



บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ
ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล
(Thailand Hospital Indicator Program: THIP)

THIP

BENCHMARK KPI
DICTIONARY 2024





Thailand Hospital Indicator Program: THIP KPI DICTIONARY 2024



คำนำ

ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Program : THIP) เป็นระบบการเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้รายงานจะได้ทราบค่าของตนเปรียบเทียบกับค่า Percentile ของกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์การพัฒนาด้านต่าง ๆ กับโรงพยาบาลอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันทราบว่าตนเองอยู่ตรงไหนเมื่อเทียบกับกลุ่มเป็นการกราฟต้นการพัฒนาที่มีพัฒนาและสามารถด้านห้องพยาบาลที่มีแนวปฏิบัติดี (good practice) นำมาระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มดำเนินการในปี 2550 โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กับเครือข่ายโรงพยาบาลสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UhosNet) โดยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง และได้ขยายผลการใช้งานอย่างกว้างขวางสำหรับโรงพยาบาลทุกระดับของประเทศไทยในปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างเสริมให้สถานพยาบาล ใช้ประโยชน์จากการเปรียบเทียบเพื่อการยกระดับผลลัพธ์ขององค์กร 2) พัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบในการวัดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล 3) พัฒนาองค์ความรู้จากการประปฏิบัติที่ดี/เป็นเลิศของเครือข่ายสถานพยาบาลและฐานข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพสู่ชื่อเสียงนานาประเทศ 4) พัฒนากลไกเครื่องมือดิจิทัลเทคโนโลยีระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ THIP มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) เป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญต่อคุณภาพในระบบของโรงพยาบาล 2) เป็นตัวชี้วัดที่ส่งสัญญาณชัดเจนเพื่อการปรับปรุง 3) สามารถอ้างอิงได้ทางวิชาการ 4) มีประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ 5) มีองค์ประกอบที่มีคุณสมบัติในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับการตัดสินใจเชิงการจัดการ 6) เป็นไปได้จริงและคุ้มค่าในการเก็บข้อมูลให้ได้ถูกต้อง 7) คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ตัดสินใจและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน โดยใช้คำจำกัดความมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาล สมาชิกในการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามช่วงเวลาที่กำหนด โดยรหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในรายการตัวชี้วัด อ้างอิงจากบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย (ICD-10-TM 2016)

บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบฉบับนี้ มีการปรับการระบุชื่อตัวชี้วัดให้สอดคล้องและเป็นมาตรฐาน จัดทำขึ้นสำหรับโรงพยาบาลสมาชิกระบบ เพื่ออ้างอิงการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน มุ่งหวังให้เกิดการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดอย่างมีคุณค่า ดังคำกล่าวที่ว่า

“ความมีคุณค่าของ การใช้ตัวชี้วัดนั้น จะช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ ไปสู่ความมีมาตรฐาน และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ในที่สุด”

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

กันยายน 2565



สารบัญ

คำนำ.....	i
สารบัญ	ii
แนวทางการจัดกลุ่มเปรียบเทียบของโรงพยาบาลสมาชิก THIP.....	1
รายการบัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2566.....	2
วิธีการใช้งานรหัสตัวชี้วัดเปรียบเทียบ THIP.....	4
แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D)	5
แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process: C)	21
แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ (System: S)	27
แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	34
แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care: A)	38
หมวด DH: Cardiovascular disease (Heart disease:H).....	39
ประเภท DH01 Acute coronary syndrome (ACS)	39
ประเภท DH03 Heart Failure	61
ประเภท DH04 Atrial fibrillation.....	64
หมวด DN: Neurovascular disease (N)	67
ประเภท DN01 Stroke	67
ประเภท DN03 Head injury.....	76
หมวด DR: Respiratory disease (R)	79
ประเภท DR01 Pneumonia	79
ประเภท DR02 TB (mycobacterium tuberculosis).....	82
ประเภท DR04 COPD	89
หมวด DC: Chronic Disease (C)	92
ประเภท DC01 Diabetes Mellitus	92
ประเภท DC02 Hypertension	97
ประเภท DC03 HIV	101
ประเภท DC04 Cancer	107
ประเภท DC05 Chronic Kidney Disease	110
หมวด DO: Musculoskeletal disease (O)	114
ประเภท DO02 Hip	114

ประเกท DO03 Knee	117
หมวด DG: Gastrointestinal disease (G)	120
ประเกท DG01 UGIH.....	120
ประเกท DG02 Appendix	122
หมวด DS: Substance use disorder (S)	126
ประเกท DS01 Methamphetamine group	126
ประเกท DS02 Alcohol droup.....	127
ประเกท DS03 Tobacco group.....	128
ประเกท DS04 Opioid group	129
หมวด DE: Center of excellence (E)	130
ประเกท DE01 Breast cancer.....	130
ประเกท DE05 Stem cell transplantation	132
ประเกท DE08 Thalassemia	133
ประเกท DE12 Cleft lip –Cleft palate and craniofacial disease	134
ประเกท DE13 Infertility.....	136
ประเกท DE14 Gastrointestinal Scopy	142
ประเกท DE16 Conductive and sensorineural hearing loss.....	150
หมวด DM: Meantal health (M)	151
ประเกท DM01 Global development delay (GDD)	151
ประเกท DM02 Autism spectrum disorder (ASD).....	154
ประเกท DM03 Cerebral palsy.....	157
ประเกท DM04 Child and adolescent psychiatry	159
หมวด CM: Maternal and child health care process (M)	161
ประเกท CM01 Maternal health care process	161
ประเกท CM02 Child health care process	172
หมวด CA: Anesthesia care process (A)	180
ประเกท CA01 Anesthesia care process.....	180
หมวด CO: Operative care process (O).....	185
ประเกท CO01 Operative care process	185
หมวด CG: General care process (G)	188
ประเกท CG01 Pressure ulcer/injury care process.....	188
หมวด CE: Emergency care process (E)	194



ประเภท CE01 ER care process.....	194
หมวด CI: Intensive care process (I)	199
ประเภท CI01 Sepsis care process	199
หมวด CP: Psychiatry care process (P).....	200
ประเภท CP01 Child and adolescent psychiatry care process	200
ประเภท CP02 Nuerodevelopmental disorder care process.....	201
หมวด SI: Infection control system (I)	202
ประเภท SI01 Ventilator associated pneumonia (VAP)	202
ประเภท SI02 Blood stream infection (BSI)	205
ประเภท SI03 Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI).....	208
หมวด SL: Laboratory system (L)	211
ประเภท SL01 Blood bank.....	211
หมวด SH: Human resource system (H)	212
ประเภท SH01 Human resource management (HRM).....	212
ประเภท SH02 Human Resource Development (HRD).....	219
ประเภท SH03 Human resource and occupational health (HRH).....	235
หมวด SF: Financial system (F).....	244
ประเภท SF01 Financial.....	244
หมวด SC: Customer service system (C)	250
ประเภท SC01 Customer service.....	250
หมวด SG: Governance system (G)	256
ประเภท SG01 Governance	256
หมวด SS: Sterilization system (S)	257
ประเภท SS01 Sterilization and service system	257
หมวด SM: Medication system (M)	260
ประเภท SM01 Medication use.....	260
ประเภท SM02 Medication management.....	262
หมวด HE: Employee health promotion (E)	264
ประเภท HE01 Employee health status	264
หมวด HC: Customer health promotion (C).....	270
ประเภท HC01 Customer health status.....	270
หมวด HH: Health Promotion	272



ประเภท HH01 Tobacco Use.....	272
หมวด AA: Ambulatory care (A).....	286
ประเภท AA01 Ambulatory care sensitive Condition (A).....	286
ภาคผนวก ก. แนวทางการกำหนดรหัสตัวชี้วัด THIP	291
ภาคผนวก ข. โครงสร้าง KPI template THIP ปีงบประมาณ 2565	293
ภาคผนวก ค. ข้อกำหนดการจัดเก็บข้อมูลและระยะเวลาการอกรายงานตัวชี้วัด THIP	294
ภาคผนวก ง. แนวทางการอปลดล็อกข้อมูลในระบบ THIP นอกรอบปกติ	297
ภาคผนวก จ. คณะกรรมการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล.....	298
ภาคผนวก ฉ. แนวทางการนำเสนอตัวชี้วัดเพื่อบรรจุในบัญชีตัวชี้วัด THIP	299
ภาคผนวก ช. ความหมายและการแบ่งระดับของผลกดทับ ตัวชี้วัดกลุ่ม CG01	301

T
H
I
P





แนวทางการจัดกลุ่มเปรียบเทียบของโรงพยาบาลสมาชิก THIP

คณะกรรมการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) ได้มีการทบทวนแนวทางการจัดกลุ่มเปรียบเทียบเดิมของโรงพยาบาลสมาชิก THIP¹ โดย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลภาครัฐ - มีการเรียนการสอน และติดยุทธ์ ได้แก่

- 1.1 โรงพยาบาลโรงพยาบาลเรียนแพทย์ มีการเรียนการสอนครบทุกสาขา
- 1.2 โรงพยาบาลโรงพยาบาลเรียนแพทย์ มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.3 โรงพยาบาลศูนย์ มีการเรียนการสอนครบทุกสาขา
- 1.4 โรงพยาบาลศูนย์ มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.5 โรงพยาบาลระดับติดยุทธ์ มีการเรียนการสอนทุกสาขา
- 1.6 โรงพยาบาลระดับติดยุทธ์ มีการเรียนการสอนบางสาขา

1) 1.7 โรงพยาบาลระดับติดยุทธ์ ไม่มีการเรียนการสอน

- 1.8 สถาบันเฉพาะทาง มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.9 สถาบันเฉพาะทาง ไม่มีการเรียนการสอน

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลภาครัฐ - ทั่วไป

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลภาครัฐ - ชุมชน

กลุ่มที่ 4 โรงพยาบาลเอกชน



หมายเหตุ:

1. โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีหลักสูตรแพทยศาสตร์ บัณฑิตเป็นของตนเอง
2. มีการเรียน-สอนครบทุกสาขา หมายถึง มีการเรียนการสอนระดับ resident สาขาหลัก ครบ 5 สาขา ได้แก่ 1) สูตินรีเวชกรรม 2) ศัลยกรรม 3) อายุรกรรม 4) กุมารเวชกรรม 5) ศัลยกรรมอور์โธปีดิกส์
3. โรงพยาบาลศูนย์/ติดยุทธ์ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการรับส่งต่อ (refer) ในหลายสาขา
4. สถาบันเฉพาะทาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการรับส่งต่อ (refer) ในบางกลุ่มโรคหรือเฉพาะสาขา

¹อ้างอิง รายงานการประชุมคณะกรรมการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2562 วันที่ 17 สิงหาคม 2562, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



รายการบัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2566

คณะกรรมการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) ได้ทบทวนรายการตัวชี้วัดเปรียบเทียบโดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ของค่าประกอบ 7 ข้อ ดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญต่อคุณภาพในระบบของโรงพยาบาล
- 2) ตัวชี้วัดที่ส่งสัญญาณชัดเจนเพื่อการปรับเปลี่ยน
- 3) สามารถอ้างอิงได้ทางวิชาการ
- 4) มีประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
- 5) มีองค์ประกอบที่มีคุณสมบัติในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับการตัดสินใจเชิงการจัดการ
- 6) เป็นไปได้จริง และคุ้มค่าในการเก็บข้อมูลให้ได้ถูกต้อง
- 7) คำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ตัดสินใจและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

ในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการฯ มีการทบทวนปรับปรุงและเพิ่มรายการตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ตาม “บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566” จำนวน 232 รายการ (จากเดิม 225 ตัวชี้วัด) โดยแบ่งกลุ่มตัวชี้วัด เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวชี้วัตรายโรค	จำนวน 110	ตัวชี้วัด (เดิมมี 117 ตัวชี้วัด)
2. กลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ	จำนวน 38	ตัวชี้วัด (เดิมมี 36 ตัวชี้วัด)
3. กลุ่มตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ	จำนวน 57	ตัวชี้วัด (เดิมมี 57 ตัวชี้วัด)
4. กลุ่มตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน 22	ตัวชี้วัด (เดิมมี 8 ตัวชี้วัด)
5. กลุ่มตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก	จำนวน 5	ตัวชี้วัด (เดิมมี 5 ตัวชี้วัด)

รายละเอียดของกลุ่มตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ประกอบด้วย

1. กลุ่มตัวชี้วัตรายโรค (Disease: D) ประกอบด้วย 10 หมวด ดังนี้

- 1.1 หมวด DH: โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease)
- 1.2 หมวด DN: โรคหลอดเลือดสมอง (Neurovascular disease)
- 1.3 หมวด DR: โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory disease)
- 1.4 หมวด DC: โรคเรื้อรัง (Chronic disease)
- 1.5 หมวด DO: โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal disease)
- 1.6 หมวด DG: โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal disease)
- 1.7 หมวด DP: โรคเกี่ยวกับเด็ก (Pediatric disease)
- 1.8 หมวด DS: โรคเกี่ยวกับผู้ติดยาและสารเสพติด (Substance use disorder)



1.9 หมวด DE: ศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of excellence)

1.10 หมวด DM: กลุ่มโรคสุขภาพจิต (Mental health)

2. กลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process: C) ประกอบด้วย 7 หมวด ดังนี้

2.1 หมวด CM: การดูแลมารดาและทารก (Maternal and child health care)

2.2 หมวด CA: การดูแลผู้ป่วยทางด้านวิสัยภัย (Anesthesia care)

2.3 หมวด CO: การดูแลผู้ป่วยทางด้านการผ่าตัด (Operative care)

2.4 หมวด CG: การดูแลผู้ป่วยทั่วไป (General care)

2.5 หมวด CE: การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency care)

2.6 หมวด CI: การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care)

2.7 หมวด CP: การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิต (Psychiatry care)

3. กลุ่มตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ (System: S) ประกอบด้วย 8 หมวด ดังนี้

3.1 หมวด SI: ระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infectious and prevention control system)

3.2 หมวด SL: ระบบการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory system)

3.3 หมวด SH: ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource system)

3.4 หมวด SF: ระบบบริหารการเงินการคลัง (Financial system)

3.5 หมวด SC: ระบบบริการประชาชน (Customer service system)

3.6 หมวด SG: ระบบอภิบาลองค์กร (Governance system)

3.7 หมวด SS: ระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization system)

3.8 หมวด SM: ระบบยา (Medication system)

4. กลุ่มตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion: H) ประกอบด้วย 5 หมวด ดังนี้

4.1 หมวด HE: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร (Employee health promotion)

4.2 หมวด HC: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มบริการลูกค้า (Customer health promotion)

4.3 หมวด HD: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มโรค (Disease-based health promotion)

4.4 หมวด HP: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย (Population-based health promotion)

4.5 หมวด HH: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health risk factors)

5. กลุ่มตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care: A) ประกอบด้วย 1 หมวด ดังนี้

5.1 หมวด AA: ตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition)



วิธีการใช้งานรหัสตัวชี้วัดเบรียบเที่ยบ THIP

รหัสตัวชี้วัด: ประกอบด้วย

ชุดอักษร 2 ตัวอักษร และชุดตัวเลขหลักสิบ จำนวน 2 ชุดตัวเลข (4 ตัวเลข)

โดยมีความหมาย ดังนี้

ตัวอักษรตัวที่ 1: หมายถึง กลุ่มตัวชี้วัด

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------------------|
| 2) D – ย่อมาจาก Disease | กลุ่มตัวชี้วัตรายโรค |
| 3) C – ย่อมาจาก Care process | กลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ |
| 4) S – ย่อมาจาก System | กลุ่มตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ |
| 5) H – ย่อมาจาก Health promotion | กลุ่มตัวชี้วัสดสร้างเสริมสุขภาพ |
| 6) A – ย่อมาจาก Ambulatory care | กลุ่มตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก |

ตัวอักษรตัวที่ 2: หมายถึง หมวดตัวชี้วัด

ชุดตัวเลขหลักสิบ (รหัสตัวเลข ตัวที่ 1 - 2) ชุดที่ 1: หมายถึง ประเภทตัวชี้วัด

ชุดตัวเลขหลักสิบ (รหัสตัวเลข ตัวที่ 3 - 4) ชุดที่ 2: หมายถึง ลำดับตัวชี้วัด

THIP

ตัวอย่างการใช้รหัสตัวชี้วัด

DN0101 หมายถึง ตัวชี้วัดกลุ่มโรค (Disease: D) ในหมวดระบบประสาทและหลอดเลือดสมอง (Neurovascular System: N) ประเภทตัวชี้วัดที่ 01 คือ Stroke ลำดับตัวชี้วัดที่ 01 คือ รายการตัวชี้วัด DN0101 ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke: Percent of mortality

กลุ่มตัวชี้วัด	หมวดตัวชี้วัด	ประเภทตัวชี้วัด	ลำดับตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด
D กลุ่มตัวชี้วัตรายโรค	N หมวดตัวชี้วัด Neurovascular System	01 ประเภทตัวชี้วัด Stroke	01 ลำดับที่ 1	DN0101 ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke Stroke: Percent of mortality



แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D)

หมวด		ประเภท
DH	โรคหลอดเลือดหัวใจ (Cardiovascular disease)	01 Acute coronary syndrome 02 Coronary artery disease 03 Heart failure 04 Atrial fibrillation
DN	โรคหลอดเลือดสมอง (Neurovascular disease)	01 Stroke 02 Epilepsy 03 Head injury
DR	โรคระบบทางเดินหายใจ (Respiratory disease)	01 Pneumonia 02 Tuberculosis 03 Asthma 04 COPD
DC	โรคเรื้อรัง (Chronic disease)	01 Diabetes mellitus 02 Hypertension 03 HIV 04 Cancer 05 Chronic kidney disease
DO	โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal disease)	01 Femur 02 Hip arthroplasty 03 Knee arthroplasty
DG	โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal disease)	01 Upper gastrointestinal hemorrhage 02 Appendicitis
DP	โรคเกี่ยวกับเด็ก (Pediatric disease)	01 Diabetes in children and adolescents
DS	โรคเกี่ยวกับผู้ติดยาและสารเสพติด (Substance use disorder)	01 Metamphetamine group 02 Alcohol group 03 Tobacco group 04 Opioid group

THIP



หมวด		ประเภท
DE	ศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence)	01 Breast cancer 05 Stem cell transplantation 08 Thalassemia 12 Cleft lip – cleft palate and craniofacial disease 13 Infertility 14 Gastrointestinal scopy 16 Conductive and sensorineural hearing loss
DM	กลุ่มโรคสุขภาพจิต (Mental Health)	01 Global developmental delay (GDD) 02 Autism spectrum disorder (ASD) 03 Cerebral palsy 04 Children and adolescent psychiatry



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
1. บัญชีตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D)		
1.1 หมวด DH: Cardiovascular disease (Heart disease: H)		
1.1.1 DH01 Acute coronary syndrome (ACS)		
รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DH0101	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน <i>Acute coronary syndrome: Percent of mortality</i>	39
DH0101.1	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) <i>Acute coronary syndrome (STEMI): Percent of mortality</i>	40
DH0101.2	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) <i>Acute coronary syndrome (NSTE-ACS): Percent of mortality</i>	41
DH0102	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา Aspirin ภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล <i>Acute coronary syndrome: Percent of patient receiving Aspirin within 24 hours of arrival</i>	42
DH0103	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการสั่งยา Aspirin เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล <i>Acute coronary syndrome: Percent of Aspirin prescribed at discharge</i>	43
DH0104	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มี LVSD และได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARB <i>Acute coronary syndrome: Percent of ACE inhibitors or ARB received for patient who have LVSD</i>	44
DH0105	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่สูบบุหรี่และได้รับการแนะนำให้หงดบุหรี่ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล <i>Acute coronary syndrome: Percent of smoking cessation advice given</i>	46
DH0106	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา Beta-blocker ระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาล <i>Acute coronary syndrome: Percent of Beta-blocker receiving during hospital admitted</i>	47



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DH0107	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการส่งยา Beta-blocker เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล <i>Acute coronary syndrome: Percent of Beta-blocker prescribed at discharge</i>	48
DH0108	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการทำ EKG เมื่อมาถึงโรงพยาบาล <i>Acute coronary syndrome: Average door to EKG time</i>	49
DH0109	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อ <i>Acute coronary syndrome: Average door to refer time</i>	50
DH0110	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ได้รับ Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) ภายใน 120 นาที หรือ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อแรกรับ <i>Acute coronary syndrome: Percent of Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) given within 120 minutes or received Fibrinolytic agent within 30 minutes of arrival</i>	51
DH0111	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <i>Acute coronary syndrome: Percent of unplanned re-admission within 28 days after last discharge</i>	53
DH0112	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน <i>Acute coronary syndrome: Average length of stay</i>	54
DH0113	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ได้รับ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล <i>Acute coronary syndrome: Percent of time to Fibrinolytic administration agents within 30 minutes of arrival</i>	55
1.1.2 DH02 Coronary Artery Disease (CAD)		
DH0201	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ Coronary Artery Bypass Graft (CABG) <i>Coronary Artery Bypass Graft (CABG): Percent of mortality</i>	57



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DH0202	ร้อยละการได้รับยาปฏิชีวนะแบบป้องกันในการผ่าตัด Coronary Artery Bypass Graft (CABG) <i>Coronary Artery Bypass Graft (CABG): Percent of patient who received antibiotic prophylaxis</i>	58
DH0203	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัด Coronary Artery Bypass Graft (CABG) <i>Coronary Artery Bypass Graft (CABG): Percent of surgical site Infection</i>	59
DH0204	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ CABG ภายใน 30 วันหลังรับการรักษาแบบผู้ป่วยในวันแรก <i>Coronary Artery Bypass Graft (CABG): percent of 30-days hospital mortality</i>	60
1.1.3 DH03 Heart Failure (HF)		
DH0301	ร้อยละผู้ป่วยในที่มีหัวใจล้มเหลวที่เป็น Heart Failure Reduced Ejection Fraction (HFREF) ได้รับยา Angiotensin II Converting Enzyme inhibitors (ACEIs) หรือ Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) หรือ Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRA) <i>Heart failure: Percent of patient with Heart Failure Reduced Ejection Fraction (HFREF) received Angiotensin II Converting Enzyme inhibitors (ACEIs) or Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) or Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRA)</i>	61
DH0302	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำให้ดับบุหรี่ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล <i>Heart failure: Percent of smoking cessation advice given</i>	63
1.1.4 DH04 Atrial fibrillation (AF)		
DH0401	ร้อยละของผู้ป่วย Atrial fibrillation ได้รับยา Warfarin มีระดับ INR ตามเป้าหมายการรักษา <i>Atrial fibrillation: Percent of patient received Warfarin within target dose</i>	64
DH0402	ร้อยละของการเกิด Adverse event (major bleeding) ของผู้ป่วย Atrial fibrillation ที่ได้รับยา Warfarin <i>Atrial Fibrillation: Percent of major bleeding (intracranial hemorrhage</i>	66



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
	<i>(and hemorrhage need blood transfusion)</i>	
1.2 หมวด DN: Neurovascular Disease (N)		
1.2.1 DN01 Stroke		
DN0101	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke <i>Stroke: Percent of mortality</i>	67
DN0102	ร้อยละผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) ภายใน 2 วัน หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล <i>Ischemic stroke: Percent of patient receiving Antiplatelet within 2 days of hospital admission</i>	68
DN0103	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับการสั่งยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) หรือยาต้านภาวะแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล <i>Ischemic stroke: Percent of Antiplatelet or Anticoagulant therapy prescribed at discharge</i>	69
DN0104	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นระริกหรือหัวใจห้องบนเต้นระรัวได้รับยาต้านภาวะแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) <i>Ischemic stroke: Percent of patient with Atrial fibrillation/Flutter receiving Anticoagulation therapy</i>	70
DN0105	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับความรู้ในขณะอยู่ที่โรงพยาบาล <i>Stroke: Percent of patients who were given stroke education during their hospital stay</i>	71
DN0106	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินและได้รับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายใน 72 ชั่วโมง <i>Stroke: Percent of treatment, physiotherapy or rehabilitation in stroke or paralytic syndrome within 72 hours</i>	72
DN0107	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Stroke ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเดิม ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <i>Stroke: Percent of unplanned re-admission of stroke within 28 days</i>	73
DN0109	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย Stroke <i>Stroke: Average length of stay</i>	74



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DN0110	ร้อยละผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับ Thrombolytic Agents ภายใน 60 นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล <i>Ischemic Stroke: Percent of time to Thrombolytic administration agents within 60 minutes of arrival</i>	75
1.2.2 Epilepsy: ยังไม่มีรายการตัวชี้วัดให้เปรียบเทียบ		
1.2.3 DN03 Head Injury		
DN0301	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy โดยมีสาเหตุจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <i>Head Injury: Percent of unplanned re-admission of Craniotomy within 28 days</i>	76
DN0302	ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง ภายหลังการบาดเจ็บ (เฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง) <i>Head Injury: Percent of mortality within 48 hours</i>	77
DN0303	ร้อยละการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มี Intracranial Injury <i>Head Injury: Percent of patient underwent craniotomy for Intracranial injury</i>	78
1.3 หมวด DR: Respiratory disease (R)		
1.3.1 DR01 Pneumonia		
DR0101	ร้อยละการเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดบวม <i>Pneumonia: Percent of mortality after hospital admission</i>	79
DR0102	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดบวมภายใน 28 วันหลังโดยไม่ได้วางแผน <i>Pneumonia: Percent of unplanned re-admission within 28 days after last discharge</i>	80
DR0103	ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดบวมได้รับคำแนะนำให้ดอดหรือเลิกบุหรี่ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล <i>Pneumonia: Percent of smoking cessation advice given</i>	81
1.3.2 DR02 Mycobacterium Tuberculosis (TB)		
DR0201	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในช่วง 12 เดือน	82

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
	<i>TB: Percent of mortality during 12 months</i>	
DR0202	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด <i>TB: Percentage of people living with HIV having a TB screening</i>	83
DR0203	ร้อยละความสำเร็จการรักษาวัณโรค <i>TB: Percent of treatment success</i>	84
DR0204	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจคัดกรอง HIV <i>TB: Percent of TB having a HIV screening</i>	85
DR0205	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเลือดเอชไอวีบวกได้รับการรักษาด้วย Antiretroviral therapy (ART) <i>TB: Percent of HIV-positive TB patients started on Antiretroviral therapy (ART)</i>	86
1.3.3 DR03 Asthma		
DR0301	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Asthma ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <i>Asthma: Percent of unplanned re-admission within 28 days after last discharge</i>	87
DR0302	ร้อยละผู้ป่วย Asthma ได้รับคำแนะนำให้หัดหรือเลิกบุหรี่ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล <i>Asthma: Percent of smoking cessation advice given</i>	88
1.3.4 DR04 COPD		
DR0401	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <i>COPD: Percent of unplanned re-admission into the hospital within 28 days after last discharge</i>	89
DR0403	ร้อยละการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง <i>COPD: Percent of mortality</i>	90
DR0404	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ <i>COPD: Percent of patient with ongoing smoking</i>	91
1.4 หมวด DC: Chronic disease (C)		
1.4.1 DC01 Diabetes mellitus (DM)		

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DC0103	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจ่อประสานตา <i>DM: Percent of diabetic retinopathy screening</i>	92
DC0107	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน <i>DM: Percent of lower-extremity amputation among patients with diabetes</i>	93
DC0108	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี <i>DM: Percent of good controlled of blood sugar in adult</i>	94
DC0108.1	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่อายุเกินกว่า 60 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี <i>DM: Percent of good controlled of blood sugar in adult aged ≥ 60 years old</i>	95
DC0108.2	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่อายุต่ำกว่า 60 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี <i>DM: Percent of good controlled of blood sugar in adult aged < 60 years old</i>	96
1.4.2 DC02 Hypertension (HT)		
DC0201	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี <i>HT: Percent of good controlled of blood pressure</i>	97
DC0201.1	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 65 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี <i>HT: Percent of good controlled of blood pressure of patient aged < 65 years old</i>	99
DC0201.2	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุเกินกว่า 65 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี <i>HT: Percent of good controlled of blood pressure of patient aged ≥ 65 years old</i>	100
1.4.3 DC03 HIV		
DC0301	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ Viral load (VL) อายุน้อย 1 ครั้งต่อปี <i>HIV: Percent of people living with HIV with at least one test viral load (VL) after ARV treatment</i>	101



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DC0302	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี Viral load (VL) < 50 copies/ml หลังจากกินยาต้านไวรัสมาแล้ว 12 เดือน <i>HIV: Percent of people living with HIV with viral load (VL) < 50 copies/ml after ARV treatment 12 months ago</i>	102
DC0306	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก <i>HIV: Percent of people living with HIV screening PAP smear</i>	103
DC0307	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส <i>HIV: Percent of people living with HIV newly registered who were tested for syphilis</i>	104
DC0308	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน <i>HIV: Percent of people living with HIV who were currently receiving antiretroviral therapy</i>	105
DC0309	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการรับยาป้องกันวัณโรค (Tuberculosis preventive therapy: TPT) ได้รับยา TPT <i>HIV: Percent of newly diagnosed people living with HIV were receiving tuberculosis preventive therapy</i>	106
1.4.4 DC04 Cancer		
DC0401	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง <i>Cancer: Percent of mortality</i>	107
DC0402	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลก่อนวันนัดโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยมะเร็ง <i>Cancer: Percent of unplanned re-admission</i>	108
DC0403	ร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ <i>Liver Cancer: Percent of mortality</i>	109
1.4.5 DC05 Chronic kidney disease (CKD)		
DC0501	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถลดความเสื่อมของไตได้ตามเป้าหมาย CKD: Percent of patients who achieve the kidney function deterioration delayed target	110
DC0502	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยา ACEIs หรือ ARBs CKD: Percent of patients who are receiving ACEIs or ARBs	112
1.5 หมวด DO: Musculoskeletal disease (O)		

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
1.5.1 DO01 Femur: ยังไม่มีรายการตัวชี้วัดให้เปรียบเทียบ		
1.5.2 DO02 Hip		
DO0202	ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ได้รับ Prophylactic antibiotic <i>Hip arthroplasty: Percent of patients who received antibiotic prophylaxis in Hip arthroplasty</i>	114
DO0204	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกภายใน 1 ปี <i>Hip arthroplasty: Percent of hip arthroplasty associated infection within 1 Year</i>	115
DO0205	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกภายใน 90 วัน <i>Hip arthroplasty: Percent of hip arthroplasty associated infection within 90 days</i>	116
1.5.3 DO03 Knee		
DO0302	ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ได้รับ Prophylactic Antibiotic <i>Knee Arthroplasty: Percent of patients who received antibiotic prophylaxis</i>	117
DO0303	ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าภายใน 1 ปี <i>Knee Arthroplasty: Percent of surgical infection within 1 year</i>	118
DO0304	ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าภายใน 90 วัน <i>Knee Arthroplasty: Percent of surgical infection within 90 days</i>	119
1.6 หมวด DG: Gastrointestinal disease (G)		
1.6.1 DG01 Upper GI Hemorrhage (UGIH)		
DG0101	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Upper GI Hemorrhage ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <i>Upper Gastrointestinal Hemorrhage (UGIH): Percent of unplanned re-admission into the hospital within 28 days after last discharge</i>	120
DG0102	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วย Upper GI Hemorrhage (UGIH) <i>Upper Gastrointestinal Hemorrhage (UGIH): Average length of stay</i>	121
1.6.2 DG02 Appendicitis		
DG0201	ร้อยละการเกิดไส้ติ้งทะลุในผู้ป่วยโรคไส้ติ้งอักเสบ <i>Acute Appendicitis: Percent of abruption</i>	122

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DG0202	ร้อยละการเสียชีวิตจากไส้ติ่งอักเสบ <i>Acute Appendicitis: Percent of mortality</i>	123
1.7 หมวด DP: Pediatric Disease (P)		
1.7.1 DP: Diabetes in child and adolescent (DP)		
DP0101	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี <i>Diabetes in child and adolescent: Percent of good controlled of blood sugar (age < 18 years)</i>	124
1.8 หมวด DS: Substance Use Disorder (S)		
1.8.1 DS01 Methamphetamine Group		
DS0101	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine โดยรวมที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน <i>Methamphetamine Group: 3 months total remission rate</i>	126
1.8.2 DS02 Alcohol Group		
DS0201	ร้อยละของผู้ติดสุราโดยรวม ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน <i>Alcohol Group: 3 months total remission rate</i>	127
1.8.3 DS03 Tobacco Group		
DS0301	ร้อยละของผู้ติดยาสูบโดยรวม ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน <i>Tobacco Group: 3 months total remission rate</i>	128
1.8.4 DS04 Opioid Group		
DS0401	อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา 1 ปี ด้วยเมทาโนนในระยะยาวของผู้ติดสารเสพติดในกลุ่ม Opioid <i>Opioid Group: 1 year retention rate of opioid in methadone maintenance program</i>	129
1.9 หมวด DE: Center of excellence (E)		
1.9.1 DE01 Breast cancer		
DE0101	ระยะเวลาการรอตรวจภายในหลังการส่งปรึกษาของผู้ป่วยที่มีผลเมมโมแกรมตั้งแต่ BI-RADS 4 ขึ้นไป <i>Breast Cancer: Consultation time in patient with BI-RADS 4 or greater mammography result</i>	130



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DE0103	ร้อยละการตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก Stage 1, 2 <i>Breast Cancer: Percent of early diagnosis of stage 1, 2</i>	131
	1.9.2 DE02 Laryngeal cancer	
	1.9.3 DE03 Thyroid cancer	
	1.9.4 DE04 Colon cancer	
	1.9.5 DE05 Stem cell transplantation	
DE0501	อัตราการปลูกถ่ายติด (Engraftment) ของผู้ป่วย Stem cell transplantation ภายใน 45 วัน หลังการปลูกถ่ายไขกระดูก <i>Stem Cell Transplantation: Engraftment rate within 45 days</i>	132
	1.9.6 DE06 Leukemia	
	1.9.7 DE07 Hemophilia	
	1.9.8 DE08 Thallassemia	
DE0801	ร้อยละของผู้ป่วย Transfusion Dependent Thalassemia (TDT) ที่อายุมากกว่า 2 ปีและถึง 15 ปี มีภาวะธาตุเหล็กเกิน (Serum ferritin > 1000 ug/L) ที่ได้รับยาขับธาตุเหล็ก <i>TDT in Pediatrics Patient: Percent of received iron chelator in patient with iron overload (serum ferrous > 1000 ug/L)</i>	133
	1.9.9 DE09 Kidney transplant	
	1.9.10 DE10 Liver transplant	
	1.9.11 DE11 Trauma (severe head injury)	
	1.9.12 DE12 Cleft lip – Cleft palate and craniofacial disease	
DE1201	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งตามเกณฑ์ช่วงอายุไม่เกิน 6 เดือน <i>Cleft Lip: Percent of patients who had cleft lip repair with under 6 months of age</i>	134
DE1202	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานให้ตามช่วงอายุไม่เกิน 18 เดือน <i>Cleft Palate: Percent of patients who had cleft Palate repair with under 18 months of age</i>	135
	1.9.13 DE13 Infertility	

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
DE1301	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและ ย้ายตัวอ่อนรอบสุด (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี) <i>Infertility: Clinical pregnancy rate per Embryo Transfer following IVF/ICSI and Fresh embryo transfer (age < 34 years)</i>	136
DE1302	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและ ย้ายตัวอ่อนรอบสุด (กลุ่มอายุ 34 - 39 ปี) <i>Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and fresh embryo transfer (age 34 - 39 Years)</i>	137
DE1303	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและ ย้ายตัวอ่อนรอบสุด (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) <i>Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and fresh embryo transfer (age > 40 years)</i>	138
DE1304	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและ ย้ายตัวอ่อนรอบแข็ง (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี) <i>Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and frozen embryo transfer (age < 34 years)</i>	139
DE1305	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและ ย้ายตัวอ่อนรอบแข็ง (กลุ่มอายุ 34 - 39 ปี) <i>Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and frozen embryo transfer (age 34 - 39 years)</i>	140
DE1306	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและ ย้ายตัวอ่อนรอบแข็ง (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) <i>Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and frozen embryo transfer (age > 40 years)</i>	141
1.9.14 DE14 Gastrointestinal Scopy		
DE1401	ร้อยละผู้ป่วย Upper GI Hemorrhage (UGIH) ได้รับการส่องกล้องภายใน 24 ชั่วโมง <i>Upper Gastrointestinal Hemorrhage (UGIH): Percent of patients who had undergone EGD within 24 hours</i>	142
DE1402	ร้อยละผู้ป่วย Upper GI Hemorrhage (UGIH) กลุ่ม High Risk ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ภายใน 24 ชั่วโมง	143



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
	<i>Upper Gastrointestinal Hemorrhage (UGIH): Percent of high risk patients who had underwent EGD within 24 hours</i>	
DE1403	ร้อยละผู้ป่วย Non-variceal UGIH สามารถหยุดเลือดด้วยวิธีการส่องกล้องได้สำเร็จ <i>Non-variceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage (UGIH): Percent of hemostatic success by endoscopic approach</i>	145
DE1404	ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกขึ้นจากแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น ภายหลังจากการหยุดเลือดด้วยการส่องกล้อง <i>Upper Gastrointestinal Hemorrhage (UGIH): Recurrent rates of UGIH after upper endoscopic treatment</i>	147
DE1405	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อรักษา UGIH <i>Upper Gastrointestinal Hemorrhage (UGIH): Complication rates of upper endoscopic treatment</i>	149
1.9.15 DE15 End of life care		
1.9.16 DE16 Conductive and sensorineural hearing loss		
DE1601	ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน ภายใน 30 วัน <i>New born: Percent of hearing screening within 30 days</i>	150
1.10 หมวด DM: Mental Health (M)		
1.10.1 DM01 Global developmental delay (GDD)		
DM0101	ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (Global development delay: GDD) มีพัฒนาการดีขึ้น <i>GDD: Percent of children with global development delay that improved after intervened</i>	151
DM0102	ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (Global development delay: GDD) มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I <i>GDD: Percent of children with Global development delay that improved after intervened with TEDA4I</i>	152
DM0103	ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (Global development delay: GDD) คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี	153



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
	GDD: Percent of children with global developmental delay that are included in educational system for at least 1 year	
1.10.2 DM02 Autism spectrum disease (ASD)		
DM0201	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น <i>ASD: Percent of children with autism spectrum disorder (ASD) with social and communication skills improvement</i>	154
DM0202	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I <i>ASD: Percent of children with autism spectrum disorder (ASD) with social and communication skills improvement with TEDA4I</i>	155
DM0203	ร้อยละเด็กออทิสติกคงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี <i>ASD: Percent of children with autism spectrum disorder (ASD) that are included in educational system for at least 1 year</i>	156
1.10.3 DM03 Cerebral palsy		
DM0301	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (Cerebral palsy) มีพัฒนาการดีขึ้น <i>Cerebral Palsy: Percent of children with cerebral palsy that improved after intervened</i>	157
DM0302	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (Cerebral palsy) มีพัฒนาการดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I <i>Cerebral Palsy: Percent of children with cerebral palsy that improved after intervened</i>	158
1.10.4 DM04 Child and adolescent psychiatry		
DM0401	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน <i>Child and adolescent psychiatry: Percent of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) improved after intervened for 6 months</i>	159
DM0402	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน <i>Child and adolescent psychiatry: Percent of children and adolescents with Major Depressive Disorder (MDD) improved after intervened for 6 months</i>	160

แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process: C)

หมวด		ประเภท
CM	การดูแลแมรดาและทารก (Maternal and Child health care)	01 Maternal Health Care Process 02 Child Health Care Process
CA	การดูแลผู้ป่วยทางด้านวิสัยญี่ (Anesthesia care)	01 Anesthesia Care Process
CO	การดูแลผู้ป่วยทางด้านการผ่าตัด (Operative care)	01 Operative Care Process
CG	การดูแลผู้ป่วยทั่วไป (General care)	01 Pressure Ulcer Care Process
CE	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency care)	01 ER Care Process
CI	การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care)	01 Sepsis Care Process
CP	การดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Psychiatric care)	01 Child and Adolescent Psychiatry 02 Pediatric Neurodevelopmental Disorder

T
H
I
P



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
	2. บัญชีตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process: C)	
	2.1 หมวด CM: Maternal and child health care process (M)	
	2.1.1 CM01 Maternal health care process	
CM0101	สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และ/หรือการคลอด (ต่อแสนทารกเกิดมีชีพ) Maternal: Mortality rate of mother from pregnancy and/or labour (1:100,000)	161
CM0104	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้คลอด Caesarean section ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน Maternal: Percent of unplanned re-admission of caesarean section within 28 days	163
CM0105	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง Maternal: Average length of stay of caesarean section	164
CM0107	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดเฉียบพลันกรณีคลอดทางช่องคลอด Maternal: Percent of immediate postpartum hemorrhage (Vaginal delivery)	165
CM0109	ร้อยละการซักขณะตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด Maternal: Percent of eclampsia in pregnancy induce Hypertension	166
CM0110	อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน Maternal: Percent of gestational DM	167
CM0116	ร้อยละการได้รับ Prophylactic antibiotic ใน การผ่าตัด Abdominal hysterectomy Maternal: Percent of patients who received antibiotic prophylaxis in abdominal hysterectomy	168
CM0117	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัด Abdominal hysterectomy Maternal: Percent of abdominal hysterectomy associated infection	169
CM0118	ร้อยละการผ่าตัดคลอดบุตรปฐมภูมิของโรงพยาบาล Maternal: Percent of primary cesarean section	170
CM0119	ร้อยละการผ่าตัดคลอดบุตรทั้งหมดของโรงพยาบาล	171



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
	Maternal: Percent of overall cesarean section	
2.1.2 CM02 Child health care process		
รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
CM0201	อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์) <i>Child: Perinatal mortality rate (24 weeks)</i>	172
CM0202	อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์) <i>Child: Perinatal mortality rate (28 weeks)</i>	173
CM0203	อัตราการตายของทารกแรกเกิด <i>Child: Neonatal mortality rate</i>	174
CM0204	อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด <i>Child: Birth asphyxia rate</i>	175
CM0205	อัตราการขาดออกซิเจนรุนแรงในทารกแรกเกิด <i>Child: Severe birth asphyxia rate</i>	176
CM0206	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม <i>Child: Percent of low birth weight < 2500 grams</i>	177
CM0207	ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัมภายใน 28 วัน <i>Child: Percent of neonatal mortality with birth weight < 1,000 grams within 28 days</i>	178
CM0208	ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัมภายใน 28 วัน <i>Child: Percent of neonatal mortality with birth weight between 1,000 - 1,499 grams within 28 days</i>	179

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
2.2 หมวด CA: Anesthesia care process (A)		
2.2.1 CA01 Anesthesia care process		
CA0101	อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status I, II ก่อนผ่าตัด <i>Anesthesia: Intra-operative cardiac arrest ASA physical status I, II</i>	180
CA0102	ร้อยละของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาอะนีสิธิ์ความรู้สึกในผู้ป่วยในที่รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน <i>Anesthesia: Percent of pre-anesthetic visit elective in-patient cases</i>	181
CA0103	ร้อยละของผู้ป่วยที่รับการให้ยาอะนีสิธิ์ความรู้สึกที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น <i>Anesthesia: Percent of patients observed in recovery room</i>	182
CA0104	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอนท่อหายใจ <i>Anesthesia: Percent of re-intubation within 2 hours after extubation</i>	183
CA0105	ร้อยละของผู้ป่วยที่มียาสลบได้รับการเฝ้าระวังระดับก้าชาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก <i>Anesthesia: Percent of using capnometry during general anesthesia</i>	184
2.3 หมวด CO: Operative Care Process (O)		
2.3.1 CO01 Operative Care Process		
CO0101	ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด <i>Operation: Percent of using surgical safety check list</i>	185
CO0105	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง <i>Operation: Percent of peri-operative mortality within 24 hours</i>	186
CO0107	ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ <i>Operation: Percent of re-operation</i>	187
2.4 หมวด CG: General care process (G)		
2.4.1 CG01 Pressure ulcer/injury care process		
CG0101	อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล <i>Pressure Ulcer/Injury: Rate of Pressure ulcer</i>	188



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
CG0102	อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง <i>Pressure Ulcer/Injury: Rate of Pressure ulcer in risk patients</i>	190
CG0103	อัตราความชุกของแผลกดทับ <i>Pressure Ulcer/Injury: Hospital-acquired pressure ulcer/Injury</i>	191
CG0104	อัตราความชุกของแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาล <i>Pressure Ulcer/Injury: Hospital-acquired pressure ulcer/Injury (HAPI) rate</i>	193
2.5 หมวด CE: Emergency care process (E)		
2.5.1 CE01 ER care process		
CE0101	ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 3 ชั่วโมง <i>Sepsis: Percent of broad-spectrum antibiotic receiving within 3 hours</i>	194
CE0102	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเข้ารับ-ออกจากรับบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน <i>ER: Average Emergency Department (ED) TIME-IN, TIME-OUT</i>	195
CE0103	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่ได้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินระยะเวลาภายใน 60 นาที <i>ER: Percent of Emergency patients receiveing emergency service (ED TIME-IN, TIME-OUT) within 60 minutes</i>	197
CE0104	ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง <i>Sepsis: Percent of broad-spectrum antibiotic received within 1 hour in emergency room</i>	198
2.6 หมวด CI: Intensive care process (I)		
2.6.1 CI01 Sepsis care process		
CI0101	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต <i>Sepsis: Percent of mortality</i>	199
2.7 หมวด CP: Psychiatric Care Process (M)		

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
2.7.1 CP01 Child and adolescent psychiatric care process		
CP0101	ร้อยละผู้ปกครองของเด็กsmith/LD/MDD รายใหม่ที่มารับการบำบัดรักษาในรอบ 6 เดือน และมารับการรักษาตามนัด <i>Percent of carers of children with ADHD/LD/MDD having good compliance to treatment</i>	200
2.7.2 CP02 Neurodevelopmental disorder care process		
CP0201	ร้อยละเด็กที่สงสัยโรคในกลุ่มพัฒนาการได้รับการวินิจฉัยภายใน 90 วัน <i>Percent of children with Neurodevelopmental Disorder being diagnosed within 90 days after registration</i>	201

แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ (System: S)

หมวด		ประเภท
SI	ระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (Infectious and prevention control system)	01 VAP 02 BSI 03 CAUTI 04 SSI 05 HAI
SL	ระบบการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory system)	01 Blood bank
SH	ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource system)	01 HRM 02 HRD 03 HRH
SF	ระบบบริหารการเงินการคลัง (Financial system)	01 Financial
SC	ระบบบริการประชาชน (Customer service system)	01 Customer service
SG	ระบบอภิบาลองค์กร (Governance system)	01 Governance
SS	ระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ (Sterilization system)	01 Sterilization and services system
SM	ระบบยา (Medication system)	01 Medication use 02 Medication management

THIP



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
3. บัญชีตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ (System: S)		
3.1 หมวด SI: Infection control system (I)		
3.1.1 SI01 VAP		
SI0101	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ภาพรวม) <i>VAP: Rate of ventilator-associated pneumonia (All)</i>	202
SI0102	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของผู้ป่วยที่นอนรักษาใน ICU <i>VAP: Rate of ventilator-associated pneumonia in ICU</i>	203
SI0103	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของผู้ป่วยที่นอนรักษานอก ICU ของโรงพยาบาล <i>VAP: Rate of ventilator-associated pneumonia outside ICU</i>	204
3.1.2 SI02 BSI		
SI0201	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการค่าสายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง (ภาพรวม) <i>BSI: Rate of CABS (All)</i>	205
SI0202	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการค่าสายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง ของผู้ป่วยที่นอนรักษาใน ICU <i>BSI: Rate of CABS in ICU</i>	206
SI0203	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการค่าสายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง ของผู้ป่วยที่นอนรักษานอก ICU ของโรงพยาบาล <i>BSI: Rate of CABS outside ICU</i>	207
3.1.3 SI03 CAUTI		
SI0301	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการค่าสายส่วนปัสสาวะ (ภาพรวม) <i>CAUTI: Rate of CAUTI (All)</i>	208
SI0302	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการค่าสายส่วนปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่นอนรักษาใน ICU <i>CAUTI: Rate of CAUTI in ICU</i>	209



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
SI0303	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการค่าสายส่วนปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่นอนรักษานอก ICU ของโรงพยาบาล <i>CAUTI: Rate of CAUTI outside ICU</i>	210
3.2 หมวด SL: Laboratory system (L)		
3.2.1 SL01 Blood bank		
SL0101	อัตราส่วนการขอใช้โลหิตต่อการใช้โลหิตจริงในผู้ป่วยกลุ่มผ่าตัดประเภทต่าง ๆ <i>Crossmatch-to-Transfusion ratios (C:T) in selective surgery cases</i>	211
3.3 หมวด SH: Human resource system (H)		
3.3.1 SH01 Human resource management (HRM)		
SH0101	อัตราการลาออกของบุคลากร <i>HRM: Turnover rate</i>	212
SH0102	ร้อยละบุคลากรที่บาดเจ็บจากการทำงาน <i>HRM: Percent of employee work-related Injury</i>	213
SH0103	ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วยจากการทำงาน <i>HRM: Percent of employee work-related Illness</i>	214
SH0104	อัตราการลาออก ของแพทย์/ทันตแพทย์ <i>HRM: Turnover rate of physician and dentist</i>	215
SH0105	อัตราการลาออก ของพยาบาลวิชาชีพ <i>HRM: Turnover rate of nurses</i>	216
SH0106	อัตราการลาออก ของบุคลากรสาย Allied Health <i>HRM: Turnover rate of allied health personnel</i>	217
SH0107	อัตราการลาออก ของบุคลากรสายสนับสนุน <i>HRM: Turnover rate of back office personnel</i>	218
3.3.2 SH02 Human resource development (HRD)		
SH0201	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในการรวมของแพทย์/ทันตแพทย์ (ระดับ 4-5) <i>HRD: Percent of physician/dentist satisfaction (level 4-5)</i>	219
SH0202	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 4-5) <i>HRD: Percent of nurse satisfaction (level 4-5)</i>	220

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
SH0203	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของบุคลากรสาย Allied Health (ระดับ 4-5) HRD: Percent of allied health personnel satisfaction (level 4-5)	221
SH0204	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของแพทย์/ ทันตแพทย์ HRD: Training hour per person per year of physician/dentist	222
SH0205	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของพยาบาลวิชาชีพ HRD: HRD: Training hour per person per Year of nurse	223
SH0206	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของแพทย์/ ทันตแพทย์ (ค่าเฉลี่ย) HRD: Percent of physician and dentist satisfaction (average)	224
SH0207	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของแพทย์/ทันตแพทย์ (ระดับ 1-2) HRD: Percent of physician and dentist satisfaction (level 1-2)	225
SH0208	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย) HRD: Percentage of nurse satisfaction (average)	226
SH0209	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 1-2) HRD: Percentage of nurse satisfaction (level 1-2)	227
SH0210	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของบุคลากรสาย Allied Health (ค่าเฉลี่ย) HRD: Percent of allied health personnel satisfaction (average)	228
SH0211	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของบุคลากรสาย Allied health (ระดับ 1-2) HRD: Percent of allied health personnel satisfaction (level 1-2)	229
SH0212	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของบุคลากรสาย สนับสนุน (ค่าเฉลี่ย) HRD: Percent of back office personnel satisfaction (average)	230
SH0213	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในการพรวมของบุคลากรสาย สนับสนุน (ระดับ 4-5) HRD: Percentage of back office personnel satisfaction (level 4-5)	231



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
SH0214	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากรสายสนับสนุน (ระดับ 1-2) <i>HRD: Percentage of back office personnel satisfaction (level 1-2)</i>	232
SH0215	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของบุคลากรสาย Allied Health <i>HRD: Training hour per person per year of allied health personnel</i>	233
SH0216	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของบุคลากรสายสนับสนุน <i>HRD: Training hour per person per year of back office personnel</i>	234
3.3.3 SH03 Human resources and occupational health (HRH)		
SH0301	อัตราความถี่การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของบุคลากรที่ไม่ได้สัมผัสถูปธรรมโดยตรง <i>HRH: Injury (Illnesses) Frequency Rate (IFR)</i>	235
SH0302	อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บของบุคลากรกลุ่มสัมผัสถูปธรรมโดยตรง <i>HRH: Injury Severity Rate: ISR of Direct Contact with Patients</i>	236
SH0303	อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสถูปธรรมโดยตรง <i>HRH: Injury Severity Rate: ISRoF non Direct Contact with Patients</i>	238
SH0306	อัตราความถี่การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บของบุคลากรกลุ่มสัมผัสถูปธรรมโดยตรง <i>HRH: Injury (illnesses) Frequency Rate: IFR of direct contact with patients</i>	240
SH0307	อัตราความถี่การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวเนื่องจากการบาดเจ็บของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสถูปธรรมโดยตรง <i>HRH: Injury (Illnesses) Frequency Rate : IFR of Non-direct Contact with Patients</i>	242
3.4 หมวด SF: Financial system (F)		
3.4.1 SF01 Finance and accounting		
SF0101	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน <i>Financial: Current ratio</i>	244
SF0102	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง) <i>Financial: Quick ratio</i>	245
SF0103	อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร <i>Financial: Fixed asset turnover</i>	246

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
SF0104	ระยะเวลาถ้วนเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสุทธิ <i>Financial: Day in account receivable (average collection period for account receivables)</i>	247
SF0105	อัตราส่วนระหว่างกำไรสุทธิ กับยอดขายสุทธิ <i>Financial: Net profit margin</i>	248
SF0106	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์รวม <i>Financial: Return on asset (ROA)</i>	249
3.5 หมวด SC: Customer service system (C)		
3.5.1 SC01 Customer Service		
SC0101	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม) <i>Customer: Percent of outpatient satisfaction (overall)</i>	250
SC0102	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม) <i>Customer: Percent of inpatient satisfaction (overall)</i>	251
SC0103	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ <i>Customer: Percent of outpatients who return to receive care</i>	252
SC0104	ร้อยละของผู้ป่วยในที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ <i>Customer: Percent of inpatients who return to receive care</i>	253
SC0105	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่จะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ <i>Customer: Percent of outpatients who would recommend friends or family to receive care at this facility</i>	254
SC0106	ร้อยละของผู้ป่วยในที่จะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ <i>Customer: Percent of inpatients who would recommend friends or family to receive care at this facility</i>	255
3.6 หมวด SG: Governance system (G)		
3.6.1 SG01 Governance		
SG0104	สัดส่วนของขยะรีไซเคิล <i>Governance: Percent of recycled waste</i>	256
3.7 หมวด SS: Sterilization system (S)		
3.7.1 SS01 Sterilization and services system		

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
SS0101	ร้อยละการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำปราศจากเชื้อผ่านเกณฑ์ <i>CSSD: Percent of examination of effective sterilization</i>	257
SS0102	ร้อยละการจัดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ถูกต้องครบถ้วน <i>CSSD: Percent of exact medical equipment prepared for specific procedures</i>	258
SS0103	ร้อยละการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้หน่วยงานถูกต้อง <i>CSSD: Percent of medical supplies which are accurately provided by the CSSD</i>	259
3.8 หมวด SM: Medication System (M)		
3.8.1 SM01 Medication Use		
รหัส	7) ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
SM0102	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน <i>Medication Use: Percent of Antibiotic prescribing rate on Upper respiratory infection</i>	260
SM0103	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยด้วยภาวะร่วงเฉียบพลัน <i>Medication Use: Percent of Antibiotic prescribing on Acute diarrhea</i>	261
3.8.2 SM02 Medication management		
SM0201	จำนวนเดือนสำรองคลังยา <i>Medication management: Inventory turn</i>	262



แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)

หมวด		ประเภท
HE	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพบุคคลากร	01 Employee Health Status
HC	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพประชาชน	01 Customer Health Status
HD	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มโรค (Disease-based health promotion)	
HP	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย (Population-based health promotion)	
HH	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ภัยสุขภาพ (Health risk factors)	01 Tobacco Use

THIP



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
4. บัญชีตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion: H)		
4.1 หมวด HE: สร้างเสริมสุขภาพบุคลากร (Employee health promotion: E)		
4.1.1 HE01 Employee health status		
HE0101	ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจร่างกายประจำปี <i>Employee: Percent of employee check-up</i>	264
HE0102	ร้อยละบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน <i>Employee: Percent of employee have exceeding BMI</i>	265
HE0103	ร้อยละบุคลากรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ <i>Employee: Percent of employee have behavior-smoky</i>	266
HE0104	ร้อยละบุคลากรเพศชายมีภาวะอ้วนลงพุง <i>Employee: Percent of employee (male) obesity</i>	267
HE0105	ร้อยละบุคลากรเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุง <i>Employee: Percent of employee (female) obesity</i>	268
HE0106	ร้อยละบุคลากรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ <i>Employee: Percent of employee received Influenza immunization</i>	269
4.2 หมวด HC: สร้างเสริมสุขภาพผู้รับบริการ (Customer health promotion: C)		
4.2.1 HC01 Customer health status		
HC0101	ความสามารถในการดูแลตนเอง/ การดูแลผู้ป่วยของญาติ โรค Asthma <i>Customer: Asthma patients or their relative(s) who are able to care for the patient's needs</i>	270
HC0102	ความสามารถในการดูแลตนเอง/ การดูแลผู้ป่วยของญาติ โรค COPD <i>Customer: COPD patients or their relative(s) who are able to care for the patient's needs</i>	271
4.3 หมวด HD: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มโรค (Disease-based health promotion)		
4.4 หมวด HP: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย (Population-based health promotion)		
4.5 หมวด HH: ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health risk factors)		
HH0101.1	ร้อยละการคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้	272

รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
	บริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล Tobacco Use: Percent of Tobacco Use Screened of Service Recipients aged ≥ 15 years old at the Outpatient Service.	
HH0101.2	ร้อยละการคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาล Tobacco Use: Percent of Tobacco Use Screened of Service Recipients aged ≥ 15 years old at the Outpatient Service.	273
HH0102	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีภาวะติดนิโคตินที่ได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence patients receiving nicotine dependence treatment.	274
HH0103.1	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคเบาหวานที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in DM patients receiving nicotine dependence treatment.	275
HH0103.2	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Hypertension patients receiving nicotine dependence treatment.	276
HH0103.3	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคหืดที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Asthma patients receiving nicotine dependence treatment.	277
HH0103.4	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in COPD patients receiving nicotine dependence treatment.	278
HH0103.5	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Pregnant patients receiving nicotine dependence treatment.	279



รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
HH0103.6	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Asthma patients receiving nicotine dependence treatment.	280
HH0104.1	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (DM Patients)	281
HH0104.2	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (Hypertension Patients)	282
HH0104.3	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคหืดที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (Asthma Patients)	283
HH0104.4	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (COPD Patients)	284
HH0104.5	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน Tobacco use: Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (Pregnant Patients)	285



แผนผังภาพรวม กลุ่มตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care: A)

หมวด		ประเภท
AA	ตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก	01 Ambulatory care sensitive condition (ACSC)

5. บัญชีตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care: A)		
5.1 หมวด AA: กลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care: A)		
5.1.1 AA01 Ambulatory Care Sensitive Condition (ACSC)		
รหัส	ชื่อตัวชี้วัด	หน้า
AA0101	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคลมชัก) <i>Epilepsy: Hospitalization rate</i>	286
AA0102	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง) <i>COPD: Hospitalization rate</i>	287
AA0103	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคหืด) <i>Asthma: Hospitalization rate</i>	288
AA0104	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคเบาหวาน) <i>Diabetes Mellitus (DM): Hospitalization rate</i>	289
AA0105	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคความดันโลหิตสูง) <i>Hypertension: Hospitalization rate</i>	290



หมวด DH: Cardiovascular disease (Heart disease:H)

ประเภท DH01 Acute coronary syndrome (ACS)

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of mortality	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Acute coronary syndrome (ACS) หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพัก รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วย Acute coronary syndrome (ACS) หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย ACS ที่มี Pdx ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกเป็น ACS และ มีสาเหตุการตายจากการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน</p> <p>3. การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล ในทุกสถานะ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลกระบวนการรดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วย ACS	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย ACS จากทุกสาเหตุ หรือ
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย ACS จากทุกสาเหตุ หรือ
รหัสโรค/ หัวถูกการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9 ที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ หรือ
	ตัวหาร	Sdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9 และ เสียชีวิตด้วยสาเหตุจาก ACS
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	NQF, THIP I ,แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
หมายเหตุ		

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular Disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0101.1	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of mortality (STEMI)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) หมายถึง ผู้ป่วย ใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มี โรคร่วมหรือโรคแทรกเป็น STEMI และ มีสาเหตุการตายจากภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลัน ชนิด ST segment ยกขั้น</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย STEMI ที่มี Pdx ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มี โรคร่วมหรือโรคแทรกเป็น STEMI และ มีสาเหตุการตายจากภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลัน ชนิด ST segment ยกขั้น</p> <p>3. การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากการโรงพยาบาล ในทุกสถานะ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลกระบวนการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลัน ชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) จากทุกหอผู้ป่วยในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3 ที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ หรือ Sdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3 และ เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากภาวะหัวใจขาดเลือด เนียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI)
	ตัวหาร	I21.0, I21.1, I21.2, I21.3
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเนียบพลัน พ.ศ. 2563	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0101.2	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome : Percent of mortality (NSTE-ACS)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย NSTE-ACS ที่มี Pdx ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกเป็น NSTE-ACS และ มีสาเหตุการตายจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น</p> <p>3. การจำแนยทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล ในทุกสถานะ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลกระบวนการรดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการจำแนยด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) จากทุกหอผู้ป่วยในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการจำแนยทุกสถานะของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	$Pdx = I21.4, I21.9$ ที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ หรือ $Sdx = I21.4, I21.9$ และ เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS)
	ตัวหาร	I21.4, I21.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงน้อย = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference	แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)				
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)				
รหัสตัวชี้วัด	DH0102				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับยา Aspirin ภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of patient receiving Aspirin within 24 hours of arrival				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็น ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน 2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับ Aspirin ภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา และได้รับ Aspirin ในการรักษา โดยนับระยะเวลาตั้งแต่มีอาการและมาตรวัดรักษาระยะ ER/OPD และรับไว้ในโรงพยาบาล จนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความเหมาะสมสมของการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับ Aspirin ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อมาถึงโรงพยาบาลในเดือนนั้น</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกันนั้น</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับ Aspirin ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อมาถึงโรงพยาบาลในเดือนนั้น	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกันนั้น
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับ Aspirin ภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อมาถึงโรงพยาบาลในเดือนนั้น				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกันนั้น				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9
ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9				
ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	U.S.A. National Median : 84				
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I ,แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563 (Thai acute coronary syndrome guidelines 2020)				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)
รหัสตัวชี้วัด	DH0103
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการสั่งยา Aspirin เมื่อจำหน่ายออกโรงพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute Coronary Syndrome: Percent of Aspirin prescribed at discharge
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็น ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการสั่งยา Aspirin เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา และมีการสั่งให้ยา Aspirin เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยนับเฉพาะการ จำหน่ายมีชีวิตด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความเหมาะสมของ การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS)
สูตรในการคำนวณ	(a/b) $\times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ได้รับการสั่งยา Aspirin เมื่อจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ในเดือนนั้น
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนับเฉพาะการ จำหน่ายมีชีวิตด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน ในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง $Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9$
	ตัวหาร $Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9$
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	U.S.A. National Median : 85
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I, แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0104	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่มี LVSD และได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARBs	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of ACE inhibitors or ARBs received for patient who have LVSD	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ข้างต้น</p> <p>2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่มี LVSD หมายถึง ผู้ป่วย ACS ที่ได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียง ultrasound และพบว่ามี LVSD</p> <p>3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARBs หมายถึง ผู้ป่วย ACS ที่ไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัด (ผู้ป่วยแพ้ยา, ความดันโลหิตต่ำกว่า 100/60 mmHg) ของการให้ยา และได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARBs ในการรักษา</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความเหมาะสมของ การดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มี LVSD	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่มี LVSD และได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARB ทั้งหมด ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่มี LVSD ทั้งหมด ในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	NQF, สปสช., แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): (1) ปรับนิยามโดยตัดคำว่า “โรงพยาบาลต้องมีเครื่อง Ultrasound” ออก ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลอาจไม่มีเครื่อง Ultrasound แต่มีวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจด้วยเครื่อง Ultrasound	

	ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
หมายเหตุ	

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0105	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่สูบบุหรี่และได้รับการแนะนำให้ดับบุหรี่ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of smoking cessation advice given	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่สูบบุหรี่และได้รับการแนะนำให้ดับบุหรี่ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วย ACS ที่มีประวัติสูบบุหรี่ภายใน 1 ปีก่อนได้รับการตรวจรักษาและรับไว้ในโรงพยาบาล ได้รับคำแนะนำ/Counseling ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อภาวะของโรคที่เป็น เพื่อให้ผู้ป่วยดับบุหรี่ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล และแนะนำให้ดับหรือเลิกบุหรี่ต่อไป</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความเหมาะสมสมของการดูแลรักษาในมิติการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่สูบบุหรี่และที่ได้รับการแนะนำให้ดับบุหรี่ระหว่างการอยู่โรงพยาบาลในเดือนนั้น
	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่สูบบุหรี่ทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัวติดการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	U.S.A. 2005 = 92.1	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0106	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับยา Beta-blocker ระหว่างรับไวร์รักษาในโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of Beta-blocker receiving during hospital admitted	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไวร์รักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ได้รับ Beta-blocker ระหว่างรับไวร์รักษา ในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วย ACS ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา แล้ว ได้รับ Beta-blocker ในระหว่างรับไวร์รักษาในโรงพยาบาล</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS)	
สูตรในการคำนวณ	(a/b) $\times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา และ ได้รับ Beta-blocker ระหว่างรับไวร์รักษาในโรงพยาบาลในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9
	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I, แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): (1) ปรับชื่อตัวชี้วัดและนิยาม โดยตัดคำว่า “ภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล” ออก โดยแทนด้วยคำว่า “ระหว่างรับไวร์รักษาในโรงพยาบาล” ให้สอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)
รหัสตัวชี้วัด	DH0107
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการสั่งยา Beta-blocker เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of Beta-blocker prescribed at discharge
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ได้รับยา Beta-blocker เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วย ACS ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา และ มีการสั่งให้ยา Beta-blocker เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลโดยการอนุญาตให้กลับบ้าน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS)
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ ได้รับยา Beta-blocker เมื่อจำหน่าย ในเดือนนั้น
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยนับเฉพาะการจำหน่ายมีชีวิตด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน ในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง $Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9$
	ตัวหาร $Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9$
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I ,แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0108	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่ได้รับการทำ EKG เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Average door to EKG time	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็น ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขั้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นั้น</p> <p>2. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ได้รับการทำ EKG เมื่อมาถึงโรงพยาบาล หมายถึง ช่วงเวลา nab ตั้งแต่ผู้ป่วย ACS มาถึงโรงพยาบาล (ในทุก OPD, ER) จนถึงได้รับการทำ EKG ครั้งแรกของการตรวจรักษา โดยมีหน่วยนับเป็นนาที</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพกระบวนการประเมินกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS)	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	a = ระยะเวลารวม (นาที) ที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ได้รับการทำ EKG เมื่อมาถึงโรงพยาบาลทุกราย ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวน (คน) ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่มาโรงพยาบาล และได้รับการทำ EKG ทั้งหมด ในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	นาที	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0109	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการส่งต่อ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Average door to refer time	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาใน โรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็น ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการ ส่งต่อ หมายถึง ช่วงเวลาหนึบตั้งแต่ผู้ป่วย ACS มาถึงโรงพยาบาล (ในทุก OPD, ER) จนถึง ได้รับการส่งต่อ โดยมีหน่วยนับเป็นนาที</p> <p>3. กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ต้องไม่อุ่่ภัยใต้ช้อจำกัด เรื่อง โรงพยาบาลปลายทาง/โรงพยาบาลผู้รับส่งต่อ (refer) กำหนดให้มีการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการให้ครบก่อนส่งต่อ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการและกระบวนการประเมินกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาด เฉียบพลัน (ACS)	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = ระยะเวลารวม (นาที) ที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) มาถึงโรงพยาบาล จนได้รับการส่งต่อทุกราย ในเดือนนั้น
ที่เกี่ยวข้อง		b = จำนวน (คน) ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ACS) ที่มาโรงพยาบาล และได้รับ การส่งต่อทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
ที่เกี่ยวข้อง	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	นาที	
Benchmark (แหล่งข้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าเบี่ยงเบน = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษา ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0110	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) ที่ได้รับ Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) ภายใน 120 นาที หรือ Fibrinolytic Agent ภายใน 30 นาทีเมื่อแรกรับ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome (STEMI): Percent of Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) given within 120 minutes or received Fibrinolytic agent within 30 minutes of arrival	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) ซึ่งต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic Agent) และ/หรือ การขยายหลอดเลือดหัวใจ (PCI: Percutaneous Coronary Intervention) โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. เป็นผู้ป่วย STEMI ที่ไม่มีข้อจำกัดของการทำ PPCI หรือไม่มีข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ใน การรักษา</p> <p>3. การได้รับ PPCI ภายใน 120 นาที หรือ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาที นับตั้งแต่ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ ER/OPD และรับไว้ในโรงพยาบาล จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้ทำ PPCI หรือได้รับยา Fibrinolytic agent</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพกระบวนการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อจำกัดของการทำ PPCI หรือไม่มีข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ใน การรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ที่ได้รับ PPCI ภายใน 120 นาที หรือ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อแรกรับ ในช่วงไตรมาส (3 เดือน) นั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขั้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อจำกัดของการทำ PPCI หรือไม่มีข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ใน การรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ในไตรมาสเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3 และ procedure = 00.66, 00.40-00.48, 36.01-36.02, 36.05-36.07, 36.09, 99.10, 37.68
	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน หรือ ทุกไตรมาส (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		

วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สร., สปส./ 1) Krumholz et al. ACC/AHA 2008 Performance Measures for Adults with ST-Elevation And Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol, 2008; 52: 2046-2099. 2) O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: Executive Summary: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) ปรับเปลี่ยนชื่อและคำนิยามของตัวชี้วัดให้มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยคำนิยามครอบคลุมทั้งผู้ที่ได้รับ PCI ภายใน 90 นาที หรือ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อแรกรับ ข้างอิงตามหลักฐานวิชาการ โดยข้อเสนอแนะของกรรมการแพทย์ ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับเปลี่ยนระยะเวลาการได้รับ PPCI จาก 90 นาที เป็นระยะเวลา 120 นาที อ้างอิงตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0111	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Percent of unplanned re-admission within 28 days after last discharge	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. การรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน หมายถึง ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับกลับเข้าโรงพยาบาลหลัง จำนวนayer จากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status=improve) ยกเว้น ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ปรึกษาที่โรงพยาบาล อื่น หรือไม่อนุญาตการรับการรักษาตามแผน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการวางแผนจำนวนหน่วยและการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วย ACS	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มีการรับกลับเข้าโรงพยาบาลหลัง จำนวนayer ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำนวนayer ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (Status=improve) ในเดือนก่อนหน้านั้น
รหัสโรค/ หัวติดการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.1, I22.8, I22.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I , สปสช.	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแล รักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)				
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)				
รหัสตัวชี้วัด	DH0112				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome: Average length of stay				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้แก่ 1.1) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) 1.2) ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ไม่ยกขึ้น (NSTE-ACS) หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หมายถึง ผลรวมของจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยนับตั้งแต่วันที่รับไว้จนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกรายที่จำหน่ายในเดือนนั้น หารด้วยจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำหน่ายในเดือนนั้น</p> <p>3. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ทุกสถานการจำหน่าย</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน				
สูตรในการคำนวณ	(a/b)				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = ผลรวมระยะเวลาวันนอนของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทุกรายที่จำหน่ายในเดือนนั้น</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำหน่ายในเดือนนั้น (คน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = ผลรวมระยะเวลาวันนอนของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทุกรายที่จำหน่ายในเดือนนั้น	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำหน่ายในเดือนนั้น (คน)
ตัวตั้ง	a = ผลรวมระยะเวลาวันนอนของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทุกรายที่จำหน่ายในเดือนนั้น				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่จำหน่ายในเดือนนั้น (คน)				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9
ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9				
ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9				
ความสำคัญในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	วัน				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Acute coronary syndrome (ACS)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0113	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ได้รับ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึงโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute coronary syndrome (STEMI) : Percent of time to Fibrinolytic administration agents within 30 minutes of arrival	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) หมายถึง ผู้ป่วย อายุ ≥ 18 ปี ที่มี principal diagnosis (Pdx) เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ซึ่งต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic agent) โดยมีรหัส โรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่าง</p> <p>2. เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มีข้อ ห้ามของการให้ Thrombolytic agent ใน การรักษา</p> <p>3. การได้รับ Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาที นับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา Fibrinolytic agent</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพกระบวนการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ใน การรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ที่ได้รับยา Fibrinolytic agent ภายใน 30 นาทีเมื่อแรกรับในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST segment ยกขึ้น (STEMI) ที่ไม่มี ข้อห้ามของการให้ Thrombolytic agent ใน การรักษา ที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด ใน เดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9 และ Procedure 99.10 ภายใน 30 นาที
	ตัวหาร	Pdx = I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9 และ Procedure 99.10 ทั้งหมด
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	U.S.A. National Average : 38.6 (2005)	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I / 1) Krumholz et al. ACC/AHA 2008 Performance Measures for Adults with ST-Elevation And Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. J Am Coll Cardiol, 2008; 52: 2046-2099. 2) O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al.	

	2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction: Executive Summary: A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2013; 61(4): 485-510.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): ปรับเปลี่ยนชื่อและคำนิยามของตัวชี้วัด จาก Thrombolytic Agents เป็น Fibrinolytic Agents เพื่อให้สอดคล้องกับ ACCF/AHA ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามสอดคล้องตามแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563
หมายเหตุ	

ประเภท DH02 Coronary artery disease

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Coronary artery disease	
รหัสตัวชี้วัด	DH0201	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ Coronary Artery Bypass Graft (CABG)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Coronary Artery Bypass Graft (CABG): Percent of mortality	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยที่ทำ CABG หมายถึง ผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจษาด้วยการทำ CABG จากทุกหอผู้ป่วยใน โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่างนี้</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ CABG หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG)</p> <p>3. การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาล ในทุกสถานะ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทำ CABG	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่ทำ CABG และเสียชีวิต
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่ทำ CABG และจำหน่ายทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19
	ตัวหาร	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	UK 1-3 %	
วิธีการแปลผล	ค่าปัจจุบัน = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)				
ประเภทตัวชี้วัด	Coronary artery disease				
รหัสตัวชี้วัด	DH0202				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการได้รับยาปฏิชีวนะแบบป้องกันในการผ่าตัด Coronary Artery Bypass Graft (CABG)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Coronary Artery Bypass Graft (CABG): Percent of patient who received antibiotic prophylaxis				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยที่ทำ CABG หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่ง จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยการทำ CABG โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เนื้อ</p> <p>2. การได้รับยาปฏิชีวนะแบบป้องกันในการผ่าตัด CABG หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะในช่วงระยะเวลาภายใน 1 ชั่วโมงก่อนลงมีดผ่าตัด (กรณีเป็นการให้ยาแบบ IV drip ให้เริ่มนับเวลาเมื่อ drip yahmed)</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการรดูแลผู้ป่วยผ่าตัด CABG				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการผ่าตัด CABG ที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัดในเดือนนั้น</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด CABG ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการผ่าตัด CABG ที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัดในเดือนนั้น	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด CABG ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการผ่าตัด CABG ที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัดในเดือนนั้น				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด CABG ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19	ตัวหาร	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19
ตัวตั้ง	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19				
ตัวหาร	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19				
ความสำคัญในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I 2012 http://www.ashp.org/surgical-guidelines http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	อัตราการติดเชื้อ 0.23- 5.67				



หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular Disease (Heart disease)
ประเภทตัวชี้วัด	Coronary artery disease
รหัสตัวชี้วัด	DH0203
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัด Coronary Artery Bypass Graft (CABG)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Coronary Artery Bypass Graft (CABG): Percent of surgical site Infection
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยที่ทำ CABG หมายถึง ผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยการทำ CABG โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่างนี้</p> <p>2. การติดเชื้อแผลผ่าตัด CABG หมายถึง เอกพาร์ทที่ติดเชื้อครั้งแรกของแผลผ่าตัด CABG ภายในช่วงระยะเวลา 30 วันหลังการผ่าตัด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด CABG
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อแผลผ่าตัด CABG ในเดือนนั้น
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด CABG ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.19 และ มีการติดเชื้อ
	ตัวหาร Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.19
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2012
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): (1) ปรับจำนวนวันติดตามแผลจาก 28 วันเป็น 30 วัน ตาม CDC Definition of HAI Surveillance และระยะเวลาการติดตามออกตามความลึก ของการติดเชื้อ ถ้าเป็น Superficial SSI จะตาม 30 วัน ถ้าเป็น Deep SSI และ organ/space SSI จะตาม 90 วัน
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Coronary artery disease	
รหัสตัวชี้วัด	DH0204	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ CABG ภายใน 30 วันหลังรับการรักษาแบบผู้ป่วยในวันแรก	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Coronary Artery Bypass Graft (CABG): percent of 30 - day hospital mortality	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1) ผู้ป่วยที่ทำ CABG หมายถึง ผู้ป่วยที่มี Principle diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft: CABG) จากทุกหอผู้ป่วย โดยเป็นการ admit ครั้งแรกหลังทำการ โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2) การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ทำ CABG ภายใน 30 วันหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) ภายในระยะเวลา 30 วัน ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นับจากวันที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในวันแรก ยกเว้นเป็นการเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกิดจากอุบัติเหตุ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่ทำ CABG ที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุภายในระยะเวลา 30 วัน ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ยกเว้นเป็นการเสียชีวิตจากสาเหตุที่เกิดจากอุบัติเหตุ) นับจากวันที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในวันแรก ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่ทำ CABG ทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19
	ตัวหาร	Procedure = 36.10, 36.11, 36.12, 36.13, 36.14, 36.15, 36.16, 36.17, 36.18, 36.19
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงน้อย = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศเบรี่ยบเที่ยบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2562	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ	โรงพยาบาลเก็บข้อมูลโดยการติดตามสถานะของผู้ป่วยหลังจากวัน Admit ใน โรงพยาบาล 30 วัน ด้วยวิธีการ เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ การตรวจสอบกับ ฐานข้อมูลทะเบียนราชภัฏ เป็นต้น	

ประเภท DH03 Heart Failure

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Heart failure	
รหัสตัวชี้วัด	DH0301	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยในที่มีหัวใจล้มเหลวที่เป็น Heart Failure Reduced Ejection Fraction (HFREF) ได้รับยา Angiotensin II Converting Enzyme inhibitors (ACEIs) หรือ Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) หรือ Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRA)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Heart failure: Percent of patient with Heart Failure Reduced Ejection Fraction (HFREF) received Angiotensin II Converting Enzyme inhibitors (ACEIs) or Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) or Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRA)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Heart failure หมายถึง ผู้ป่วยที่รับเว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหัวใจล้มเหลว โดยมีรหัส โรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เงี้ยน</p> <p>2. ผู้ป่วย Heart Failure Reduced Ejection Fraction (HFREF) หมายถึง ผู้ป่วย Heart failure ที่ได้รับการตรวจด้วยเครื่อง echocardiogram และพบว่ามี LVEF < 40% (โรงพยาบาลต้องมีเครื่อง echocardiogram)</p> <p>3. เป็นผู้ป่วย HFREF ที่ไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัด (ผู้ป่วยแพ้ยา, ผู้ป่วยโรคหอบหืด, ผู้ป่วยที่มีการเต้นหัวใจมากกว่า 50 ครั้งต่อนาที, และความดันโลหิต systolic ต่ำกว่า 90 mmHg ของการให้ยา) และได้รับ ACE inhibitors หรือ ARBs หรือ MRA ในการรักษา)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์และประสิทธิภาพของกระบวนการรักษาผู้ป่วย Heart failure	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย HFREF ที่ได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARBs หรือ MRA ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย HFREF ที่ไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัดในการให้ยา ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I50 ที่ได้รับยา ACE inhibitors หรือ ARBs หรือ MRA
	ตัวหาร	Pdx = I50 ที่ไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัดในการให้ยา
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	<p>1) Bonow RO., Ganiats TG, Craig T, et al. Task Force on Performance Measures and the American Medical Association Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association ACCF/AHA/AMA-PCPI 2011 Performance Measures for Adults With Heart Failure: A Consortium for Performance Improvement. Circulaion. 2012; 125: 2382-2401.</p> <p>2) McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC Guidelines for the</p>	

THIP



	diagnosis and treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J 2012; 33: 1787-1847
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) ปรับเปลี่ยนชื่อและคำนิยามของตัวชี้วัด จาก LVSA เป็น HFREF, และปรับเพิ่มนิยามการให้ยาในกลุ่ม Mineralocorticoid Receptor Antagonists (MRA) จากการทบทวนหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับ ACCF/AHA
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Heart failure	
รหัสตัวชี้วัด	DH0302	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ที่สูบบุหรี่ ได้รับการแนะนำให้放烟 หรือ ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Heart failure: Percent of smoking cessation advice given	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Heart failure หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหัวใจล้มเหลว โดยมีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การแนะนำให้อดหรือเลิกบุหรี่ หมายถึง การให้คำแนะนำ/การปรึกษา ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อภาวะของโรคที่เป็น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีประวัติสูบบุหรี่ภายใน 1 ปี ก่อนการได้รับการตรวจรักษาและรับไว้ในโรงพยาบาล อดหรือเลิกบุหรี่</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย Heart failure	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย Heart failure ที่สูบบุหรี่ที่ได้รับการแนะนำให้放烟 หรือ ระหว่างการอยู่โรงพยาบาล ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย Heart failure ที่สูบบุหรี่ทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = 150
	ตัวหาร	Pdx = 150
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

ประเภท DH04 Atrial fibrillation

หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Atrial fibrillation (AF)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0401	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วย AF ได้รับยา Warfarin มีระดับ INR ตามเป้าหมายการรักษา	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Atrial fibrillation (AF): Percent of patient received Warfarin within target dose	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Atrial fibrillation หมายถึงผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรค Atrial Fibrillation โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ในที่มาตรวจสอบตามที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือ Warfarin Clinic</p> <p>2. เป็นผู้ป่วย Atrial fibrillation ที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดของการให้ยา <u>และ</u>ได้รับยา Warfarin ในการรักษา</p> <p>3. ค่า INR ระดับเป้าหมาย หมายถึง ค่าอัตราส่วนของ PT ของผู้ป่วย Atrial fibrillation ต่อผู้ป่วยปกติอยู่ในช่วง 2-3 ตามเป้าหมายการรักษา</p> <p>4. ผู้ป่วย AF ที่ได้รับยา Warfarin มีระดับตามเป้าหมายการรักษา หมายถึง ผู้ป่วย AF ที่ได้รับยา Warfarin ที่มีค่า INR ระดับเป้าหมาย <u>ในทุกครั้งของการตรวจรักษาในไตรมาสนั้น</u></p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์และประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย Atrial fibrillation	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย Atrial fibrillation ที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดของการให้ยา <u>และ</u> ได้รับยา Warfarin ที่มารับการรักษา <u>และ</u> มีค่า INR ระดับเป้าหมาย <u>ในทุกครั้งของการตรวจรักษาในไตรมาสนั้น</u>
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย Atrial fibrillation ที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดของการให้ยา <u>และ</u> ได้รับยา Warfarin ที่มารับการรักษาทั้งหมดในไตรมาสเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I480, I481, I482, I483, I484, I489
	ตัวหาร	Pdx = I480, I481, I482, I483, I484, I489
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	กรรมการแพทย์ / อ้างอิง 1. January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: executive summary: a report to the American College of cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines and the heart rhythm society. J Am Coll Cardiol 2014; 64: 2246-2280	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2559	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2563	



เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2560): ขยายความนิยาม “ผู้ป่วย AF ที่ได้รับยา Warfarin มีระดับตามเป้าหมายการรักษา หมายถึง ผู้ป่วย AF ที่ได้รับยา Warfarin ที่มีค่า INR ระดับเป้าหมายในทุกครั้งของการตรวจรักษาในไตรมาสนั้น” เพื่อให้มีความชัดเจนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปฏิบัติการ ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2563): ปรับรหัสโรค/รหัสหัวตtopic ให้มีความสอดคล้องเป็นปัจุบัน
หมายเหตุ	

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Cardiovascular disease (Heart disease)	
ประเภทตัวชี้วัด	Atrial fibrillation (AF)	
รหัสตัวชี้วัด	DH0402	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของการเกิด adverse event (major bleeding) ของผู้ป่วย AF ที่ได้รับยา Warfarin	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Atrial fibrillation (AF): Percent of major bleeding (intracranial hemorrhage and hemorrhage need blood transfusion)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Atrial fibrillation หมายถึง ผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรค Atrial Fibrillation โดยมีรหัสโรคราคาตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD9 ดังที่ระบุไว้นี้ที่มาตรวจติดตามที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือ Warfarin Clinic</p> <p>2. เป็นผู้ป่วย Atrial fibrillation ที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดของการให้ยา และได้รับยา Warfarin ในการรักษา</p> <p>3. การเกิด adverse event หมายถึง major bleeding (intracranial hemorrhage and hemorrhage need blood transfusion)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์และประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย Atrial fibrillation	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง ตัวหาร	a = จำนวนผู้ป่วย Atrial fibrillation ที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดของการให้ยา และได้รับยา Warfarin ที่เกิด adverse event ในไตรมาสนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง		b = จำนวนผู้ป่วย Atrial fibrillation ที่ไม่มีข้อห้ามหรือข้อจำกัดของการให้ยา และได้รับยา Warfarin ในการรักษาทั้งหมด ในช่วงไตรมาสเดียวกัน
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	<p>กรรมการแพทย์/ อ้างอิง 1. January CT, Wann LS, Alpert JS, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: executive summary: a report to the American College of cardiology/American Heart Association task force on practice guidelines and the heart rhythm society. J Am Coll Cardiol 2014; 64: 2246-2280</p>	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2559	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2563	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2563): ปรับรหัสโรค/รหัสหัตถการ ให้มีความสอดคล้องเป็นปัจจุบัน	
หมายเหตุ		

หมวด DN: Neurovascular disease (N)

ประเภท DN01 Stroke

หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke	
รหัสตัวชี้วัด	DN0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Stroke: Percent of mortality	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรหัสโรคอยู่ ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เนี้ย</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย Stroke</p> <p>3. การจำแนกทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาล ในทุกสถานะ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย Stroke	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการจำแนกด้วยการเสียชีวิต ของผู้ป่วย Stroke จากทุกหอผู้ป่วยใน เดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการจำแนกทุกสถานะ ของผู้ป่วย Stroke จากทุกหอผู้ป่วยในช่วง เดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวtopic ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
	ตัวหาร	Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	UK 8% (ศูนย์ข้อมูลระบบประสาทฯ ค่าเฉลี่ยข้อมูลตั้งแต่ ค.ศ. 2010 ไม่เกิน 7.5%)	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I , ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับลดค่าเป้าหมายจาก 10 เป็น 8 และปรับเกณฑ์วัด ระดับฯ ตามค่าข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	
หมายเหตุ		

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke				
รหัสตัวชี้วัด	DN0102				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ภายใน 2 วันหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Ischemic Stroke: Percent of patient receiving Antiplatelet within 2 days of hospital admission				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) หมายถึง ผู้ป่วยใน อายุ ≥18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคสมองขาดเลือด ที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. การได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการให้ Antiplatelet drugs ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ (นับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงเวลาที่ได้รับยา)</p> <p>3. ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 2-120 วัน ซึ่งไม่อยู่ในสถานะประคับประคองระยะสุดท้าย หรือถูกคัดเลือกเข้าโครงการวิจัยทางคลินิก หรือ Admit เพื่อทำการผ่าตัดหลอดเลือดแดงคาดคาร์ติดแบบไม่เร่งด่วน หรือไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านภาวะแข็งตัวของเลือดทางหลอดเลือดภายใน 24 ชั่วโมงก่อนมาถึง โรงพยาบาล หรือไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่ามีเหตุผลอันสมควรที่ไม่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือดภายใน 2 วัน หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย Ischemic stroke				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ในเดือนนั้น</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ในเดือนนั้น	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังเกิดอาการ ในเดือนนั้น				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วย Ischemic Stroke ทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = I63, I64, I65, I66</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = I63, I64, I65, I66</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = I63, I64, I65, I66	ตัวหาร	Pdx = I63, I64, I65, I66
ตัวตั้ง	Pdx = I63, I64, I65, I66				
ตัวหาร	Pdx = I63, I64, I65, I66				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 80 ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย ปี 2555-2558				
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สมาคมหลอดเลือดสมองไทย, ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558) : เพิ่มแหล่งอ้างอิงและที่มา จากศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke				
รหัสตัวชี้วัด	DN0103				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่ได้รับการส่งยาต้านเกล็ตเลือด (Antiplatelet) หรือยาต้านภาวะแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant) ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Ischemic Stroke: Percent of Antiplatelet or Anticoagulant therapy prescribed at discharge				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) หมายถึง ผู้ป่วยใน อายุ ≥18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เนี้ย</p> <p>2. การได้รับยาต้านเกล็ตเลือดหรือยาต้านภาวะแข็งตัวของเลือด ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับ Antiplatelet or Anticoagulant Drugs ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนับเฉพาะการจำหน่ายเมื่อวิวด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (improve)</p> <p>3. ผู้ป่วยในที่เข้าเกณฑ์ คือ ผู้ป่วยใน อายุ ≥ 18 ปีที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล นานไม่เกิน 120 วัน ซึ่งไม่มีอยู่ในการประคับประครองระยะสุดท้ายหรือถูกคัดเลือกเข้าโครงการวิจัย หรือ admit เพื่อทำการผ่าตัดหลอดเลือดแดงคาดคารอติดแบบไม่รุ่งด่วน หรือไม่ใช้ผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่ามีเหตุผลอันสมควรที่ไม่ให้ยาต้านเกล็ตเลือดหรือยาแก้ไขภัยกันเลือดเป็นลิมขัณฑ์นำออกจากรพ.</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย Ischemic stroke				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Antithrombotic drugs ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนนั้น</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Antithrombotic drugs ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนนั้น	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Antithrombotic drugs ขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนนั้น				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.7, I63.8, I63.9</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.7, I63.8, I63.9</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.7, I63.8, I63.9	ตัวหาร	Pdx = I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.7, I63.8, I63.9
ตัวตั้ง	Pdx = I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.7, I63.8, I63.9				
ตัวหาร	Pdx = I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.7, I63.8, I63.9				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 80 ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย 2555-2558				
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สมาคมหลอดเลือดสมองไทย, ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับความชัดเจนของนิยาม พร้อมกำหนดค่าเป้าหมายและเกณฑ์ วัดระดับๆ ตามค่าข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์				
หมายเหตุ					

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke	
รหัสตัวชี้วัด	DN0104	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นระริกหรือหัวใจห้องบนเต้นรับยาต้านภาวะแข็งตัวของเลือด (Anticoagulant)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Ischemic Stroke: Percent of patient with Atrial fibrillation/flutter receiving Anticoagulation therapy	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึง ผู้ป่วยใน อายุ ≥18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การได้รับยาต้านภาวะแข็งตัวของเลือด หมายถึง การให้ Anticoagulant ในการรักษาแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นระริกหรือหัวใจห้องบนเต้นรับยา ที่รับไว้แน่นอนในโรงพยาบาล นานไม่เกิน 120 วัน ไม่อยู่ในการประคับประคองระยะสุดท้าย หรือถูกคัดเลือกเข้าโครงการวิจัยหรือ admit เพื่อทำการผ่าตัดหลอดเลือดแดง cardio ติดแบบไม่เร่งด่วน หรือไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่ามีเหตุผลอันสมควรที่ไม่ให้ยา กันเลือดเป็นลิ่ม และให้ยาในขณะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยนับเฉพาะการจำหน่ายมีชีวิตด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (improve)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย Stroke	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มีภาวะ AF or A-flutter และได้รับการบำบัดด้วย Anticoagulant ในช่วงเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่มีภาวะ AF or A-flutter ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I63 Sdx = I48, I489
	ตัวหาร	Pdx = I63 Sdx = I48, I489
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สมาคมหลอดเลือดสมองไทย, ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2563	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2563): ปรับรหัสโรค/รหัสหัตถการ ให้มีความสอดคล้องเป็นปัจจุบัน	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke
รหัสตัวชี้วัด	DN0105
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับความรู้ในขณะอยู่ที่โรงพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Stroke: Percent of patients who were given stroke education during their hospital stay
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึง ผู้ป่วยใน อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เงี้ยน</p> <p>2. การได้รับความรู้ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดหรือโรคหลอดเลือด สมองแตก หรือผุดูแล ได้รับคำแนะนำ/ความรู้ ระหว่างอยู่โรงพยาบาล ได้แก่ การแจ้งระบบ การแพทย์ฉุกเฉิน การมาตรวจติดตามหลังจากออกจากโรงพยาบาล ยาที่ได้รับขณะ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งอาการเตือน และอาการของโรคหลอดเลือดสมอง</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย Stroke
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงเดือนนั้น ที่ได้รับความรู้ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง $Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67$
	ตัวหาร $Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67$
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 92 ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย ปี 2557
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สมาคมหลอดเลือดสมองไทย, ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับปรุงนิยาม “การได้รับความรู้ไม่จำเป็นต้องระบุว่า ครบถ้วน 5 หัวข้อ เพราะอาจให้ได้ครอบคลุมมากกว่านั้น” กำหนดค่าเป้าหมายและเกณฑ์ฯ ตามศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์
หมายเหตุ	

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke
รหัสตัวชี้วัด	DN0106
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินและได้รับการรักษาด้านเวชศาสตร์พื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพภายใน 72 ชั่วโมง
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Stroke: Percent of treatment, physiotherapy or rehabilitation in stroke or paralytic syndrome within 72 hours
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หมายถึง ผู้ป่วยใน อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การประเมินด้านเวชศาสตร์พื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์พื้นฟู ภายใน 72 ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ป่วย Stroke ซึ่งไม่มีภาวะที่คุกคามชีวิตแล้ว ได้รับการประเมินด้านเวชศาสตร์พื้นฟูและได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์พื้นฟูเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และให้กลับมาซ่อมแซมตัวเองได้มากที่สุดภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การประเมินและการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย Stroke
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากการรักษาพยาบาล และการประเมินด้านเวชศาสตร์พื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์พื้นฟู ภายใน 72 ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาล
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากการรักษาพยาบาล ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
	ตัวหาร Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 88.8 ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย ปี 2557
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สมาคมหลอดเลือดสมองไทย, ศูนย์ข้อมูลระบบประเทศไทย สถาบันประสิทธิภาพ กรมการแพทย์
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2560
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับเพิ่มนิยามการประเมินด้านเวชศาสตร์พื้นฟูภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับไว้ในโรงพยาบาล</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2560): ปรับชื่อตัวชี้วัดใหม่ให้มีความสอดคล้องกับนิยาม จากเดิม “อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินด้านเวชศาสตร์พื้นฟูเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ” เป็น “อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการประเมินด้านเวชศาสตร์พื้นฟู เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์พื้นฟู ภายใน 72 ชั่วโมงหลังรับไว้ในโรงพยาบาล” ตามข้อเสนอของชุมชนนักปฏิบัติ THIP</p>
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke
รหัสตัวชี้วัด	DN0107
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Stroke ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเดิม ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Stroke: Percent of unplanned re-admission of stroke within 28 days
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่าง</p> <p>2. การรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Stroke ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน หมายถึง ผู้ป่วย Stroke ที่รับกลับเข้าโรงพยาบาลหลังจากออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน</p> <p>3. การจำหน่ายออกจากรพ. หมายถึง ผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายนีซีวิตออกจากรพ. ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status=improve) ยกเว้นผู้ป่วยที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น หรือไม่มีนัยยอมรับการรักษาตามแผน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Stroke ที่เป็นผู้ป่วยใน
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองเดิม โดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วันหลังออกจากโรงพยาบาล
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากรพ. ในเดือนก่อนหน้านั้น
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
	ตัวหาร Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 1.4 ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท ปี 2557
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I , ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับลดค่าเป้าหมายจาก 10 เป็น 2 และปรับเกณฑ์วัดระดับฯ ตามค่าข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประเทศไทย กรมการแพทย์
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke	
รหัสตัวชี้วัด	DN0109	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วย Stroke	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Stroke: Average length of stay	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่าง</p> <p>2. ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วย Stroke หมายถึง ผลรวมของจำนวนวันนอนที่ผู้ป่วย Stroke นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยนับตั้งแต่วันที่รับไว้จนถึงวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกรายที่จำหน่ายในเดือนนั้น หารด้วยจำนวนผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในเดือนนั้น</p> <p>3. ผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกสถานะการจำหน่าย</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรค Stroke	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = ผลรวมระยะเวลาวันนอนของผู้ป่วย Stroke ทุกรายที่จำหน่ายในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวน (คน) ผู้ป่วย Stroke ที่จำหน่ายในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
	ตัวหาร	Pdx = I60, I61, I62, I63, I64, I65, I66, I67
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	วัน	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	5.9 วัน (ค่า SD 2.2) ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท ปี 2557	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I , ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับลดค่าเป้าหมายจาก 7 เป็น 6 และปรับเกณฑ์วัดระดับฯ ตามค่าข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับรายละเอียดนิยามระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยผู้ป่วย Stroke ให้ชัดเจน	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Stroke	
รหัสตัวชี้วัด	DN0110	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Thrombolytic agents ภายใน 60 นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Ischemic Stroke: Percent of time to thrombolytic administration agents within 60 minutes of arrival	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Ischemic stroke หมายถึง ผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเส้นเลือดในสมองดีบหรืออุดตัน โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคนาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. ผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Thrombolytic agents ภายใน 60 นาทีเมื่อแรกรับหมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้ามของการให้ยา และ ได้รับ Thrombolytic agents ในการรักษาภายใน 60 นาที นับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ ER/OPD และรับไว้ในโรงพยาบาล จนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยา (door to needle time)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Thrombolytic agents	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Thrombolytic agents ภายใน 60 นาที หลังมาถึงโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ในช่วงเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย Ischemic stroke ที่ได้รับ Thrombolytic agents ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลในช่วงเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = I63, I64, I65, I66, I67 และ Procedure 99.10 ภายใน 60 นาที
	ตัวหาร	Pdx = I63, I64, I65, I66, I67 และ Procedure 99.10 ทั้งหมด
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	65% ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ปี 2557-2558	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I , ศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับ definition เป็น door to needle time และปรับลดค่าเป้าหมายจากมากกว่าร้อยละ 95 เป็นมากกว่าร้อยละ 65 โดยปรับเกณฑ์ตัดบ่ำตามค่าข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลระบบประสาท สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ในปี 2557-2558	
หมายเหตุ		

ประเภท DN03 Head injury

หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Head injury				
รหัสตัวชี้วัด	DN0301				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy โดยมีสาเหตุจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Head Injury: Percent of unplanned re-admission of Craniotomy within 28 days				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่งจำเป็นต้องได้รับการทำ Craniotomy โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ภายใน 28 วัน หมายถึง ผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่รับกลับเข้าโรงพยาบาลหลังจากออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน</p> <p>3. การจำหน่ายออกจากรพ. หมายถึง ผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่จำหน่ายมีชีวิตออกจากโรงพยาบาล ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status = improve) ยกเว้นผู้ป่วยที่ปรึกษาที่โรงพยาบาลอื่น หรือไม่ยินยอมรับการรักษาตามแผน</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยใน ที่ทำ Craniotomy				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่จำหน่ายออกจากรพ. ในเดือนก่อนหน้านั้น</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่จำหน่ายออกจากรพ. ในเดือนก่อนหน้านั้น
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Craniotomy ที่จำหน่ายออกจากรพ. ในเดือนก่อนหน้านั้น				
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Procedure = 01.12, 01.14, 01.20-01.25, 01.31-01.32, 01.39, 01.41, 01.51-01.53, 01.59, 02.01, 02.03-02.06, 02.11-02.12, 02.31-02.35, 02.42, 04.01-04.02, 07.53, 07.61-07.63, 07.65, 07.72, 38.32, 38.61, 38.81, 39.28, 39.51-39.53</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Procedure = 01.12, 01.14, 01.20-01.25, 01.31-01.32, 01.39, 01.41, 01.51-01.53, 01.59, 02.01, 02.03-02.06, 02.11-02.12, 02.31-02.35, 02.42, 04.01-04.02, 07.53, 07.61-07.63, 07.65, 07.72, 38.32, 38.61, 38.81, 39.28, 39.51-39.53</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Procedure = 01.12, 01.14, 01.20-01.25, 01.31-01.32, 01.39, 01.41, 01.51-01.53, 01.59, 02.01, 02.03-02.06, 02.11-02.12, 02.31-02.35, 02.42, 04.01-04.02, 07.53, 07.61-07.63, 07.65, 07.72, 38.32, 38.61, 38.81, 39.28, 39.51-39.53	ตัวหาร	Procedure = 01.12, 01.14, 01.20-01.25, 01.31-01.32, 01.39, 01.41, 01.51-01.53, 01.59, 02.01, 02.03-02.06, 02.11-02.12, 02.31-02.35, 02.42, 04.01-04.02, 07.53, 07.61-07.63, 07.65, 07.72, 38.32, 38.61, 38.81, 39.28, 39.51-39.53
ตัวตั้ง	Procedure = 01.12, 01.14, 01.20-01.25, 01.31-01.32, 01.39, 01.41, 01.51-01.53, 01.59, 02.01, 02.03-02.06, 02.11-02.12, 02.31-02.35, 02.42, 04.01-04.02, 07.53, 07.61-07.63, 07.65, 07.72, 38.32, 38.61, 38.81, 39.28, 39.51-39.53				
ตัวหาร	Procedure = 01.12, 01.14, 01.20-01.25, 01.31-01.32, 01.39, 01.41, 01.51-01.53, 01.59, 02.01, 02.03-02.06, 02.11-02.12, 02.31-02.35, 02.42, 04.01-04.02, 07.53, 07.61-07.63, 07.65, 07.72, 38.32, 38.61, 38.81, 39.28, 39.51-39.53				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Head injury	
รหัสตัวชี้วัด	DN0302	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เสียชีวิตภายใน 48 ชั่วโมง ภายหลังการบาดเจ็บ (เฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Head Injury: Percent of mortality within 48 hours	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Head Injury หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาใน รพ. (admit) นาน ตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคของการบาดเจ็บที่ศีรษะซึ่ง เกิดจากแรงที่เข้ามากระแทบท่อศีรษะและร่างกายแล้วก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหัวศีรษะ กะโหลกศีรษะ และ สมอง กับเส้นประสาทสมอง (อ้างอิงนิยามจากแนวทางการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยทางศัลยกรรม โดยราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับ สมาคมประสาทศัลยศาสตร์แห่งประเทศไทย) โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่างนี้</p> <p>2. การป่วยตายจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ (เฉพาะผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมอง) หมายถึง การตาย จากทุกสาเหตุภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยใน โรค Head injury	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ภายใน 48 ชั่วโมง ในช่วงเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่จำหน่ายทุกสถานะ ในช่วงเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = S06.0, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9
	ตัวหาร	Pdx = S06.0, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9
ความสนใจในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าปัจจุบัน = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สร., สปสช.	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Neurovascular disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Head injury	
รหัสตัวชี้วัด	DN0303	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มี Intracranial injury	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Head Injury: Percent of patient underwent craniotomy for Intracranial injury	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Intracranial Injury หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคของการบาดเจ็บที่ศีรษะชนิดที่มีการตกเลือดหรือมีความผิดปกติภายในกะโหลกศีรษะ โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. Intracranial injury craniotomy หมายถึง การผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มีการตกเลือดหรือมีความผิดปกติภายในกะโหลกศีรษะซึ่งต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัด</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยใน โรค Head injury	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มี Intracranial injury ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่มี Intracranial injury ในช่วงเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = S06.0, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9 and Procedure = 01.2 or 01.3
	ตัวหาร	Pdx = S06.0, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S06.8, S06.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สปสช.	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวด DR: Respiratory disease (R)

ประเภท DR01 Pneumonia

หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease
ประเภทตัวชี้วัด	Pneumonia
รหัสตัวชี้วัด	DR0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดบวม
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Pneumonia: Percent of mortality after hospital admission
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Pneumonia หมายถึง ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุซึ่งอยู่ในสถานะผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคปอดอักเสบหรือปอดบวม หรือผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยโรคปอดบวม หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยโรคปอดบวมที่มี Principal Diagnosis (Pdx) ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกเป็นโรคปอดบวม และ มีสาเหตุการตายจากโรคโรคปอดบวม ซึ่งอยู่ในสถานะผู้ป่วยใน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยใน โรคปอดบวม
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดบวม จากทุกหอผู้ป่วย
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วยโรคปอดบวม (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx ที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ หรือ Sdx และ เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคปอดบวม
	ตัวหาร Pdx or Sdx = J10.0, J11.0, J12-J16, J17.0*, J17.1*, J17.2*, J17.3*, J17.8*, J18, J85.0, J85.1
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าที่น้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	Australia, สปสช.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease
ประเภทตัวชี้วัด	Pneumonia
รหัสตัวชี้วัด	DR0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดบวมภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Pneumonia: Percent of unplanned re-admission within 28 days after last discharge
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Pneumonia หมายถึง ผู้ป่วยใน อายุ ≥ 18 ปี (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคปอดอักเสบหรือปอดบวม โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคปอดบวมที่รับกลับเข้าโรงพยาบาลหลังจากออกจากโรงพยาบาลภายใน 28 วัน ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status=improve) ยกเว้น ผู้ป่วยที่ปรับยาที่โรงพยาบาลอื่น หรือไม่ยินยอมรับการรักษาตามแผน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการวางแผนจ้างหน่ายและการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยปอดบวม
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมที่มีการรับกลับเข้าโรงพยาบาลหลังจ้างหน่ายภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน ในเดือนนั้น
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมที่จ้างหน่ายด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (Status=improve) ในเดือนก่อนหน้านั้น
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง $Pdx = J10.0, J11.0, J12-J16, J17.0^*, J17.1^*, J17.2^*, J17.3^*, J17.8^*, J18, J85.0, J85.1$
	ตัวหาร $Pdx = J10.0, J11.0, J12-J16, J17.0^*, J17.1^*, J17.2^*, J17.3^*, J17.8^*, J18, J85.0, J85.1$
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	Australia, สปสช.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับชื่อตัวชี้วัด นิยาม และการเก็บข้อมูล โดยเปลี่ยนจาก “ภายใน 28 วันหลังจ้างหน่ายออกจากโรงพยาบาล” เป็น “ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน” ซึ่งมีประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพมากกว่า
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Respiratory Disease
ประเภทตัวชี้วัด	Pneumonia
รหัสตัวชี้วัด	DR0103
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยโรคปอดบวมได้รับคำแนะนำให้ดื่มหรือเลิกบุหรี่ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Pneumonia: Percent of smoking cessation advice given
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Pneumonia หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคปอดอักเสบ หรือปอดบวม โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การแนะนำให้ดื่มหรือเลิกบุหรี่ หมายถึง การให้คำแนะนำ/การปรึกษา ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อภาวะของโรคที่เป็น แก่ผู้ป่วยโรคปอดบวมที่มีประวัติสูบบุหรี่ภายใน 1 ปีก่อนได้รับการตรวจรักษาในขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยลดหรือเลิกบุหรี่</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยใน โรคปอดบวม
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำให้ดื่มหรือเลิกบุหรี่
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวมที่สูบบุหรี่ทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง $Pdx = J10.0, J11.0, J12-J16, J17.0^*, J17.1^*, J17.2^*, J17.3^*, J17.8^*, J18, J85.0, J85.1$
	ตัวหาร $Pdx = J10.0, J11.0, J12-J16, J17.0^*, J17.1^*, J17.2^*, J17.3^*, J17.8^*, J18, J85.0, J85.1$
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	JCI
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

ประเภท DR02 TB (mycobacterium tuberculosis)

หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease	
ประเภทตัวชี้วัด	TB (Mycobacterium tuberculosis)	
รหัสตัวชี้วัด	DR0201	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยวันโรคปอดในช่วง 12 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	TB: Percent of mortality during 12 months	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยวันโรคปอด หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคปอด โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เนี้ย</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วยวันโรคปอดในช่วง 12 เดือน หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ ของผู้ป่วยวันโรคปอดเด�数หัวหนาเชื้อร้ายใหม่ ที่อยู่ระหว่างการรักษาวันโรค ภายในช่วงเวลา 12 เดือนของการรักษา</p> <p>3. ผู้ป่วยวันโรคปอดเด�数หัวหนาเชื้อร้ายใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการตรวจเด�数หัวหนาเชื้อรักษาระยะแพร่เชื้อร้ายใหม่ที่เข้าทะเบียนรับการรักษา</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวันโรคปอด	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดระยะแพร่เชื้อร้ายใหม่ที่เสียชีวิตในระหว่างการรักษาในช่วง 12 เดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดเด�数หัวหนาเชื้อร้ายใหม่ที่เข้าทะเบียนรักษา (ในรอบ ปีงบประมาณเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = A15, A16 และ เสียชีวิตในระหว่างการรักษาในช่วง 12 เดือน
	ตัวหาร	Pdx = A15, A16 และ เดaths ของหัวหนาเชื้อร้ายใหม่ที่เข้าทะเบียนรักษา
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สปสช.	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	คำนิยามและวิธีการเก็บตัวชี้วัด ให้อ้างอิงจาก สำนักวันโรค กรมควบคุมโรค	



หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease	
ประเภทตัวชี้วัด	TB (Mycobacterium tuberculosis)	
รหัสตัวชี้วัด	DR0202	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	TB: Percentage of people living with HIV having a TB screening	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นผู้ป่วย/ ผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยโดยมีผลการตรวจเลือด ยืนยันแล้วว่า HIV Positive โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การคัดกรองวัณโรคปอด (Pulmonary TB) หมายถึง การกระทำในข้อใดข้อหนึ่ง และ/ หรือทุกข้อ ดังนี้ (1) การซักประวัติอาการทางคลินิก หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค เช่น มีอาการไข้ ไอ เปื่อยอาหาร น้ำหนักลดเหงื่อออกในเวลากลางคืน ติดต่อกันเกิน 2 สัปดาห์ มีประวัติรักษาวัณโรคมาก่อน เคยอาเจียนไอล์ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคมาก่อน เคยมีประวัติต้องข้างมาก่อน เป็นต้น (2) ตรวจ CXR (3) ตรวจสมenh</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพกระบวนการตรวจคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคปอด	
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด อย่างน้อย 1 ครั้ง ใน รอบปีงบประมาณ
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและไม่อยู่ในระหว่างการรักษาวัณโรค (ในรอบ ปีงบประมาณเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัวถูกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
	ตัวหาร	Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	HIVQUAL-T	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease				
ประเภทตัวชี้วัด	TB (Mycobacterium tuberculosis)				
รหัสตัวชี้วัด	DR0203				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความสำเร็จการรักษาวันโรค				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	TB: Percent of treatment success				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยวันโรค หมายถึง ผู้ป่วยที่ในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรควัณโรคปอดโดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. ความสำเร็จของการรักษาวันโรค เป็นการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวันโรครายใหม่ที่ขึ้น ทะเบียนรักษาทุกรายย้อนหลัง 1 ปี (12 เดือน) ซึ่งประกอบด้วยจำนวนการรักษาหาย (cure) และ จำนวนการรักษาครบ (complete) รวมกันเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยวันโรคพบเชื้อราย ใหม่ที่ขึ้นทะเบียน</p> <p>3. การรักษาหาย (cure) หมายถึง ผู้ป่วยวันโรคสม榭พบที่ได้รับการรักษาจนครบกำหนด และในระหว่างการรักษาไม่ผลการตรวจเสมอเปลี่ยนเป็นลบ อย่างน้อย 2 ครั้ง โดยเน้นมีการตรวจ ครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษาเปลี่ยนเป็นลบด้วย</p> <p>4. การรักษาครบ (complete) หมายถึง ผู้ป่วยวันโรคสม榭พบที่ได้รับการรักษาจนครบ กำหนด ในระหว่างการรักษาไม่ผลการตรวจเสมอเปลี่ยนเป็นลบ แต่ไม่มีผลการตรวจครั้งสุดท้าย เมื่อสิ้นสุดการรักษา</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวันโรคปอด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายรวมกับการรักษาครบ</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา (ในรอบปีงบประมาณเดียว กัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายรวมกับการรักษาครบ	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา (ในรอบปีงบประมาณเดียว กัน)
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดพบเชื้อรายใหม่ที่ได้รับการรักษาหายรวมกับการรักษาครบ				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยวันโรคปอดพบเชื้อรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา (ในรอบปีงบประมาณเดียว กัน)				
รหัสโรค/ หัวดักการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = A15, A16</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = A15, A16</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = A15, A16	ตัวหาร	Pdx = A15, A16
ตัวตั้ง	Pdx = A15, A16				
ตัวหาร	Pdx = A15, A16				
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สธ., สปสช.				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	คำนิยามและวิธีการเก็บตัวชี้วัด ให้อ้างอิงจาก สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค				

หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease
ประเภทตัวชี้วัด	TB (Mycobacterium tuberculosis)
รหัสตัวชี้วัด	DR0204
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจคัดกรอง HIV
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	TB: Percent of TB having a HIV screening
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรควัณโรคปอดโดยมีรหัสโรคราชการ ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การคัดกรอง HIV หมายถึง การคัดกรองภาวะการติดเชื้อเอชไอวี โดยผ่านระบบ Voluntary counseling and testing (VCT) หรือบี จู บันอาจใช้ DCT (diagnosis counseling and testing) PICT (Provider induce counseling and testing)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการคัดกรอง HIV ทั้งโดยวิธี VCT, DCT, PICT
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดทั้งหมด (ในรอบปีงบประมาณเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = A15, A16
	ตัวหาร Pdx = A15, A16
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	คำนิยามและวิธีการเก็บตัวชี้วัด ให้อ้างอิงจาก สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease				
ประเภทตัวชี้วัด	TB (Mycobacterium tuberculosis)				
รหัสตัวชี้วัด	DR0205				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลเลือดออกไอโวีบากได้รับการรักษาด้วย Antiretroviral therapy (ART)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	TB: Percent of HIV-positive TB patients started on Antiretroviral therapy (ART)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยวัณโรค หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรควัณโรคปอดโดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เงี้ยน</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีผลเลือดออกไอโวีบาก หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในสถานะผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นผู้ป่วย/ผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยโดยมีผล การตรวจเลือดยืนยันแล้วว่า HIV positive หรือมีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มรหัสโรค B20-B24, Z21</p> <p>3. การรักษาด้วย Antiretroviral therapy (ART) หมายถึง การที่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาโดยการกินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งนานา มากกว่า 6 เดือน</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเลือดออกไอโวีบากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเลือดออกไอโวีบากทั้งหมด (ในรอบปีงบประมาณ เดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเลือดออกไอโวีบากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเลือดออกไอโวีบากทั้งหมด (ในรอบปีงบประมาณ เดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเลือดออกไอโวีบากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีผลเลือดออกไอโวีบากทั้งหมด (ในรอบปีงบประมาณ เดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = A15, A16, and B20, B21, B22, B23, B24, Z21</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = A15, A16, and B20, B21, B22, B23, B24, Z21</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = A15, A16, and B20, B21, B22, B23, B24, Z21	ตัวหาร	Pdx = A15, A16, and B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ตัวตั้ง	Pdx = A15, A16, and B20, B21, B22, B23, B24, Z21				
ตัวหาร	Pdx = A15, A16, and B20, B21, B22, B23, B24, Z21				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สำนักวัณโรค				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					



ประเภท DR03 Asthma

หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease
ประเภทตัวชี้วัด	Asthma
รหัสตัวชี้วัด	DR0301
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Asthma ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Asthma: Percent of unplanned re-admission within 28 days after last discharge
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Asthma หมายถึง ผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหิด โดยมีรหัสโรตาน ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การรับผู้ป่วย Asthma กลับเข้าโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน หมายถึง การที่ผู้ป่วย Asthma กลับมารับการตรวจรักษาโดยไม่ได้วางแผน ภายในจากที่จำหน่ายออกจากรองพยาบาล ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status=improve) (ยกเว้นผู้ป่วยที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น หรือไม่ยินยอมรับการรักษาตามแผน) ภายใน 28 วัน และต้องรับกลับเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Asthma ที่เป็นผู้ป่วยในในภาพรวม
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล ในเดือนนั้น
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่จำหน่ายด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน ในเดือนก่อนหน้านั้น
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = J45, J46
	ตัวหาร Pdx = J45, J46
ความสนใจในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I ,สปสช.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Asthma	
รหัสตัวชี้วัด	DR0302	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วย Asthma ได้รับคำแนะนำให้ลดหรือเลิกบุหรี่ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Asthma: Percent of smoking cessation advice given	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. ผู้ป่วย Asthma หมายถึง ผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหิด โดยมี รหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้ 2. การแนะนำให้ลดหรือเลิกบุหรี่ หมายถึง การให้คำแนะนำ/การปรึกษา ให้ความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของบุหรี่ต่อภาวะของโรคที่เป็น แก่ผู้ป่วย Asthma ที่มีประวัติสูบ บุหรี่ภายใน 1 ปีก่อนการได้รับการตรวจรักษาในขณะอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยลด หรือเลิกบุหรี่	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Asthma ที่เป็นผู้ป่วยใน ในภาพรวม	
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่สูบบุหรี่ได้รับการแนะนำให้ลดหรือเลิกบุหรี่
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย Asthma ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัวถูกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = J45, J46
	ตัวหาร	Pdx = J45, J46
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สร., สปสช.	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



ประเภท DR04 COPD

หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease
ประเภทตัวชี้วัด	COPD
รหัสตัวชี้วัด	DR0401
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย COPD ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	COPD: Percent of unplanned re-admission into the hospital within 28 days after last discharge
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย COPD หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal Diagnosis (Pdx) เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ในนี้</p> <p>2. การรับผู้ป่วย COPD กลับเข้าโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน หมายถึง การที่ผู้ป่วย COPD กลับมารับการตรวจรักษาโดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วัน หลังจากที่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status = improve) (ยกเว้นผู้ป่วยที่ปรึกษาที่โรงพยาบาลอื่น หรือไม่ยินยอมรับการรักษาตามแผน) ภายใน 28 วัน และต้องรับกลับเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COPD ที่เป็นผู้ป่วยในในภาพรวม
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย COPD ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย COPD ที่จำหน่ายด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน ในเดือนก่อนหน้า นั้น
รหัสโรค/ หัวถูกการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = J44
	ตัวหาร Pdx = J44
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

THIP



หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease	
ประเภทตัวชี้วัด	COPD	
รหัสตัวชี้วัด	DR0403	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	COPD: Percent of mortality	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย COPD หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) อายุ ≥ 18 ปี ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วย COPD หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย COPD ที่มี Pdx ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกเป็น COPD และมีสาเหตุการตายจากโรค COPD</p> <p>3. การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยใน ออกจากการรักษาในโรงพยาบาล ในทุกสถานะ ทุกรณี</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COPD	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการจำหน่ายด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย COPD จากทุกหอผู้ป่วย
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการจำหน่ายทุกสถานะของผู้ป่วย COPD จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = J44
	ตัวหาร	Pdx = J44
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี <u>၅၂</u>	
ที่มา/ Reference	สปสช.	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Respiratory disease	
ประเภทตัวชี้วัด	COPD	
รหัสตัวชี้วัด	DR0404	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	COPD: Percent of patient with ongoing smoking	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ยังสูบบุหรี่อยู่ หรือ เลิกบุหรี่ต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาไม่เกิน 12 เดือน 2) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพ ของกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ที่ยัง สูบบุหรี่อยู่ หรือ เลิกบุหรี่ต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลาไม่เกิน 12 เดือน (คน)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ทั้งหมด (คน)
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = J44
	ตัวหาร	Pdx = J44
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	กรมการแพทย์/ แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเทศไทย ปี 2558	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2559	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวด DC: Chronic Disease (C)

ประเภท DC01 Diabetes Mellitus

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease				
ประเภทตัวชี้วัด	DM				
รหัสตัวชี้วัด	DC0103				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจ่อประชาสัมพันธ์				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	DM: Percent of diabetic retinopathy screening				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาภัยโรงพยาบาลซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน 1 ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เงี้ยน</p> <p>2. การคัดกรองเบาหวานเข้าจ่อประชาสัมพันธ์ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจจสอบสภาพตาอย่างละเอียด โดยจักษุแพทย์ หรือคัดกรองด้วย Fundus Camera อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ลดความเสี่ยงจากการแทรกซ้อนจากเบาหวาน				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจสอบสภาพตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งต่อปี (คน)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีเดียวกัน (คน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจสอบสภาพตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งต่อปี (คน)	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีเดียวกัน (คน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจสอบสภาพตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้งต่อปี (คน)				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีเดียวกัน (คน)				
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>E10, E11, E12, E13, E14</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>E10, E11, E12, E13, E14</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	E10, E11, E12, E13, E14	ตัวหาร	E10, E11, E12, E13, E14
ตัวตั้ง	E10, E11, E12, E13, E14				
ตัวหาร	E10, E11, E12, E13, E14				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข, Service Plan สาขาตา, Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559				
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับแก้ไขชื่อภาษาอังกฤษ เพิ่มความชัดเจนของนิยามข้อมูลที่จัดเก็บ</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2559): ตัดนิยาม คำว่า "Principal diagnosis และ/หรือ Pdx" ออก เนื่องจาก การลงทะเบียน ICD-10 ของผู้ป่วยนอก ในบริบทประเทศไทยผู้ป่วยจะมารับการรักษาด้วยโรคร่วมolleyโรค โดยอาจจะไม่ได้ระบุให้เบาหวานเป็นโรคหลักเท่านั้น</p>				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease				
ประเภทตัวชี้วัด	DM				
รหัสตัวชี้วัด	DC0107				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	DM: Percent of lower-extremity amputation among patients with diabetes				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มี Principal diagnosis (pdx) เป็นโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาลซึ่งมารับการตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งใน 1 ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การตัดขาจากภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีจนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการตัดขา</p> <p>3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดขา หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาของโรงพยาบาลซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนจนจำเป็นต้องตัดขา โดยนับรวมทั้งรายที่ผ่าตัดเองและรายที่ส่งไปเพื่อรับการผ่าตัดที่ รพ.อื่น (กรณี ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัด ให้นับเป็นยอดผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดขา ของโรงพยาบาล ผู้ส่ง Refer โดยไม่นับเป็นยอดของโรงพยาบาล ผู้รับ Refer มาเพื่อทำการผ่าตัด)</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาของโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือน เดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งหมด	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาของโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือน เดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งหมด				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาของโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือน เดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = E10, E11, E12, E13, E14 and Procedure = 84.10 - 84.19</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = E10, E11, E12, E13, E14</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = E10, E11, E12, E13, E14 and Procedure = 84.10 - 84.19	ตัวหาร	Pdx = E10, E11, E12, E13, E14
ตัวตั้ง	Pdx = E10, E11, E12, E13, E14 and Procedure = 84.10 - 84.19				
ตัวหาร	Pdx = E10, E11, E12, E13, E14				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สปสช.				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	DM	
รหัสตัวชี้วัด	DC0108	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	DM: Percent of good controlled of blood sugar in adult	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ป่วยอายุ ≥ 18 ปี ในสถานะผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาภัยโรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายสถานพยาบาล ≥ 2 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่มีระดับผลการตรวจ HbA1c อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ตามกลุ่มอายุ ในช่วงเวลาที่ประเมิน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุ < 60 ปี: มีค่าระดับ HbA1c ครั้งล่าสุดภายใน 6 เดือน ≤ 7 mg% 2.2 ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุ ≥ 60 ปี: มีค่าระดับ HbA1c ครั้งล่าสุด ≤ 8 mg% <p>3. ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามมาตรฐานโดยใช้ HbA1c ผ่านกลไกการเทียบเคียงตัวชี้วัด โดยแนะนำให้ตรวจสอบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หากไม่มีผลการตรวจ HbA1c ครั้งล่าสุดในช่วงเวลา 6 เดือนที่ประเมินติดตาม ให้ยังคงนับผู้ป่วยรายที่ไม่ปรากฏผลการตรวจ HbA1c รวมอยู่ในตัวหาร และแบ่งผลตัวตั้งที่ไม่ปรากฏผลตรวจเป็นผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลา 6 เดือน (ครึ่งปี)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาภัยโรงพยาบาลและมารับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาครึ่งปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวดูแล ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	E10, E11, E12, E13, E14
	ตัวหาร	E10, E11, E12, E13, E14
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Chronic Disease	
ประเภทตัวชี้วัด	DM	
รหัสตัวชี้วัด	DC0108.1	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุเกินกว่า 60 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	DM: Percent of good controlled of blood sugar in adult aged ≥ 60 years old	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุเกินกว่า 60 ปี หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ อายุ ≥ 60 ปี ในสถานะ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับ โรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายสถานพยาบาล ≥ 2 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเป็นโรคที่มีรหัส โรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุ ≥ 60 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุ ≥ 60 ปี ที่มีระดับผลการตรวจ HbA1c ครั้งล่าสุดภายใน 6 เดือน ≤ 8 mg%</p> <p>3. ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตาม มาตรฐานโดยใช้ HbA1c ผ่านกลไกการเทียบเคียงตัวชี้วัด โดยแนะนำให้ตรวจอย่างน้อยปี ละ 2 ครั้ง หากไม่มีผลการตรวจ HbA1c ครั้งล่าสุดในช่วงเวลา 6 เดือนที่ประเมินติดตาม ให้ ยังคงนับผู้ป่วยรายที่ไม่ปรากฏผลการตรวจ HbA1c รวมอยู่ในตัวหาร และแปลผลตัวตั้งที่ไม่ ปรากฏผลตรวจเป็นผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุ ≥ 60 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตาม เกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลา 6 เดือน (ครึ่งปี)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุ ≥ 60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับ โรงพยาบาล และมารับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาครึ่งปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวtopic ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	E10, E11, E12, E13, E14
	ตัวหาร	E10, E11, E12, E13, E14
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	DM	
รหัสตัวชี้วัด	DC0108.2	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	DM: Percent of good controlled of blood sugar in adult aged < 60 years old	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุน้อยกว่า 60 ปี หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ อายุเกินกว่า 18 ปี แต่ น้อยกว่า 60 ปี ในสถานะผู้ป่วยนอกห้องที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือ เครือข่ายสถานพยาบาล ≥ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้ง ในรอบ 1 ปี ที่ผ่าน มา โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุน้อยกว่า 60 ปี ที่มีระดับผลการตรวจ HbA1c ครั้งล่าสุดภายใน 6 เดือน ≤ 7 mg%</p> <p>3. ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตาม มาตรฐานโดยใช้ HbA1c ผ่านกลไกการเทียบเคียงตัวชี้วัด โดยแนะนำให้ตรวจอย่างน้อยปี ละ 2 ครั้ง หากไม่มีผลการตรวจ HbA1c ครั้งล่าสุดในช่วงเวลา 6 เดือนที่ประเมินติดตาม ให้ ยังคงนับผู้ป่วยรายที่ไม่ปรากฏผลการตรวจ HbA1c รวมอยู่ในตัวหาร และแบ่งผลตัวตั้งที่ไม่ ปรากฏผลตรวจเป็นผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ ว่ายทำงงานที่เป็นโรคเบาหวาน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุเกินกว่า 18 ปี แต่น้อยกว่า 60 ปี ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลา 6 เดือน (ครึ่งปี)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ อายุเกินกว่า 18 ปี แต่น้อยกว่า 60 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับ การรักษา กับโรงพยาบาลและมารับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาครึ่งปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวต่อการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	E10, E11, E12, E13, E14
	ตัวหาร	E10, E11, E12, E13, E14
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

ประเภท DC02 Hypertension

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	HT	
รหัสตัวชี้วัด	DC0201	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HT: Percent of good controlled of blood pressure	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ป่วยอายุ ≥ 18 ปี ในสถานะผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่เป็นโรคหลักหรือโรคร่วม และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายสถานพยาบาล ≥ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้ง ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่างนี้</p> <p>2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการตรวจวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยจากการวัดที่สถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ควบคุมตามระดับความดันโลหิต เป้าหมายการรักษา ในช่วงเวลาที่ประเมิน ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ < 65 ปี มีผลการวัดความดันโลหิต 2 ครั้งล่าสุดติดต่อกัน มีค่า ≤ 130/80 mmHg</p> <p>2.2 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ≥ 65 ปี มีผลการวัดความดันโลหิต 2 ครั้งล่าสุดติดต่อกัน มีค่า ≤ 140/80 mmHg</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
สูตรในการคำนวณ	(a/b) × 100	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลา 6 เดือน (ครึ่งปี)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล และมารับบริการทั้งหมด ในช่วงเวลาครึ่งปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	I10, I11, I12, I13, I14, I15
	ตัวหาร	I10, I11, I12, I13, I14, I15
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) ตัดนิยามคำว่า "principal diagnosis และ/หรือ"	

THIP



	<p>pdx” ออก เนื่องจาก การลงทะเบียน ICD-10 ของผู้ป่วยนอก ในบริบทประเทศไทยผู้ป่วยจะมารับการรักษาด้วยโรคร่วมหลายโรค โดยอาจจะไม่ได้ระบุให้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคหลักเท่านั้น</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย</p>
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	HT	
รหัสตัวชี้วัด	DC0201.1	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 65 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HT: Percent of good controlled of blood pressure of patient aged < 65 years old	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 65 ปี หมายถึง ผู้ป่วยอายุ ≥ 18 ปี แต่ < 65 ปี ในสถานะผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่เป็นโรคหลักหรือโรคร่วม และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายสถานพยาบาล ≥ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้ง ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุน้อยกว่า 65 ปี ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการตรวจวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยจากการวัดที่สถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ควบคุมตามระดับความดันโลหิตเป้าหมายการรักษา ในช่วงเวลา ที่ประเมิน ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ < 65 ปี มีผลการวัดความดันโลหิต 2 ครั้งล่าสุดติดต่อกัน มีค่า ≤ 130/80 mmHg</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ≥ 18 ปี แต่ < 65 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล และมารับบริการ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลา 6 เดือน (ครึ่งปี)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ≥ 18 ปี แต่ < 65 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล และมารับบริการทั้งหมด ในช่วงเวลาครึ่งปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	I10, I11, I12, I13, I14, I15
	ตัวหาร	I10, I11, I12, I13, I14, I15
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	HT	
รหัสตัวชี้วัด	DC0201.2	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุเกินกว่า 65 ปี ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HT: Percent of good controlled of blood pressure of patient aged ≥ 65 years old	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุเกินกว่า 65 ปี หมายถึง ผู้ป่วยอายุ ≥ 65 ปี ในสถานผู้ป่วย 乃อ กที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงทั้งที่เป็นโรคหลักหรือโรคร่วม และเป็นผู้ป่วยที่ ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล หรือเครือข่ายสถานพยาบาล ≥ 2 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้ง ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอายุเกินกว่า 65 ปี ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลการตรวจดูความดันโลหิตของผู้ป่วยจากการวัดที่ สถานพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ควบคุมตามระดับความดันโลหิต เป้าหมายการรักษา ในช่วงเวลา ที่ประเมิน ดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ≥ 65 ปี มีผลการวัดความดันโลหิต 2 ครั้งล่าสุดติดต่อกัน มีค่า ≤ 140/80 mmHg</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
สูตรในการคำนวณ	(a/b) × 100	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ≥ 18 ปี แต่ < 65 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับ โรงพยาบาลและมารับบริการ ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วง เวลา 6 เดือน (ครึ่งปี)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ ≥ 18 ปี แต่ < 65 ปี ที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษา กับ โรงพยาบาลและมารับบริการทั้งหมด ในช่วงเวลาครึ่งปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวติดการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	I10, I11, I12, I13, I14, I15
	ตัวหาร	I10, I11, I12, I13, I14, I15
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562 สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



ประเภท DC03 HIV

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	HIV	
รหัสตัวชี้วัด	DC0301	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจ Viral load (VL) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HIV: Percent of people living with HIV with at least one test viral load (VL) after ARV treatment	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นผู้ป่วย/ผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยโดยมีผลการตรวจนิยม ยืนยันแล้วว่า HIV positive โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่างนี้</p> <p>2. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัส หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยาต้านไวรัสสูตรเดียวกันนานกว่า 6 เดือน</p> <p>3. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจ VL หมายถึง ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสูตรเดียวกันนานกว่า 6 เดือน ได้รับการตรวจเลือดหาค่าจำนวนเชื้อไวรัส อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี (โดยผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจติดตาม VL ทุก 6-12 เดือน)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคHIV	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสได้รับการตรวจ VL อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 1 ปี
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสนานกว่า 6 เดือน ทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
	ตัวหาร	Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี  G	
ที่มา/ Reference	HIVQUAL-T	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 พฤษภาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease
ประเภทตัวชี้วัด	HIV
รหัสตัวชี้วัด	DC0302
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี Viral load (VL) < 50 copies/ml หลังจากกินยาต้านไวรัสมาแล้ว 12 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HIV: Percent of people living with HIV with viral load (VL) < 50 copies/ml after ARV treatment 12 months ago
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นผู้ป่วย/ ผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยโดยมีผลการตรวจเลือดยืนยันแล้วว่า HIV positive โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านนี้</p> <p>2. ผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี VL < 50 copies/ml หลังจากกินยาต้านไวรัสมาแล้ว 12 เดือน หมายถึง ผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยการกินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งมาแล้ว 12 เดือน ได้รับการตรวจเลือดหาค่าจำนวนเชื้อไวรัส (VL) และพบว่ามีค่าน้อยกว่า 50 copies/ml</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคHIV
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี VL < 50 copies/ml หลังจากกินยาต้านไวรัสมาแล้ว 12 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มยาต้านไวรัสครบ 12 เดือนในช่วงปีที่ประเมิน
รหัสโรค/ หัดถกการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
	ตัวหาร Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	HIVQUAL-T
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Chronic Disease
ประเภทตัวชี้วัด	HIV
รหัสตัวชี้วัด	DC0306
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HIV: Percent of people living with HIV screening PAP smear
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นผู้ป่วย/ ผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยโดยมีผลการตรวจเลือดยืนยันแล้วว่า HIV positive โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจโดยวิธีการทำ Pap Smear หรือ visual inspection with acetic acid (VIA) โดยผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงควรได้รับการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค HIV
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ประเมิน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิงทั้งหมด (ในรอบปีที่ประเมินเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัดถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
	ตัวหาร Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	HIVQUAL-T
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เป้าหมายของระบบ THIP	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
หมายเหตุ	

หมายตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	HIV	
รหัสตัวชี้วัด	DC0307	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HIV: Percent of people living with HIV newly registered who were tested for syphilis	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนักและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นผู้ป่วย/ผู้ที่มีผลการตรวจวินิจฉัยโดยมีผลการตรวจเสื่อมยืนยันแล้วว่า HIV Positive โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านบน</p> <p>2. การตรวจคัดกรองซิฟิลิส มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาโรคซิฟิลิสโดยการตรวจเลือดสามารถทำได้โดยการตรวจเลือด (syphilis serologist screening tests) ประกอบด้วย การตรวจ 2 ชนิด คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Non-treponemal test : VDRL, RPR 2.2 Treponemal test : TPHA, TPPA, FTA-ABS 	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ HIV	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ในรอบปีรายงาน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั้งหมด ในรอบปีรายงาน
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21, A51
	ตัวหาร	Pdx = B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	HIVQUAL-T	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	HIV	
รหัสตัวชี้วัด	DC0308	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HIV: Percentage of people living with HIV who were currently receiving antiretroviral therapy	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีผลการตรวจเลือดยืนยันแล้วว่า HIV positive มีผลการตรวจนิจัย โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้ และขั้นทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่กินยาต้านไวรัสสูตรใดสูตรหนึ่งและมารับยา ตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาล ≥ 1 ครั้งใน 1 ปีที่รายงาน	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค HIV	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เข้าถึงยาต้านไวรัสตามนิยามข้อ 2
	ตัวหาร	B = จำนวนผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดตามนิยามข้อ 1
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	B20, B21, B22, B23, B24, Z21
	ตัวหาร	B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	75 (HIV HUB info Thailand / 2563)	
วิธีการแปลผล	ค่ามาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563-2564	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	สามารถอ้างอิงได้จากรายงานตัวชี้วัดในโปรแกรม NAP web report สปสช.	

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease				
ประเภทตัวชี้วัด	HIV				
รหัสตัวชี้วัด	DC0309				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้ในการรับยาป้องกันวัณโรค (Tuberculosis preventive therapy, TPT) ได้รับยา TPT				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HIV: Percentage of newly diagnosed people living with HIV were receiving tuberculosis preventive therapy				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นครั้งแรก ในช่วงปีที่รายงาน</p> <p>2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีข้อบ่งชี้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ไม่ป่วยเป็นวัณโรค ร่วมกับมี CD4 < 200 cells/μL หรือ ในกรณีที่ CD4 \geq 200 cells/μL มีผล TST \geq 5 mm. หรือ IGRA positive หรือแพทย์แนะนำให้เริ่มการรับยาป้องกันวัณโรคโดยไม่จำเป็นต้องมีผลตรวจ</p> <p>3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับการป้องกันวัณโรค (TPT) โดยได้รับประทาน ยาไอโซไนอะซิด (Isoniazid) ร่วมกับ ราฟาเพนทิน (Rifapentine) ทุกวันเป็นเวลา 1 เดือน หรือทุกสัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์ หรือได้รับยาสูตรอื่นๆ ตามแนวทางประเทศเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค ภายใน 6 เดือนหลังจากการรับยาต้านไวรัส HIV ตามแนวทางการตรวจรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563/64</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อป้องกันการเกิดวัณโรครายใหม่ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี				
สูตรในการคำนวณ	(a/b) \times 100				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาป้องกันวัณโรค (TPT)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>B = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาป้องกันวัณโรค (TPT)	ตัวหาร	B = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้
ตัวตั้ง	a = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ได้รับยาป้องกันวัณโรค (TPT)				
ตัวหาร	B = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่มีข้อบ่งชี้				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>B20, B21, B22, B23, B24, Z21</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>B20, B21, B22, B23, B24, Z21</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	B20, B21, B22, B23, B24, Z21	ตัวหาร	B20, B21, B22, B23, B24, Z21
ตัวตั้ง	B20, B21, B22, B23, B24, Z21				
ตัวหาร	B20, B21, B22, B23, B24, Z21				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี				
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี 2563-2564				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

ประเภท DC04 Cancer

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Cancer				
รหัสตัวชี้วัด	DC0401				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Cancer: Percent of mortality				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยมะเร็ง (cancer) หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (Sdx) เป็นโรคมะเร็ง โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุข้างนี้</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (cancer) หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยที่มี Pdx เป็นมะเร็ง (cancer) หรือ Sdx เป็นมะเร็ง และเสียชีวิตด้วยสาเหตุจาก มะเร็ง</p> <p>3. การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาล ในทุกสถานะ ทุกรณี</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่จำหน่ายทุกสถานะ (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ใน 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่จำหน่ายทุกสถานะ (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่จำหน่ายทุกสถานะ (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09	ตัวหาร	Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09
ตัวตั้ง	Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09				
ตัวหาร	Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สปสช.				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease
ประเภทตัวชี้วัด	Cancer
รหัสตัวชี้วัด	DC0402
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลก่อนวันนัดโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยมะเร็ง
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Cancer: Percent of unplanned re-admission
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยมะเร็ง (cancer) หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (Sdx) เป็นโรคมะเร็ง โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การรับกลับเข้าโรงพยาบาลก่อนวันนัดโดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยมะเร็ง (cancer) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมะเร็ง (cancer) กลับมารับการตรวจรักษาก่อนถึงกำหนดวันนัดหมาย และจำเป็นต้องรับกลับเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่มาตรวจก่อนถึงกำหนดวันนัดหมายและรับไว้ในโรงพยาบาล
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยมะเร็งที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09
	ตัวหาร Pdx = C00-C97, D00-D09 หรือ Z51.0, Z51.1 and Sdx = C00-C97, D00-D09
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สปสช.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Cancer				
รหัสตัวชี้วัด	DC0403				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Liver Cancer: Percent of mortality				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยมะเร็ง (cancer) หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (Sdx) เป็นโรคมะเร็ง โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุด้านล่าง</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วย Liver cancer หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วย Liver cancer ที่มี Pdx ตามที่ระบุไว้ หรือผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือโรคแทรกเป็นโรค Liver cancer และมีสาเหตุการตายจากโรคโรค Liver cancer ซึ่งอยู่ในสถานะผู้ป่วยใน</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของผู้ป่วย Liver cancer ที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งของผู้ป่วย Liver cancer ที่จำหน่ายทุกสถานะ (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของผู้ป่วย Liver cancer ที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ใน 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วย Liver cancer ที่จำหน่ายทุกสถานะ (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของผู้ป่วย Liver cancer ที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วย Liver cancer ที่จำหน่ายทุกสถานะ (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9 หรือ Pdx = Z51.0, Z51.1 and Sdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9 หรือ Pdx = Z51.0, Z51.1 and Sdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9 หรือ Pdx = Z51.0, Z51.1 and Sdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9	ตัวหาร	Pdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9 หรือ Pdx = Z51.0, Z51.1 and Sdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9
ตัวตั้ง	Pdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9 หรือ Pdx = Z51.0, Z51.1 and Sdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9				
ตัวหาร	Pdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9 หรือ Pdx = Z51.0, Z51.1 and Sdx = C22.0, C22.2, C22.3, C22.4, C22.5, C22.6, C22.7, C22.8, C22.9				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สปสช.				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

ประเภท DC05 Chronic Kidney Disease

หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Chronic kidney disease (CKD)	
รหัสตัวชี้วัด	DC0501	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่สามารถลดความเสื่อมของไตได้ตามเป้าหมาย	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CKD: Percent of patients who achieve the kidney function deterioration delayed target	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่สามารถลดความเสื่อมของไตได้ตามเป้าหมาย หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และได้รับการตรวจ Serum Creatinine โดยมีผล eGFR ≥ 2 ค่า ในช่วงเวลาที่ ต่างกันของปีที่เก็บข้อมูล, และมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง ลดลง $<4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{Yr}$</p> <p>2) eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) หมายถึง อัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า Serum creatinine</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อแสดงประสิทธิผล ของกระบวนการรักษาระดับความเสื่อมของไตทั้งระบบ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	<p>a = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และได้รับการตรวจ Serum creatinine โดยมีผล eGFR เกินกว่า 2 ค่า ในช่วงเวลาที่ ต่างกันของปีที่เก็บข้อมูล, และ มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง ลดลง $<4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{Yr}$</p>
	ตัวหาร	<p>b = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 3-4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และได้รับการตรวจ Serum Creatinine โดยมีผล eGFR เกินกว่า 2 ค่า ในช่วงเวลาที่ ต่างกันของปีที่เก็บข้อมูล</p>
รหัสโรค/ หัดถกการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	<p>ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS OPD ที่มีรหัสโรคเป็น</p> <p>1) N183, N184, (N189 ที่ไม่มี eGFR หรือมีค่า eGFR ≥ 15 แต่น้อยกว่า $60 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{Yr}$),</p> <p>2) E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151 ที่มีค่า eGFR ≥ 15 แต่น้อยกว่า $60 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{Yr}$ โดยนับคนไม่ซ้ำ และต้องมีผล eGFR เกินกว่า 2 ค่า ในช่วงเวลา ที่ ต่างกันของปีที่เก็บข้อมูล, และ มีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง ลดลง $<4 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{Yr}$</p>
	ตัวหาร	<p>ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัสโรคเป็น</p> <p>1) N183, N184, (N189 ที่ไม่มี eGFR หรือมีค่า eGFR ≥ 15 แต่น้อยกว่า $60 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{Yr}$),</p> <p>2) E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151 ที่มีค่า eGFR ≥ 15 แต่น้อยกว่า $60 \text{ mL/min/1.73 m}^2/\text{Yr}$ โดยนับคนไม่ซ้ำ และต้องมีผล eGFR เกินกว่า 2 ค่า ในช่วงเวลา ที่ ต่างกันของปีที่เก็บข้อมูล</p>



ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 63 /อ้างอิงจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข/26 พฤษภาคม 2559
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	กรมการแพทย์/ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2559
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Chronic disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Chronic kidney disease (CKD)	
รหัสตัวชี้วัด	DC0502	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับยา ACEIs หรือ ARBs	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CKD: Percent of patients who are receiving ACEIs or ARBs	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 1-4 สัญชาติไทย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และได้รับการตรวจ Serum creatinine โดยมีค่า eGFR $\geq 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{Yr}$</p> <p>2) eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate) หมายถึง อัตราการกรองของไตที่ได้จากการคำนวณจากค่า Serum creatinine</p> <p>3) ACEIs หมายถึง ยาในกลุ่ม Angiotensin converting enzyme inhibitor</p> <p>4) ARBs หมายถึง ยาในกลุ่ม Angiotensin receptor blocker</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อแสดงประสิทธิภาพ ของกระบวนการดูแลรักษาเพื่อชล栎ความเสี่ยงของไตของหน่วย บริการ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 1-4 สัญชาติไทย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และได้รับการตรวจ Serum creatinine โดยมีค่า eGFR $\geq 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{Yr}$, และ ได้รับการรักษาด้วยยา ACEi หรือ ARB
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ระยะที่ 1-4 สัญชาติไทย ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล และได้รับการตรวจ Serum creatinine โดยมีค่า eGFR $\geq 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{Yr}$
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่รหัสโรคเป็น 1) N181, N182, N183, N184, (N189 ที่ไม่มี eGFR หรือมีค่า eGFR $\geq 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{Yr}$), 2) E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151 ที่มีค่า eGFR $\geq 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{Yr}$ โดยนับคนไม่ซ้ำ และ ได้รับการรักษาด้วยยา ACEi หรือ ARB
	ตัวหาร	ผู้ป่วยจากแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ที่รหัสโรคเป็น 1) N181, N182, N183, N184, (N189 ที่ไม่มี eGFR หรือมีค่า eGFR $\geq 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{Yr}$), 2) E102, E112, E122, E132, E142 หรือ I12*, I13*, I151 ที่มีค่า eGFR $\geq 15 \text{ ml/min}/1.73 \text{ m}^2/\text{Yr}$ โดยนับคนไม่ซ้ำ
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดราย 6 เดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 44 /อ้างอิงจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข/26 พฤษภาคม 2559	

วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	กรมการแพทย์/ สมาคมโรคติดแห่งประเทศไทย และ Health data center กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2559
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวด DO: Musculoskeletal disease (O)

ประเภท DO02 Hip

หมวดตัวชี้วัด	Musculoskeletal disease
ประเภทตัวชี้วัด	Hip
รหัสตัวชี้วัด	DO0202
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ได้รับ prophylactic antibiotic
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Hip arthroplasty: Percent of patients who received antibiotic prophylaxis in Hip arthroplasty
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับข้อสะโพกซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกโดยมีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. การได้รับยาปฏิชีวนะแบบป้องกันในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะในช่วงระยะเวลาภายใน 1 ชั่วโมงก่อนลงมือผ่าตัด (กรณีเป็นการให้ยาแบบ Intravenous drip ให้เริ่มนับเวลาเมื่อ drip ยาหมด)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด Hip arthroplasty
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมือผ่าตัด ใน 1 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Procedure = 81.51, 81.52, 81.53
	ตัวหาร Procedure = 81.51, 81.52, 81.53
ความสนใจในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I, http://www.aaos.org/about/papers/advistmt/1027.asp 2012 http://www.ashp.org/surgical-guidelines http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ให้ตั้งรหัส ICD-9 81.40 ออกทั้งในตัวตั้งและตัวหาร เพื่อให้นิยามการจัดเก็บสอดคล้องกับนิยามสาขางอกของ CDC ที่ระบุว่า HPRO หมายถึง 81.51, 81.52, 81.53
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Musculoskeletal disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Hip				
รหัสตัวชี้วัด	DO0204				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกภายใน 1 ปี				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Hip arthroplasty: Percent of Hip arthroplasty associated infection within 1 Year				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับข้อสะโพก ซึ่งจำเป็นต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้ 2. เป็นการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ภายในช่วงระยะเวลา 1 ปี หลังการผ่าตัด นับเฉพาะการติดเชื้อครั้งแรก				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดข้อสะโพก				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวดั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมดในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวดั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
ตัวดั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมดในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวดั้ง</td> <td>Procedure = 81.51, 81.52, 81.53 และ มีการติดเชื้อ</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Procedure = 81.51, 81.52, 81.53</td> </tr> </table>	ตัวดั้ง	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53 และ มีการติดเชื้อ	ตัวหาร	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53
ตัวดั้ง	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53 และ มีการติดเชื้อ				
ตัวหาร	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I , CDC, January 2014				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ให้ตั้งรหัส ICD-9 81.40 ออกทั้งในตัวตั้งและตัวหาร เพื่อให้นิยามการจัดเก็บสอดคล้องกับนิยามสากลของ CDC ที่ระบุว่า HPRO หมายถึง 81.51, 81.52, 81.53., (2) ปรับเพิ่มคำว่า “ภายใน 1 ปี” ต่อท้ายชื่อตัวชี้วัด เพื่อความชัดเจนของระยะเวลาการติดตามการติดเชื้อในช่วงเวลา 1 ปี				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Musculoskeletal disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Hip				
รหัสตัวชี้วัด	DO0205				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกภายใน 90 วัน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Hip arthroplasty: Percent of Hip arthroplasty associated infection within 90 days				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับข้อสะโพก ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่างนี้</p> <p>2. เป็นการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ภายในช่วงระยะเวลา 90 วัน หลังการผ่าตัด นับเฉพาะการติดเชื้อครั้งแรก</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดข้อสะโพกที่สามารถเทียบเคียงได้กับ CDC				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมดในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก	ตัวหาร	$b =$ จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อสะโพกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมดในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Procedure = 81.51, 81.52, 81.53 และ มีการติดเชื้อ</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Procedure = 81.51, 81.52, 81.53</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53 และ มีการติดเชื้อ	ตัวหาร	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53
ตัวตั้ง	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53 และ มีการติดเชื้อ				
ตัวหาร	Procedure = 81.51, 81.52, 81.53				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	CDC, January 2014				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ตาม CDC definition of HAI surveillance และระยะเวลาการติดตามอุดมความลึกของการติดเชื้อ ถ้าเป็น Superficial SSI จะตาม 30 วัน ถ้าเป็น deep SSI และ organ/space SSI จะตาม 90 วัน				

ประเภท DO03 Knee

หมวดตัวชี้วัด	Musculoskeletal disease
ประเภทตัวชี้วัด	Knee
รหัสตัวชี้วัด	DO0302
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ได้รับ prophylactic antibiotic
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Knee arthroplasty: Percent of patients who received antibiotic prophylaxis
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับข้อเข่าซึ่ง จำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าโดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การได้รับยาปฏิชีวนะแบบป้องกันในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะในช่วงระยะเวลาภายใน 1 ชั่วโมงก่อนลงมีดผ่าตัด (กรณีเป็นการให้ยาแบบ IV drip ให้เริ่มนับเวลาเมื่อ drip ยาหมด)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด Knee arthroplasty
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัด ใน 1 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Procedure = 81.54, 81.55
	ตัวหาร Procedure = 81.54, 81.55
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I, 2012 http://www.ashp.org/surgical-guidelines http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ให้ตั้งรหัส ICD-9 81.47 ออกห่างในตัวตั้งและตัวหาร เพื่อให้นิยามการจัดเก็บสอดคล้องกับนิยามสากลของ CDC ที่ระบุว่า KPRO หมายถึง 81.54, 81.55
หมายเหตุ	กรณีผ่าตัดเข่าสองข้างพร้อมกัน นับเป็นการผ่าตัด 1 ครั้ง

หมวดตัวชี้วัด	Musculoskeletal disease
ประเภทตัวชี้วัด	Knee
รหัสตัวชี้วัด	DO0303
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 1 ปี
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Knee arthroplasty: Percent of surgical infection within 1 year
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหมายถึงผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับข้อเข่าซึ่ง จำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าโดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เน้น</p> <p>2. เป็นการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ภายในระยะเวลา 1 ปี หลังการผ่าตัดนับเฉพาะการติดเชื้อครั้งแรก</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทั้งหมด
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Procedure = 81.54, 81.55 และ มีการติดเชื้อ
	ตัวหาร Procedure = 81.54, 81.55
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I ,CDC , January 2014, NSHN
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ให้ตั้งรหัส ICD-9 81.47 ออกห่างในตัวตั้งและตัวหาร เพื่อให้นิยามการจัดเก็บสอดคล้องกับนิยามสากลของ CDC ที่ระบุว่า KPRO หมายถึง 81.54, 81.55., (2) ปรับเพิ่มคำว่า “ภายใน 1 ปี” ต่อหัวข้อตัวชี้วัด เพื่อความชัดเจนของ ระยะเวลาการติดตามการติดเชื้อในช่วงเวลา 1 ปี
หมายเหตุ	กรณีผ่าตัดเข่าสองข้างพร้อมกัน นับเป็นการผ่าตัด 1 ครั้ง

หมวดตัวชี้วัด	Musculoskeletal disease				
ประเภทตัวชี้วัด	Knee				
รหัสตัวชี้วัด	DO0304				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายใน 90 วัน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Knee arthroplasty: Percent of surgical infection within 90 days				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหมายถึงผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับข้อเข่าซึ่ง จำเป็นต้องทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าโดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เน้น</p> <p>2. เป็นการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าภายในระยะเวลา 90 วัน หลังการผ่าตัดนับเฉพาะการติดเชื้อครั้งแรก</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าที่สามารถเทียบเคียงได้ กับ CDC				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า	ตัวหาร	$b =$ จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทั้งหมด
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนครั้งของการติดเชื้อในข้อเข่าหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนครั้งของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;">ตัวตั้ง</td> <td>Procedure = 81.54, 81.55 และ มีการติดเชื้อ</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">ตัวหาร</td> <td>Procedure = 81.54, 81.55</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Procedure = 81.54, 81.55 และ มีการติดเชื้อ	ตัวหาร	Procedure = 81.54, 81.55
ตัวตั้ง	Procedure = 81.54, 81.55 และ มีการติดเชื้อ				
ตัวหาร	Procedure = 81.54, 81.55				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	CDC , January 2014, NSHN				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	<p>(1) ตาม CDC definition of HAI surveillance และระยะเวลาการติดตามออกตามความ ลึกของการติดเชื้อ ถ้าเป็น superficial SSI จะตาม 30 วัน ถ้าเป็น Deep SSI และ organ/space SSI จะตาม 90 วัน</p> <p>(2) กรณีผ่าตัดเข้าสองข้างพร้อมกัน นับเป็นการผ่าตัด 1 ครั้ง</p>				

หมวด DG: Gastrointestinal disease (G)

ประเภท DG01 UGIH

หมวดตัวชี้วัด	Gastrointestinal disease
ประเภทตัวชี้วัด	UGIH
รหัสตัวชี้วัด	DG0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย Upper GI Hemorrhage ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH): Percent of unplanned re-admission into the hospital within 28 days after last discharge
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย UGIH หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนบนโดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. เป็นการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค Upper GI hemorrhage ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนหลังจากออกจาก รพ. ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status = improve) (ยกเว้นผู้ป่วยที่ปรึกษาที่โรงพยาบาลอื่น หรือไม่มีข้อมูลการรับการรักษาตามแผน)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Upper GI hemorrhage
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย Upper GI hemorrhage ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วัน หลังออกจาก รพ.
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Upper GI hemorrhage ที่จำหน่าย ในเดือนก่อนหน้านั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2
	ตัวหาร Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Gastrointestinal disease
ประเภทตัวชี้วัด	UGIH
รหัสตัวชี้วัด	DG0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ระยะเวลาณอนเฉลี่ยผู้ป่วย Upper GI hemorrhage (UGIH)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH): Average length of stay
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย UGIH หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับเว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นาน ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนบนโดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เนี้ย</p> <p>2. จำนวนวันณอนรวมของผู้ป่วย UGIH หมายถึง ผลรวมจำนวนวัน ที่ผู้ป่วย UGIH นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นับตั้งแต่วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล จนถึงวันที่จำหน่าย (ทุกสถานะการจำหน่าย) ออกจากโรงพยาบาล</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรค Upper GI hemorrhage
สูตรในการคำนวณ	a/b
ข้อมูลที่ต้องการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง a = ผลรวมระยะเวลาณอนของผู้ป่วย Upper GI hemorrhage
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Upper GI Hemorrhage ที่จำหน่าย ในช่วงเวลาหนึ่ง
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2
	ตัวหาร Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	วัน
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

ประเภท DG02 Appendix

หมวดตัวชี้วัด	Gastrointestinal disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Appendix	
รหัสตัวชี้วัด	DG0201	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเกิดไส้ติ่งทะลุในผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute appendicitis: Percent of abruption	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยไส้ติ่งทะลุ หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและเกิดภาวะแทรกซ้อนมีแพลงทะลุ โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งทะลุ ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = K35.2
	ตัวหาร	Pdx = K35 หรือ K35.2, K35.3, K35.8
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สปสช.	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Gastrointestinal disease
ประเภทตัวชี้วัด	Appendix
รหัสตัวชี้วัด	DG0202
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตจากไส้ติ่งอักเสบ
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Acute appendicitis: Percent of mortality
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาใน โรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ เฉียบพลัน โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. การเสียชีวิตของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน หมายถึง การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของ ผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน</p> <p>3. การจำหน่ายทุกสถานะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาลในทุกสถานะ ทุกรณี</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ที่จำหน่ายด้วยการเสียชีวิต ในเดือนนั้น
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน ที่จำหน่ายทุกสถานะ (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = K35 หรือ K35.2, K35.3, K35.8
	ตัวหาร Pdx = K35 หรือ K35.2, K35.3, K35.8
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สปสช.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Pediatric disease	
ประเภทตัวชี้วัด	Diabetes in child and adolescent	
รหัสตัวชี้วัด	DP0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปีที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Diabetes in child and adolescent: Percent of good controlled of blood sugar (age < 18 years)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ที่อายุน้อยกว่า 18 ปี เป็นผู้ป่วยที่เข้าทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล ซึ่งมารับการตรวจติดตามต่อเนื่องในโรงพยาบาลหรือเครือข่ายสถานพยาบาล ≥ 1 ครั้ง ในช่วงเวลา 6 เดือน หรือ ≥ 3 ครั้งในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD -10 TM, ICD-10,ICD-9 ที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี หมายถึงผู้ป่วยที่มีระดับผลการตรวจ HbA1Cเฉลี่ยใน 1 ปี $\leq 7.5\%$</p> <p>3. ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดตามมาตรฐานโดยใช้ HbA1C ผ่านกลไกการเทียบเคียงตัวชี้วัด โดยแนะนำให้ตรวจอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง หากไม่มีผลการตรวจ HbA1c ครั้งล่าสุดในช่วงเวลา 6 เดือนที่ประเมินติดตาม ให้ยังคงนับผู้ป่วยรายที่ไม่ปรากฏผลการตรวจ HbA1c รวมอยู่ในตัวหาร และแปลผลตัวตั้งที่ไม่ปรากฏผลตรวจเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็ก และวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ในช่วงเวลาหนึ่งปี
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเบาหวานเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กและวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ที่เข้าทะเบียนรับการรักษา กับโรงพยาบาล และมารับบริการทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	E10, P70.2, E89.1
	ตัวหาร	E10, P70.2, E89.1
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	Dejkhamron P., Likitmaskul S., Deerochanawong C., Santiprabhob J., Tharavanij T.,et al. Outcomes of Type 1 Diabetes management and outcomes: a multicenter study in Thailand. J Diabetes Investig.2020 Aug 19. doi:10.1111/jdi.13390 online ahead of print. Figure1 ,P520	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	

ที่มา/ Reference	เครื่อข่ายบริบาลเบาหวานชนิดที่ 1 และการลงทะเบียนเบาหวานก่อนอายุ 30 ปีประเทศไทย (T1DDAR CN), สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, และสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวด DS: Substance use disorder (S)

ประเภท DS01 Methamphetamine group

หมวดตัวชี้วัด	Substance use disorder				
ประเภทตัวชี้วัด	Methamphetamine group				
รหัสตัวชี้วัด	DS0101				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine โดยรวมที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Methamphetamine group: 3 months total remission rate				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี และยาเลิฟ เป็นต้น หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ แบบผู้ป่วยนอกและไม่ครบเกณฑ์ในการวินิจฉัย ผู้ติด (dependence) ต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากออกจากบำบัดรักษา ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยถูกจับเสียชีวิต หรือส่งต่อ หลังจากออกจากบำบัดรักษา				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ในด้านการเสริมพลังให้มารับการติดตามและหยุดเสพต่อเนื่อง				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลัง จำนวนจากการบำบัดรักษา</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ แบบผู้ป่วยนอก ที่จำนวนจากการบำบัดรักษาทั้งหมดในไตรมาสก่อนหน้า</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลัง จำนวนจากการบำบัดรักษา	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ แบบผู้ป่วยนอก ที่จำนวนจากการบำบัดรักษาทั้งหมดในไตรมาสก่อนหน้า
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลัง จำนวนจากการบำบัดรักษา				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Methamphetamine ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ แบบผู้ป่วยนอก ที่จำนวนจากการบำบัดรักษาทั้งหมดในไตรมาสก่อนหน้า				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>F15.0-F15.9</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>F15.0-F15.9</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	F15.0-F15.9	ตัวหาร	F15.0-F15.9
ตัวตั้ง	F15.0-F15.9				
ตัวหาร	F15.0-F15.9				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน หรือ ทุกไตรมาส (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข)				
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ รักษ์ภูมิภาค				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	2. ตัวอย่างการรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค.-31 ธ.ค.) ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่จำนวนจากการบำบัดรักษาทุกรายที่ ทั้งครบเกณฑ์กำหนด และไม่ครบเกณฑ์กำหนด (ยกเว้นถูกกลับ เสียชีวิต หรือ ส่งต่อ) ในไตรมาสก่อนหน้า (1 ก.ค.-30 ก.ย.) และหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ในห้วง 1 ต.ค.-31 ธ.ค.				

ประเภท DS02 Alcohol group

หมวดตัวชี้วัด	Substance use disorders	
ประเภทตัวชี้วัด	Alcohol group	
รหัสตัวชี้วัด	DS0201	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดสุราโดยรวม ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Alcohol group: 3 months total remission rate	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>ผู้ติดสุรา หมายถึง ผู้ป่วยติดสารเสพติดกลุ่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เหล้าขาว ๆ ๆ หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หมายถึง ผู้ติดสารเสพติดกลุ่มแอลกอฮอล์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกและไม่ครบเกณฑ์ในการวินิจฉัย ผู้ติด (dependence) ต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา ทั้งนี้นี่เริ่มผู้ป่วยถูกจับ เสียชีวิต หรือส่งต่อ หลัง จำนวนวันจากการบำบัดรักษา</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม alcohol ในด้านการเสริมพลังให้มารับการติดตามและหยุดเสพต่อเนื่อง	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำนวนวันจากการบำบัดรักษา
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่จำนวนวันจากการบำบัดรักษา ทั้งหมดในไตรมาสก่อนหน้า
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	F10.0-F10.9
	ตัวหาร	F10.0-F10.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน หรือ ทุกไตรมาส (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ฐานข้อมูลสถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลรัฐภูมิภาค	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลรัฐภูมิภาค	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	ตัวอย่างการรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค.-31 ธ.ค.) ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ จำนวนวันจากการบำบัดรักษาทุกราย ทั้งครบเกณฑ์กำหนด และไม่ครบเกณฑ์กำหนด (ยกเว้นถูกจับ เสียชีวิต หรือ ส่งต่อ) ในไตรมาสก่อนหน้า (1 ก.ค.-30 ก.ย.) และหยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน ในระหว่าง 1 ต.ค.-31 ธ.ค.	



ประเภท DS03 Tobacco group

หมวดตัวชี้วัด	Substance use disorder
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco group
รหัสตัวชี้วัด	DS0301
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ติดยาสูบโดยรวม ที่หยุดสูบต่อเนื่อง 3 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco group: 3 months total remission rate
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้ติดยาสูบ (tobacco) หมายถึง ผู้ติดผลิตภัณฑ์จากใบยาสูบทุกชนิด เช่น บุหรี่ (cigarette) บุหรี่มวนเงา (ยาเส้น) ซิการ์ บุหรี่ไฟฟ้า บารากู หยุดสูบต่อเนื่อง 3 เดือน หมายถึง ผู้ติดยาสูบ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่ไม่ครบเกณฑ์ในการวินิจฉัย ผู้ติด (dependence) ต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา <u>ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยถูกจับ เสียชีวิต หรือส่งต่อ หลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา</u>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูบติดกลุ่ม tobacco ในด้านการเสริมพลังให้มารับการติดตามและหยุดสูบต่อเนื่อง
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ติดยาสูบที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก หยุดสูบต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ติดยาสูบที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่จำนวนจากการบำบัดรักษาทั้งหมดในไตรมาสก่อนหน้า
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง F17.0-F17.9
	ตัวหาร F17.0-F17.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน หรือ ทุกไตรมาส (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ฐานข้อมูลสถาบันบำบัดรักษาและพื้นผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรรษานนีและโรงพยาบาลรัตนภูรักษ์ภูมิภาค
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สถาบันบำบัดรักษาและพื้นผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรรษานนีและโรงพยาบาลรัตนภูรักษ์ภูมิภาค
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	ตัวอย่างการรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค.-31 ธ.ค.) ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ จำนวนจากการบำบัดรักษาทุกราย ทั้งครบเกณฑ์กำหนด และไม่ครบเกณฑ์กำหนด (ยกเว้นถูกจับ เสียชีวิต หรือ ส่งต่อ) ในไตรมาสก่อนหน้า (1 ก.ค.-30 ก.ย.) และหยุดสูบต่อเนื่อง 3 เดือน ในระหว่าง 1 ต.ค.-31 ธ.ค.



ประเภท DS04 Opioid group

หมวดตัวชี้วัด	Substance use disorder	
ประเภทตัวชี้วัด	Opioid group	
รหัสตัวชี้วัด	DS0401	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราคงอยู่ในการบำบัดรักษา 1 ปีด้วยเมทาโดนระยะยาว ของผู้ติดสารเสพติดในกลุ่ม opioid	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Opioid group: 1 year retention rate of opioid in methadone maintenance program	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่ม opioid หมายถึง ผู้ติดยาเสพติด ในกลุ่ม เอโรอีน มอร์ฟีน ฟินและ ออนฟันธ์ของฟิน</p> <p>2. คงอยู่ในการบำบัดรักษา 1 ปี หมายถึง ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดในกลุ่ม Opioid ที่มารับการ บำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว ต่อเนื่องจนครบ 1 ปี โดยไม่ขาดการรักษาต่อเนื่องเกิน 1 เดือน <u>ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยที่ถูกจับ เสียชีวิต หรือ ส่งต่อไปรับเมทาโดนระยะยาวที่ สถานพยาบาลอื่น</u></p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม Opioid	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจที่เริ่มบำบัดรักษาในแต่ละไตรมาสของปีงบประมาณที่ ผ่านมา ได้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาว และคงอยู่ในการรักษาจนครบ 1 ปี ขึ้นไป ในแต่ละไตรมาสของปีงบประมาณปัจจุบัน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยนอก ระบบสมัครใจที่เริ่มการบำบัดรักษาในแต่ละไตรมาสของ ปีงบประมาณที่ผ่านมา ได้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนระยะยาวทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	F11.0-F11.9
	ตัวหาร	F11.0-F11.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน หรือ ทุกไตรมาส (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ฐานข้อมูลสถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และ โรงพยาบาลจุฬารักษ์ภูมิภาค	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สถาบันบำบัดรักษาและพื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และโรงพยาบาลจุฬารักษ์ภูมิภาค	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	ตัวอย่างการรายงานผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2559 ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วย ที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยเมทาโดนในห้วง 1 ต.ค.-31 ธ.ค. 57 และยังคงอยู่ในการรักษา ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี ในห้วง 1 ต.ค.-31 ธ.ค. 58	



หมวด DE: Center of excellence (E)

ประเภท DE01 Breast cancer

หมวดตัวชี้วัด		Center of excellence
ประเภทตัวชี้วัด		Breast cancer
รหัสตัวชี้วัด		DE0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)		ระยะเวลาการรอตรวจภายในหลังการส่งปรึกษาของผู้ป่วยที่มีผลเมมโมแกรมตั้งแต่ BI-RADS 4 ขึ้นไป
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)		Breast cancer: Consultation time in patient with BI-RADS 4 or greater mammography result
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด		จำนวนวันรอตรวจเฉลี่ย หมายถึง จำนวนวันตั้งแต่วันสืบเนื่องจากคืนที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจกับศัลยแพทย์เต้านม (เมมโมแกรมเป็น BI-RADS 4 ขึ้นไป) จนถึงวันที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจกับศัลยแพทย์เต้านม
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		ประเมินประสิทธิภาพของการส่งตรวจปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
สูตรในการคำนวณ		a/b
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวดั้ง	A= จำนวนวัน รอตรวจกับศัลยแพทย์เต้านมรวม ของผู้ป่วย BI-RADS 4 ขึ้นไปทั้งหมด (หน่วย = วัน)
	ตัวหาร	B= จำนวนผู้ป่วย BI-RADS 4 ขึ้นไปทั้งหมด (หน่วย = ราย)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวดั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด		จำนวนวัน
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล		ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference		คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้		1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		1 ตุลาคม 2562
เหตุผลของการปรับปรุง		ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2562): ปรับปรุงชื่อตัวชี้วัดให้ถูกต้องและสอดคล้อง
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence
ประเภทตัวชี้วัด	Breast cancer
รหัสตัวชี้วัด	DE0103
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก Stage 1, 2
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Breast Cancer: Percent of early diagnosis of stage 1, 2
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (sdx) เป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 หมายถึง มะเร็งมีการลุกลามออกมานอกเนื้อเยื่ออุจานราก แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และขนาดก้อนมะเร็งไม่เกิน 2 ซม.</p> <p>3. มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 หมายถึง ก้อนมะเร็งขนาดเกิน 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม. ที่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือมะเร็งขนาดเล็กไม่เกิน 2 ซม. แต่มีการแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรค (stage) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการวินิจฉัยในสถานพยาบาลนั้นว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 หรือ ระยะที่ 2 ในรอบปี
	B = จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับวินิจฉัยในสถาบันนั้นทั้งหมดในรอบปี
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	PDx = C50 และอยู่ในระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2
	PDx = C50 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

ประเภท DE05 Stem cell transplantation

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence				
ประเภทตัวชี้วัด	Stem cell transplantation				
รหัสตัวชี้วัด	DE0501				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการปลูกถ่ายติด (engraftment) ของผู้ป่วย Stem cell transplantation ภายใน 45 วัน หลังการปลูกถ่ายไขกระดูก				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Stem cell transplantation: Engraftment rate within 45 days				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	การรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกหรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือดที่ประสบผลสำเร็จที่มีการปลูกถ่ายติด (engraftment) ภายใน 45 วัน				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกที่มีผลของการปลูกถ่ายติด (engraftment) ภายใน 45 วัน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกที่มีผลของการปลูกถ่ายติด (engraftment) ภายใน 45 วัน	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกที่มีผลของการปลูกถ่ายติด (engraftment) ภายใน 45 วัน				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = (ICD-10) D61, C91-C95 และ (ICD-9) ของการปลูกถ่ายไขกระดูก รหัสหัตถการ 410 และ ผู้ป่วยมี engraftment</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = ICD-10 D61,C91- C95 และ ICD-9 ของการปลูกถ่ายไขกระดูก รหัสหัตถการ 410</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = (ICD-10) D61, C91-C95 และ (ICD-9) ของการปลูกถ่ายไขกระดูก รหัสหัตถการ 410 และ ผู้ป่วยมี engraftment	ตัวหาร	Pdx = ICD-10 D61,C91- C95 และ ICD-9 ของการปลูกถ่ายไขกระดูก รหัสหัตถการ 410
ตัวตั้ง	Pdx = (ICD-10) D61, C91-C95 และ (ICD-9) ของการปลูกถ่ายไขกระดูก รหัสหัตถการ 410 และ ผู้ป่วยมี engraftment				
ตัวหาร	Pdx = ICD-10 D61,C91- C95 และ ICD-9 ของการปลูกถ่ายไขกระดูก รหัสหัตถการ 410				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัตรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	95% : Olsson R et al. Graft failure in the modern era of allogeneic hematopoietic sci. Bone Marrow Transplantation/2013				
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

ประเกท DE08 Thalassemia

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence
ประเกทตัวชี้วัด	Thalassemia
รหัสตัวชี้วัด	DE0801
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วย transfusion dependent thalassemia (TDT) ที่อายุมากกว่า 2 ปี และถึง 15 ปี มีภาวะธาตุเหล็กเกิน (Serum ferritin > 1000 ug/L) ที่ได้รับยาขับธาตุเหล็ก
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	TDT in Pediatrics Patient: Percent of received iron chelator in patient with iron overload (serum ferrous > 1000 ug/L)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. ผู้ป่วย TDT ที่อายุมากกว่า 2 ปี ถึง 15 ปี ที่มีภาวะธาตุเหล็กเกิน หมายถึง ผู้ได้รับการตรวจเช็คระดับ Serum ferritin และ มีค่า Serum ferritin > 1000 ug/L (Hemochromatosis) 2. ผู้ป่วยที่มีค่า Serum ferritin > 1000 ug/L และได้รับยาขับธาตุเหล็ก หรือ Iron Chelator เช่น Deferasirox, Deferoxamine หรือ Deferiprone ชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือให้ร่วมกัน
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย TDT และการเฝ้าระวังไม่ให้มีภาวะธาตุเหล็กเกิน
สูตรในการคำนวณ	(a/b) × 100
ข้อมูลที่ต้องการ ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย TDT ที่อายุมากกว่า 2 ปี และถึง 15 ปี มีภาวะธาตุเหล็กเกินได้รับยาขับธาตุเหล็ก
	b = จำนวนผู้ป่วย TDT ที่อายุมากกว่า 2 ปี และถึง 15 ปี มีภาวะธาตุเหล็กเกินทั้งหมด ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = รหัสโรค ICD-10 D561 <u>หรือ</u> D560 ร่วมกับ รหัส E831 <u>และ</u> ได้รับยา Iron chelator (รหัส TMTID (TPU) Deferasirox (Exjade) 250 mg รหัส 324011 Desferoxamine (Desferral) 500 mg รหัส 667111 Deferiprone (GPO-L-one) 500 mg รหัส 339467)
	ตัวหาร Pdx = รหัสโรค ICD-10 D561 <u>หรือ</u> D560 ร่วมกับ รหัส E831
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

ประเภท DE12 Cleft lip -Cleft palate and craniofacial disease

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence
ประเภทตัวชี้วัด	Cleft lip, Cleft palate
รหัสตัวชี้วัด	DE1201
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่งตามเกณฑ์ช่วงอายุไม่เกิน 6 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Cleft lip: Percent of patients who had cleft lip repair with under 6 months of age
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยปากแหว่งเดาโน trovare t ทั้งชนิดสมบูรณ์และชนิดไม่สมบูรณ์ข้างเดียวและสองข้าง (unilateral/bilateral complete/incomplete Cleft lip-Cleft palate) และที่มีภาวะ ปากแหว่งอย่างเดียว (cleft lip) ที่คลอดในเขตที่โรงพยาบาลนั้นรับผิดชอบ รวมถึงผู้ป่วยที่ ได้รับการส่งต่อมา ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการจัดสันหนึ่งก่อนผ่าตัด เพื่อเข้ารับการ ผ่าตัดปากแหว่งในช่วงอายุไม่เกิน 6 เดือน ที่ให้รหัสโรคตาม ICD-10 กลุ่ม Q35, Q36, Q37
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อวัดประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการและการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการผ่าตัดปากแหว่ง ในช่วงอายุไม่เกิน 6 เดือน
สูตรในการคำนวณ	(a/b)×100
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย Cleft lip ที่เข้ารับการผ่าตัดช่วงอายุไม่เกิน 6 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Cleft lip ที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมดในช่วงเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = ICD-10 Q35, Q36, Q37 ที่มีอายุไม่เกิน 6 เดือน <u>และ</u> ICD-9 ของการผ่าตัด Cleft lip รหัสหัดถกการ 27.54, 27.59
	ตัวหาร Pdx = ICD-10 Q35, Q36, Q37 ทั้งหมด <u>และ</u> ICD-9 ของการผ่าตัด Cleft lip รหัส หัดถกการ 27.54, 27.59
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2562
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงนิยามและรวบรวมการเก็บตัวชี้วัดให้ถูกต้องและสอดคล้อง
หมายเหตุ	อัตราการผ่าตัดปากแหว่งตามช่วงอายุ ได้ร้อยละ 100 หากผลลัพธ์ต่ำกว่าเป้าหมายถึง ร้อยละ 10 ควรมีการบทวนการดูแลของทีม



หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence
ประเภทตัวชี้วัด	Cleft lip, Cleft palate
รหัสตัวชี้วัด	DE1202
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดซ่อมแซมเพดานให้完整ตามช่วงอายุไม่เกิน 18 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Cleft palate: Percent of patients who had cleft Palate repair with under 18 months of age
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานให้完整ทั้งชนิดสมบูรณ์และชนิดไม่สมบูรณ์ข้างเดียวและสองข้าง (unilateral/bilateral complete/incomplete Cleft lip-Cleft palate) และที่มีภาวะปากแหว่งอย่างเดียว (cleft lip) ที่คลอดในเขตที่โรงพยาบาลนั้นรับผิดชอบ รวมถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมา ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการจัดสันหนึ่งอกก่อนผ่าตัดเพื่อ เข้ารับการผ่าตัดปากแหว่งในช่วงอายุไม่เกิน 18 เดือน ที่ให้รหัสโรคตาม ICD-10 กลุ่ม Q35, Q36, Q37
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อวัดประสิทธิภาพของการเข้าถึงบริการและการส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการผ่าตัด เพดานให้ในช่วงอายุไม่เกิน 18 เดือน
สูตรในการคำนวณ	(a/b)×100
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย Cleft palate ที่เข้ารับการผ่าตัดเพดานให้完整 ในช่วงอายุไม่เกิน 18 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย Cleft palate ที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมดในช่วงเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = ICD-10 Q35, Q36, Q37 ที่มีอายุไม่เกิน 18 เดือน และ ICD-9 ของการผ่าตัด Cleft palate รหัสหัตถการ 2762, 2763
	ตัวหาร Pdx = ICD-10 Q35, Q36, Q37 ทั้งหมด และ ICD-9 ของการผ่าตัด Cleft palate รหัสหัตถการ 2762, 2763
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบัน แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2562
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงนิยามและรวบรวมการเก็บตัวชี้วัดให้ถูกต้องและสอดคล้อง
หมายเหตุ	เพื่อกำหนดเกณฑ์การแปลผลให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เช่น ไม่นำกลุ่มโรคร่วม กลุ่มที่มารับการรักษาข้ากกว่า 18 เดือนมาคำนวณ เสนอให้นักกลุ่มอาการโรคร่วมทุก โรค เพื่อแสดงความเป็น excellence ของโรงพยาบาล

ประเภท DE13 Infertility

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Infertility	
รหัสตัวชี้วัด	DE1301	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบสด (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and fresh embryo transfer (age < 34 years)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การทำเด็กหลอดแก้ว หมายถึง การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย อันได้แก่ การผสมอกร่างกายในจานเพาะเลี้ยง (standard in vitro fertilisation) และการฉีดตัวอสุจิเข้าเซลล์ไข่โดยตรง (ICSI- intracytoplasmic sperm injection) โดยทำการย้ายตัวอ่อนรอบสดตามหลังการกระตุนและเก็บไข่ เข้าในโพรงมดลูกของสตรี ผู้รับบริการ;</p> <p>2. Clinical pregnancy หมายถึง การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง ยืนยันการตั้งครรภ์ของตัวอ่อนเม็ดไข่ (มีการเต้นของหัวใจ) ในโพรงมดลูกที่อายุครรภ์ 6-8 สัปดาห์ หรือ 3-5 สัปดาห์ หลังการใส่ตัวอ่อน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี) ที่มีการเต้นของหัวใจทารก จากการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อนรอบสด ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบสดทั้งหมด (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี) ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 30, สมาคมนักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อนแห่งประเทศไทย สน.พท.	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	คณะอนุกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ	ข้อมูลเก็บรวบรวมเพื่อรายงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ พศ.2558 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	



หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Infertility	
รหัสตัวชี้วัด	DE1302	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบสุด (กลุ่มอายุ 34 - 39 ปี)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and fresh embryo transfer (age 34 - 39 Years)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การทำเด็กหลอดแก้ว หมายถึง การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย อันได้แก่ การผสมอกร่างกายใน詹านเพาะเลี้ยง (standard in vitro fertilisation) และการฉีดตัวอ่อนสุจิเข้าเซลล์ไข่โดยตรง (ICSI- intracytoplasmic sperm injection) โดยทำการย้ายตัวอ่อนรอบสุดตามหลังการกระตุนและเก็บไข่ เข้าในโพรงมดลูกของสตรี ผู้รับบริการ</p> <p>2. Clinical pregnancy หมายถึง การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง ยืนยันการตั้งครรภ์ของตัวอ่อนเมียชีพ (มีการเต้นของหัวใจ) ในโพรงมดลูกที่อายุครรภ์ 6-8 สัปดาห์ หรือ 3-5 สัปดาห์ หลังการใส่ตัวอ่อน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุ 34 - 39 ปี) ที่มีการเต้นของหัวใจทราบ จากการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อนรอบสุด ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบสุด ทั้งหมด (กลุ่มอายุ 34-39 ปี) ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสproc/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ	ข้อมูลเก็บรวบรวมเพื่อรายงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ พศ.2558 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence				
ประเภทตัวชี้วัด	Infertility				
รหัสตัวชี้วัด	DE1303				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อน robust (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and fresh embryo transfer (age > 40 years)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การทำเด็กหลอดแก้ว หมายถึง การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย อันได้แก่ การผสมอกร่างกายใน詹านเพาะเลี้ยง (standard in vitro fertilisation) และการฉีดตัวอ่อนสุจิเข้าเซลล์ไข่โดยตรง (ICSI- intracytoplasmic sperm injection) โดยทำการย้ายตัวอ่อน robust ตามหลังการกระตุนและเก็บไข่ เข้าในโพรงมดลูกของสตรี ผู้รับบริการ</p> <p>2. Clinical pregnancy หมายถึง การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง ยืนยันการตั้งครรภ์ของตัวอ่อนเมียพ (มีการเด่นของหัวใจ) ในโพรงมดลูกที่อายุครรภ์ 6-8 สัปดาห์ หรือ 3-5 สัปดาห์ หลังการใส่ตัวอ่อน</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ที่มีการเด่นของหัวใจทารก จากการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อน robust ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อน robust ทั้งหมด (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ในช่วงเวลาเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ที่มีการเด่นของหัวใจทารก จากการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อน robust ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อน robust ทั้งหมด (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ในช่วงเวลาเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ที่มีการเด่นของหัวใจทารก จากการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อน robust ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อน robust ทั้งหมด (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ในช่วงเวลาเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
หมายเหตุ	ข้อมูลเก็บรวบรวมเพื่อรายงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตาม พรบ.คุ้มครองเด็กที่เกิดจากเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ พศ.2558 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง				



หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Infertility	
รหัสตัวชี้วัด	DE1304	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบแข็ง (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and frozen embryo transfer (age < 34 years)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การทำเด็กหลอดแก้ว หมายถึง การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย อันได้แก่ การผสมอกร่างกายใน vitro (standard in vitro fertilisation) และการฉีดตัวอสุจิเข้าเซลล์ไข่โดยตรง (ICSI-intracytoplasmic sperm injection) โดยทำการย้ายตัวอ่อนที่ผ่านการแข็งแข็ง ละลาย และ/หรือเพาะเลี้ยงต่อหลังละลายตัวอ่อน เข้าในโพรงมดลูกของสตรีผู้รับบริการ</p> <p>2. Clinical pregnancy หมายถึง การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง ยืนยันการตั้งครรภ์ของตัวอ่อนมีชีพ (มีการเต้นของหัวใจ) ในโพรงมดลูกที่อายุครรภ์ 6-8 สัปดาห์ หรือ 3-5 สัปดาห์ หลังการใส่ตัวอ่อน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี) ที่มีการเต้นของหัวใจทารก จากการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อนรอบแข็ง ในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบแข็งทั้งหมด (กลุ่มอายุน้อยกว่า 34 ปี) ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 30, สมาคมนักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อนแห่งประเทศไทย สน.พท.	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Infertility	
รหัสตัวชี้วัด	DE1305	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อน รอบแข็ง (กลุ่มอายุ 34 - 39 ปี)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and frozen embryo transfer (age 34 - 39 years)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การทำเด็กหลอดแก้ว หมายถึง การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย อันได้แก่ การผสมอกร่างกายใน vitro (standard in vitro fertilisation) และการฉีดตัวอ่อนสุจิเข้าเซลล์ไขโดยตรง (ICSI- intracytoplasmic sperm injection) โดยทำการย้ายตัวอ่อนที่ผ่านการแข็งแข็ง ละลาย และ/หรือเพาะเลี้ยงต่อหลังละลายตัวอ่อน เข้าในโพรงมดลูกของสตรีผู้รับบริการ</p> <p>2. Clinical pregnancy หมายถึง การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง ยืนยันการตั้งครรภ์ของตัวอ่อนมีชีพ (มีการเต้นของหัวใจ) ในโพรงมดลูกที่อายุครรภ์ 6-8 สัปดาห์ หรือ 3-5 สัปดาห์ หลังการใส่ตัวอ่อน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุ 34 - 39 ปี) ที่มีการเต้นของหัวใจมาก จากการตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อนรอบแข็งในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อน รอบแข็งทั้งหมด (กลุ่มอายุ 34 - 39 ปี) ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	สมาคมนักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อนแห่งประเทศไทย สน.พท.	
วิธีการแปลผล	ค่าถี่มาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Infertility	
รหัสตัวชี้วัด	DE1306	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตั้งครรภ์ต่อรอบการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบแข็ง (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Infertility: Clinical pregnancy rate per embryo transfer following IVF/ICSI and frozen embryo transfer (age > 40 years)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. การทำเด็กหลอดแก้ว หมายถึง การใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ด้วยการปฏิสนธินอกร่างกาย อันได้แก่ การผสมอกร่างกายใน vitro (standard in vitro fertilisation) และการฉีดตัวอ่อนสุจิเข้าเซลล์ไข่โดยตรง (ICSI- intracytoplasmic sperm injection) โดยทำการย้ายตัวอ่อนที่ผ่านการแข็งแข็ง ละลาย และ/หรือเพาะเลี้ยงต่อหลังละลายตัวอ่อนเข้าในโพรงมดลูกของสตรีผู้รับบริการ</p> <p>2. Clinical pregnancy หมายถึง การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง ยืนยันการตั้งครรภ์ของตัวอ่อนมีซีพ (มีการเต้นของหัวใจ) ในโพรงมดลูกที่อายุครรภ์ 6-8 สัปดาห์ หรือ 3-5 สัปดาห์ หลังการใส่ตัวอ่อน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนสตรีผู้รับบริการที่ได้รับการยืนยันการตั้งครรภ์ (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ที่มีการเก็บของหัวใจจาก การตรวจด้วยเครื่องความถี่สูง จากการใส่ตัวอ่อนรอบแข็งในช่วงระยะเวลาหนึ่งปี
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการใส่ตัวอ่อนของผู้รับบริการทำเด็กหลอดแก้วและย้ายตัวอ่อนรอบแข็งทั้งหมด (กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป) ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	สมาคมนักวิทยาศาสตร์เพาะเลี้ยงตัวอ่อนแห่งประเทศไทย สน.พท.	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ		

ประเภท DE14 Gastrointestinal Scopy

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence
ประเภทตัวชี้วัด	Gastrointestinal scopy
รหัสตัวชี้วัด	DE1401
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วย Upper GI hemorrhage (UGIH) ได้รับการส่องกล้องภายใน 24 ชั่วโมง
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH): Percent of patients who had underwent EGD within 24 hours
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย UGIH หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนตัน โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนตัน (Esophagogastroduodenoscopy) หมายถึง การส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนตัน</p> <p>3. ภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง ช่วงเวลา เริ่มนับตั้งแต่ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย UGIH และเข้ารับการรักษาแบบใน จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนตัน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย UGIH
สูตรในการคำนวณ	(a/b) × 100
ข้อมูลที่ต้องการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วย UGIH ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนตันภายใน 24 ชั่วโมง ในช่วง 1 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย UGIH ทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2, K22.1, I85 หรือ Pdx ((K70- K71, K74) + Sdx = I98.3) และ วินิจฉัย EGD code 4513
	ตัวหาร Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2, K22.1, I85 หรือ Pdx ((K70- K71, K74) + Sdx = I98.3)
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Gastrointestinal scopy	
รหัสตัวชี้วัด	DE1402	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วย Upper GI hemorrhage (UGIH) กลุ่ม high risk ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ภายใน 24 ชั่วโมง	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH): Percent of high risk patients who had underwent EGD within 24 hours	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย UGIH หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่าง</p> <p>2. ผู้ป่วย UGIH กลุ่ม high risk ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ ≥ 60 ปี, มีโรคร่วมอื่นๆ เช่น โรคไตรายโรคตับแข็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง, มีเลือดแดงแตก脱落出血 ออกจากสาย NG-tube, มีเลือดแดงแตก脱落出血 ออกจากทวารrectum ที่มีสัญญาณชีพที่ลดลง, Glasgow-Blatchford score ≥ 2 คะแนน</p> <p>3. การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (esophagogastroduodenoscopy) หมายถึง การส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น</p> <p>4. ภายใน 24 ชั่วโมง หมายถึง ช่วงเวลา เริ่มนับตั้งแต่ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย UGIH และ เข้ารับการรักษาแบบใน จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย UGIH	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย UGIH กลุ่ม high risk ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ภายใน 24 ชั่วโมง ในช่วง 1 เดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย UGIH กลุ่ม high risk ที่จำหน่ายออกจากการรักษาทั้งหมด ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2, K22.1, I85 หรือ Pdx ((K70-K71, K74) + Sdx = I98.3) <u>และ คำจำกัดความ High Risk และ วินิจฉัย EGD code 4513</u>
	ตัวหาร	Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2, K22.1, I85 หรือ Pdx ((K70-K71, K74) + Sdx = I98.3) <u>และ คำจำกัดความ High Risk</u>
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		



วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Gastrointestinal scopy	
รหัสตัวชี้วัด	DE1403	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วย Non-variceal UGIH สามารถหยุดเลือดด้วยวิธีการส่องกล้องได้สำเร็จ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Non-variceal Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH): Percent of hemostatic success by endoscopic approach	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Non-variceal UGIH หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง) ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นแบบ Non-variceal UGIH โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้</p> <p>2. การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (esophagogastroduodenoscopy) หมายถึง การส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น</p> <p>3. การหยุดเลือดด้วยวิธีการส่องกล้อง หมายถึง การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ร่วมกับ Adrenaline Injection, Heater Probe, Bipolar Electrocautery Probe, Argon Plasma Coagulation (APC), Hemoclippling, Band Ligation และ Histoacryl Injection</p> <p>4. การหยุดเลือดด้วยวิธีการส่องกล้องสำเร็จ หมายถึง ไม่พบเลือดออกหลังการหยุดเลือดด้วยการส่องกล้องในขณะนั้น</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Non-variceal UGIH) ที่สามารถหยุดเลือดด้วยวิธีการส่องกล้องสำเร็จ ในช่วง 1 เดือน
	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (Non-variceal UGIH) ที่ได้รับการหยุดเลือดด้วยวิธีการส่องกล้อง ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K22.1 <u>และ</u> การหยุดเลือด EGD code 4513, 4239 หรือ 4233, 4449, 4443 <u>และ</u> ส่องกล้องสำเร็จ
	ตัวหาร	Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K22.1 <u>และ</u> การหยุดเลือด EGD code 4513, 4239 หรือ 4233, 4449, 4443
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		

วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี  
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence	
ประเภทตัวชี้วัด	Gastrointestinal scopy	
รหัสตัวชี้วัด	DE1404	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกซ้ำจากแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นภายหลังจากการหยุดเลือดด้วยการส่องกล้อง	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH): Recurrent rates of UGIH after upper endoscopic treatment	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. แผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง แผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้เล็ก ส่วนต้น</p> <p>2. การหยุดเลือดด้วยวิธีการส่องกล้อง หมายถึง การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ร่วมกับ Adrenaline Injection, Heater Probe, Bipolar Electrocautery Probe, Argon Plasma Coagulation (APC), Hemoclippling, Band Ligation และ Histoacryl injection</p> <p>3. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยที่มี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือดสด หรือ NG lavage พบรอยเลือดหลังการส่องกล้อง 2) ถ่ายดำหลังจากถ่ายเป็นปกติแล้ว 3) ถ่ายเป็นเลือดสดหลังจากถ่ายเป็นปกติหรือถ่ายดำแล้ว 4) สัญญาณชีพไม่คงที่ (heart rate $\geq 110/\text{min}$ หรือ systolic blood pressure $\leq 90 \text{ mmHg}$ หลังจากที่สัญญาณชีพคงที่ $\geq 1 \text{ ชม.}$ โดยไม่มีเหตุอื่น) 5) Hemoglobin ลดลง $\geq 2 \text{ g/dL}$ หลังจากที่ Hb คงที่ (ลดลง $<0.5 \text{ g/dL} \geq 3 \text{ ชม.}$) 6) Tachycardia or Hypotension ไม่ดีขึ้นภายใน 8 ชั่วโมงหลังการส่องกล้องหั้งทั้งที่ได้ resuscitation ที่เหมาะสมและไม่มีเหตุอื่น ร่วมกับมีถ่ายดำหรือถ่ายเป็นเลือดอย่างต่อเนื่อง 	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการรักษาด้วยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะเลือดออกซ้ำจากแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นภายหลังจากการหยุดเลือดด้วยการส่องกล้องสำเร็จ
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นที่ได้รับการหยุดเลือดสำเร็จด้วยการส่องกล้อง
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	$Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0$ <u>และ</u> การหยุดเลือด EGD code 4513 ,4443 <u>และ</u> คำจำกัดความของภาวะเลือดออกซ้ำ (ไม่มีรหัสโรคในกรณีเลือดออกซ้ำ)
	ตัวหาร	$Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2,$



	K28.4, K28.5, K28.6, K29.0 และ การหยุดเลือด EGD code 4513, 4449, 4443
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence
ประเภทตัวชี้วัด	Gastrointestinal scopy
รหัสตัวชี้วัด	DE1405
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อรักษา UGIH
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Upper gastrointestinal hemorrhage (UGIH): Complication rates of upper endoscopic treatment
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย UGIH หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ข้างต้น</p> <p>2. การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (esophagogastroduodenoscopy) หมายถึง การส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น</p> <p>3. ภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้อง หมายถึง ทัลุ การติดเชื้อหลังการส่องกล้อง และภาวะระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความปลอดภัยของการรักษาด้วยการส่องกล้อง
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100
ข้อมูลที่ต้องการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อรักษา UGIH
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วย UGIH ทั้งหมดที่ได้รับการส่องกล้องในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2, K22.1, K31.8, I85 หรือ Pdx ((K70- K71, K74) + Sdx = I98.3) และ มีภาวะแทรกซ้อน จากการส่องกล้อง EGD code 4513
	ตัวหาร Pdx = K25.0, K25.1, K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6, K27.0, K27.1, K27.2, K27.4, K27.5, K27.6, K28.0, K28.1, K28.2, K28.4, K28.5, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2, K22.1, K31.8, I85 หรือ Pdx ((K70- K71, K74) + Sdx = I98.3) และ EGD code 4513
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2560
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



ประเภท DE16 Conductive and sensorineural hearing loss

หมวดตัวชี้วัด	Center of excellence				
ประเภทตัวชี้วัด	Conductive and sensorineural hearing loss				
รหัสตัวชี้วัด	DE1601				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของทารกแรกเกิดที่ได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน ภายใน 30 วัน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Newborn: Percent of hearing screening within 30 days				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพทุกรายที่คลอดในโรงพยาบาลจากหญิงตั้งครรภ์โดยมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ยกเว้นบाय์โพร์งพยาบาลอื่นก่อน 2. การตรวจคัดกรองการได้ยิน หมายถึง การตรวจเพื่อประเมินความผิดปกติของการได้ยิน โดยวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (Otoacoustic emissions: OAE) หรือ การตรวจความผิดปกติการได้ยินระดับก้านสมอง (Automated Auditory Brainstem Response: AABR)				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลการคัดกรองการดูแลทารกแรกเกิด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมดที่ได้รับการตรวจการได้ยิน ภายใน 30 วัน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมดที่ได้รับการตรวจการได้ยิน ภายใน 30 วัน	ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมดที่ได้รับการตรวจการได้ยิน ภายใน 30 วัน				
ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = Z380-Z388 รวมกับรหัส ICD 9 95.41 ภายใน 30 วัน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Sdx = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = Z380-Z388 รวมกับรหัส ICD 9 95.41 ภายใน 30 วัน	ตัวหาร	Sdx = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)
ตัวตั้ง	Pdx = Z380-Z388 รวมกับรหัส ICD 9 95.41 ภายใน 30 วัน				
ตัวหาร	Sdx = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีเดียวกัน)				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	มากกว่าร้อยละ 95				
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	<ul style="list-style-type: none"> - Joint Committee for Infant Hearing (JCIH) Newborn Screening Coding and Terminology Guide http://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/898.full?ijkey=oj9BAleq21OlA&keytype=ref&siteid=aapjournals - คณะกรรมการระบบคุณภาพและพัฒนาตัวชี้วัด, เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) 				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 พฤษภาคม 2561				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
หมายเหตุ					



หมวด DM: Mental health (M)

ประเภท DM01 Global development delay (GDD)

หมวดตัวชี้วัด	Mental health				
ประเภทตัวชี้วัด	Global developmental delay (GDD)				
รหัสตัวชี้วัด	DM0101				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (Global development delay: GDD) มีพัฒนาการดีขึ้น				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	GDD: Percent of children with global development delay that improved after intervened				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Global developmental delay (F83) หรือ R62 อาจมีหรือไม่มีโรคร่วม</p> <p>2. พัฒนาการดีขึ้น หมายถึง พัฒนาการด้านที่ล่าช้าดีขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้าน โดยไม่มีด้านใดลดลงภายใน 6 เดือนหลังการรักษา ประเมินโดยใช้เครื่องมือตามบริบทและระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์</p> <p>3. พัฒนาการ 5 ด้าน หมายถึง 1) ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) 3) ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) 4) ด้านการใช้ภาษา (expressive language) 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social)</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD)				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD) มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน หลังรับการรักษา (คน)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD) มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน หลังรับการรักษา (คน)	ตัวหาร	b = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD) มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน หลังรับการรักษา (คน)				
ตัวหาร	b = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน)				
รหัสโรค/ หัดถกการที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>F83 หรือ R62</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>F83 หรือ R62</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	F83 หรือ R62	ตัวหาร	F83 หรือ R62
ตัวตั้ง	F83 หรือ R62				
ตัวหาร	F83 หรือ R62				
ความสำคัญในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระดับเดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 85.33 ตำแหน่งร้อยละ 43.75 สูงสุดร้อยละ 100)				
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 พฤษภาคม 2561				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Mental health
ประเภทตัวชี้วัด	Global developmental delay (GDD)
รหัสตัวชี้วัด	DM0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (Global development delay: GDD) มีพัฒนาการดีขึ้นจากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	GDD: Percent of children with Global development delay that improved after intervened with TEDA4I
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Global developmental delay (F83) หรือ R62 อาจมีหรือไม่มีโรคร่วม</p> <p>2. พัฒนาการดีขึ้น หมายถึง พัฒนาการด้านที่ล่าช้าดีขึ้นด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้าน โดยไม่มีด้านใดลดลงภายใน 6 เดือนหลังการรักษา ประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I</p> <p>3. พัฒนาการ 5 ด้าน หมายถึง 1) ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) 3) ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) 4) ด้านการใช้ภาษา (expressive language) 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD)
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนเด็กพัฒนาการช้ารอบด้าน (GDD) มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน หลังรับการรักษา (คน)
	ตัวหาร b = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ (คน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง F83 หรือ R62
	ตัวหาร F83 หรือ R62
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	ร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเบรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระดับเดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 85.33 ต่อสุตร้อยละ 43.75 สูงสุดร้อยละ 100)
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเบรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Mental health
ประเภทตัวชี้วัด	Global developmental delay (GDD)
รหัสตัวชี้วัด	DM0103
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (Global development delay: GDD) คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	GDD: Percent of children with Global development delay that are included in educational system for at least 1 year
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. เด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ Global developmental delay (F83) หรือ R62 อาจมีหรือไม่มีโรคร่วม ที่มีอายุอยู่ระหว่าง 3 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน</p> <p>2. คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี หมายถึง หลังจากได้เข้าสู่ระบบการศึกษา เช่น การเข้าเรียนในโรงเรียนปกติ โรงเรียนเรียนร่วมหรือโรงเรียนการศึกษาพิเศษ หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้อย่างน้อย 1 ปี โดยไม่ถูกส่งกลับหรือถูกปฏิเสธด้วยปัญหาพัฒนาการหรือพฤติกรรม</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการพื้นฟู/ดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD)
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี (คน)
	ตัวหาร b = จำนวนเด็กพัฒนาการล่าช้ารอบด้าน (GDD) ที่ส่งเข้าระบบการศึกษา (คน)
รหัสโรค/ หัดถกการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง F83 หรือ R62
	ตัวหาร F83 หรือ R62
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 70 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเบรี่ยบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระดับเดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 75.21 ต่าสุดร้อยละ 33.33 สูงสุดร้อยละ 100)
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเบรี่ยบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
หมายเหตุ	

ประเภท DM02 Autism spectrum disorder (ASD)

หมายความว่า	Mental health				
ประเภทตัวชี้วัด	Autism spectrum disorder (ASD)				
รหัสตัวชี้วัด	DM0201				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละเด็กอหิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	ASD: Percent of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) with social and communication skills improvement				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เด็กอหิสติก หมายถึง เด็กทุกช่วงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย Autism Spectrum Disorder (F84.0-F84.9) จากแพทย์</p> <p>2. พัฒนาการทางภาษาและสังคมดีขึ้น หมายถึง พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) หรือด้านการใช้ภาษา (expressive language) <u>ร่วมกับ</u>ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (personal and social) ดีขึ้น <u>ประเมินโดยใช้เครื่องมือตามบริบทและระดับความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์</u></p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กอหิสติก				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนเด็กอหิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน และมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาหรือด้านการใช้ภาษา <u>ร่วมกับ</u>ด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมดีขึ้นภายใน 6 เดือน (คน)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนเด็กอหิสติกทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน (คน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนเด็กอหิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน และมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาหรือด้านการใช้ภาษา <u>ร่วมกับ</u> ด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมดีขึ้นภายใน 6 เดือน (คน)	ตัวหาร	b = จำนวนเด็กอหิสติกทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน (คน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนเด็กอหิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน และมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาหรือด้านการใช้ภาษา <u>ร่วมกับ</u> ด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมดีขึ้นภายใน 6 เดือน (คน)				
ตัวหาร	b = จำนวนเด็กอหิสติกทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน (คน)				
รหัสโรค/ หัวดูแล	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>F84.0-F84.9</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>F84.0-F84.9</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	F84.0-F84.9	ตัวหาร	F84.0-F84.9
ตัวตั้ง	F84.0-F84.9				
ตัวหาร	F84.0-F84.9				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	ร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเบรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในเด็กอหิสติกอายุ 2-6 ปี เดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 84.16 ต่ำสุดร้อยละ 74.82 สูงสุดร้อยละ 89)				
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเบรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Mental health	
ประเภทตัวชี้วัด	Autism spectrum disorder (ASD)	
รหัสตัวชี้วัด	DM0202	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละเด็กอหิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น จากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	ASD: Percent of children with Autism spectrum disorder (ASD) with social and communication skills improvement with TEDA4I	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เด็กอหิสติก หมายถึง เด็กทุกช่วงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย Autism spectrum disorder (F84.0-F84.9) จากแพทย์</p> <p>2. พัฒนาการทางภาษา <u>และ</u> สังคมดีขึ้น หมายถึง พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) หรือด้านการใช้ภาษา (expressive language) <u>ร่วมกับ</u> ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (personal and social) ดีขึ้น <u>ประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I</u></p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กอหิสติก	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนเด็กอหิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน แล้วมีพัฒนาการด้านการเข้าใจภาษาหรือด้านการใช้ภาษา <u>ร่วมกับ</u> ด้านการช่วยเหลือตัวเอง และสังคมดีขึ้นภายใน 6 เดือน (คน)
	ตัวหาร	b = จำนวนเด็กอหิสติกทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาตามโปรแกรมของหน่วยงาน (คน)
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	F84.0-F84.9
	ตัวหาร	F84.0-F84.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ในเด็กอหิสติกอายุ 2-6 ปี เดือน พฤษภาคม 2561 ร้อยละ 84.16 ต่ำสุดร้อยละ 74.82 สูงสุดร้อยละ 89)	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Mental health	
ประเภทตัวชี้วัด	Autism spectrum disorder (ASD)	
รหัสตัวชี้วัด	DM0203	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละเด็กออทิสติกคงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	ASD: Percent of children with Autism spectrum disorder (ASD) that are included in educational system for at least 1 year	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. เด็กออทิสติก หมายถึง เด็กอายุ 3-14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัย Autism Spectrum Disorder (F84.0-F84.9) จากแพทย์</p> <p>2. คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี หมายถึง หลังจากได้เข้าสู่ระบบการศึกษา เช่น การเข้าเรียนในโรงเรียนปกติ โรงเรียนเรียนร่วมหรือโรงเรียนการศึกษาพิเศษ หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ได้อย่างน้อย 1 ปี โดยไม่ถูกส่งกลับหรือถูกปฏิเสธด้วยปัญหาพัฒนาการหรือพฤติกรรม</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการพื้นฟู/ดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็กออทิสติก	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนเด็กออทิสติกที่คงอยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างน้อย 1 ปี (คน)
	ตัวหาร	$b =$ จำนวนเด็กออทิสติกทั้งหมดที่รับการรักษาที่ส่งเข้าระบบการศึกษาภายในปีงบประมาณ (คน)
รหัสโรค/ หัวติดการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	F84.0-F84.9
	ตัวหาร	F84.0-F84.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 ปี (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 90 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 96 ต่ำสุดร้อยละ 89 สูงสุดร้อยละ 100)	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี  	
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ		

ประเภท DM03 Cerebral palsy

หมวดตัวชี้วัด	Mental health
ประเภทตัวชี้วัด	Cerebral palsy
รหัสตัวชี้วัด	DM0301
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (Cerebral palsy) มีพัฒนาการดีขึ้น
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Cerebral palsy: Percent of children with Cerebral palsy that improved after intervened
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เด็กสมองพิการ หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Cerebral palsy อาจมี หรือไม่มีโรคร่วม</p> <p>2. พัฒนาการดีขึ้น หมายถึง พัฒนาการด้านที่ล่าช้าด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้านดีขึ้นโดยไม่มี ด้านใดลดลง ภายใน 6 เดือน หลังการรักษา ประเมินโดยใช้เครื่องมือตามบริบทและระดับ ความรุนแรงของโรคตามเกณฑ์</p> <p>3. พัฒนาการ 5 ด้าน หมายถึง 1) ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) 2) ด้านการใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) 3) ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) 4) ด้านการใช้ภาษา (expressive language) 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและ สังคม (personal and social)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาเด็กสมองพิการ
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน (คน)
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยเด็กสมองพิการทั้งหมดที่รับการรักษา (คน)
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง G80.0 - G80.9
	ตัวหาร G80.0 - G80.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเบรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2561 โดยใช้เครื่องมือวัดอื่น ผลร้อยละ 64.91 ตำแหน่งร้อยละ 42.80 สูงสุดร้อยละ 87.01)
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเบรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 พฤษภาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Mental health
ประเภทตัวชี้วัด	Cerebral palsy
รหัสตัวชี้วัด	DM0302
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (Cerebral palsy) มีพัฒนาการดีขึ้นจากการประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Cerebral palsy: Percent of children with Cerebral palsy that improved after intervened
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. เด็กสมองพิการ หมายถึง เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Cerebral palsy อาจมีหรือไม่มีโรคร่วม</p> <p>2. พัฒนาการดีขึ้น หมายถึง พัฒนาการด้านที่ล่าช้าด้านใดด้านหนึ่งใน 5 ด้านดีขึ้นโดยไม่มีด้านใดลดลง ภายใน 6 เดือน หลังการรักษา โดย <u>ประเมินโดยใช้เครื่องมือ TEDA4I</u></p> <p>3. พัฒนาการ 5 ด้าน หมายถึง 1) ด้านการเคลื่อนไหว (gross motor) 2) ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (fine motor) 3) ด้านการเข้าใจภาษา (receptive language) 4) ด้านการใช้ภาษา (expressive language) 5) ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (personal and social)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาเด็กสมองพิการ
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยเด็กสมองพิการที่มีพัฒนาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน (คน)
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยเด็กสมองพิการทั้งหมดที่รับการรักษา (คน)
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง G80.0 - G80.9
	ตัวหาร G80.0 - G80.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเบรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2561 โดยใช้เครื่องมือวัดอื่น ผลร้อยละ 64.91 ต่ำสุดร้อยละ 42.80 สูงสุดร้อยละ 87.01)
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเบรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
หมายเหตุ	

ประเภท DM04 Child and adolescent psychiatry

หมวดตัวชี้วัด	Mental health	
ประเภทตัวชี้วัด	Child and adolescent psychiatry	
รหัสตัวชี้วัด	DM0401	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยเด็กasma อิสระใหม่อการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child and adolescent psychiatry: Percent of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) improved after intervened for 6 months	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>ผู้ป่วยasma อิสระ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคasma อิสระ (F90) อาการดีขึ้น หมายถึง คะแนนจากแบบวัด SNAP-IV ฉบับผู้ป่วยลดลงด้านใดด้านหนึ่ง หลังรับการรักษา 6 เดือน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยเด็กasma อิสระ	
สูตรในการคำนวน	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยเด็กasma อิสระ อายุ 6-14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับการรักษาทั้งหมด ในช่วง 6 เดือนและมีคะแนน SNAP-IV ลดลงจากการประเมินโดยผู้ป่วย (คน)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยเด็กasma อิสระ อายุ 6-14 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มารับการรักษาทั้งหมด ในช่วง 6 เดือน (คน)
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	F90
	ตัวหาร	F90
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 69.16 ต่อสุดร้อยละ 8.04 สูงสุดร้อยละ 100)	
วิธีการแปลผล	ค่ามาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 พฤษภาคม 2561	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Mental health
ประเภทตัวชี้วัด	Child and adolescent psychiatry
รหัสตัวชี้วัด	DM0402
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึ่งเครียดอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child and adolescent psychiatry: Percent of children and adolescents with Major depressive disorder (MDD) improved after intervened for 6 months
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้ป่วยซึ่งเครียด หมายถึง เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 6-17 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึ่งเครียด (F32.0-F32.9, F33.0-F33.9, F34.1) อาการดีขึ้น หมายถึง อาการสงบ (clinical remission) หลังรักษาครบ 6 เดือน หรือ คะแนนจากแบบประเมิน Childhood depressive inventory (CDI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคซึ่งเครียด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคซึ่งเครียดที่อาการสงบหรือ คะแนน CDI น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน (คน)
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึ่งเครียด ทั้งหมด ทั้งวินิจฉัยหลักและวินิจฉัยรอง (คน)
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง F 32.0 – F 32.9, F33.0-F33.9, F34.1
	ตัวหาร F 32.0 – F 32.9, F33.0-F33.9, F34.1
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 70 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 49.70 ต่อสุตร้อยละ 23.01 สูงสุดร้อยละ 100)
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
หมายเหตุ	



หมวด CM: Maternal and child health care process (M)

ประเภท CM01 Maternal health care process

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	สัดส่วนการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ และ/หรือการคลอด (ต่อแสนทารกเกิดมีชีพ)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Mortality rate of mother from pregnancy and/or labour (1:100,000)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. มาตรฐาน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งคลอดทารกมีชีพในโรงพยาบาล ที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (sdx) เป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เงี้น</p> <p>2. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป</p> <p>3. การตายมารดา หมายถึง การตายของมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด (ไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด) ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ดำเนินไป จากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรงขึ้นจากการตั้งครรภ์ และ/หรือ การดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้อง</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง ^a = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ ในช่วง 1 ปีที่ประเมิน
	ตัวหาร ^b = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีการประเมินเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง ^{Pdx} $O00-O95$ or $O98-O99$ หรือ $S00-T98$ และ $sdx = O00-O95$ or $O98-O99$
	ตัวหาร จำนวนทารกเกิดมีชีพ
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สร., สปสช.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559):</p> <p>(1) คำนิยามในข้อสาม และคำนิยามตัวตั้ง เพิ่มเติม คำว่า (ไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด),</p> <p>(2) ตัวตั้งรหัสโรค ตัดรหัสโรค O96 (การตายจากสาเหตุทางสูติกรรมที่เกิดหลังคลอดเกิน 42 วันแต่ไม่เกิน 1 ปี), และ O97 (การตายจากสาเหตุทางสูติกรรม (โดยตรงหรือโดยอ้อม) ที่เกิดหลังคลอด 1 ปีหรือนานกว่า),</p> <p>(3) ตัวหารรหัสโรค แก้ไขรหัส ICD เป็น sdx = Z37.0-Z37.7, Z37.9 อ้างอิงตาม สปสช.</p>

	เนื่องจาก รหัสโรคในกลุ่ม Z37 ใช้เป็นรหัสเสริมในการระบุผลของการคลอดในบันทึกของ มารดาในการประเมินภาวะขาดออกซิเจนแรกให้มีความสอดคล้องกัน
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0104
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้คลอด Caesarean section ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of unplanned re-admission of Caesarean section within 28 days
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้คลอด Caesarean section หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (Sdx) ของการคลอดที่มีเหตุจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าห้องโดยมีรหัสตาม ICD-10 TM, ICD-10 และ/หรือ ICD-9 ดังที่ระบุไว้นี้</p> <p>2. การรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้คลอด Caesarean section ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนหลังจากออกจากโรงพยาบาล ด้วยสถานะการอนุญาตให้กลับบ้าน (status=improve) (ยกเว้นผู้คลอด C/S ที่ปรึกษาที่โรงพยาบาลอื่น หรือไม่ยินยอมรับการรักษาตามแผน)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลและความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาผู้คลอด Caesarean section ที่เป็นผู้ป่วยใน ในการรวม
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้คลอด C/S ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาล โดยไม่ได้วางแผน ภายใน 28 วัน หลังออกจากโรงพยาบาล
	ตัวหาร b = จำนวนผู้คลอด C/S ที่จำหน่าย ในเดือนก่อนหน้านั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง $Pdx \text{ or } Sdx = O82.0, O82.1, O82.2, O82.8, O82.9, O84.2$ ที่กลับมาเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการคลอดด้วยวิธี Caesarean section ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
	ตัวหาร $Pdx \text{ or } Sdx = O82.0, O82.1, O82.2, O82.8, O82.9, O84.2$
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี G
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) ปรับชื่อตัวชี้วัด เป็น “อัตราการรับผู้ป่วยที่กลับมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการคลอดด้วยวิธี Caesarean section ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน” เพื่อให้สะท้อนภาวะแทรกซ้อนของ C/S โดยตรง, (2) ปรับนิยามเปลี่ยนหน่วยวัดเป็น “ร้อยละ” ตามการรัฐสภา, (3) เพิ่มรหัสโรค O84.2 เป็นการคลอดครรภ์ผ่านทางรูกทุกคนคลอดโดยการผ่าท้องทั้งตัวตั้งและตัวหาร
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Caesarean section
ประเภทตัวชี้วัด	Caesarean section
รหัสตัวชี้วัด	CM0105
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ระยะเวลาพักรักษาตัวผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Average length of stay of Caesarean section
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยที่ทำ Caesarean section หมายถึง ผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (Sdx) ของการทำ Caesarean section โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10 และ/ หรือ ICD-9 ทั้งที่ระบุไว้</p> <p>2. จำนวนวันนอนรวมหมายถึง ผลรวมของจำนวนวัน ที่ผู้ป่วยที่ทำ Caesarean section นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นับตั้งแต่วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล จนถึงวันที่จำหน่ายออก จากโรงพยาบาล ทุกสถานะการจำหน่าย</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยที่ทำ Caesarean section
สูตรในการคำนวณ	a/b
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยที่ทำ Caesarean section ทั้งหมดในเดือนที่ประเมิน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยที่ทำ Caesarean section ที่จำหน่าย ในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Procedures = 74.0, 74.1, 74.2
	ตัวหาร Procedures = 74.0, 74.1, 74.2
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	วัน
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Caesarean section
ประเภทตัวชี้วัด	Caesarean section
รหัสตัวชี้วัด	CM0107
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการตกเลือดหลังคลอดเนียบพลันกรณีคลอดทางช่องคลอด
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of Immediate postpartum hemorrhage (vaginal delivery)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ตกเลือดหลังคลอดเนียบพลัน หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีการเสียเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิลิตร ภายใน 2 ชั่วโมง ภายหลังการคลอดทางช่องคลอดด้วยวิธีคลอดเชิงวัตถุสิ่ย</p> <p>2. การคำนวณหาอัตราตกเลือดหลังคลอดเนียบพลัน เป็นการคิดเทียบต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอดอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไปทั้งหมดที่มาคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาล ช่วงระยะเวลาที่ประเมิน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนหญิงตั้งครรภ์คลอดอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไปที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เนียบพลัน ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ใน 1 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาคลอดทางช่องคลอดในโรงพยาบาล (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx <u>or</u> Sdx = O72
	ตัวหาร Pdx <u>or</u> Sdx = O80, O81, O83, O84.0, O84.1, O84.8, O84.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process				
รหัสตัวชี้วัด	CM0109				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการซักขะตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of eclampsia in pregnancy induce hypertension				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซัก หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยปัญหา การซักขะตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอดเนื่องจากครรภ์เป็นพิษ ที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (Sdx) อยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10 และ/ หรือ ICD-9 ดังที่ระบุไว้ด้านล่าง</p> <p>2. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป</p> <p>3. การคำนวณหาอัตราหญิงตั้งครรภ์ เป็นการคิดเทียบต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดในช่วงระยะเวลาที่ประเมิน</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์คลอดหรือหลังคลอด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซักจากครรภ์เป็นพิษ ที่รับไว้ในโรงพยาบาลใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซักจากครรภ์เป็นพิษ ที่รับไว้ในโรงพยาบาลใน 1 เดือน	ตัวหาร	$b =$ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซักจากครรภ์เป็นพิษ ที่รับไว้ในโรงพยาบาลใน 1 เดือน				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = O15.0-O15.9 (หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซัก)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = O00-O99 or Sdx = O00-O99 (หญิงตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = O15.0-O15.9 (หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซัก)	ตัวหาร	Pdx = O00-O99 or Sdx = O00-O99 (หญิงตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด)
ตัวตั้ง	Pdx = O15.0-O15.9 (หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซัก)				
ตัวหาร	Pdx = O00-O99 or Sdx = O00-O99 (หญิงตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด)				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สปสช.				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0110
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of gestational DM
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในด้วย ปัญหาภาวะเบาหวาน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) or Secondary diagnosis (Sdx) โดยมีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10 และ/หรือ ICD-9 ดังที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับไว้ตอนพักรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป</p> <p>3. การคำนวณหาอัตราหญิงตั้งครรภ์ เป็นการคิดเทียบต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ คลอด หรือ หลังคลอด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดในช่วงระยะเวลาที่ประเมิน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์คลอดหรือหลังคลอด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ ตัวตั้ง	a = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน ที่รับไว้ในโรงพยาบาล ใน 1 เดือน
	b = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ คลอดหรือหลังคลอด ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (ใน เดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัดถ้า ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = O24, or Sdx = O24 (หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน)
	ตัวหาร Pdx = O00-O99 or Sdx = O00-O99 (หญิงตั้งครรภ์ คลอด หรือหลังคลอด)
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สปสช.
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process				
รหัสตัวชี้วัด	CM0116				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการได้รับ prophylactic antibiotic ในการผ่าตัด abdominal hysterectomy				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of receiving antibiotic prophylaxis in abdominal hysterectomy				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยที่ผ่าตัด Abdominal hysterectomy หมายถึง ผู้ป่วยในที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับมดลูกซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออกโดยมี รหัสโรครอยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้ข้างต้น</p> <p>2. การได้รับยาปฏิชีวนะแบบป้องกันในการผ่าตัด Abdominal hysterectomy หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะในช่วงระยะเวลาภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัด (กรณีเป็น การให้ยาแบบ IV drip ให้เริ่มนับเวลาเมื่อ drip ยาหมด)</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด Abdominal hysterectomy				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการผ่าตัด Abdominal hysterectomy ที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัดใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด Abdominal hysterectomy ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการผ่าตัด Abdominal hysterectomy ที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัดใน 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด Abdominal hysterectomy ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการผ่าตัด Abdominal hysterectomy ที่ได้รับ prophylactic antibiotic ภายใน 1 ชั่วโมง ก่อนลงมีดผ่าตัดใน 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด Abdominal hysterectomy ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>68.3, 68.4, 68.60, 68.61, 68.62, 68.63, 68.64, 68.65, 68.66, 68.67, 68.68, 68.69</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>68.3, 68.4, 68.60, 68.61, 68.62, 68.63, 68.64, 68.65, 68.66, 68.67, 68.68, 68.69</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	68.3, 68.4, 68.60, 68.61, 68.62, 68.63, 68.64, 68.65, 68.66, 68.67, 68.68, 68.69	ตัวหาร	68.3, 68.4, 68.60, 68.61, 68.62, 68.63, 68.64, 68.65, 68.66, 68.67, 68.68, 68.69
ตัวตั้ง	68.3, 68.4, 68.60, 68.61, 68.62, 68.63, 68.64, 68.65, 68.66, 68.67, 68.68, 68.69				
ตัวหาร	68.3, 68.4, 68.60, 68.61, 68.62, 68.63, 68.64, 68.65, 68.66, 68.67, 68.68, 68.69				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	<p>THIP I 2012 http://www.ashp.org/surgical-guidelines http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf</p>				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับปรุงชื่อตัวชี้วัดภาษาอังกฤษให้สอดคล้องกับ ภาษาไทย				
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0117
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการติดเชื้อแผลผ่าตัด Abdominal hysterectomy
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of abdominal hysterectomy associated infection
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยผ่าตัด Abdominal hysterectomy หมายถึง ผู้ป่วยทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคเกี่ยวกับมดลูก ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออก โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เงี้ยน</p> <p>2. การติดเชื้อแผลผ่าตัด Abdominal hysterectomy หมายถึง เนพาะการติดเชื้อครั้งแรกของแผลผ่าตัด Abdominal hysterectomy ภายในช่วงระยะเวลา 30 วันหลังการผ่าตัด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด Abdominal hysterectomy
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อแผลผ่าตัด Abdominal hysterectomy
	ตัวหาร b = จำนวนครั้งของการผ่าตัด Abdominal hysterectomy ทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง 68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.61, 68.69 และ มีการติดเชื้อ
	ตัวหาร 68.31, 68.39, 68.41, 68.49, 68.61, 68.69
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I , CDC, NSHN
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2558
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับจำนวนวันติดตามแผลจาก 28 วันเป็น 30 วัน ตาม CDC definition of HAI surveillance และระยะเวลาการติดตามออกตามความลึกของการติดเชื้อ ถ้าเป็น superficial SSI จะตาม 30 วัน ถ้าเป็น Deep SSI และ organ/space SSI จะตาม 90 วัน
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process				
รหัสตัวชี้วัด	CM0118				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการผ่าตัดคลอดบุตรปฐมภูมิของโรงพยาบาล				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of primary cesarean section				
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	<p>1) การผ่าตัดคลอดคลอดบุตรปฐมภูมิของโรงพยาบาล (primary cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องเป็นครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์ที่มี Principal diagnosis (Pdx) หรือ Secondary diagnosis (Sdx) ของการคลอดครรภ์โดยการผ่าท้อง (single delivery by cesarean section) หรือ การคลอดครรภ์ແಡิทารากรทุกคนคลอดโดยการผ่าท้อง (multiple delivery/all by cesarean section) ทุกสิทธิการรักษา โดยมีรหัสโรคและรหัสหัตถการตาม ICD-10 TM, ICD-10 และ/หรือ ICD-9 ตามที่ระบุไว้นี้</p> <p>2) การคำนวนหาร้อยละการผ่าตัดคลอดบุตรปฐมภูมิของโรงพยาบาล เป็นการคิดจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดครั้งแรกทุกสิทธิการรักษาและจำนวนไข่ในเดือนนั้น คิดเทียบต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (previous cesarean section) ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพของการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์				
สูตรในการคำนวน	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดครั้งแรกที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (previous cesarean section) ทุกสิทธิการรักษาและจำนวนไข่ในเดือนนั้น ในช่วงเวลา 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Previous Cesarean Section) และจำนวนไข่ในเดือนนั้นทั้งหมด ทุกสิทธิการรักษา ในเดือนเดียวกันนั้น</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดครั้งแรกที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (previous cesarean section) ทุกสิทธิการรักษาและจำนวนไข่ในเดือนนั้น ในช่วงเวลา 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Previous Cesarean Section) และจำนวนไข่ในเดือนนั้นทั้งหมด ทุกสิทธิการรักษา ในเดือนเดียวกันนั้น
ตัวตั้ง	a = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดครั้งแรกที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (previous cesarean section) ทุกสิทธิการรักษาและจำนวนไข่ในเดือนนั้น ในช่วงเวลา 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Previous Cesarean Section) และจำนวนไข่ในเดือนนั้นทั้งหมด ทุกสิทธิการรักษา ในเดือนเดียวกันนั้น				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = (O82 or O842) and (Procedure = 740-744 or 7499) หรือ Sdx = (O82 or O842) and (Procedure = 740-744 or 7499) และ ตัวข้อมูลที่มี Sdx = O342 (Previous C/S)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Pdx = O80-O84 หรือ Sdx = O80-O84 และ ตัวข้อมูลที่มี Sdx = O342 (previous C/S)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = (O82 or O842) and (Procedure = 740-744 or 7499) หรือ Sdx = (O82 or O842) and (Procedure = 740-744 or 7499) และ ตัวข้อมูลที่มี Sdx = O342 (Previous C/S)	ตัวหาร	Pdx = O80-O84 หรือ Sdx = O80-O84 และ ตัวข้อมูลที่มี Sdx = O342 (previous C/S)
ตัวตั้ง	Pdx = (O82 or O842) and (Procedure = 740-744 or 7499) หรือ Sdx = (O82 or O842) and (Procedure = 740-744 or 7499) และ ตัวข้อมูลที่มี Sdx = O342 (Previous C/S)				
ตัวหาร	Pdx = O80-O84 หรือ Sdx = O80-O84 และ ตัวข้อมูลที่มี Sdx = O342 (previous C/S)				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	รายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ ของสปสช. (NHSO health service indicator)				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2563				
วันเดือนปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ในการวิเคราะห์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ ควรประเมินผลวิเคราะห์แยกรายกลุ่ม เช่น การมีโรคร่วมของหญิงตั้งครรภ์ สิทธิการรักษา ฝ่ายครรภ์ในโรงพยาบาลหรือรับส่งต่อ				

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Maternal health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0119
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการผ่าตัดคลอดบุตรทั้งหมดของโรงพยาบาล
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Maternal: Percent of overall cesarean section
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	<p>1) การผ่าตัดคลอดคลอดบุตรทั้งหมดของโรงพยาบาล (overall cesarean section) หมายถึง การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ที่มี Principal diagnosis (Pdx) หรือ Secondary diagnosis (Sdx) ของการคลอดครรภ์เดียวโดยการผ่าท้อง (single delivery by cesarean section) หรือการคลอดครรภ์แฝดหากทุกคนคลอดโดยการผ่าท้อง (multiple delivery/all by cesarean section) ทุกสิทธิการรักษา โดยมีรหัสprocและรหัสหัวตัวการตาม ICD-10 TM, ICD-10 และ/หรือ ICD-9 ตามที่ระบุไว้</p> <p>2) การคำนวณร้อยละการผ่าตัดคลอดบุตรทั้งหมดของโรงพยาบาล เป็นการคิดจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทุกสิทธิการรักษาและจำนวนในเดือนนั้น คิดเทียบต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลทั้งหมดในเดือนเดียวกัน</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพของการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทุกสิทธิการรักษาและจำนวนในเดือนนั้น ในช่วงเวลา 1 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาล และจำนวนในเดือนนั้นทั้งหมด ทุกสิทธิการรักษา ในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสproc/ หัวตัวการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = (O82 or O842) and (Procedure =740-744 or 7499) หรือ Sdx = (O82 or O842) and (Procedure = 740-744 or 7499)
	ตัวหาร Pdx = O80-O84 หรือ Sdx = O80-O84
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	รายงานมาตรฐานข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุข รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ ของสปสช. (NHSO health service indicator)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2563
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	ในการวิเคราะห์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ ควรประเมินผลวิเคราะห์แยกรายกลุ่ม เช่น การมีโรคร่วมของหญิงตั้งครรภ์ สิทธิการรักษา ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลหรือรับส่งต่อ

ประเภท CM02 Child health care process

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Child health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0201
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Perinatal mortality rate (24 weeks)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การตายปริกำเนิด หมายถึง การตายของทารกในครรภ์ <u>น้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป</u> หรืออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ หากไม่มีข้อมูลน้ำหนัก (still birth) และการตายของทารกแรกเกิดภายใน 7 วันหลังคลอด</p> <p>2. การเก็บข้อมูลการตายปริกำเนิด ให้นับเฉพาะการตายปริกำเนิดที่เกิดจากการคลอด(ทั้งที่คลอดมีชีวิตและไม่มีชีวิต) ขณะมา หรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมทารกซึ่งส่งต่อมากจากโรงพยาบาลอื่น ทั้งนี้ในกรณีที่มีการส่งต่อทารกไปยังโรงพยาบาลอื่นและทราบภายใน 7 วันหลังคลอด ให้นับรวมเป็นการตายปริกำเนิดของโรงพยาบาลผู้ส่งต่อทารก (โดย รพ. ผู้ส่งต่อ ต้องติดตามผลการมีชีวิตของทารกเมื่อครบกำหนด 7 วันหลังคลอด)</p> <p>3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก (ANC) , ประเมินผลลัพธ์กระบวนการทำคลอดและการดูแลหลังคลอด และประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาเรื่องคลอด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนทารกที่ตายปริกำเนิด ในช่วงเดือนนั้น
	ตัวหาร b = จำนวนทารกเกิดทั้งหมด ในช่วงเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวติดการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	England : 3.3-6.8 per 1,000 total births
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I / USAID and -Perinatal mortality 2007-HIQP
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) ปรับแก้ไขนิยาม จากคำว่า <u>น้ำหนักน้อยกว่า 500 กรัม เป็นน้ำหนักตั้งแต่ 500 กรัมขึ้นไป</u> ตามนิยามวิชาการทางคลินิก, (2) ตัดนิยามคำว่า “โดยรพ.ทั้งหมด” ICD-10 TM, ICD-10 ดังที่ระบุ “ใน” ออกจากนิยาม และ ยกเลิกการระบุ ICD-10 TM, ICD-10 ใน Templateรหัสโรค/หัวติดการที่ เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีความหลากหลายของการลงทะเบียนของ รพ.แต่ละระดับ ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับแก้ไขนิยามการตายปริกำเนิด จาก “อายุครรภ์ 22 สัปดาห์” เป็น “อายุครรภ์ 24 สัปดาห์” ตามแนวทางของสมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Child health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0202
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตายปริกำเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Perinatal mortality rate (28 weeks)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การตายปริกำเนิด (ตามนิยามของ WHO สำหรับกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา) หมายถึง การเสียชีวิตของทารกที่คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ และมีน้ำหนักแรกเกิดอย่างน้อย 1,000 กรัม ดังที่แท้แรกคลอดจนถึงอายุ 7 วันหลังคลอด</p> <p>2. การเก็บข้อมูลการตายปริกำเนิด ในหน้าเฉพาะการตายปริกำเนิดที่เกิดจากการคลอด(ทั้งที่คลอดบุรุษและแม่บุรุษ)ขณะมาโรงพยาบาล หรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวม ทารกซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ทั้งนี้ในกรณีที่มีการส่งต่อบรรรภไปยังโรงพยาบาลอื่น และทราบภายใน 7 วันหลังคลอด ในหน้ารวมเป็นการตายปริกำเนิดของโรงพยาบาลผู้ส่งต่อบรรภ (โดยโรงพยาบาลผู้ส่งต่อ ต้องติดตามผลการมีชีวิตรอดของทารกเมื่อครบกำหนด 7 วันหลังคลอด)</p> <p>3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	- ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาแรกคลอด - ประเมินผลลัพธ์กระบวนการกำกับดูแลหลังคลอด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนการเสียชีวิตของทารกตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์จนถึง 7 วันหลังคลอด
	ตัวหาร b = จำนวนทารกคลอดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 ทารกคลอด
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี ๗
ที่มา/ Reference	นโยบายรัฐมนตรี
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) ปรับแก้ไข นิยาม ตัดคำว่า “โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10 ดังที่ระบุไว้” ออกจากนิยาม และ ยกเลิกการระบุ ICD-10 TM, ICD-10 ใน Template รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีความหลากหลายของการลงทะเบียนโรคของ รพ.แต่ละระดับ
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Child health care process				
รหัสตัวชี้วัด	CM0203				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการตายของทารกแรกเกิด				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Neonatal mortality rate				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การตายของทารกแรกเกิด หมายถึง การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดมีชีวิต ภายใน 28 วัน หลังคลอด (นับรวมทารกเกิดมีชีวิตที่ตายปริกำเนิดด้วย)</p> <p>2. ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่เกิดจากการคลอดมีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดขณะมา โรงพยาบาล หรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมทารกซึ่งส่งต่อมากจากโรงพยาบาลอื่น ทั้งนี้ในกรณีที่มีการส่งต่อทารกไปยังโรงพยาบาลอื่น และทารกตายภายใน 28 วันหลังคลอด ให้นับรวมเป็นการตายของทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลผู้ส่งต่อบรรรภ (โดยโรงพยาบาลผู้ส่ง ต่อ ต้องติดตามผลการมีชีวิตของทารกเมื่อครบกำหนด 28 วันหลังคลอด)</p> <p>3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาในกระบวนการการคลอดการดูแลทารกหลังคลอดและสะท้อนถึง คุณภาพการให้คำแนะนำหลังคลอด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอด ในช่วงเวลา 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอด ในช่วงเวลา 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังคลอด ในช่วงเวลา 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	UISA / Malaysia = 4 , UK = 3 , UN= 4				
วิธีการแปลผล	ค่าถี่น้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I / World bank				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) ปรับแก้ไข นิยาม ตัดคำว่า “โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10 ดังที่ระบุไว้” ออกจากนิยาม และ ยกเลิกการระบุ ICD-10 TM, ICD-10 ใน template รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากมีความหลากหลายของการลงรหัส โรคของ รพ.แต่ละระดับ				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Child health care process				
รหัสตัวชี้วัด	CM0204				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Birth asphyxia rate				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพในโรงพยาบาล จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป</p> <p>2. การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดหมายถึงการที่ทารกแรกเกิดมีชีพ มีค่าคะแนน APGAR SCORE ที่ 1 นาที ≤ 7 โดยมีรัศมีโรคตาม ICD-10 TM, ICD-9 และ DRG ดังที่ระบุไว้</p> <p>3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาในกระบวนการการคลอด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ ที่มีคะแนน APGAR ที่ 1 นาที ≤ 7 ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ ที่มีคะแนน APGAR ที่ 1 นาที ≤ 7 ใน 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ ที่มีคะแนน APGAR ที่ 1 นาที ≤ 7 ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>P21.0, P21.1, P21.9</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>Sdx = Z37.0, Z37.2, Z37.3, Z37.5, Z37.6</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	P21.0, P21.1, P21.9	ตัวหาร	Sdx = Z37.0, Z37.2, Z37.3, Z37.5, Z37.6
ตัวตั้ง	P21.0, P21.1, P21.9				
ตัวหาร	Sdx = Z37.0, Z37.2, Z37.3, Z37.5, Z37.6				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	ตัวชี้วัดนโยบายรัฐบาล, ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประเทศไทย กรมอนามัย				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1) แก้ไข รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้อง โดยตัวตั้ง เพิ่มรหัส P21.9 ภาวะขาดออกซิเจนให้แรกเกิด ไม่ระบุรายละเอียด, และ ตัวหาร แก้ไขรหัส ICD เป็น Sdx = Z370, Z372, Z373, Z375, Z376 อ้างอิงตาม สปสช. เนื่องจาก รหัสโรค ในกลุ่ม Z37 ใช้เป็นรหัสเสริมในการระบุผลของการคลอดในบันทึกของมารดาในการประเมินภาวะขาดออกซิเจนแรกให้มีความสอดคล้องกัน				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Child health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0205
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการขาดออกซิเจนรุนแรงในทารกแรกเกิด
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Severe birth asphyxia rate
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพในโรงพยาบาล จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปและกรณีที่ไม่ทราบอายุครรภ์ ใช้น้ำหนัก 1,000 กรัมขึ้นไป</p> <p>2. การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดหมายถึง การที่ทารกแรกเกิดมีชีพ มีค่าคะแนน APGAR SCORE ที่ 5 นาที ≤ 4</p> <p>3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลกระบวนการคลอดและพื้นคืนชีพทารกแรกเกิด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง $a =$ จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ ที่มีคะแนน APGAR ที่ 5 นาที ≤ 4 ใน 1 เดือน
	ตัวหาร $b =$ จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง
	ตัวหาร $Sdx = Z37.0, Z37.2, Z37.3, Z37.5, Z37.6$
ความเพี่ยนการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี █
ที่มา/ Reference	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559):</p> <p>(1) ตัดนิยามคำว่า “โดยมีรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10 ดังที่ระบุไว้นี้” ออกจากนิยาม</p> <p>(2) ยกเลิกการระบุ ICD-10 TM, ICD-10 ใน Template รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้อง ตัวตั้ง เนื่องจากรหัส P21.0, P21.1 เป็นรหัสโรคที่หมายถึง ภาวะขาดออกซิเจนที่ APGAR Score 1 นาที ดังนั้นจึงไม่ตรงกับนิยามตัวชี้วัดนี้ที่วัดค่าคะแนน APGAR Score 5 นาที, และ ตัวหาร แก้ไขรหัส ICD เป็น Sdx = Z370, Z372, Z373, Z375, Z376 อ้างอิงตาม สปสช. เนื่องจาก รหัสโรคในกลุ่ม Z37 ใช้เป็นรหัสเสริมในการระบุผลของการคลอดใน บันทึกของมาตรการดาในการประเมินภาวะขาดออกซิเจนแรกให้มีความสอดคล้องกัน</p>
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and Child health Care Process				
ประเภทตัวชี้วัด	Child Health Care Process				
รหัสตัวชี้วัด	CM0206				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Percent of low birth weight < 2500 grams				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกแรกเกิดมีชีพในโรงพยาบาล 2. Low birth weight หมายถึง มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม 3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด 				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพการให้คำแนะนำในการดูแล ตนเองระหว่างการตั้งครรภ์				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ใน 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัสproc/ หัวข้อ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี ๙				
ที่มา/ Reference	สปสช., ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กประเทศไทย กรมอนามัย				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559				
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559) :</p> <p>(1) ตัดนิยามคำว่า “จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป”, และ แก้ไข น้ำหนักแรกเกิดเป็น “ต่ำกว่า 2,500 กรัม” ให้สอดคล้องกับคำนิยามสากล, และ</p> <p>(2) ตัดนิยาม คำว่า “โดยมีรหัสprocอยู่ในกลุ่มโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 และ DRG ดังที่ระบุไว้นี้” และ, ยกเลิกการระบุ ICD-10 TM, ICD-10 ใน Template รหัสproc/ หัวข้อที่เกี่ยวข้อง</p>				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process
ประเภทตัวชี้วัด	Child health care process
รหัสตัวชี้วัด	CM0207
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม ภายใน 28 วัน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Percent of neonatal mortality with birth weight < 1,000 grams within 28 days
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัม หมายถึง การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป (ตามนิยามของ WHO สำหรับกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา) มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 1,000 กรัม ภายใน 28 วันหลังคลอด</p> <p>2. ทารกแรกเกิดมีชีพ หมายถึง ทารกที่เกิดจากการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดขณะมาโรงพยาบาล หรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมทารกซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น</p> <p>3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษากระบวนการคลอดการดูแลทารกหลังคลอดและสหห้อง生產
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัมที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังการคลอด ใน 1 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 1,000 กรัมทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี ๖
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559):</p> <p>(1) ตัดนิยาม คำว่า “โดยมีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 และ DRG ดังที่ระบุไว้” และ, ยกเลิกการระบุ ICD-10 TM, ICD-10 ใน Template รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนักตามนิยามทั้งหมด โดยไม่ต้องระบุรหัสโรค เพราะอาจเสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งไม่สามารถระบุด้วยรหัส ICD-10 ได้ครบถ้วน</p>
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Maternal and child health care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Child health care process				
รหัสตัวชี้วัด	CM0208				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม ภายใน 28 วัน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Child: Percent of neonatal mortality with birth weight between 1,000 - 1,499 grams within 28 days				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม หมายถึง การเสียชีวิตของ ทารกแรกเกิดมีชีพในโรงพยาบาลจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป (ตามนิยามของ WHO สำหรับกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา) มีน้ำหนักแรกเกิด 1,000-1,499 กรัม ภายใน 28 วันหลังคลอด</p> <p>2. ทารกแรกเกิดมีชีพ หมายถึง ทารกที่เกิดจากการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดขณะมา หรือขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยไม่นับรวมทารกซึ่งส่งต่อมากจากโรงพยาบาลอื่น</p> <p>3. การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่สะท้อนถึงคุณภาพการให้คำแนะนำในการดูแล ตนเองระหว่างการตั้งครรภ์				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัมที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังการ คลอด ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 1,000-1,499 กรัมทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัมที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังการ คลอด ใน 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 1,000-1,499 กรัมทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัมที่เสียชีวิตภายใน 28 วันหลังการ คลอด ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพน้ำหนักต่ำกว่า 1,000-1,499 กรัมทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	กระทรวงสาธารณสุข				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559				
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559):</p> <p>(1) ตัดนิยาม คำว่า “โดยมีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 และ DRG ดังที่ระบุไว้” และ, ยกเลิกการระบุ ICD-10 TM, ICD-10 ใน template รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลที่ครอบคลุมทารกแรกเกิดมีชีพที่มีน้ำหนัก ตามนิยามทั้งหมด โดยไม่ต้องระบุรหัสโรค เพราะอาจเสียชีวิตจากสาเหตุต่างๆ ซึ่งไม่ สามารถระบุด้วยรหัส ICD-10 ได้ครบถ้วน</p>				
หมายเหตุ					



หมวด CA: Anesthesia care process (A)

ประเภท CA01 Anesthesia care process

หมวดตัวชี้วัด	Anesthesia care process
ประเภทตัวชี้วัด	Anesthesia care process
รหัสตัวชี้วัด	CA0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status I, II ก่อนผ่าตัด
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Anesthesia: Intra-operative cardiac arrest ASA physical status I, II
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<ol style="list-style-type: none"> การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัด หมายถึง การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยที่มีระดับ ASA physical status I, II ก่อนผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจประเมินก่อนผ่าตัด และพบว่ามีภาวะ ASA physical status I, II การผ่าตัด หมายถึง การผ่าตัดทุกชนิดที่มีการให้ยาอะนีสีติกและยาแก้ปวด
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาอะนีสีติกและยาแก้ปวดในกระบวนการผ่าตัด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 10,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ ASA physical status I, II ที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัด ใน 1 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะ ASA physical status I, II ก่อนผ่าตัดทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ต่อ 10,000 ราย
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 พฤษภาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Anesthesia care process	
ประเภทตัวชี้วัด	Anesthesia care process	
รหัสตัวชี้วัด	CA0102	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาและจับความรู้สึกในผู้ป่วยในที่รับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Anesthesia: Percent of pre-anesthetic visit elective in-patient cases	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาและจับความรู้สึกในการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน หมายถึง การเยี่ยมเพื่อตรวจประเมินอาการของผู้ป่วยใน ก่อนการให้ยาและจับความรู้สึกในการรับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉิน</p> <p>2. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่รับโภคภัณฑ์ในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป</p> <p>3. การผ่าตัด หมายถึง major operation จากคำนิยามสถิติสาธารณสุข นับรวมการผ่าตัด ในห้องผ่าตัด ที่มีการดมยาหรือ block ด้วยวิธี spinal หรือ epidural Block ในที่นี่จะนับรวม กลุ่มผู้ป่วยที่ brachial plexus block, ฉีดยาชา เจาะคอ under maximum anesthetic care</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาและจับความรู้สึกในกระบวนการผ่าตัด	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินที่ได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ใน 1 เดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	ราชวิทยาลัยสัญญาแพทย์แห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559) การผ่าตัด หมายถึง major operation จากคำนิยามสถิติ สาธารณสุข นับรวมการผ่าตัดในห้องผ่าตัด ที่มีการดมยาหรือ block ด้วยวิธี spinal หรือ epidural block ในที่นี่จะนับรวม กลุ่มผู้ป่วยที่ brachial plexus block, ฉีดยาชา เจาะคอ under maximum anesthetic care	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Anesthesia care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Anesthesia care process				
รหัสตัวชี้วัด	CA0103				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่รับการให้ยาอะนีสิซิฟิกที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Anesthesia: Percent of patients observed in recovery room				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การให้ยาอะนีสิซิฟิก หมายถึง การให้ยาอะนีสิซิฟิกทุกวิธีการในผู้ป่วยผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก ก่อนทำการผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยที่รับการให้ยาอะนีสิซิฟิกที่ได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น หมายถึง การที่ผู้ป่วย ผ่าตัดที่ได้รับยาอะนีสิซิฟิก ได้รับการดูแลช่วงหลังการให้ยาอะนีสิซิฟิกในห้องพัก ฟื้นในระยะเวลาที่เหมาะสมตามประเภทของการให้ยาอะนีสิซิฟิกและสภาพของผู้ป่วย เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย</p> <p>3. การผ่าตัด หมายถึง การผ่าตัดทุกชนิดที่มีการให้ยาอะนีสิซิฟิกโดยวิสัยณูญ์</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาอะนีสิซิฟิกในกระบวนการผ่าตัด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาอะนีสิซิฟิกและได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้ยาอะนีสิซิฟิกทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาอะนีสิซิฟิกและได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น ใน 1 เดือน	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้ยาอะนีสิซิฟิกทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาอะนีสิซิฟิกและได้รับการดูแลในห้องพักฟื้น ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้ยาอะนีสิซิฟิกทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัลโ Ree / หัวติด ที่เกี่ยวข้อง	<table> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Anesthesia care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Anesthesia care process				
รหัสตัวชี้วัด	CA0104				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Anesthesia: Percent of re-intubation within 2 hours after extubation				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหายใจซ้ำหลังการถอดท่อหายใจ หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัว ที่ใส่ท่อหายใจและได้รับการถอดท่อหายใจแล้วต้องกลับมาใส่ท่อหายใจซ้ำไม่ว่าจากสาเหตุใด ๆ</p> <p>2. การผ่าตัด หมายถึง การผ่าตัดทุกชนิดที่มีการให้ยาระงับความรู้สึกโดยวิสัยญี่</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในกระบวนการผ่าตัด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวที่ใส่ท่อหายใจทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ ใน 1 เดือน	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวที่ใส่ท่อหายใจทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวที่ใส่ท่อหายใจทั้งหมด (ในเดือนเดียวกัน)				
รหัสรอย/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Anesthesia care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Anesthesia care process				
รหัสตัวชี้วัด	CA0105				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยที่ดูแลยาสลบได้รับการเฝ้าระวังระดับก้ามكار์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Anesthesia: Percent of using capnometry during general anesthesia				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การเฝ้าระวังระดับก้ามكار์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก หมายถึง การเฝ้าระวังการหายใจโดยการใช้เครื่องวัดระดับคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ด้วยเครื่อง Capnometry ในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับยาอะนีสีติกแบบทั้งตัวและใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างการได้รับยาอะนีสีติกความรู้สึกแบบทั้งตัวและใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>2. การผ่าตัด หมายถึง การผ่าตัดทุกชนิดที่มีการให้ยาอะนีสีติกโดยวิสัญญี</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาอะนีสีติกในกระบวนการผ่าตัด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังระดับก้ามكار์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ใน } 1 \text{ เดือน}$</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาอะนีสีติกแบบทั้งตัวที่ใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด } (ใน \text{เดือนเดียวกัน})$</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังระดับก้ามكار์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ใน } 1 \text{ เดือน}$	ตัวหาร	$b = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาอะนีสีติกแบบทั้งตัวที่ใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด } (ใน \text{เดือนเดียวกัน})$
ตัวตั้ง	$a = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังระดับก้ามكار์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก ใน } 1 \text{ เดือน}$				
ตัวหาร	$b = \text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้ยาอะนีสีติกแบบทั้งตัวที่ใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด } (ใน \text{เดือนเดียวกัน})$				
รหัสproc/ หัวข้อที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	ตัวชี้วัดคุณภาพบริการวิสัญญีชีวิตยา				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวด CO: Operative care process (O)

ประเภท CO01 Operative care process

หมวดตัวชี้วัด	Operative care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Operative care process				
รหัสตัวชี้วัด	CO0101				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Operation: Percent of using surgical safety check list				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด (surgical safety check list) สามารถใช้ได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งมีการออกแบบเอง</p> <p>2. ให้ใช้ surgical safety check list กับผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทุกหัตถการ (รายครั้ง) ที่ทำในห้องผ่าตัด (กรณีมีหลายห้องผ่าตัด ให้รวมทุกห้องผ่าตัด) โดยนับรวมทั้งในหัตถการที่ดูดยาและไม่ดูดยา</p> <p>3. การทำแบบตรวจสอบฯ อย่างสมบูรณ์ หมายถึง ได้ทำการระบุข้อมูลที่ต้องโดยครบถ้วนทุกขั้นตอนในแต่ละ part (sign in, time out, sign out)</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินการใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่ได้ทำแบบตรวจสอบฯ อย่างสมบูรณ์</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่มารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่ได้ทำแบบตรวจสอบฯ อย่างสมบูรณ์	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่มารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่ได้ทำแบบตรวจสอบฯ อย่างสมบูรณ์				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วย (รายครั้ง) ที่มารับการตรวจรักษาในห้องผ่าตัด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Operative care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Operative care process				
รหัสตัวชี้วัด	CO0105				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัดใน 24 ชั่วโมง				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Operation: Percent of peri-operative mortality within 24 hours				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การผ่าตัด หมายถึง การผ่าตัดใหญ่ (major operation) ที่มีการให้ยาและจับความรู้สึก และเป็นการผ่าตัดแบบไม่มีฉุกเฉิน ซึ่งมีระยะเวลาในการเตรียมผู้ป่วยอย่างน้อย 24 ชั่วโมง</p> <p>2. ผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยใน และ/หรือผู้ป่วยซึ่งมีนัดรับเข้า院ในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมผ่าตัด</p> <p>3. การเสียชีวิตของผู้ป่วยผ่าตัด หมายถึง การเสียชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงระยะเวลา ระหว่างกระบวนการดูแลก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อใช้ในการติดตามกระบวนการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระบวนการผ่าตัดและการดูแล หลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่มีฉุกเฉินและเสียชีวิตระหว่างและหลังการผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงแรก</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่มีฉุกเฉินในช่วงเวลาเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่มีฉุกเฉินและเสียชีวิตระหว่างและหลังการผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงแรก	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่มีฉุกเฉินในช่วงเวลาเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่มีฉุกเฉินและเสียชีวิตระหว่างและหลังการผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมงแรก				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดกรณีไม่มีฉุกเฉินในช่วงเวลาเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I, ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Operative care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Operative care process				
รหัสตัวชี้วัด	CO0107				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการผ่าตัดซ้ำ				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Operation: Percent of re-operation				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การผ่าตัดซ้ำ (กรณีผู้ป่วยใน) หมายถึง การผ่าตัดซ้ำด้วยโรคเดียวกันตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปใน การรับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในครั้งเดียวกันโดยไม่ได้วางแผน หรือ เป็นการผ่าตัด ซ้ำในผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดครั้งแรกซึ่งเป็นการผ่าตัดฉุกเฉิน ทั้งนี้ไม่รวมถึงการผ่าตัดที่มีการ วางแผนไว้ล่วงหน้าว่าจะมีการผ่าตัดแยกเป็นหลายครั้งเป็นการผ่าตัดที่ละเอียด</p> <p>2. การผ่าตัดซ้ำ (กรณีผู้ป่วยนอกที่ต้อง admit โดยไม่ได้วางแผน) หมายถึง การผ่าตัดผู้ป่วย นอกที่นำไปสู่การรับเข้าเป็นผู้ป่วยในทันทีหลังผ่าตัด ทั้งนี้ไม่รวมถึงการผ่าตัดในกรณีผู้ป่วย นอกที่ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือสังเกตอาการไม่เกิน 48 ชั่วโมง</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลของการรักษาโดยการผ่าตัดของทีมผ่าตัด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการผ่าตัดซ้ำในผู้ป่วยในโดยไม่ได้วางแผนและการผ่าตัดผู้ป่วยนอกที่ Admit หลังผ่าตัดทันที ใน 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการผ่าตัดซ้ำในผู้ป่วยในโดยไม่ได้วางแผนและการผ่าตัดผู้ป่วยนอกที่ Admit หลังผ่าตัดทันที ใน 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการผ่าตัดซ้ำในผู้ป่วยในโดยไม่ได้วางแผนและการผ่าตัดผู้ป่วยนอกที่ Admit หลังผ่าตัดทันที ใน 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	<p>(1) เพิ่มเวลาสังเกตอาการเป็น 48 ชั่วโมง (จากเดิม 12 ชั่วโมง) เพราะต้องการ Include การ ผ่าตัดซ้ำ ที่เกิด AE มากที่สุด ซึ่งมักเกิด Bleeding หลัง 24 ชั่วโมงแล้ว</p> <p>(2) ในกรณีการผ่าตัดฉุกเฉินในผู้ป่วยนอก ให้นับครั้งที่มีการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน</p>				



หมวด CG: General care process (G)

ประเภท CG01 Pressure ulcer/injury care process

หมวดตัวชี้วัด	General care process	
ประเภทตัวชี้วัด	Pressure ulcer/injury care process	
รหัสตัวชี้วัด	CG0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Pressure ulcer/injury: Rate of pressure ulcer	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนผู้ป่วย ที่เกิดแผลกดทับ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล นาน ≥ 4 ชั่วโมง ภายใน 1 เดือน และมีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป เปรียบเทียบกับจำนวน 1000 วันนอนในเดือนนั้น ๆ</p> <p>2. ความหมายและการแบ่งระดับของแผลกดทับ อ้างอิงตามนิยามที่กำหนดโดยคณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนพยาบาลแพล ออสโตรเมีย และควบคุมการขับถ่าย และชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (University Hospital Nursing Director Consortium; UHNDC) ตามเอกสารภาคผนวก</p> <p>3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ (1) แบบรายงานการเก็บข้อมูลการเกิดแผลกดทับ แบ่ง ความรุนแรงเป็น 4 ระดับและ 2 ลักษณะ (ระดับ 1-4, ไม่สามารถบรรบุระดับได้และการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อชั้นลึก), และ (2) แบบรายงานสถิติข้อมูลแผลกดทับ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล เพื่อเป็นมาตรฐานและมีประสิทธิผลของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และเป็นมาตรฐานในการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระหว่างองค์กรพยาบาลในระดับเดียวกัน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	a= จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับที่เกิดใหม่ในโรงพยาบาล ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b= จำนวนวันของผู้ป่วยที่รับนอนในรพ.ทั้งหมดภายในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ครั้งต่อ 1,000 วันนอน	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	อัตรา้อยกว่า 3 ครั้งต่อ 1000 วันนอน (คณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล UHNDC)	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I, สำนักการพยาบาล THIP II, ปรับปรุงครั้งที่ 1: คณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (University Hospital Nursing Director Consortium; UHNDC)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2562	



เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1: ตุลาคม 2560 ตามข้อเสนอของ คณะกรรมการตัวชี้วัดแฟลกต์ทั่วชุมชน เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2: ตุลาคม 2562 ตามข้อเสนอของ คณะกรรมการตัวชี้วัดแฟลกต์ทั่วชุมชน พยาบาลแฟล օอสโตรี และควบคุมการขับถ่าย และชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	General care process	
ประเภทตัวชี้วัด	Pressure ulcer/injury care process	
รหัสตัวชี้วัด	CG0102	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Pressure ulcer/injury: Rate of pressure ulcer in risk patients	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล นาน ≥4 ชั่วโมง ที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ภายใน 1 เดือน และมีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป เปรียบเทียบกับจำนวน 1000 วันนอนในเดือนนั้น ๆ</p> <p>2. ความหมายและการแบ่งระดับของแผลกดทับ อ้างอิงตามนิยามที่กำหนดโดยคณะกรรมการพยาบาลตัวชี้วัดแผลกดทับ ชมรมพยาบาลแพล ออสโตรี และความคุ้มการขับถ่าย และชมรมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (University Hospital Nursing Director Consortium; UHNDC) ตามเอกสารภาคผนวก</p> <p>3. จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผลรวมของจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ในหน้าผู้ป่วยในทั้งหมด</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เพื่อเป็นมาตรฐานและมีประสิทธิผลของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แบบเป็นมาตรฐานในการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระหว่างองค์กรพยาบาลในระดับเดียวกัน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a= จำนวนครั้งของการเกิดแผลกดทับที่เกิดใหม่ในโรงพยาบาล ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป ของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b= จำนวนวันของผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ทั้งหมดภายในเดือนเดียวกันนั้น
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ครั้งต่อ 1,000 วันนอน	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I, สำนักการพยาบาลและชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2560	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1: ตุลาคม 2560 ปรับรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อให้สอดคล้องกับตัวชี้วัด CG0101 โดยอ้างอิงตามการเปลี่ยนแปลงนิยามตัวชี้วัด CG0101 ที่เสนอของคณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชมรมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (UHNDC)	
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	General care process
ประเภทตัวชี้วัด	Pressure ulcer/injury care process
รหัสตัวชี้วัด	CG0103
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราความซุกของแผลกดทับ
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Pressure ulcer/injury: Hospital-acquired pressure ulcer/injury
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. อัตราความซุกของแผลกดทับ หมายถึง ตัวเลขที่แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทั้งหมด ในโรงพยาบาล ในช่วงเวลาที่สำรวจ</p> <p>2. การนับจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับในประชากรที่สำรวจ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น เป็น การวัดจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ณ วันที่มีการสำรวจ การนับจำนวนให้ รวมผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับก่อนรับเข้าโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับภายหลัง รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล</p> <p>3. แผลกดทับ แบ่งตามระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับและ 2 ลักษณะ (ระดับความรุนแรง 1-4, ไม่สามารถระบุระดับความลึกของเนื้อเยื่อที่โดนทำลายได) และการบาดเจ็บเนื้อเยื่อชั้น ลึก) คณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนพยาบาลแพล ออสโตรี และควบคุมการขับถ่าย และชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (University Hospital Nursing Director Consortium; UHNDC) ตามเอกสารภาคผนวก</p> <p>4. การคำนวณตัวชี้วัดนี้ ต้องการเอกสารผู้ป่วยทุกคนในหน่วยการรายงานในวันที่สำรวจ</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการ เกิดแผลกดทับ เพื่อเป็นมาตรฐานและมีประสิทธิผลของคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แบบเป็น มาตรฐานในการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระหว่างองค์กรพยาบาลในระดับเดียวกัน
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่พบทั้งหมดในโรงพยาบาล แบ่งเป็นเกิดก่อนมาโรงพยาบาล และเกิดในโรงพยาบาล ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป ในช่วงเวลาที่สำรวจ
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ในโรงพยาบาลในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	น้อยกว่าร้อยละ 10 (คณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล UHNDC)
วิธีการแปลผล	ค่าสูงสุด = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	<p>THIP I, สำนักการพยาบาล</p> <p>THIP II, ปรับปรุงครั้งที่ 1: คณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (University Hospital Nursing Director Consortium; UHNDC)</p> <p>THIP II, ปรับปรุงครั้งที่ 2: คณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนพยาบาลแพล ออสโตรี และควบคุมการขับถ่าย</p>
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557

วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2562
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1: ตุลาคม 2560 ตามข้อเสนอของ คณะกรรมการตัวชี้วัดແผลกดทับชุมชน เครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (UHNDC)</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2: ตุลาคม 2562 ตามข้อเสนอของ คณะกรรมการตัวชี้วัดແผลกดทับ ชุมชน พยาบาลແผล ออสโตรี และควบคุมการขับถ่าย</p>
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	General care process	
ประเภทตัวชี้วัด	Pressure ulcer/injury care process	
รหัสตัวชี้วัด	CG0104	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราความซุกของแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Pressure ulcer/injury: Hospital acquired pressure ulcer/Injury (HAPI) rate	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. อัตราความซุกของแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาล หมายถึง ตัวเลขที่แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ในช่วงเวลาที่สำรวจ</p> <p>2. การนับจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่เกิดภายในห้อง admittance ในประชากรที่สำรวจ ณ เวลาใดเวลาหนึ่งที่สำรวจ เป็นการวัดจำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล ณ วันที่มีการสำรวจ การนับจำนวนให้นับเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับใหม่หลังรับเข้าโรงพยาบาล</p> <p>3. การคำนวณ HAPI rate จำเป็นต้องมีการ traban ที่เก็บผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ณ วันที่ admit ถ้าพบว่าบันทึกตอน admit ผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ แสดงว่าแพลที่พับเป็นแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาล</p> <p>4. แผลกดทับ แบ่งตามระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับและ 2 ลักษณะ (ระดับความรุนแรง 1-4, ไม่สามารถบรรบุรูดับความลึกของเนื้อเยื่อที่โดนทำลายได้และการบาดเจ็บเนื้อเยื่อขั้นลึก) คณานำทำงานตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนพยาบาลแพล ออสโตรี และควบคุมการขับถ่าย และชุมชนเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (University Hospital Nursing Director Consortium; UHNDC) ตามเอกสารภาคผนวก</p> <p>5. การคำนวณตัวชี้วัดนี้ ต้องการเอกสารผู้ป่วยทุกคนในหน่วยการรายงานในวันที่สำรวจ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อยแยกความแตกต่างของการเกิดแผลกดทับที่เกิดในชุมชน Community Acquired Pressure Injury (CAPI) ทำให้ทราบว่าแผลกดทับมีจุดเริ่มต้นที่ใด เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาและพัฒนาได้อย่างตรงประเด็น	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่เกิดในโรงพยาบาล ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป ในช่วงเวลาที่สำรวจ
	ตัวหาร	b = จำนวนประชากรผู้ป่วยทั้งหมดในเวลาที่สำรวจ
รหัสโรค/ หัวติดการ กีฬาข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (ค่า/ แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference	คณานำทำงานตัวชี้วัดแผลกดทับ ชุมชนพยาบาลแพล ออสโตรี และควบคุมการขับถ่าย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2562	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		

หมวด CE: Emergency care process (E)

ประเภท CE01 ER care process

หมวดตัวชี้วัด	Emergency care process	
ประเภทตัวชี้วัด	ER care process	
รหัสตัวชี้วัด	CE0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับยาต้านจุลชีพ ภายใน 3 ชั่วโมง	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Sepsis: Percent of broad-spectrum antibiotic receiving within 3 hours	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หมายถึง ภาวะ Sepsis <u>หรือ</u> การที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงของ การอักเสบทั่วตัว (systemic inflammation) ร่วมกับพบเชื้อจากการตรวจเพาะเชื้อจาก เลือด <u>หรือ</u> พบว่ามีการติดเชื้อที่ได้ที่หนึ่งในร่างกาย (reference: surviving sepsis campaign 2012) ซึ่งมี Pdx หรือมีอาการแสดงตามรหัสโรค ICD-10 TM ที่กำหนด (ในที่นี้หมายรวมถึงเฉพาะผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER) เท่านั้น)</p> <p>2. การได้รับยาปฏิชีวนะ หมายถึง การที่ผู้ป่วย Sepsis, Severe sepsis, Septic shock ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 3 ชั่วโมง <u>นับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึง ER จนถึงเวลาที่ได้รับยา</u></p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x100	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับการตรวจรักษาที่ ER <u>แล้ว</u> ได้รับยาปฏิชีวนะ ใน 3 ชั่วโมง นับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนถึงเวลาได้รับยา ในช่วงเวลา หนึ่งเดือน
	ตัวหาร	b = ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับการตรวจรักษาที่ ER ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = A40.0–A41.9, <u>or</u> Sdx= R57.2, R65.1
	ตัวหาร	Pdx = A40.0–A41.9, <u>or</u> Sdx= R57.2, R65.1
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	U.S.A. 2005(74.5%)	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I, U.S.A. 2005	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Emergency care process				
ประเภทตัวชี้วัด	ER care process				
รหัสตัวชี้วัด	CE0102				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการเข้ารับ-o กจากบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	ER: Average dmergency department (ED) TIME-IN, TIME-OUT				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (triage as emergency patients) หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประเภท ของ triage ระดับ 1 ฉุกเฉินมาก emergency condition ภาวะที่มีอันตราย 1A ความเสี่ยง สูงต่อชีวิต immediate life threatening ต้องการตรวจรักษาทันทีไม่เกิน 4 นาที ซึ่งเป็น ผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน (ไม่รวมกรณีเสียชีวิตผู้ป่วยคลินิกนอกเวลา ผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องนอนรักษาที่ ED หรือรอ admit)</p> <p>2. ระยะเวลา นับเริ่มตั้งแต่เข้ารับบริการ (time-in) จนถึงออกจากห้องฉุกเฉิน (time-out) ซึ่งอาจเป็นการออกโดยจำหน่าย, admit, หรือ refer</p> <p>3. กำหนดช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล ทุกวันที่ 5, 15, 25 ช่วงเวลา 00.00-23.59 น. (24 ชั่วโมง) โดยเก็บข้อมูลทุก 1 เดือนๆ ละ 3 ครั้ง</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	Emergency department efficiency				
สูตรในการคำนวณ	a/b				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = ระยะเวลา (นาที) รวมทั้งหมดของผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินใน ช่วงเวลาที่กำหนด</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (คน) ทั้งหมดที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินในช่วงเวลาเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = ระยะเวลา (นาที) รวมทั้งหมดของผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินใน ช่วงเวลาที่กำหนด	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (คน) ทั้งหมดที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินในช่วงเวลาเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = ระยะเวลา (นาที) รวมทั้งหมดของผู้ป่วยฉุกเฉินมาก ที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินใน ช่วงเวลาที่กำหนด				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (คน) ทั้งหมดที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินในช่วงเวลาเดียวกัน				
รหัสโรค/ หดคลการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	นาที				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	อาจเลือกจาก MBNQA award recipient				
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I, The national quality measures clearinghouse developer: The Joint Commission; 2013 Jan				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	<p>1. ปรับเกณฑ์ใหม่หลังจากบททวนข้อมูล THIP I ที่ผ่านมา</p> <p>2. การแบ่งระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน แบ่งเป็นระดับ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ 1A ฉุกเฉินมาก มีความเสี่ยงสูงต่อชีวิต ต้องตรวจรักษาทันทีไม่เกิน 4 นาที (v/s: วัดไม่ได้ BP < 80/50 mmHg RR< 10 b/m เด็กชีพจรเร็ว, อาการ: เรียกไม่รู้สึกตัว GCS < 8 cardiac arrest, cyanosis respiratory arrest, respiratory rate <10 Severe shock, Seizure status cervical spine compromise) - ระดับ 1B ภาวะเจ็บปวดรุนแรง อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ต้องตรวจรักษาภายใน 10 				

นาที (v/s: BP \geq 200/140 mmHg \leq 90/50 mmHg PR \geq 150 b/m \leq 40 b/m RR \geq 35 b/m, อาการ: Semi coma chest pain \geq 30 นาที Severe behavior disorder pain scale 9 - 10 GCS \leq 13)

- ระดับ 2A ภาวะฉุกเฉิน ภาวะที่เสี่ยงต่อชีวิตหรือพิการ ต้องตรวจรักษาภายใน 20 นาที (v/s: BP \geq 180/130 mmHg $>$ 90/60 mmHg PR \geq 120 b/m \leq 50 b/m RR \geq 30 b/m เด็ก T \geq 39 C, sub temp ผู้ใหญ่ T \geq 40 C, อาการ: ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หายใจไม่สะดวก หอบ ประวัติเลือดออก เช่น แท้ง, อาเจียนเป็นเลือด มากกว่า 1 ครั้งใน 6 ชม. (ไม่ใช่อุบัติเหตุ) แขนขาอ่อนแรงปากเบี้ยว \leq 72 ชม.)

- ระดับ 2B ภาวะเจ็บปวดปานกลาง ต้องตรวจรักษาภายใน 30 นาที (v/s: BP \geq 180/120 mmHg $<$ 100/60 mmHg PR \geq 100 b/m $<$ 60 b/m RR \geq 26 b/m เด็ก T $>$ 38.5 C ผู้ใหญ่ T $>$ 39 C, อาการ: Pain scale 7-8 history about trauma non-specific abdominal pain)

- ระดับ 3 ภาวะไม่ฉุกเฉิน เป็นภาวะเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถรอได้นาน 60 นาที (v/s: ปกติหรือเปลี่ยนแปลงจากค่าปกติ หรือเปลี่ยนแปลงจาก V/S เดิมเล็กน้อย BP = 100/60- 180/120 mmHg P = 60-100 b/m เด็ก T $<$ 38.5 C ผู้ใหญ่ T $<$ 39 C อาการ: pain scale 5-9 บาดแผลถลอกหรือแผลฉีกขาดที่ไม่ต้องเย็บแผล known patient with chronic symptoms)

หมวดตัวชี้วัด	Emergency care process	
ประเภทตัวชี้วัด	ER care process	
รหัสตัวชี้วัด	CE0103	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินมากที่ได้รับบริการที่ห้องฉุกเฉินระยะเวลาภายใน 60 นาที	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	ER: Percent of emergency patients receiveing emergency service (ED TIME-IN, TIME-OUT) within 60 minutes	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (triage as emergency patients) หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินตามประเภทของ Triage ระดับ 1 ฉุกเฉินมาก emergency condition ภาวะที่มีอันตราย 1A ความเสี่ยงสูงต่อชีวิต immediate life threatening ต้องการตรวจรักษาทันทีไม่เกิน 4 นาที ซึ่งเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินไม่รวมกรณีเสียชีวิตผู้ป่วยคลินิกนอกเวลาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องนอนรักษาที่ ED หรือรอ admit)</p> <p>2. ระยะเวลา นับเริ่มตั้งแต่เข้ารับบริการ (time-in) จนถึงออกจากห้องฉุกเฉิน (time-out) ซึ่งอาจเป็นการออกโดยจำหน่าย, admit, หรือ refer</p> <p>3. กำหนดช่วงเวลาของการเก็บข้อมูล ทุกวันที่ 5, 15, 25 ช่วงเวลา 00.00-23.59 น. (24 ชั่วโมง) โดยเก็บข้อมูลทุก 1 เดือนๆ ละ 3 ครั้ง</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	Emergency department efficiency	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนผู้ป่วย 1A ที่สามารถให้การรักษาที่ ED ได้ภายใน 60 นาที ในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลในรอบหนึ่งเดือนนั้น
	ตัวหาร	$b =$ จำนวนผู้ป่วย 1A ทั้งหมดที่รับการตรวจรักษาที่ ED ในช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลในรอบหนึ่งเดือนนั้นในรอบเดือนเดียวทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งข้างอิง/ ปี) *	อาจเลือกจาก MBNQA Award Recipient	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี  	
ที่มา/ Reference	THIP I, The national quality measures clearinghouse developer: The Joint Commission; 2013 Jan	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Emergency care process
ประเภทตัวชี้วัด	ER care process
รหัสตัวชี้วัด	CE0104
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยท้องอุกเฉิน ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Sepsis: Percent of broad-spectrum antibiotic received within 1 hour in emergency room
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยท้องอุกเฉิน ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หมายถึง ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีการวินิจฉัยภาวะ Severe Sepsis /Septic shock เมื่อมารับบริการท้องอุกเฉินของโรงพยาบาล โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ Sepsis/Septic shock (reference Crit Care Med 2007; 35 (4): 1105 – 12) The criteria for Severe sepsis/Septic shock</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Two or more of the following four Items <ul style="list-style-type: none"> a. Temperature $>38.3^{\circ}\text{C}$ or $<36.0^{\circ}\text{C}$ b. Heart rate > 90 beats/min c. Respiration > 20 b/min d. Wbc $> 12,000$ or $< 4,000/\text{mm}^3$, or $>10\%$ bandemia 2. A suspected infection 3. SBP <90 mmHg. after 20 mL/kg fluid bolus or lactate >4 mmol/L <p>2. การได้รับยาปฏิชีวนะ ภายใน 1 ชั่วโมง หมายถึง การที่ผู้ป่วย Severe sepsis/ Septic shock ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมง (นับจากเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย จนถึงเวลาที่ได้รับยา)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับการตรวจรักษาที่ ER และ ได้รับยาปฏิชีวนะใน 1 ชั่วโมง นับตั้งแต่ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงเวลาได้รับยา ในช่วงเวลาหนึ่งเดือน
	ตัวหาร b = ผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตที่รับการตรวจรักษาที่ ER ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวติดการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง $Pdx = A40.0-A41.9, \text{ and } Sdx = R57.2, R65.1$
	ตัวหาร $Pdx = A40.0-A41.9, \text{ and } Sdx = R57.2, R65.1$
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	Crit Care Med 2007; 35 (4): 1105 – 12
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	<p>2012 Surviving Sepsis Recommendations CDC.pdf หน้า 4</p> <p>http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23442987</p> <p>http://www.sccm.org/Documents/SSC-Guidelines.pdf</p> <p>http://news.aapc.com/index.php/2011/04/understand-how-icd-10-expands-sepsis-coding/</p>

หมวด CI: Intensive care process (I)

ประเภท CI01 Sepsis care process

หมวดตัวชี้วัด	Intensive care process
ประเภทตัวชี้วัด	Sepsis care process
รหัสตัวชี้วัด	CI0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Sepsis: Percent of mortality
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การเสียชีวิตของผู้ป่วยใน หมายถึง การเสียชีวิตของผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยมีระยะเวลาการนอนพักรักษานานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป</p> <p>2. ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หมายถึง ภาวะ Sepsis หรือการที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงของ การอักเสบทั่วตัว (systemic inflammation) ร่วมกับพบเชื้อจากการตรวจเพาะเชื้อจากเลือด หรือพบว่ามีการติดเชื้อที่ใดที่หนึ่งในร่างกาย (reference : surviving sepsis campaign 2012) ซึ่งมี Pdx หรือ Sdx หรือมีอาการแสดงตามรหัสโรค ICD-10 TM ที่กำหนด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาลที่เสียชีวิต
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตทั้งหมดที่รับไว้ในโรงพยาบาล
รหัสโรค/ หัวถูกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = A40.0 - A40.9, A41.0 - A41.9, R57.2, R65.1 ที่เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ หรือ Sdx = A40.0 - A40.9, A41.0- A41.9, R57.2, R65.1 และเสียชีวิตด้วยสาเหตุจาก Sepsis
	ตัวหาร A40.0 - A40.9, A41.0-A41.9, R57.2, R65.1
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ปี 2555-2557 ข้อมูลจาก สปสช. ร้อยละ 17 --> 15
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สธ., สปสช., นโยบายรัฐมนตรีฯ ปีงบประมาณ 2558
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวด CP: Psychiatry care process (P)

ประเภท CP01 Child and adolescent psychiatry care process

หมวดตัวชี้วัด	Psychiatry care process				
ประเภทตัวชี้วัด	Child and adolescent psychiatry care process				
รหัสตัวชี้วัด	CP0101				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ปกครองของเด็กasma อิสึ้น/LD/MDD รายใหม่ที่มารับการบำบัดรักษาในรอบ 6 เดือน และมารับการรักษาตามนัด				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Percent of carers of children with ADHD/LD/MDD having good compliance to treatment				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. มาตรการบำบัดรักษาตามนัด หมายถึง ผู้ปกครองมาตามวันที่นัด หรือ มาในวันอื่นที่มี การแจ้งเลื่อนนัดในระบบบันด์ หรือจำนวนผู้ปกครองที่มาตามระบบบันด์ 2. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการคลินิกพัฒนาการหรือคลินิกจิตเวช เด็กและวัยรุ่น				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการรักษา (continuity of care)				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a = \text{จำนวนเด็ก/ผู้ดูแลที่นัดมารับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา}$ ในรอบ 6 เดือน (ราย)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b = \text{จำนวนเด็ก/ผู้ดูแลทั้งหมดที่นัดมารับการบำบัดรักษาในรอบ}$ 6 เดือน (ราย)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a = \text{จำนวนเด็ก/ผู้ดูแลที่นัดมารับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา}$ ในรอบ 6 เดือน (ราย)	ตัวหาร	$b = \text{จำนวนเด็ก/ผู้ดูแลทั้งหมดที่นัดมารับการบำบัดรักษาในรอบ}$ 6 เดือน (ราย)
ตัวตั้ง	$a = \text{จำนวนเด็ก/ผู้ดูแลที่นัดมารับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา}$ ในรอบ 6 เดือน (ราย)				
ตัวหาร	$b = \text{จำนวนเด็ก/ผู้ดูแลทั้งหมดที่นัดมารับการบำบัดรักษาในรอบ}$ 6 เดือน (ราย)				
รหัสโรค/ หัวติดการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง		ตัวหาร	
ตัวตั้ง					
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 60 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเบรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 74.06 ต่ำสุดร้อยละ 31.2 สูงสุดร้อยละ 93)				
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเบรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
หมายเหตุ					

ประเภท CP02 Nuerodevelopmental disorder care process

หมวดตัวชี้วัด	Psychiatry care process	
ประเภทตัวชี้วัด	Neurodevelopmental disorder care process	
รหัสตัวชี้วัด	CP0201	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละเด็กที่ส่งสัญญาณในกลุ่มพัฒนาการได้รับการวินิจฉัยภายใน 90 วัน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Percent of children with neurodevelopmental disorder being diagnosed within 90 days after registration	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เด็กที่ส่งสัญญาณกลุ่มพัฒนาการ หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านใดด้านหนึ่งหรือ หลายด้านร่วมกันที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและเข้าสู่ระบบบริการในคลินิกพัฒนาการหรือ คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</p> <p>2. ได้รับการวินิจฉัยภายใน 90 วัน หมายถึง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ภายใน 90 วันนับ จากการมารับบริการครั้งแรก</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลการเข้าถึงบริการในเด็กสัญญาณการล่าช้า	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนเด็กสัญญาณการล่าช้าที่ได้รับการวินิจฉัยภายใน 90 วัน (คน)
	ตัวหาร	b = จำนวนเด็กสัญญาณการล่าช้าทั้งหมดที่มารับบริการวินิจฉัยและดูแลรักษา โดยไม่ นับรวมผู้ป่วยที่มาขอรับบริการเฉพาะการฝึก (คน)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	G80.0-G80.9, F83, R62, F84.0-F84.9
	ตัวหาร	G80.0-G80.9, F83, R62, F84.0-F84.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ร้อยละ 60 (ค่าเฉลี่ยจากการทดลองใช้ตัวชี้วัดเปรียบเทียบ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม 2561 ร้อยละ 84.36 สูงสุดร้อยละ 100 ต่ำสุดร้อยละ 48)	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี  G	
ที่มา/ Reference	โครงการพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบด้านพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
หมายเหตุ		

หมวด SI: Infection control system (I)

ประเภท SI01 Ventilator associated pneumonia (VAP)

หมวดตัวชี้วัด	Infection control system
ประเภทตัวชี้วัด	Ventilator-associated pneumonia (VAP)
รหัสตัวชี้วัด	SI0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ภาพรวม)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	VAP: Rate of ventilator-associated pneumonia (All)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยในจากทุกห้องผู้ป่วย โดยนับรวมผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในและนอกห้อง ICU (Ventilator-associated pneumonia: VAP) หมายถึง ภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจโดยเกิดหลังจากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจนับเป็น 1 วันปฏิทิน) หรือหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 2 วันปฏิทิน (the ventilator was in place on the date of event or the day before)
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด
	ตัวหาร b = จำนวนวันนอนผู้ป่วยในที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันนอนผู้ป่วยในที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	Definition CDC 2014
วิธีการแปลผล	ค่าสูง = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I 2012http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf รายงานผลการศึกษาในห้องผู้ป่วยสามมัญ อายุรศาสตร์ รพ.ศิริราช http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(10)00987-9/abstract
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับเวลาหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 48 เป็น 24 ชั่วโมง ตาม US-CDC ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2561): ปรับเวลาหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 24 เป็น 48 ชั่วโมง ตามการทบทวนนิยามที่เสนอโดย สภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council) ปรับปรุงครั้งที่ 3 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Infection control system	
ประเภทตัวชี้วัด	Ventilator-associated pneumonia (VAP)	
รหัสตัวชี้วัด	SI0102	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของผู้ป่วยที่นอนรักษาใน ICU	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	VAP: Rate of ventilator-associated pneumonia in ICU	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยที่รักษาในห้อง ICU (Ventilator-associated pneumonia: VAP) (in ICU) หมายถึง ภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ป่วยที่รักษาในห้อง ICU ที่ไม่ต่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเกิดหลังจากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจในนับเป็น 1 วันปฏิทิน) หรือหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 2 วันปฏิทิน (the ventilator was in place on the date of event or the day before) (หากโรงพยาบาล มีหลาย ICU ให้รวมยอดจากทุก ICU)</p> <p>2. ไอ ซี ยู คือ หอผู้ป่วยจำเพาะที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคหรือการบาดเจ็บรุนแรงจนอาจเสียชีวิต โดยการรักษาเหตุของโรคและการรักษาประคับประคองเพื่อรอดชีววัยที่เสื่อมสภาพกลับฟื้นมาทำงาน ร่วมกับการติดตามผู้ร่วงโดยบุคลากรและการใช้เครื่องมือต่างๆ อย่างใกล้ชิด</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง ทั้งหมด	$a =$ จำนวนครั้งของการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยใน ICU ทั้งหมด
	ตัวหาร เดียวกัน	$b =$ จำนวนวันนอนผู้ป่วยในที่รักษาในห้อง ICU ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวtopic ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันนอนผู้ป่วยในที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	Definition CDC 2014	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี \boxed{G}	
ที่มา/ Reference	THIP I 2012 http://www.cdc.gov/HAI/pdfs/progress-report/hai-progress-report.pdf	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับเวลาหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 48 เป็น 24 ชั่วโมง ตาม US-CDC และเพิ่มนิยามของห้อง ICU</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2561): ปรับเวลาหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 24 เป็น 48 ชั่วโมง ตามการ trabathwanนิยามที่เสนอโดย สภาการพยาบาล (Thailand nursing and midwifery council)</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 3 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”</p>	
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Infection control system	
ประเภทตัวชี้วัด	Ventilator-associated pneumonia (VAP)	
รหัสตัวชี้วัด	SI0103	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของผู้ป่วยที่นอนรักษาใน ICU ของโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	VAP: Rate of Ventilator-associated pneumonia outside ICU	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ของผู้ป่วยที่อยู่นอกห้อง ICU (VAP outside ICU) โดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาอยู่นอกห้อง ICU หมายถึง ภาวะปอดอักเสบที่เกิดขึ้นใหม่ในผู้ป่วยที่รักษาอยู่นอกห้อง ICU ทั้งหมดที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยยกหลังจากผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่เครื่องช่วยหายใจจนบัดเป็น 1 วันปฏิทิน) หรือหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 2 วันปฏิทิน (the ventilator was in place on the date of event or the day before)</p> <p>2. ไอ ซี ยู คือ หอผู้ป่วยจำเพาะที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคหรือการบาดเจ็บรุนแรงจนอาจเสียชีวิต โดยการรักษาเหตุของโรคและการรักษาประคับประคองเพื่อรอให้อวัยวะที่เสื่อมสภาพกลับฟื้นมาทำงาน ร่วมกับการติดตามเฝ้าระวังโดยบุคลากรและการใช้เครื่องมือต่างๆ อย่างใกล้ชิด</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลพัฒนารดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยที่รักษาอยู่นอกห้อง ICU ทั้งหมด
	ตัวหาร	b = จำนวนวันนอนผู้ป่วยในที่รักษาอยู่นอกห้อง ICU ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันนอนผู้ป่วยในที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	Definition CDC 2014	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2561): ปรับเวลาหลังจากถอดเครื่องช่วยหายใจภายใน 24 เป็น 48 ชั่วโมง ตามการทบทวนนิยามที่เสนอโดย สภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council)</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”</p>	
หมายเหตุ		

ประเภท SI02 Blood stream infection (BSI)

หมวดตัวชี้วัด	Infection control system				
ประเภทตัวชี้วัด	Blood stream infection (BSI)				
รหัสตัวชี้วัด	SI0201				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง (ภาพรวม)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	BSI: Rate of CABSI (All)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	เป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดหลังจากใส่สายส่วนหลอดเลือดส่วนกลางมากกว่า 2 วัน ปฏิทิน (วันแรกที่ใส่นับเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และเมื่อถอดสายส่วนหลอดเลือดออกจากใน 1 วันปฏิทิน (*in place on the date of event or the day before) ของผู้ป่วยในจาก ทุกห้องผู้ป่วยโดยนับรวมผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในและนอกห้อง ICU				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ทั้งหมด</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สาย central line ทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ทั้งหมด	ตัวหาร	b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สาย central line ทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ทั้งหมด				
ตัวหาร	b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใส่สาย central line ทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันที่คายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอิ่งน้อย = มีคุณภาพดี █				
ที่มา/ Reference	THIP I ,CDC, January 2014, NSW health				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับเวลาหลังจากถอดสายส่วนหลอดเลือดออกจากใน 48 เป็น 24 ชั่วโมง ตาม US-CDC ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”				
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Infection control system				
ประเภทตัวชี้วัด	Blood stream infection (BSI)				
รหัสตัวชี้วัด	SI0202				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคลายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง ของผู้ป่วยที่นอนรักษาใน ICU				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	BSI: Rate of CABSI in ICU				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดหลังจากใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลางมากกว่า 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่นับเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และเมื่อถอดสายสวนหลอดเลือดออกภายใน 1 วันปฏิทิน (* in place on the date of event or the day before) สำหรับผู้ป่วยที่รักษาในห้อง ICU (หากโรงพยาบาล มีห้อง ICU ให้รวมยอดจากทุก ICU)</p> <p>2. ไอ ซี ยู คือ ห้องผู้ป่วยจำเพาะที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคหรือการบาดเจ็บรุนแรงจนอาจเสียชีวิต โดยการรักษาเหตุของโรคและการรักษาประคับประคองเพื่อรอให้อวัยวะที่เสื่อมสภาพกลับฟื้นมาทำงาน ร่วมกับการติดตามเฝ้าระวังโดยบุคลากรและการใช้เครื่องมือต่างๆ อย่างใกล้ชิด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลางขณะนอนใน ICU				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ของผู้ป่วยที่นอนใน ICU</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใน ICU ที่ใส่สาย central line</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ของผู้ป่วยที่นอนใน ICU	ตัวหาร	b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใน ICU ที่ใส่สาย central line
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ของผู้ป่วยที่นอนใน ICU				
ตัวหาร	b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใน ICU ที่ใส่สาย central line				
รหัสโรค/ หัวติดต่อที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันที่คลายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I, CDC, January 2014				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564				
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (1 ตุลาคม 2558): ปรับเวลาหลังจากถอดสายสวนหลอดเลือดออกภายใน 48 เป็น 24 ชั่วโมง ตาม US-CDC และเพิ่มนิยามของห้อง ไอ ซี ยู (ICU)</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”</p>				
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Infection control system				
ประเภทตัวชี้วัด	Blood stream infection (BSI)				
รหัสตัวชี้วัด	SI0203				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการคายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง ของผู้ป่วยที่นอนรักษานอก ICU ของโรงพยาบาล				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	BSI: Rate of CABSI outside ICU				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดหลังจากใส่สายส่วนหลอดเลือดส่วนกลางมากกว่า 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่น้ำบเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และเมื่อถอดสายส่วนหลอดเลือดออกจากใน 1 วันปฏิทิน (*in place on the date of event or the day before) โดยนับเฉพาะผู้ป่วยที่รักษานอกห้อง ICU ทั้งหมด</p> <p>2. ไอ ซี ยู คือ หอผู้ป่วยจำเพาะที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคหรือการบาดเจ็บรุนแรงจนอาจเสียชีวิต โดยการรักษาเหตุของโรคและการรักษาประคับประคองเพื่อรอให้อวัยวะที่เสื่อมสภาพกลับฟื้นมาทำงาน ร่วมกับการติดตามเฝ้าระวังโดยบุคลากร และการใช้เครื่องมือต่างๆ อย่างใกล้ชิด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ของผู้ป่วยที่นอนนอกICU</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยนอกICU ที่ใส่สาย central line</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ของผู้ป่วยที่นอนนอกICU	ตัวหาร	b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยนอกICU ที่ใส่สาย central line
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยใส่สาย central line ของผู้ป่วยที่นอนนอกICU				
ตัวหาร	b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยนอกICU ที่ใส่สาย central line				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันที่คายส่วนหลอดเลือดส่วนกลาง				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”				
หมายเหตุ					



ประเภท SI03 Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)

หมวดตัวชี้วัด	Infection control system
ประเภทตัวชี้วัด	Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)
รหัสตัวชี้วัด	SI0301
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคายสวนปัสสาวะ (รวม)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CAUTI: Rate of CAUTI (All)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	เป็นการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (นับเฉพาะชนิดที่มีอาการ <u>ไม่นับการติดเชื้อที่ไม่มีอาการ</u> (Asymptomatic bacteriuria) แต่มีการติดเชื้อในเลือด โดยเชื้อในเลือดเป็นชนิดเดียวกับที่พบในปัสสาวะ) อันเป็นผลมาจากการคายสวนปัสสาวะเกิน 2 วันปฏิทิน (วันแรกที่ใส่นับเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และหลังเอาสายสวนปัสสาวะออกภายใน 2 วันปฏิทิน (*in place on the date of event or the day before) ของผู้ป่วยใน จากทุกห้องผู้ป่วยโดยนับรวมผู้ป่วยทั้งที่อยู่ใน และนอกห้อง ICU
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคายสวนปัสสาวะทั้งหมด
	ตัวหาร b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยคายสวนปัสสาวะทั้งหมด
รหัสโรค/ หัวดักการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันที่คายสวนปัสสาวะ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I ,CDC, NHSN, January 2014
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับเวลาหลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออกภายใน 48 เป็น 24 ชั่วโมง ตาม US-CDC ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2561): ปรับเวลาหลังจากถอดสายสวนปัสสาวะออกภายใน 24 เป็น 48 ชั่วโมง ตามการ trabn นิยามที่เสนอโดย สภาการพยาบาล (Thailand nursing and midwifery council) ปรับปรุงครั้งที่ 3 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Infection control system
ประเภทตัวชี้วัด	Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)
รหัสตัวชี้วัด	SI0302
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อรูปแบบทางเดินปัสสาวะจากการคายส่วนปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่นอนรักษาใน ICU
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CAUTI: Rate of CAUTI in ICU
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การติดเชื้อของผู้ป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ (นับเฉพาะชนิดที่มีอาการ <u>ไม่นับ</u>การติดเชื้อที่ไม่มีอาการ (asymptomatic bacteriuria) แต่มีการติดเชื้อในเลือดโดยเชื้อในเลือด เป็นชนิดเดียวกับที่พบรูปในปัสสาวะ) อันเป็นผลมาจากการคายส่วนปัสสาวะเกิน 2 วัน ปฏิทิน (วันแรกที่ส่งบันเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และหลังเอ้าส่วนปัสสาวะออกภายนอกภายใน 2 วันปฏิทิน (*in place on the date of event or the day before) สำหรับผู้ป่วยที่รักษาในห้อง ICU (หากโรงพยาบาลมีหลาย ICU ให้รวมยอดจากทุก ICU)</p> <p>2. ไอ ซี ยู คือ หองผู้ป่วยจำเพาะที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยิกฤตที่มีโรคหรือการบาดเจ็บรุนแรงจนอาจเสียชีวิต โดยการรักษาเหตุของโรคและการรักษาประคับประคองเพื่อรอดให้อยู่รอดที่เริ่มสภาพกลับฟื้นมาทำงาน ร่วมกับการติดตามเฝ้าระวังโดยบุคลากรและการใช้เครื่องมือต่างๆ อย่างใกล้ชิด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะขณะนอนใน ICU
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อรูปแบบทางเดินปัสสาวะจากการคายส่วนปัสสาวะของผู้ป่วยที่นอนใน ICU
	ตัวหาร b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยใน ICU ที่คายส่วนปัสสาวะทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกวันเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันที่คายส่วนปัสสาวะ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าริ่งน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I , CDC , NHSN, January 2014
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564
เหตุผลของการปรับปรุง	<p>ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2558): ปรับเวลาหลังเอ้าส่วนปัสสาวะออกภายนอกภายใน 48 เป็น 24 ชั่วโมง ตาม US-CDC และเพิ่มนิยามของห้อง ICU</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2561): ปรับเวลาหลังเอ้าส่วนปัสสาวะออกภายนอกภายใน 24 เป็น 48 ชั่วโมง ตามการ trabathwan ที่เสนอโดย สภาการพยาบาล (Thailand nursing and midwifery council)</p> <p>ปรับปรุงครั้งที่ 3 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”</p>
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Infection control system	
ประเภทตัวชี้วัด	Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)	
รหัสตัวชี้วัด	SI0303	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคายสุนปัสสาวะ ของผู้ป่วยที่นอนรักษา นอก ICU ของโรงพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CAUTI: Rate of CAUTI outside ICU	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การติดเชื้อของผู้ป่วยในระบบทางเดินปัสสาวะ(นับเฉพาะชนิดที่มีอาการ <u>ไม่นับ</u>การติด เชื้อที่ไม่มีอาการ (asymptomatic bacteriuria) แต่มีการติดเชื้อในเลือดโดยเชื้อในเลือด เป็นชนิดเดียวกับที่พบรูปในปัสสาวะ) อันเป็นผลมาจากการคายสุนปัสสาวะเกิน 2 วัน ปฏิทิน (วันแรกที่ใส่นับเป็นวันที่ 1 วันปฏิทิน) และหลังการคายสุนปัสสาวะออกภายใน 2 วันปฏิทิน (*in place on the date of event or the day before) เนพะผู้ป่วยที่รักษา นอกห้อง ICU</p> <p>2. ไอ ซี ยู คือ หอผู้ป่วยจำเพาะที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตที่มีโรคหรือการบาดเจ็บ รุนแรงจนอาจเสียชีวิต โดยการรักษาเหตุของโรคและการรักษาประคับประคองเพื่อรอให้ อย่างที่เสื่อมสภาพกลับฟื้นมาทำงาน ร่วมกับการติดตามเฝ้าระวังโดยบุคลากรและการใช้ เครื่องมือต่างๆ อย่างใกล้ชิด</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสุนปัสสาวะ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคายสุนปัสสาวะของ ผู้ป่วยที่นอนนอกห้อง ICU
	ตัวหาร	b = จำนวนวันรวมที่ผู้ป่วยนอกห้อง ICU ที่คายสุนปัสสาวะทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 วันที่คายสุนปัสสาวะ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2561): ปรับเวลาหลังการคายสุนปัสสาวะออกภายใน 24 เป็น 48 ชั่วโมง ตามการทบทวนนิยามที่เสนอโดย สภาการพยาบาล (Thailand nursing and midwifery council) ปรับปรุงครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2564): ปรับนิยามจาก “48 ชั่วโมง” เป็น “2 วันปฏิทิน”	
หมายเหตุ		

หมวด SL: Laboratory system (L)

ประเภท SL01 Blood bank

หมวดตัวชี้วัด	Laboratory system	
ประเภทตัวชี้วัด	Blood bank	
รหัสตัวชี้วัด	SL0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราส่วนการขอใช้โลหิตต่อการใช้โลหิตจริงในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดประเภทต่าง ๆ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Crossmatch-to-Transfusion ratios (C:T) in elective surgery cases	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. อัตราส่วนการขอใช้โลหิตต่อการใช้โลหิตจริงในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดประเภทต่าง ๆ หมายถึง อัตราส่วนของ จำนวนโลหิตที่ทำการ crossmatch ต่อ จำนวนโลหิตที่ถูกนำไป transfused ในเดือนที่ทำการเก็บข้อมูล</p> <p>2. การขอใช้โลหิตมากเกินความจำเป็น หมายถึง อัตราส่วนของการขอใช้โลหิตที่มีค่า C : T มากกว่า 2.5:1</p> <p>3. อัตราส่วนการขอใช้โลหิตต่อการใช้โลหิตจริง ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดประเภทต่าง ๆ ช่วยสะท้อน ผลลัพธ์ในการพัฒนาประสิทธิภาพของการขอใช้โลหิต ลดการขอใช้โลหิตอย่างไม่จำเป็น, มีโลหิต สำรองหมุนเวียนใช้เพียงพอ, ลดการทิ้งโลหิตจากสาเหตุหมดอยู่, และ ลด Workload</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพของการขอใช้โลหิต	
สูตรในการคำนวณ	C:T ratio = a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวน units ของโลหิตที่ทำการ crossmatch ในเดือนที่ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดประเภทต่าง ๆ
	ตัวหาร	b = จำนวน units ของโลหิตที่ถูกนำไป transfused ในเดือนที่ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดประเภทต่าง ๆ
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	อัตราส่วน	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	BMC Health Services Research/2019	
วิธีการแปลผล	ค่าอิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	<p>ศูนย์บริการโลหิต สถาบันชาดไทย/อ้างอิงจาก 1) Zewdie K, Genetu A, Mekonnen Y, Worku T, Sahlu A and Gulilalt D. Efficiency of blood utilization in elective surgical patients. BMC Health Services Research; (2019) 19:804.</p> <p>2) Boral L, Henry J. The type and screen: a safe alternative and supplement in selected surgical procedures. Transfusion. 1977;17(2):163–8.</p>	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2559	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2564	
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวด SH: Human resource system (H)

ประเภท SH01 Human resource management (HRM)

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource management (HRM)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการลาออกของบุคลากร	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRM: Turnover rate	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. การลาออกของบุคลากร หมายถึง การที่บุคลากร (รวมทุกประเภททุกตำแหน่ง) ขององค์กรลาออกโดยสมัครใจ ไม่นับกลุ่มที่ให้ออก, ไล่ออก, ปลดออก, เกษียณอายุ, เข้าโครงการเกษียณก่อนอายุ, ถึงแก่กรรม และโอน ย้าย 2. ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรที่ลาออกในรอบปีงบประมาณ หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่ลาออกทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ หารด้วย 12 3. ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากร ณ วันแรกและวันสุดท้ายของปีงบประมาณ หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่คงอยู่ณ วันแรกและวันสุดท้ายของปีงบประมาณ หารด้วย 2	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลขององค์กร	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากรที่ลาออกในรอบปีงบประมาณ
	ตัวหาร	b = ค่าเฉลี่ยของจำนวนบุคลากร ณ วันแรก และวันสุดท้ายของปีงบประมาณเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวหน้า/ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource management (HRM)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0102				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรที่บาดเจ็บจากการทำงาน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRM: Percent of employee work-related Injury				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. บุคลากร (employee) หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายใต้การจ้างงานหรือภายใต้การดูแลขององค์กรโดยตรง</p> <p>2. การบาดเจ็บจากการทำงาน (work-related injury) หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุที่มีเหตุการณ์เกิดที่ชัดเจน มีกลไกการเกิดที่ชัดเจน เช่น เข็มทิ่มตำ สะดุด เครื่องจักรหนีบ ของหล่นทับก่อให้เกิดการบาดเจ็บโดยตรงที่กระดูก กล้ามเนื้อ อีน หลอดเลือด หรือเส้นประสาท</p> <p>3. จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่คงอยู่ ณ วันแรกและวันสุดท้ายของปีงบประมาณ หารด้วย 2</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำงานในบุคลากร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการบาดเจ็บจากการทำงาน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการบาดเจ็บจากการทำงาน	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการบาดเจ็บจากการทำงาน				
ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าปีน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	จำนวนผู้เข้าฝึกงาน/นักศึกษาแบ่งเป็นหลายชั้นปี กิจกรรมที่มอบหมาย อาจไม่ได้เข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด และการติดตามผลการวินิจฉัยว่ามีภาวะโรคจากการฝึกงาน อาจไม่ได้แสดงผลในช่วงเวลาที่อยู่ในความดูแล เป็นไปได้ยากการแยกกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ น่าจะสะท้อนคุณภาพมากกว่า และบางมหาวิทยาลัยมีการจัดเก็บข้อมูลแยกจากกัน				



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource management (HRM)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0103				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรที่เจ็บป่วยจากการทำงาน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRM: Percent of employee work-related Illness				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. บุคลากร (employee) หมายถึง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายใต้การจ้างงานหรือภายใต้การดูแลขององค์กรโดยตรง</p> <p>2. การเจ็บป่วยจากการทำงาน (work-related illness) หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดจาก การสัมผัสรสิ่งที่เป็นอันตรายในการทำงาน (แสง เสียง รังสี ความสั่นสะเทือน ความร้อน สารเคมี ยาเคมีบำบัด เชื้อโรค ฝุ่นละอองต่างๆ) รวมถึง การเจ็บป่วยซึ่งไม่ได้เกิดโดยตรงจากการทำงาน แต่การทำงานทำให้การเจ็บป่วยเป็นมากขึ้น ได้แก่ ปวดหลัง และความเครียด จากการทำงาน</p> <p>3. จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่คงอยู่ ณ วันแรกและวันสุดท้ายของปีงบประมาณ หารด้วย 2</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากการทำงานในบุคลากร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยจากการทำงาน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยจากการทำงาน	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยจากการทำงาน				
ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรเฉลี่ยปีงบประมาณ				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	จำนวนผู้เข้าฝึกงาน/นักศึกษาแบ่งเป็นหลายชั้นปี กิจกรรมที่มอบหมาย อาจไม่ได้เข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด และการติดตามผลการวินิจฉัยว่ามีภาวะโรคจากการฝึกงาน อาจไม่ได้แสดงผลในช่วงเวลาที่อยู่ในความดูแล เป็นไปได้จากการแยกกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ น่าจะสะท้อนคุณภาพมากกว่าและบางมหาวิทยาลัยมีการจัดเก็บข้อมูลแยกจากกัน				

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource management (HRM)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0104	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการลาออก ของแพทย์/ทันตแพทย์	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRM: Turnover rate of physician and dentist	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	คำนวนในกลุ่มที่ลาออกโดยสมัครใจ ไม่นับกลุ่มที่ให้ออก ໄล่ออก ปลดออก เกษียณอายุ เข้าโครงการเกษียณก่อนอายุ ถึงแก่กรรม และโอน ย้าย โดยแยกเป็นกลุ่มวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลขององค์กร	
สูตรในการคำนวน	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ลาออกในแต่ละไตรมาส
	ตัวหาร	b = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource management (HRM)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0105				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการลาออก ของพยาบาลวิชาชีพ				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRM: Turnover rate of nurses				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	คำนวนในกลุ่มที่ลาออกโดยสมัครใจ ไม่นับกลุ่มที่ให้ออก ໄล้ออก ปลดออก เกษียณอายุ เข้า โครงการเกษียณก่อนอายุ ถึงแก่กรรม และโอน ย้าย โดยแยกเป็นกลุ่มวิชาชีพและไม่ใช่ วิชาชีพ				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลขององค์กร				
สูตรในการคำนวน	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกในแต่ละไตรมาส</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกในแต่ละไตรมาส	ตัวหาร	b = จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น
ตัวตั้ง	a = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกในแต่ละไตรมาส				
ตัวหาร	b = จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource management (HRM)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0106	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการลาออก ของบุคลากรสาย allied health	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRM: Turnover rate of allied health personnel	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. บุคลากรสาย allied health หมายถึง บุคลากรในกลุ่มสัมผัสรู้ป่วยโดยตรง (ยกเว้น แพทย์/ ทันตแพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ) และไม่ใช่บุคลากรสายสนับสนุน (back office)</p> <p>2. บุคลากรกลุ่มสัมผัสรู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, ผดุงครรภ์วิชาชีพ, เภสัชกร, ผู้ช่วยแพทย์, จนท.ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, นักกายภาพบำบัด, โภชนากร, นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย, นักทัศนมาตรวิชาชีพ, นักอาชีวบำบัด, เจ้าหน้าที่เทคนิคพยาบาลวิทยาและห้องปฏิบัติการ, ผู้ช่วยเภสัชกร, จนท.อุปกรณ์การแพทย์เทียม, พนักงานการพยาบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์, เจ้าหน้าที่เวช ระเบียนและข้อมูลสุขภาพ, เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน, ช่างประกอบเครื่องตา, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด, ผู้ตรวจสอบด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, ผู้ปฏิบัติงานด้าน รถพยาบาล, เจ้าหน้าที่จ่ายยา, เวชภัณฑ์กลาง</p> <p>3. คำนวนในกลุ่มที่ลาออกโดยสมัครใจ ไม่นับกลุ่มที่ให้ออก ໄล้ออก ปลดออก เกษียงอายุ เข้าโครงการเกษียณก่อนอายุ ถึงแก่กรรม และโอน ย้าย โดยแยกเป็นกลุ่มวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลขององค์กร	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ลาออกในแต่ละไตรมาส
	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสาย allied health ทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource management (HRM)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0107				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการลาออก ของบุคลากรสายสนับสนุน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRM : Turnover rate of back office personnel				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. บุคลากรสายสนับสนุน (back office) หมายถึง บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสถูปปัจจัยโดยตรง ได้แก่ นักบริหารด้านบริการสุขภาพ, นักวิทยาศาสตร์สิ่งมีชีวิต, นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา, เจ้าหน้าที่ด้านบริหาร ธุรการ คลัง บุคคล ตลาด พัสดุ กฎหมาย ประกัน คุณภาพ, เจ้าหน้าที่สารสนเทศ, เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ ผู้รับบริการสัมพันธ์, เจ้าหน้าที่งานสวนและสนาม, เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดอาคารและห้องสุขา, ผู้ช่วยงานในโรงครัว, ช่างไม้, ช่างประปา, ช่างระบบปรับอากาศและความเย็น, ช่างท่าสี, ช่างเชื้อม, ช่างกลและเครื่องจักร, ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์, เจ้าหน้าที่งานตัด-เย็บ</p> <p>2. คำนวนในกลุ่มที่ลาออกโดยสมัครใจ ไม่นับกลุ่มที่ให้ออก ໄล้ออก ปลดออก เกษียณอายุ เข้าโครงการเกษียณก่อนอายุ ถึงแก่กรรม และโอน ย้าย โดยแยกเป็นกลุ่มวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิผลขององค์กร				
สูตรในการคำนวน	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ลาออกในแต่ละไตรมาส</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ลาออกในแต่ละไตรมาส	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น
ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ลาออกในแต่ละไตรมาส				
ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด ณ วันสุดท้ายของไตรมาสนั้น				
รหัสโอดี/ หัวถูกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (ແລ້ວອ້າງອີງ/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

ประเภท SH02 Human Resource Development (HRD)

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0201	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของแพทย์/ทันตแพทย์ (ระดับ 4-5)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percent of physician/dentist satisfaction (level 4-5)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อองค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5
	ตัวหาร	$b =$ จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน	

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0202				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 4-5)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percent of nurse satisfaction (level 4-5)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่องค์กร โดยรวม ในระดับใด” 2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่องค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5	ตัวหาร	$b =$ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน				



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)
รหัสตัวชี้วัด	SH0203
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากรสาย Allied Health (ระดับ 4-5)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percent of allied health personnel satisfaction (level 4-5)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อองค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. บุคลากรสาย allied health หมายถึง บุคลากรในกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง (ยกเว้น แพทย์/ ทันตแพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ) และไม่ใช่บุคลากรสายสนับสนุน (back office)</p> <p>4. บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, ผดุงครรภ์ วิชาชีพ, เภสัชกร, ผู้ช่วยแพทย์, เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, นักกายภาพบำบัด, โภชนากร, นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย, นักทัศนมาตรวิชาชีพ, นักอาชีวบำบัด, เจ้าหน้าที่เทคนิคพยาธิวิทยาและห้องปฏิบัติการ, ผู้ช่วยเภสัชกร, เจ้าหน้าที่อุปกรณ์การแพทย์เทียม, พนักงานการพยาบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์, เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และข้อมูลสุขภาพ, เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน, ช่างประกอบแวนต้า, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด, ผู้ตรวจสอบด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, ผู้ปฏิบัติงานด้านรถพยาบาล, เจ้าหน้าที่จ่ายกลาง เวชภัณฑ์กลาง</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจใน ระดับ 4-5
	ตัวหาร b = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	ข้อมูลกับบริบทของแต่ละสถาบัน

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0204	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของแพทย์/ ทันตแพทย์	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Training hour per person per year of physician/dentist	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การฝึกอบรมที่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ ศึกษา, ฝึกอบรม, ปฏิบัติงานจริง (ที่ระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน), ดูงาน, การให้บริการทางวิชาการ, ประชุม, ประชุมและเป็นวิทยากร, ประชุมและเสนอผลงาน, อบรม, สัมมนา ที่มีกำหนดการประชุมและ/หรือช่วงเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุดที่ชัดเจน</p> <p>1.1 กรณีเป็นวิทยากรโดยไม่เข้าร่วมประชุม จะนับชั่วโมงจริงเฉพาะช่วงเวลาที่เป็นวิทยากรเท่านั้น</p> <p>1.2 กรณีเป็นวิทยากรและเข้าร่วมประชุม, กรณีประชุมและเสนอผลงาน จะนับชั่วโมงรวมเป็นประชุม</p> <p>2. การฝึกอบรมที่ไม่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ การไปปฏิบัติงานตามภาระงานบริหารหรือที่ได้รับมอบหมายด้านการบริหาร (ไปราชการ)</p> <p>3. จำนวนชั่วโมงอบรม 1 วัน = 6 ชั่วโมง (ไม่คิดช่วงเวลาพักทานอาหารกลางวัน)</p> <p>1 เดือน = 23 วันทำการ (กรณีไม่มีกำหนดการอบรมจะไม่คิดวันเสาร์/อาทิตย์ ตามมาตรฐานการคิดเวลาทำงาน)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ความการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ และความรู้ของบุคลากรในองค์กร	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนชั่วโมงของแพทย์/ ทันตแพทย์ที่ได้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะตามสาขาวิชาชีพ ของตน
	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายแพทย์/ทันตแพทย์ทั้งหมด
รหัสโอดี/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ชั่วโมง	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0205	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของพยาบาลวิชาชีพ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Training hour per person per year of nurse	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การฝึกอบรมที่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ ศึกษา, ฝึกอบรม, ปฏิบัติงานวิจัย (ที่ระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน), ดูงาน, การให้บริการทางวิชาการ, ประชุม, ประชุมและเป็นวิทยากร, ประชุมและเสนอผลงาน, อบรม, สัมมนา ที่มีกำหนดการประจำปีและ/หรือช่วงเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุดที่ชัดเจน</p> <p>1.1 กรณีเป็นวิทยากรโดยไม่เข้าร่วมประชุม จะนับชั่วโมงจริงเฉพาะช่วงเวลาที่เป็นวิทยากรเท่านั้น</p> <p>1.2 กรณีเป็นวิทยากรและเข้าร่วมประชุม, กรณีประชุมและเสนอผลงาน จะนับชั่วโมงรวมเป็นประชุม</p> <p>2. การฝึกอบรมที่ไม่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ การไปปฏิบัติงานตามภาระงานบริหารหรือที่ได้รับมอบหมายด้านการบริหาร (ไปราชการ)</p> <p>3. จำนวนชั่วโมงอบรม 1 วัน = 6 ชั่วโมง (ไม่คิดช่วงเวลาพักทานอาหารกลางวัน)</p> <p>1 เดือน = 23 วันทำการ (กรณีไม่มีกำหนดการอบรมจะไม่คิดวันเสาร์/อาทิตย์ ตามมาตรฐานการคิดเวลาทำงาน)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ความการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ และความรู้ของบุคลากรในองค์กร	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนชั่วโมงของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะตามสายวิชาชีพของตน
	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ชั่วโมง	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0206				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของแพทย์/ทันตแพทย์ (ค่าเฉลี่ย)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percent of physician/dentist satisfaction (average)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่องค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่องค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a = \text{ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถาม}$</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b = \text{คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}$</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a = \text{ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถาม}$	ตัวหาร	$b = \text{คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}$
ตัวตั้ง	$a = \text{ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถาม}$				
ตัวหาร	$b = \text{คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของแพทย์/ทันตแพทย์ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด}$				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัตรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน				



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0207				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของแพทย์/ทันตแพทย์(ระดับ 1-2)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percent of physician/dentist satisfaction (level 1-2)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อองค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 1-2</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 1-2	ตัวหาร	b = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 1-2				
ตัวหาร	b = จำนวนแพทย์/ทันตแพทย์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสproc/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน				

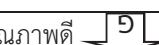
หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0208				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ย)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percentage of nurse satisfaction (average)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่องค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่องค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม	ตัวหาร	b = คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถาม				
ตัวหาร	b = คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน				



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0209				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ (ระดับ 1-2)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percentage of nurse satisfaction (level 1-2)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อองค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 1-2</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 1-2	ตัวหาร	b = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 1-2				
ตัวหาร	b = จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัดถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าร้อยละ = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน				



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0210	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากรสาย allied health (ค่าเฉลี่ย)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percentage of allied health personnel satisfaction (average)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อองค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจหมายถึงระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. บุคลากรสาย allied health หมายถึง บุคลากรในกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง (ยกเว้น แพทย์/ พันตแพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ) และไม่ใช่บุคลากรสายสนับสนุน (back office)</p> <p>4. บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์, พันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, ผดุงครรภ์ วิชาชีพ, เภสัชกร, ผู้ช่วยแพทย์, เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, นักกายภาพบำบัด, โภชนากร, นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย, นักทัศนมาตรวิชาชีพ, นักอาชีวบำบัด, เจ้าหน้าที่เทคนิคพยาธิวิทยาและห้องปฏิบัติการ, ผู้ช่วยเภสัชกร, เจ้าหน้าที่อุปกรณ์การแพทย์เทียม, พนักงานการพยาบาล, ผู้ช่วยพันตแพทย์, เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และข้อมูลสุขภาพ, เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน, ช่างประกอบเครื่อง械, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด, ผู้ตรวจสอบด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, ผู้ปฏิบัติงานด้านรถพยาบาล, เจ้าหน้าที่จ่ายยา, เวชภัณฑ์กลาง</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถาม
	ตัวหาร	b = คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด
รหัสproc/ หัวtopic ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	ข้อมูลกับบริบทของแต่ละสถาบัน	

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0211				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากรสาย allied health (ระดับ 1-2)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percentage of allied health personnel satisfaction (level 1-2)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่องค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่องค์กรที่ระปุ่วใจในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. บุคลากรสาย allied health หมายถึง บุคลากรในกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง (ยกเว้น แพทย์/ ทันตแพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ) และไม่ใช่บุคลากรสายสนับสนุน (back office)</p> <p>4. บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์, ทันตแพทย์, พยาบาลวิชาชีพ, ผดุงครรภ์ วิชาชีพ, เภสัชกร, ผู้ช่วยแพทย์, เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, นักกายภาพบำบัด, โภชนากร, นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย, นักทัศนมาตรวิชาชีพ, นักอาชีวบำบัด, เจ้าหน้าที่เทคนิคพยาธิวิทยาและห้องปฏิบัติการ, ผู้ช่วยเภสัชกร, เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์การแพทย์เทียม, พนักงานการพยาบาล, ผู้ช่วยทันตแพทย์, เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และข้อมูลสุขภาพ, เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน, ช่างประกอบแวร์ต้า, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด, ผู้ตรวจสอบด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม, ผู้ปฏิบัติงานด้านรถพยาบาล, เจ้าหน้าที่洁 กลาง เวชภัณฑ์กลาง</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจใน ระดับ 1-2</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจใน ระดับ 1-2	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจใน ระดับ 1-2				
ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสาย allied health ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน				

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)
รหัสตัวชี้วัด	SH0212
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากรสายสนับสนุน(ค่าเฉลี่ย)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percentage of back office personnel satisfaction (average)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่องค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่องค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. บุคลากรสายสนับสนุน (back office) หมายถึง บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสถูกป่วยโดยตรง ได้แก่ นักบริหารด้านบริการสุขภาพ, นักวิทยาศาสตร์สิ่งมีชีวิต, นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา, เจ้าหน้าที่ด้านบริหาร ธุรการ คลัง บุคคล ตลาด พัสดุ กวามmay ประกัน คุณภาพ, เจ้าหน้าที่สารสนเทศ, เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ ผู้รับบริการสัมพันธ์, เจ้าหน้าที่งานส่วนและสำนักงาน, เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดอาคารและห้องสุขา, ผู้ช่วยงานในโรงพยาบาล, ช่างไม้, ช่างประปา, ช่างระบบปรับอากาศและความเย็น, ช่างทาสี, ช่างเชือม, ช่างกลและเครื่องจักร, ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์, เจ้าหน้าที่งานตัด-เย็บ</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = ผลรวมคะแนนระดับความพึงพอใจของบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถาม
	ตัวหาร b = คะแนนเต็มระดับความพึงพอใจของบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
รหัสproc/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0213				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากรสายสนับสนุน (ระดับ 4-5)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percentage of back office personnel satisfaction (level 4-5)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อองค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. บุคลากรสายสนับสนุน (back office) หมายถึง บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสรู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ นักบริหารด้านบริการสุขภาพ, นักวิทยาศาสตร์สิ่งมีชีวิต, นักสังคมสังเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา, เจ้าหน้าที่ด้านบริหาร ธุรการ คลัง บุคคล ตลาด พัสดุ กฎหมาย ประกัน คุณภาพ, เจ้าหน้าที่สารสนเทศ, เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ ผู้รับบริการสัมพันธ์, เจ้าหน้าที่งานสวนและสนาม, เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดอาคารและห้องสุขา, ผู้ช่วยงานใน โรงพยาบาล, ช่างไม้, ช่างประปา, ช่างระบบปรับอากาศและความเย็น, ช่างทาสี, ช่างเชื่อม, ช่างกลและเครื่องจักร, ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์, เจ้าหน้าที่งานตัด-เย็บ</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจ ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 4-5				
ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโрок/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี  				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน				

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0214	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรในภาพรวมของบุคลากรสายสนับสนุน (ระดับ 1-2)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Percentage of back office personnel satisfaction (level 1-2)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. โดยใช้แบบสอบถามตามบริบทของแต่ละองค์กร แต่กำหนดให้ใช้เฉพาะข้อคำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อองค์กร โดยรวม ในระดับใด”</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อองค์กรที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. บุคลากรสายสนับสนุน (back office) หมายถึง บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสรู้ปัจจัยโดยตรง ได้แก่ นักบริหารด้านบริการสุขภาพ, นักวิทยาศาสตร์สิ่งมีชีวิต, นักสังคมสังเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา, เจ้าหน้าที่ด้านบริหาร ธุรการ คลัง บุคคล ตลาด พัสดุ กฎหมาย ประกัน คุณภาพ, เจ้าหน้าที่สารสนเทศ, เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ ผู้รับบริการสัมพันธ์, เจ้าหน้าที่งานสวนและสนาม, เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาดอาคารและห้องสุขา, ผู้ช่วยงานในโรงครัว, ช่างไม้, ช่างประปา, ช่างระบบปรับอากาศและความเย็น, ช่างท่าสี, ช่างเชื่อม, ช่างกลและเครื่องจักร, ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์, เจ้าหน้าที่งานตัด-เย็บ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินระดับความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามมีระดับความพึงพอใจในระดับ 1-2
	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
รหัสโรค/ หัดกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี <u>≥</u>	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละสถาบัน	



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0215	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของบุคลากรสาย allied health	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Training hour per person per year of allied health personnel	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การฝึกอบรมที่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ ศึกษา, ฝึกอบรม, ปฏิบัติงานวิจัย (ที่ระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน), ดูงาน, การให้บริการทางวิชาการ, ประชุม, ประชุมและเป็นวิทยากร, ประชุมและเสนอผลงาน, อบรม, สัมมนา ที่มีกำหนดการประจำแต่ละวัน/หรือช่วงเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุดที่ชัดเจน</p> <p>1.1 กรณีไปเป็นวิทยากรโดยไม่เข้าร่วมประชุม จะนับชั่วโมงจริงเฉพาะช่วงเวลาที่เป็นวิทยากรเท่านั้น</p> <p>1.2 กรณีไปเป็นวิทยากรและเข้าร่วมประชุม, กรณีประชุมและเสนอผลงาน จะนับชั่วโมงรวมเป็นประชุม</p> <p>2. การฝึกอบรมที่ไม่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ การไปปฏิบัติงานตามภาระงานบริหารหรือที่ได้รับมอบหมายด้านการบริหาร (ไปราชการ)</p> <p>3. จำนวนชั่วโมงอบรม 1 วัน = 6 ชั่วโมง (ไม่คิดช่วงเวลาพักทานอาหารกลางวัน)</p> <p>1 เดือน = 23 วันทำการ (กรณีไม่มีกำหนดการอบรมจะไม่คิดวันเสาร์/อาทิตย์-ตามมาตรฐานการคิดเวลาทำงาน)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ความการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ และความรู้ของบุคลากรในองค์กร	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนชั่วโมงของบุคลากรสาย allied health ที่ได้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะตามสายวิชาชีพของตน
	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสาย allied health ทั้งหมด
รหัสโรค/ หัวติด ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ชั่วโมง	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resource development (HRD)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0216				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	สัดส่วนชั่วโมงการฝึกอบรมต่อคนต่อปีของบุคลากรสายสนับสนุน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRD: Training hour per person per year of back office personnel				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การฝึกอบรมที่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ ศึกษา, ฝึกอบรม, ปฏิบัติงานวิจัย (ที่ระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน), ดูงาน, การให้บริการทางวิชาการ, ประชุม, ประชุมและเป็นวิทยากร, ประชุมและเสนอผลงาน, อบรม, สัมมนา ที่มีกำหนดการประชุมและ/หรือช่วงเวลาเริ่มต้น-สิ้นสุดที่ชัดเจน</p> <p>1.1 กรณีไปเป็นวิทยากรโดยไม่เข้าร่วมประชุม จะนับชั่วโมงจริงเฉพาะช่วงเวลาที่เป็นวิทยากรเท่านั้น</p> <p>1.2 กรณีไปเป็นวิทยากรและเข้าร่วมประชุม, กรณีประชุมและเสนอผลงาน จะนับชั่วโมงรวมเป็นประชุม</p> <p>2. การฝึกอบรมที่ไม่นับจำนวนชั่วโมง ได้แก่ การไปปฏิบัติงานตามภาระงานบริหารหรือที่ได้รับมอบหมายด้านการบริหาร (ไปราชการ)</p> <p>3. จำนวนชั่วโมงอบรม 1 วัน = 6 ชั่วโมง (ไม่คิดช่วงเวลาพักทานอาหารกลางวัน)</p> <p>1 เดือน = 23 วันทำการ (กรณีไม่มีกำหนดการอบรมจะไม่คิดวันเสาร์/อาทิตย์ ตามมาตรฐานการคิดเวลาทำงาน)</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ความการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะ และความรู้ของบุคลากรในองค์กร				
สูตรในการคำนวณ	a/b				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนชั่วโมงของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะตามสาขาวิชาชีพ ของตน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนชั่วโมงของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะตามสาขาวิชาชีพ ของตน	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนชั่วโมงของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะตามสาขาวิชาชีพ ของตน				
ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรสายสนับสนุนทั้งหมด				
รหัสroc/ หัวข้อที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ชั่วโมง				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

ประเภท SH03 Human resource and occupational health (HRH)

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system
ประเภทตัวชี้วัด	Human resources and occupational health (HRH)
รหัสตัวชี้วัด	SH0301
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราความถี่การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRH: Injury (illnesses) frequency rate : IFR
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เป็นการวัดอัตราการบาดเจ็บของบุคลากรที่มีการบาดเจ็บซึ่งมีสาเหตุจากการปฏิบัติงาน ในหน้าที่และในเวลาทำงานเท่านั้นเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนผลการดำเนินงานในอดีตเท่านั้น</p> <p>2. จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากร เป็นการคิดคำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากร ทั้งหมดในองค์กร ตามจำนวนเวรที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น ๆ คูณด้วยจำนวนชั่วโมงในแต่ละ เวร (เช่น ในเดือนนั้นมีบุคลากรมากว่า 50 คน เข้าเวร 8 ชั่วโมง จำนวนเวรทั้งหมด 200 เวร รวมชั่วโมงการทำงานทั้งหมดในเดือนนั้นคิดเป็น $8 \times 200 = 1,600$ ชั่วโมงการ ทำงาน)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อติดตามหลังจากมีการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งที่บุคลากรได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานในช่วงเวลาที่กำหนด
	ตัวหาร b = จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งสิ้นของบุคลากรในองค์กรในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ครั้งต่อล้านชั่วโมงการทำงาน
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	สถาบันมาตรฐานแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (American National Standard Institute; ANSI)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resources and occupational health (HRH)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0302				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บของบุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRH: Injury severity rate (ISR) of direct contact with patients				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เป็นการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บจากจำนวนวันทั้งหมดที่พนักงานต้องหยุดงาน เพื่อรักษาพยาบาลจนกว่าจะกลับไปทำงานใหม่ได้ ต่อชั่วโมงการทำงาน 1,000,000 ชั่วโมงโดยไม่นับวันที่เข้ารับการปฐมพยาบาลหากมีการเสียชีวิตในงานให้คิดเป็น 8,000 ชั่วโมงที่หายไป</p> <p>2. จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากร เป็นการคิดคำนวณชั่วโมงการทำงานของบุคลากร ทั้งหมดในองค์กร ตามจำนวนเรhtarที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ คูณด้วยจำนวนชั่วโมงในแต่ละ เวลา (เช่น ในเดือนนั้นมีบุคลากรมาราบปฏิบัติงาน 50 คน เข้าเรhtar 8 ชั่วโมง จำนวนเรhtarทั้งหมด 200 เวลา รวมชั่วโมงการทำงานทั้งหมดคิดเป็น $8 \times 200 = 1,600$ ชั่วโมงการทำงาน)</p> <p>3. การบาดเจ็บ (injury) หมายถึง เฉพาะการบาดเจ็บเท่านั้น ไม่รวมถึงการเจ็บป่วย (illness) จากโรคที่เกิดจากการทำงาน</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อติดตามหลังจากมีการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย ความ รุนแรงของการบาดเจ็บลดลง				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>$a =$ จำนวนวันที่บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสีย เนื่องจากการบาดเจ็บในช่วงเวลาที่กำหนด</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>$b =$ จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงในองค์กร ในช่วง เวลาเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนวันที่บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสีย เนื่องจากการบาดเจ็บในช่วงเวลาที่กำหนด	ตัวหาร	$b =$ จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงในองค์กร ในช่วง เวลาเดียวกัน
ตัวตั้ง	$a =$ จำนวนวันที่บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสีย เนื่องจากการบาดเจ็บในช่วงเวลาที่กำหนด				
ตัวหาร	$b =$ จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงในองค์กร ในช่วง เวลาเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	จำนวนวันที่หยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บต่อหนึ่งล้านชั่วโมงการทำงาน				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สถาบันมาตรฐานแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (American National Standard Institute; ANSI)				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	1 ตุลาคม 2559				
เหตุผลของการปรับปรุง	ปรับปรุงครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2559): (1)เพิ่มเติมคำนิยาม “การบาดเจ็บ (injury) หมายถึง เฉพาะการบาดเจ็บเท่านั้น ไม่รวมถึงการเจ็บป่วย (illness) จากโรคที่เกิดจากการทำงาน” เพราะความรุนแรงของการเจ็บป่วย (illness) ที่มีผลให้หยุดงานนั้นยังไม่องค์ประกอบอื่นๆ อีกมากที่นอกเหนือจากสิ่งแวดล้อม				

หมายเหตุ	<p>(1) บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่</p> <p>2211 แพทย์ทั่วไป</p> <p>2212 แพทย์เฉพาะทาง</p> <p>2221 พยาบาลวิชาชีพ</p> <p>2222 ผดุงครรภ์วิชาชีพ</p> <p>2230 แพทย์ทางเลือก</p> <p>2240 ผู้ช่วยแพทย์ (เช่น feldsher)</p> <p>2261 ทันตแพทย์</p> <p>2262 เภสัชกร</p> <p>2263 จนท.ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม</p> <p>2264 นักกายภาพบำบัด</p> <p>2265 โภชนากร</p> <p>2266 นักเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม</p> <p>2267 นักทัศนมาตรวิชาชีพ</p> <p>2269 ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ เช่น นักอาชีวบำบัด</p> <p>3212 จนท.เทคนิคพยาธิวิทยาและห้องปฏิบัติการ</p> <p>3213 ผู้ช่วยเภสัชกร</p> <p>3214 จนท.อุปกรณ์การแพทย์เที่ยม</p> <p>322 พนง.การพยาบาล</p> <p>3251 ผู้ช่วยทันตแพทย์</p> <p>3252 จนท.เวชระเบียบและข้อมูลสุขภาพ</p> <p>3253 จนท.สุขภาพชุมชน</p> <p>3254 ช่างประกอบแวนตา</p> <p>3255 ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด</p> <p>3257 ผู้ตรวจสอบด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม</p> <p>3258 ผู้ปฏิบัติงานด้านรถพยาบาล</p> <p>3259 จนท.จ่ายกลาง เวชภัณฑ์กลาง</p> <p>*** แหล่งที่มาของ รหัส code กลุ่มวิชาชีพ</p> <p>1. WHO. Classification of health workforce statistics. Geneva: WHO available from: http://www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics/en/ (accessed March 05, 2015) ซึ่งเขาใช้ โดยอ้างอิงจากการจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากล ที่มีชื่อฉบับบัว International Standard Classification of Occupation, 2008 revision (ISCO-08)</p> <p>2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากลฉบับแปลภาษาไทย ฉบับแปลจาก International Standard Classification of Occupation : ISCO-08. กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2553.</p>
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system				
ประเภทตัวชี้วัด	Human resources and occupational health(HRH)				
รหัสตัวชี้วัด	SH0303				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราความรุนแรงของการบาดเจ็บของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรง				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRH: Injury severity rate (ISR) of non direct contact with patients				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เป็นการประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บจากจำนวนวันทั้งหมดที่พนักงานต้องหยุดงาน เพื่อรักษาพยาบาลจนกว่าจะกลับไปทำงานใหม่ได้ ต่อชั่วโมงการทำงาน 1,000,000 ชั่วโมงโดยไม่นับวันที่เข้ารับการปฐมพยาบาลหากมีการเสียชีวิตในงานให้คิดเป็น 8,000 ชั่วโมงที่หายไป</p> <p>2. จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากร เป็นการคิดคำนวณชั่วโมงการทำงานของบุคลากร ทั้งหมดในองค์กร ตามจำนวนเวรที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ คูณด้วยจำนวนชั่วโมงในแต่ละเวร (เช่น ในเดือนนั้นมีบุคลากรมีปฏิบัติงาน 50 คน เข้าเวร 8 ชั่วโมง จำนวน 150 เวร และเข้าเวร 10 ชั่วโมง จำนวน 50 เวร รวมชั่วโมงการทำงานทั้งหมด คิดเป็น $\{(8*150) + (10*50)\} = 1,700$ ชั่วโมงการทำงาน)</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อติดตามหลังจากการดำเนินการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย ความรุนแรงของการบาดเจ็บลดลง				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนวันที่บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรงทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บในช่วงเวลาที่กำหนด</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรงในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนวันที่บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรงทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บในช่วงเวลาที่กำหนด	ตัวหาร	b = จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรงในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนวันที่บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรงทั้งหมดขององค์กรหยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บในช่วงเวลาที่กำหนด				
ตัวหาร	b = จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรงในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน				
รหัสโอด/ หัวถูกการที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	จำนวนวันที่หยุดงานหรือสูญเสียเนื่องจากการบาดเจ็บต่อหนึ่งล้านชั่วโมงการทำงาน				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี G				
ที่มา/ Reference	สถาบันมาตรฐานแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (American National Standard Institute; ANSI)				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ	<p>บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัปปายโดยตรง ได้แก่</p> <p>1342 นักบริหารด้านบริการสุขภาพ</p> <p>2131, 2133 นักวิทยาศาสตร์สิ่งมีชีวิต</p> <p>2635 นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา</p>				



	<p>3299 ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ ด้านบริหาร อุตสาหกรรม คลัง บุคคล ตลาด พัสดุ - กฎหมาย ประกันคุณภาพ - เจ้าหน้าที่ สารสนเทศ - เจ้าหน้าที่ วิเทศสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์ผู้รับบริการสัมพันธ์ - เจ้าหน้าที่ งานสวนและสวน - เจ้าหน้าที่ ดูแลความสะอาดอาคารและห้องสุขา - WHO Code พนักงานทำงานด้านพื้นฐานอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยงานในโรงพยาบาล <p>7115 ช่างไม้</p> <p>7126 ช่างประปา</p> <p>7127 ช่างระบบปรับอากาศและความเย็น</p> <p>7131 ช่างทาสี</p> <p>7212 ช่างเชื่อม</p> <p>7231 ช่างกลและเครื่องจักร</p> <p>74 ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>753 เจ้าหน้าที่ งานตัด-เย็บ</p> <p>*** แหล่งที่มาของ รหัส Code กลุ่มวิชาชีพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. WHO. Classification of health workforce statistics. Geneva: WHO available from: http://www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics/en/ (accessed March 05, 2015) ซึ่งเข้าใช้ โดยอ้างอิงจากการจัดประเภทอาชีพตาม มาตรฐานสากลที่มีชื่อฉบับว่า International Standard Classification of Occupation, 2008 revision (ISCO-08) 2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากลฉบับแปลภาษาไทย ฉบับแปลจาก International Standard Classification of Occupation : ISCO-08. กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2553.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



หมวดตัวชี้วัด	Human resource system
ประเภทตัวชี้วัด	Human resources and occupational health (HRH)
รหัสตัวชี้วัด	SH0306
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราความถี่การบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวเนื่องจากการปฏิบัติงานในกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRH: Injury (illnesses) frequency rate (IFR) of direct contact with patients
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. เป็นการวัดอัตราการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของบุคลากร ซึ่งมีสาเหตุจากการปฏิบัติงานในหน้าที่และในเวลางานเท่านั้น เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนผลการดำเนินงานในอดีตเท่านั้น</p> <p>2. จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากร เป็นการคิดคำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทั้งหมดในองค์กร ตามจำนวนเราว่าที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ คูณด้วยจำนวนชั่วโมงในแต่ละเรว (เช่น ในเดือนนั้นมีบุคลากรมาปฏิบัติงาน 50 คน เข้าเรว 8 ชั่วโมง จำนวนเรวทั้งหมด 200 เรว รวมชั่วโมงการทำงานทั้งหมดคิดเป็น $8 \times 200 = 1,600$ ชั่วโมงการทำงาน)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อติดตามหลังจากมีการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุฯ
สูตรในการคำนวน	$(a/b) \times 1,000,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งที่บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงทั้งหมดขององค์กรได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนด
	ตัวหาร b = จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวติด ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	ครั้งต่อหนึ่งล้านชั่วโมงการทำงาน
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี G
ที่มา/ Reference	สถาบันมาตรฐานแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (American national standard institute: ANSI)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	พฤษภาคม 2558
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	บุคลากรกลุ่มสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ 2211 แพทย์ทั่วไป 2212 แพทย์เฉพาะทาง 2221 พยาบาลวิชาชีพ 2222 ผดุงครรภ์วิชาชีพ 2230 แพทย์ทางเลือก 2240 ผู้ช่วยแพทย์ (เช่น feldsher) 2261 ทันตแพทย์ 2262 เภสัชกร

	2263 เจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 2264 นักกายภาพบำบัด 2265 โภชนากร 2266 นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย 2267 นักทัศนมาตรวิชาชีพ 2269 ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ เช่น นักอาชีวบำบัด 3212 เจ้าหน้าที่เทคนิคพยาธิวิทยาและห้องปฏิบัติการ 3213 ผู้ช่วยเภสัชกร 3214 เจ้าหน้าที่อุปกรณ์การแพทย์เทียม 322 พนักงานการพยาบาล 3251 ผู้ช่วยทันตแพทย์ 3252 เจ้าหน้าที่เ要看เปลี่ยนและข้อมูลสุขภาพ 3253 เจ้าหน้าที่สุขภาพชุมชน 3254 ช่างประกอบแวนต้า 3255 ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 3257 ผู้ตรวจสอบด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม 3258 ผู้ปฏิบัติงานด้านรถพยาบาล 3259 เจ้าหน้าที่จ่ายยา เวชภัณฑ์กลาง *** แหล่งที่มาของ รหัส code กลุ่มวิชาชีพ
	1. WHO. Classification of health workforce statistics. Geneva: WHO available from: http://www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics/en/ (accessed March 05, 2015) ซึ่งเขาใช้ โดยอ้างอิงจากการจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากลที่มีชื่อ ฉบับว่า International Standard Classification of Occupation, 2008 revision (ISCO-08) 2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากลฉบับแปลภาษาไทย ฉบับแปลจาก International Standard Classification of Occupation : ISCO-08. กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2553.

หมวดตัวชี้วัด	Human resource system	
ประเภทตัวชี้วัด	Human resources and occupational health (HRH)	
รหัสตัวชี้วัด	SH0307	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราความถี่การบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของบุคลากรที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสรู้ป่วยโดยตรง	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	HRH: Injury (illnesses) frequency rate (IFR) of non-direct contact with patients	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เป็นการวัดอัตราการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของบุคลากร ซึ่งมีสาเหตุจากการปฏิบัติงานในหน้าที่และในเวลางานเท่านั้น เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนผลการดำเนินงานในอดีตเท่านั้น</p> <p>2. จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากร เป็นการคิดคำนวณชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทั้งหมดในองค์กร ตามจำนวนเราว่าที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้นๆ คุณด้วยจำนวนชั่วโมงในแต่ละเรว (เช่น ในเดือนนั้นมีบุคลากรมารยาปฏิบัติงาน 50 คน เข้าเรว 8 ชั่วโมง จำนวน 150 เรว และเข้าเรว 10 ชั่วโมง จำนวน 50 เรว รวมชั่วโมงการทำงานทั้งหมดคิดเป็น $\{(8 \times 150) + (10 \times 50)\} = 1,700$ ชั่วโมงการทำงาน)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อติดตามหลังจากมีการป้องกันการเกิดการบาดเจ็บ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุช้ำ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 1,000,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งที่บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสรู้ป่วยโดยตรงทั้งหมดขององค์กรได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ในช่วงเวลาที่กำหนด
	ตัวหาร	b = จำนวนชั่วโมงการทำงานทั้งหมดของบุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสรู้ป่วยโดยตรงในองค์กร ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดอกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ครั้งต่อหนึ่งล้านชั่วโมงการทำงาน	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	สถาบันมาตรฐานแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (American national standard institute: ANSI)	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	พฤษภาคม 2558	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	<p>บุคลากรกลุ่มที่ไม่ได้สัมผัสรู้ป่วยโดยตรง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> 1342 นักบริหารด้านบริการสุขภาพ 2131, 2133 นักวิทยาศาสตร์สิ่งมีชีวิต 2635 นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ให้คำปรึกษา 3299 ผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ ด้านบริหาร ธุรการ คลัง บุคคล ตลาด พัสดุ - กวามmay ประกันคุณภาพ - เจ้าหน้าที่ สารสนเทศ 	

	<ul style="list-style-type: none">- เจ้าหน้าที่ วิเทศสัมพันธ์ ประชาสัมพันธ์รับบริการสัมพันธ์- เจ้าหน้าที่ งานสวนและสนาม- เจ้าหน้าที่ ดูแลความสะอาดอาคารและห้องสุขา- WHO code พนักงานทำงานด้านพื้นฐานอื่นๆ เช่น ผู้ช่วยงานในโรงพยาบาล 7115 ช่างไม้7126 ช่างประปา7127 ช่างระบบปรับอากาศและความเย็น7131 ช่างทาสี7212 ช่างเชื่อม7231 ช่างกลและเครื่องจักร74 ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์753 เจ้าหน้าที่ งานตัด-เย็บ <p>*** แหล่งที่มาของ รหัส code กลุ่มวิชาชีพ</p> <ol style="list-style-type: none">1. WHO. Classification of health workforce statistics. Geneva: WHO available from: http://www.who.int/hrh/statistics/workforce_statistics/en/ (accessed March 05, 2015) ซึ่งเขาใช้ โดยอ้างอิงจากการจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากลที่มีชื่อ ฉบับว่า International Standard Classification of Occupation, 2008 revision (ISCO-08)2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การจัดประเภทอาชีพตามมาตรฐานสากลฉบับแปลภาษาไทย ฉบับแปลจาก International Standard Classification of Occupation : ISCO-08. กรุงเทพฯ : กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2553.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

หมวด SF: Financial system (F)

ประเภท SF01 Financial

หมวดตัวชี้วัด	Financial system	
ประเภทตัวชี้วัด	Financial	
รหัสตัวชี้วัด	SF0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราส่วนทุนหมุนเวียน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Financial: Current ratio	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (current ratio) คือ อัตราส่วนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียน และ หนี้สินหมุนเวียน ซึ่งบ่งบอกถึงสภาพคล่องของกิจการในการที่จะชำระหนี้ระยะสั้น หาก < 1 อาจมีปัญหาในการชำระหนี้ระยะสั้น หาก > 1 แสดงว่ากิจการมีสินทรัพย์หมุนเวียนมากพอที่จะชำระหนี้ระยะสั้น แต่หากมีค่าสูงกว่า 1 มากๆ อาจหมายถึงประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์ของกิจการไม่ดีเท่า</p> <p>2. สินทรัพย์หมุนเวียน (current assets) หมายถึง สินทรัพย์ที่เป็นเงินสดหรือสามารถเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 1 รอบระยะเวลาของการดำเนินธุรกิจหรือ 1 ปี ได้แก่ เงินสด เงินฝากธนาคาร เงินลงทุนระยะสั้นลูกหนี้การค้าตัวเงินรับสินค้าคงเหลือลูกหนี้อื่นๆ รายได้ ค้างรับค่าใช้จ่ายล่วงหน้าสัดสี่เหลือง (supplies)</p> <p>3. หนี้สินหมุนเวียน (current liabilities) หมายถึง หนี้สินที่กิจการมีภาระผูกพันที่จะต้องชำระคืนภายในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ได้แก่ เงินเบิกเกินบัญชีธนาคาร เงินกู้ยืมธนาคาร ระยะสั้น หนี้การค้าตัวเงินจ่าย รายได้รับล่วงหน้าค่าใช้จ่ายค้างจ่ายเจ้าหนี้อื่น</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ระบุถึงความสามารถในการชำระหนี้สินระยะสั้นที่จะครบกำหนด	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	$a = \text{จำนวนสินทรัพย์หมุนเวียน}$
	ตัวหาร	$b = \text{จำนวนหนี้สินหมุนเวียน}$
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	เท่า	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี (มีความสามารถในการชำระหนี้สูง) 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ	โรงพยาบาลภาครัฐ ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อทำกำไร และมีการบริหารสินทรัพย์รวมทั้งลักษณะทางบัญชี ไม่เหมือน โรงพยาบาลเอกชน ทำให้ตัวชี้วัดนี้อาจไม่สอดท้องการจัดการได้โดยตรง	



หมวดตัวชี้วัด	Financial system	
ประเภทตัวชี้วัด	Financial	
รหัสตัวชี้วัด	SF0102	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Financial: Quick ratio	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>คือ อัตราส่วนที่ปรับปรุงมาจากอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (current ratio) ซึ่งในการคำนวณ จะไม่นำสินค้าคงเหลือมาคิดรวมกับสินทรัพย์หมุนเวียนอื่นๆ เช่น เงินสด ลูกหนี้การค้า และ สินทรัพย์ในความต้องการของตลาด เนื่องจากสินค้าคงเหลือสามารถแปลงเป็นเงินสดได้ช้า กว่าและอาจมีมูลค่าต่ำกว่ามูลค่าทางบัญชี ทำให้อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วของสภาพ คล่องของกิจการได้ดีกว่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียน (เป็นตัวชี้วัดที่ใช้เป็นเครื่องวัด ความสามารถในการชำระหนี้อย่างทันทีทันใด)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ระบุถึงความสามารถในการชำระหนี้สินระยะสั้นอย่างทันทีทันใด	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนสินทรัพย์สภาพคล่อง
	ตัวหาร	b = จำนวนหนี้สินหมุนเวียน
รหัสโรค/ หัวtopic ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	เท่า	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวดตัวชี้วัด	Financial system
ประเภทตัวชี้วัด	Financial
รหัสตัวชี้วัด	SF0103
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Financial: Fixed asset turnover
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (fixed asset turnover) เป็นการคำนวณหาอัตราส่วนระหว่างรายได้จากการให้เช่า หรือรายได้จากการดำเนินกิจการ กับสินทรัพย์ถาวรโดยสินทรัพย์ถาวร (fixed assets) หมายถึง สินทรัพย์ที่มีลักษณะคงทนและมีอายุการใช้งานเกิน 1 ปี ท่องค์กรไว้เพื่อที่จะใช้ผลิตสินค้าหรือบริการเพื่อที่จะก่อให้เกิดรายได้
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความสามารถในการใช้สินทรัพย์ให้เกิดประสิทธิภาพ
สูตรในการคำนวณ	a/b
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = ยอดขายสุทธิ จากงบการเงินในรอบการประเมินของปีงบประมาณ
	ตัวหาร b = สินทรัพย์ถาวร จากงบการเงินในรอบการประเมินของปีงบประมาณเดียวกัน
รหัสໂຣຄ/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	เท่า
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี  
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Financial system
ประเภทตัวชี้วัด	Financial
รหัสตัวชี้วัด	SF0104
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ระยะเวลาถ้วนเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสุทธิ
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Financial: Day in account receivable (average collection period for account receivables)
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ระยะเวลาถ้วนเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสุทธิ เป็นการหาค่าระยะเวลาถ้วนเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ ที่แสดงให้เห็นถึงระยะเวลาในการเรียกเก็บหนี้ว่าสั้นหรือยาว (จำนวนวันที่ต้องรอเพื่อเก็บเงินจากลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล) เพื่อให้ทราบถึงคุณภาพของลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บหนี้ และนโยบายในการให้ลินเชื่อ
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพในการเก็บหนี้และการบริหารสินเชื่อ
สูตรในการคำนวณ	a/b
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = ยอดลูกหนี้สุทธิ ณ วันสิ้นปี
	ตัวหาร b = ยอดขายเชื่อเฉลี่ยต่อวัน
รหัสproc/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	วัน
Benchmark (แหล่งข้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	ปรับแก้เพิ่มใหม่หลังจากทบทวนข้อมูล THIP ที่ผ่านมา

หมวดตัวชี้วัด	Financial system				
ประเภทตัวชี้วัด	Financial				
รหัสตัวชี้วัด	SF0105				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราส่วนระหว่างกำไรสุทธิ กับยอดขายสุทธิ				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Financial: Net profit margin				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. หมายถึง กำไรสุทธิ (net profit)/ยอดขายสุทธิ (sales) มีค่าอยู่สูงยิ่งดี แสดงให้เห็น ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลในการทำกำไร หลังจากหักต้นทุนค่าใช้จ่าย รวมทั้งภาษีเงินได้หมดแล้ว</p> <p>2. กำไรสุทธิ เป็นค่าที่ได้จากการรวมของรายได้ทั้งหมด (รายได้จากการบริการและรายได้อื่นๆ นอกเหนือจากการบริการ) หักค่าใช้จ่าย ค่าเสื่อม และต้นทุนแล้ว</p> <p>3. ยอดขายสุทธิ หมายถึง รายได้เฉพาะส่วนที่เกิดจากการบริการเท่านั้น</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความสามารถในการทำกำไร				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = กำไรสุทธิ</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = ยอดขายสุทธิ</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = กำไรสุทธิ	ตัวหาร	b = ยอดขายสุทธิ
ตัวตั้ง	a = กำไรสุทธิ				
ตัวหาร	b = ยอดขายสุทธิ				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความลึกในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Financial system				
ประเภทตัวชี้วัด	Financial				
รหัสตัวชี้วัด	SF0106				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์รวม				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Financial: Return on asset (ROA)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	เป็นการหาราคาที่ใช้ในการวัดความสามารถในการทำกำไรของสินทรัพย์ทั้งหมดที่ใช้ในการดำเนินงาน ว่าให้ผลตอบแทนจากการดำเนินงานได้มากน้อยเพียงใด ค่าอย่างสูงยิ่งดี หากมีค่าสูงแสดงถึงการใช้สินทรัพย์อย่างมีประสิทธิภาพ				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความสามารถในการทำกำไรของสินทรัพย์				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = ยอดกำไรสุทธิ (net profit)</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = ยอดสินทรัพย์รวม (total assets)</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = ยอดกำไรสุทธิ (net profit)	ตัวหาร	b = ยอดสินทรัพย์รวม (total assets)
ตัวตั้ง	a = ยอดกำไรสุทธิ (net profit)				
ตัวหาร	b = ยอดสินทรัพย์รวม (total assets)				
รหัสโรค/ หัดถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวด SC: Customer service system (C)

ประเภท SC01 Customer service

หมวดตัวชี้วัด	Customer service system	
ประเภทตัวชี้วัด	Customer service	
รหัสตัวชี้วัด	SC0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก (ภาพรวม)	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: Percent of outpatient satisfaction (overall)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. การประเมินความพึงพอใจในภาพรวมหมายถึงการประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีข้อคำถาม "ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล.....โดยรวมในระดับใด" สุ่มสอบถามจากผู้รับบริการในกระบวนการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับที่ระบุไว้ในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. การวัดระดับความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยโดยวัดเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ 4-5 เท่านั้น</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความพึงพอใจแยกตามกลุ่มผู้รับบริการ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	A = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจระดับ 4 และ 5
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Customer service system				
ประเภทตัวชี้วัด	Customer service				
รหัสตัวชี้วัด	SC0102				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน (ภาพรวม)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: Percent of inpatient satisfaction (overall)				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. การประเมินความพึงพอใจในภาพรวมหมายถึงการประเมินโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีข้อคำถาม "ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล.....โดยรวมในระดับใด" สุ่มสอบถามจากผู้รับบริการในกระบวนการบริการผู้ป่วยในทั้งหมดซึ่งมีจำนวนวันนอนมากกว่า 3 วัน</p> <p>2. ระดับความพึงพอใจ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับที่ระบุไว้ในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับจากน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด</p> <p>3. การวัดระดับความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินความรู้สึกต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วย โดยวัดเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในระดับ 4-5 เท่านั้น</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความพึงพอใจแยกตามกลุ่มผู้รับบริการ				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>A = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจระดับ 4 และ 5</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	A = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจระดับ 4 และ 5	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	A = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความพึงพอใจระดับ 4 และ 5				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="0"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Customer service system	
ประเภทตัวชี้วัด	Customer service	
รหัสตัวชี้วัด	SC0103	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: Percent of outpatients who return to receive care	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เป็นความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลของผู้รับบริการ และการกลับมารักษาต่อเนื่อง</p> <p>2. วิธีการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งมีข้อคำถาม "ถ้าท่านสามารถเลือกโรงพยาบาลได้ท่านจะเลือกกลับมาใช้บริการที่ รพ. นี้อีกรึไม่" และมีคำตอบให้เลือก 2 ข้อ คือ มา/ไม่มา</p> <p>3. การวัดผลการประเมิน โดยคำนวนหาค่าของผู้รับบริการที่จะกลับมารับบริการซ้ำ</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความภักดีแยกตามกลุ่มผู้รับบริการ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษาในช่วงเวลาหนึ่งที่ตอบว่าจะกลับมารักษาในครั้งต่อไป
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษาในช่วงเวลาหนึ่งที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี  	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Customer service system				
ประเภทตัวชี้วัด	Customer service				
รหัสตัวชี้วัด	SC0104				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยในที่จะกลับมาใช้บริการซ้ำ				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: Percent of inpatients who return to receive care				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เป็นความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลของผู้รับบริการ และการกลับมารักษาต่อเนื่อง</p> <p>2. วิธีการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในช่วงมีข้อคำถาม "ถ้าท่านสามารถเลือกโรงพยาบาลได้ท่านจะเลือกกลับมาใช้บริการที่ รพ. น้อกหรือไม่" และมีคำตอบให้เลือก 2 ข้อ คือมา/ไม่มา</p> <p>3. การตัดผลการประเมิน โดยคำนวณหาค่าของผู้รับบริการที่จะกลับมารับบริการซ้ำ</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความภักดีแยกตามกลุ่มผู้รับบริการ				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่ตอบว่าจะกลับมารักษาในครั้งต่อไป</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่ตอบว่าจะกลับมารักษาในครั้งต่อไป	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่ตอบว่าจะกลับมารักษาในครั้งต่อไป				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Customer service system				
ประเภทตัวชี้วัด	Customer service				
รหัสตัวชี้วัด	SC0105				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละผู้ป่วยนอกที่จะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: Percent of outpatients who would recommend friends or family to receive care at this facility				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. เป็นการแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการต่อไป</p> <p>2. วิธีการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ซึ่งมีข้อคำถาม "ท่านจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ หรือไม่" และมีคำตอบให้เลือก 2 ข้อ คือ แนะนำ/ "ไม่แนะนำ"</p> <p>3. การวัดผลการประเมิน โดยคำนวณหาค่าของผู้รับบริการที่จะแนะนำให้มารับบริการ</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความภักดีแยกตามกลุ่มผู้รับบริการ				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เลือกแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ				
ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Customer service system	
ประเภทตัวชี้วัด	Customer service	
รหัสตัวชี้วัด	SC0106	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยในที่จะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการ	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: Percent of inpatients who would recommend friends or family to receive care at this facility	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. เป็นการแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการต่อไป</p> <p>2. วิธีการประเมิน โดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ซึ่งมีข้อคำถาม "ท่านจะแนะนำญาติหรือคนรู้จักมาใช้บริการที่โรงพยาบาลนี้ หรือไม่" และมีค่าตอบไปให้เลือก 2 ข้อ คือ แนะนำ/ ไม่แนะนำ</p> <p>3. การวัดผลการประเมิน โดยคำนวนหาค่าของผู้รับบริการที่จะกลับมารับบริการซ้ำโดยใช้ จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ 20% ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาใน โรงพยาบาล</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินความภักดีแยกตามกลุ่มผู้รับบริการ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยใน/ญาติ) ว่าจะแนะนำผู้อื่นมารักษาที่โรงพยาบาล จำนวนตามกลุ่มผู้รับบริการ
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้ป่วยใน/ญาติ) ทั้งหมดตามกลุ่มผู้รับบริการนั้น ๆ
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ามาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

หมวด SG: Governance system (G)

ประเภท SG01 Governance

หมวดตัวชี้วัด	Governance system	
ประเภทตัวชี้วัด	Governance	
รหัสตัวชี้วัด	SG0104	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	สัดส่วนของขยะรีไซเคิล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Governance: Percent of recycled waste	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ขยายรีไซเคิล หมายถึง ขยายที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ โดยนำไปผ่านกระบวนการแปรรูปในระบบอุตสาหกรรม</p> <p>2. ระบบการดำเนินการเกี่ยวกับขยะรีไซเคิล เป็นการประเมินว่าองค์กรมีระบบและแผนปฏิบัติการกำจัดขยะรีไซเคิล ที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกระดับสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เป็นการติดตามประเมินการกำจัดขยะรีไซเคิล ในโรงพยาบาล	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = น้ำหนักของขยะรีไซเคิลของเดือนนี้ (กิโลกรัม)
	ตัวหาร	b = น้ำหนักของขยะรีไซเคิลในเดือนที่ผ่านมา (กิโลกรัม)
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความที่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	เท่า	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวด SS: Sterilization system (S)

ประเภท SS01 Sterilization and service system

หมวดตัวชี้วัด	Sterilization system	
ประเภทตัวชี้วัด	Sterilization and services system	
รหัสตัวชี้วัด	SS0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำปราศจากเชื้อผ่านเกณฑ์	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CSSD: Percent of examination of effective sterilization	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. วิธีการตรวจสอบการทำปราศจากเชื้อ (ทั้งการนึ่งฆ่าเชื้อด้วยไอน้ำ และการอบฆ่าเชื้อด้วย ก๊าซ) ประกอบด้วยกรรมวิธี 3 ด้าน คือ</p> <p>1.1 ตัวบ่งชี้ทางเชิงกล (mechanical indicator) เพื่อบ่งบอกสภาวะของเครื่องที่ทำให้ ปราศจากเชื้อ โดยดูจากมาตรฐานตัวอย่างหภูมิ มาตรวัดความดัน สัญญาณไฟต่างๆ และแผ่น บันทึกการทำงานของเครื่อง</p> <p>1.2 ตัวบ่งชี้ทางเคมี (chemical indicator) โดยดูจากการเปลี่ยนสีของตัวบ่งชี้ทางเคมี ภายนอก และการเปลี่ยนสีของตัวบ่งชี้ทางเคมีภายใน</p> <p>1.3 ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (biological indicator) โดยดูจากผลการตรวจ spore test negative</p> <p>2. อุณหภูมิและความดันที่ปรากฏที่มาตรฐานตัวบ่งชี้ทางเคมีและชีวภาพ ที่ทำให้ ปราศจากเชื้อ ต้องสอดคล้องเป็นไปตามข้อกำหนดและคุณภาพของการใช้งานของบริษัทผู้ผลิต</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามประเมินประสิทธิภาพระบบการทำให้ปราศจากเชื้อ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำปราศจากเชื้อผ่านเกณฑ์ใน 1 เดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำปราศจากเชื้อทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวติด	ตัวตั้ง	-
ที่เกี่ยวข้อง	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference	CSSD	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Sterilization system				
ประเภทตัวชี้วัด	Sterilization and services system				
รหัสตัวชี้วัด	SS0102				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการจัดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ถูกต้องครบถ้วน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CSSD: Percent of exact medical equipment prepared for specific procedures				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการจัดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน หรือข้อตกลงที่กำหนดโดยคณะกรรมการของโรงพยาบาล				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามประเมินประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งการจัดเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ตามข้อตกลงถูกต้องครบถ้วน ในช่วงเวลา 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งการจัดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งการจัดเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ตามข้อตกลงถูกต้องครบถ้วน ในช่วงเวลา 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งการจัดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งการจัดเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ตามข้อตกลงถูกต้องครบถ้วน ในช่วงเวลา 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งการจัดเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	CSSD				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Sterilization system				
ประเภทตัวชี้วัด	Sterilization and services system				
รหัสตัวชี้วัด	SS0103				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้หน่วยงานถูกต้อง				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	CSSD: Percent of medical supplies which are accurately provided by the CSSD				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	อัตราการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ให้หน่วยงานถูกต้อง เป็นการประเมิน ประสิทธิภาพของการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ถูกต้อง ครบถ้วน (ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา) ของหน่วย CSSD				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามประเมินประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการเครื่องมือทางการแพทย์				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ถูกต้องครบถ้วนในช่วงเวลา 1 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนครั้งการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ถูกต้องครบถ้วนในช่วงเวลา 1 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ถูกต้องครบถ้วนในช่วงเวลา 1 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนครั้งการจ่ายอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือเดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	CSSD				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวด SM: Medication system (M)

ประเภท SM01 Medication use

หมวดตัวชี้วัด	Medication system
ประเภทตัวชี้วัด	Medication use
รหัสตัวชี้วัด	SM0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Medication Use: Percent of antibiotic prescribing rate on upper respiratory infection
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ยาปฏิชีวนะ (antibiotics) หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์ฆ่าหรือยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย ใช้ในการรักษาหรือป้องกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย</p> <p>2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory infection: URI) หมายถึง ผู้ป่วย (เฉพาะผู้ป่วยนอก) ที่ป่วยในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งมี Pdx ตามรหัสโรค ICD-10 ที่กำหนด</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือน
	ตัวหาร b = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย URI ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง B05.3, J00, J01.0-J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0-J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0 - J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, H67.0, H67.1, H67.8, H72.0-H72.2, H72.8, H72.9 และได้รับยาปฏิชีวนะ
	ตัวหาร B05.3, J00, J01.0-J01.4, J01.8, J01.9, J02.0, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0-J04.2, J05.0, J05.1, J06.0, J06.8, J06.9, J10.1, J11.1, J20.0-J20.9, J21.0, J21.8, J21.9, H65.0, H65.1, H65.9, H66.0, H66.4, H66.9, H67.0, H67.1, H67.8, H72.0-H72.2, H72.8, H72.9
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี G
ที่มา/ Reference	สร., สปสช., นโยบายรัฐมนตรีประจำปี 2558
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Medication system				
ประเภทตัวชี้วัด	Medication use				
รหัสตัวชี้วัด	SM0103				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยอุจาระร่วงเฉียบพลัน				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Medication Use: Percent of antibiotic prescribing on acute diarrhea				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ยาปฏิชีวนะ (antibiotics) หมายถึง ยาที่มีฤทธิ์ฆ่าหรือยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย ใช้ในการรักษาหรือป้องกันโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย</p> <p>2. ผู้ป่วยอุจาระร่วงเฉียบพลัน (acute diarrhea: AD) หมายถึง ผู้ป่วย (เฉพาะผู้ป่วยนอก) ที่ป่วยในกลุ่มโรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน ซึ่งมี Pdx ตาม ICD-10 ที่กำหนด</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย acute diarrhea ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือน</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย acute diarrhea ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย acute diarrhea ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือน	ตัวหาร	b = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย acute diarrhea ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
ตัวตั้ง	a = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย acute diarrhea ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ ในช่วง 6 เดือน				
ตัวหาร	b = จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย acute diarrhea ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน				
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0-A03.3, A03.8, A03.9, A04.0-A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.9, A08.0-A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9 <u>และ</u> ได้รับยาปฏิชีวนะ</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0-A03.3, A03.8, A03.9, A04.0-A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.9, A08.0-A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0-A03.3, A03.8, A03.9, A04.0-A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.9, A08.0-A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9 <u>และ</u> ได้รับยาปฏิชีวนะ	ตัวหาร	A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0-A03.3, A03.8, A03.9, A04.0-A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.9, A08.0-A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9
ตัวตั้ง	A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0-A03.3, A03.8, A03.9, A04.0-A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.9, A08.0-A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9 <u>และ</u> ได้รับยาปฏิชีวนะ				
ตัวหาร	A00.0, A00.1, A00.9, A02.0, A03.0-A03.3, A03.8, A03.9, A04.0-A04.9, A05.0, A05.3, A05.4, A05.9, A08.0-A08.5, A09, A09.0, A09.9, K52.1, K52.8, K52.9				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 6 เดือน (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	สธ., สปสช., นโยบายรัฐมนตรีปีงบประมาณ 2558				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2558				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

ประเภท SM02 Medication management

หมวดตัวชี้วัด	Medication system
ประเภทตัวชี้วัด	Medication management
รหัสตัวชี้วัด	SM0201
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	จำนวนเดือนสำรองคลังยา
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Medication Management : Inventory turn
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. จำนวนเดือนที่ยาของฝ่าย/กลุ่มงานเภสัชกรรมในคลังยา มีเพียงพอสำหรับการให้บริการ ผู้ป่วย</p> <p>2. คลังยา หมายถึง ทุกคลังยาที่สำรองยาที่โรงพยาบาลจัดซื้อ และเป็นคลังใหญ่ที่จ่ายยา ให้แก่คลังยาอื่นโดยไม่ได้จ่ายยาให้ผู้ป่วยโดยตรง</p> <p>3. คลังยาอื่น หมายถึงหน่วยจ่ายยาที่สำรองยาและจ่ายให้ผู้ป่วยโดยตรง</p> <p>4. มูลค่ายา หมายถึง ราคาน้ำหนึ่งที่ใช้ในการจัดซื้อ คำนวนจากราคาน้ำหนึ่งต่อหน่วย จำนวน(ปริมาณ)</p> <p>5. มูลค่ายาที่จ่ายไป หมายถึง มูลค่าการขาย และ มูลค่าการใช้ (ที่มีการเบิกไปใช้จ่ายเป็น ต้นทุนการให้บริการต่างๆ)</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบบริหารคลังยา
สูตรในการคำนวณ	<p><u>มูลค่ายาสำรองคงเหลือรวม</u> (คลังยาและคลังยาอื่น) ณ สิ้นเดือน (a)</p> <p>มูลค่าารมที่จ่ายไป ณ เดือนนั้น (b)</p>
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = ปริมาณยาสำรองคงเหลือรวม(คลังยาและคลังยาอื่น) ณ สิ้นเดือน <u>คุณด้วย</u> ราคาน้ำหนึ่งของยาสำรองคงเหลือที่คลัง
	ตัวหาร b = ปริมาณการจ่ายประจำเดือน <u>คุณด้วย</u> ราคาน้ำหนึ่งของยาที่จ่ายออกจากคลัง
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุก 1 เดือน (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด	เดือน
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	ไม่เกิน 40 วัน (คำนวนจากจำนวนเดือนสำรองคงคุณด้วย 30) (เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย/ 2561)
วิธีการแปลผล	หากอยู่ในช่วงที่กำหนด แสดงถึงประสิทธิภาพของการบริหารคลังยาว่าสามารถสำรองยา พอเนาะโดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน โดยพิจารณาจากอัตราการจ่ายยา และ Lead Time ของการจัดซื้อยา
ที่มา/ Reference	(1) หนังสือตัวชี้วัดระบบยาในโรงพยาบาล hospital drug system performance indicator, หน้า 53-54 , ชิดา นิสานันท์ / เสาวคนธ์ รัตนวิจิตรศิลป์ (2) เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	

เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	<p>(1) โรงพยาบาลรัฐไม่วัดคุณภาพส่งค์เพื่อทำกำไรและมีการบริหารสินทรัพย์รวมทั้งลักษณะทางบัญชีต่างจาก รพ.เอกชน ทำให้ตัวชี้วัดไม่สามารถตัดสินใจการจัดการได้โดยตรง</p> <p>(2) แต่ละโรงพยาบาลใช้ข้อมูลนี้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของระบบบริหาร เวชภัณฑ์เพื่อกำหนดมูลค่ายาสำรองให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมของโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็น เกณฑ์เป้าหมาย</p> <p>(3) เป็นตัวชี้วัดนำร่อง ใช้เปรียบเทียบเฉพาะโรงพยาบาลครุรัฐมีการเรียนการสอน ทดลอง ใช้ในเครือข่ายโรงพยาบาลลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)</p>



หมวด HE: Employee health promotion (E)

ประเภท HE01 Employee health status

หมวดตัวชี้วัด	Employee health promotion	
ประเภทตัวชี้วัด	Employee health status	
รหัสตัวชี้วัด	HE0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรได้รับการตรวจร่างกายประจำปี	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Employee: Percent of employee check-up	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	บุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง กรณีเป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำ ตรวจสอบตามสิทธิ์กระทรวงการคลังกำหนด ส่วนลูกจ้างชั่วคราว ตรวจสอบตามนโยบายขององค์กร/หน่วยงาน	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อส่งเสริมการมีสวัสดิการด้านสุขภาพของบุคลากร	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรได้รับการตรวจร่างกายประจำปี
	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรทั้งหมด
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	-
	ตัวหาร	-
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี  G	
ที่มา/ Reference	THIP I	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Employee health promotion
ประเภทตัวชี้วัด	Employee health status
รหัสตัวชี้วัด	HE0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์มาตรฐาน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Employee: Percent of employee have exceeding BMI
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	การประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากร หมายถึง เป็นการตรวจประเมินหาค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งมีการกระทำพร้อมกับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรด้วยการประเมินจาก น้ำหนักและส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกายที่เกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือมากกว่าหรือเท่ากับ 23.0
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	มุ่งมองด้าน internal process และทรัพยากรบุคคล
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนบุคลากรที่มี BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน
	ตัวหาร b = จำนวนบุคลากรที่ได้รับการตรวจประเมินหาค่าดัชนีมวลกายทั้งหมด
รหัสproc/ หัดถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Employee health promotion
ประเภทตัวชี้วัด	Employee health status
รหัสตัวชี้วัด	HE0103
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Employee: Percent of employee have behavior-smoky
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	บุคลากรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของบุคลากรตามโรคและพฤติกรรมที่กำหนด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนบุคลากรที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
	ตัวหาร b = จำนวนบุคลากรทั้งหมด
รหัสโรค/ หัดอกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี <u>G</u>
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Employee health promotion				
ประเภทตัวชี้วัด	Employee health status				
รหัสตัวชี้วัด	HE0104				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรเพศชายมีภาวะอ้วนลงพุง				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Employee: Percent of employee (male) obesity				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ภาวะที่มีการสะสมไขมันในร่างกายบริเวณช่องท้องเกินมาตรฐานวัดรอบเอวตรงตำแหน่งสะเอื้อ โดยใช้สายวัดในช่วงหายใจออกสุด สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัดวางอยู่ในแนวขานานกับพื้น โดยรอบเอวของผู้ชาย ไม่เกิน 90 เซนติเมตร				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของบุคลากรตามโรคและพฤติกรรมที่กำหนด				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนบุคลากรเพศชายที่ได้รับการวัดรอบเอวและมีค่ารอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนบุคลากรเพศชายที่ได้รับการวัดรอบเอวทั้งหมด</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรเพศชายที่ได้รับการวัดรอบเอวและมีค่ารอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร	ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรเพศชายที่ได้รับการวัดรอบเอวทั้งหมด
ตัวตั้ง	a = จำนวนบุคลากรเพศชายที่ได้รับการวัดรอบเอวและมีค่ารอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร				
ตัวหาร	b = จำนวนบุคลากรเพศชายที่ได้รับการวัดรอบเอวทั้งหมด				
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>-</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	-	ตัวหาร	-
ตัวตั้ง	-				
ตัวหาร	-				
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ร้อยละ				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าสูงน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	THIP I				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					



หมวดตัวชี้วัด	Employee health promotion
ประเภทตัวชี้วัด	Employee health status
รหัสตัวชี้วัด	HE0105
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรเพศหญิงมีภาวะอ้วนลงพุง
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Employee: Percent of employee (female) obesity
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ภาวะที่มีการสะสมของไขมันในร่างกายบริเวณช่องห้องເກີນມາตຽມນັ້ນວັດຮອບເວົວຕະຫຼາງແຫ່ນສະດືອ ໂດຍໃຊ້ສາຍວັດໃນຫ່ວຍໃຈອອກສຸດ ສາຍວັດແນບກັບລຳຕ້ວ ໄມເວັດແນ່ນ ແລະໃຫ້ຮັບທັບຂອງສາຍວັດວາງຍູ້ໃນແນວໜານາກັບພື້ນ ໂດຍຮອບເວົວຂອງຜູ້ຍູ້ງໄໝ່ເກີນ 80 ເຊັນຕີເມຕຣ
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์ภาวะสุขภาพของบุคลากรตามโรคและพฤติกรรมที่กำหนด
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนบุคลากรเพศหญิงที่ได้รับการวัดรอบเอว และมีค่ารอบเอวมากกว่า 80 ເຊັນຕີເມຕຣ
	ตัวหาร b = จำนวนบุคลากรเพศหญิงที่ได้รับการวัดรอบเอวทั้งหมด
รหัสโรค/ หัวดักการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี <u>၅</u>
ที่มา/ Reference	THIP I
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	



หมวดตัวชี้วัด	Employee health promotion
ประเภทตัวชี้วัด	Employee health status
รหัสตัวชี้วัด	HE0106
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละบุคลากรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Employee: Percent of employee received Influenza immunization
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	บุคลากรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกำหนดการ เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปี
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์อัตราบุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกำหนดการ
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนบุคลากรที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามกำหนดการ
	ตัวหาร b = จำนวนบุคลากรทั้งหมด (1 มิถุนายน สิ้นสุด 30 กันยายน ของทุกปี)
รหัสโรค/ หัดอกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง -
	ตัวหาร -
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครึ่ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	National hospital organization clinical evaluation index 2009 (In Japanese): 87.3
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	THIP I (เป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มมาใหม่ในปีงบ 2558)
	National hospital organization clinical evaluation index 2009 (In Japanese)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวด HC: Customer health promotion (C)

ประเภท HC01 Customer health status

หมวดตัวชี้วัด	Customer health promotion	
ประเภทตัวชี้วัด	Customer health status	
รหัสตัวชี้วัด	HC0101	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ความสามารถในการดูแลตนเอง/การดูแลผู้ป่วยของญาติโรค Asthma	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: Asthma patients or their relative(s) who are able to care for the patient's needs	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย Asthma หมายถึงผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคหอบหืดโดยมี รหัสโรคอยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ดังที่ระบุไว้เงี้นและในที่นี้หมายรวมถึงเฉพาะผู้ป่วย Asthma ผู้ใหญ่ในแผนกอายุรกรรม</p> <p>2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลได้รับการเสริมพลังให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพสามารถดูแล ตนเองได้อย่างถูกต้องและใช้บริการในการรักษาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>3. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Asthma/ญาติผู้ดูแล หมายถึง การประเมินโดยตรวจสอบสัดส่วนของผู้ป่วย Asthma ที่มารับบริการที่ ER กับ OPD มี อัตราเพิ่มขึ้น (จำนวนครั้งที่ ER ลดลง : จำนวนคนที่ OPD เพิ่มขึ้น)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยการวางแผนจ้างหน่วยการเสริมพลัง และการสร้างเสริม สุขภาพ	
สูตรในการคำนวณ	a/b	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยโรค Asthma ที่มารับการรักษาที่ ER ในรอบ 1 ปี
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยโรค Asthma ทั้งหมดที่มารับการรักษาที่ OPD อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี ในรอบปีเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	Pdx = J45, J46
	ตัวหาร	Pdx = J45, J46
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	อัตรา (ครั้ง : คน)	
Benchmark (แหล่งข้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี 	
ที่มา/ Reference		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 พฤษภาคม 2557	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวดตัวชี้วัด	Customer health promotion
ประเภทตัวชี้วัด	Customer health status
รหัสตัวชี้วัด	HC0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ความสามารถในการดูแลตนเอง/ การดูแลผู้ป่วยของญาติโรค COPD
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Customer: COPD patients or their relative(s) who are able to care for the patient's needs
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. ผู้ป่วย COPD หมายถึงผู้ป่วยที่มี Principal diagnosis (Pdx) เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีรหัสโรคอยู่ในกลุ่มรหัสโรคตาม ICD-10 TM, ICD-10, ICD-9 ตั้งที่ระบุไว้ใน</p> <p>2. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับการเสริมพลังให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันอย่างมีคุณภาพ เข้าใจสภาวะของโรคมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เข้าใจในการปฏิบัติตัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การออกกำลังกายการพื้นฟูสมรรถภาพ และการหลีกเลี่ยง/ควบคุมปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมากขึ้น เช่นการสูบบุหรี่ เป็นต้น</p> <p>3. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย COPD/ญาติผู้ดูแล หมายถึง การประเมินโดยตรวจสอบสัดส่วนของผู้ป่วย COPD ที่มารับบริการที่ ER กับ OPD มือตระลดลง</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยการวางแผนจ้างหนายการเสริมพลัง และการสร้างเสริมสุขภาพ
สูตรในการคำนวณ	(a/b) x 100
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้ป่วยโรค COPD ที่มารับการรักษาที่ ER มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อปี
	ตัวหาร b = จำนวนผู้ป่วยโรค COPD ทั้งหมดที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี
รหัสโรค/ หัวดูแลที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = J44.0, J44.1, J44.2
	ตัวหาร Pdx = J44.0, J44.1, J44.2
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี <u>≥</u>
ที่มา/ Reference	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2557
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวด HH: Health Promotion

ประเภท HH01 Tobacco Use

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0101.1	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percent of Tobacco Use Screened of Service Recipients aged ≥ 15 years old at the Outpatient Service.	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>การบริโภคยาสูบ หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) เช่น บุหรี่ซิการেต บุหรี่มวนเอง ซิการ์ ไปป์ บารากู เป็นต้น และชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ได้แก่ การนำยาเส้นมาสูด ดม อม เคี้ยว เช่น การรับประทานหมากพูลที่มีส่วนผสมของยาเส้น การสูดยานัตตุที่มีส่วนผสมของยาสูบ การอม/จุก/เคี้ยวยาเส้น เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท</p> <p>การคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล หมายถึง การคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้รับบริการของสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล และได้รับการคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบ ในช่วงเวลา 3 เดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้รับบริการของสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมดที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของสถานพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ	ตัวตั้ง	ตัวตั้ง: Z72.0 or F17.2
ที่เกี่ยวข้อง	ตัวหาร	ตัวหาร:
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าสูง = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง	III-2 ก. (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละราย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0101.2	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละการคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาล	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percent of Tobacco Use Screened of Service Recipients aged ≥ 15 years old at the In-patient Service.	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	การบริโภคยาสูบ หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) เช่น บุหรี่ซิก้าแรต บุหรี่มวนเงอง ซิการ์ ไปปี บารากู เป็นต้น และชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ได้แก่ การนำยาเส้นมาสูด ดม อม เคี้ยว เช่น การรับประทานหมากพูที่มีส่วนผสมของยาเส้น การสุดยานัตถุที่มีส่วนผสมของยาสูบ การอม/จุก/เคี้ยวยาเส้น เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท การคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบที่มาใช้บริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาล หมายถึง การคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาล	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการตัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบของผู้รับบริการ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้รับบริการของสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาล และได้รับการคัดกรองสถานะการบริโภคยาสูบ ในช่วงเวลา 3 เดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้รับบริการของสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งหมดที่มาใช้บริการผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	ตัวตั้ง: Z72.0 or F17.2
	ตัวหาร:	ตัวหาร:
ความลึกในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 3 เดือน (ตัวชี้วัดรายไตรมาส)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง	III-2 ก. (2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละราย	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use
รหัสตัวชี้วัด	HH0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย) ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	ร้อยละของผู้รับบริการที่มีภาวะติดนิโคตินที่ได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence patients receiving nicotine dependence treatment.
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้รับบริการในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งบริการแบบผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติด นิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้รับบริการในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติด นิโคติน และได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้รับบริการในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติด นิโคตินทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวดักการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง F17.2
	ตัวหาร F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 6 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี
ที่มา/ Reference	
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use
รหัสตัวชี้วัด	HH0103.1
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคเบาหวานที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in DM patients receiving nicotine dependence treatment.
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้รับบริการกลุ่มโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มโรคเบาหวานในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน (กลุ่มโรคเบาหวาน)
สูตรในการคำนวณ $(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคเบาหวานในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน และได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคเบาหวานในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคตินทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง E10, E11, E12, E13, E14 F17.2
	ตัวหาร E10, E11, E12, E13, E14 F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 6 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี
ที่มา/ Reference	
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0103.2	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Hypertension patients receiving nicotine dependence treatment.	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้รับบริการกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน (กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน และได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคตินทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสroc/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	I10, I11, I12, I13, I14, I15 F17.2
	ตัวหาร	I10, I11, I12, I13, I14, I15 F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 6 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เข้มโงย		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use
รหัสตัวชี้วัด	HH0103.3
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคที่ดีที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Asthma patients receiving nicotine dependence treatment.
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้รับบริการกลุ่มโรคที่ดี หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มโรคที่ดีในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน (กลุ่มโรคที่ดี)
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคที่ดีในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน และได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคที่ดีในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคตินทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง J45, J46 F17.2
	ตัวหาร J45, J46 F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 6 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงมาก = มีคุณภาพดี
ที่มา/ Reference	
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0103.4	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in COPD patients receiving nicotine dependence treatment.	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองใน สถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน (กลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน และได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคตินทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	J44
	ตัวหาร	F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 6 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0103.5	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Pregnant patients receiving nicotine dependence treatment.	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน (กลุ่มหญิงตั้งครรภ์)	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน และได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดนิโคตินทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัดการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	F17.2
	ตัวหาร	F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 6 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use
รหัสตัวชี้วัด	HH0103.6
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองที่มีภาวะติดนิโคตินและได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco Use: Percentage of nicotine dependence in Asthma patients receiving nicotine dependence treatment.
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	ผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง หมายถึง ผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองใน สถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ที่ได้รับการคัด กรองและวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติด นิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน (กลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง)
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับ การวินิจฉัยภาวะติดนิโคติน และได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน
	ตัวหาร b = จำนวนผู้รับบริการกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองในสถานพยาบาลที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับ การวินิจฉัยภาวะติดนิโคตินทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/ หัวถ่วง	ตัวตั้ง F17.2
ที่เกี่ยวข้อง	ตัวหาร F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุก 6 เดือน หรือปีละ 2 ครั้ง (ตัวชี้วัดรายครึ่งปี)
หน่วยวัด	ร้อยละ
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี
ที่มา/ Reference	
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0104.1	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (DM Patients)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>การบริโภคยาสูบ หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) เช่น บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่มวนเอง ซิการ์ ไปปี บารากุ เป็นต้น และชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ได้แก่ การนำยาเส้นมาสูด ดม อม เคี้ยว เช่น การรับประทานมากพลุที่มีส่วนผสมของยาเส้น การสูดด้วยดักท์ที่มีส่วนผสมของยาสูบ การอม/จุก/เคี้ยวยาเส้น เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล หยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หมายถึง สามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประสิทธิผลของบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบได้สำเร็จต่อเนื่อง 6 เดือนหลังจากน้ำยาจากการบำบัดรักษา
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน
รหัสโรค/ หัดถกการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	E10, E11, E12, E13, E14 and F17.2
	ตัวหาร	E10, E11, E12, E13, E14 and F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0104.2	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (Hypertension Patients)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	การบริโภคยาสูบ หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) เช่น บุหรี่ซิการেต บุหรี่มวนเอง ซิการ์ ไปป์ บารากู เป็นต้น และชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ได้แก่ การนำยาเส้นมาสูด ดม อม เคี้ยว เช่น การรับประทานหมากพูลที่มีส่วนผสมของยาเส้น การสูดധานัตุที่มีส่วนผสมของยาสูบ การอม/จุก/เคี้ยวยาเส้น เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล หยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หมายถึง สามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หลังจากนั้นจากการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประสิทธิผลของบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบได้สำเร็จต่อเนื่อง 6 เดือนหลังจากนั้นจากการบำบัดรักษา
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	I10, I11, I12, I13, I14, I15 and F17.2
	ตัวหาร	I10, I11, I12, I13, I14, I15 and F17.2
ความสนใจในการจัดเก็บข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เชื่อมโยง		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0104.3	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ดีที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (Asthma Patients)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	การบริโภคยาสูบ หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) เช่น บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่มวนเงอง ซิการ์ ไปปี บารากู เป็นต้น และชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ได้แก่ การนำยาเส้นมาสูด ดม ออม เคี้ยว เช่น การรับประทานหมากพลูที่มีส่วนผสมของยาเส้น การสูดดยันต์ที่มีส่วนผสมของยาสูบ การอม/จุก/เคี้ยวยาเส้น เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล หยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หมายถึง สามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประสิทธิผลของบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ดี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบได้สำเร็จต่อเนื่อง 6 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ดี ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	J45, J46 and F17.2
	ตัวหาร	J45, J46 and F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตราฐาน HA ที่เชื่อมโยง		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

กลุ่มตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
ประเภทตัวชี้วัด	Tobacco Use	
รหัสตัวชี้วัด	HH0104.4	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มโรคถุงลมโป่งพองที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (COPD Patients)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	การบริโภคยาสูบ หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) เช่น บุหรี่ซิการ์เต บุหรี่มวนเอง ซิการ์ ไปปี บาร่า ฯ เป็นต้น และชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ได้แก่ การนำยาเส้นมาสูด ดม อม เครีย ฯ ล้วน การรับประทานมากพูดที่มีส่วนผสมของยาเส้น การสูด yan tüt ที่มีส่วนผสมของยาสูบ การอม/จุก/เครียยาเส้น เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล หยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หมายถึง สามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หลังจากทำการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประสิทธิผลของบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบได้สำเร็จต่อเนื่อง 6 เดือนหลังจากทำการบำบัดรักษา
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคถุงลมโป่งพอง ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน
รหัสโรค/ หัวติดต่อที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	J44 and F17.2
	ตัวหาร	J44 and F17.2
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมูลฐาน HA ที่เชื่อมโยง		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



กลุ่มตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)

หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion: H)	
ประเภทตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงภัยสุขภาพ (Health Risk Factors: HH)	
รหัสตัวชี้วัด	Tobacco Use	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน	
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Tobacco use: Tobacco use: continuous abstinence rate (CAR) at 6 months (Pregnant Patients)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>การบริโภคยาสูบ หมายถึง การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบทั้งชนิดมีควัน (Smoking tobacco use) เช่น บุหรี่ซิกาแรต บุหรี่มวนเอง ชิการ์ ไปปี บารากู เป็นต้น และชนิดไม่มีควัน (Smokeless tobacco) ได้แก่ การนำยาเส้นมาสูด ดม ออม เคี้ยว เช่น การรับประทานหมากพูที่มีส่วนผสมของยาเส้น การสูดยานัตที่มีส่วนผสมของยาสูบ การอม/จุก/เคี้ยวยาเส้น เป็นต้น รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าทุกประเภท การได้รับบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน หมายถึง การเข้ารับบริการในการบำบัดภาวะติดนิโคตินแก่ผู้รับบริการสอดคล้องตามแนวทางการบำบัดภาวะติดนิโคตินของสถานพยาบาล หยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หมายถึง สามารถหยุดบริโภคยาสูบต่อเนื่อง 6 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประสิทธิผลของบริการบำบัดภาวะติดนิโคติน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคตินและสามารถหยุดบริโภคยาสูบได้สำเร็จต่อเนื่อง 6 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาภาวะติดนิโคติน
รหัสโรค/ หัตถการ	ตัวตั้ง	
ที่เกี่ยวข้อง	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูล	ทุกปี หรือปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งมาก = มีคุณภาพดี	
ที่มา/ Reference		
หัวข้อมาตรฐาน HA ที่เข้มโยง		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2565	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		



หมวด AA: Ambulatory care (A)

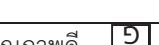
ประเภท AA01 Ambulatory care sensitive Condition (A)

หมวดตัวชี้วัด	Ambulatory care
ประเภทตัวชี้วัด	Ambulatory care sensitive condition
รหัสตัวชี้วัด	AA0101
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคลมชัก)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Epilepsy: Hospitalization rate
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคลมชัก) (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) เป็นการคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุม ด้วยบริการผู้ป่วยนอก โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก (Pdx) โดยใช้รหัส ICD-10 ของผู้ป่วยโรคลมชัก (Epilepsy) ได้แก่ G40 และ G41</p> <p>*ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุพล ลิมวัฒนาณนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยโรคลมชัก, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หืด, เบาหวาน, และความดันโลหิตสูง โดยบริบทประเทศไทยไม่รวมโรคหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด (Heart Failure-HT, Pulmonary Edema-PE) เนื่องจากไม่สามารถให้การรักษาสองโรคนี้ได้ในหน่วยบริการบฐมภูมิ</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามและประเมินสมรรถนะการใช้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลด การเข้า院อนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอายุ 15-74 ปีทุกสิทธิการรักษา ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ ประจำเข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy)
	ตัวหาร b = จำนวนประชากรกลางปีทุกสิทธิการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ อายุ 15-74 ปี
รหัสโรค/ หัวติดต่อที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = G40, G41
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ต่อแสนประชากร
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าสูงน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	ตัวชี้วัด sub-group ปรับปรุงรายละเอียดให้มีความครอบคลุมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ทุกสิทธิ (population-based) โดยอ้างอิงจาก ตัวชี้วัด สปสช. อัตราการนอนโรงพยาบาล ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy), ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD), หืด (Asthma), เบาหวาน (DM), และความดันโลหิตสูง (HT)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Ambulatory care
ประเภทตัวชี้วัด	Ambulatory care sensitive condition
รหัสตัวชี้วัด	AA0102
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	COPD: Hospitalization rate
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคลมชัก) (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) เป็นการตัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก (Pdx) โดยใช้รหัส ICD-10 ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) ได้แก่ J40-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรอง (Sdx) เป็น J44</p> <p>*ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุเพล ลิมวัฒนาณนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยโรคลมชัก, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ทีด, เบาหวาน, และความดันโลหิตสูง โดยบริบทประเทศไทยไม่รวมโรคหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด (Heart Failure-HT, Pulmonary Edema-PE) เนื่องจากไม่สามารถให้การรักษาสองโรคนี้ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามและประเมินสมรรถนะการใช้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอายุ 15-74 ปีทุกสิทธิการรักษา ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำเข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
	ตัวหาร b = จำนวนประชากรกลางปีทุกสิทธิการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ อายุ 15-74 ปี
รหัสโรค/ หัวดูแล ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = J40-J44 และ J47
	Pdx = J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 และ มีการวินิจฉัยรอง (Sdx)= J44
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ต่อแสนประชากร
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	ตัวชี้วัด Sub-group ปรับปรุงรายละเอียดให้มีความครอบคลุมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบทุกสิทธิ (Population-based) โดยอ้างอิงจาก ตัวชี้วัด สປสช. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy), ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD), ทีด (Asthma), เบาหวาน (DM), และความดันโลหิตสูง (HT)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Ambulatory care				
ประเภทตัวชี้วัด	Ambulatory care sensitive condition				
รหัสตัวชี้วัด	AA0103				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคหืด)				
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Asthma: Hospitalization rate				
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคลมชัก) (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) เป็นการคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก (Pdx) โดยใช้รหัส ICD-10 ของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) ได้แก่ J45 และ J46</p> <p>*ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุเพล ลิมวัฒนาณนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยโรคลมชัก, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หืด, เบาหวาน, และความดันโลหิตสูง โดยบริบทประเทศไทยไม่รวมโรคหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด (Heart Failure-HT, Pulmonary Edema-PE) เนื่องจากไม่สามารถให้การรักษาลงโคนี้ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>				
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามและประเมินสมรรถนะการใช้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น				
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$				
ข้อมูลที่ต้องการ	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>a = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอายุ 15-74 ปีทุกสิทธิการรักษา ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td>b = จำนวนประชากรกลุ่มปีทุกสิทธิการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ อายุ 15-74 ปี</td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอายุ 15-74 ปีทุกสิทธิการรักษา ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ	ตัวหาร	b = จำนวนประชากรกลุ่มปีทุกสิทธิการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ อายุ 15-74 ปี
ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอายุ 15-74 ปีทุกสิทธิการรักษา ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ				
ตัวหาร	b = จำนวนประชากรกลุ่มปีทุกสิทธิการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ อายุ 15-74 ปี				
รหัสโรค/ หัตถการ ที่เกี่ยวข้อง	<table border="1"> <tr> <td>ตัวตั้ง</td> <td>Pdx = J45, J46</td> </tr> <tr> <td>ตัวหาร</td> <td></td> </tr> </table>	ตัวตั้ง	Pdx = J45, J46	ตัวหาร	
ตัวตั้ง	Pdx = J45, J46				
ตัวหาร					
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)				
หน่วยวัด	ต่อแสนประชากร				
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *					
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 				
ที่มา/ Reference	ตัวชี้วัด sub-group ปรับปรุงรายละเอียดให้มีความครอบคลุมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบทุกสิทธิ (population-based) โดยอ้างอิงจาก ตัวชี้วัด สปสช. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy), ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD), หืด (Asthma), เบาหวาน (DM), และความดันโลหิตสูง (HT)				
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561				
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด					
เหตุผลของการปรับปรุง					
หมายเหตุ					

หมวดตัวชี้วัด	Ambulatory care
ประเภทตัวชี้วัด	Ambulatory care sensitive condition
รหัสตัวชี้วัด	AA0104
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคเบาหวาน)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Diabetes Mellitus (DM): Hospitalization rate
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของ ตัวชี้วัด	<p>ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคลมชัก) (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) เป็นการคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก (Pdx) โดยใช้รหัส ICD-10 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM) ได้แก่ E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9</p> <p>*ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุภาพล ลิมวัฒนาณนท์ ในคู่มือการวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยโรคลมชัก, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, หืด, เบาหวาน, และความดันโลหิตสูง โดยบริบทประเทศไทยไม่รวมโรคหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด (Heart Failure-HT, Pulmonary Edema-PE) เนื่องจากไม่สามารถให้การรักษาสองโรคนี้ได้ในหน่วยบริการบฐมภูมิ</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามและประเมินสมรรถนะการใช้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลด การเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอายุ 15-74 ปีทุกสิทธิการรักษา ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ ประจำเข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคเบาหวาน (Diabetes)
	ตัวหาร b = จำนวนประชากรกลางปีทุกสิทธิการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ อายุ 15-74 ปี
รหัสโรค/ หัดถก ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ต่อแสนประชากร
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าเฉลี่ยน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	ตัวชี้วัด sub-group ปรับปรุงรายละเอียดให้มีความครอบคลุมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ ทุกสิทธิ (population-based) โดยอ้างอิงจาก ตัวชี้วัด สปสช. อัตราการนอนโรงพยาบาล ด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy), ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD), หืด (Asthma), เบาหวาน (DM), และความดันโลหิตสูง (HT)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
เหตุผลของการปรับปรุง	
หมายเหตุ	

หมวดตัวชี้วัด	Ambulatory care
ประเภทตัวชี้วัด	Ambulatory care sensitive condition
รหัสตัวชี้วัด	AA0105
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)	อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคความดันโลหิตสูง)
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)	Hypertension: Hospitalization rate
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>ภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (โรคลมชัก) (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) เป็นการคัดเลือกข้อมูลการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก โดยพิจารณาจากการวินิจฉัยหลัก (Pdx) โดยใช้รหัส ICD-10 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT) ได้แก่ I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการตั้งต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94, และ 37.98</p> <p>*ACSC อ้างอิงจากการศึกษาของสุภาพล ลิมวัฒนาณนท์ ในศูนย์การวิเคราะห์อัตราการนอนโรงพยาบาลของภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยโรคชัก, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง, ทึด, เบาหวาน, และความดันโลหิตสูง โดยบริบทประเทศไทยไม่รวมโรคหัวใจล้มเหลวและน้ำท่วมปอด (Heart Failure-HT, Pulmonary Edema-PE) เนื่องจากไม่สามารถให้การรักษาลงโน้นได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	การติดตามและประเมินสมรรถนะการใช้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิที่สามารถลดการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง a = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยอายุ 15-74 ปีทุกสิทธิการรักษา ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำเข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคความดันโลหิตสูง (HT)
	ตัวหาร b = จำนวนประชากรกลางปีทุกสิทธิการรักษาในพื้นที่รับผิดชอบ อายุ 15-74 ปี
รหัสโรค/ หัตถการที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง Pdx = I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการตั้งต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94, และ 37.98
	ตัวหาร
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)
หน่วยวัด	ต่อแสนประชากร
Benchmark (แหล่งอ้างอิง/ ปี) *	
วิธีการแปลผล	ค่าอย่างน้อย = มีคุณภาพดี 
ที่มา/ Reference	ตัวชี้วัด sub-group ปรับปรุงรายละเอียดให้มีความครอบคลุมประชากรในพื้นที่รับผิดชอบทุกสิทธิ (population-based) โดยอ้างอิงจาก ตัวชี้วัด สปสช. อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) ในโรคลมชัก (epilepsy), ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD), ทึด (Asthma), เบาหวาน (DM), และความดันโลหิตสูง (HT)
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2561
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด	
หมายเหตุ	

ภาคผนวก ก. แนวทางการกำหนดรหัสตัวชี้วัด THIP

มีการกำหนดรหัสตัวชี้วัด THIP เป็นสองส่วน ได้แก่ 1) รหัสชุดตัวอักษร ประกอบด้วย ตัวอักษรจำนวน 2 ตัว, และ 2) รหัสชุดตัวเลข ประกอบด้วย ตัวเลขารบิก จำนวน 4 ตัว โดยมีความหมายดังนี้

1. รหัสตัวอักษรตัวที่ 1 เป็นการระบุ กลุ่มของตัวชี้วัดได้แก่

D – ย่อมาจาก Disease กลุ่มตัวชี้วัตรายโรค

C – ย่อมาจาก Care process กลุ่มตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ

S – ย่อมาจาก System กลุ่มตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ

H – ย่อมาจาก Health promotion กลุ่มตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ

A – ย่อมาจาก Ambulatory care กลุ่มตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก

2. รหัสตัวอักษรตัวที่ 2 เป็นการระบุหมวดของตัวชี้วัด ได้แก่

ตัวชี้วัตรายโรค (D)		ตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (C)	
ตัวอักษร	รายละเอียดหมวด	ตัวอักษร	รายละเอียดหมวด
H	Cardiovascular disease (heart disease)	M	Maternal and child health care process
N	Neurovascular disease	A	Anesthesia care process
R	Respiratory disease	O	Operative care process
C	Chronic disease	G	General care process
M	Musculoskeletal disease	E	Emergency care process
G	Gastrointestinal disease	I	Intensive care process
P	Pediatric disease	P	Psychiatry care process
S	Substance use disorder		
E	Center of excellence		
M	Mental health		
ตัวชี้วัดระบบงานสำคัญ (S)		ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (H)	
I	Infection and prevention control system	E	Employee
L	Laboratory system	C	Customer
H	Human resource system	D	Disease-based
F	Financial system	P	Population-based
C	Customer service system	H	Health risk factors
G	Governance system	ตัวชี้วัดกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (A)	



S	Sterilization system	ตัวอักษร	รายละเอียดหมวด
M	Medication system	A	ACSC : Ambulatory Care Sensitive Condition

3. รหัสตัวเลข 4 ตัว มีความหมาย ดังนี้

รหัสตัวเลข 2 ตัวแรก (ตัวที่ 1-2) หมายถึง ตัวเลขหลักสิบที่บ่งบอกถึงประเภทของตัวชี้วัดในแต่ละหมวดของกลุ่มนั้น

รหัสตัวเลข 2 ตัวหลัง (ตัวที่ 3-4) หมายถึง ตัวเลขหลักสิบที่บอกลำดับของตัวชี้วัดในแต่ละประเภท

4. ตัวอย่างการใช้รหัสตัวชี้วัด

ตัวอย่างที่ 1

DN0101 หมายถึง ตัวชี้วัดกลุ่มโรค (Disease: D) ในหมวดระบบประสาทและหลอดเลือดสมอง (Neurovascular System: N) ประเภทที่ 01 คือ Stroke ตัวชี้วัดลำดับที่ 01 คือ Stroke: Percent of mortality (การเสียชีวิตจากทุกสาเหตุของผู้ป่วยที่มี Principal Diagnosis เป็นโรค Stroke)

ตัวอย่างที่ 2

CM0201 หมายถึง ตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process: C) ในหมวดกระบวนการดูแลมารดาและทารก (Maternal and child health careprocess: M) ประเภทที่ 02 ในกลุ่มทารก ตัวชี้วัดลำดับที่ 01 คือ Child: Perinatal mortality rate (22 weeks) อัตราการตายปริกาเนิด (อายุครรภ์ตั้งแต่ 22 สัปดาห์)

ตัวอย่างที่ 3

SH0101 หมายถึง ตัวชี้วัดระบบ (System: S) ในหมวดบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource: H) ประเภทที่ 01 การบริหารบุคคล (human resource management) ตัวชี้วัดลำดับที่ 01 คือ HRM: Turnover rate (อัตราการลาออกจากบุคลากร)



ภาคผนวก ข. โครงสร้าง KPI template THIP ปีงบประมาณ 2565

โครงสร้าง Template KPI THIP เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ในการเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาลได้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกรายดับตามบริบทของโรงพยาบาลทั่วประเทศ รวมทั้งสามารถเทียบเคียงในระดับสากลได้ด้วย รายละเอียดตามโครงสร้าง ดังนี้

กลุ่มตัวชี้วัด		
หมวดตัวชี้วัด		
ประเภทตัวชี้วัด		
รหัสตัวชี้วัด		
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาไทย)		
ชื่อตัวชี้วัด (ภาษาอังกฤษ)		
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด		
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		
สูตรในการคำนวณ		
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
รหัสโรค/ หัวดักการ ที่เกี่ยวข้อง	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		
หน่วยวัด		
Benchmark (ค่า/แหล่งอ้างอิง/ ปี) *		
วิธีการแปลผล		
ที่มา/ Reference		
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้		
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		

เครื่องหมายดอกจันทร์ (*) ใช้สำหรับข้อมูลที่มีการเคลื่อนไหว ซึ่งมีการทบทวนและปรับเปลี่ยนไปตามช่วงระยะเวลา
สภาพแวดล้อม สถานการณ์ และแหล่งเปรียบเทียบหรือค่าเทียบ

THIP



ภาคผนวก ค. ข้อกำหนดการจัดเก็บข้อมูลและระยะเวลาการอกรายงานตัวชี้วัด

THIP

ข้อกำหนดครอบคลุมเวลาของการกรอกและบันทึกส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ (ทุก 2 เดือน) คิดเป็นช่วงปีงบประมาณ (ช่วงเดือนตุลาคมของปีก่อน ถึงเดือนกันยายนของปีปัจจุบัน) การขอปลดล็อคเพื่อแก้ไขข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออกรายงานเปรียบเทียบตัวชี้วัด โดยกำหนดตามรอบระยะเวลาดังนี้

ตัวชี้วัดรายเดือน			
รอบของตัวชี้วัด	ช่วงเวลาการกรอกและบันทึกส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ	ช่วงเวลาปลดล็อคเพื่อแก้ไขข้อมูล	ช่วงเวลาการอกรายงานเปรียบเทียบ
เดือนตุลาคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนธันวาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 มกราคม	หลังจากวันที่ 16 มกราคม เป็นต้นไป
เดือนพฤษภาคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนมกราคม	ภายในวันที่ 1 - 15 กุมภาพันธ์	หลังจากวันที่ 16 กุมภาพันธ์ เป็นต้นไป
เดือนธันวาคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนกุมภาพันธ์	ภายในวันที่ 1 - 15 มีนาคม	หลังจากวันที่ 16 มีนาคม เป็นต้นไป
เดือนมกราคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนมีนาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 เมษายน	หลังจากวันที่ 16 เมษายน เป็นต้นไป
เดือนกุมภาพันธ์	ภายในวันสุดท้ายของเดือนเมษายน	ภายในวันที่ 1 - 15 พฤษภาคม	หลังจากวันที่ 16 พฤษภาคม เป็นต้นไป
เดือนมีนาคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนพฤษภาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 มิถุนายน	หลังจากวันที่ 16 มิถุนายน เป็นต้นไป
เดือนเมษายน	ภายในวันสุดท้ายของเดือนมิถุนายน	ภายในวันที่ 1 - 15 กรกฎาคม	หลังจากวันที่ 16 กรกฎาคม เป็นต้นไป
เดือนพฤษภาคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนกรกฎาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 สิงหาคม	หลังจากวันที่ 16 สิงหาคม เป็นต้นไป
เดือนมิถุนายน	ภายในวันสุดท้ายของเดือนสิงหาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 กันยายน	หลังจากวันที่ 16 กันยายน เป็นต้นไป
เดือนกรกฎาคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนกันยายน	ภายในวันที่ 1 - 15 ตุลาคม	หลังจากวันที่ 16 ตุลาคม เป็นต้นไป
เดือนสิงหาคม	ภายในวันสุดท้ายของเดือนตุลาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 พฤศจิกายน	หลังจากวันที่ 16 พฤศจิกายน เป็นต้นไป
เดือนกันยายน	ภายในวันสุดท้ายของเดือนพฤศจิกายน	ภายในวันที่ 1 - 15 ธันวาคม	หลังจากวันที่ 16 ธันวาคม เป็นต้นไป



ตัวชี้วัดรายไตรมาส			
รอบของตัวชี้วัด	ช่วงเวลาการกรอกและบันทึกส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ	ช่วงเวลาปลดล็อคเพื่อแก้ไขข้อมูล	ช่วงเวลาการออกรายงานเปรียบเทียบ
ไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ (เดือน ต.ค. - ธ.ค.)	ภายในวันสุดท้ายของเดือน กุมภาพันธ์	ภายในวันที่ 1 - 15 มีนาคม	หลังจากวันที่ 16 มีนาคม เป็นต้นไป
ไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ (เดือน ม.ค. - มี.ค.)	ภายในวันสุดท้ายของเดือน พฤษภาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 มิถุนายน	หลังจากวันที่ 16 มิถุนายน เป็นต้นไป
ไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ (เดือน เม.ย. - มิ.ย.)	ภายในวันสุดท้ายของเดือน สิงหาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 กันยายน	หลังจากวันที่ 16 กันยายน เป็นต้นไป
ไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ (เดือน ก.ค. – ก.ย.)	ภายในวันสุดท้ายของเดือน พฤศจิกายน	ภายในวันที่ 1 - 15 ธันวาคม	หลังจากวันที่ 16 ธันวาคม เป็นต้นไป

ตัวชี้วัดรายครึ่งปี			
รอบของตัวชี้วัด	ช่วงเวลาการกรอกและบันทึกส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ	ช่วงเวลาปลดล็อคเพื่อแก้ไขข้อมูล	ช่วงเวลาการออกรายงานเปรียบเทียบ
ครึ่งปีแรกของปีงบประมาณ (เดือน ต.ค. – มี.ค.)	ภายในวันสุดท้ายของเดือน พฤษภาคม	ภายในวันที่ 1 - 15 มิถุนายน	หลังจากวันที่ 16 มิถุนายน เป็นต้นไป
ครึ่งปีหลังของปีงบประมาณ (เดือน เม.ย. – ก.ย.)	ภายในวันสุดท้ายของเดือน พฤศจิกายน	ภายในวันที่ 1 - 15 ธันวาคม	หลังจากวันที่ 16 ธันวาคม เป็นต้นไป

ตัวชี้วัดรายปีงบประมาณ			
ปีงบประมาณ	ภายในวันสุดท้ายของเดือน พฤษภาคม ของปีปัจจุบัน	ภายในวันที่ 1 - 15 ธันวาคม ของปีปัจจุบัน	หลังจากวันที่ 16 ธันวาคม ของปีปัจจุบัน เป็นต้นไป
ปีงบประมาณ ปัจจุบัน (เดือน ต.ค. ของปีที่ผ่านมา – ก.ย. ของปีปัจจุบัน)			

หมายเหตุ:

ข้อกำหนดการจัดเก็บตัวชี้วัดรายปี สำหรับกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ที่มีการเก็บตัวชี้วัดรายปีปฏิทิน ที่เกี่ยวข้องกับ Financial System ประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. SF0101 อัตราส่วนทุนหมุนเวียน
2. SF0102 อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็ว (อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง)
3. SF0103 อัตราหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร
4. SF0104 ระยะเวลาถ้วนเฉลี่ยในการเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาสุทธิ
5. SF0105 อัตราส่วนระหว่างกำไรสุทธิ กับยอดขายสุทธิ
6. SF0106 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์รวม

ให้มีการส่งข้อมูลตามรอบที่ระบุไว้ ดังนี้

ตัวชี้วัดรายปีปฏิทิน (สำหรับกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน)			
ปีปฏิทินปัจจุบัน (เดือน ม.ค.-ธ.ค.ปี ปัจจุบัน)	ภายในวันสุดท้ายของเดือน กุมภาพันธ์ ของปีปฏิทินถัดไป	ภายในวันที่ 1 - 15 มีนาคม ของปีปฏิทิน ถัดไป	หลังจากวันที่ 16 มีนาคม ของปีปฏิทินถัดไป เป็นต้น ไป



ภาคผนวก ง. แนวทางการขอผลลัพธ์ข้อมูลในระบบ THIP นอกรอบปกติ

ในกรณีที่โรงพยาบาลสมาชิกต้องการขอผลลัพธ์ข้อมูลนอกรอบปกติ (นอกเหนือจากระยะเวลา 15 วันปกติ) ให้โรงพยาบาลสมาชิกดำเนินการดังนี้

- 1) ส่งหนังสือคำร้องอย่างเป็นทางการ เพื่อขอผลลัพธ์ข้อมูลนอกรอบปกติในโปรแกรม THIP โดยเรียน ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 2) ระบุรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการแก้ไข ประกอบด้วย (1) ชื่อตัวชี้วัด (2) รอบข้อมูลที่ส่งตัวชี้วัด (3) ข้อมูลเดิมที่บันทึก (4) ข้อมูลใหม่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง (5) ระบุเหตุผลที่ต้องการแก้ไข
- 3) สำเนาหนังสือคำร้อง เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์มายังอีเมล Thip@ha.or.th หรือ อีเมลไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ saraban@ha.or.th

แนวทางการพิจารณาการขอผลลัพธ์ข้อมูลนอกรอบปกติ

เกณฑ์การพิจารณาขอผลลัพธ์ข้อมูลเพื่อแก้ไขข้อมูลนอกรอบปกติ ของคณะกรรมการ THIP² ได้แก่

- 1) เป็นข้อมูลที่มีความคลาดเคลื่อน ในระดับที่ส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม เช่น ส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเฉพาะค่า median เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

โดยจะดำเนินการขอผลลัพธ์ข้อมูลนอกรอบปกติตามไตรมาส และแจ้งให้กับโรงพยาบาลสมาชิกได้รับทราบ ทุกครั้งผ่านทาง <https://thip.ha.or.th/>

สำหรับข้อมูลที่มีการขอผลลัพธ์ข้อมูลนอกรอบปกติที่พบบ่อย แต่ไม่อยู่ในเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการ THIP ให้สามารถแก้ไขข้อมูลได้ ยกตัวอย่างเช่น (1) การส่งข้อมูลไม่ทันเวลารอบปกติ ให้ถือว่า เป็นข้อมูล missing (2) การบันทึกข้อมูลผิดพลาดโดยไม่มีผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม เป็นต้น ทางคณะกรรมการจะแจ้งข้อมูลดังกล่าวให้โรงพยาบาลสมาชิกทราบ เพื่อใช้พิจารณาประกอบการใช้ข้อมูล ต่อไป ทาง <https://thip.ha.or.th/>

²อ้างอิง รายงานการประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2559 วันที่ 26 มกราคม 2559, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



ภาคผนวก จ. คณะกรรมการระบบสารสนเทศเบรี่ยบเที่ยบวัดระดับคุณภาพ
โรงพยาบาล

1) นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	ที่ปรึกษา
2) รศ.นพ.อภิชาติ จิราภูติพงศ์	ที่ปรึกษา
3) พญ.ปิยวารรณ ลีมปัญญาเลิศ	ที่ปรึกษา
4) รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์	ประธานกรรมการ
5) พญ.เอกจิตรา สุขกุล	รองประธานกรรมการ
6) น.อ.หญิง พญ.จันทรารณ์ เดียมเสิง	กรรมการ
7) นพ.กิตติ โลสุวรรณรักษ์	กรรมการ
8) พญ.รัชพร ทวีรุจนะ	กรรมการ
9) นางลลิตยา กองคำ	กรรมการ
10) ดร.นพ.สรรธวัช อัศวเรืองชัย	กรรมการ
11) นางสาวหอมจันทร์ หอมแก่นจันทร์	กรรมการ
12) ดร.อาภากร สุปัญญา	กรรมการ
13) ดร.อําพัน วิมลวัฒนา	กรรมการ
14) นพ.ทรงง พิลาลัย	กรรมการและเลขานุการ
15) นายสงวน แก้วขาว	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
16) นางชรัสสุทธิ์ เพرمพงษ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
17) นางสาวศิญาภัสสร รัตนประยงค์วุฒิ	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่ ดังนี้

- ดำเนินการพัฒนาชุดตัวชี้วัดเบรี่ยบเที่ยบให้เหมาะสม ครอบคลุม น่าเชื่อถือ เป็นสากล
- ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศเบรี่ยบเที่ยบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (THIP) ใหม่ มีประสิทธิภาพ มีความเที่ยงตรง
- ดำเนินการส่งเสริมการใช้ประโยชน์ ระบบสารสนเทศเบรี่ยบเที่ยบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อการยกระดับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล



ภาคผนวก ฉ. แนวทางการนำเสนอตัวชี้วัดเพื่อบรรจุในบัญชีตัวชี้วัด THIP

1. โครงการ THIP

THIP ย่อมาจาก Thailand Hospital Indicator Program เป็นระบบการเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาลที่ผู้รายงานจะได้ทราบค่าของตนเปรียบเทียบกับค่า percentile ของกลุ่ม โดยความร่วมมือระหว่างสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กับ เครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UhosNET) เริ่มดำเนินการปี พ.ศ. 2550 มีเป้าประสงค์ของโครงการ ดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้สถานพยาบาล ใช้ประโยชน์จากการเปรียบเทียบ (benchmarking) เพื่อการยกระดับผลลัพธ์ (performance) ขององค์กร
 - 2) พัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบในการวัดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และบูรณาการตัวชี้วัดร่วมของหุ้นภาคีที่เป็นมาตรฐาน
 - 3) พัฒนาองค์ความรู้ จากการปฏิบัติที่ดี/เป็นเลิศ (best practice) ของเครือข่ายสถานพยาบาล และฐานข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
 - 4) พัฒนากลไกเครื่องมือ/เทคโนโลยี ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล
2. คุณลักษณะของตัวชี้วัดเปรียบเทียบ
 - 2.1. มีความสำคัญต่อคุณภาพของโรงพยาบาล (organization relevance)
 - 2.2. อ้างอิงได้ทางวิชาการ (academic relevance)
 - 2.3. มีประโยชน์ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพ (applicability in quality improvement processes)
 - 2.4. มีองค์ประกอบที่มีคุณสมบัติในระดับที่ยอมรับได้ สำหรับการตัดสินใจเชิงการจัดการ (acceptability): validity, reliability, sensitivity to change
 - 2.5. เป็นไปได้จริงและคุ้มค่าในการเก็บข้อมูลให้ได้ถูกต้อง (cost effectiveness)
 - 2.6. คำนึงผลกระทบต่อผู้ตัดสินใจและผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน
 3. การนำเสนอตัวชี้วัดเปรียบเทียบเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ
นำเสนอตัวชี้วัด ในนามขององค์กร/หน่วยราชการ/ชมรม/สมาคม/ราชวิทยาลัย เพื่อเข้าสู่การพิจารณาตามแนวทางของคณะกรรมการฯ โดยตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกจะบรรจุในบัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบสำหรับใช้งานในปีงบประมาณถัดไป สามารถส่งข้อมูลตาม KPI template ทางอีเมล thip@ha.or.th หรือติดต่อ สำนักพัฒนาองค์กรสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

แนวทางการเสนอตัวชี้วัดเพื่อบรรจุในบัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ

ขั้นตอน	วิธีการ	หมายเหตุ/เกณฑ์พิจารณา
(1) การเสนอตัวชี้วัด	1. เสนอตัวชี้วัด ในนามของ องค์กร/ หน่วยงาน/ ชมรม/ สมาคม 2. ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม KPI template ที่ https://thip.ha.or.th/ และบันทึกข้อมูล ตัวชี้วัดให้สมบูรณ์	1. ส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (microsoft word) ทางอีเมล thip@ha.or.th กรณี นำเสนอตัวชี้วัดเกินหนึ่งตัว ให้เรียงลำดับ ตามความจำเป็น * ก่อนวันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี
(2) การคัดกรองตัวชี้วัด โดย รพ.สมาชิก (provider screening)	1. โครงสร้างตัวชี้วัดนำเสนอต่อเครือข่าย โรงพยาบาลสมาชิก เพื่อคัดกรองตัวชี้วัดที่เป็น ^{ประยุษชน์} เก็บข้อมูลได้จริง และมีโรงพยาบาล สนใจที่จะเขียน อย่างน้อย 20 โรงพยาบาล	1. ประเมินความต้องการใช้งานตัวชี้วัดจาก แบบสอบถาม โดยใช้ผลการประเมินความ ต้องการใช้งานตัวชี้วัด
(3) การทบทวนทาง วิชาการโดยผู้เชี่ยวชาญ (expert review)	1. ผู้เสนอตัวชี้วัด ประสานกับผู้เชี่ยวชาญ/ องค์กรเชี่ยวชาญ เพื่อจัดทำข้อสรุปทาง วิชาการของตัวชี้วัด	
(4) การพิจารณาขั้นต้น โดย ทีมเลขานุการ (primary KPI selection)	1. ทีมเลขานุการมีกระบวนการฯ ดำเนินการ คัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อเข้าสู่การพิจารณา ตาม เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกขั้นต้น 2. ทีมเลขานุฯ แจ้งผลการคัดเลือกขั้นต้นแก่ผู้ เสนอตัวชี้วัด	<u>เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกขั้นต้น</u> ได้แก่ (1) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพในโรงพยาบาล (2) เป็นตัวชี้วัดที่ส่งสัญญาณชัดเจนเพื่อการ เปรียบเทียบ (benchmark) (3) KPI template มีความสมบูรณ์
(5) การทบทวนทาง เทคนิค โดย คณะกรรมการฯ (KPI technical review)	1. ทบทวนทางเทคนิค เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และจัดลำดับในการพิจารณา โดย คณะกรรมการฯ ที่มีความเชี่ยวชาญตัวชี้วัด 2. กรณี ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม จะมีการขอ ^{เชิญ} ตัวแทนผู้นำเสนอในที่ประชุม	<u>หลักการพิจารณาทบทวนทางเทคนิค</u> (1) นิยามหลักและเป้าหมาย (2) คุณลักษณะของตัวชี้วัดเปรียบเทียบ (3) ความสมบูรณ์ของเนื้อหา template
(6) การรับรองตัวชี้วัด (KPI approval)	1. ให้การพิจารณารับรองตัวชี้วัด โดยมติจากที่ ประชุมคณะกรรมการฯ 2. การขึ้นทะเบียนตัวชี้วัด (KPI register) 3. เปิดใช้งานในปีงบประมาณเดียวกัน * ก่อนวันที่ 16 สิงหาคม	<u>หลักการจัดลำดับการพิจารณา</u> กลุ่มที่ 1: มี evidence-based สามารถรับ, ประเภทที่ยังไม่มีใน THIP, เป็นปัญหา สาธารณสุขของประเทศไทย, เป็นโอกาสพัฒนา จากการเยี่ยมสำรวจ กลุ่มที่ 2: มีใช้ในต่างประเทศแพร่หลาย กลุ่มที่ 3: อื่นๆ



ภาคผนวก ช. ความหมายและการแบ่งระดับของแผลกดทับ ตัวชี้วัดกลุ่ม CG01³

ความนำ

The National Pressure Ulcer Advisory Panel ซึ่งเป็นองค์กรที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแผลกดทับระดับประเทศของสหรัฐอเมริกา มีประกาศการเปลี่ยนความหมายและปรับปรุงระบบการแบ่งระดับแผลกดทับเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2560 โดยใช้คำ Pressure injury และ Pressure ulcer ในเอกสารฉบับแปลและเรียบเรียงฉบับนี้ ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาลตัวชี้วัดแผลกดทับ ชมรมพยาบาลแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย ยังคงใช้คำ Pressure ulcer เพื่อป้องกันความสับสนเมื่อมีการสื่อสารในระหว่างวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติ

แผลกดทับ (Pressure ulcer)

แผลกดทับ คือ การบาดเจ็บเฉพาะที่ต่อผิวนังและ/หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวนังปกติมักเกิดบริเวณหนีอปุ่มกระดูกหรือเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่นๆ การบาดเจ็บนี้เห็นได้ทั้งที่ผิวนังยังคงสภาพหรือเป็นแผลเปิดและอาจมีความเจ็บปวด การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการรุนแรงของแรงกด และ/หรือระยะเวลาที่กดหรือแรงกดที่เกิดร่วมกับแรงเฉือน ความทนทานของเนื้อเยื่อต่อแรงกดและแรงเฉือนอาจเป็นผลจากความชื้นและอุณหภูมิเฉพาะที่ของผิวนังภาวะโภชนาการ การแลกเปลี่ยนออกซิเจน โรคร่วม และสภาวะของเนื้อเยื่ออ่อน

T
H
I
P

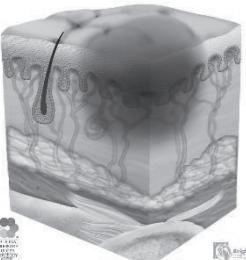
³ ความหมายและการแบ่งระดับของแผลกดทับ จ้างอิงตามนิยามที่กำหนดโดยคณะกรรมการตัวชี้วัดแผลกดทับ ชมรมพยาบาลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย และชมรมเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (University Hospital Nursing Director Consortium; UHNDC) ตามเอกสารภาคผนวก



แผลกดทับ ระดับ 1: รอยแดงบนผิวนังที่ยังคงสภาพเมื่อใช้น้ำมือกดรอยแดงไม่จางหายไป

Stage 1 Pressure ulcer: Non-blanchable erythema of intact skin

Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented

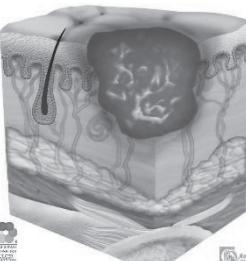


รอยแดงบนผิวนังที่ยังคงสภาพเฉพาะที่ เมื่อใช้น้ำมือกดรอยแดงนั้นไม่จางหายไป ซึ่งรอยแดงอาจเห็นแตกต่างกันในผู้ที่มีสีผิวเข้มมากของรอยแดงบนผิวนังที่เห็นอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ ขึ้นอยู่กับสีแดงที่อาจลงหรือจากการรับความรุ้สึกที่เปลี่ยนไป อุณหภูมิ หรือความแข็งของผิวนัง การเปลี่ยนสีไปไม่รวมถึงการเปลี่ยนเป็นสีม่วง หรือสีแดงอมน้ำตาล (maroon) ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อชั้นลึก

แผลกดทับระดับ 2: สูญเสียผิวนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้

Stage 2 Pressure ulcer: Partial-thickness skin loss with exposed dermis

Stage 2 Pressure Injury



มีการสูญเสียของผิวนังบางชั้นที่มองเห็นชั้นหนังแท้พื้นแพลงที่ยังทำหน้าที่ได้มีสีชมพูหรือสีแดงชุ่มชื้นและอาจเห็นเป็นตุ่มน้ำใสที่ผิวนังยังคงสภาพหรือที่แตกแล้วจะมองไม่เห็นชั้นไขมันและเนื้อเยื่อที่ลึกกว่า ไม่เห็นเนื้อเยื่องอกขยายใหม่ เนื้อตายเปื่อยยุ่ย และเนื้อตายติดแข็งการบาดเจ็บเหล่านี้โดยปกติเกิดจากผลไม่พึงประสงค์ของอุณหภูมิและความชื้นเฉพาะที่ของผิวนังและแรงเฉือนในบริเวณผิวนังหนึ่งหรือเชิงกราน และแรงเฉือนบริเวณสันเท้าและร่องเท้าและร่องน่องที่ไม่ใช่ในการอธิบายการบาดเจ็บของผิวนังจากความเปียกชื้นรวมถึงการอักเสบของผิวนังจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และการอักเสบของผิวนังจากเหื่อ การบาดเจ็บของผิวนังจากการของวัสดุทางการแพทย์หรือผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ผิวนังฉีกขาด แพลไหม แผลคลอก)

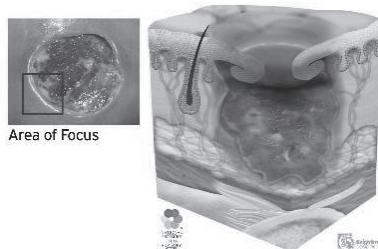
แผลกดทับระดับ 3: สูญเสียผิวนังทุกชั้น

Stage 3 Pressure Ulcer: Full-thickness skin loss

Stage 3 Pressure Injury



Stage 3 Pressure Injury with Epibole

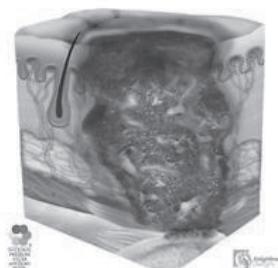


มีการสูญเสียของผิวนังทุกชั้น มองเห็นถึงชั้นไขมันในแผลมักพบเนื้อเยื่องอกขยายใหม่ และขอบแผลที่ม้วนเข้าอาจพบร่องรอยตามแน่นร่องรอยและ/หรือเนื้อตายติดแข็ง ความลึกของเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บมีความแตกต่างตามตำแหน่งทางกายวิภาค เช่น บริเวณที่มีไขมันมากแผลจะลึก อาจเกิดโพรงใต้ขอบแผลและเป็นโพรงลึกจะไม่เห็นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อนและ/หรือกระดูก ถ้าพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ยหรือเนื้อตายติดแข็งปகคุณเนื้อเยื่อที่สูญเสียทั้งหมด จะเป็นแผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระดับได้

แผลกดทับระดับ 4: สูญเสียผิวนังทุกชั้นและเนื้อเยื่อใต้ผิวนัง

Stage 4 Pressure ulcer: Full-thickness skin and tissue loss

Stage 4 Pressure Injury

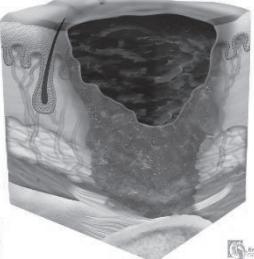


มีการสูญเสียผิวนังทุกชั้นและเนื้อเยื่อใต้ผิวนัง ซึ่งพังผืดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อนหรือกระดูกในแผลมองเห็นหรือคลำได้ชัดเจน อาจพบร่องรอยเปื่อยยุ่ย และ/หรือเนื้อตายติดแข็งมักพบขอบแผลม้วนเข้า โพรงใต้ผิวนังและ/หรือโพรงลึกความลึกมีความแตกต่างตามตำแหน่งทางกายวิภาคถ้าพบเนื้อตายเปื่อยยุ่ย หรือเนื้อตายติดแข็งปகคุณเนื้อเยื่อที่สูญเสียทั้งหมดจะเป็นแผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระดับได้ (สามารถคลำได้หรือมองเห็นพังผืด กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระดูกอ่อน หรือกระดูกในแผลได้ชัดเจน)

แผลกดทับที่ไม่สามารถระบุความลึกได้: ผิวหนังทุกชั้นและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่ถูกทำลายถูกปอกคลุมทั้งหมด

Unstageable Pressure ulcer: Obscured full-thickness skin and tissue loss

Unstageable Pressure Injury - Dark Eschar



©2016 NATIONAL PRESSURE INJURY ADVOCACY BOARD | www.npiab.org

ผิวหนังทุกชั้นและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่ถูกทำลาย ถูกปอกคลุมด้วยเนื้อตายเปื่อยยุ่ยหรือเนื้อตายติดแข็ง ทำให้ไม่สามารถระบุความลึกของชั้นเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายได้หากกำจัดออกจะสามารถระบุได้ว่าเป็นแผลกดทับระดับ 3 หรือระดับ 4 ได้ เนื้อตายติดแข็ง (มีลักษณะ แห้ง ติดแน่น คงสภาพไม่มีรอยแดง หรือโยกแล้วไม่เคลื่อน) บนบริเวณสันเท้าหรือบริเวณอวัยวะส่วนปลายที่เกิดจาก การขาดเลือดไม่ควรทำให้นิ่มลงหรือกำจัดออก



NPIAB.org | Copyright © 2011 Gordon Medical, Inc. dba American Medical Technologies

แผลกดทับที่มีการบาดเจ็บเนื้อเยื่อชั้นลึก: ผิวหนังเป็นรอยแดงคล้ำและรอยแดงยังคงอยู่ เมื่อใช้นิ้วมือกด สีแดงอมน้ำตาล หรือเปลี่ยนเป็นสีม่วง

Deep tissue injury: Persistent non-blanchable deep red, maroon or purple discoloration

Deep Tissue Pressure Injury

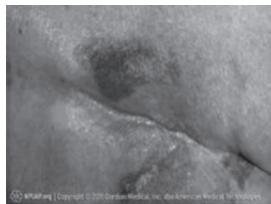


©2016 NATIONAL PRESSURE INJURY ADVOCACY BOARD | www.npiab.org



NPIAB.org | Copyright © 2011 Gordon Medical, Inc. dba American Medical Technologies

ผิวหนังที่คงสภาพหรือมีแผลบริเวณเฉพาะที่ ที่ผิวหนังเป็นรอยแดงคล้ำและรอยแดงยังคงอยู่ เมื่อใช้นิ้วมือกด แดงอมน้ำตาล หรือเปลี่ยนเป็นสีม่วง หรือมีการฉีกขาดของหนังกำพร้า มองเห็นพื้นแพลงเป็นสีดำหรือตุ่มน้ำเลือด ความปวดและอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงไปมากจะเกิดขึ้นก่อนการเปลี่ยนแปลงของสีผิวการเปลี่ยนแปลงของสีผิวอาจจะเห็นแตกต่างในผู้ที่มีสีผิวคล้ำกว่า การบาดเจ็บนี้เป็นผลจากความรุนแรงและ/หรือการถูกกดทับเป็นเวลานานและแรงเฉือนบริเวณที่กระดูกและผิวหนังสัมผัสกัน แผลอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว เห็นการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อที่ลุก Alam ไป หรืออาจจะหายโดยไม่มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ ถ้าพบเนื้อตายแข็ง เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง เนื้อเยื่อที่งอก



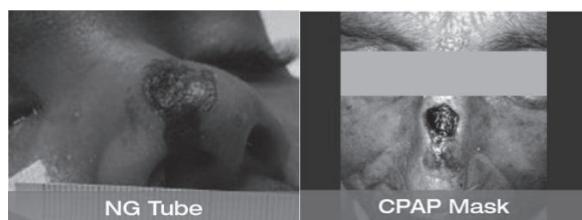
ขยายใหม่ พังผืด กล้ามเนื้อหรืออวัยวะอื่นๆ จะบ่งชี้เป็นแผลกดทับที่มีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อทั้งหมด (แผลกดทับที่ไม่สามารถระบุระดับ แผลกดทับระดับ 3 หรือแผลกดทับระดับ 4) ไม่ใช้การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อขั้นลึกมากอธิบายสภาวะเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ความเสื่อมของเส้นประสาท หรือโรคทางผิวนิ้ง

การเพิ่มเติมคำจำกัดความของแผลกดทับ (Additional pressure ulcer definitions)

แผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์ (Medical device related pressure ulcer):

การอธิบายสาเหตุการเกิด

แผลกดทับที่สัมพันธ์กับอุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นผลจากการใช้อุปกรณ์นี้ในการวินิจฉัยหรือการรักษา แผลกดทับที่เกิดขึ้นจะเห็นรอยหรือรูปร่างตามลักษณะของอุปกรณ์ที่ใช้ การบาดเจ็บนี้ควรระบุโดยใช้ระบบการแบ่งระดับความรุนแรงของแผลกดทับ



แผลกดทับของเยื่อบุผิวภายใน (Mucosal membrane pressure ulcer):

แผลกดทับของเยื่อบุผิวภายใน พบรูปในเยื่อบุผิวภายในที่มีประวัติการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในบริเวณที่บาดเจ็บ เนื่องจากลักษณะทางกายวิภาคของเนื้อเยื่อนี้ การบาดเจ็บไม่สามารถระบุระดับได้

แปลและเรียบเรียงโดย: ชุมชนพยาบาลแผล ออสโตรี และความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ชุมชนเครือข่ายพัฒนาการพยาบาลตัวชี้วัดแผลกดทับ

เอกสารอ้างอิง:

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. April 13, 2016. <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury/>

คณะกรรมการบรณาริการ

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รศ.นพ.อภิชาติ จิราภูติพงศ์

ที่ปรึกษาคณะกรรมการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบเวด

รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

ประธานคณะกรรมการระบบสารสนเทศเปรียบเทียบเวด

พญ.ปิยารรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

ระดับคุณภาพโรงพยาบาล

ระดับคุณภาพโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

บรรณาธิการ

นพ.ทรนง พิลาลัย

กองบรรณาธิการ

นพ.กิตติ โล่สุวรรณรักษ์

ขวัญหาดย เพรอมพงษ์

น.อ.หนิง พญ.จันทรภรณ์ เคียมเสียง

พญ.รัชพร ทวีรุจนะ

สงวน แก้วขาว

ดร.นพ.สรรชวัช อัศวเรืองชัย

พว.ห้อมจันทร์ ห้อมแก่นจันทร์

ดร.อาภากร สุปัญญา

ดร.อําพัน วิมลวัฒนา

พญ.เอกจิตรา สุขกุล

ประสานงาน

ศิรญาภัสสร รัตนประยงค์วุฒิ





Thailand Hospital Indicator Program: THIP KPI DICTIONARY 2023



Thailand Hospital Indicator Program: **THIP KPI DICTIONARY 2024**