



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา โรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่กำหนด

@RMSC 8 UDONTHANI

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี

20 ธันวาคม 2567



สรุปจำนวนตัวชี้วัดประเด็นที่ 8 บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

5 ตัวชี้วัดหลัก

- 1 GREEN & CLEAN Hospital (กรมอนามัย)
- 2 เขตสุขภาพมีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (บค.สป./CHRO)
- 3 **โรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา RLU hospital (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)**
- 4 หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (กองเศรษฐกิจสุขภาพ/CFO)
- 5 การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีการสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล ในระดับเขตสุขภาพ
2. เพื่อส่งเสริมการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล โดยนำร่องในรายการตรวจ HbA1c ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งด้าน Overutilization และ Underutilization



ตัวชี้วัดที่ 3 รพ.ในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนา RLU hospital



ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์การพัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital)



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 20
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน	ไม่เกินร้อยละ 10
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	มากกว่าร้อยละ 70

1. ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

คำเป้าหมาย ร้อยละ 20	<u>คำนิยามตัวชี้วัด</u> เขตสุขภาพที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU region public health) หมายถึง เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) อย่างน้อยร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลในแต่ละเขตสุขภาพ
-------------------------	--

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
รพ.มีระบบ RLU Hospital (บันได 4 ขั้น)/รพ. ประเมินผลด้วยตนเอง/ สสจ. External approved/ ศวก. สุ่มตรวจผล External approved แต่ละจังหวัด	1) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลผลการพัฒนา RLU Hospital ทั้งเขตสุขภาพ โดยดึงข้อมูลจาก e-Report บนเว็บไซต์ www.rluthailand.com 2) เสนอแนวทางการพัฒนารายโรงพยาบาล และภาพรวมของเขตสุขภาพ	โรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 10

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
รพ.มีระบบ RLU Hospital (บันได 4 ขั้น)/รพ. ประเมินผลด้วยตนเอง/ สสจ. External approved/ ศวก. สุ่มตรวจผล External approved แต่ละจังหวัด	1) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลผลการพัฒนา RLU Hospital ทั้งเขตสุขภาพ โดยดึงข้อมูลจาก e-Report บนเว็บไซต์ www.rluthailand.com 2) เสนอแนวทางการพัฒนารายโรงพยาบาล และภาพรวมของเขตสุขภาพ	โรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 20

รายละเอียดสูตรคำนวณ		ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
(A/B) x 100		ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี
A หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามที่เกณฑ์กำหนด*		หน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
B หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลในเขตสุขภาพทั้งหมด (เฉพาะเขตสุขภาพ 1 – 12 ไม่รวมเขตสุขภาพ 13)		เบอร์โทรศัพท์	0-2951-0000 ต่อ 99759 (0619941464)
		E-mail	nattakarn.l@dmsc.mail.go.th

*เกณฑ์ที่กำหนดการเป็น RLU hospital

กิจกรรม	หลักฐาน
<u>บันไดขั้นที่ 1 กรรมาการ RLU</u>	
1.1 แต่งตั้งคณะกรรมการ RLU และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบหลัก (อาจเรียกว่า Mr. RLU หรือ RLU coordinator ฯลฯ)	- คำสั่งแต่งตั้งกก. RLU ที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับผิดชอบหลัก ที่ลงนามโดยผอ.รพ. หรือผู้บริหารสูงสุด - หลักฐานการประชุม / มติ / การนำไปปฏิบัติ
1.2 จัดทำประกาศเจตนารมณ์มุ่งสู่ RLU hospital ที่ลงนามโดยผอ.รพ.	- ประกาศเจตนารมณ์ RLU ที่ผอ.รพ.หรือผู้บริหารสูงสุดลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร - หลักฐานการสื่อสาร ที่ผู้เกี่ยวข้องลงนามรับทราบ
<u>บันไดขั้นที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูล</u>	
2.1 วิเคราะห์ข้อมูล และคัดเลือก โรค หรือภาวะ หรือรายการตรวจที่เป็นปัญหาในการสังตรวจ (overutilization และ/หรือ underutilization)	- หลักฐานการประชุม และมติ รายงานผลวิเคราะห์ข้อมูล และคัดเลือกโรค หรือภาวะ หรือรายการตรวจที่เป็นปัญหาในการสังตรวจ (overutilization และ/หรือ underutilization) - บัญชีรายการโรค หรือภาวะ หรือรายการตรวจที่เป็นปัญหา (overutilization และ/หรือ underutilization)



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

<u>บันไดขั้นที่ 3 กำหนดมาตรการเพื่อลด</u> overutilization และ/หรือ underutilization	
3.1 กำหนดมาตรการ หรือแนวทางปฏิบัติเพื่อลด overutilization และ/หรือ underutilization	1. มีหลักฐานแสดงมาตรการ หรือประกาศ หรือแนวทาง ของ รพ. ที่กำหนดในการปฏิบัติงาน
<u>บันไดขั้นที่ 4 การประเมินผล</u>	
4.1 มีการกำหนดตัวชี้วัด และการประเมินผล RLU (ตัวชี้วัดด้าน overutilization และ/หรือ underutilization)	1. หลักฐานการกำหนดเป็นตัวชี้วัด RLU ของ รพ.ที่ระบุ เป้าหมาย วัดผลได้ ที่ผอ.รพ.หรือผู้บริหารสูงสุด ลงนาม เป็นลายลักษณ์อักษร 2. หลักฐานการประเมินผลตัวชี้วัด RLU

หมายเหตุ ควรเพิ่มโรค ภาวะ หรือรายการตรวจที่เป็นปัญหา overutilization และ/หรือ underutilization ทุกปี



2. ตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน

คำเป้าหมาย
ไม่เกินร้อยละ 10

คำนิยามตัวชี้วัด
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และได้รับตรวจติดตามภาวะโรคเบาหวานด้วยการตรวจ HbA1c
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 10 เพื่อเป็นการลดการส่งตรวจซ้ำที่เกินความจำเป็น

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
รพ. วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดจาก HDC เพื่อระบุสาเหตุ กำหนดมาตรการ/ สสจ. กำกับติดตาม ตัวชี้วัดจาก HDC	1) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน โดยดึงข้อมูลจาก HDC 2) เสนอแนวทางการพัฒนารายโรงพยาบาล และภาพรวมของเขตสุขภาพ	ไม่เกินร้อยละ 15

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
รพ. วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดจาก HDC เพื่อระบุสาเหตุ กำหนดมาตรการ/ สสจ. กำกับติดตาม ตัวชี้วัดจาก HDC	1) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน โดยดึงข้อมูลจาก HDC 2) เสนอแนวทางการพัฒนารายโรงพยาบาล และภาพรวมของเขตสุขภาพ	ไม่เกินร้อยละ 10

รายละเอียดสูตรคำนวณ

$$(C/D) \times 100$$

C หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน
D หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c ทั้งหมด

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี
หน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เบอร์โทรศัพท์	0-2951-0000 ต่อ 99759 (0619941464)
E-mail	nattakarn.l@dmsc.mail.go.th

3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

คำเป้าหมาย
มากกว่าร้อยละ 70

คำนิยามตัวชี้วัด
กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และได้รับตรวจติดตามภาวะโรคเบาหวาน ด้วยการตรวจ HbA1c
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 70 เพื่อเป็นการติดตามการตรวจที่เหมาะสมไม่น้อยเกินไป และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
รพ. วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดจาก HDC เพื่อระบุสาเหตุ กำหนดมาตรการ/ สสจ. กำกับติดตาม ตัวชี้วัดจาก HDC	1) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 โดยดึงข้อมูลจาก HDC 2) เสนอแนวทางการพัฒนารายโรงพยาบาล และภาพรวมของเขตสุขภาพ	มากกว่าร้อยละ 35

การตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 2

มาตรการที่ดำเนินงานหลัก	แนวทางการตรวจ กำกับ ติดตาม	ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้
รพ. วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดจาก HDC เพื่อระบุสาเหตุ กำหนดมาตรการ/ สสจ. กำกับติดตาม ตัวชี้วัดจาก HDC	1) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 โดยดึงข้อมูลจาก HDC 2) เสนอแนวทางการพัฒนารายโรงพยาบาล และภาพรวมของเขตสุขภาพ	มากกว่าร้อยละ 70

รายละเอียดสูตรคำนวณ

$$(E/F) \times 100$$

E หมายถึง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c
F หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานทั้งหมด

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อผู้ประสานงาน	นางสาวนัฐกาญจน์ ละเอียดดี
หน่วยงาน	สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
เบอร์โทรศัพท์	0-2951-0000 ต่อ 99759 (0619941464)
E-mail	nattakarn.l@dmsc.mail.go.th

ตัวชี้วัด	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. ร้อยละของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพผ่านเกณฑ์พัฒนาโรงพยาบาลที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล (RLU hospital) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	อย่างน้อยร้อยละ 5 โรงพยาบาล มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด*	อย่างน้อยร้อยละ 10 โรงพยาบาล มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด*	อย่างน้อยร้อยละ 15 โรงพยาบาล มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด*	อย่างน้อยร้อยละ 20 โรงพยาบาล มีผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด*
2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 25	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 20	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 15	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c ซ้ำภายใน 90 วัน ไม่เกินร้อยละ 10
3.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 10	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 35	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 50	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 70



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

การประชาสัมพันธ์

****ขอเชิญ เข้าร่วมอบรม RLU Surveyor****

วันที่ 24 ธันวาคม 2567 เวลา 08.30 - 12.00 น.

ผ่านระบบ Video Conference Application Zoom

Join Zoom Meeting

Meeting ID: 948 9511 8953

Passcode: 667215

**กลุ่มเป้าหมาย : ผู้เกี่ยวข้อง / แพทย์ / นักเทคนิคการแพทย์/ พยาบาล / ผู้แทนจากสสจ.
เพื่อเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ และสามารถนำความรู้ RLU ไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน**





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

Thank you!

