

เตรียมความพร้อมการตรวจราชการและนิเทศงาน
กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 8
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็น ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่กรมการแพทย์รับผิดชอบ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ

Functional based

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย



STEMI



Trauma



Cancer



Newborn

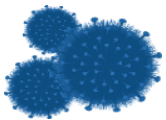


IMC



ODS/MIS

Functional based
การพัฒนาระบบบริการโรคติดต่อ
โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ



COVID-19

กรมการแพทย์

Functional based
สุขภาพกลุ่มวัย



Elderly

ตัวชี้วัด Monitor



จักษุ



Refracture Rate



Palliative Care



Stroke



Sepsis



CKD



Transplant



ตัวชี้วัดตรวจราชการ กรมการแพทย์ ที่คงไว้

Functional based

(ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย)



STEMI

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 8 (เปลี่ยนจาก < ร้อยละ 9)
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60



Newborn

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่รอดออกมา น้ำหนัก ≥ 500 กรัม	< 3.6 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ

Functional based

(ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย)



Cancer

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์	$\geq$ ร้อยละ 75 (เปลี่ยนจาก $\geq$ ร้อยละ 70)
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	$\geq$ ร้อยละ 75 (เปลี่ยนจาก $\geq$ ร้อยละ 70)
ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา 6 สัปดาห์	$\geq$ ร้อยละ 60

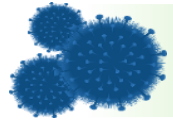


ODS

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	$\geq$ ร้อยละ 20

Functional based

(การพัฒนากระบวนการบริการโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ)



COVID-19

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ร้อยละ 1.55 (เปลี่ยนจาก < ร้อยละ 1.60)

ตัดออก 2 ตัว

ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S ให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ในสาขาที่เลือกครบถ้วนตาม

Key Step Assessment

ทุกโรงพยาบาลระดับ A และ S มีการจัดทำแผนและซ้อมแผน BCP for EID

ตัวชี้วัดตรวจราชการ กรมการแพทย์ ที่ปรับเปลี่ยน

Functional based

(ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย)



Trauma

เดิม

ใหม่

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน



อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) (น้อยกว่าร้อยละ 12)

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$$

A= จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

B= จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด

Functional based

(ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย)



IMC

เดิม

การบริหารสภาพระยากลางแบบ Intermediate ward ใน
โรงพยาบาลระดับ M และ F



ใหม่

ร้อยละของ **ผู้ป่วย Intermediate care** * ได้รับการบริหาร
สภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20
ก่อนครบ 6 เดือน (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70)

สูตรคำนวณ= $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury และ Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกวัย ภายในจังหวัด
ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index < 15 หรือ คะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairments ที่ได้รับการบริหาร
ระยากลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20 ตามเกณฑ์การ บริหารสภาพระยากลางแบบผู้ป่วยใน
(IPD-IMC protocol) สำหรับโรงพยาบาลระดับ M และ F

B = จำนวนผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury, Spinal Cord Injury รายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำภายในระยะเวลา 6 เดือน และ
Fracture Hip (Fragility fracture) ทุกวัย ที่เข้าสู่ระบบการ ดูแลระยากลางอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน หรือจนกว่า Barthel index = 20

Functional based

(ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย)



เดิม

ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือ
ถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery :
MIS)



ใหม่

ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและ
หรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)
(น้อยกว่าร้อยละ 5)

สูตรคำนวณ= $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery)
และเกิดภาวะแทรกซ้อน Re-admit ภายใน 1 เดือน

B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery) ทั้งหมด

Functional based (สุขภาพกลุ่มวัย)



Elderly

เดิม

ร้อยละของโรงพยาบาล ขนาด M2 ขึ้นไป ที่มีการจัดตั้ง
คลินิกผู้สูงอายุ



ใหม่

ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่า เป็น **Geriatric Syndromes**
ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (ภาวะสมองเสื่อม/ภาวะพลัด ตกหกล้ม
ร้อยละ 30)

ตัวชี้วัดรอง

1. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

สูตรคำนวณ= $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

B = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

สูตรคำนวณ= $(C/D) \times 100$

C = จำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

D = จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับการคัดกรองและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม

ตัวชี้วัด Monitor กรมการแพทย์ ที่คงไว้

Sepsis

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
อัตราการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 26

CKD

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ร้อยละผู้ป่วย CKD ที่มีค่า eGFR ลดลง < 5 mL/min/1.73m ² /yr	≥ ร้อยละ 66

จักษุ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85

Transplant

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 เทียบกับสัดส่วนในปี 2562 (ก่อนเกิดโควิด19) ของแต่ละเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด Monitor กรมการแพทย์ ที่ปรับเปลี่ยน



Stroke

เดิม

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะเวลา
ที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม



ใหม่

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7) และได้รับการ
รักษาใน Stroke Unit (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75)

1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) (เป้าหมาย < ร้อยละ 7)

สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$

A = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69) จากทุกหอผู้ป่วย

B = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (Stroke: I60-I69)

2. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75)

สูตรคำนวณ = $(A/B) \times 100$

A = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

B = จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาในช่วงเวลาเดียวกัน



Palliative Care

เดิม

ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่าง ๆ
ด้วย Opioid ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ



ใหม่

ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning)
ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ (มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50)

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$$

A = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการจัดทำ Advance Care Planning ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 รหัส Z71.8 เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ

B = จำนวนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในกลุ่มโรคที่กำหนด ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะระดับประคอง (Z51.5) ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูลการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาล ตาม ICD 10 ที่กำหนดตาม service plan ที่เกี่ยวข้อง คือ ICD-10 C00-C96, D37-D48, I60-I69, F03, N18.5, J44, I50, K72, K70.4, K71.7, B20-B24(ยกเว้น B23.0, B23.1), R54 และผู้ป่วยอายุ 0-14 ปี (ที่วินิจฉัย Z515 ร่วมด้วย) เฉพาะรายใหม่ของปีงบประมาณ ไม่นับรายครั้ง/ซ้ำ



Refracture Rate

เดิม

ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล
ตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์ เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย
1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ

ใหม่

Refracture Rate (น้อยกว่าร้อยละ 20) * ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้น
ทำโครงการมาแล้ว 1 ปี

$$\text{สูตรคำนวณ} = (A/B) \times 100$$

A = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ที่มีกระดูกหักซ้ำ

B = จำนวนผู้ป่วยในโครงการ Refracture Prevention ในระยะเวลา 1 ปี

