ ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**] ☐ ลบด้วย ตัวตั้ง 24 หรือ ▪ DRG = 15*** ▪ Ageday $\leq$ 7 วัน; Callos $\leq$ 7 วัน ▪ Discht = 8 หรือ 9	
26. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	☐ PDx = P07**, P051 ☐ Adm_w < 2.5	☐ ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**]	PQI9 (5.9)

ชื่อเครื่องชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	หมายเหตุ
27. อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	0 DRG = 14010, 14011, 14012, 14013, 14029, 14500, 14501, 14502, 14503 0 Callos $\leq$ 42 0 Discht = 8 หรือ 9	0 ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**] 0 ลบด้วย ตัวตั้ง 24 หรือ ▪ DRG = 15*** ▪ Ageday $\leq$ 7 วัน; Callos $\leq$ 7 วัน ▪ Discht = 8 หรือ 9	
28. อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	0 PDx = A020, A059, A072, A08*, A09, K52* 0 mdc $\neq$ 14; DRG $\neq$ 15*** 0 Ageday > 28 วัน 0 Age $\leq$ 15 ปี 0 Discht = 8 หรือ 9	0 Population age $\leq$ 15 ปี	PQI6 (87.7)
29. อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	0 PDx = P10**, P11**, P12**, P13**, P14**, P15** 0 Adm_w <2.5	0 ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**] 0 ลบด้วย ตัวตั้ง 24 หรือ ▪ DRG = 15*** ▪ Ageday $\leq$ 7 วัน; Callos $\leq$ 7 วัน ▪ Discht = 8 หรือ 9	PSI17 (6.59)
30. อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	0 PDx = P21* 0 Adm_w <2.5	0 ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**] 0 ลบด้วย ตัวตั้ง 24 หรือ ▪ DRG = 15*** ▪ Ageday $\leq$ 7 วัน; Callos $\leq$ 7 วัน ▪ Discht = 8 หรือ 9	
31. อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	0 PDx หรือ SDx1-12 (ทุก Dx) = O151	0 ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**]	

ชื่อเครื่องชี้วัด	ตัวตั้ง	ตัวหาร	หมายเหตุ
32. อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	O DRG = 14010, 14011, 14012, 14013, 14029, 14500, 14501, 14502, 14503 O Proc 1-12 = 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689	O ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**]	
33. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	O PDx หรือ SDx1-12 (ทุก Dx) = O85** ถึง O92**	O ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**]	
34. อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	O จำนวนรายของผู้ป่วยที่มี DRG อยู่ในกลุ่มที่ ร้อยละของ Discht ที่เป็น 8 หรือ 9 เทียบกับ Discht ทั้งหมด < 0.5 หรือ Low Mortality DRG Rate < 0.5 ยกเว้น DRG 17*** และ DRG 215** O Discht = 8 หรือ 9	O จำนวนรายของผู้ป่วยที่มี DRG อยู่ในกลุ่มที่ ร้อยละของ Discht ที่เป็น 8 หรือ 9 เทียบกับ Discht ทั้งหมด < 0.5 หรือ Low Mortality DRG Rate < 0.5 ยกเว้น DRG 17*** และ DRG 215**	PSI 2 (0.73)
35. อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	O Surgical DRGs ที่มีความถี่สูงสุด 20 อันดับแรก O SDx1-12 = A40**, A41**, A48**, A49**	O Surgical DRGs ที่มีความถี่สูงสุด 20 อันดับแรก	
36. อัตราการผ่าตัดท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	O Proc 1-12 = 74** ยกเว้น 7491	O ตัวหาร 24 หรือ [PDx = O**** ยกเว้น O00**, O01**, O02**, O03**, O04**, O05**] O ลบด้วย ตัวตั้ง 26 หรือ ▪ PDx = P07**, P051 ▪ Adm_w < 2.5	PQI21 (23.2)
37. อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	O Proc 1-12 = 5123 O mdc ≠ 14	O Proc = 5122, 5123 O mdc ≠ 14	IQI23 (75.23)
38. จำนวนผู้ป่วยในที่ทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)	O ตัวหาร 11	-	
39. จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)	O ตัวหาร 15	-	
40. จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)	O ตัวหาร 16	-	
41. จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)	O ตัวหาร 14	-	

หมายเหตุ	PDx	หมายถึง รหัสโรคหลัก
	mdc	หมายถึง หมวดของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Major Diagnostic Categories)
	*	หมายถึง ทุกรหัสในกลุ่มรหัสโรค รหัสหัตถการ-ผ่าตัด หรือรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ
	Ageday	หมายถึง อายุของผู้ป่วย หน่วยเป็นวัน
	Age	หมายถึง อายุของผู้ป่วย หน่วยเป็นปี
	Proc 1-12	หมายถึง รหัสหัตถการหรือการผ่าตัด (ซึ่ง สกส.กำหนดให้บันทึกได้ 12 ตัว) ตัวใดตัวหนึ่ง
	SDx 1-12	หมายถึง รหัสโรคร่วม โรคแทรกซ้อน หรือสาเหตุการบาดเจ็บ (ซึ่ง สกส.กำหนดให้บันทึกได้ทุกประเภทรวมกัน 12 ตัว) ตัวใดตัวหนึ่ง
	Discht	หมายถึง ประเภทการจำหน่ายผู้ป่วย (8, 9 = Death)
	Callos	หมายถึง วันนอนในโรงพยาบาล
	Adm_w	หมายถึง น้ำหนักขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หน่วยเป็นกิโลกรัม (สกส.บังคับให้ต้องส่งข้อมูล ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็ก อายุน้อยกว่า 1 ปี
	DRG	หมายถึง กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (14 =Pregnancy, Childbirth and Puerperium, 15 = Newborns and other Neonates with Conditions Originating in the Perinatal Period)
	Surgical DRGs ที่มีความถี่สูงสุด 20 อันดับแรก (ข้อมูลปี 2545-2548) ประกอบด้วย...	

Rank	DRG type	DRG	mdc	DRG name	rw	จำนวน	Rank	DRG type	DRG	mdc	DRG name	rw	จำนวน
1	S	14010	14	Caesarean Delivery wo Complicating Dx	0.7407	127,920	11	S	21010	21	Wound debridements for injuries, no CC	0.7918	15,811
2	S	06070	06	Appendectomy, no CC	1.0033	117,642	12	S	08100	08	Hip & femur proc exc replacement age >17, no CC	2.4214	15,568
3	S	02060	02	Major Lens Procedures, no CC	1.4082	71,896	13	S	06090	06	Anal & stomal procedure, no CC	0.7019	14,914
4	S	02070	02	Other Lens Procedures, no CC	1.1071	63,201	14	S	10080	10	Thyroid Procedures, no CC	1.075	11,540
5	S	06100	06	Inguinal & femoral hernia procedure, no CC	0.8277	35,630	15	S	06020	06	Stomach, esophagus & duodenal procedure, no CC	2.2101	11,387
6	S	08160	08	Wrist & hand procedure except replacement, no CC	0.6506	21,741	16	S	06030	06	Major small & large bowel procedure, no CC	2.7526	9,285
7	S	11040	11	Kidney, ureter and maj bladder procedure, no CC	1.6972	21,553	17	S	08170	08	Foot procedures, no CC	0.8439	9,246
8	S	08140	08	Humerus, tibia, fib & ankle proc exc repl age>17, no CC	1.6582	18,481	18	S	21040	21	Other O.R. procedures for injuries, no CC	1.2091	9,180
9	S	08130	08	Shoulder, elbow & forearm proc exc replacement, no CC	1.1856	18,374	19	S	08510	08	Fracture of hip and pelvis, no CC	1.2711	9,129
10	S	14012	14	Caesarean Delivery w Severe Compli Dx	1.1586	15,957	20	S	01010	01	Craniotomy for trauma, no CC	2.0512	8,536

บทที่ 2

ผลการศึกษาส่วนที่ 1: สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. สถิติเครื่องชี้วัดในระดับประเทศ และสถิติของจังหวัดน่าน 2 จังหวัด

การคำนวณสถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพ 4 หมวดที่นำร่องได้แก่ หมวดที่ 1, 2, 3 และ 6 ใช้ข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ (1) ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของ สปสช. และฐานข้อมูลการลงทะเบียนของประชาชนผู้มีสิทธิ (2) การทบทวนเวชระเบียน จากเวชระเบียนที่ได้รับการส่งและร้องขอให้โรงพยาบาลจัดทำสำเนาส่งมาให้ และ (3) การรายงานข้อมูลของโรงพยาบาล

สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพทั้งหมดที่คำนวณได้ในระดับประเทศและจังหวัดน่าน 2 จังหวัด นำเสนอโดยละเอียดดังในตารางที่ 2.1 สำหรับข้อมูลรายโรงพยาบาล 21 แห่งในจังหวัดน่าน นำเสนอในตารางที่ 2.2 – 2.8 ทั้งนี้สถิติที่ครบถ้วนมาที่สุดคือสถิติในปี 2548 เนื่องจากเป็นปีที่ศึกษา ข้อมูลสถิติเครื่องชี้วัดจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของ สปสช. ในปี 2545 - 2547 สามารถคำนวณได้เป็นบางตัว

การทบทวนข้อมูลสถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพทั้งหมด ทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัด และรายโรงพยาบาลสามารถสรุปเป็นข้อสังเกตได้ดังนี้

- เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ได้จากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของ สปสช. ใน 2 จังหวัดน่านมีค่าสูงกว่า หรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศอยู่บ้างแล้วแต่ตัว และมีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี มีทั้งที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และต่ำลง เครื่องชี้วัดบางตัวไม่สามารถให้ข้อสรุปที่บ่งชี้แนวโน้มได้
- ธรรมชาติของเครื่องชี้วัดชุดนี้หลายตัวที่เป็นเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ทำให้การแปลความหมายของระดับที่แต่ละหน่วยบริการปฏิบัติได้อาจไม่ได้สะท้อนถึงคุณภาพของบริการโดยตรง แต่ต้องทบทวนผลที่ได้ในหลายประเด็นร่วมกัน เช่น ความแตกต่างไปจากค่าเฉลี่ย แนวโน้ม ทิศทางที่สอดคล้องกันของเครื่องชี้วัดหลายๆ ตัว ตลอดจนการลงพื้นที่เพื่อศึกษาเชิงลึก เป็นต้น การสำรวจในโรงพยาบาลต่างๆ ร่วมกับการประชุมกับบุคลากรของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ค้นพบปัญหาอุปสรรคและข้อสังเกตต่างๆ เกี่ยวกับชุดเครื่องชี้วัดที่นำมาทดลองใช้ ซึ่งนำเสนอไว้ในบทที่ 4
- เครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่ง (ที่เป็นช่องว่างไว้ในตาราง) ไม่สามารถคำนวณค่าสถิติในบางปี หรือในทั้ง 4 ปีได้ ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลทางเทคนิคและข้อจำกัดในการประมวลผล ปัญหาเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี หรือไม่มีการรายงานข้อมูล
- เครื่องชี้วัดคุณภาพที่ระดับโรงพยาบาลในหลายๆ ตัว โดยเฉพาะในส่วน 1.2 จะมีค่าเป็นศูนย์ หรือไม่ สามารถคำนวณได้ในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีข้อมูลรายการการเบิกจ่ายในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว หรืออาจมีข้อมูลที่แสดงสถิติในระดับสูงผิดปกติเนื่องจากรายงานขนาดตัวอย่างที่เป็นตัวหารน้อยมาก

ตารางที่ 2.1 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลได้ในระดับประเทศ และจังหวัดน่านในช่วงปี 2545 - 2548

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ประเทศ				สระบุรี				ปราจีนบุรี			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100	20.81	18.52	18.66	18.50	19.68	13.83	0.00	17.25	32.98		0.00	20.00
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000	53.70	61.24	113.60	114.58	122.22	136.22	0.73	125.22	34.58		0.00	53.67
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000	84.94	90.50	155.93	287.26	82.41	146.94	136.00	162.27	28.96		126.24	95.97
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000	20.09	25.39	50.24	98.93	24.10	17.52	27.56	49.40	13.83		56.20	51.39
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000	2.96	3.85	6.60	6.45	8.73	6.79	9.43	5.83	0.43		7.97	3.18
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000	74.09	78.95	121.01	100.38	71.24	98.32	148.70	97.43	16.86		130.01	44.57
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000	84.51	88.51	150.68	129.91	85.21	130.14	145.80	67.24	18.58		166.92	60.94

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ประเทศ				สระบุรี				ปราจีนบุรี			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.2.2 เครื่องชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากสภาวะของผู้ป่วย														
1.2.2.1	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	100	20.21	21.96	21.16	19.51	33.33	25.71	21.43	16.42	50.00		0.00	20.00
1.2.2.2	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ (AMI Mortality Rate, without Transfer Cases)	100												
1.2.2.3	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	100	5.00	4.99	5.11	5.05	3.43	6.77	43.84	4.93	13.75		0.00	4.24
1.2.2.4	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	100	14.04	14.92	15.01	15.06	23.68	32.92	25.22	27.31	29.79		21.52	23.14
1.2.2.5	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	100	4.10	4.65	4.55	4.47	4.51	10.61	8.51	6.61	12.39		5.60	3.42
1.2.2.6	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	100	8.55	9.66	9.05	9.22	18.59	19.38	14.76	15.66	15.28		13.30	16.92
1.2.2.7	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	1,000	1.68	0.92	1.90	1.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		18.18	0.00
1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค														
1.3.1 อนามัยแม่และเด็ก														
1.3.1.1	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	1,000	0.00	0.11	3.52	3.77	0.00	0.99	9.52	7.74	0.00		5.19	0.00
1.3.1.2	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	1,000	0.00	0.21	6.17	6.61	0.00	1.99	14.25	13.31	0.00		8.70	6.19
1.3.1.3	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	100,000	4,918.32	5,490.75	4,005.50	4,963.87	6,311.21	8,928.57	11,617.98	12,568.31	18,313.95		5,396.83	3,093.58
1.3.1.4	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ (Percentage of children 5 years old with complete vaccination program)	100								94.86				66.87
1.3.1.5	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอชไอวี (Percentage of children 0-2 years old of HIV-infected pregnant mothers getting infected with HIV)	100								3.33				0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ประเทศ				สระบุรี				ปราจีนบุรี			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.3.1.6	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	100								0.03				0.01
1.3.1.7	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	100,000	14.25	14.09	25.20	412.19	0.00	99.30	99.40	871.96	0.00		0.00	309.36
1.3.1.8	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	100								45.72				69.77
1.3.1.9	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	100								38.88				59.90
1.3.1.10	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	100								14.47				15.02
1.3.1.11	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	100								72.76				100.00
<u>1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป</u>														
1.3.2.1	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	100								49.31				72.30
1.3.2.2	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	100								41.14				67.74
1.3.2.3	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	100								14.27				19.90
1.3.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพ้ออาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	100,000	660.99	618.82	1,115.89	1,021.89	484.00	709.60	831.86	665.30	197.89		1,543.20	630.39
1.3.2.5	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	100								10.01				8.18

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ประเทศ				สระบุรี				ปราจีนบุรี			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000								40.08				33.65
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000												
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000								7.04				4.93
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100								81.87				3.67
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000								313.71				308.23
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000								5.15				5.25
3.1.1.7	อัตราส่วนลินทรพย์สภาพคล่อง (Current ratio)									28.26				
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการผ่าตัดคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100	11.59	13.53	13.00	15.52	22.88	20.75	22.87	22.45	66.90		25.96	26.18
3.1.2.2	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	100	13.77	19.76	22.54	23.01	13.27	35.14	36.70	30.77	35.56		58.11	70.00
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)		2,649.00	2,471.00	5,373.00	4,725.00	77.00	64.00	88.00	63.00	0.00		0.00	0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ประเทศ				สระบุรี				ปราจีนบุรี			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)		47.00	193.00	796.00	910.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำหการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)		103.00	370.00	1,333.00	1,552.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
<u>3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ</u>														
<u>3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ</u>														
3.2.1.1	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)					มี				มี				มี
3.2.1.2	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)									มี				มี
3.2.1.3	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)					ไม่มี				ไม่มี				ไม่มี
<u>3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ</u>														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60								15.56				13.94
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80								35.28				33.78
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100								69.25				78.20
<u>หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ</u>														
<u>6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย</u>														
<u>6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</u>														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100								44.05				41.38

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	ประเทศ				สระบุรี				ปราจีนบุรี			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
6.1.2.1	สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100								28.89				40.00
6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ														
6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล														
6.2.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) (Proportion of refer-in inpatients)	100								13.64				0.00
6.2.1.2	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด (Proportion of refer-in inpatients (between provinces))	100								4.46				0.00
6.2.1.3	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก) (Proportion of refer-out inpatients)	100								4.58				9.30

ตารางที่ 2.2 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [A – C] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. A				รพ. B				รพ. C			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับการบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100	16.58	14.81	0.00	15.92	26.39	15.22	0.00	24.51		0.00	0.00	0.00
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000	235.45	308.55	0.00	213.92	257.46	175.73	0.00	146.85		50.09	0.00	52.94
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000	158.76	107.44	153.28	211.35	32.18	74.68	54.33	190.04		270.48	52.42	93.42
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000	51.13	39.95	43.38	101.19	60.07	35.15	56.50	49.67		0.00	3.49	28.03
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000	14.80	13.77	18.80	14.09	30.04	19.77	28.25	12.96		0.00	0.00	0.00
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000	103.60	119.84	146.05	65.33	79.38	70.29	128.22	97.18		50.09	62.90	71.62
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000	72.65	78.52	89.65	37.15	96.55	61.50	39.12	36.71		260.46	62.90	34.25

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. A				รพ. B				รพ. C			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.2.2 เครื่องชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากสภาวะของผู้ป่วย														
1.2.2.1	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	100	50.00	38.89	22.73	19.23	33.33	11.76	29.63	17.65				
1.2.2.2	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ (AMI Mortality Rate, without Transfer Cases)	100												
1.2.2.3	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	100	4.00	10.71	47.02	8.38	3.33	2.50	100.00	4.41		0.00	0.00	0.00
1.2.2.4	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	100	21.60	35.67	27.44	29.78	30.20	37.70	26.59	28.46		6.25	0.00	25.00
1.2.2.5	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	100	0.00	26.92	13.78	9.45	6.85	4.31	6.82	7.32			0.00	0.00
1.2.2.6	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	100	13.66	29.17	23.32	22.78	30.54	20.39	22.35	30.63		5.00	3.57	1.85
1.2.2.7	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	1,000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค														
1.3.1 อนามัยแม่และเด็ก														
1.3.1.1	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	1,000	0.00	1.11	17.48	17.30	0.00	2.29	5.25	2.81		0.00	0.00	0.00
1.3.1.2	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	1,000	0.00	1.11	27.43	29.34	0.00	6.88	6.34	5.64		0.00	0.00	0.00
1.3.1.3	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	100,000	12,293.14	18,555.56	24,763.29	27,681.66	1,807.23	2,746.00	1,470.59	4,500.70		0.00	0.00	947.87
1.3.1.4	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ (Percentage of children 5 years old with complete vaccination program)	100				89.00				100.00				100.00
1.3.1.5	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอชไอวี (Percentage of children 0-2 years old of HIV-infected pregnant mothers getting infected with HIV)	100								12.50				0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. A				รพ. B				รพ. C			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.3.1.6	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	100				0.00				0.07				0.00
1.3.1.7	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	100,000	0.00	0.00	148.26	1,995.31	0.00	0.00	105.60	282.09		371.75	0.00	0.00
1.3.1.8	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	100				25.56				64.52				100.00
1.3.1.9	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	100				16.54				42.02				91.67
1.3.1.10	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	100				5.84				32.38				43.93
1.3.1.11	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	100				59.19				68.66				
<u>1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป</u>														
1.3.2.1	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	100				37.19				51.40				
1.3.2.2	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	100				36.94				2.38				45.24
1.3.2.3	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	100												8.23
1.3.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพาะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	100,000	794.33	941.42	1,545.61	938.44	971.15	648.03	843.86	857.81		949.80	264.34	374.51
1.3.2.5	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	100				7.17				2.16				4.43

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. A				รพ. B				รพ. C			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการใช้บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000				164.35				42.85				6.78
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000				0.00								
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000				15.22				7.56				3.39
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100				80.44				88.89				
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000				1,034.77				397.03				67.82
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000				8.03				3.65				3.35
3.1.1.7	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current ratio)													
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการทำหัตถการคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100	34.50	37.79	39.50	43.86	21.17	24.47	21.64	22.97		0.00	0.00	0.00
3.1.2.2	อัตราการใช้กล้องส่องทางไกลในการผ่าตัดถุงน้ำดี (Laparoscopic Cholecystectomy)	100	13.33	38.81	37.37	29.17	13.04	0.00	30.00	35.29				
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำหัตถการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)		48.00	35.00	59.00	34.00	29.00	29.00	29.00	29.00		0.00	0.00	0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. A				รพ. B				รพ. C			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ														
3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ														
3.2.1.1	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)													
3.2.1.2	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)													
3.2.1.3	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)													
3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60				17.79				13.58				17.71
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80				34.08				36.27				37.73
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100				74.19				58.24				75.00
หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ														
6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย														
6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				33.33				45.45				100.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. A				รพ. B				รพ. C			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
6.1.2.1	สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				14.29				11.11				75.00
6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ														
6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล														
6.2.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) (Proportion of refer-in inpatients)	100				17.29				11.20				
6.2.1.2	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด (Proportion of refer-in inpatients (between provinces))	100				6.84				2.48				
6.2.1.3	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก) (Proportion of refer-out inpatients)	100				4.60				1.57				9.22

ตารางที่ 2.3 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [D – F] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. D				รพ. E				รพ. F			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33			0.00	0.00
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000		52.12	0.00	9.23	155.45	164.84	0.00	100.86			0.00	74.78
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000		260.58	321.59	189.31	99.93	73.89	145.81	151.29			368.86	286.64
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000		0.00	9.46	18.47	0.00	5.68	22.43	5.60			63.60	0.00
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000		104.23	160.79	96.96	155.45	147.78	308.45	128.87			152.63	99.70
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000		198.99	274.30	166.22	272.04	227.36	656.16	44.83			279.83	174.48

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. D				รพ. E				รพ. F			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.3.1.6	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	100				0.01								
1.3.1.7	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	100,000		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
1.3.1.8	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	100				58.27								
1.3.1.9	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	100				87.22								
1.3.1.10	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	100				15.79								8.33
1.3.1.11	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	100												74.39
<u>1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป</u>														
1.3.2.1	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	100				68.74								69.50
1.3.2.2	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	100				68.74								69.02
1.3.2.3	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	100												
1.3.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพ้ออาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	100,000		264.64	1,157.79	656.39	504.73	718.25	0.00	641.76			648.46	582.52
1.3.2.5	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	100				30.73								9.15

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. D				รพ. E				รพ. F			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000				5.24							12.95	
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000												
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000				5.24							6.47	
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100				84.38							54.17	
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000				111.75								
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000				6.57							1.93	
3.1.1.7	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current ratio)													
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการผ่าตัดคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.34	0.00			0.00	0.00
3.1.2.2	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	100												
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. D				รพ. E				รพ. F			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ														
3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ														
3.2.1.1	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)													
3.2.1.2	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)													
3.2.1.3	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)													
3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60				14.67				16.33				13.17
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80				38.95				37.88				32.29
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100				41.67				73.33				
หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ														
6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย														
6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				100.00				100.00				50.00

ตารางที่ 2.4 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [G – I] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. G				รพ. H				รพ. I			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับการบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000	21.08	59.35	0.00	131.35	0.00	133.36	0.00	26.43			0.00	88.37
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000	63.24	188.85	188.66	178.64	156.31	506.79	209.48	105.71			74.39	103.09
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000	0.00	0.00	26.95	68.30	26.05	0.00	0.00	26.43			0.00	14.73
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000	42.16	107.91	145.54	173.38	182.37	240.06	418.96	132.14			74.39	58.91
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000	42.16	118.70	32.34	110.33	416.84	666.82	157.11	105.71			223.18	44.18

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. G				รพ. H				รพ. I			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.3.1.6	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	100				0.00								
1.3.1.7	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	100,000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
1.3.1.8	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	100				85.29								
1.3.1.9	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	100				78.74								
1.3.1.10	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	100				7.35								
1.3.1.11	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	100				94.36								
<u>1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป</u>														
1.3.2.1	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	100				68.69								
1.3.2.2	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	100				62.07								
1.3.2.3	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	100				51.59								
1.3.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพาะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	100,000	36.11	277.73	745.53	428.21	294.87	1,331.04	682.34	657.89			673.85	294.37
1.3.2.5	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	100				14.98								

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. G				รพ. H				รพ. I			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000				10.96				39.89				
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000												
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000				3.65				19.94				
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100												
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000				109.64				199.44				
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000				4.28				19.94				
3.1.1.7	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current ratio)													
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการผ่าตัดคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.2	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	100												
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. G				รพ. H				รพ. I			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ														
3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ														
3.2.1.1	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)													
3.2.1.2	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)													
3.2.1.3	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)													
3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60				12.86				17.50				20.50
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80				34.13				35.50				35.00
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100				73.33				50.00				100.00
หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ														
6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย														
6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				25.00				100.00				50.00

ตารางที่ 2.5 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [J – L] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. J				รพ. K				รพ. L			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิภาพของการเข้าถึง / การได้รับการบริการ														
สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100		0.00	0.00	25.00	12.50	100.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000		117.82	0.00	104.50	53.03	9.05	0.00	13.22		46.87	0.00	85.27
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000		250.37	176.85	265.27	53.03	18.10	18.09	48.46		415.18	385.69	177.10
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000		0.00	8.04	56.27	8.84	0.00	0.00	17.62		6.70	0.00	32.80
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000		324.01	385.85	281.35	110.49	45.25	58.78	74.89		133.93	199.49	78.71
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000		279.82	490.35	225.08	132.59	22.62	45.21	39.65		214.29	206.14	19.68

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. J				รพ. K				รพ. L			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.2.2 เครื่องชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากสภาวะของผู้ป่วย														
1.2.2.1	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	100					0.00					0.00	0.00	
1.2.2.2	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ (AMI Mortality Rate, without Transfer Cases)	100												
1.2.2.3	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	100		12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	
1.2.2.4	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	100		0.00	13.64	5.26	30.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	
1.2.2.5	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	100		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00		0.00	12.50	
1.2.2.6	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	100		5.26	5.88	0.00	0.00	0.00	12.50	9.09		0.00	5.71	
1.2.2.7	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	1,000		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	
1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค														
1.3.1 อนามัยแม่และเด็ก														
1.3.1.1	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	1,000		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	
1.3.1.2	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	1,000		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	
1.3.1.3	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	100,000		0.00	0.00	0.00	0.00	3,225.81	0.00	0.00		0.00	10,000.00	
1.3.1.4	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ (Percentage of children 5 years old with complete vaccination program)	100				93.14				100.00				
1.3.1.5	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอชไอวี (Percentage of children 0-2 years old of HIV-infected pregnant mothers getting infected with HIV)	100								0.00			0.00	

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. J				รพ. K				รพ. L			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.3.1.6	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	100												
1.3.1.7	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	100,000		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		1,639.34	0.00	0.00
1.3.1.8	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	100				97.01				67.36				
1.3.1.9	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	100				100.00				93.31				
1.3.1.10	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	100				10.45				21.76				0.00
1.3.1.11	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	100								100.00				87.18
<u>1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป</u>														
1.3.2.1	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	100				64.95				62.14				5.77
1.3.2.2	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	100				64.95				62.14				4.58
1.3.2.3	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	100								10.84				16.87
1.3.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพ้ออาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	100,000		301.10	442.79	619.91	580.39	128.09	233.39	414.66		592.64	1,267.09	468.24
1.3.2.5	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	100								30.39				7.14

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. J				รพ. K				รพ. L			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000								4.80				12.73
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000												
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000								4.80				4.24
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100												90.00
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000								72.07				127.31
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000								5.79				3.74
3.1.1.7	อัตราส่วนลินทรียส์สภาพคล่อง (Current ratio)					28.26								
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการผ่าตัดคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
3.1.2.2	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	100												
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. J				รพ. K				รพ. L			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ														
3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ														
3.2.1.1 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)														
3.2.1.2 การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)														
3.2.1.3 การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)														
3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60				15.36				13.50				12.50
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80				38.58				36.56				36.67
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100				50.00				62.50				58.33
หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ														
6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย														
6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				0.00				100.00				50.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. J				รพ. K				รพ. L			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
6.1.2.1	สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				20.00				75.00				
6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ														
6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล														
6.2.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) (Proportion of refer-in inpatients)	100								0.60				
6.2.1.2	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด (Proportion of refer-in inpatients (between provinces))	100								1.01				
6.2.1.3	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก) (Proportion of refer-out inpatients)	100								11.50				14.93

ตารางที่ 2.6 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [M – O] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. M				รพ. N				รพ. O			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับบริการ														
สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100			0.00		34.09		0.00	19.09	20.00		0.00	
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000			0.00	0.00	147.95		0.00	132.90	0.00		0.00	
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000			15.23	80.29	109.12		219.36	219.49	1.46		50.10	
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000			0.00	13.38	59.18		156.69	169.15	0.00		11.45	
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000			0.00	0.00	1.85		27.86	14.10	0.00		4.29	
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000			76.17	0.00	66.58		120.13	44.30	0.00		50.10	
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000			0.00	0.00	64.73		184.54	96.66	2.91		48.67	

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. M				รพ. N				รพ. O			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000				25.43				50.91				
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000												
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000				12.72				5.76				
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100				37.50				84.16				
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000				305.19				485.07				
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000				3.74				8.36				
3.1.1.7	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current ratio)													
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการผ่าตัดคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100					68.12		36.82	37.96	0.00		23.27	
3.1.2.2	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	100					35.56		61.43	70.00			0.00	
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)				0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00		0.00	

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. M				รพ. N				รพ. O			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)				0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00		0.00	
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)				0.00	0.00	0.00		0.00	0.00	0.00		0.00	
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ														
3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ														
3.2.1.1	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)													
3.2.1.2	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)													
3.2.1.3	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)													
3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60				14.00				14.90				16.10
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80				34.67				34.56				31.54
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100				66.67				80.45				70.83
หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ														
6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย														
6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100								17.65				83.33

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. M				รพ. N				รพ. O			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
6.1.2.1	สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				0.00				28.57				75.00
6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ														
6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล														
6.2.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) (Proportion of refer-in inpatients)	100												
6.2.1.2	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด (Proportion of refer-in inpatients (between provinces))	100				0.00								
6.2.1.3	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก) (Proportion of refer-out inpatients)	100				0.00								

ตารางที่ 2.7 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [P – R] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. P				รพ. Q				รพ. R			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100			0.00	40.00			0.00				0.00	
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000			0.00	50.17			0.00	6.14			0.00	49.96
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000			15.50	71.08			80.54	85.97			162.52	153.73
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000			27.12	45.99			37.59	36.85			39.73	26.90
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000			147.23	62.71			289.95	196.51			90.29	19.22
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000			244.09	100.34			349.01	110.54			18.06	26.90

[illegible]

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. P				รพ. Q				รพ. R			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.2.2 เครื่องชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากสภาวะของผู้ป่วย														
1.2.2.1	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	100			0.00									
1.2.2.2	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ (AMI Mortality Rate, without Transfer Cases)	100												
1.2.2.3	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	100			0.00	8.33			0.00	0.00			0.00 0.00	
1.2.2.4	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	100			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00 0.00	
1.2.2.5	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	100			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00 0.00	
1.2.2.6	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	100			3.45	6.06			2.78	0.00			1.33 0.00	
1.2.2.7	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	1,000			0.00	0.00			0.00					
1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค														
1.3.1 อนามัยแม่และเด็ก														
1.3.1.1	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	1,000			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00 0.00	
1.3.1.2	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	1,000			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00 0.00	
1.3.1.3	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	100,000			1,242.24	1,801.80			1,098.90	0.00			2,325.58 0.00	
1.3.1.4	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ (Percentage of children 5 years old with complete vaccination program)	100				76.51							30.77	
1.3.1.5	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอชไอวี (Percentage of children 0-2 years old of HIV-infected pregnant mothers getting infected with HIV)	100				0.00							0.00	

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. P				รพ. Q				รพ. R			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.3.1.6	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	100												0.02
1.3.1.7	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	100,000			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
1.3.1.8	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	100				62.89								62.38
1.3.1.9	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	100				8.20								99.52
1.3.1.10	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	100				21.88								8.57
1.3.1.11	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	100				100.00								100.00
<u>1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป</u>														
1.3.2.1	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	100				85.61								58.00
1.3.2.2	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	100				77.82								59.06
1.3.2.3	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	100				16.36								28.68
1.3.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพ้ออาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	100,000			1,262.55	677.14			584.99	385.36			881.49	344.92
1.3.2.5	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	100				6.91								8.88

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. P				รพ. Q				รพ. R			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000				15.35				10.22				7.92
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000												
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000				3.07				3.41				3.96
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100				52.17								
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000				211.84				102.17				73.23
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000				1.67				3.15				1.51
3.1.1.7	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current ratio)													
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.2	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	100												
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)				0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. P				รพ. Q				รพ. R			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)				0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)				0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
<u>3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ</u>														
<u>3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ</u>														
3.2.1.1	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)													
3.2.1.2	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)													
3.2.1.3	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)													
<u>3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ</u>														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60				7.50				11.50				17.50
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80				32.71				36.00				30.00
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100				91.30				90.00				76.92
<u>หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ</u>														
<u>6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย</u>														
<u>6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</u>														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100								100.00				100.00

ข้อ	เครื่องชี้วัด	หน่วย	รพ. P				รพ. Q				รพ. R			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
6.1.2.1	สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				33.33				25.00				
6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ														
6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล														
6.2.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) (Proportion of refer-in inpatients)	100				0.00								0.00
6.2.1.2	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด (Proportion of refer-in inpatients (between provinces))	100												0.00
6.2.1.3	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก) (Proportion of refer-out inpatients)	100				9.49								

ตารางที่ 2.8 สถิติเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ประมวลของโรงพยาบาล 3 แห่ง [S – U] ในช่วงปี 2545 – 2548 นำเสนอเป็นรายแห่ง

ข้อ	ตัวชี้วัด	หน่วย	รพ. S				รพ. T				รพ. U			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิภาพของการเข้าถึง / การได้รับบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น														
1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ														
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน														
1.1.1.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	100			0.00			0.00				0.00		
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่														
1.1.2.1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	100,000			0.00	104.53		0.00	19.60			0.00	0.00	
1.1.2.2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอก เนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	100,000												
1.1.2.3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	100,000			207.19	95.81		235.07	88.22			23.53	0.00	
1.1.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	100,000			20.72	17.42		56.42	9.80			0.00	0.00	
1.1.2.5	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower- extremity Amputation among Patients with Diabetes)	100,000			0.00	0.00		0.00	0.00			0.00	0.00	
1.1.2.6	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดใน ผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	100,000			261.06	87.10		225.67	39.21			47.06	0.00	
1.1.2.7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิต สูง (Hypertension Admission Rate)	100,000			298.36	91.46		498.35	156.83			0.00	0.00	

[illegible]

ข้อ	ตัวชี้วัด	หน่วย	รพ. S				รพ. T				รพ. U			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
1.3.1.6	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	100												0.00
1.3.1.7	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	100,000			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
1.3.1.8	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)	100								84.17				91.67
1.3.1.9	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	100								86.32				100.00
1.3.1.10	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	100												8.33
1.3.1.11	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	100												100.00
<u>1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป</u>														
1.3.2.1	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	100								89.41				70.67
1.3.2.2	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	100								72.17				70.67
1.3.2.3	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	100												0.00
1.3.2.4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะเพ้ออาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	100,000			1,499.95	931.68			752.86	289.65			139.66	141.44
1.3.2.5	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	100								7.82				48.23

ข้อ	ตัวชี้วัด	หน่วย	รพ. S				รพ. T				รพ. U			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
2.1.3.4	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)													
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ														
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ														
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ														
3.1.1.1	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	100,000								22.81				100.54
3.1.1.2	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	100,000												
3.1.1.3	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	100,000								7.60				7.18
3.1.1.4	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	100												0.20
3.1.1.5	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	100,000								228.07				574.51
3.1.1.6	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการให้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	100,000												5.98
3.1.1.7	อัตราส่วนลินทรพย์สภาพคล่อง (Current ratio)													
3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล														
3.1.2.1	อัตราการทำหัตถการคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	100			0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.2	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	100												
3.1.2.3	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำหัตถการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)				0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00

ข้อ	ตัวชี้วัด	หน่วย	รพ. S				รพ. T				รพ. U			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
3.1.2.4	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)				0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.5	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำกรขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)				0.00	0.00			0.00	0.00			0.00	0.00
3.1.2.6	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)													
3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ														
3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ														
3.2.1.1	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)													
3.2.1.2	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)													
3.2.1.3	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)													
3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ														
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	60				11.67				11.33				12.00
3.2.2.1	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	80				34.93				40.17				34.00
3.2.2.2	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	100				71.43				0.00				
หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ														
6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย														
6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง														
6.1.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100								100.00				0.00

ข้อ	ตัวชี้วัด	หน่วย	รพ. S				รพ. T				รพ. U			
			2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548	2545	2546	2547	2548
6.1.2.1	สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	100				100.00				0.00				50.00
<u>6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ</u>														
<u>6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล</u>														
6.2.1.1	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) (Proportion of refer-in inpatients)	100								0.00				
6.2.1.2	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด (Proportion of refer-in inpatients (between provinces))	100								0.00				
6.2.1.3	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก) (Proportion of refer-out inpatients)	100								8.76				

บทที่ 3

ผลการศึกษาส่วนที่ 2: การประเมินเวชระเบียนและภาระงานที่เกี่ยวข้อง

1. การประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

คณะผู้วิจัยขอเวชระเบียนผู้ป่วยนอกจากโรงพยาบาลในจังหวัดน่านำมาประเมินตามเครื่องชี้วัดคุณภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งได้รับเวชระเบียนผู้ป่วยนอกกลับจำนวน 167 เล่ม ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสรุปได้ดังตารางที่ 3.1 และ 3.2 ตามลำดับ

ในภาพรวม อาจตั้งข้อสังเกตที่น่าสนใจได้ดังนี้

- โรงพยาบาลในกลุ่มน่านำร่องมีคะแนนเฉลี่ยความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานระหว่าง 12.5 ถึง 18.0 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 15.1 ซึ่งเป็นคะแนนที่ไม่สูงมากนัก
- โรงพยาบาลในกลุ่มน่านำร่องมีคะแนนเฉลี่ยความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 7.0 ถึง 19.6 จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 14.3 ซึ่งเป็นคะแนนที่ไม่สูงมากนัก และต่ำกว่าเวชระเบียนของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน
- ประเด็นที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อมูลการรักษา รองลงมาคือข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันทั้งเวชระเบียนในกลุ่มผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีข้อสังเกตว่า ข้อมูลที่อยู่และผู้ที่ติดต่อได้จำนวนหนึ่งยังไม่สมบูรณ์ อันอาจเป็นอุปสรรคในการติดตามผู้ป่วย ทั้งเพื่อเหตุผลด้านการดูแลสุขภาพ หรือการติดต่อเพื่อให้ข้อคิดเห็นหรือสำรวจความพึงพอใจที่อาจจะมีการดำเนินการในอนาคต
- ประเด็นที่มักได้คะแนนความสมบูรณ์น้อยที่สุดคือ ข้อมูลการตรวจร่างกาย รองลงมาข้อมูลการวินิจฉัยโรค และข้อมูลประวัติ ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลมักไม่ได้ลงรายละเอียดหรือระบุไว้ให้ชัดเจนในการให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง ปรากฏการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันทั้งเวชระเบียนในกลุ่มผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ตารางที่ 3.1 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน

คะแนน	จำนวน (รายจังหวัด)	การระบุชื่อผู้ป่วย	การชั่งกประวัติ	การตรวจร่างกาย	การวินิจฉัยโรค	การตรวจทางห้องปฏิบัติ การ	การรักษา
0	สระบุรี	6	2	47	8	8	1
	ร้อยละ	5.66	1.89	44.34	7.55	7.55	0.94
	ปราจีนบุรี	2	8	23	8	2	
	ร้อยละ	1.89	7.55	21.70	7.55	1.89	
	รวม (คะแนน =0)	8	10	70	16	10	1
	ร้อยละ	7.55	9.43	66.04	15.09	9.43	0.94
1	สระบุรี	11	6	6	2	4	4
	ร้อยละ	10.38	5.66	5.66	1.89	3.77	3.77
	ปราจีนบุรี	2	1				
	ร้อยละ	1.89	0.94				
	รวม (คะแนน =1)	13	7	6	2	4	4
	ร้อยละ	12.26	6.60	5.66	1.89	3.77	3.77
2	สระบุรี	14	42	15	40	1	4
	ร้อยละ	13.21	39.62	14.15	37.74	0.94	3.77
	ปราจีนบุรี	1	12	5	14		7
	ร้อยละ	0.94	11.32	4.72	13.21	0.00	6.60
	รวม (คะแนน =2)	15	54	20	54	1	11
	ร้อยละ	14.15	50.94	18.87	50.94	0.94	10.38
3	สระบุรี	20	22	7	24	6	11
	ร้อยละ	18.87	20.75	6.60	22.64	5.66	10.38
	ปราจีนบุรี	4	5		6	3	2
	ร้อยละ	3.77	4.72		5.66	2.83	1.89
	รวม (คะแนน =3)	24	27	7	30	9	13
	ร้อยละ	22.64	25.47	6.60	28.30	8.49	12.26
4	สระบุรี	9	4	3	4	58	50
	ร้อยละ	8.49	3.77	2.83	3.77	54.72	47.17
	ปราจีนบุรี	1	2			22	19
	ร้อยละ	0.94	1.89			20.75	17.92
	รวม (คะแนน =4)	10	6	3	4	80	69
	ร้อยละ	9.43	5.66	2.83	3.77	75.47	65.09
5	สระบุรี	18	2			1	8
	ร้อยละ	16.98	1.89			0.94	7.55
	ปราจีนบุรี	18					
	ร้อยละ	16.98					
	รวม (คะแนน =5)	36	2			1	8
	ร้อยละ	33.96	1.89			0.94	7.55
ประเมินไม่ได้	สระบุรี						
	ร้อยละ						
	ปราจีนบุรี					1	
	ร้อยละ					0.94	
	รวม (ไม่ต้องมีข้อมูล)					1	
	ร้อยละ					0.94	
	รวมทั้งหมด	106	106	106	106	106	106
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100

ตารางที่ 3.2 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง

คะแนน	จำนวน (รายจังหวัด)	การระบุชื่อผู้ป่วย	การชั่งประวัติ	การตรวจร่างกาย	การวินิจฉัยโรค	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ	การรักษา
0	สระบุรี	1	3	26	5	5	
	ร้อยละ	1.64	4.92	42.62	8.20	8.20	
	ปราจีนบุรี	2		21	3	9	2
	ร้อยละ	3.28		34.43	4.92	14.75	3.28
	รวม (คะแนน =0)	3	3	47	8	14	2
	ร้อยละ	4.92	4.92	77.05	13.11	22.95	3.28
1	สระบุรี	4	1	2	1	1	1
	ร้อยละ	6.56	1.64	3.28	1.64	1.64	1.64
	ปราจีนบุรี	4	2			1	2
	ร้อยละ	6.56	3.28			1.64	3.28
	รวม (คะแนน =1)	8	3	2	1	2	3
	ร้อยละ	13.11	4.92	3.28	1.64	3.28	4.92
2	สระบุรี	4	21	3	19		1
	ร้อยละ	6.56	34.43	4.92	31.15		1.64
	ปราจีนบุรี	4	14	1	10		
	ร้อยละ	6.56	22.95	1.64	16.39		
	รวม (คะแนน =2)	8	35	4	29	0	1
	ร้อยละ	13.11	57.38	6.56	47.54	0.00	1.64
3	สระบุรี	21	9	4	9	6	4
	ร้อยละ	34.43	14.75	6.56	14.75	9.84	6.56
	ปราจีนบุรี	4	6		9	2	4
	ร้อยละ	6.56	9.84		14.75	3.28	6.56
	รวม (คะแนน =3)	25	15	4	18	8	8
	ร้อยละ	40.98	24.59	6.56	29.51	13.11	13.11
4	สระบุรี	2	4	3	5	23	31
	ร้อยละ	3.28	6.56	4.92	8.20	37.70	50.82
	ปราจีนบุรี	2				9	14
	ร้อยละ	3.28				14.75	22.95
	รวม (คะแนน =4)	4	4	3	5	32	45
	ร้อยละ	6.56	6.56	4.92	8.20	52.46	73.77
5	สระบุรี	7	1	1			2
	ร้อยละ	11.48	1.64	1.64			3.28
	ปราจีนบุรี	6					
	ร้อยละ	9.84					
	รวม (คะแนน =5)	13	1	1			2
	ร้อยละ	21.31	1.64	1.64			3.28
ประเมินไม่ได้	สระบุรี					4	
	ร้อยละ					6.56	
	ปราจีนบุรี					1	
	ร้อยละ					1.64	
	รวม (ไม่ต้องมีข้อมูล)					5	
	ร้อยละ					8.20	
	รวมทั้งหมด	61	61	61	61	61	61
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100

2. การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

จากกรอบแนวคิดในการประเมินความสมบูรณ์ของข้อมูลจากเวชระเบียน (ภาพที่ 1.3) ประกอบด้วยการประเมิน 3 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- 2) การประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย
- 3) การประเมินความถูกต้องของรหัสการวินิจฉัยโรค และหัตถการกับข้อมูลสรุปการจำหน่าย

โดยอาศัยขั้นตอนการประเมินที่กำหนดไว้สรุปผลได้ดังต่อไปนี้

2.1 ผลการประเมินความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

จำนวนเวชระเบียนที่ได้รับการสุ่มและประเมินทั้งสิ้น 951 ฉบับ ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการประเมิน ยกเว้น ผลการปฏิบัติการ การผ่าตัด และการตัดชิ้นเนื้อ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่มีขั้นตอนดังกล่าวในการดูแลรักษา ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์สูงสุด ได้แก่ ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย ผลห้อยปฏิบัติการ และประวัติความเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.2, 3.4 และ 3.1 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ต่ำที่สุดได้แก่ การตัดชิ้นเนื้อ การดำเนินโรค และการตรวจร่างกาย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.9, 2.5 และ 2.8 ตามลำดับ) ภาพรวมคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในแสดงไว้ในตารางที่ 3.3

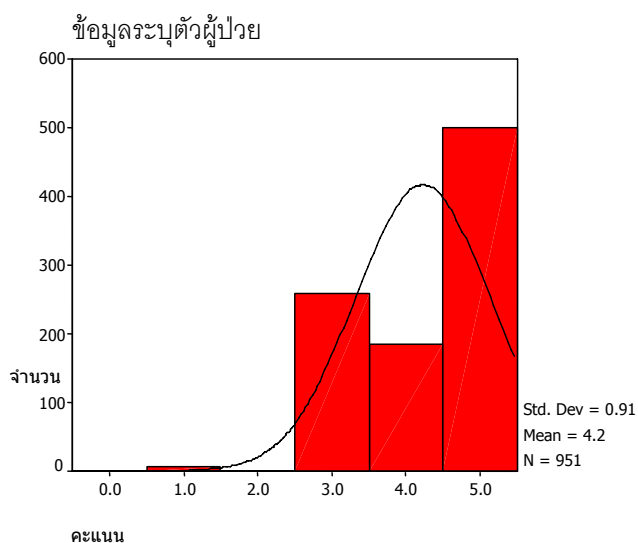
ตารางที่ 3.3 ภาพรวมคะแนนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน

หัวข้อ	Mean	Standard Deviation	N
ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย	4.2	0.91	951
ประวัติความเจ็บป่วย	3.1	1.19	951
การตรวจร่างกาย	2.8	1.12	951
ผลห้อยปฏิบัติการ	3.4	0.78	856
การวินิจฉัย	2.9	0.87	951
การดำเนินโรค	2.5	1.30	951
การผ่าตัด	3.1	1.32	258
การตัดชิ้นเนื้อ	0.9	1.61	126

ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย

หมายถึงข้อมูล ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ของผู้ป่วยและผู้ติดต่อ เป็นข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วยที่ยังไม่สมบูรณ์มักจะขาดชื่อ และ/หรือที่อยู่ของผู้ติดต่อ ข้อมูลนี้บันทึกโดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนของโรงพยาบาล จะกระทำเพียงครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาใช้บริการ โดยพบว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้บันทึกข้อมูลนี้ มักเข้าใจว่า ชื่อที่อยู่ของผู้ติดต่อคือผู้แจ้งประวัติกับโรงพยาบาล ซึ่งหากเป็นตัวผู้ป่วยเอง ก็จะไม่มีการบันทึกข้อมูลนี้ปรากฏ แสดงแผนภูมิความถี่ดังภาพที่ 3.1

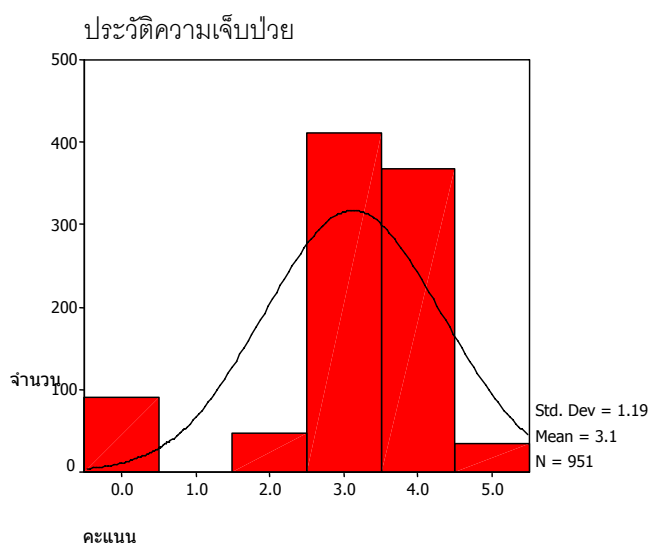
ภาพที่ 3.1 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบุตัวผู้ป่วย



ประวัติความเจ็บป่วย

หมายถึง อาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน รวมทั้งประวัติสำคัญอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผลการประเมินหัวข้อนี้มีความสมบูรณ์ในระดับดี ประวัติความเจ็บป่วยในที่นี้หมายถึงบันทึกแรกรับผู้ป่วยของแพทย์เท่านั้น ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มักจะมีแบบบันทึกแรกรับผู้ป่วย เวชระเบียนที่ขาดประวัติความเจ็บป่วย มักพบว่าแบบบันทึกดังกล่าวไม่ได้รับการบันทึกโดยแพทย์เจ้าของไข้ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยคลอดบุตรหรือทารกแรกเกิดที่ไม่ได้รับการทำคลอดโดยแพทย์ก็จะมีบันทึกประวัติความเจ็บป่วยอีกด้วย แสดงแผนภูมิความถี่ดังภาพที่ 3.2

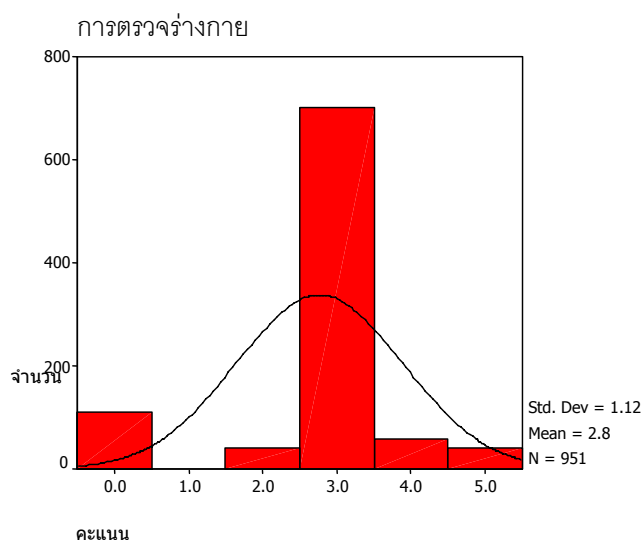
ภาพที่ 3.2 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประวัติความเจ็บป่วย



การตรวจร่างกาย

หมายถึง ผลการตรวจร่างกายแรกรับของแพทย์ ทุกระบบที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง ทั้งผลบวกและผลลบที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย และวางแผนการรักษา ข้อมูลการตรวจร่างกายจะปรากฏอยู่พร้อมกับประวัติความเจ็บป่วยซึ่งมักจะมีแบบบันทึกผู้ป่วยแรกรับ พบว่าข้อมูลการตรวจร่างกายที่ไม่สมบูรณ์เกิดจากการขาดความละเอียดในการบันทึกการตรวจระบบที่เกี่ยวข้อง และขาดหายไปในเวชระเบียนผู้ป่วยคลอดบุตรหรือทารกแรกเกิด เช่นเดียวกับประวัติความเจ็บป่วย แสดงความถี่ของคะแนนดังภาพที่ 3.3

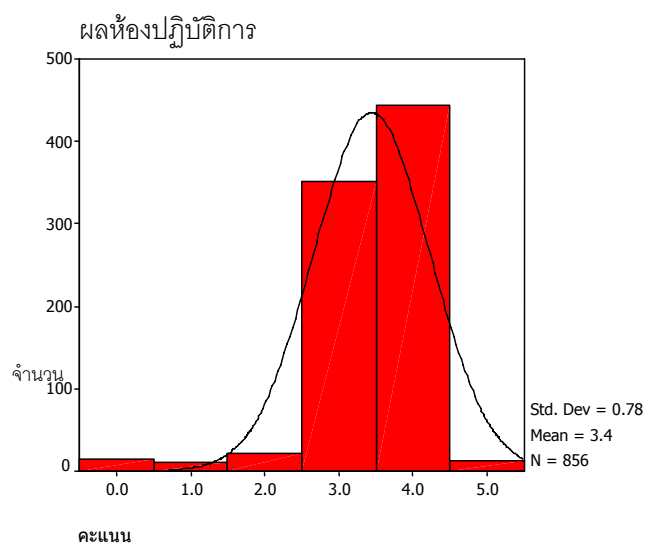
ภาพที่ 3.3 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกาย



ผลห้องปฏิบัติการ

หมายถึง คำสั่งตรวจของแพทย์ และผลตรวจเลือด ปัสสาวะ สารคัดหลั่งทุกชนิด รวมทั้งการตรวจทางรังสีที่มีคำสั่งโดยแพทย์ผู้รักษาปรากฏอยู่ รวมทั้งการนำผลเหล่านั้นไปใช้ประกอบการวินิจฉัยและวางแผนการรักษา ข้อมูลห้องปฏิบัติการจำเป็นต้องตรวจสอบจากคำสั่งแพทย์ ก่อนจะประเมินใบรายงานผล และบันทึกการใช้ผลห้องปฏิบัติการของแพทย์ ผู้ป่วยบางรายอาจไม่จำเป็นต้องมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยจากการประเมินพบว่า เวชระเบียนร้อยละ 90.0 จำเป็นต้องมีผลทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบสำเนาของห้องปฏิบัติการในเวชระเบียนได้ครบถ้วนดี ยกเว้นผลการตรวจทางรังสีมักจะไม่มีปรากฏในโรงพยาบาลที่ไม่มีรังสีแพทย์ และแพทย์ยังไม่ได้บันทึกการแปลผลและใช้ผลห้องปฏิบัติการในการรักษาชัดเจนนัก แสดงแผนภูมิความถี่คะแนนดังภาพที่ 3.4

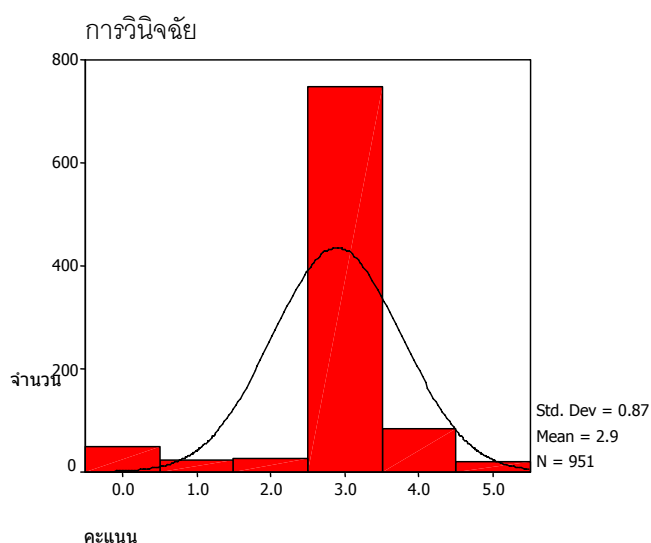
ภาพที่ 3.4 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลห้องปฏิบัติการ



การวินิจฉัย

หมายถึง การวินิจฉัยของแพทย์ที่ใช้ประวัติการเจ็บป่วย ตรวจร่างกายที่สมบูรณ์ การประเมินต้องอาศัยข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายที่เพียงพอ รวมทั้งอาจต้องใช้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นด้วย ผลการประเมินพบว่าเวชระเบียนส่วนใหญ่ใช้การวินิจฉัยแรกเป็นหลัก ซึ่งกระทำในขณะรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ความสมบูรณ์จึงไม่สามารถทำได้เต็มที่ เนื่องจากข้อมูลประวัติเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายยังไม่สมบูรณ์เพียงพอ แสดงความถี่ของคะแนนดังภาพที่ 3.5

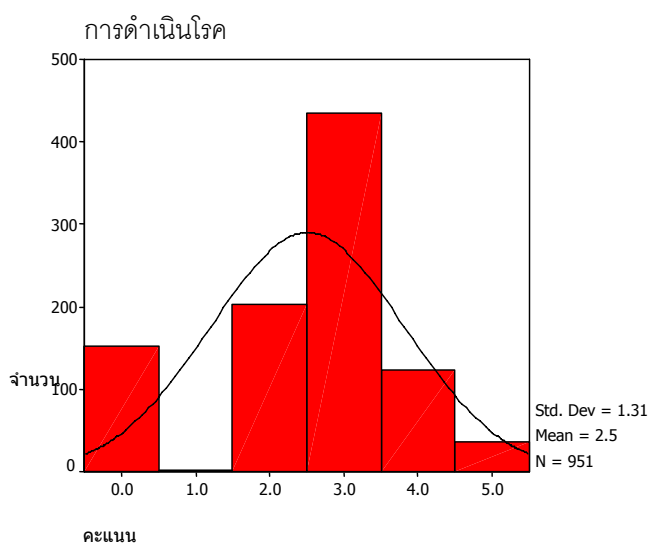
ภาพที่ 3.5 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย



การดำเนินโรค

หมายถึง การบันทึกของแพทย์ที่แสดงอาการของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การใช้ผลห้องปฏิบัติการ และการรักษาที่เปลี่ยนแปลงที่สำคัญ จากการประเมิน พบว่ารูปแบบการบันทึกมีลักษณะต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล อาจมีแบบบันทึกเฉพาะ หรืออาจรวมอยู่กับบันทึกคำสั่งการรักษา บันทึกการดำเนินโรคเป็นบันทึกของแพทย์ที่มีความสมบูรณ์ต่ำที่สุด โดยมีเวชระเบียนจำนวนถึงร้อยละ 16.0 ที่ไม่มีบันทึกการดำเนินโรคเลย แม้ว่าเวชระเบียนส่วนใหญ่จะมีบันทึกการดำเนินโรค แต่มักพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการรักษาสำคัญที่ไม่ได้รับการบันทึก คิดเป็นร้อยละ 21.3 ของเวชระเบียนทั้งหมด ความถี่ของคะแนนแสดงให้เห็นดังภาพที่ 3.6

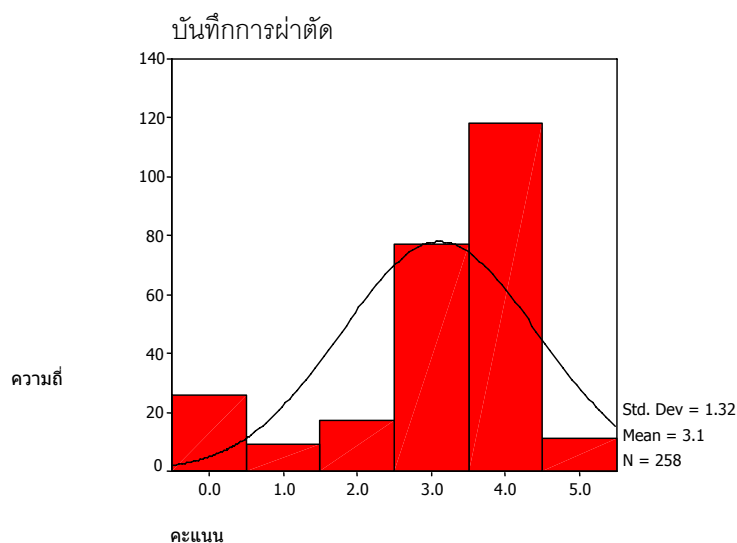
ภาพที่ 3.6 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโรค



บันทึกการผ่าตัด

หมายถึง บันทึกหัตถการหรือการผ่าตัดโดยแพทย์ ถ้ามีการผ่าตัดในห้องผ่าตัด ต้องครอบคลุมบันทึกวินิจฉัยโรคสิ่งที่พบ หัตถการ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มักจะบันทึกในแบบบันทึกการผ่าตัด หากเป็นการผ่าตัดหรือหัตถการนอกห้องผ่าตัด บันทึกอาจจะทำในแบบบันทึกการดำเนินโรคก็ได้ จากการประเมินพบว่า เวชระเบียนที่ปรากฏการผ่าตัดมีจำนวนร้อยละ 27.1 โดยมักจะมีบันทึกการผ่าตัดในเวชระเบียน ความสมบูรณ์ของบันทึกส่วนใหญ่จะบรรยายหัตถการโดยสังเขป และพบว่ามีความถี่ร้อยละ 10.1 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่มีบันทึกการผ่าตัด ทั้งที่มีบันทึกคำสั่งการผ่าตัดเกิดขึ้น การกระจายของคะแนนแสดงได้ดังภาพที่ 3.7

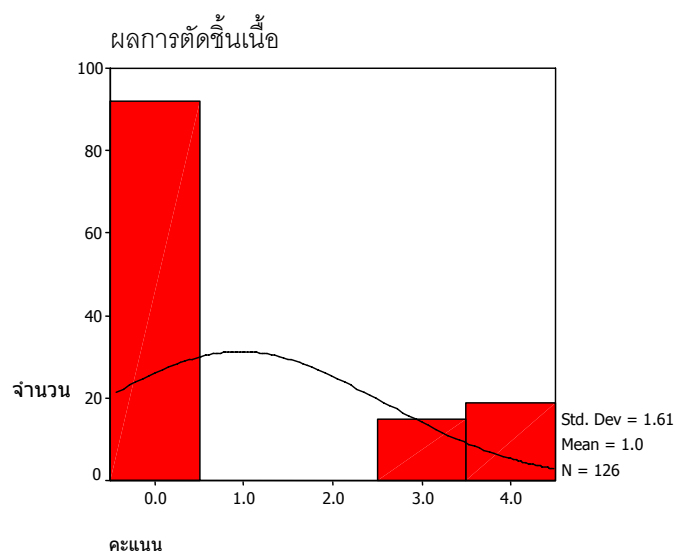
ภาพที่ 3.7 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบันทึกการผ่าตัด



ผลการตัดชิ้นเนื้อ

หมายถึง คำสั่งส่งชิ้นเนื้อ รายงานผลการตรวจชิ้นเนื้อ และบันทึกการใช้ผลชิ้นเนื้อ จากการประเมินมีเวชระเบียนที่พบการผ่าตัดและควรส่งชิ้นเนื้อร้อยละ 13.2 ในจำนวนนี้พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 73.0 ไม่พบคำสั่งส่งชิ้นเนื้อ ส่วนน้อยร้อยละ 27.0 มีหลักฐานการส่ง แต่ไม่มีผล และไม่พบบันทึกการใช้ผลชิ้นเนื้อเลย แสดงข้อมูลได้ดังภาพที่ 3.8

ภาพที่ 3.8 คะแนนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดชิ้นเนื้อ



2.2 ผลประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย

จากการประเมินข้อมูลสรุปจำหน่าย 5 หัวข้อ ข้อมูลโรคหลักเป็นข้อมูลที่ต้องมีในเวชระเบียนทุกเล่ม ส่วนข้อมูลโรคร่วม โรคแทรก การผ่าตัดและหัตถการ และสาเหตุการบาดเจ็บ อาจมีหรือไม่มีก็ได้ ผลการประเมินความครบถ้วน พบว่าข้อมูลโรคหลักมีความถูกต้องสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.7 และข้อมูลโรคแทรกมีความถูกต้องต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.2 ตารางที่ 3.4 ภาพรวมของผลการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย

ตารางที่ 3.4 ภาพรวมของผลการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย

หัวข้อ	จำนวนเวช ระเบียน	ร้อยละของเวช ระเบียนทั้งหมด	ถูกต้อง	ร้อยละของเวช ระเบียนที่ประเมิน
โรคหลัก	953	100.0	750	78.7
โรคร่วม	671	70.4	332	49.5
โรคแทรก	339	35.6	143	42.2
การผ่าตัด	262	27.5	222	84.7
สาเหตุการบาดเจ็บ	42	4.4	18	42.9

1) โรคหลัก

หมายถึงโรคที่เป็นสาเหตุให้ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งปรากฏได้เพียงโรคเดียวเท่านั้น จากการประเมินมีความถูกต้องร้อยละ 78.7 ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจาก การบันทึกโรคหลักมากกว่า 1 โรค การบันทึกโรคแทรก แทนโรคหลัก รวมทั้งการบันทึกตามการวินิจฉัยแรกไว้ ทั้งที่มีข้อมูลการตรวจรักษาภายหลังแสดงให้เห็นว่าการวินิจฉัยได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว

2) โรคร่วม

หมายถึงโรคที่พบบวกกับโรคหลัก และมีผลเพิ่มความเสี่ยงของผู้ป่วย อาจไม่มีหรือมีมากกว่า 1 โรค ผลการประเมินพบว่า มีเวชระเบียนร้อยละ 70.4 ที่ปรากฏว่ามีโรคร่วม แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 49.5 ที่บันทึกโรคร่วมได้ถูกต้อง โรคร่วมที่พบบ่อยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค เป็นต้น ความผิดพลาดที่พบบ่อยส่วนใหญ่เกิดจากการบันทึกโรคหลักหรือโรคแทรกลงในตำแหน่งโรคหลัก ทำให้มีข้อมูลโรคแทรกน้อยกว่าความเป็นจริง ส่วนน้อยเกิดจากการบันทึกข้อมูลสลับกับโรคร่วม

3) โรคแทรก

หมายถึงโรคที่ปรากฏภายหลังการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลแล้ว อาจไม่มีหรือมีมากกว่า 1 โรค ผลการประเมินพบว่า มีเวชระเบียนร้อยละ 35.6 ที่พบว่ามีโรคแทรก ในจำนวนนี้พบเพียงร้อยละ 42.2 ที่บันทึกได้ถูกต้อง ความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากการบันทึกโรคแทรกลงในตำแหน่งโรคหลัก ทำให้มีข้อมูลโรคแทรกน้อยกว่าความเป็นจริง ส่วนน้อยเกิดจากการบันทึกข้อมูลสลับกับโรคร่วม

4) การผ่าตัด

หมายถึงการผ่าตัดหรือหัตถการหลักหากผู้ป่วยนั้นๆได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 27.5 ที่ได้รับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ ในจำนวนนี้มีการข้อมูลสรุปการผ่าตัดหรือหัตถการถูกต้องเป็นส่วน

ใหญ่ โดยพบภาวะเบี่ยงที่มีข้อมูลการผ่าตัดถูกต้องร้อยละ 84.7 ส่วนน้อยที่ไม่ถูกต้องเกิดจากการลงรหัสการสำคัญไม่ครบ เช่น การเจาะกระดูกน้ำไขสันหลัง การเจาะตรวจช่องอก การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

5) สาเหตุการบาดเจ็บ

หมายถึงกรณีที่โรคหลักเป็นการบาดเจ็บหรือได้รับพิษ ต้องระบุสาเหตุการบาดเจ็บ ผลการประเมินพบว่ามีภาวะเบี่ยงเพียงร้อยละ 4.4 ที่ต้องระบุสาเหตุการบาดเจ็บ ในจำนวนนี้มีความถูกต้องร้อยละ 42.9 สาเหตุของความผิดพลาดเกิดจากการไม่ได้บันทึก

ความถูกต้องของการลงข้อมูลในสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับจากโรงพยาบาลทั้ง 5 ประเด็นข้างต้น จำแนกตามรายการเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ต้องอาศัยข้อมูลดังกล่าว แสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 3.5 – 3.9

2.3 การประเมินความถูกต้องของรหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการ

ความถูกต้องของการให้รหัสการวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 และรหัสหัตถการตาม ICD-9CM ในสรุปการจำหน่ายผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับจากโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 69.25 และ 78.20 ใน 2 จังหวัดนำร่อง ซึ่งข้อมูลจำแนกตามรายการเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ต้องอาศัยข้อมูลดังกล่าว แสดงรายละเอียดได้ดังตารางที่ 3.10 – 3.14

ตารางที่ 3.5 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: โรคหลัก (Principal Diagnosis)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	26	92.31	14	100.00	40	95.00
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	24	70.83	14	71.43	38	71.05
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	25	56.00	11	72.73	36	61.11
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	26	61.54	11	81.82	37	67.57
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	28	82.14	5	100.00	33	84.85
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	28	82.14	10	100.00	38	86.84
A	7	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	23	73.91	16	62.50	39	69.23
A	8	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	24	66.67	13	61.54	37	64.86
A	9	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	24	79.17	14	85.71	38	81.58
A	10	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	22	81.82	13	100.00	35	88.57
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	33	87.88	4	100.00	37	89.19
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	19	84.21	13	100.00	32	90.63
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	23	86.96	15	93.33	38	89.47
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	23	73.91	16	93.75	39	82.05
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	24	70.83	13	100.00	37	81.08
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	22	77.27	16	93.75	38	84.21
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	12	58.33	17	64.71	29	62.07
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	23	86.96	14	92.86	37	89.19
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	20	70.00	14	92.86	34	79.41
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพบนคน (Infant Mortality Rate)	17	70.59	13	84.62	30	76.67
A	26	อัตราทารกกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	22	63.64	15	93.33	37	75.68
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพพบนคน (Maternal Mortality Rate)	23	78.26	9	100.00	32	84.38

แหล่งข้อมูล			ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
				จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28		อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	22	81.82	15	86.67	37	83.78
A	29		อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	30	80.00	7	57.14	37	75.68
A	30		อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	8	75.00	3	33.33	11	63.64
A	31		อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	11	54.55	7	85.71	18	66.67
A	32		อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	11	63.64	7	85.71	18	72.22
A	33		อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	17	58.82	19	89.47	36	75.00
A	34		อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	26	73.08	16	87.50	42	78.57
A	35		อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	17	64.71	14	92.86	31	77.42
A	36		อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	24	91.67	16	87.50	40	90.00
A	37		อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	21	66.67	15	53.33	36	61.11
รวม				698	75.21	399	85.21	1,097	78.85

ตารางที่ 3.6 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: โรคร่วม (Comorbidities)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	6	33.33	2	0.00	8	25.00
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	24	54.17	14	50.00	38	52.63
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	24	29.17	8	12.50	32	25.00
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	26	46.15	8	87.50	34	55.88
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	27	37.04	5	100.00	32	46.88
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	28	64.29	9	77.78	37	67.57
A	7	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	19	68.42	10	80.00	29	72.41
A	8	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	22	50.00	10	40.00	32	46.88
A	9	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	18	33.33	11	54.55	29	41.38
A	10	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	17	70.59	9	44.44	26	61.54
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	16	37.50	2	100.00	18	44.44
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	12	58.33	5	60.00	17	58.82
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	18	44.44	12	58.33	30	50.00
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	22	45.45	16	87.50	38	63.16
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	21	28.57	7	71.43	28	39.29
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	19	42.11	12	58.33	31	48.39
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	12	25.00	15	46.67	27	37.04
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	5	20.00	2	50.00	7	28.57
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	11	54.55	6	66.67	17	58.82
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีวิตคน (Infant Mortality Rate)	12	50.00	10	50.00	22	50.00
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	13	30.77	9	66.67	22	45.45
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน (Maternal Mortality Rate)	14	71.43	5	100.00	19	78.95

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	13	15.38	8	62.50	21	33.33
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	25	52.00	5	0.00	30	43.33
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	7	28.57	2	0.00	9	22.22
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	4	0.00	3	33.33	7	14.29
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	4	25.00	3	33.33	7	28.57
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	7	42.86	8	25.00	15	33.33
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	17	29.41	8	75.00	25	44.00
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	12	50.00	6	66.67	18	55.56
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	11	54.55	8	100.00	19	73.68
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	15	33.33	4	50.00	19	36.84
รวม			501	44.31	242	59.50	743	49.26

ตารางที่ 3.7 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกต้อง: โรคแทรกซ้อน (Complications)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	3	0.00	1	0.00	4	0.00
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	7	0.00	9	33.33	16	18.75
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	8	25.00	5	60.00	13	38.46
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	7	28.57	4	25.00	11	27.27
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	4	25.00	3	33.33	7	28.57
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	5	40.00	2	100.00	7	57.14
A	7	อัตราการรับเข้าสู่วิทยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	9	55.56	6	33.33	15	46.67
A	8	อัตราการรับเข้าสู่วิทยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	6	33.33	2	50.00	8	37.50
A	9	อัตราการรับเข้าสู่วิทยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	7	42.86	6	33.33	13	38.46
A	10	อัตราการรับเข้าสู่วิทยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	2	50.00	4	25.00	6	33.33
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	13	53.85	4	75.00	17	58.82
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	8	87.50	3	0.00	11	63.64
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	12	41.67	12	58.33	24	50.00
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	8	37.50	11	72.73	19	57.89
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	12	25.00	5	60.00	17	35.29
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	11	27.27	11	54.55	22	40.91
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	8	0.00	11	36.36	19	21.05
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	3	66.67	4	50.00	7	57.14
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	12	66.67	4	50.00	16	62.50
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพคน (Infant Mortality Rate)	11	63.64	11	45.45	22	54.55
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	7	71.43	5	40.00	12	58.33
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพคน (Maternal Mortality Rate)	13	69.23	3	66.67	16	68.75

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	6	16.67	4	25.00	10	20.00
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	5	20.00	3	33.33	8	25.00
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	4	25.00	2	0.00	6	16.67
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	3	66.67	1	0.00	4	50.00
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	4	75.00	1	0.00	5	60.00
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	9	44.44	12	41.67	21	42.86
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	8	50.00	5	60.00	13	53.85
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	9	44.44	3	33.33	12	41.67
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	0		2	50.00	2	50.00
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	4	50.00	3	66.67	7	57.14
รวม			228	43.42	162	45.68	390	44.36

ตารางที่ 3.8 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกตัด: การผ่าตัด (Operation)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	20	100.00	12	100.00	32	100.00
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	0		0		0	
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	0		0		0	
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	1	0.00	0		1	0.00
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	9	0.00	2	0.00	11	0.00
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	24	75.00	9	66.67	33	72.73
A	7	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	1	100.00	0		1	100.00
A	8	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	2	100.00	1	100.00	3	100.00
A	9	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	2	100.00	2	50.00	4	75.00
A	10	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	2	100.00	2	50.00	4	75.00
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	30	76.67	3	100.00	33	78.79
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	18	83.33	11	100.00	29	89.66
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	0		0		0	
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	0		0		0	
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	3	66.67	1	0.00	4	50.00
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	0		1	100.00	1	100.00
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	0		1	0.00	1	0.00
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	0		0		0	
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	7	71.43	3	100.00	10	80.00
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพบนคน (Infant Mortality Rate)	1	100.00	0		1	100.00
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	7	71.43	3	100.00	10	80.00
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพพบนคน (Maternal Mortality Rate)	3	33.33	1	100.00	4	50.00

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	0		0		0	
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	0		1	100.00	1	100.00
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	1	0.00	0		1	0.00
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	7	71.43	3	100.00	10	80.00
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	8	75.00	3	100.00	11	81.82
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	13	46.15	6	83.33	19	57.89
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	5	80.00	3	66.67	8	75.00
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	15	80.00	12	100.00	27	88.89
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	24	100.00	16	100.00	40	100.00
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	21	95.24	14	92.86	35	94.29
รวม			224	81.25	110	90.91	334	84.43

ตารางที่ 3.9 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของการสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ถูกตัดง: สาเหตุการบาดเจ็บ (External Cause)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	0		0		0	
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	0		0		0	
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	0		0		0	
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	0		0		0	
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	0		0		0	
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	0		0		0	
A	7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	0		0		0	
A	8	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	0		0		0	
A	9	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	0		1	0.00	1	0.00
A	10	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	0		0		0	
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	17	35.29	3	100.00	20	45.00
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	2	50.00	3	33.33	5	40.00
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	0		0		0	
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	0		0		0	
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	0		0		0	
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	0		1	0.00	1	0.00
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	0		0		0	
A	23	อัตราตายจากโรคไขเลือดออก (DHF Mortality Rate)	0		0		0	
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	0		0		0	
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีวิตคน (Infant Mortality Rate)	1	0.00	0		1	0.00
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	0		0		0	
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน (Maternal Mortality Rate)	1	0.00	0		1	0.00

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	0		0		0	
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	8	62.50	0		8	62.50
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	1	0.00	0		1	0.00
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	0		0		0	
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	0		0		0	
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	0		0		0	
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	0		3	0.00	3	0.00
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	3	66.67	2	0.00	5	40.00
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	0		0		0	
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	0		2	100.00	2	100.00
รวม			33	42.42	15	40.00	48	41.67

ตารางที่ 3.10 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : โรคหลัก (Principal Diagnosis)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	19	84.21	8	87.50	27	85.19
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	21	85.71	11	90.91	32	87.50
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	23	56.52	9	88.89	32	65.63
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	24	70.83	9	66.67	33	69.70
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	24	33.33	3	100.00	27	40.74
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	23	39.13	10	60.00	33	45.45
A	7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	20	55.00	14	71.43	34	61.76
A	8	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	17	52.94	9	77.78	26	61.54
A	9	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	22	72.73	12	91.67	34	79.41
A	10	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	20	70.00	12	75.00	32	71.88
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	23	65.22	1	0.00	24	62.50
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	14	85.71	9	88.89	23	86.96
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	16	62.50	11	90.91	27	74.07
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	19	89.47	13	100.00	32	93.75
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	21	61.90	9	66.67	30	63.33
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	19	78.95	13	76.92	32	78.13
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	12	83.33	15	73.33	27	77.78
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	17	100.00	8	100.00	25	100.00
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	19	73.68	12	100.00	31	83.87
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีวิตคน (Infant Mortality Rate)	16	87.50	13	100.00	29	93.10
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	21	76.19	11	72.73	32	75.00
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน (Maternal Mortality Rate)	23	86.96	8	87.50	31	87.10

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	20	65.00	13	61.54	33	63.64
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	27	48.15	3	33.33	30	46.67
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	7	85.71	2	50.00	9	77.78
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	10	70.00	5	100.00	15	80.00
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	10	60.00	5	100.00	15	73.33
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	16	62.50	15	66.67	31	64.52
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	20	55.00	11	72.73	31	61.29
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	14	78.57	11	90.91	25	84.00
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	23	86.96	14	71.43	37	81.08
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	18	83.33	11	81.82	29	82.76
รวม			598	69.57	310	80.65	908	73.35

ตารางที่ 3.11 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : โรคร่วม (Comorbidities)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	4	50.00	2	100.00	6	66.67
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	21	52.38	11	63.64	32	56.25
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	18	61.11	6	83.33	24	66.67
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	23	78.26	7	71.43	30	76.67
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	22	40.91	3	33.33	25	40.00
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	23	39.13	10	40.00	33	39.39
A	7	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	17	76.47	12	75.00	29	75.86
A	8	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	15	66.67	9	77.78	24	70.83
A	9	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	17	70.59	12	83.33	29	75.86
A	10	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	17	76.47	12	75.00	29	75.86
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	22	68.18	1	100.00	23	69.57
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	11	72.73	6	66.67	17	70.59
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	13	84.62	11	72.73	24	79.17
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	18	55.56	13	61.54	31	58.06
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	21	76.19	9	88.89	30	80.00
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	16	56.25	12	58.33	28	57.14
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	11	72.73	13	69.23	24	70.83
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	10	90.00	3	100.00	13	92.31
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	17	64.71	10	80.00	27	70.37
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพบนคน (Infant Mortality Rate)	13	61.54	12	75.00	25	68.00
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	21	66.67	11	63.64	32	65.63
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	16	68.75	6	66.67	22	68.18

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	15	60.00	10	50.00	25	56.00
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	27	70.37	2	50.00	29	68.97
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	7	28.57	2	100.00	9	44.44
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	10	70.00	5	80.00	15	73.33
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	10	60.00	5	80.00	15	66.67
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	16	56.25	15	66.67	31	61.29
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	15	66.67	9	66.67	24	66.67
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	11	72.73	8	62.50	19	68.42
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	23	52.17	14	64.29	37	56.76
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	11	81.82	4	100.00	15	86.67
รวม			511	64.38	265	69.81	776	66.24

ตารางที่ 3.12 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : โรคแทรกซ้อน (Complications)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	0		1	100.00	1	100.00
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	4	75.00	6	83.33	10	80.00
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	3	66.67	2	100.00	5	80.00
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	2	50.00	2	100.00	4	75.00
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	3	33.33	2	100.00	5	60.00
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	1	0.00	3	100.00	4	75.00
A	7	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	7	57.14	1	100.00	8	62.50
A	8	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	1	100.00	0		1	100.00
A	9	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	2	100.00	5	80.00	7	85.71
A	10	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	2	100.00	1	100.00	3	100.00
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	5	60.00	0		5	60.00
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	5	60.00	1	100.00	6	66.67
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	4	75.00	10	70.00	14	71.43
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	5	60.00	7	100.00	12	83.33
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	9	77.78	4	75.00	13	76.92
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	6	66.67	7	85.71	13	76.92
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	5	80.00	10	80.00	15	80.00
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	2	50.00	1	100.00	3	66.67
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	9	55.56	3	66.67	12	58.33
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีวิตคน (Infant Mortality Rate)	8	87.50	9	100.00	17	94.12
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	2	0.00	4	25.00	6	16.67
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน (Maternal Mortality Rate)	10	50.00	2	100.00	12	58.33

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	2	100.00	1	100.00	3	100.00
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	1	100.00	0		1	100.00
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	1	100.00	1	100.00	2	100.00
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	1	0.00	1	0.00	2	0.00
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	1	0.00	1	0.00	2	0.00
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	4	25.00	5	20.00	9	22.22
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	5	60.00	3	100.00	8	75.00
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	7	57.14	1	100.00	8	62.50
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	1	100.00	2	50.00	3	66.67
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	2	50.00	2	100.00	4	75.00
รวม			120	62.50	98	79.59	218	70.18

ตารางที่ 3.13 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-หัตถการที่ถูกต้อง : การผ่าตัด (Operation)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	16	81.25	7	57.14	23	73.91
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	4	25.00	2	50.00	6	33.33
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	2	0.00	1	100.00	3	33.33
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	1	100.00	0		1	100.00
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	12	75.00	1	100.00	13	76.92
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	21	95.24	10	80.00	31	90.32
A	7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	2	50.00	1	0.00	3	33.33
A	8	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	3	0.00	0		3	0.00
A	9	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	2	50.00	2	100.00	4	75.00
A	10	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	2	100.00	3	100.00	5	100.00
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	21	66.67	1	0.00	22	63.64
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	13	69.23	9	88.89	22	77.27
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	3	33.33	7	71.43	10	60.00
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	4	50.00	4	75.00	8	62.50
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	5	60.00	8	75.00	13	69.23
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	3	33.33	4	50.00	7	42.86
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	3	100.00	4	75.00	7	85.71
A	23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	0		0		0	
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	11	72.73	5	100.00	16	81.25
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพคน (Infant Mortality Rate)	6	66.67	3	100.00	9	77.78
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	10	90.00	6	100.00	16	93.75
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพคน (Maternal Mortality Rate)	10	70.00	0		10	70.00

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	0		0		0	
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	1	100.00	0		1	100.00
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	1	100.00	1	100.00	2	100.00
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	7	85.71	5	100.00	12	91.67
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	8	87.50	5	100.00	13	92.31
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	14	92.86	14	100.00	28	96.43
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	4	100.00	2	100.00	6	100.00
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	14	85.71	10	90.00	24	87.50
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	23	100.00	13	100.00	36	100.00
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	17	94.12	11	81.82	28	89.29
รวม			243	79.01	139	85.61	382	81.41

ตารางที่ 3.14 จำนวนของเวชระเบียนและร้อยละของเวชระเบียนผู้ป่วยในที่มีการให้รหัสโรค-เหตุการณ์ที่ถูกต้อง : สาเหตุการบาดเจ็บ (External Cause)

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องชี้วัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	0		1	0.00	1	0.00
A	2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	0		1	100.00	1	100.00
A	3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	1	0.00	0		1	0.00
A	4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	2	0.00	0		2	0.00
A	5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	3	0.00	1	100.00	4	25.00
A	6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	3	33.33	0		3	33.33
A	7	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	3	33.33	1	100.00	4	50.00
A	8	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	1	0.00	1	0.00	2	0.00
A	9	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	0		1	100.00	1	100.00
A	10	อัตราการรับเข้าสู่โรงพยาบาลอื่นเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	1	100.00	0		1	100.00
A	11	อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	10	70.00	1	0.00	11	63.64
A	12	อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	3	100.00	3	66.67	6	83.33
A	17	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	0		3	33.33	3	33.33
A	19	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	0		0		0	
A	20	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	1	0.00	1	0.00	2	0.00
A	21	อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI Hemorrhage Mortality Rate)	0		1	100.00	1	100.00
A	22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	0		1	0.00	1	0.00
A	23	อัตราตายจากโรคไขเลือดออก (DHF Mortality Rate)	0		0		0	
A	24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	0		1	100.00	1	100.00
A	25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีวิตคน (Infant Mortality Rate)	0		0		0	
A	26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	0		1	100.00	1	100.00
A	27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิตคน (Maternal Mortality Rate)	0		0		0	

แหล่งข้อมูล		ชื่อเครื่องวัด	สระบุรี		ปราจีนบุรี		รวม 2 จังหวัด	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
A	28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ลำไส้เล็กหรือ ลำไส้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	0		0		0	
A	29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	1	100.00	0		1	100.00
A	30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	0		0		0	
A	31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	0		1	100.00	1	100.00
A	32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	0		1	100.00	1	100.00
A	33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	0		1	100.00	1	100.00
A	34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	1	100.00	2	100.00	3	100.00
A	35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	4	75.00	2	100.00	6	83.33
A	36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	0		0		0	
A	37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	2	50.00	0		2	50.00
รวม			36	52.78	25	68.00	61	59.02

3. การประเมินความสอดคล้องของผู้ประเมิน

ในการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียนและความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่ายผู้ป่วย ผู้วิจัยได้จัดให้มีผู้ประเมินจำนวน 4 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นแพทย์ตามที่กำหนดไว้ ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินความสอดคล้องของผู้ประเมินทั้ง 4 คน เพื่อให้ข้อมูลการประเมินมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ โดยการสุ่มเวชระเบียน 30 ฉบับให้มีการประเมินซ้ำในกลุ่มผู้ประเมินทั้ง 4 ท่าน และผลการประเมินความสอดคล้องเป็นดังนี้

ความสอดคล้องของการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน

เนื่องจากข้อมูลการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียนเป็นเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ประเมินความสอดคล้องของการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียนอาศัยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) พบว่า ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่ได้รับการประเมินความสอดคล้องกันในระดับดี ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย และการผ่าตัด มีความสอดคล้องกันปานกลาง ได้แก่ ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย การวินิจฉัย และการดำเนินโรค และไม่สอดคล้องกันคือผลห้องปฏิบัติการ ส่วนผลตัวขึ้นเนื้อมีเพียง 1 ตัวอย่าง จึงคำนวณไม่ได้ ดังแสดงในตารางที่ 3.15

ตารางที่ 3.15 ความสอดคล้องของการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียน

หัวข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R)	p-value	จำนวนเวชระเบียนที่ใช้ประเมิน
ข้อมูลระบุตัวผู้ป่วย	0.504	0.004	31
ประวัติความเจ็บป่วย	0.932	<0.001	31
การตรวจร่างกาย	0.989	<0.001	31
ผลห้องปฏิบัติการ	0	1.000	25
การวินิจฉัย	0.711	<0.001	31
การดำเนินโรค	0.536	0.002	31
การผ่าตัด	0.903	0.014	6
การตัดชิ้นเนื้อ	N/A	N/A	1

ความสอดคล้องของการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย

เนื่องจากข้อมูลการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่ายเป็นข้อมูลเชิงความสมบูรณ์ ในการประเมินความสอดคล้องจึงใช้สถิติ Kappa พบว่า ความสอดคล้องของการประเมินอยู่ในระดับดีในหัวข้อ โรคแทรก และโรคร่วม ส่วนหัวข้อที่มีความสอดคล้องปานกลาง ได้แก่ โรคหลัก ส่วนการผ่าตัดและสาเหตุการบาดเจ็บมีจำนวนน้อยจึงไม่ได้คำนวณค่า Kappa ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.16

ตารางที่ 3.16 ความสอดคล้องของการประเมินความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย

หัวข้อ	Kappa	p-value	จำนวนเวชระเบียน
โรคหลัก	0.492	0.001	31
โรคร่วม	0.778	0.001	18
โรคแทรก	1.000	0.005	8
การผ่าตัด	NA	NA	6
สาเหตุการบาดเจ็บ	NA	NA	2

4. ภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินการเพื่อขอความร่วมมือในการค้นหาและสำเนาเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบ และทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ความถูกต้องในการลงวินิจฉัยและหัตถการ ตลอดจนการลงรหัสโรค คณะผู้วิจัยได้ติดตามขอให้ผู้ประสานงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการดังกล่าว รายงานภาระงานตลอดจนค่าใช้จ่ายที่อาจมีมารวมด้วย ซึ่งได้มีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่ง แม้ไม่ใช่ทั้งหมดที่ได้บันทึกและให้ข้อมูลดังกล่าวมา

สำหรับภาระงานที่เกิดขึ้น พบว่า ในระดับของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก และมักมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องค้นหาเวชระเบียนตามที่ร้องขอไปจำนวนไม่มากนัก บุคลากรจะใช้เวลาดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเฉลี่ยประมาณ 8 ชั่วโมงทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.17 ทั้งนี้กิจกรรมที่มักต้องใช้เวลามากที่สุดคือการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล

ในขณะที่ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีโครงสร้างองค์กรขนาดใหญ่ และมักต้องค้นหาเวชระเบียนจำนวนมาก จะใช้เวลาในการดำเนินงานเฉลี่ยกว่า 75 ชั่วโมงทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.18 ทั้งนี้กิจกรรมที่ต้องใช้เวลามากที่สุด คือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการค้นหา ทำสำเนา ลบชื่อผู้ป่วยและเจาะรูเข้าแฟ้มเวชระเบียน

ส่วนค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันมากระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งแปรไปตามจำนวนเวชระเบียนที่ต้องค้นหาเป็นสำคัญ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3.19 อย่างไรก็ตาม อัตราค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายมาตรฐานที่คณะผู้วิจัยกำหนดไว้ เป็นที่ยอมรับได้ของโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องระดับหนึ่ง ดังนี้ คือ

- ค่าสำเนาเวชระเบียนหน้าละ 0.50 บาท
- ค่าค้นหาเวชระเบียนและจัดเอกสารสำเนา เล่มละ 10 บาท
- ค่าไปรษณีย์และส่งเอกสาร ตามจริง
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามความเหมาะสม
- ค่าตอบแทนเหมาจ่ายในการติดตามข้อมูลรายงานต่างๆ 1,500 บาทต่อแห่ง
- ทั้งนี้ไม่รวมลวดร้อยแฟ้มสำเนาเวชระเบียนที่คณะผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้

ตารางที่ 3.17 ภาระงานในโรงพยาบาลนำร่องระดับโรงพยาบาลชุมชน

กิจกรรม	จำนวนผลงาน				จำนวนชั่วโมงทำงาน			
	Min	Max	Mean	Median	Min	Max	Mean	Median
1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล	0.00	33.00	5.86	3.50	0.00	11.00	2.84	2.25
2. ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD)	0.00	60.00	7.29	2.00	0.00	3.50	1.13	0.50
3. ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD)	0.00	60.00	7.79	1.00	0.00	3.00	0.76	0.30
4. ถ่ายเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	0.00	96.00	14.71	4.00	0.00	3.00	1.35	1.00
5. ถ่ายเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน	0.00	60.00	11.14	6.50	0.00	4.00	1.04	0.63
6. ลบชื่อผู้ป่วย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.07	0.00
7. จัดเอกสารเจาะรูเข้าแฟ้ม	0.00	18.00	1.29	0.00	0.00	2.25	0.16	0.00
8. จัดส่งเอกสาร (EMS)	0.00	1.00	0.07	0.00	0.00	4.25	0.30	0.00
9. รวบรวมข้อมูลเอกสารตามรายงาน	0.00	2.00	0.36	0.00	0.00	3.00	0.32	0.00
10. ตรวจสอบข้อมูล	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

ตารางที่ 3.18 ภาระงานในโรงพยาบาลนำร่องระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรม	จำนวนผลงาน				จำนวนชั่วโมงทำงาน			
	Min	Max	Mean	Median	Min	Max	Mean	Median
1. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล	0.00	37.00	10.25	2.00	0.00	16.50	4.88	1.50
2. ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (OPD)	4.00	80.00	33.50	25.00	0.08	14.00	4.65	2.25
3. ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยใน (IPD)	1.00	318.00	127.50	95.50	0.10	36.00	13.90	9.75
4. ถ่ายเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยนอก	4.00	2896.00	737.50	25.00	1.00	9.00	4.50	4.00
5. ถ่ายเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยใน	1.00	7373.00	1942.50	198.00	3.00	9.00	6.75	7.50
6. ลบชื่อผู้ป่วย	0.00	358.00	111.50	44.00	0.00	60.00	16.00	2.00
7. จัดเอกสารเจาะรูเข้าแฟ้ม	0.00	358.00	152.75	126.50	0.00	60.00	19.25	8.50
8. จัดส่งเอกสาร (EMS)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9. รวบรวมข้อมูลเอกสารตามรายงาน	0.00	1.00	0.25	0.00	0.00	3.00	0.75	0.00
10. ตรวจสอบข้อมูล (CHECK)	0.00	1074.00	290.50	44.00	0.00	9.00	4.25	4.00

ตารางที่ 3.19

รายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ	โรงพยาบาลชุมชน				โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป			
	จำนวนเงิน (บาท)				จำนวนเงิน (บาท)			
	Min	Max	Mean	Median	Min	Max	Mean	Median
1. ค่าโทรศัพท์ (TEL)	0.00	370.00	56.00	21.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2. ค่าใช้จ่ายในการจัดส่งเอกสาร	28.00	272.00	121.14	124.00	0.00	585.00	223.50	154.50
3. ค่าถ่ายเอกสารเวชระเบียน ผู้ป่วยนอก	0.00	275.00	66.21	34.00	10.50	1448.00	459.13	189.00
4. ค่าถ่ายเอกสารเวชระเบียน ผู้ป่วยใน	0.00	240.00	81.11	47.00	18.50	4827.00	2788.00	3153.25
5. ค่าค้นหาเวชระเบียน	0.00	120.00	8.57	0.00	0.00	3580.00	1332.50	875.00
6. ค่าปากกาเคมี	0.00	12.00	1.57	0.00	0.00	60.00	15.00	0.00
7. ค่ากระดาษ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	492.00	123.00	0.00

ในส่วนของการทบทวนเวชระเบียน แพทย์ใช้เวลาเฉลี่ยในการทบทวนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยในแต่ละฉบับประมาณ 10 – 20 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความหนาของเวชระเบียนแต่ละฉบับ ผู้ลงรหัสใช้เวลาตรวจสอบความถูกต้องของรหัสโรคและหัตถการ เฉลี่ยประมาณ 1 – 3 นาที กรณีเวชระเบียนผู้ป่วยนอก พยาบาลใช้เวลาทบทวนเวชระเบียน และประเมินคุณภาพของการดูแลตามแบบรายงานที่กำหนด ประมาณฉบับละ 5 นาที ทั้งนี้ไม่รวมเวลาของงานธุรการและสารบรรณอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

อัตราค่าตอบแทนที่ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนเวชระเบียนซึ่งได้รับการยอมรับเป็นดังนี้

- ค่าตอบแทนแพทย์ ทบทวนเวชระเบียน ฉบับละ 200 บาท
- ค่าตอบแทนพยาบาล ทบทวนเวชระเบียน ฉบับละ 50 บาท
- ค่าตอบแทนผู้ลงรหัส ตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัส ฉบับละ 10 บาท

บทที่ 4

ผลการศึกษาส่วนที่ 3: ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงและประยุกต์ใช้เครื่องชี้วัด

จากการนำร่องชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพใน 2 จังหวัดนำร่อง ร่วมกับการลงไปสำรวจในโรงพยาบาลในพื้นที่นำร่อง และประชุมร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักพัฒนาคุณภาพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ค้นพบปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อสังเกตต่างๆ เกี่ยวกับชุดเครื่องชี้วัดที่นำมาทดลองใช้เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดที่ทำให้เห็นภาพของโอกาสพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสาธารณสุข ปัญหาอุปสรรคของการใช้ข้อมูลที่มีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายสามารถนำเสนอได้เป็น 2 ส่วน คือ ปัญหาอุปสรรคจากแหล่งที่มาของข้อมูล และปัญหาอุปสรรคจากโรค-กิจกรรม พฤติกรรมการให้บริการ-พฤติกรรมการใช้บริการ หรือบริบทที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

1. ปัญหาอุปสรรคจากแหล่งที่มาของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเครื่องชี้วัดโดยใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง

1.1 ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า [Administrative Data (A)]

ฐานข้อมูลนี้เป็นฐานข้อมูลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องบันทึกข้อมูลผ่าน Web site ของ สปสช. เพื่อการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ในปัจจุบันจะมีความครบถ้วนเพียงข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน โดยมีสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) เป็นองค์กรที่ประมวลผลให้ สปสช. ส่วนการให้บริการผู้ป่วยนอกนั้น ยังมีการส่งข้อมูลเป็น 3 แหล่ง คือ โปรแกรมการจัดการข้อมูลภายในกองทุนจังหวัด, โปรแกรมการจัดการข้อมูลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินข้ามกองทุนจังหวัด และการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลโดยตรงไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีข้อจำกัดเพียงการวิเคราะห์การใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายผู้ป่วยในเท่านั้น พบว่าประเด็นที่ต้องพิจารณาหากจะใช้ฐานข้อมูลนี้ มีดังนี้

- ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้คำนวณดัชนีเครื่องชี้วัด ประกอบด้วย รหัสโรค รหัสหัตถการหรือการทำผ่าตัด วันนอน ผลการรักษา อายุ น้ำหนักตัว กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group ; DRG) จึงควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านี้ก่อนการนำข้อมูลมาใช้ โดยการทบทวนเวชระเบียนเพื่อเปรียบเทียบ

- ข้อมูลรหัสโรค-หัตถการ และข้อมูลอื่นๆ ที่โรงพยาบาลส่งให้ สปสช. นั้น จะถูกนำไปจัดกลุ่มเป็น DRG เพื่อใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight; RW) ในการการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล ดังนั้น โครงสร้างฐานข้อมูลชุดนี้จึงมีข้อมูลที่ใช้ในการจัดกลุ่ม DRG ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหน่วยบริการและสิทธิของผู้รับบริการเท่านั้น อาจจะต้องมีการออกแบบฐานข้อมูลที่มีข้อมูลสำหรับการคำนวณค่าเครื่องซั้วดเพิ่มเติม ซึ่งจะเสนอแนะเป็นรายตัวของเครื่องซั้วด
- เนื่องจากเป็นฐานข้อมูลเพื่อการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่มีผลต่อรายรับของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ส่งข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความระมัดระวังในการส่งข้อมูลรหัสโรค-หัตถการ ที่มีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ DRG หากเป็นรหัสโรค-หัตถการที่ไม่ทำให้ DRG เปลี่ยนแปลง ก็มักไม่ให้ความสำคัญเท่าไรนัก ซึ่งทาง สปสช. อาจต้องมีการอบรมแนวทางปฏิบัติในการให้รหัสโรค-หัตถการให้เป็นแนวทางเดียวกัน และเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนปัญหาที่จะนำไปได้รับการชดเชยค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าต้นทุนนั้น ทาง สปสช. ก็ควรมีกลไกการจ่ายเงินเพิ่มเติมพร้อมกับเก็บข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุง DRG ต่อไป
- การพัฒนา DRG ควบคู่กับระบบฐานข้อมูล เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี 2544 ที่เริ่มมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มต้นจาก version ที่ 2 และเปลี่ยนเป็น จาก version ที่ 3 เมื่อปี 2547 ทำให้ DRG และข้อมูลที่มีอยู่สามารถจำแนกความรุนแรงของกลุ่มโรคได้มากขึ้น แต่กระนั้นก็ตาม ความสมบูรณ์ครบถ้วนของการส่งข้อมูลที่ถูกต้องด้านจำนวนครั้งของหัตถการ เช่น การทำผ่าตัดมากกว่า 1 ครั้ง, การเกิดภาวะแทรกซ้อนเดียวกัน เช่น ติดเชื้อ มากกว่า 1 ครั้ง เป็นต้น
- ในช่วงแรกของการใช้ระบบ DRG เป็นเครื่องมือการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลนั้น โดยเฉพาะช่วงก่อนปี 2547 โรงพยาบาลไม่จำเป็นต้องส่งข้อมูลของผู้ป่วยที่ให้บริการภายในจังหวัดเดียวกัน จึงทำให้ฐานข้อมูลขาดความสมบูรณ์ไปมาก หากเป็นข้อมูลตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา จะมีความครบถ้วนค่อนข้างมาก
- ในช่วงแรกของการใช้ระบบ DRG เป็นเครื่องมือการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล ได้มีกฎเกณฑ์การจ่ายเงินสำหรับบางจังหวัดที่กำหนดให้การจ่ายเงินกรณีผู้ป่วยในที่มี RW น้อยกว่า 0.5 เป็นภาระของกองทุนผู้ป่วยนอก ทำให้ข้อมูลในส่วนนี้ขาดหายไป หากเป็นข้อมูลตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา จะมีความครบถ้วนค่อนข้างมากกว่าเดิม
- โครงสร้างฐานข้อมูลที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยในนี้ ไม่ได้แยกเก็บข้อมูลโรคร่วมและโรคแทรกซ้อน (แต่ตอนที่ผู้บันทึกข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งข้อมูลมานั้น มีการแยกช่องให้บันทึก) หาก สปสช. มีเป้าหมายในการใช้ฐานข้อมูลนี้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ค่าเครื่องซั้วด โดยที่ไม่เพิ่มภาระงานให้ รพ. และได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้แล้ว หากต้องพิจารณาปรับโครงสร้างการจัดเก็บฐานข้อมูล
- ความรู้และความเข้าใจในการให้รหัสโรค-หัตถการ ของนักเวชสถิติ หรือผู้ให้รหัสนั้น ยังเป็นไปเพื่อการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลให้ได้ มากกว่าจะคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักวิชาการให้รหัส โดยเฉพาะหากหัตถการไม่สอดคล้องกับโรคหลัก (ซึ่งในความเป็นจริง เกิดขึ้นได้ค่อนข้างบ่อย ในโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลโรคที่ซับซ้อน หรือหัตถการขั้นสูง) แล้วทำให้จัดกลุ่ม DRG ไม่ได้ ไม่มีค่า RW ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับการจ่ายชดเชยค่า

รักษายาบาล โรงพยาบาลมักจะแก้ปัญหาด้วยการปรับปรุงรหัสให้มีความสอดคล้องกันด้วยตนเอง มากกว่าการจัดทำข้อเสนอแนะหรืออุทธรณ์ไปยัง สปสช.ตามข้อมูลที่เป็นจริง

- ข้อมูลที่ใช้โรคหลักเป็นตัวแปรสำคัญในการหาค่านั้น ค่าที่ได้อาจสูงกว่าความเป็นจริงไปบ้าง เนื่องจากมีการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลระดับสูงขึ้น เว้นแต่จะมีการสรุปโรคหลักเปลี่ยนไป แต่หากเป็นตัวชี้วัดที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคหลัก เช่น ใช้การทำผ่าตัด ก็ทำให้ค่าที่ได้มีความถูกต้องมากกว่า ทาง สปสช.อาจต้องกรองข้อมูลด้วยเลขที่บัตรประชาชนและช่วงเวลาการรับบริการที่ต่อเนื่องกันอีกครั้งหนึ่ง
- ความรู้ด้านการให้รหัสโรค-หัตถการที่ได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ระหว่างปี 2545 ถึง 2548 นั้น มีผลกระทบต่อข้อมูล หากจะใช้ข้อมูลเพื่อการพิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ทั้งในทิศทางเพิ่มขึ้น หรือลดลง
- นอกจากความรู้เรื่องการให้รหัสโรค-หัตถการแล้ว ความรู้ด้านการสรุปเวชระเบียนของแพทย์ก็มีผลกระทบต่อความถูกต้องของข้อมูลด้วย
- เครื่องชี้วัดที่ใช้ข้อมูลสำหรับตัวหารเป็นจำนวนประชากร ประกอบด้วยแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ ฐานข้อมูลจำนวนประชากรสถิติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายโรงพยาบาลและรายจังหวัด จำแนกตามกลุ่มอายุจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งได้ข้อมูลปี 2547-2548 ดังนั้น จึงต้องประมาณการจำนวนประชากรรายโรงพยาบาลและรายจังหวัดจำแนกตามกลุ่มอายุจากสัดส่วนเฉลี่ย (ปี 2547-2548) ของประชากรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารายโรงพยาบาลต่อประชากรรวมทั้งประเทศ
- การคำนวณค่าเครื่องชี้วัดในระยะนำร่องนี้ ไม่มีระยะเวลามากพอที่จะพัฒนาโปรแกรมเฉพาะสำหรับการดึงข้อมูลที่มีความซับซ้อนและข้อบ่งชี้ที่หลากหลายจำนวนมากได้ จึงได้แต่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการดึงข้อมูล ซึ่งมีข้อจำกัดในการกำหนดข้อบ่งชี้ของข้อมูลที่ต้องการ ทำให้ต้องปรับข้อบ่งชี้บางประการให้กระชับและสั้น เช่น
 - หญิงตั้งครรภ์ หรือการคลอด (รหัสกลุ่ม O ทั้งหมด) ปรับเป็นกลุ่ม DRG ที่ 14
 - การคลอด (รหัสกลุ่ม O ทั้งหมด ยกเว้น O00-O08) ปรับเป็นกลุ่ม DRG 14010, 14011, 14012, 14013, 14029, 14500, 14501, 14502, 14503
 - เด็กแรกเกิด (อายุน้อยกว่า 28 วัน) ปรับเป็นไม่ใช่กลุ่ม DRG ที่ 15
 ซึ่งจะนำไปได้ค่าน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากมีข้อมูลบางส่วนถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้ (DRG ที่ 26 O.R. Procedure Unrelated to Principal Diagnosis, Ungroupable และ Unacceptable Principal Diagnosis)

1.2 การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน [Medical Record Review (M)]

- การสรุปเวชระเบียน โดยมีแพทย์เป็นผู้สรุปจำหน่ายทุกราย ซึ่งจะพบประเด็นจากการตรวจสอบ ดังนี้ คือ

- มีหลักฐานประกอบการสรุปไม่ครบถ้วน เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งบางแห่งเก็บไว้ในระบบข้อมูลสารสนเทศของ รพ.
 - อาการหรือเหตุการณ์เล็กๆ โดยเฉพาะที่ไม่กระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของ DRG จะถูกมองข้ามความสำคัญไป
 - การสรุปโรคหลักบางครั้งมีมากกว่า 1 โรค ซึ่งตามหลักเกณฑ์การสรุปต้องมีโรคเดียว
- การให้รหัสโรค ซึ่งอาจจะดำเนินการโดยแพทย์หรือนักเวชสถิติก็ได้ ตามแต่นโยบายของโรงพยาบาล แต่ในพื้นที่ที่ทีมวิจัยศึกษานี้ เป็นการให้รหัสโดยนักเวชสถิติทั้งหมด ซึ่งพบประเด็นสำคัญคือ
- การไม่ได้บันทึกรหัสโรค-เหตุการณ์ ไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งจากการสัมภาษณ์แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในพื้นที่ พบว่า มีการข้ามขั้นตอนการบันทึกลงในเวชระเบียนไป โดยการให้รหัสแล้วบันทึกเข้าโปรแกรมส่งข้อมูล หรือในคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลเพื่อนำไปประมวลผลเป็น 12 แฟ้มข้อมูล แล้วส่งต่อไปยัง สกส. ซึ่งมีจำนวนแสดงดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนเวชระเบียนที่ไม่ได้บันทึกรหัสโรคและเหตุการณ์ลงในเล่มเวชระเบียน

โรงพยาบาล	จำนวนเวชระเบียนที่ไม่ได้บันทึกรหัสโรค-เหตุการณ์ลงในเวชระเบียน (เล่ม)	จำนวนเวชระเบียนที่นำมาวิเคราะห์ (เล่ม)	ร้อยละ
รพ. แห่งที่ 1	2.00	312.00	0.64
รพ. แห่งที่ 2	66.00	157.00	42.04
รพ. แห่งที่ 3	1.00	29.00	3.45
รพ. แห่งที่ 4	6.00	18.00	33.33
รพ. แห่งที่ 5	7.00	7.00	100.00
รพ. แห่งที่ 6	1.00	16.00	6.25
รพ. แห่งที่ 7	65.00	198.00	32.83
รพ. แห่งที่ 8	1.00	24.00	4.17
รพ. แห่งที่ 9	4.00	5.00	80.00
รพ. แห่งที่ 10	1.00	1.00	100.00
รวม	154.00	937.00	16.44

- ตามหลักการให้รหัสโรค-เหตุการณ์ นั้น มีประเด็นที่ทำให้ผู้ให้รหัสต้องตัดสินใจเอง 2 ประเด็นคือ
 - i. บางรหัสบังคับให้ครอบคลุม 2 โรคที่เกิดขึ้นคู่กัน เมื่อแพทย์สรุปโรคหลัก 1 โรค ทำให้ผู้ให้รหัสต้องเลือกโรคร่วมขึ้นมาอีก 1 โรค เพื่อให้รหัสเป็นโรคหลัก เช่น แพทย์สรุปโรคหลักเป็น DM และมีภาวะแทรกซ้อนของ DM ด้วย ต้องให้รหัส E100 (DM with Coma, Hyperosmolarity), E101 (DM with Ketoacidosis), E102 (DM with Renal Complication) เป็นต้น

- ii. ในขณะที่บางโรค (โรคเดียว) ต้องใช้ 2 รหัส เมื่อแพทย์สรุปโรคเดียว ผู้ให้รหัสต้องทราบว่าในโรคนั้น ถูกกำหนดให้รหัสใดเป็นรหัสโรคหลัก (ตามหลักวิชาการให้รหัสที่ถูกต้อง) เช่น Cryptococcal Meningitis ต้องให้ B45.1 (Cerebral cryptococcosis) เป็นโรคหลัก และ G02.1 (Meningitis in mycoses) เป็นโรคร่วมเสมอ
- กรณีโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง จะพบการให้รหัสโรคที่ไม่มีผลพยากรณ์ เนื่องจาก โรงพยาบาลบางแห่งจะใช้ประวัติการวินิจฉัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้านี้ เป็นการสรุปให้รหัสโรค
- การที่แพทย์สรุปโรคหลักหลายโรค ทำให้ผู้ให้รหัสจะเลือกโรคแรกที่แพทย์เขียนเพื่อให้เป็นรหัสโรคหลัก ซึ่งอาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้
- การให้รหัสสาเหตุการบาดเจ็บ (External Cause) อาจไม่พบการระบุสาเหตุไว้ในเวชระเบียน ซึ่งบางแห่งจะบันทึกข้อมูลไว้ขณะตรวจร่างกายที่ห้องฉุกเฉินหรือในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเท่านั้น
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการให้รหัสโรค-เหตุการณ์ที่ถูกต้อง เช่น ไม่ควรใช้รหัสของอาการเป็นรหัสหลัก หากมีการวินิจฉัยที่ชัดเจน และข้อยกเว้นของรหัสที่สำคัญ เป็นต้น

1.3 รายงานที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ [Routine Report (R)]

ข้อมูลสำหรับเครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่ง คณะผู้วิจัยรวบรวมโดยใช้เอกสารให้โรงพยาบาลรายงานโดยตรง ข้อมูลดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นข้อมูลสำหรับเครื่องชี้วัดด้านงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งอยู่ในระบบของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้ว ซึ่งเชื่อได้ว่าน่าจะมีข้อมูล อย่างไรก็ตาม พบว่ามีความไม่สมบูรณ์และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูล ตลอดจนความเข้าใจที่มีต่อการรายงานข้อมูล ที่สำคัญดังนี้

- แหล่งข้อมูลในโรงพยาบาลหลายแห่ง กระจายกระจัดอยู่ในหลายหน่วยงาน ซึ่งอาจมีปัญหาในการประสานงานหรือสื่อสารทำความเข้าใจ เกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็นต้องนำมาประมวล และรายงาน ข้อมูลบางตัวมีหลายหน่วยงานขอมา ด้วยนิยามของข้อมูลที่ไม่เหมือนกันทั้งหมด ทำให้เกิดความสับสนได้ง่าย
- โรงพยาบาลหลายแห่งรายงานข้อมูลการดำเนินการและประชากรเป้าหมายเพียงกลุ่มที่อยู่ในความดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ตั้งภายในโรงพยาบาล หรือที่อยู่ในตำบลที่โรงพยาบาลดูแลเท่านั้น ทั้งนี้อาจด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลมักมีความเข้าใจไม่ชัดเจนในส่วนของกำหนดยกเว้นพื้นที่รับผิดชอบในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิ คู่สัญญา (Contracting unit for primary care) และยังไม่เข้าใจถึงเจตนารมณ์ของเครื่องชี้วัดคุณภาพซึ่งต้องครอบคลุมประชากรทั้งหมดในความดูแลของโรงพยาบาล

- ฐานข้อมูลในการดูแลประชาชนหรือผู้ป่วยรายหนึ่งๆ อาจกระจายกระจายอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิหลายๆ แห่งในเครือข่าย ซึ่งปัจจุบันยังเชื่อมโยงกันไม่ได้ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยบางคนมาใช้บริการบางครั้งที่โรงพยาบาล ที่เหลืออาจไปใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนามาจากสถานีอนามัยที่อยู่ใกล้บ้าน
- โรงพยาบาลไม่เคยเก็บ หรือมีข้อมูลรายการดังกล่าวอยู่เลย ทำให้ไม่สามารถรายงานได้

2. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะที่มีต่อเครื่องชี้วัดรายตัว

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นหรือมีผู้ตั้งข้อสังเกตบางเรื่อง สัมพันธ์กับปัญหาอุปสรรคจากโรค-กิจกรรม พฤติกรรม การให้บริการ-พฤติกรรมการใช้บริการ หรือบริบทที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ของเครื่องชี้วัดคุณภาพที่นำมาทดลองใช้เป็นรายตัว ซึ่งมีผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไว้ แสดงได้ดังตารางที่ 4.2

อนึ่งแม้เครื่องชี้วัดในหมวดที่ 4 และ 5 จะไม่ได้นำมานำร่อง แต่มีการชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลและจังหวัดนำร่องได้รับทราบ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นต่างๆ หากว่าจะมี อย่างไรก็ตามไม่มีผู้เสนอข้อคิดเห็นไว้เลย

ตารางที่ 4.2 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับโรค-กิจกรรม พฤติกรรมการให้บริการ-พฤติกรรมการใช้บริการ หรือบริบทที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิภาพของการเข้าถึง / การได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น		1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ		
1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน				
1.1.1.1	A 1	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)	☐ แพทย์อาจไม่วินิจฉัยเป็น Perforated Appendix หรืออาจต้องรอผลพยาธิเพื่อยืนยันการวินิจฉัย	☐ ไม่มี
1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ใหญ่				
1.1.2.1	A 2	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)	☐ อาจสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยถูกส่งต่อและนับจำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ☐ ฐานข้อมูลจำนวนประชากรของโรงพยาบาล และจังหวัดมีความคลาดเคลื่อน	☐ ให้ใช้เลขที่บัตรประชาชนผู้ป่วย (PID) ในการกรองข้อมูลซ้ำอีกครั้งหนึ่ง หรืออาจมีการเปรียบเทียบข้อมูลใน รพ.ระดับเดียวกัน ☐ ควรมีการตรวจสอบฐานข้อมูลจำนวนประชากรให้ตรงกับระหว่าง สปสช.กับพื้นที่ เพื่อให้ได้ค่าที่ถูกต้องที่สุด
1.1.2.2	A 3	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission)	☐ ในการพัฒนาเครื่องชี้วัดตัวนี้สำหรับโรงพยาบาลนำร่องนี้ ไม่สามารถประมวลผลค่าเครื่องชี้วัดนี้ได้เนื่องจากความซับซ้อนของรหัสผ่าตัดที่มีจำนวนมาก	☐ สปสช.ควรจะให้ Programmer เขียนโปรแกรม หรือคำสั่งในการประมวลผล
1.1.2.3	A 4	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Rate)	☐ โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่ควรที่ต้องรับเข้ารับการรักษารใน รพ. ครั้นเมื่อตั้งข้อมูลจากรหัสของภาวะแทรกซ้อน คือ Coma, Hyperosmolality, Ketoacidosis แล้วพบค่าเครื่องชี้วัดต่ำมาก ดังนั้น ทีมวิจัย จึงกำหนดให้รหัสของภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นครอบคลุมไปถึง Multiple Complication, Unspecified รวมถึง Without Complication ด้วยเนื่องจากหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็ไม่ควรต้องรับไว้	☐ ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.1.2.4	A 5	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Rate)	รักษาในโรงพยาบาล O เมื่อได้ทบทวนการให้รหัสโรคหลักของเวชระเบียนผู้ป่วยในสำหรับตัวชี้วัดนี้ พบว่า ความถูกต้องของการให้รหัสโรคหลัก ของจังหวัดสระบุรี คิดเป็นร้อยละ 70.83 (n = 24) และจังหวัดปราชญ์บุรี คิดเป็นร้อยละ 66.67 (n = 9) O ทีมวิจัยได้กำหนดให้รหัสของภาวะแทรกซ้อนระยะยาวในระยะนำร่องนี้ครอบคลุมไปถึง Renal, Ophthalmic, Neurological, Peripheral Circulatory Complication และ Other Specified O จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในพบความถูกต้องของการให้รหัสสำหรับตัวชี้วัดนี้ คิดเป็นร้อยละ 33.33 (n = 24) สำหรับจังหวัดสระบุรี และร้อยละ 100 (n = 3) สำหรับจังหวัดปราชญ์บุรี	O ไม่มี
1.1.2.5	A 6	อัตราการตัดขาออกในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation among Patients with Diabetes)	O ไม่มี	O ไม่มี
1.1.2.6	A 7	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)	O ไม่มี	O ไม่มี
1.1.2.7	A 8	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)	O ไม่มี	O ไม่มี
1.1.2.8	A 9	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (COPD Admission Rate)	O ไม่มี	O ไม่มี
<u>1.1.3 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ป่วยเด็ก</u>				
1.1.3.1	A 10	อัตราการรับเข้าสูโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)	O ไม่มี	O รพ.ที่มีการพัฒนาการให้บริการ เช่น การมี Care Map, การทำโครงการร่วมกับองค์กรด้านสิ่งแวดล้อม

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
				เพื่อลดปัญหาโรคทางเดินหายใจ ทำให้อัตราการรับเข้าสู่ รพ.ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังนั้น การใช้ข้อมูลรายปีเพื่อดูแนวโน้มนี้ได้ประโยชน์มาก
1.1.4 กระบวนการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ				
1.1.4.1	M 1	ระดับประสิทธิผลการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Effectiveness Level of Diabetic Care Delivery)	O แพทย์อาจไม่ได้บันทึกบริการหรือการตรวจวินิจฉัย บางชนิดที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย	O ไม่มี
1.1.4.2	M 2	ระดับประสิทธิผลการให้การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (Effectiveness Level of Hypertension Care Delivery)	O แพทย์อาจไม่ได้บันทึกบริการหรือการตรวจวินิจฉัย บางชนิดที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย	O ไม่มี
1.2 การดูแลกรณีผู้ป่วยใน				
1.2.1 เครื่องชี้วัดอัตราการตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากการทำหัตถการ				
1.2.1.1	A 11	อัตราการตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)	O โรงพยาบาลบางแห่งมีความสับสนของการใช้รหัส ผ่าตัดระหว่าง 0124 (Incision and excision of skull, brain, and cerebral meninges Craniotomy and craniectomy Other craniotomy) และ 0331 (Spinal tap) ทำให้ค่าที่ได้คาดเคลื่อน ไป O ข้อมูลใน รพ.บางแห่ง โดยเฉพาะ รพศ.อาจสูงกว่า ความเป็นจริง เนื่องจากมีการรับส่งต่อจาก รพท.จาก จังหวัดใกล้เคียง	O สปสช.อาจจะตรวจสอบข้อมูลเทียบกับ รพศ.อื่นๆ เพื่อดูความแตกต่าง
1.2.1.2	A 12	อัตราการตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Excluding Accidents)	O ในระยะที่ศึกษาในโรงพยาบาลนำร่องนี้ ยังไม่ สามารถดึงรหัสการผ่าตัด (OR Procedure) ที่เป็น ส่วนหนึ่งของรหัสหัตถการ (Procedure) ออกมาได้ O ความถูกต้องในการให้รหัสสาเหตุการบาดเจ็บยัง ค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 61) O รพ.ที่รับส่งต่อที่ทำการผ่าตัดผู้ป่วยอาจไม่ได้ให้รหัส	O ทาง สปสช.ต้องแจกแจงรายการรหัสกลุ่มผ่าตัด แล้ว ให้ Programmer เขียนโปรแกรมดึงข้อมูลออกมา O หากจะใช้ข้อมูลจากรหัสสาเหตุการบาดเจ็บ นอกจาก การสร้างความเข้าใจหลักการให้รหัสนี้ยังถูกต้อง แล้ว ทาง สปสช.น่าจะปรับโครงสร้างฐานข้อมูลการ เบิกจ่ายให้มีช่องสำหรับการบันทึกข้อมูลด้าน พรบ.

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.2.1.3	A 13	อัตราการตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ) (In Hospital Mortality after Operation – Accidental Case)	สาเหตุการบาดเจ็บ เนื่องจากมีปัญหาว่าหากให้รหัสสาเหตุการบาดเจ็บแล้ว ทาง สปสช.จะหักเงินจำนวน 15,000 บาท ตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ที่ทาง รพ.ต้องเรียกเก็บเอง (รพ.ที่ส่งต่อ อาจใช้วงเงินจำนวนนี้ไปครบแล้ว) เช่นเดียวกับตัวชี้วัด 1.2.1.2	คุ้มครองผู้ประสบภัยทางรถ เช่นเดียวกับตัวชี้วัด 1.2.1.2
1.2.1.4	A 14	อัตราการตายในผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Mortality Rate)	ในระหว่างที่ศึกษาในโรงพยาบาลนำร่องนี้ ยังไม่สามารถตั้งรหัสการผ่าตัด (OR Procedure) ที่เป็นส่วนหนึ่งของรหัสหัตถการ (Procedure) ด้านหัวใจออกมาได้	ทาง สปสช.ต้องแจกแจงรายการรหัสกลุ่มผ่าตัด แล้วให้ Programmer เขียนโปรแกรมดึงข้อมูลออกมา
1.2.1.5	A 15	อัตราการตายในผู้ป่วยที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Mortality Rate)	ไม่มี	ไม่มี
1.2.1.6	A 16	อัตราการตายในผู้ป่วยที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (PTCA Mortality Rate)	ไม่มี	ไม่มี
<u>1.2.2 เครื่องชี้วัดอัตราการตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากสภาวะของผู้ป่วย</u>				
1.2.2.1	A 17	อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (AMI Mortality Rate)	ไม่มี	ไม่มี
1.2.2.2	A 18	อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ (AMI Mortality Rate, without Transfer Cases)	ในฐานข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ไม่มีข้อมูลการรับส่งต่อ	หากไม่ปรับโครงสร้างในการเพิ่มช่องบันทึกสภาวะการรับผู้ป่วย (รับใหม่, รับส่งต่อ) ก็อาจให้เลขประจำตัวประชาชนเชื่อมข้อมูลระหว่างการส่งต่อของ รพ.ต้นสังกัด หรือ รพ.ที่รักษาเบื้องต้น กับ รพ.ที่รับส่งต่อ หรือ รพ.ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต
1.2.2.3	A 19	อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (CHF Mortality Rate)	ไม่มี	ไม่มี
1.2.2.4	A 20	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)	ไม่มี	ไม่มี
1.2.2.5	A 21	อัตราการตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (GI	ไม่มี	ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.2.2.6	A 22	Hemorrhage Mortality Rate) อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)	O บางพื้นที่ พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV จะถูกสรุปโรคหลักและสาเหตุการตายเป็น Pnuemonia	O ควรมีการวิเคราะห์ประเด็นโรคที่เกิดจาก Community และ Hospital Acquire เช่น VAP เพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาสุขภาพได้ตรงประเด็นมากขึ้น O น่าจะได้วิเคราะห์แยกกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เปรียบเทียบกับที่ไม่ได้ติดเชื้อ HIV
1.2.2.7	A 23	อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (DHF Mortality Rate)	O จากการอภิปรายในพื้นที่ พบว่า ค่าที่ได้ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจาก การสรุปวินิจฉัยโรคหลักของแพทย์อาจจะคลาดเคลื่อน หรือไม่แน่ใจที่จะสรุปว่าเป็นไข้เลือดออก	O ทาง สปสช.อาจลองดึงข้อมูลการสรุปวินิจฉัยเป็นไข้ที่ไม่ทราบสาเหตุ (Fever unknown Origin) มาพิจารณาร่วมด้วย
1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค				
1.3.1 อนามัยแม่และเด็ก				
1.3.1.1	A 24	อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality Rate)	O ข้อมูลกลุ่มอนามัยแม่และเด็กที่ตัวตั้งและตัวหารของเครื่องชี้วัดตัวเดียวกัน ต้องนำมาจากจำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในประชากรคนละกลุ่ม ได้แก่ เด็ก และแม่ เนื่องจากมีปัญหาความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล คือ ไม่มีการส่งข้อมูลของเด็กเกิดใหม่ทุกราย จะส่งเฉพาะกรณีเด็กที่ป่วยเท่านั้น ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงใช้ข้อมูลจำนวนคลอดเป็นตัวหารแทน จึงทำให้ข้อมูลของบาง รพ.มีตัวหารน้อยกว่าตัวตั้ง เนื่องจากรับส่งต่อเด็กป่วยมาจากที่อื่น	O ใช้ข้อมูลเพื่อการพิจารณารายจังหวัดขึ้นไปเท่านั้น O หากจะพิจารณาเป็นราย รพ.ก็ให้ใช้ข้อมูลจากรายงานประจำของ รพ. O ควรกรองข้อมูลจำนวนด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชนอีกครั้งหนึ่ง เพื่อลดการนับจำนวนซ้ำที่มีการส่งต่อไป รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ
1.3.1.2	A 25	อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)	O ใช้ข้อมูลจำนวนคลอดลบด้วยจำนวนเด็กที่ตายภายใน 7 วัน เป็นตัวหาร ทำให้บาง รพ.มีค่าติดลบเนื่องจากรับส่งต่อเด็กอายุต่ำกว่า 7 วันแล้วเสียชีวิต	O ใช้ข้อมูลเพื่อการพิจารณารายจังหวัดขึ้นไปเท่านั้น O หากจะพิจารณาเป็นราย รพ.ก็ให้ใช้ข้อมูลจากรายงานประจำของ รพ.

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.3.1.3	A 26	อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (LBW Rate)	มาจากที่อื่น	☐ เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.1.1
1.3.1.4	R 1	ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ (Percentage of children 5 years old with complete vaccination program)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
1.3.1.5	R 2	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาป่วยด้วยโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์	☐ ไม่มี	☐ ไม่ควรใช้คำว่าป่วยด้วยโรคเอดส์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์เป็นเพียงผู้ติดเชื้อ HIV เท่านั้น
1.3.1.6	R 3	อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Incidence rate of vaccine-preventable diseases)	☐ ในพื้นที่จะเก็บข้อมูลการได้รับวัคซีน ซึ่งทีมวิจัยเห็นว่าเป็นตัวชี้วัดทางอ้อม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการให้วัคซีน ก็เพื่อป้องกันโรค	☐ อาจจะค้นหาจากข้อมูลเบิกจ่ายได้โดยใช้ข้อบ่งชี้ คือ เด็กอายุไม่เกิน 15 ปี ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ 1. Diphtheria รหัส A360, A361, A362, A363, A368, A369 (ปี 48 พบ 2 ราย) 2. Tetanus รหัส A33, A34, A35 (ปี 48 พบ 15 ราย) 3. Pertussis รหัส A370, A371, A378, A379 (ปี 48 พบ 38 ราย) 4. Polio รหัส A800, A801, A802, A803, A804, A809 (ปี 48 พบ 37 ราย) 5. Measle รหัส B050, B051, B052, B053, B054, B058, B059 (ปี 48 พบ 687 ราย) 6. JE. รหัส A830 (ปี 48 พบ 13 ราย) 7. Hepatitis B รหัส B160, B161, B162, B169, B180, B181 (ปี 48 พบ 50 ราย)
1.3.1.7	A 27	อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Rate)	☐ เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.1.1	☐ เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.1.1
1.3.1.8	R 4	อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.3.1.9	R 5	Completed Antenatal Care)	☐ มีปัญหาไม่สามารถติดตามภายหลังการคลอด 7 วัน	☐ ไม่มี
1.3.1.10	R 6	อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)	☐ เนื่องจากมารดาอาจไม่ได้คลอดที่ รพ.ต้นสังกัด	☐ ต้องกำหนดค่าจำกัดความและวิธีการวัดให้ชัดเจน และเป็นแนวทางเดียวกันก่อน จึงจะนำข้อมูลมาใช้
1.3.1.11	R 7	อัตราของหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of Iron-deficiency anemia in pregnant women)	☐ มีการวัดผลการเกิดโรคโลหิตจางหลายช่วงอายุ	☐ ประโยชน์ในการเปรียบเทียบได้ ซึ่งน่าจะกำหนดการวัดผลในช่วงสัปดาห์ที่ 32 ของการตั้งครรภ์
		ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขศึกษา (Percentage of pregnant women receiving oral examination and oral health education)	☐ ความเข้าใจที่ไม่สอดคล้องกัน ทำให้การรายงานข้อมูลมีฐานไม่เท่ากัน	☐ ข้อมูลในกลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพ จะให้บริการแก่ชุมชน ดังนั้น ประชากรจึงเป็นประชากรทั้งหมดของพื้นที่ที่ รพ.รับผิดชอบ มิได้จำกัดเพียงประชาชนที่มีสิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น
1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป				
1.3.2.1	R 8	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
1.3.2.2	R 9	อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes-screening)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
1.3.2.3	R 10	อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
1.3.2.4	A 28	อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก ภาวะอาหาร ล้างได้เล็กหรือ ล้างได้ใหญ่อักเสบในเด็ก (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
1.3.2.5	R 11	อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
หมวดที่ 2 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัยในการรับบริการ			☐	☐
2.1 เครื่องชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย			☐	☐
2.1.1 กลุ่มผู้ป่วยแม่และเด็ก			☐	☐

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2.1.1.1	A 29	อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma – injury to Neonate (Exclude Preterm))	O เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.1.2	O เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.1.2
2.1.1.2	A 30	อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth Asphyxia Rate (Exclude Preterm))	O เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.1.2	O เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 1.3.1.2
2.1.1.3	A 31	อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia)	O ไม่มี	O ไม่มี
2.1.1.4	A 32	อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after Delivery)	O ไม่มี	O ไม่มี
2.1.1.5	A 33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complication predominantly related to the Puerperium)	O ในระยะที่ศึกษาในโรงพยาบาลน่านครั้งนี้ ยังไม่สามารถตั้งรหัสภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการคลอด ((Complication predominantly related to the Puerperium) ซึ่งมีอยู่ 8 หมวดของ ICD-9CM Procedure (O85-O92) ออกมาได้	O ทาง สปสช. นำรายการรหัสภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการคลอด ให้ Programmer เขียนโปรแกรมดึงข้อมูลออกมา
2.1.2 กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด				
2.1.2.1	A 35	อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related Sepsis)	O ในระยะที่ศึกษาในโรงพยาบาลน่านครั้งนี้ ยังไม่สามารถตั้งรหัสการผ่าตัด (OR Procedure) ที่เป็นส่วนหนึ่งของรหัสหัตถการ (Procedure) ออกมาได้ ดังนั้น ทีมวิจัยจึงทดลองใช้จำนวนของกลุ่มโรค Surgical DRG ที่มีจำนวนมากที่สุด 20 อันดับแรก O ใน 20 อันดับแรกของกลุ่มโรค Surgical DRG พบว่าส่วนใหญ่เป็นการทำผ่าตัดทั่วไปที่ไม่ซับซ้อนหรือรุนแรงมากนัก จำนวนที่เสียชีวิตได้จึงน้อย ทำให้ค่าที่ได้ต่ำ O ทีมวิจัยมีแนวคิดที่จะปรับเป็นเลือก Surgical DRG ที่มีค่า RW. สูงที่สุด 20 อันดับแรก ก็คิดว่าไม่น่าจะเหมาะสม เนื่องจาก DRG ที่มีความรุนแรงของโรคสูง (RW สูง) ย่อมมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส	O ทาง สปสช. ต้องแจกแจงรายการรหัสกลุ่มผ่าตัด แล้วให้ Programmer เขียนโปรแกรมดึงข้อมูลออกมา O หาก สปสช. จะใช้กลุ่มโรค 20 อันดับแรกของกลุ่มโรค Surgical DRG ตามที่ทีมวิจัยได้ทดลองใช้ ก็น่าจะเพิ่มเป็น 50 Surgical DRG แรก เพื่อให้พบ case เพิ่มขึ้น

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
2.1.2.2	F 4	อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังผ่าตัด (Postoperative Sepsis)	เสียชีวิตได้สูงอยู่แล้ว จึงไม่สามารถสะท้อนความปลอดภัยของการดูแลรักษาพยาบาลได้	เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 2.1.2.1
2.1.2.3	F 5	อัตราการเกิดบาดแผลแยกหลังผ่าตัด (Postoperative Wound Dehiscence)	เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 2.1.2.1	เช่นเดียวกับตัวชี้วัดที่ 2.1.2.1
2.1.3 กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป				
2.1.3.1	A 34	อัตราตายด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรครวมที่มีอัตราการตายต่ำ (Death in Low Mortality DRGs)	ไม่มี	ไม่มี
2.1.3.2	F 1	อัตราการเกิดแผลกดทับ (Decubitus Ulcer Rate)	ไม่มีการสรุปหรือให้รหัสเกี่ยวกับแผลกดทับ	เสนอไว้เพื่อการพัฒนาโครงสร้างข้อมูลในอนาคต
2.1.3.3	F 2	อัตราความล้มเหลวในการช่วยชีวิต (Failure to Rescue)	ไม่มีข้อมูลแสดงถึงความล้มเหลวในการช่วยชีวิต	เสนอไว้เพื่อการพัฒนาโครงสร้างข้อมูลในอนาคต
2.1.3.4	F 3	อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)	ไม่มีข้อมูลที่แสดงว่าการติดเชื้อเกิดเนื่องจากการรักษาพยาบาล	เสนอไว้เพื่อการพัฒนาโครงสร้างข้อมูลในอนาคต ซึ่งน่าจะได้มีการอบรมการให้รหัสที่ละเอียดขึ้น และสร้างความตระหนักในความสำคัญของการให้รหัสที่ครบถ้วน หรืออาจจะใช้การสุ่มทบทวนเวชระเบียน
หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ				
3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ				
3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ				
3.1.1.1	R 12	จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)	ไม่มี	ไม่มี
3.1.1.2	R 13	สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)	ไม่มี	ไม่มี
3.1.1.3	R 14	จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)	ไม่มี	ไม่มี
3.1.1.4	R 15	จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)	ไม่มี	ไม่มี
3.1.1.5	R 16	จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)	ไม่มี	ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3.1.1.6	R 17	อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยนอก (Pharmacist-to-outpatient visit ratio)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
3.1.1.7	R 18	อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Current ratio)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
<u>3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล</u>				
3.1.2.1	A 36	อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
3.1.2.2	A 37	อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
3.1.2.3	A 38	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)	☐ ไม่มี	☐ เสนอแนะให้ใช้สำหรับ รพ.ในกลุ่ม Excellence Center และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาขออนุมัติ Excellence Center กลุ่ม Trauma อีกด้วย
3.1.2.4	A 39	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG Volume)	☐ ไม่มี	☐ เสนอแนะให้ใช้สำหรับ รพ.ในกลุ่ม Excellence Center และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาขออนุมัติ Excellence Center กลุ่ม Cardiology อีกด้วย
3.1.2.5	A 40	จำนวนผู้ป่วยในที่ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน (PTCA Volume)	☐ ไม่มี	☐ เสนอแนะให้ใช้สำหรับ รพ.ในกลุ่ม Excellence Center และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาขออนุมัติ Excellence Center กลุ่ม Cardiology อีกด้วย
3.1.2.6	A 41	จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery Volume)	☐ ในระยะที่ศึกษาในโรงพยาบาลน่านครั้งนี้ ยังไม่สามารถตั้งรหัสการผ่าตัด (OR Procedure) ที่เป็นส่วนหนึ่งของรหัสหัตถการ (Procedure) ด้านหัวใจออกมาได้	☐ ทาง สปสช.ต้องแจกแจงรายการรหัสกลุ่มผ่าตัด แล้วให้ Programmer เขียนโปรแกรมดึงข้อมูลออกมา ☐ เสนอแนะให้ใช้สำหรับ รพ.ในกลุ่ม Excellence Center และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการพิจารณาขออนุมัติ Excellence Center กลุ่ม Cardiology อีกด้วย
<u>3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ</u>				
<u>3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ</u>				
3.2.1.1	R 19	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
3.2.1.2	R 20	การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
3.2.1.3	R 21	การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)	O ไม่มี	O ไม่มี
3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ				
3.2.2.1	M 3	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (OP) (Medical record completeness rate)	O แพทย์อาจไม่ได้บันทึกบริการหรือการตรวจวินิจฉัยบางชนิดที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย O ข้อมูลบางประเภทอาจถูกเก็บและเรียกใช้จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีวิทยา เป็นต้น	O ในระยะสั้น ผู้ตรวจสอบข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดนี้ ควรได้เข้าไปตรวจที่ รพ.เมื่อจะได้มีโอกาสได้เข้าถึงข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้วย O ในระยะยาว ควรสนับสนุนให้ รพ.มีระบบการสรุปข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ไว้ในเวชระเบียนผู้ป่วยด้วย
3.2.2.1	M 3	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (IP) (Medical record completeness rate)	O เช่นเดียวกับตัวชี้วัด 3.2.2.1	O เช่นเดียวกับตัวชี้วัด 3.2.2.1
3.2.2.2	M 4	อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Reimbursement record accuracy rate)	O รพ.บางแห่งไม่ได้บันทึกโรค-หัตถการไว้ในเวชระเบียน แต่ส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลโดยการกำหนดรหัสแล้วข้ามขั้นตอนบันทึกเข้าไปในคอมพิวเตอร์ส่งผ่าน Web ไปเลย ทำให้ไม่ทราบว่าการส่งรหัสตัวใดเป็นโรคร่วม และตัวใดเป็นโรคแทรกซ้อน	O สปสช.ควรสร้างความเข้าใจในเรื่องความสำคัญของการบันทึกข้อมูลรหัสโรค-หัตถการไว้ในเวชระเบียน นอกจากเพื่อประโยชน์ในด้านเป็นข้อมูลสำหรับเครื่องชี้วัดแล้ว ยังทำให้การตรวจสอบรหัสเพื่อการจ่ายเงินเป็นไปได้อย่างครบถ้วนอีกด้วย
หมวดที่ 4 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการยอมรับจากผู้ใช้บริการ				
4.1 ประสิทธิภาพของการให้บริการของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอก				
4.1.1 ความพึงพอใจในบริการ				
4.1.1.1	S 1	การได้รับและความพึงพอใจต่อข้อมูลและคำอธิบายที่ได้ในระหว่างการรับบริการ (Receiving and satisfaction with information and explanation during hospital visit (OP))	O ไม่มี	O ไม่มี
4.1.1.2	S 2	ความพึงพอใจต่อการบริการและการต้อนรับ (Satisfaction with services and reception (OP))	O ไม่มี	O ไม่มี
4.1.1.3	S 3	ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ (Satisfaction	O ไม่มี	O ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4.1.1.4	S 4	with facilities and environment (OP) ความตั้งใจที่จะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ (Propensity to recommend to others (OP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
4.1.1.5	S 5	ความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง หากมีทางเลือกอื่นๆ ได้ (Propensity to return despite available alternatives (OP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
<u>4.1.2 ความเชื่อมั่นในบริการ</u>				
4.1.2.1	S 6	ความเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้การรักษานของหน่วยบริการ (Confidence in treatment standards)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
4.1.2.2	S 7	ความเชื่อมั่นในคุณภาพของยาที่ได้รับ (Confidence in drug quality (OP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
<u>4.2 ประสิทธิภาพของการให้บริการของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยในทั่วไป</u>				
<u>4.2.1 ความพึงพอใจในบริการ</u>				
4.2.1.1	S 8	การได้รับและความพึงพอใจต่อข้อมูลและคำอธิบายที่ได้ในระหว่างการรับบริการ (Receiving and satisfaction with information and explanation during hospital visit (IP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
4.2.1.2	S 9	ความพึงพอใจต่อการบริการและการต้อนรับ (Satisfaction with services and reception (IP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
4.2.1.3	S 10	ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ (Satisfaction with facilities and environment (IP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
4.2.1.4	S 11	ความตั้งใจที่จะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ (Propensity to recommend to others (OP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
4.2.1.5	S 12	ความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง หากมีทางเลือกอื่นๆ ได้ (Propensity to return despite available alternatives (IP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
<u>4.2.2 ความเชื่อมั่นในบริการ</u>				
4.2.2.1	S 13	ความเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้การรักษานของหน่วยบริการ (Confidence in treatment standards)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
4.2.2.2	S 14	ความเชื่อมั่นในคุณภาพของยาที่ได้รับ (Confidence in drug quality (IP))	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
4.3 ประสิทธิภาพโดยรวม				
4.3.1 การย้ายออกจากหน่วยบริการ				
4.3.1.1	N 1	อัตราการย้ายออกจากหน่วยบริการของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนที่หน่วยบริการ (Switching out) (อัตราการเลือกยอมรับ) (Registered beneficiary switching out rate)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
หมวดที่ 5 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนสิทธิ การได้รับทางเลือกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย				
5.1 สิทธิ				
5.1.1 การร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหาในการรับบริการ				
5.1.1.1	S 15	ช่องทางของหน่วยบริการในการให้ผู้ป่วยร้องเรียน (Availability of complaint handling channel)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
5.2 การได้รับทางเลือกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย				
5.2.1 การได้รับข้อมูลและการเลือกเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย				
5.2.1.1	S 16	โอกาสในการมีส่วนร่วมในการเลือกรับวิธีการรักษา (ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน) (Receiving opportunity for participating in making treatment choices)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
5.2.1.2	S 17	การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (Receiving information regarding diagnosis)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ				
6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย				
6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง				
6.1.1.1	M 5	สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี
6.1.2.1	M 6	สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4	☐ ไม่มี	☐ ไม่มี

หมวด	แหล่งข้อมูล*	ชื่อเครื่องชี้วัด	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
		ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)		
		6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ		
		6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
6.2.1.1	R 22	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) (Proportion of refer-in inpatients)	O ไม่มี	O ไม่มี
6.2.1.2	R 23	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด (Proportion of refer-in inpatients (between provinces))	O ไม่มี	O ไม่มี
6.2.1.3	R 24	สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก) (Proportion of refer-out inpatients)	O ไม่มี	O ไม่มี

- * แหล่งข้อมูล
- A = Administrative Data หรือ ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - M = Medical Record Review หรือ การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน
 - R = Routine Report (เอกสารหมายเลข 9) หรือ รายงานที่มีอยู่ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีวิสัยรวบรวมโดยใช้เอกสารหมายเลข 9 (ดูได้จากภาคผนวก)
 - S = Survey หรือข้อมูลที่ต้องใช้วิธีการสำรวจ
 - F = เป็นข้อมูลที่เสนอแนะไว้สำหรับอนาคต ซึ่งต้องมีการวางแผนเพื่อการรวบรวมอย่างเป็นระบบต่อไป
 - N = ไม่มีแหล่งข้อมูล

บทที่ 5

ผลการศึกษาค้นคว้าที่ 4: การประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มผู้ใช้บริการสาธารณสุข

1. เกริ่นนำ

การดำเนินโครงการในระยะที่ 1 และ 2 นำไปสู่การเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงความถึงภาคประชาชนในหลากหลายแง่มุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้เปิดโลกทัศน์ของคณะผู้วิจัยให้เห็นถึงรากเหง้าของปัญหาในระดับการใช้บริการของประชาชน ที่อาจกลายเป็นอุปสรรค(หรืออาจเป็นไปแล้วก็ได้)สำคัญต่อการพัฒนาการให้บริการในระบบสาธารณสุขอย่างคาดไม่ถึง ในลักษณะที่ทำให้บริการสาธารณสุขไม่เกิดประโยชน์สูงสุด ประชาชนมีความคาดหวังต่อระบบและบริการที่คาดเคลื่อนและไม่สอดคล้องกับโลกของความเป็นจริง รวมทั้งข้อเท็จจริงที่ว่าภาคประชาชนนั้นอ่อนแอมากขึ้นในทุกครั้งที่พึ่งพาบริการสาธารณสุข ในขณะที่ภาระของระบบและบุคลากรในระบบสาธารณสุขนั้นดูเหมือนไม่มีที่สิ้นสุด และหัวใจสำคัญของการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกิดขึ้นนี้เป็นเพียงความคาดหวังที่จะจุดประกายเพื่อสร้างสมดุลของระบบ ให้ประชาชนเข้าร่วม เรียนรู้ และทำที่สุดเกิดพลังอำนาจในตนเองมากพอที่จะท้าทายความเชื่อเดิมๆเกี่ยวกับสุขภาพ หมอ พยาบาล และโรงพยาบาล

2. ภาคนวัตกรรม

2.1 วัตถุประสงค์โดยสืบเนื่องจากการดำเนินโครงการระยะที่ 1 และ 2

ในบริบทพหุลักษณะของสังคมที่เชื่อกันว่าอยู่ในยุคหลังสมัยใหม่ ไม่น่าแปลกใจเลยที่แนวคิดและกิจกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นได้ถูกริเริ่มและผลักดันโดยบุคลากรในแวดวงสาธารณสุขและที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางเพื่อสนองตอบต่อความหลากหลายในชนิด ประเภทและเหตุผลของการให้และการใช้บริการสาธารณสุขของผู้คนในสังคม และในปัจจุบันนี้เองที่ดูเหมือนเราจะเดินมาถึงก้าวกระโดดสำคัญที่ประสงค์ให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีส่วนในการสานต่อและเข้าร่วมเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาระบบ โดยผ่านทางการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ระบบและใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพและเลือกใช้บริการสาธารณสุขอย่างเหมาะสม โดยมีความคาดหวังที่จะให้ “ข้อมูล” เป็นเสมือน “อำนาจ” ที่อยู่กับประชาชน เป็นของประชาชน โดยประชาชนและ เพื่อประชาชน ตามหลักการประชาธิปไตย

ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนับตั้งแต่จุดเปลี่ยนของการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อประชาชนเกือบ 50 ล้านคน มีความเคลื่อนไหวจำนวนไม่น้อยที่เกิดขึ้นในภาคประชาชนเพื่อสะท้อนปัญหาที่ประชาชนประสบจากการใช้บริการในระบบสาธารณสุข และค้นหาว่าประชาชนต้องการอะไร อีกด้านหนึ่งในทางวิชาการก็มีความพยายามในระดับสหศาสตร์ โดยเฉพาะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาที่จะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้อ่อนไหวต่อความเป็นมนุษย์ตลอดจนสิทธิและศักดิ์ศรี และต้องไม่ละเลยที่จะหยิบ “ทุน” ต่างๆ ในเชิงสังคมและวัฒนธรรมมาใช้ให้เกิดผลในการขับเคลื่อนระบบไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดีอย่างเป็นองค์รวม โดยไม่พึ่งพิงทุนทางเศรษฐกิจแต่เพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้หลักการ “การมีส่วนร่วมของประชาชน” (people/ public participation) จึงถูกนำมาพยายามใช้อย่างกว้างขวางในระบบบริการสาธารณสุขโดยเทียบเคียงกับระบบการเมืองและประชาสังคมโดยหวังที่จะให้เป็นคำตอบที่สวงาม ที่ถูกคาดหวังให้เป็นกลไกลดความขัดแย้งผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและนำไปสู่การได้อะไรสักอย่างที่ตั้งอยู่บนความต้องการที่แท้จริงของประชาชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้ได้ถูกนำมาใช้ในโครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยเช่นกัน เพราะในท้ายที่สุดในวันใดวันหนึ่งในอนาคต ข้อมูลชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพสมควรต้องถูกเปิดเผยต่อสาธารณะดังที่ปฏิบัติกันมานานในประเทศ นำสังเกตว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนถูกนำมาใช้ด้วยความหมาย นัยยะ และขอบเขตที่แตกต่างจากที่กำหนดไว้ในขั้นก่อนเริ่มโครงการ และมีการปรับเปลี่ยนไปตลอดทุกช่วงของการดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับการดำเนินงานในระยะที่ 1 และ 2 นั้นมีความหมายถึงการเปิดพื้นที่ในเชิงกายภาพและความคิดให้ประชาชน กลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มตัวแทนได้เข้ามาเห็น “ข้อมูล” ชุดหนึ่งที่เกี่ยวกับคุณภาพการมีส่วนร่วมโดยนัยยะนี้จึงมีขอบเขตแค่เพียง “การปรากฏของกิจกรรมและการกระทำ” ซึ่งชี้วัดได้ในเชิงปริมาณและการได้ชื่อว่าทำ แต่ไม่อาจก่อให้เกิดการขยายผลของการเข้าร่วม ถึงกระนั้นก็ยังได้ค้นพบและเปิดประเด็นเพื่อการแลกเปลี่ยนในโอกาสอื่นๆ อีกจำนวนหนึ่ง อาทิ เช่น (รายละเอียดดังปรากฏในรายงานวิจัยระยะที่ 1 และ 2)

- ระยะที่ 1 ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่ได้มาจากการสัมภาษณ์และยังไม่มีรูปแบบของข้อมูลชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพไปนำเสนอ คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้ว่า จะโดยรู้ตัวหรือไม่ก็ตามประชาชนจำนวนหนึ่งมองเห็นสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว เช่น เป็นเรื่องของแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าเป็นเรื่องของตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพเป็นสิ่งที่ใหม่มากสำหรับประชาชน และโอกาสในการที่ประชาชนจะมองหาข้อมูลนั้นมีน้อย เพราะเขาไม่คิดว่ามันจำเป็นสำหรับเขา กลุ่มตัวแทนหรือผู้ที่มีบทบาทเชิงรุกในชุมชนเหมาะสมที่จะทำหน้าที่เป็นสื่อกลางส่งผ่านข้อมูลไปยังประชาชนในวงกว้างได้
- ระยะที่ 2 เริ่มมีการเปิดพื้นที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ในการบอกว่า เขาเข้าใจข้อมูลที่ว่าด้วยคุณภาพหรือไม่อย่างไร และจะนำไปใช้หรือไม่ถ้าโอกาสอำนวย ได้มีการนำข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพชุดทดลองหลายรูปแบบไปให้ประชาชนได้ศึกษาในการสนทนากลุ่ม

และการสัมภาษณ์ ผลที่ได้บอกเพียงว่ารูปแบบการนำเสนอให้เข้าใจได้ง่าย แปลผลได้ง่าย เป็นเรื่องสำคัญมากที่จะทำให้ประชาชนสนใจอ่านและนำข้อมูลไปใช้

- นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ตอบแม้จะรู้ว่าการได้รับข้อมูลนั้นเป็นเรื่องที่ดี และจำเป็น แต่กลับพบว่าข้อมูลมีความสำคัญน้อยกว่าประสบการณ์และความเชื่อ นั่นเป็นเพราะเขาขาดความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับข้อมูล และยังเป็นเรื่องยากสำหรับผู้ที่ไม่เห็นว่าคุณภาพเป็นเรื่องใกล้ตัว และอยู่เหนือการควบคุมของตนเองที่จะสามารถมองเห็นว่าคุณภาพจะมีประโยชน์อย่างไรต่อตนเอง
- การสร้างความหมายแก่ข้อมูลเป็นกระบวนการประมวลผลในระดับปัจเจกที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทหรือเงื่อนไขของความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียม ความเป็นชายขอบ และระบบความเชื่อ ซึ่งทั้งหมดจะถูกนำไปประมวลผลและตอบตนเองว่าคุณภาพคืออะไร สำคัญแค่ไหน ตนเองควบคุมมันได้หรือไม่ ถ้าคุณภาพเป็นเพียงอะไรที่จับต้องไม่ได้จนกว่าจะป่วยหรือทำงานไม่ได้ ข้อมูลก็จะยังไม่มีมีความสำคัญและไม่น่าสนใจ การสร้างความหมายเช่นนี้มีผลต่อการแสดงออกซึ่งความสนใจต่อข้อมูลและโอกาสที่จะนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง
- ปฏิสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์หรือเรื่องราวของผู้อื่นเป็น มีผลมากต่อการสนใจเครื่องชี้วัดเฉพาะตัวที่ตรงกับประสบการณ์ของเขา เช่น ผู้ป่วยเบาหวานก็จะให้ความสนใจกับเครื่องชี้วัดที่ระบุข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยไม่สนใจตัวอื่น ทำให้ไม่อาจมองเห็นภาพโดยรวมของคุณภาพได้

ด้วยข้อสังเกตเหล่านี้ ทำให้คณะผู้วิจัยมองเห็นช่องว่างที่ค่อนข้างกว้างมากที่กั้นระหว่างฟากการรับรู้ของคนและฟากชุดข้อมูล ประชาชนไม่อาจเห็นประโยชน์ของข้อมูล หรือใช้มันได้โดยไม่ติดขัดกับกรอบของประสบการณ์ที่อาจเรียกได้ว่าคับแคบหากมองถึงความเป็นจริงของความหลากหลายในระบบบริการสาธารณสุข ทำให้วัตถุประสงค์และกิจกรรมตลอดจนแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในระยะที่ 3 ถูกนำมาตีความใหม่ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกิจกรรมและกำหนดบทบาทของทั้งผู้วิจัยและผู้ตอบภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มช่องว่างของการทำความเข้าใจข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพนั้น นั่นคือเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้และพัฒนาการเรียนรู้ว่าในอนาคตอันใกล้เขาอาจได้เห็นข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพที่มีประโยชน์อย่างไรบ้างต่อเขา และเขาจะใช้มันได้อย่างไร การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่ก่อให้เกิดการสื่อสารสองทางระหว่างผู้วิจัยและประชาชนจึงเกิดขึ้น ไม่ใช่การถามให้เขาตอบทั้งที่เขาปราศจากความเข้าใจที่แท้จริงของสิ่งที่ตอบ โดยหน้าที่หลักของผู้วิจัยจะอยู่ที่การประเมินสถานการณ์ เปิดประเด็นให้เห็นว่าคุณภาพของระบบมีความสำคัญต่อเขาอย่างไร และให้คำแนะนำวิธีการอ่าน โดยพยายามสร้างการเรียนรู้

แบบมองไปข้างหน้า เพราะพบว่าการติดยึดหรือมองผ่านประสบการณ์ของตนเองมีข้อจำกัดทำให้ผู้ตอบไม่สามารถใช้สิ่งอื่นหรือเครื่องชี้วัดตัวอื่นให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองได้

2.2 หลักการและเหตุผล

ด้วยเหตุนี้ การศึกษาในระยะที่ 3 จึงมุ่งเน้นที่จะดึงประชาชนเข้ามาในกระบวนการศึกษาให้มากที่สุด เพื่อให้เราผู้วิจัยเรียนรู้จากเขา เพื่อจะได้สามารถให้ในสิ่งที่เขาต้องการ และเพื่อจะถือโอกาสนี้ให้คำแนะนำในเชิงเทคนิคและวิธีการทำความเข้าใจเครื่องชี้วัดด้วยตนเอง และกระตุ้นให้มองถึงความสำคัญที่ข้อมูลเหล่านี้มีต่อชีวิตและสุขภาพของเขา

แนวคิด **การมีส่วนร่วมของประชาชน** (people / public participation) เป็นแนวคิดบนฐานปรัชญาการเมืองว่าด้วยประชาธิปไตย (democracy) แต่มันนั้นแตกต่างไปตามบริบทของการใช้งาน โดยทฤษฎีแล้วลักษณะของสังคมปัจจุบันที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง (risk) ภัยคุกคาม (threat) ความไม่แน่นอน (uncertainty) ความแตกต่าง (difference) ความหลากหลาย (plurality) นั้นเองที่ขับเคลื่อนสังคมไปสู่ข้อเรียกร้องในการมีส่วนร่วม ในสภาพที่ระบบสังคมมีความซับซ้อนเช่นนี้ไม่มีใครหรือศาสตร์ใดที่สามารถรู้แจ้ง ควบคุม ป้องกัน และพยากรณ์อนาคตได้เท่าทัน หรือมีอำนาจผูกขาดในการหาคำตอบให้กับทุกสิ่ง การหากลไกดึงดูดความแตกต่างและรวบรวมมันไว้อย่างเป็นระบบต่างหากที่จะสามารถรองรับความไม่แน่นอนเหล่านั้นได้ดีที่สุด Funtowicz & Ravetz (1990)¹ (อ้างใน Stagl, 2006) เสนอว่าภายใต้สถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนของความรู้ ยังไม่แน่ชัดว่าอะไรคือคุณค่าที่แท้จริง และยังมีโอกาสของความเสี่ยงปรากฏชัดอยู่ การตัดสินใจที่เท่าทันต่อความซับซ้อนของสังคมต้องเกิดขึ้นบนระบบคิดแบบ Post-Normal Science ซึ่งเน้นการขยายเครือข่ายการตัดสินใจออกไปสู่ชุมชน ให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม ไม่ใช่การติดยึดกับกระบวนการทัศน์และวิธีปฏิบัติแบบใดแบบหนึ่ง

ในบริบทของ National Health Services (NHS) ของประเทศอังกฤษที่รัฐบาลผ่านทางรายได้จากภาษีอากรเป็นผู้จัดให้มีระบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน การมีส่วนร่วมของพวกเขาจึงถือเป็นหัวใจสำคัญในฐานะที่มันจะช่วยเหลือลดความต้องการและนำมาสู่คำตอบที่แท้จริงผ่านกระบวนการที่ชอบธรรมซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจที่ชอบธรรมด้วยเช่นกัน (Dyer, 2004)² ประชาชนควรต้องเป็นผู้บอกว่า NHS ควรทำอะไร ควรเป็นอย่างไร และจะเดินไปในทิศทางใด หากเราเชื่อมั่นในแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนดังนี้แล้ว เราเองก็ต้องมีคำตอบที่ชัดเจนว่า เราต้องการอะไรจากประชาชน ประชาชนควรเข้าร่วมอย่างไร เป็นแนวคิดที่เข้ามาเป็นคำตอบให้กับการจัดการปัญหาแบบ technocratic หรือยึดผู้รู้เป็นศูนย์กลาง นอกเหนือจากการสาธารณสุข แนวคิดนี้ถูกนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นๆ เพื่อการตัดสินใจในเชิงนโยบายและการปฏิบัติที่มีผลกระทบต่อสาธารณะ เรื่องเกี่ยวกับ Energy policy (Stagl, 2006)³ หรือการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (Hunsberger, et.al., 2005⁴; Charnley & Engelbert, 2005⁵) เป็น

¹ Funtowicz, S. O., Ravetz, J. (1990). *Uncertainty and Quality in Science for Policy*. Kluwer, Dordrecht.

² Dyer, S. (2004). Rationalising public participation in the health service: the case of research ethics committees. *Health & Place* vol. 10, p.339-348.

³ Stagl, S. (2006). Multicriteria evaluation and public participation: the case of UK energy policy. *Land Use Policy* 23, 53-62.

ประเด็นที่เปิดกว้างต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในประเทศอังกฤษ แคนาดา และสหรัฐอเมริกาตามลำดับ การมีส่วนร่วมของประชาชนเองก็เป็นเครื่องมือที่สำคัญของประเด็นต่างๆ อาทิ เช่น :-

- การสร้างความชอบธรรมของกระบวนการตัดสินใจ
- การแสดงออกถึงสิทธิของประชาชน
- การเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่างหลากหลาย

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสิ่งเหล่านี้ เช่น:-

- ก่อให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคม
- เพิ่มการรับรู้ของสาธารณะ
- เป็นกลไกตรวจสอบและคานอำนาจ
- เป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเท็จจริงที่จำเป็น

ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น:-

- การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน
- การเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดให้มีขึ้น
- ให้ข้อมูลที่จำเป็น ผ่านทางการจัดประชุม เสวนา ประชาพิจารณ์ หรือแม้แต่ในชุมชนไซเบอร์

อย่างไรก็ดี องค์ประกอบหลักๆของการให้ประชาชนมีส่วนร่วมนั้น ตามที่ระบุไว้ใน EU Guideline (2003) ประกอบไปด้วย 3 มิติ คือ

- Information provision ทุกฝ่ายแลกเปลี่ยนข้อมูล โดยใช้ภาษาที่สื่อความหมายสำหรับทั้ง 2 ฝ่าย เช่น ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคมากในระดับที่เป็นอุปสรรคต่อการทำความเข้าใจ
- Consultation ทุกฝ่ายปรึกษาหารือ ร่วมกัน จัดทำข้อตกลง
- Active involvement กระตุ้นการมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น ตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นของการวางแผนไปจนถึงการตัดสินใจและการปฏิบัติ

2.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษาในระยะที่ 3

สำหรับบริบทของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนั้นการศึกษาค้นคว้าแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนมาใช้ในขั้นตอนและวัตถุประสงค์ที่อาจจะไม่เหมือนกันกับของ NHS เสียทั้งหมดทีเดียว เพราะสำหรับการศึกษาค้นคว้า การมีส่วนร่วมของประชาชนมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

⁴ Hunsberger, C., Gibson, R. and Wismer, S. (2005). Citizen involvement in sustainability-centred environmental assessment follow-up. *Environmental Impact Assessment Review* 25, 609-627.

⁵ Chamley, S. and Engelbert, B. (2005). Evaluating public participation in environmental decision-making: EPA's superfund community Involvement program. *Journal of Environmental Management* 77, 165-182.

2.3.1. วัตถุประสงค์โดยตรง

- มุ่งให้เกิดการเปิดโลกทัศน์แก่ประชาชน ให้ข้อมูลเขารู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นเพื่อเขาบ้างในระบบบริการสาธารณสุข
- ขึ้นต่อมาก็คือ เพื่อให้เขาแสดงความคิดเห็นว่า เขารู้สึกอย่างไรต่อความคิดริเริ่มใหม่ๆ เหล่านี้
- และคณะผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่ประชาชนว่าข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพจะมีประโยชน์ต่อเขาอย่างไร และเขาจะทำความเข้าใจกับมันได้อย่างไร

2.3.2. วัตถุประสงค์โดยอ้อม

- ให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และเข้าร่วม ได้แก่ ฝ่ายประชาชนและคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นตัวแทนผู้กำหนดนโยบาย
- และสุดท้ายหวังให้เกิดการขยายผลหรือประชาชนบอกต่อ จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลเหล่านี้ในระดับสาธารณะ

2.4 แนวคิดของระเบียบวิธีวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ตัวแบบ **Experiential-expert model of public participation** (Dyer, 2004)⁶ หลักการคือกลุ่มประชาชนมีส่วนร่วมโดยนำประสบการณ์มาผสานเข้ากับความรู้ของอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งในกรณีนี้คือคณะผู้วิจัย เพราะโดยธรรมชาติแล้วความรู้ของประชาชนเป็นสิ่งที่เกิดมาจากประสบการณ์และเป็นความรู้ที่ตกผลึกบนสถานการณ์เฉพาะ (situated) ที่ได้มาผ่านทางการดำเนินชีวิต หรือแม้แต่ร่างกาย ต่างจากสิ่งที่อีกกลุ่มหนึ่ง เช่น นักวิจัยหรือผู้กำหนดนโยบายมี คือ ความรู้ในลักษณะที่เป็นนามธรรม เป็นมโนทัศน์ เป็นหลักการ และอ้างอิงถึงความ เป็นสากลของความรู้และโดยทั่วไปกลุ่มของประชาชนจะถูกกั้นออกจากระบบและจัดตำแหน่งให้ให้เป็นเพียงผู้ใช้ และรับผลกระทบของนโยบายเท่านั้น หากแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนจะสามารถผนวกเอาความสำคัญอัน ละเลยไม่ได้ของประสบการณ์จริงและแนวคิดทางวิชาการหรือศักยภาพเชิงระบบเข้าด้วยกันได้น่าจะส่งผลดีต่อแนวทางการพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขในโอกาสถัดไปได้้อย่างเหมาะสม

การมีส่วนร่วมของประชาชนในการศึกษาวิจัยนี้เกิดขึ้นในลักษณะของการ**ประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop)** ระหว่างผู้ใช้บริการในระบบและคณะผู้วิจัย เป็นการปฏิบัติการในระดับกลุ่มย่อย จำนวนไม่เกิน 10 คน ซึ่งเป็นภาพจำลองที่ใกล้เคียงกับระบบความสัมพันธ์เชิงสังคม และได้อาศัยกระบวนการและอิทธิพลของกลุ่มเป็น กลไกให้เกิดการระบุดูปัญหา การถกเถียง การ จนทำให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นกับทั้งสองฝ่าย การเรียนรู้ที่เกิดในฝ่าย ผู้ใช้บริการทำให้เขามีข้อมูลและความรู้มากขึ้น ด้านผู้วิจัยการเรียนรู้ครั้งนี้จะถูกนำมากำหนดประเด็นเพื่อนำไป พัฒนาชุดข้อมูลว่าด้วยเครื่องชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมกับลักษณะ ความสนใจ และความต้องการของประชาชนทั่วไป

⁶ อ้างแล้ว

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เราคาดหวังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้นอยู่ที่ **“การเรียนรู้” (learning)** ที่จะเกิดขึ้นทั้งฝ่ายเราและเขา จากความจริงที่ว่าเรามีส่วนร่วมของประชาชนมีโอกาสเกิดประโยชน์สมบูรณ์ได้ด้วยตัวของมันเอง หมายความว่าเราได้ชื่อว่าได้เข้าร่วมในเชิง **“การกระทำ”** ยังไม่เพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายหลักของการมีส่วนร่วม แต่ประโยชน์ที่แท้จริงและยั่งยืนกว่านั้นอยู่ที่การกระทำหรือการมีส่วนร่วมของประชาชนเหล่านั้นก่อให้เกิด **“การเรียนรู้”** ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะที่มันจะช่วยให้เกิด **“การเรียนรู้เชิงสังคม (social learning)”** นักวิชาการและผลการศึกษาในต่างประเทศจำนวนไม่น้อยเลยที่สนับสนุนแนวทางนี้ อาทิเช่น Bloomfield et.al. (2001)⁷ และ Webler et.al. (1995)⁸ เห็นพ้องกันว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนแฝงความหมายของความสมัครใจและการผนวกเข้าด้วยกัน มันจึงเป็นกระบวนการที่ทำหน้าที่ประสานความแตกต่างและสร้างให้เกิดความเห็นดีเห็นงามและความเข้าใจร่วมกันได้ผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน

Webler et.al (1995)⁹ ได้กำหนดความหมายของการเรียนรู้อันเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นผ่านการมีส่วนร่วม นั้นไว้ได้อย่างน่าสนใจว่าหมายถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใต้การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสังคมบางอย่าง ซึ่งหมายถึง การเกิดความตระหนักรู้และมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่น ระหว่างสิ่งที่มีความต้องการของตน และของผู้อื่น รู้และเห็นว่ามันเกี่ยวข้องกับเพื่อนกันอย่างไร สามารถมองในมุมของผู้อื่น สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้ก็เพราะเมื่อคนมาอยู่ร่วมกันและมีเป้าหมายร่วมกันสักอย่างหนึ่ง เช่น เป้าหมายหลักคือประชาชนต้องรู้จักและทำความเข้าใจ ข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพ แต่หากไม่เรียนรู้กันและฝ่ายหนึ่งตั้งหน้าตั้งต้ายัดเยียดข้อมูล อีกฝ่ายหนึ่งก็เต็มไปด้วยความไม่รู้และไม่เข้าใจ ไม่เคยรู้จักและทำความเข้าใจกันและกันว่ามีวัตถุประสงค์และความสนใจอย่างไรแล้ว คงเป็นไปได้ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย แต่หากเริ่มเปิดใจทำความเข้าใจถึงความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง มองเห็นปัญหาร่วมกัน การเรียนรู้จะค่อยๆเกิดขึ้นตามธรรมชาติ และในที่สุดจะสามารถหาทางออกได้ในแนวทางที่ทุกฝ่ายในกลุ่มยอมรับได้

เมื่อเข้าสู่วงจรของการเรียนรู้แล้วคนจะสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองต่อไปได้ไม่จบสิ้นภายใต้สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง แปลกใหม่ ทำท้ายอยู่ตลอดเวลา และจะเกิดพลังจากภายในตนที่มาจากความเชื่อมั่นของการรู้ และเกิดการเชื่อถือต่อผู้อื่น นั่นคือการ **“การเสริมพลัง (empowerment)”** ที่เกิดขึ้นจากภายในตัวบุคคล อันจะส่งผลให้การเรียนรู้และการนำไปใช้ประโยชน์เกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน และการเรียนรู้จะทำให้การตัดสินใจและความคาดหวังใดๆ เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างเข้าอกเข้าใจกันและกันมากขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น ช่วยเหลือและรับผิดชอบต่อกันมากขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงไม่ใช่แค่เพียงการมาปรากฏหรือเข้าร่วมทางกายภาพ (presence) และไม่ได้อะไรกลับไปหรือไม่ได้ให้ทิ้งอะไรไว้เบื้องหลัง อย่างไรก็ตาม แนวคิดการมีส่วนร่วม

⁷ Bloomfield, D., Collins, K. Fry, C., Munton, R. (2001). Deliberation and inclusion: vehicles for increasing trust in UK public governance?.

Environment and Planning C: Government and Policy 19, 501-513.

⁸ Webler, T. Kastenholz, H., Renn, O. (1995). Public participation in impact assessment: a social learning perspective. *Environmental Impact Assessment Review* 15, 443-463.

⁹ อ้างแล้ว

ร่วมและการเรียนรู้ได้เปิดเวทีสำหรับการถกเถียงในเชิงทฤษฎีอีกมากมาย และในทางปฏิบัติก็พบว่าไม่ง่ายและไม่ตรงไปตรงมาเหมือนที่อธิบายไว้ในกระดาษ การเรียนรู้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคมากมายจนไม่สามารถเกิดขึ้นได้ก็เป็นได้ เช่น จะมีวิธีบอกอย่างไรว่าข้อมูลจากใครดีพอที่จะถูกนำไปใช้ จะผสมผสานความแตกต่างในทางความคิดได้อย่างไร เป็นต้น

3. ภาคปฏิบัติ

3.1 กลุ่มตัวอย่าง/ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างถูกขึ้นโดยผลการศึกษาในระยะที่ 1 และ 2 ที่ผ่านมา ที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทที่ชัดเจนและมีอิทธิพลอย่างกว้างขวางของกลุ่มตัวแทนผู้ใช้บริการ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่ม NGOs เช่น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ที่มีต่อการกำหนดตีความ การรับรู้ ความหมาย และความสำคัญของสุขภาพ ผ่านช่องทางการลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ให้บริการ ไปกระทั่งถึงการรับข้อร้องเรียนและดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการ

ดังนั้นในระยะที่ 3 นี้จึงกำหนดเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นผู้มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และ/ หรือเป็นตัวแทนภาคประชาชนที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเป็นมีอายุไม่น้อยกว่า 25 ปี ไม่จำกัดเพศ และระดับการศึกษา ในการนี้คณะผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาล 5 แห่งใน 3 จังหวัด ให้เป็นธุระในการประสานงานคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้ความอนุเคราะห์เรื่องสถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการจัดประชุม โดยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 คน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทั้งสิ้น 6 ครั้ง โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 จำนวนครั้งของการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจำแนกตามโรงพยาบาลที่เป็นเจ้าภาพ จังหวัดที่ตั้งของโรงพยาบาล และจำนวนผู้เข้าร่วมการประชุมในแต่ละครั้ง

ครั้งที่	โรงพยาบาล	จังหวัด	จำนวน
Workshop 1	โรงพยาบาลที่ 1	จังหวัดที่ 1	5 คน
Workshop 2	โรงพยาบาลที่ 2	จังหวัดที่ 1	4 คน
Workshop 3	โรงพยาบาลที่ 1	จังหวัดที่ 2	4 คน
Workshop 4	โรงพยาบาลที่ 2	จังหวัดที่ 2	6 คน
Workshop 5	โรงพยาบาลที่ 1	จังหวัดที่ 3	5 คน
Workshop 6	โรงพยาบาลที่ 1	จังหวัดที่ 3	12 คน
รวม จัด workshop 6 ครั้ง	3 โรงพยาบาล	3 จังหวัด	36 คน

รายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และถิ่นพำนักของผู้เข้าร่วมประชุมแสดงไว้ในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 ลักษณะทางประชากรของผู้เข้าร่วมประชุม

ข้อมูล	จำนวน
1) เพศ	
1.1. หญิง	25
1.2. ชาย	11
2) อายุ	
2.1. 21-30 ปี	17
2.2. 31-40 ปี	5
2.3. 41-50 ปี	9
2.4. สูงกว่า 50 ปี	5
3) ระดับการศึกษา	
3.1. ประถมศึกษา	9
3.2. มัธยมศึกษา	8
3.3. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	3
3.4.ปริญญาตรี	14
3.5. สูงกว่าปริญญาตรี	2
4) ถิ่นพำนัก	
4.1. เขตเมือง	17
4.2. เขตชนบท	19

ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านได้ให้ความยินยอมและลงลายมือชื่อในแบบแสดงการให้ความยินยอม (informed consent) และได้ทราบเงื่อนไข ประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ รวมทั้งการยืนยันในหลักการของการรักษาความลับของข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมประชุมอย่างครบถ้วน

3.2 รายละเอียดกิจกรรม

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือ workshop แต่ละครั้งนั้นประกอบไปด้วย 6 กิจกรรมย่อยเพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์โดยตรงและโดยอ้อมตามที่ได้ระบุไว้ ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 การทำความเข้าใจความคุ้นเคยระหว่างกัน และการตอบแบบสอบถาม
- กิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจ “คุณภาพ” และ “เครื่องชี้วัด” ผ่านประสบการณ์การเลือกร้านอาหารของตนเอง
- กิจกรรมที่ 3 การทำความเข้าใจ “เครื่องชี้วัดคุณภาพ” ของ “ระบบบริการสาธารณสุข”
- กิจกรรมที่ 4 แนวทางการอ่านและทำความเข้าใจเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการฯ
- กิจกรรมที่ 5 การใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัดคุณภาพในสถานการณ์ต่างๆ
- กิจกรรมที่ 6 การอภิปรายผล

แต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์และกำหนดเค้าโครงไว้อย่างเป็นระบบ (ตารางที่ 5.3) และถูกออกแบบมาเพื่อให้ตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของโครงการศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 นี้ อย่างครบถ้วน โดยผู้วิจัยจัดให้มีการใช้เครื่องมือช่วยหลากหลายประเภท ได้แก่

- สไลด์และรูปภาพเป็นสื่อในการนำเสนอ และการสื่อสาร เพื่อสร้างความสนใจและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมติดตามและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นมากขึ้น
- Flipchart มาใช้เพื่อการจดและทบทวนประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมตอบ ทำให้ผู้เข้าร่วมระลึกถึงคำตอบของตนเองและของผู้อื่น และเห็นความต่อเนื่องจากกิจกรรมหนึ่งไปยังอีกกิจกรรมหนึ่ง
- เครื่องบันทึกเสียง สำหรับผู้วิจัยเพื่อถอดเทปและใช้ในการทบทวนประเด็น

กิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ 1-6 สามารถตอบสนองแต่ละวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยได้ดังปรากฏในตารางที่

ตารางที่ 5.3 กิจกรรมต่างๆ และรายละเอียดการนำเสนอ

กิจกรรม	ประเด็นหลัก	รายละเอียด	เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม (นาที)
1	การทำ ความคุ้นเคย ระหว่างกัน และ การตอบ แบบสอบถาม	ผู้วิจัยแนะนำโครงการ และกิจกรรมต่างๆที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยละเอียด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเข้าใจและน้อมนำไปสู่การให้ความสนใจมากขึ้น และมีการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านสุขภาพและการใช้บริการในระบบสาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันก็ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถามนี้ประกอบการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมประชุมในกิจกรรมอื่นๆ	15
2	การทำความรู้จัก “คุณภาพ” และ “เครื่องชี้วัด” ผ่าน ประสบการณ์ การเลือก ร้านอาหารของ ตนเอง	เปิดประเด็นอภิปรายทั่วไปถึงความหมายและรูปธรรมของคำว่า คุณภาพ และคำว่าเครื่องชี้วัด จากนั้นผู้วิจัยจะสร้างรูปธรรมของทั้งสองคำให้ประจักษ์แก่ผู้เข้าร่วมโดยให้ผู้เข้าร่วมอภิปรายว่าร้านอาหารที่มีคุณภาพคือร้านแบบใด และคุณภาพของร้านอาหารประกอบด้วยอะไรได้บ้าง หรืออะไร/ สิ่งใดสามารถชี้ให้เห็นว่าร้านอาหารนั้นมีคุณภาพ ผู้วิจัยเชื่อมโยงให้เห็นว่าการที่จะบอกว่าสิ่งใดมีคุณภาพนั้นต้องบอกผ่านประเด็นเหล่านี้ที่พวกเขาได้ตอบมา ดังนั้นคำตอบของเขาจึงสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของร้านอาหารได้	10
3	การทำความรู้จัก “เครื่องชี้วัด คุณภาพ” ของ “ระบบบริการ สาธารณสุข”	เช่นเดียวกับร้านอาหาร ระบบบริการสาธารณสุขเองก็จำเป็นต้องมีคุณภาพ และมีเครื่องชี้วัดคุณภาพ เพื่อก่อให้เกิดบริการที่ดีแก่ประชาชน ผู้วิจัยนำเสนอหมวดเครื่องชี้วัดทั้ง 6 หมวด และอธิบายการได้มาของเครื่องชี้วัดเหล่านี้ ผู้วิจัยเทียบเคียงให้ผู้เข้าร่วมเห็นอย่างชัดเจนว่าแต่ละหมวดเทียบได้กับคุณภาพของร้านอาหารอย่างไรและสังเกต และรวบรวมข้อสงสัยที่ผู้เข้าร่วมมี	10
4	แนวทางการอ่าน และทำความเข้าใจ เครื่องชี้วัด คุณภาพบริการฯ	ผู้วิจัยนำเสนอเครื่องชี้วัดที่ละหมวด และยกตัวอย่างเครื่องชี้วัดในแต่ละหมวดในรูปของตารางที่แสดงการเปรียบเทียบคุณภาพภายใต้เครื่องชี้วัดนั้นๆระหว่าง 4 โรงพยาบาล โดยแสดงระดับของคุณภาพด้วยจุดสี สีเขียวแสดงถึงการมีคุณภาพดีมากเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย สีเหลืองแสดงถึงการมีคุณภาพดี และสีแดงแสดงถึงการมีคุณภาพด้อยที่สุด ผู้วิจัยพยายามชวนให้ผู้เข้าร่วมวิพากษ์วิจารณ์และตั้งคำถามเกี่ยวกับคุณภาพ และชี้ให้เห็นว่าคุณภาพนั้นสามารถวัดได้จากหลายมิติ ไม่อาจมีเครื่องชี้วัดเพียงตัวเดียวหรือด้านเดียวได้ สิ่งสำคัญคือการรู้จักเลือกใช้ให้ถูก และมองเลยกกรอบของประสบการณ์ในอดีต	30

กิจกรรม	ประเด็นหลัก	รายละเอียด	เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม (นาที)
5	การใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัดคุณภาพในสถานการณ์ต่างๆ	ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจในเครื่องชี้วัดคุณภาพและความสำคัญที่แตกต่างหลากหลายของแต่ละหมวด แต่ละตัว และมีสถานการณ์จำลองของการเจ็บป่วยด้วยอาการและความรุนแรงของโรค 3 แบบ และให้ผู้เข้าร่วมตัดสินใจเลือกเครื่องชี้วัดคุณภาพที่น่าจะมีความสำคัญที่สุดสำหรับแต่ละสถานการณ์ โดยให้เหตุผลของการเลือก	30
6	การอภิปรายผล	เมื่อกิจกรรมการเลือกเครื่องชี้วัดจบลง จึงเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อโอกาสในการพัฒนาและนำเสนอเครื่องชี้วัดแก่ประชาชนอย่างเหมาะสม	15
รวมเวลาที่ใช้โดยเฉลี่ย			110 นาที

ตารางที่ 5.4 กิจกรรมที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

วัตถุประสงค์	กิจกรรม
1.1. วัตถุประสงค์โดยตรง	
มุ่งให้เกิดการเปิดโลกทัศน์แก่ประชาชน ให้ข้อมูลเขาวามีอะไรเกิดขึ้นเพื่อเขาบ้างในระบบบริการสาธารณสุข	กิจกรรมที่ 1, 2 และ 3
เพื่อให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นว่า เขารู้สึกอย่างไรต่อความคิดริเริ่มใหม่ๆ เหล่านี้ และให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะแก่คณะผู้วิจัย	กิจกรรมที่ 2, 4, 5 และ 6
คณะผู้วิจัยให้คำแนะนำแก่ประชาชนว่าข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพจะมีประโยชน์ต่อเขาอย่างไร และเขาจะทำความเข้าใจกับมันได้อย่างไร	กิจกรรมที่ 2 และ 3
1.2. วัตถุประสงค์โดยอ้อม	
เกิดการเรียนรู้ (Learning) ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และเข้าร่วม ได้แก่ ฝ่ายประชาชนและคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นตัวแทนผู้กำหนดนโยบาย	ทุกกิจกรรม
เกิดการขยายผลหรือประชาชนบอกต่อ จนเกิดการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลเหล่านี้ในระดับสาธารณะ	เมื่อการจัดประชุมจบลง

3.3 ข้อค้นพบนอกเหนือวัตถุประสงค์

น่าสนใจเป็นอย่างยิ่งว่ากิจกรรมแต่ละกิจกรรมส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เป็นผลพลอยได้หรือเป็นอะไรที่ไม่ได้ระบุไว้ในวัตถุประสงค์ ในที่นี้จะขอยกถึงการเรียนรู้หรือสิ่งที่พบนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในวัตถุประสงค์โดยตรง และ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในส่วนของคณะผู้วิจัยจนนำมาซึ่งข้อค้นพบบางประการที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ส่วนการเรียนรู้ตลอดจนโอกาสหรือความน่าจะเป็นของการขยายผลของภาคประชาชนนั้นเป็นสิ่งที่ยังไม่อาจวัดหรือ ทักทักเขาได้ว่าเกิดขึ้นแล้วด้วยระยะเวลาที่เพิ่งผ่านพ้นไปไม่นาน ส่วนคำถามที่ว่ากิจกรรมเหล่านี้ในความเป็นจริง แล้วตอบสนองวัตถุประสงค์ได้หรือไม่ หรือได้มากน้อยอย่างไรนั้นเป็นสิ่งที่อาจจะวัดได้ผ่านกิจกรรมที่ 5 และ 6 กล่าวคือการที่ผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมที่ 5 คือสามารถเลือกเครื่องชี้วัดและให้เหตุผลการเลือกได้ ตลอดจนมีความเข้าใจ มากพอที่จะมองเห็นจุดดีจุดด้อยของข้อมูลชุดเครื่องชี้วัดและให้ข้อเสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นใด ทั้งในด้าน เนื้อหาและการนำเสนอในกิจกรรมที่ 6 นั่นถือเป็นนิมิตรหมายหรือเป็นเครื่องชี้วัดในตัวของมันเองว่าการจัดประชุมเชิง ปฏิบัติการนี้บรรลุผลในระดับหนึ่งแล้ว

ในส่วนของกิจกรรมที่ 1 การทำความเข้าใจความคุ้นเคยระหว่างกันและการตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้ จากลักษณะของกิจกรรม อันได้แก่ การทำแบบสอบถาม การพูดคุยทำความเข้าใจกันเป็นกลุ่ม และพบว่า

- องค์ประกอบของกลุ่มมีความสำคัญต่อความมั่นใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในสถานการณ์ที่ ผู้เข้าร่วมเป็นผู้ที่คุ้นเคยกัน เช่น เคยทำงานประสานกัน เคยพบเจอกันในวาระอื่นก่อนหน้า หรือเป็นเพื่อนบ้าน การแสดงความคิดเห็นจะเป็นไปอย่างอิสระเสรี ไม่ถูกปิดกั้นด้วยความ อายหรือความหวาดระแวง เทียบได้ว่าการมีเครือข่ายหรือการอยู่ในระบบความสัมพันธ์ทาง สังคมแนวนอนในแวดวงสังคมแบบปฐมนิเทศนั้นเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของคนเป็น อย่างมาก

ในกิจกรรมที่ 2 การทำความเข้าใจ “คุณภาพ” และ “เครื่องชี้วัด” ผ่านประสบการณ์การเลือกร้านอาหารของ ตนเอง ที่ผู้เข้าร่วมฯถูกชวนให้นึกถึงและพิจารณาคำว่าคุณภาพอย่างจริงจัง

- การจะตอบได้ว่าคุณภาพคืออะไรนั้น ผู้เข้าร่วมฯจะคิดเทียบเคียงกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเสมอ แล้ว จึงแปลความหมายอีกชั้นหนึ่ง เช่น คุณภาพชีวิต คุณภาพของงาน เป็นต้น จากนั้นจึงเรียบ เรียงเป็นความหมาย เช่น สิ่งแวดล้อมที่ดี การทำให้ดีขึ้น หรืออะไรที่ดี เป็นต้น
- เมื่อถามถึงคุณภาพของร้านอาหาร คำตอบของผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คือความสะอาด ความ อร่อย ราคา และป้ายรับรองความอร่อย และทุกคนต่างเห็นพ้องกับคำตอบของผู้อื่น หาก พิจารณาจากคำตอบเหล่านี้จะพบว่า คุณภาพเป็นผลรวมของหลายๆองค์ประกอบ และเป็น มุมมองส่วนบุคคลที่เปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นกับสถานการณ์

- การมีตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับประสบการณ์หรือการดำเนินชีวิตมีส่วนช่วยให้เกิดการเรียนรู้เป็นอย่างมาก การคิดถึงเครื่องชี้วัดและคุณภาพในระบบบริการสาธารณสุขไม่ใช่เรื่องที่ยากสำหรับคนทั่วไป การหยิบยกเอาส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิต เช่น การรับประทานอาหารขึ้นมาเทียบเคียงนั้นทำให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นมิติของคุณภาพและเครื่องชี้วัดในระบบบริการสาธารณสุขได้ง่ายและชัดเจนขึ้น
- ผู้เข้าร่วมทุกคนแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมนี้

เมื่อเข้าสู่กิจกรรมที่ 3 การทำความรู้จัก “เครื่องชี้วัดคุณภาพ” ของ “ระบบบริการสาธารณสุข” ที่เมื่อเข้าใจแล้วว่าคุณภาพนั้นเป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ได้ในทุกสิ่งและสามารถชี้วัดได้ ไม่ต่างอะไรกับคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุขที่ต้องมีเครื่องชี้วัดด้วยเช่นกัน พบว่า

- ผู้เข้าร่วมแสดงออกถึงความเข้าใจและเห็นด้วย ว่าการให้บริการสาธารณสุขจำเป็นต้องมีคุณภาพและพวกเขาคาดหวังที่จะได้รับบริการมีคุณภาพ

ต่อด้วยกิจกรรมที่ 4 ซึ่งผู้วิจัยกลับมาเป็นหลักในการดำเนินการ ให้คำแนะนำและอธิบายความหมาย แนวทางการอ่านและทำความเข้าใจเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการฯ ได้ข้อสรุปว่า

- ผู้เข้าร่วมที่มีพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพเป็นทุนเดิม จะสนใจและทำความเข้าใจเครื่องชี้วัดคุณภาพได้ง่าย
- หมวดที่ 1: การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นหมวดที่ผู้เข้าร่วมฯ พบว่ายากที่จะเชื่อมโยงหรือมองเห็นว่าเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการได้อย่างไร
- คุณภาพเป็นสิ่งที่ถูก compromised ได้โดยสถานการณ์ เช่น ความจำเป็น ความเชื่อ เพราะการที่รู้ว่าสิ่งใดมีคุณภาพ ไม่ได้แปลว่าเราจะเลือกสิ่งนั้นเสมอไป
- การให้ข้อมูลเช่นนี้เป็นดาบสองคม อาจทำให้เกิดการรับรู้ว่าโรงพยาบาลเป็นที่ไม่ปลอดภัย หรือมีความผิดพลาดเกิดในโรงพยาบาลเยอะ

กิจกรรมที่ 5 การใช้ประโยชน์จากเครื่องชี้วัดคุณภาพในสถานการณ์ต่างๆ ผู้เข้าร่วมถูกสมมติให้จินตนาการไปสู่สถานการณ์ที่ตนเองหรือคนใกล้ชิดเจ็บป่วยด้วย ไข้หวัด หอบหืด และมะเร็ง แล้วต้องตัดสินใจจากข้อมูลเครื่องชี้วัดเพื่อไปพบแพทย์หรือรักษาตัวที่โรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่ง จะเลือกใช้ข้อมูลอย่างไร ได้พบสิ่งที่น่าสนใจ อาทิ เช่น

- ดังที่เรียนรู้จากกิจกรรมที่ 1 ว่าการมีเครือข่ายหรือการอยู่ในระบบความสัมพันธ์ทางสังคม แนวนอนในแวดวงสังคมแบบปฐมนิเทศนั้นเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของคน ดังนั้นจึงไม่ควรปิดกั้นการถามความคิดเห็นระหว่างคนในกลุ่ม เพราะในความเป็นจริงและในสถานการณ์จริงคนส่วนมากจะมีการตัดสินใจในบริบทของครอบครัวและกลุ่มที่ใกล้ชิด เช่น เพื่อน เป็นต้น และการปรึกษาหารืออาจช่วยให้ความคิดเห็นสุดขีดกลับเข้าสู่จุดสมดุลได้
- เมื่อผู้เข้าร่วมมีคำถามและข้อสงสัยในการเลือก คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยให้คำอธิบายโดยละเอียด ฉะนั้นคณะผู้วิจัยจะมีบทบาทในการสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมประชุมอย่างมากในช่วงเวลานี้
- ผู้เข้าร่วมประชุมมีแนวโน้มที่จะเลือกเครื่องชี้วัดแตกต่างกันตามระดับและความรุนแรงของโรค แต่ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกันไปโดยสิ้นเชิง แต่ด้วยโรคที่ไม่คุกคามชีวิตก็มีแนวโน้มที่จะพิจารณาข้อมูลเพียงไม่นาน แต่หากเป็นโรคที่ซับซ้อนและคุกคามชีวิตจะใช้เวลาคิดนานขึ้นมาก มีการคิดย้อนไปมาว่าอะไรน่าจะสำคัญกว่ากัน เช่น ระหว่างความปลอดภัยกับการได้รับข้อมูล เป็นต้น
- หมวดเครื่องชี้วัดเรื่องความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลและเรื่องการได้รับข้อมูลนั้นแม้จะเข้าใจได้ไม่ถนัดเหมือนหมวดความพึงพอใจ แต่เมื่อผู้เข้าร่วมเข้าใจถึงเนื้อหาและความสำคัญเชิงคุณภาพของมันแล้ว ก็มีแนวโน้มที่จะหยิบทั้งสองหมวดมาพิจารณาถึงความสำคัญในระดับต่างๆ เสมอ
- แต่ในทางปฏิบัติ ข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยตลอดระยะเวลาของการประชุมทำให้ทราบว่าข้อมูลมีผลต่อการตัดสินใจน้อยกว่าความพึงพอใจ หรือความเชื่อที่ได้มาจากประสบการณ์ ความพึงพอใจในที่นี้หมายความว่าความกว้างกว่าแค่ความพึงพอใจของบริการที่ได้รับ แต่เป็นความพึงพอใจมวลรวมที่เกิดจากการเทียบกับปัจจุบัน ถ้ามี progress ก็นับว่าพอใจแล้ว แม้ว่า progress นั้นยังไม่ถึงจุดที่ยอมรับได้ น่าสังเกตว่าผู้ที่มีอายุน้อยและเริ่มใช้บริการสาธารณสุขในระยะที่มีพัฒนาการ เช่น ช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา จะไม่มีข้อเปรียบเทียบกับยุค

อดีตที่บริการสาธารณสุขแย่กว่าปัจจุบันมาก ทำให้มีความคาดหวังต่อระบบค่อนข้างสูงและมีความพึงพอใจต่อระบบน้อยกว่าผู้ที่อายุมากกว่าและเคยใช้บริการในช่วงที่ระบบค่อนข้างไม่ตอบสนองต่อประชาชน

- ประสพการณ์หรือความเชื่อสำคัญกว่าข้อมูลในการตัดสินใจ เช่น เคยมารักษาที่โรงพยาบาลนี้แล้วหายจากโรคก็จะเชื่อว่าโรงพยาบาลนี้ดี หรือถ้าเคยเห็นหรือเคยได้ยินว่ามีคนมารักษาแล้วตาย ก็จะไม่เชื่อมั่นในโรงพยาบาลนั้นทันที ไม่ว่าข้อมูลตัวเลขจะชี้วัดอย่างไรก็ไม่มีความหมายมากนัก
- ไม่มีผู้ใดเลือกหมวดที่ 1 และเครื่องชี้วัดจากหมวดนี้เลย อาจเป็นเพราะมองเห็นความเชื่อมโยงกับคุณภาพได้ยากกว่าหมวดอื่นๆ ต้องอาศัยการให้คำแนะนำตัวต่อตัวในการทำ ความเข้าใจวัตถุประสงค์ของหมวดนี้
- ความยากในการทำความเข้าใจและตัดสินใจเลือกเครื่องชี้วัดนั้นอาจอยู่ที่แต่ละหมวดมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน เป็นเหตุเป็นผลของกันและกัน เช่น มาตรฐานธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลมีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยในการรักษา ทำให้ไม่มีเส้นแบ่งที่ชัดเจนในใจ ผู้เข้าร่วมว่าจะอะไรจะสำคัญกว่าและควรใช้ในการตัดสินใจ เพราะทุกอย่างดูเหมือนจะเกี่ยวข้องได้หมด

ท้ายที่สุดในกิจกรรมที่ 6 คณะผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมฯ อภิปรายผลของการจัดประชุม และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเนื้อหา และรูปแบบการนำเสนอในครั้งนี้

- ผู้เข้าร่วมฯมิได้เสนอแนะเชิงเนื้อหา แต่บอกถึงความยากของการอ่านและทำความเข้าใจ ข้อมูล
- ผู้เข้าร่วมในเขตชนบททุกท่านกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าประชาชนทั่วไปซึ่งคือชาวบ้านจะมีข้อจำกัดอย่างใหญ่หลวงในการทำความเข้าใจข้อมูลเหล่านี้ และเขาคิดว่าชาวบ้านจะไม่ให้ความสนใจและไม่ใช้มัน
- นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากการจัดประชุมครั้งแรกๆ ให้แปลความหมายของเครื่องชี้วัดไว้เลย ไม่ต้องให้ผู้อ่านแปลความเอง เช่น การตัดสินใจในผู้ป่วยเบาหวาน บอกอะไรหรือหมายความว่าอย่างไรในเชิงคุณภาพบริการฯ นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอเครื่องชี้วัดในการประชุมครั้งต่อมา และดูเหมือนว่าการแปลความหมายนั้นช่วยให้ผู้เข้าร่วมทำความเข้าใจเครื่องชี้วัดได้มากขึ้น

4. บทสรุป: ข้อวิพากษ์เชิงทฤษฎี และนัยยะเชิงนโยบาย

4.1 ข้อวิพากษ์เชิงทฤษฎีของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ว่าด้วยแนวคิดและหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นเมื่อนำไปสู่การปฏิบัตินั้นปฏิเสธไม่ได้ว่าเกิดขึ้นและเป็นไปอย่างไม่ปะติดปะต่อ จัปหัวชนหาง กล่าวคือ มีเหตุให้เกิดคำถามว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงคืออะไร และเกิดขึ้นแล้วหรือยังด้วยการกระทำเหล่านี้ (เช่น การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่ม การส่งตัวแทน การออกเสียงแสดงความคิดเห็น และอื่นๆ) ด้วยการตัดสินใจในระดับที่เป็นนโยบายสาธารณะหรือเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนในวงกว้างเช่นนี้ ย่อมต้องอาศัย “ความรู้” อันเป็นสิ่งที่สั่งสม ต่อยอด พัฒนาผ่านกระบวนการอันยากลำบาก มีนัยยะของความลึกซึ้ง ความเข้าใจได้ยาก และในตัวผู้รู้ก็จะมีผู้เชี่ยวชาญ ความพิเศษ และความเฉพาะตัว นำมาซึ่ง “การผูกขาด” และปิดกั้นการเข้าถึงความรู้นั้นจากสาธารณชน โดยการสร้างให้เกิดความรู้เฉพาะทาง ความรู้เชิงเทคนิค และ “ช่องว่างของความรู้” (knowledge-gap) หรือระดับของความรู้ที่แตกต่างกันและไม่เท่าเทียมระหว่างผู้รู้หรือมืออาชีพ (professional) และผู้ที่ไม่ใช่มืออาชีพ (non-professional) ซึ่งเป็นภาพสะท้อนของความหลากหลายและความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม ช่องว่างของความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาในระดับของการสื่อสาร การแปลความหมาย การทำความเข้าใจ และวิธีการมองปัญหา ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยทั่วไปและรวมทั้งในกรณีของการศึกษาชั้นนี้จึงไม่ได้เกิดขึ้นโดยราบรื่นนัก ที่สำคัญการมีส่วนร่วมนั้นปรากฏในรูปของประชาชนหรือผู้ที่ไม่ใช่มืออาชีพให้ข้อมูลแก่ผู้รู้ **เสียงของประชาชนมักเป็นเพียงข้อมูลไม่ใช่ความรู้** จึงเป็นส่วนเล็กๆในกระบวนการการมีส่วนร่วมและกำหนดนโยบาย ไม่ใช่เป็นแกนหรือเป็นผู้กำหนดนโยบายได้เอง (Bloor, 2000¹⁰; Popay et al., 1998¹¹; Wynne, 1996¹²)

ณ จุดนี้ อาจยังไม่มีข้อสรุปหรือเสนอแนะได้ว่าอย่างไรจึงจะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้นได้โดยสมบูรณ์แบบ การหยิบยกประเด็นนี้มาพิจารณา หากจะมีผลเกิดขึ้นอย่างน้อยที่สุดจะทำให้มองเห็นข้อจำกัดและไม่ด่วนสรุปเอาอย่างง่ายดาย เพราะมีผู้ตั้งประเด็นไว้ได้อย่างน่าคิดว่า การเชื่อมั่นว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้นแล้วอาจนำไปสู่ผลในกลับมาทำลายตัวเอง แม้การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบสาธารณสุขในบริบทของประเทศไทยอาจเกินความเพียงพอที่ทางความคิดเพื่อให้มีพื้นที่ทางสังคมสำหรับพวกเขาในอนาคตดังเช่นที่การศึกษาครั้งนี้ประสงค์ที่จะทำก็อาจจะพอยอมรับได้สำหรับการเป็นจุดเริ่มต้นในวันนี้

¹⁰ Bloor, M. (2000). The South Wales Miners Federation, Miners' Lung and the instrumental use of expertise, 1900-1950.

Social Studies of Science 30, 125-140.

¹¹ Popay, J. et. al. (1998). Theorising inequalities in health: the place of lay knowledge. *Sociology of Health and Illness* 20, 619-644.

¹² Wynne, B. (1996). May the sheep safely graze. In: Lash, S., Szerszynski, B., Wynne, B. (Eds.), *Risk, Environment and Modernity*.

Sage, London.

4.2 นัยยะเชิงนโยบายว่าด้วยเรื่องเครื่องชี้วัดคุณภาพ

ส่วนนี้เป็นบทเสริมจากข้อเสนอแนะในรายงานระยะที่ 2 ที่ว่าด้วย “ความเหมาะสม” ในด้านต่างๆ หากจะมีการเผยแพร่ข้อมูลเครื่องชี้วัด อันได้แก่ ความเหมาะสมเชิงบริบท เวลา เนื้อหา รูปแบบ จริยธรรม และปฏิสัมพันธ์ เมื่อนำมาวิเคราะห์กับข้อเสนอแนะที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ให้ไว้เพื่อสร้างตัวแบบการเผยแพร่ข้อมูล พบข้อควรพิจารณาเพิ่มเติมอีกดังต่อไปนี้

- 1) บริบทยังคงเป็นเรื่องสำคัญ ประเทศไทยและคนไทยอีกจำนวนไม่น้อยตกอยู่ในบริบทของความสับสนที่เกิดขึ้นในสภาพสังคมปัจจุบัน และด้วยเงื่อนไขและโอกาสทางสังคมที่ผูกมัด ความสับสนก่อให้เกิดความไม่รู้ ความหลงผิดและงมงาย ความเข้าใจอย่างปราศจากอคติหรือการยอมรับข้อบกพร่องเหล่านี้ของสังคมไทยเป็นปัจจัยหนึ่ง
- 2) หากจะถามถึงคุณภาพของระบบบริการสาธารณสุข ก็ต้องตั้งคำถามย้อนกลับไปที่สุขภาพก่อน เพราะความหมายของสุขภาพเป็นตัวกำหนดรูปแบบ ความคาดหวัง ความสำคัญ ความถี่ของการใช้บริการในระบบสาธารณสุข ข้อค้นพบที่ได้จากโครงการนี้ตั้งแต่ระยะ 1 เป็นต้นมา รวมทั้งงานวิจัยบางชิ้น (ภาวีกา ปิยะมาพรชัย, 2003) ชี้ให้เห็นว่า สุขภาพในความหมายของคนไทยจำนวนไม่น้อยเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือความคิดคำนึง กล่าวคือสุขภาพยังไม่มีความหมายจนกว่าจะสูญเสียหน้าที่และตัวตนทางสังคม เช่น ป่วยจนทำงานไม่ได้ หรือร่างกายไม่อยู่ในสภาพที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น กรณีผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีคนจำนวนไม่มากนักที่ตระหนักว่าตนเป็นหลักของการกำหนดสุขภาพของตนเอง
- 3) จุดนี้นำมาซึ่งสมมติฐานหรืออาจเรียกเป็นข้อสรุปในขั้นต้นได้ว่า คนไทยมีการรับรู้ที่เบี่ยงเบน มีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เช่น มองสุขภาพเป็นเรื่องไกลตัว เพราะเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมไม่เอื้อให้เกิดเช่นนั้นได้ง่ายเท่าไร ความไม่เท่าเทียมที่บ่มเพาะในบทบาทระหว่างเพศ ในครอบครัว ในระบบการศึกษา ฯลฯ วัฒนธรรมที่ไม่สนับสนุนการตั้งคำถามและการเรียนรู้ วัฒนธรรมการพึ่งพาและระบบอุปถัมภ์ ล้วนแล้วแต่เป็นอุปสรรคต่อการทำความเข้าใจเรื่องอื่นใดที่อยู่ไกลกว่าปากท้อง คนไม่มีความรู้เรื่องโรคและธรรมชาติของมัน ไม่รู้ว่าจะติดกันได้ อย่างไร ไม่รู้ว่าจะป้องกันอย่างไร ไม่รู้จะไรต์อะไรอีกหลายอย่าง แล้วจะให้คิดได้อย่างไร มองเห็นได้อย่างไรว่าตนเองอยู่จุดไหนบนโลกใบนี้
- 4) นำมาซึ่งความคาดหวังต่อระบบ ขาดการพึ่งพาและดูแลตัวเอง ดังนั้นสุขภาพและการเจ็บป่วยจึงเป็นหน้าที่ของ “หมอ” กับ “โรงพยาบาล” ไม่ใช่เรื่องของตัวเอง

- 5) เมื่อเป็นเช่นนี้ และหากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ต่อไป แม้ข้อมูลจะดีอย่างไร จะมีมากเท่าไรก็ไร้ความหมาย เพราะคนไม่เปลี่ยนความคิด และเพราะความจริงที่ว่า**ข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้คนมีเสรีภาพทางความคิด เปิดโลกทัศน์และมุมมองใหม่ๆ ทำให้พึ่งตนเอง คิดเอง เลือกเองได้ แต่ไม่ได้ช่วยให้การรักษา** และนำเสียดายที่มีคนจำนวนเพียงไม่มากที่เห็นความสำคัญของการพึ่งตนเอง เพราะแม้แต่คิดว่ามีแพทย์เป็นที่พึ่ง มียาเป็นคำตอบ มีความก้าวหน้าทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเป็นตัวช่วย เช่นเดียวกับความคิดของคนที่ไม่เกรงกลัวโรคเอดส์ที่ตอบว่าสักวันหนึ่งก็จะมียารักษาเอดส์ได้ และวันนั้นก็จะมาถึงในไม่ช้า
- 6) ด้วยพื้นฐานทางสังคมเช่นนี้เอง ข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพอาจถูกจัดให้เป็นส่วนเล็กลงๆ ที่ไร้ความสำคัญในโลกของข้อมูลข่าวสารอีกจำนวนมหาศาล ดังนั้น การจะให้ข้อมูลจำเป็นต้องเป็นมิตรต่อผู้ใช้ให้มากที่สุด ในลักษณะที่ทำให้คนที่ไม่มีพื้นฐาน ไม่เคยมองสุขภาพ หันมาสนใจและเข้าใจมันได้ อาทิ เช่น
- จัดและเผยแพร่ข้อมูลตามช่วงของความต้องการทางสุขภาพ เช่น ช่วงก่อนป่วย ช่วงป่วย
 - จัดเรียงและแบ่งประเภทหมวดเครื่องชี้วัดทั้ง 6 หมวดใหม่ก่อนการนำเสนอ เช่น จัดเป็น(1) หมวดเครื่องชี้วัดด้านการรักษาพยาบาล (เป็นกิจกรรมของฝั่งสถานพยาบาล) ได้แก่ หมวดที่ 1: เครื่องชี้วัดการเข้าถึงและการได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น, หมวด 2: เครื่องชี้วัดความปลอดภัยในการให้บริการ, หมวด 3: เครื่องชี้วัดมาตรฐานและศักยภาพของหน่วยบริการ, หมวด 5: เครื่องชี้วัดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และ หมวด 6: เครื่องชี้วัดความต่อเนื่องการได้รับการดูแลสุขภาพ และ (2) หมวดเครื่องชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย (ผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูล) ได้แก่ หมวดที่ 4: : เครื่องชี้วัดการยอมรับของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เพื่อแยกแยะว่าคุณภาพทำความเข้าใจได้จากมุมมองของผู้ป่วย และจากการกระทำ/ บริการ/ การปฏิบัติงานของสถานพยาบาล
 - ใช้รูปแบบภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีคำอธิบายไม่ต้องให้ตีความเองช่วยได้มาก
 - แนะนำให้เป็นการเผยแพร่ข้อมูลผ่านกลุ่มให้อ่านและใช้ข้อมูลผ่านกลุ่ม เช่น ผ่าน อสม. และให้อสม.นำไปจัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่ม เป็นต้น
 - ไม่แน่เสมอไปว่าการให้ข้อมูลในบริบทเช่นนี้เป็นเรื่องที่ดี อาจดาบสองคมก็ได้ การตีเจตนาและความหมายของข้อมูลเป็นเรื่องที่ต้องกระทำด้วยความระมัดระวังอย่างยิ่ง ระวังเสมอว่าข้อมูลมีประโยชน์สองมุม การรู้ข้อมูลมีประโยชน์ต่อการระวังตัว (precaution) อีกด้านหนึ่งเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือ (trust) ดังนั้นต้องเลือกอย่างเหมาะสม

บทที่ 6

สรุปผลการนำร่อง อภิปรายและข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัยและพัฒนาแผนแม่บทและเครื่องชี้วัดคุณภาพของบริการสาธารณสุขภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีการดำเนินงานแบ่งได้ทั้งหมด 3 ระยะ เพื่อพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ และร่างแผนแม่บท (ระยะ 5 ปี) ในการกำกับติดตามและประเมินคุณภาพบริการสาธารณสุข พัฒนาระบบเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการซึ่งมีการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสม และมีระเบียบวิธีการที่เชื่อถือได้ พัฒนาแนวทางในการนำสารสนเทศด้านการกำกับติดตามและประเมินคุณภาพบริการ ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และเผยแพร่ข้อมูลคุณภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน และทดลองนำร่องใช้ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพเพื่อประเมินคุณภาพบริการของหน่วยบริการ

สำหรับโครงการฯ ระยะที่ 3 นี้ มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อทดลองใช้ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ ระยะที่ 2 ในวงจำกัดในสถานการณ์จริงของระบบบริการกับหน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุขด้วยชุดเครื่องชี้วัด ศึกษาภาระงานและค่าใช้จ่ายของกระบวนการทำงานที่สำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเครื่องชี้วัด การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และประมวลผลเครื่องชี้วัด ศึกษาข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อสารสนเทศของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่นำร่องใช้ในวงจำกัด เกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ ตลอดจนข้อควรคำนึงและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ทั้งกลุ่มผู้บริหารระบบ ผู้บริหารหน่วยบริการ และกลุ่มตัวแทนประชาชนผู้รับบริการ และประเมินปัญหาข้อขัดข้องของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนสรุปเป็นชุดเครื่องชี้วัดฉบับสมบูรณ์ สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนการอภิปรายผลที่น่าสนใจ นำเสนอตามลำดับได้ดังนี้

1. ผลการทดลองใช้ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพสำหรับบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ ระยะที่ 2 เพื่อประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุข

ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่ได้รับการพัฒนาในโครงการฯ ระยะที่ 2 โดยภาพรวม สามารถนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพของบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการต่างๆ ได้ดีพอสมควร ทั้งนี้ด้วยเจตนารมณ์ของการใช้เครื่องชี้วัดชุดนี้เพื่อการคัดกรองและเฝ้าระวังด้านคุณภาพ ไม่ใช่เพื่อตัดสินคุณภาพ

ฐานข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาคำนวณสถิติของเครื่องชี้วัดคุณภาพตามที่กำหนดไว้ได้ การสังเคราะห์สารสนเทศของเครื่องชี้วัดทำได้ทั้งในระดับหน่วยบริการและเครือข่าย ระดับจังหวัดและระดับประเทศ แต่เครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะหมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับการสาธารณสุขที่จำเป็น ในส่วนของบริการผู้ป่วยใน อาจไม่สามารถนำมาใช้ได้กับหน่วยบริการและเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากมีจำนวนรายป่วยและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ที่ติดตามเกิดขึ้นน้อยมาก ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษายังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์

อย่างไรก็ตาม เครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่งที่นำร่องไม่สามารถหาข้อมูล และ/หรือประมวลผลเพื่อคำนวณสถิติได้ ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของแหล่งข้อมูลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเป็นสำคัญ หรือไม่มีการสรุปการจำหน่ายโดยใช้รหัสโรคหรือหัตถการที่กำหนดไว้ ได้แก่

- อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (ยกเว้นกรณีได้รับอุบัติเหตุ)
- อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ)
- อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ
- อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกรณีที่ไม่มีการส่งต่อ
- อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังผ่าตัด
- อัตราการเกิดบาดแผลแยกหลังผ่าตัด
- อัตราการเกิดแผลกดทับ
- อัตราความล้มเหลวในการช่วยชีวิต
- อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล

เครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่ง ไม่สามารถคำนวณสถิติได้ เนื่องจากไม่มีรายการเบิกจ่าย หรืออีกนัยหนึ่ง ไม่มีผู้ป่วยในเขตพื้นที่นำร่อง หรือมีวิธีการประมวลผลข้อมูลที่เสนอไว้ซับซ้อนเกินไป ไม่สอดคล้องกับลักษณะฐานข้อมูล เช่น อัตราตายในผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ และจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ

เครื่องชี้วัดคุณภาพบางตัว แม้คำนวณสถิติได้ แต่ยังขาดความถูกต้องหรือความสอดคล้องกับสถานการณ์จริงในหน่วยบริการ ซึ่งควรมีการปรับเปลี่ยนแหล่งข้อมูลก่อน อย่างน้อยในระยะแรกของการนำชุดเครื่องชี้วัดไปใช้ ได้แก่ อัตราตายปริกำเนิดและอัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน ทั้งนี้เครื่องชี้วัดในหมวดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก และการคลอด จำเป็นต้องมีการทบทวนเกี่ยวกับความถูกต้องของฐานข้อมูล และการรายงานข้อมูลทุกครั้งที่มีการนำมาใช้

เครื่องชี้วัดบางตัว ต้องมีการปรับปรุงชื่อ หรือนิยามของข้อมูลให้สอดคล้องกับความเป็นจริง และสิ่งที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่มากขึ้น หรืออาจต้องไปพัฒนากลไกหรือระบบในการประเมินเพิ่มเติม เช่น

- ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปีที่มารดาเป็นโรคเอดส์ขณะตั้งครรภ์แล้วเป็นโรคเอดส์

- การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน
- การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีเครื่องชั่งวัดจำนวนหนึ่ง ที่เมื่อประมวลสถิติออกมาแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องมองไม่เห็นประโยชน์ใดๆ ของสารสนเทศที่ได้ และแนะนำให้ยกเลิกไป ได้แก่ สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) สัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (รับเข้า) ข้ามจังหวัด และสัดส่วนผู้ป่วยในส่งต่อ (ส่งออก)

2. ผลศึกษาภาระงานและค่าใช้จ่ายของกระบวนการทำงานที่สำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจนถึงการประมวลผลเครื่องชั่งวัด

การศึกษภาระงานและค่าใช้จ่ายของกระบวนการทำงานที่สำคัญ พบดังนี้

- การสุ่มร้องขอเวชระเบียนเพื่อกิจกรรมทบทวนเวชระเบียนเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดภาระงานกับหน่วยบริการ ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนของเวชระเบียนที่ขอ และระดับของหน่วยบริการ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนความซับซ้อนและความหนาของตัวเล่มเวชระเบียน ซึ่งจะมีต้นทุนสำคัญในเรื่องค่าแรงของบุคลากรเมื่อคำนวณจากเวลาที่ต้องใช้ในการดำเนินการค้นหา รวบรวม ประสานงาน และจัดรูปเล่มสำเนา ค่าวัสดุ เช่น กระดาษ หรือค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าทำสำเนา และค่าไปรษณีย์หรือการจัดส่งสำเนาเวชระเบียน
- การทบทวนเวชระเบียนโดยผู้ประกอบวิชาชีพ มีต้นทุนค่าแรงเป็นสำคัญ ซึ่งควรคำนวณให้เหมาะสมเทียบเคียงได้กับค่าตอบแทนในการประกอบวิชาชีพตามปกติของแต่ละวิชาชีพพร้อมกับอาจมีส่วนลดหย่อนความน่าเบื่อ อันเนื่องมาจากความซ้ำซากของงาน
- ภาระงานของการค้นหา รวบรวมข้อมูลของบุคลากรของหน่วยบริการเพื่อรายงานข้อมูล ตามแบบรายงานข้อมูลเครื่องชั่งวัดของหน่วยบริการต่างๆ มีความแตกต่างกันไปตามความขนาดหรือความซับซ้อนของโครงสร้างของหน่วยบริการ การมีอยู่และความพร้อมใช้ของข้อมูลตามรูปแบบที่ร้องขอ

3. ข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อสารสนเทศของชุดเครื่องชั่งวัดคุณภาพที่น่าร้องใช้ในวงจำกัด

ข้อคิดเห็นของผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยบริการต่อชุดเครื่องชั่งวัดส่วนใหญ่ไม่คัดค้านการใช้เครื่องชั่งวัดชุดนี้ในภาพรวม สถิติที่ได้จำนวนหนึ่งสามารถสะท้อนถึงคุณภาพของบริการที่หน่วยบริการให้แก่ประชาชน และผู้บริหาร ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ยอมรับผลการประเมินตามสถิติที่แสดงใน

ระดับหนึ่ง แต่อาจมีข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอที่ขัดแย้งสำหรับเครื่องชี้วัดบางตัวที่อาจมีความไม่ชัดเจน หรือขาดคำอธิบายให้เกิดความเข้าใจในหลักการและเหตุผลของเครื่องชี้วัดตัวดังกล่าว ตลอดจนเห็นด้วยกับหลักการของความพยายามไม่ให้การติดตามโดยใช้เครื่องชี้วัด เป็นภาระงานที่มากเกินไปสำหรับบุคลากรในพื้นที่ โดยไม่เห็นประโยชน์หรือไม่ได้ประโยชน์ในรูปของความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพของบริการกลับคืน

อย่างไรก็ตามธรรมชาติของเครื่องชี้วัดจำนวนหนึ่งที่เป็นเครื่องชี้วัดเชิงผลลัพธ์ ทำให้การนำมาใช้ประโยชน์ จำเป็นต้องศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลบริบทของหน่วยบริการ หรือจังหวัดที่จะศึกษา โดยเฉพาะความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หน่วยบริการ ตลอดจนทำความเข้าใจกับเครือข่ายของการส่งต่อทั้งการส่งต่อขาขึ้นและขาลง การส่งต่อภายในจังหวัด และข้ามจังหวัด

ในส่วนของการนำร่องทำประชุมเชิงปฏิบัติการในภาคประชาชน พบว่า การตัดสินใจในระดับที่เป็นนโยบายสาธารณะหรือเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนในวงกว้างเช่นนี้ ต้องอาศัย “ความรู้” อันเป็นสิ่งที่สั่งสมต่อยอด พัฒนาผ่านกระบวนการอันยากลำบาก มีนัยยะของความลึกซึ้ง ความเข้าใจได้ยาก และในตัวผู้รู้ก็จะมี ความเชี่ยวชาญ ความพิเศษ และความเฉพาะตัว นำมาซึ่งการปิดกั้นการเข้าถึงความรู้ และ “ช่องว่างของความรู้” (knowledge-gap) หรือระดับของความรู้ที่แตกต่างและไม่เท่าเทียมระหว่างผู้รู้หรือมืออาชีพ (professional) และผู้ที่ไม่ใช่มืออาชีพ (non-professional) ซึ่งเป็นภาพสะท้อนของความหลากหลายและความแตกต่างทางสังคมและวัฒนธรรม ช่องว่างของความรู้ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาในระดับของการสื่อสาร การแปลความหมาย การทำความเข้าใจ และวิธีการมองปัญหา ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยทั่วไปและรวมทั้งในกรณีของการศึกษาขั้นต้นจึงไม่ได้เกิดขึ้นโดยราบรื่นนัก ณ จุดนี้ จึงอาจยังไม่มีข้อสรุปหรือเสนอแนะได้ว่าอย่างไร จึงจะทำให้การมีส่วนร่วมของประชาชนเกิดขึ้นได้โดยสมบูรณ์แบบ

อย่างไรก็ดี บริบทยังคงเป็นเรื่องสำคัญ สุขภาพในความหมายของคนไทยจำนวนไม่น้อยเป็นเรื่องที่อยู่นอกเหนือความคิดคำนึง กล่าวคือสุขภาพยังไม่มีความหมายจนกว่าจะสูญเสียหน้าที่และตัวตนทางสังคม หรือร่างกายไม่อยู่ในสภาพที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีคนจำนวนไม่มากนักที่ตระหนักว่าตนเป็นหลักของการกำหนดสุขภาพของตนเอง ต้องมีการพัฒนาระบบการคิด การใช้ข้อมูลและความรู้ทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพแก่ประชาชนควบคู่กันไป โดยใช้รูปแบบภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีคำอธิบายไม่ต้องให้ตีความเองช่วยได้มาก ตลอดจนแนะนำให้เป็นการเผยแพร่ข้อมูลผ่านกลุ่มให้อ่านและใช้ข้อมูลผ่านกลุ่ม ซึ่งควรศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

4. ปัญหาข้อขัดข้องของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพที่พัฒนาไว้ในโครงการฯ พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนสรุปเป็นชุดเครื่องชี้วัดฉบับสมบูรณ์

การศึกษานำร่องทำให้ค้นพบปัญหาต่างๆ ตลอดจนข้อขัดข้องที่ได้นำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขชุดเครื่องชี้วัด ตลอดจนจัดทำข้อเสนอแนะอื่นๆ จำนวนหนึ่ง อาจสรุปประเด็นสำคัญเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

- ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ชื่อและนิยามของชุดเครื่องชั่งวัด
 - 1) เครื่องชั่งวัดบางตัว แม้ว่าจะได้รับการศึกษาและยอมรับในต่างประเทศ แต่อาจไม่สามารถใช้ได้ในช่วงกว้างในประเทศไทยอันเนื่องจากความจำกัดด้านทรัพยากรและศักยภาพ ทำให้มีการให้บริการในหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิบางแห่งเท่านั้น เช่น เครื่องชั่งวัดที่เกี่ยวข้องกับ PTCA และ CABG เป็นต้น
 - 2) เครื่องชั่งวัดจำนวนหนึ่งเป็นเครื่องชั่งวัดผลลัพธ์ ซึ่งแต่ละหน่วยบริการอาจมีค่าแตกต่างกันได้จากสาเหตุอื่นตามบริบทของระบบบริการ ไม่ใช่จากปัญหาด้านคุณภาพของบริการ เช่น การเป็นโรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักจากโรงพยาบาลอื่นๆ ปัจจุบันของโครงสร้างประชากรของพื้นที่ที่แตกต่างกัน เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวควรมีการนำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินคุณภาพด้วย
 - 3) ชื่อเครื่องชั่งวัดบางตัวไม่ตรงกับนิยามและการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ควรจะเป็น ควรมีการปรับปรุงชื่อใหม่ ตลอดจนปรับเปลี่ยนนิยามข้อมูลให้สอดคล้องกัน
- ปัญหาเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการประมวลผล
 - 1) ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของ สปสช. ในแต่ละช่วงเวลา มีฐานคิดที่แตกต่างกันในเชิงนโยบาย และวิธีปฏิบัติ ทำให้ข้อมูลระหว่างปีอาจไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้โดยตรง เช่น
 - a. การเปลี่ยน Version ของโปรแกรม DRG ส่งผลต่อรูปแบบและวิธีการคำนวณเครื่องชั่งวัดบางตัว
 - b. การปรับเปลี่ยนนโยบายในการเบิกจ่ายเงิน ที่มีผลต่อการส่งข้อมูลเบิกจ่ายในกลุ่มโรคบางกรณี เช่น การคลอดบุตร การจ่ายเงินแบบ Inclusive vs. Exclusive
 - c. การปรับเปลี่ยนแนวทางในการสรุปการวินิจฉัยและการลงรหัสโรคในภาพรวม เนื่องจากการฝึกอบรมหรือข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - d. การปรับเปลี่ยนแนวทางในการสรุปการวินิจฉัยและการลงรหัสโรคในภาพรวม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการ เช่น แพทย์ใช้ทุน หรือผู้ลงรหัสโรค ตลอดจนนโยบายของโรงพยาบาลในการส่งข้อมูล
 - 2) ฐานข้อมูลในระบบรายงานของโรงพยาบาล ขาดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้รับผิดชอบยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเกี่ยวกับนิยามหรือคำจำกัดความ ขอบเขตของประชากรที่รับผิดชอบตามเครื่องชั่งวัดที่กำหนด ทำให้สถิติตัวเดียวกัน จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน อาจไม่เท่ากัน
- ปัญหาเกี่ยวกับเวชระเบียน
 - 1) ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนในงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าแพทย์ผู้รักษาร้อยละ 37 บันทึกการดำเนินโรคต่ำเกินมาตรฐานวิชาชีพ กรณีนี้จะทำให้มีผลต่อการสรุปจำนวนเวชระเบียนในข้อมูลโรคแทรกที่ไม่ครบถ้วน ในข้อมูลบันทึกการผ่าตัด ก็พบว่ายังมีบันทึกขาดหายไปถึงร้อยละ 10 ในกรณีนี้อาจส่งผลถึงข้อมูลสรุปจำนวนการผ่าตัดได้ รวมทั้งการส่งขึ้นเนื้อก็ขาดผลจำนวนมาก ย่อมส่งผลถึงการวินิจฉัยโรคหลักที่คลาดเคลื่อนไปอีกเช่นกัน

- 2) ในด้านความถูกต้องของข้อมูลสรุปจำหน่าย พบว่า แม้ข้อมูลโรคหลักจะมีความถูกต้องมากที่สุด แต่ก็มียกกว่าร้อยละ 20 ของเวชระเบียนที่มีความผิดพลาด ซึ่งย่อมส่งผลถึงเครื่องชี้วัดส่วนใหญ่ซึ่งต้องใช้ข้อมูลโรคหลักในการคำนวณค่า โดยเฉพาะข้อมูลโรคแทรกมีความถูกต้องน้อยกว่าครึ่งของเวชระเบียนที่ได้รับการประเมินครั้งนี้ ซึ่งมีผลต่อการคำนวณเครื่องชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยิ่ง
- 3) สาเหตุของความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนถึงวิธีลงบันทึกในแต่ละหัวข้อ โดยพบการสลับข้อมูลโรคหลักและโรคแทรกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ก็สาเหตุที่สำคัญอีกประการคือ ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนที่ต่ำลงย่อมส่งผลต่อการสรุปจำหน่ายผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานำร่อง

- 1) ปรับปรุงชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยอาศัยข้อมูลผลการศึกษาจากการนำร่อง และข้อคิดเห็นที่ได้รับจากผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นดังนี้

หมวดเครื่องชี้วัด	เครื่องชี้วัด
1. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึง / การได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Accessibility and Effective delivery of needed care)	39 ตัว
2. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัยในการรับบริการ (Safety)	12 ตัว
3. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ (Standards and Good governance)	18 ตัว
4. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการยอมรับจากผู้ใช้บริการ (Acceptability)	15 ตัว
5. เครื่องชี้วัดที่สะท้อน สิทธิ การได้รับทางเลือกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient rights, choice and involvement)	3 ตัว
6. เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ (Continuity)	2 ตัว
รวม	89 ตัว

ในแต่ละหมวดของชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพประกอบด้วยเครื่องชี้วัดต่างๆ ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิผลของการเข้าถึง / การได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น (Accessibility and Effective delivery of needed care)

1.1 การดูแลกรณีผู้ป่วยนอก / บริการระดับปฐมภูมิ (Outpatient Quality Indicators)

1.1.1 กลุ่มโรคเฉียบพลัน

- 1.1.1.1 ร้อยละของการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากไส้ติ่งทะลุ (Percentage of Perforated Appendix Admission)
- 1.1.2 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ป่วยผู้ใหญ่
 - 1.1.2.1 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure Admission Rate)
 - 1.1.2.2 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บหน้าอกเนื่องจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina without Procedure Admission Rate)
 - 1.1.2.3 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของโรคเบาหวาน (Diabetes Short-term Complication Admission Rate)
 - 1.1.2.4 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนระยะยาวของโรคเบาหวาน (Diabetes Long-term Complication Admission Rate)
 - 1.1.2.5 อัตราการตัดขาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน (Rate of Lower-extremity Amputation Among Patients with Diabetes)
 - 1.1.2.6 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในผู้ใหญ่ (Adult Asthma Admission Rate)
 - 1.1.2.7 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคความดันโลหิตสูง (Hypertension Admission Rate)
 - 1.1.2.8 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคหลอดลมอุดตันเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease Admission Rate)
- 1.1.3 กลุ่มโรคเรื้อรังในผู้ป่วยเด็ก
 - 1.1.3.1 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากภาวะหอบหืดในเด็ก (Pediatric Asthma Admission Rate)
- 1.1.4 กระบวนการดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ
 - 1.1.4.1 ระดับประสิทธิผลการให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (Effectiveness level of diabetic care delivery)
 - 1.1.4.2 ระดับประสิทธิผลการให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Effectiveness level of hypertension care delivery)
- 1.2 การดูแลกรณีผู้ป่วยใน (Inpatient Quality Indicators)
 - 1.2.1 เครื่องชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากการทำหัตถการ (Mortality Indicators for Inpatient Procedures)
 - 1.2.1.1 อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Mortality Rate)
 - 1.2.1.2 อัตราตายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกรณีไม่ฉุกเฉิน (In Hospital Mortality after Elective Operation)

- 1.2.1.3 อัตราตายในผู้ป่วยเด็กที่ทำการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Operation Mortality Rate)
- 1.2.1.4 อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำหัตถการ CABG (Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Mortality Rate)
- 1.2.1.5 อัตราตายในผู้ป่วยที่ทำหัตถการ PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA) Mortality Rate)
- 1.2.2 เครื่องชี้วัดอัตราตายผู้ป่วยในอันเนื่องมาจากสภาวะของผู้ป่วย (Mortality Indicators for Inpatient Conditions)
 - 1.2.2.1 อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction (AMI) Mortality Rate)
 - 1.2.2.2 อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย (Congestive Heart Failure (CHF) Mortality Rate)
 - 1.2.2.3 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Acute Stroke Mortality Rate)
 - 1.2.2.4 อัตราตายของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal (GI) Hemorrhage Mortality Rate)
 - 1.2.2.5 อัตราตายของผู้ป่วยโรคปอดบวม (Pneumonia Mortality Rate)
 - 1.2.2.6 อัตราตายจากโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever Mortality Rate)
- 1.3 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (Health Promotion and Prevention Quality Indicators)
 - 1.3.1 อนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child health)
 - 1.3.1.1 อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal Mortality rate)
 - 1.3.1.2 อัตราตายทารกต่อการเกิดมีชีพพันคน (Infant Mortality Rate)
 - 1.3.1.3 อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight Rate)
 - 1.3.1.4 ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ที่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ (Percentage of children 5 year old with complete vaccination programs)
 - 1.3.1.5 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 2 ปี ที่มารดาติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์แล้วติดเชื้อเอชไอวี (Percentage of children 0-2 years old of HIV-infected pregnant mothers getting infected with HIV)
 - 1.3.1.6 อัตราป่วยของผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Rate of patients having vaccine-preventable diseases)
 - 1.3.1.7 อัตราส่วนการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีพแสนคน (Maternal Mortality Ratio / MMR)
 - 1.3.1.8 อัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Antenatal Care)

- 1.3.1.9 อัตราส่วนของมารดาหลังคลอดได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (Ratio of Completed Postpartum Care)
- 1.3.1.10 อัตราของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (Rate of iron-deficiency anemia in pregnancy women)
- 1.3.1.11 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้ทันตสุขภาพ (Percentage of pregnancy women receiving oral health education and oral health checking)
- 1.3.2 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป
 - 1.3.2.1 อัตราความครอบคลุมในการค้นหาความดันโลหิตสูง (Coverage rate of hypertension screening)
 - 1.3.2.2 อัตราความครอบคลุมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Coverage rate of diabetes screening)
 - 1.3.2.3 อัตราความครอบคลุมของการตรวจทางทันตกรรมประจำปี (Coverage rate of annual dental examination)
 - 1.3.2.4 อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจาก กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก หรือลำไส้ใหญ่ อักเสบในเด็ก (ท้องเสียในเด็ก) (Pediatric Gastroenteritis Admission Rate)
 - 1.3.2.5 อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Coverage rate of pap smear)

หมวดที่ 2 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัยในการรับบริการ (Safety)

2.1 เครื่องชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Indicators)

- 2.1.1 กลุ่มผู้ป่วยแม่และเด็ก
 - 2.1.1.1 อัตราการบาดเจ็บของทารกจากการคลอด (Birth Trauma - Injury to Neonate)
 - 2.1.1.2 อัตราการเกิดภาวะขาดอากาศในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia rate)
 - 2.1.1.3 อัตราการเกิดอาการชักขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด (Eclampsia in pregnancy)
 - 2.1.1.4 อัตราการผ่าตัดมดลูกภายหลังการคลอด (Hysterectomy after delivery)
 - 2.1.1.5 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาเกี่ยวกับการคลอด (Complications predominantly related to the puerperium)
- 2.1.2 กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป
 - 2.1.2.1 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มรหัสโรค (DRG) ที่มีอัตราการเสียชีวิตต่ำ (Death in Low-Mortality DRGs)
 - 2.1.2.2 อัตราความล้มเหลวในการช่วยชีวิต (Failure to Rescue)

- 2.1.2.3 อัตราการติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (Selected Infections Due to Medical Care)
- 2.1.2.4 อัตราการเกิดแผลกดทับ (Decubitus Ulcer)
- 2.1.3 กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัด
 - 2.1.3.1 อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด (Operation related infection)
 - 2.1.3.2 อัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตหลังผ่าตัด (Postoperative Sepsis)
 - 2.1.3.3 อัตราการเกิดบาดแผลแยกหลังผ่าตัด (Postoperative Wound Dehiscence)

หมวดที่ 3 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนมาตรฐานและธรรมาภิบาลของหน่วยบริการ (Standards and Good governance)

3.1 ทรัพยากรและศักยภาพ

- 3.1.1 เครื่องชี้วัดทรัพยากรของหน่วยบริการ (Service Unit Profile Indicators)
 - 3.1.1.1 จำนวนแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Physician-to-registered population ratio)
 - 3.1.1.2 สาขาวิชาทางการแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะทางและจำนวนแพทย์เฉพาะทางประจำสาขา (Areas and numbers of medical specialists)
 - 3.1.1.3 จำนวนทันตแพทย์ต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Dentist-to-registered population ratio)
 - 3.1.1.4 จำนวนพยาบาลต่อเตียงที่เปิดให้บริการ (Nurse-to-operating bed ratio)
 - 3.1.1.5 จำนวนเตียงต่อประชากรที่ลงทะเบียนตามเขตพื้นที่ (Operating bed-to-registered population ratio)
 - 3.1.1.6 อัตราส่วนเภสัชกรต่อจำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยนอก 100,000 ครั้ง (Pharmacist-to-100,000 outpatient visit ratio)
 - 3.1.1.7 อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง (Quick Ratio)
- 3.1.2 เครื่องชี้วัดศักยภาพโรงพยาบาล
 - 3.1.2.1 อัตราการผ่าท้องคลอด (Cesarean Section Delivery Rate)
 - 3.1.2.2 อัตราการตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้องในช่องท้อง (Laparoscopic Cholecystectomy Rate)
 - 3.1.2.3 จำนวนผู้ป่วยในที่ทำผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy Volume)
 - 3.1.2.4 จำนวนผู้ป่วยใน ที่ทำหัตถการ CABG (Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Volume)

3.1.2.5 จำนวนผู้ป่วยในที่ทำหการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน
(Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA)
Volume)

3.1.2.6 จำนวนผู้ป่วยเด็กที่ทำหการผ่าตัดหัวใจ (Pediatric Heart Surgery
Volume)

3.2 มาตรฐานของการบริหารหน่วยบริการ

3.2.1 สถานะของการผ่านการรับรองคุณภาพของหน่วยบริการ

3.2.1.1 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation and
Certification Status)

3.2.1.2 การรับรองคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU Accreditation Status)

3.2.1.3 การรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพ (Health Network Accreditation)

3.2.2 เครื่องชี้วัดมาตรฐานด้านสารสนเทศ

3.2.2.1 อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน (Medical record completeness
rate)

3.2.2.2 อัตราความถูกต้องของแฟ้มข้อมูลที่ส่งมอบเพื่อการเบิกจ่าย (Coding
accuracy rate)

หมวดที่ 4 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนการยอมรับจากผู้ให้บริการ (Acceptability)

4.1 ประสิทธิภาพของการให้บริการของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอก (Outpatient)

4.1.1 ความพึงพอใจในบริการ (Service satisfaction)

4.1.1.1 การได้รับและความพึงพอใจต่อข้อมูลและคำอธิบายที่ได้ในระหว่างการ
รับบริการ (Receiving and satisfaction with information) ในประเด็น
ดังต่อไปนี้

4.1.1.1.1 คำอธิบายเกี่ยวกับยาหรือวิธีการรักษาพยาบาล (Explanation
regarding medication or treatment)

4.1.1.1.2 การปฏิบัติตัวและสุขภาพศึกษา (Information on behaviors and
health education)

4.1.1.1.3 คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค
(Recommendation on physical check-up and disease
prevention)

4.1.1.2 ความพึงพอใจต่อการบริการและการต้อนรับ (Satisfaction with
services and greeting)

4.1.1.3 ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ (Satisfaction
with health care facilities and environment)

4.1.1.4 ความตั้งใจที่จะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ (Propensity to recommend
others)

- 4.1.1.5 ความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง หากมีทางเลือกอื่นๆ
(Propensity to return despite available alternatives)
- 4.1.2 ความเชื่อมั่นในบริการ (Service confidence)
 - 4.1.2.1 ความเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้การรักษารักษาของหน่วยบริการ (Confidence in treatment standards)
 - 4.1.2.2 ความเชื่อมั่นในคุณภาพของยาที่ได้รับ (Confidence in drug quality)
- 4.2 ประสบการณ์ของการใช้บริการของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยในทั่วไป (General inpatients)
 - 4.2.1 ความพึงพอใจในบริการ (Service satisfaction)
 - 4.2.1.1 การได้รับและความพึงพอใจต่อข้อมูลและคำอธิบายที่ได้ในระหว่างการรับบริการ (Receiving and satisfaction with information) ในประเด็นดังต่อไปนี้
 - 4.2.1.1.1 คำอธิบายเกี่ยวกับยาหรือวิธีการรักษาพยาบาล (Explanation regarding medication or treatment)
 - 4.2.1.1.2 การปฏิบัติตัวและสุขภาพศึกษา (Information on behaviors and health education)
 - 4.2.1.1.3 คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและการป้องกันโรค (Recommendation on physical check-up and disease prevention)
 - 4.2.1.2 ความพึงพอใจต่อการบริการและการต้อนรับ (Satisfaction with services and greeting)
 - 4.2.1.3 ความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ (Satisfaction with health care facilities and environment)
 - 4.2.1.4 ความตั้งใจที่จะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการ (Propensity to recommend others)
 - 4.2.1.5 ความตั้งใจที่จะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง หากมีทางเลือกอื่นๆ
(Propensity to return despite available alternatives)
 - 4.2.2 ความเชื่อมั่นในบริการ (Service confidence)
 - 4.2.2.1 ความเชื่อมั่นในมาตรฐานการให้การรักษารักษาของหน่วยบริการ (Confidence in treatment standards)
 - 4.2.2.2 ความเชื่อมั่นในคุณภาพของยาที่ได้รับ (Confidence in drug quality)
- 4.3 ประสบการณ์โดยรวม (Overall experiences)
 - 4.3.1 การย้ายออกจากหน่วยบริการ (Switching out)
 - 4.3.1.1 อัตราการย้ายออกจากหน่วยบริการของผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนที่หน่วยบริการ (Switching-out rate)

หมวดที่ 5 เครื่องชี้วัดที่สะท้อน สิทธิ การได้รับทางเลือกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient rights, choice and involvement)

5.1 สิทธิ (Rights)

5.1.1 การร้องเรียนเมื่อเกิดปัญหาในการรับบริการ (Complaint filing after experiencing service problems)

5.1.1.1 ช่องทางของหน่วยบริการในการให้ผู้ป่วยร้องเรียน (Available on-site channel for filing complaints)

5.2 การได้รับทางเลือกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย (Patient choices and involvement)

5.2.1 การได้รับข้อมูลและทางเลือกในการรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (Receiving information and opportunities in choosing treatment options)

5.2.1.1 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค (Receiving diagnosis information)

5.2.1.2 โอกาสการมีส่วนร่วมในการเลือกรับวิธีการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน (Opportunities for involving in choosing treatment options in elective surgery)

หมวดที่ 6 เครื่องชี้วัดที่สะท้อนความต่อเนื่องของการได้รับการดูแลสุขภาพ (Continuity)

6.1 การติดตามดูแลผู้ป่วย (Continuous care)

6.1.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic-diseased patients)

6.1.1.1 สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of diabetic patients receiving continuous care no less than 4 times a year)

6.1.1.2 สัดส่วนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง / ปี (Proportion of hypertensive patients receiving continuous care no less than 4 times a year)

6.2 ประสิทธิภาพการส่งต่อ (Efficiency in referring patients)

6.2.1 เครื่องชี้วัดการส่งต่อจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล
[ยังไม่มีเครื่องชี้วัดที่ได้รับการเสนอแนะ]

- 2) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเครื่องชี้วัดคุณภาพ ควรมีการทบทวนและตั้งข้อสังเกตที่มีต่อสถิติที่ได้จากหน่วยบริการและเครือข่ายระดับต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อนำข้อสังเกตดังกล่าวมาทบทวนแนวทางที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะในการกำหนดปัจจัยที่จำเป็นต่อการปรับมาตรฐาน (Standardization) ทางสถิติเพื่อควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนที่จำเป็นในการเปรียบเทียบสถิติเครื่องชี้วัดระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายระดับต่างๆ หรือการติดตามแนวโน้มของเครื่องชี้วัดในอนาคต

- 3) ในการใช้ข้อมูลสรุปจำหน่ายเพื่อคำนวณค่าเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากการบันทึกเวชระเบียนของแพทย์ จึงควรให้ความรู้และสะท้อนความสมบูรณ์ของเวชระเบียนของแพทย์แต่ละโรงพยาบาลให้ทราบ เพื่อสร้างความตระหนักการบันทึกเวชระเบียนส่วนที่ขาดให้ปรับปรุงดีขึ้น และสามารถประเมินคุณภาพบริการสุขภาพได้ใกล้เคียงความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บันทึกการดำเนินโรค การตรวจร่างกาย การผ่าตัด และการส่งตรวจชิ้นเนื้อ
- 4) ในด้านวิธีการประเมินความถูกต้องของข้อมูลจากเวชระเบียนนี้ อาศัยวิธีการประเมินความสมบูรณ์เวชระเบียนของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ซึ่งได้แสดงให้เห็นความสอดคล้องของผู้ประเมินในเกณฑ์ดีถึงพอใช้ ถ้าได้มีการป้อนกลับข้อมูลการประเมินให้แก่ผู้ประเมินบ่อยครั้ง น่าจะปรับให้การประเมินสอดคล้องกันยิ่งขึ้น และสามารถใช้เป็นแนวทางควบคุมคุณภาพการประเมินความถูกต้องของข้อมูลจากเวชระเบียนได้ในอนาคต
- 5) การนำเครื่องชี้วัดคุณภาพมาใช้ ควรมีการทำความเข้าใจที่ถูกต้องด้านแนวคิด หลักการและเหตุผลของการใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวัง แก่ผู้ที่จะนำสารสนเทศไปใช้เพื่อการตัดสินใจ ทั้งในเชิงนโยบาย และเชิงบริหารก่อน ไม่ควรให้มีการนำข้อมูลไปใช้หรือเผยแพร่โดยขาดการปฐมนิเทศอย่างเพียงพอและเหมาะสม
- 6) การเผยแพร่ข้อมูลเครื่องชี้วัดต่อสาธารณะ ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้ และรูปแบบที่รอบคอบของการเผยแพร่ต่อไป โดยเฉพาะการเสริมพลังแก่ประชาชนผู้บริโภคให้มีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพ การรับบริการสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการแปลสารสนเทศด้านคุณภาพให้อยู่ในภาษาและรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย ซึ่งควรจะมีการพิจารณาให้เหมาะสมเป็นเรื่องๆ ไป