



รายละเอียดตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561

กองบุตรศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	8. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขานลักษ์ (สุตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปิดิกส์)
ลักษณะ	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	เขต
ชื่อตัวชี้วัด	<p>37. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture</p> <p>37.1 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)</p> <p>37.2 ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)</p>
คำนิยาม	<p>ผู้ป่วย Capture the fracture คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) ทุกราย</p> <p>ภัยนิดไม่รุนแรง (Fragility fracture) หมายถึง แรงกระแทกจากการล้ม ในระดับ ที่น้อยกว่าหรือเทียบเท่าความสูงขณะยืนของผู้ป่วย (Equivalent to fall from height)</p> <p>ผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายในหลังกระดูกสะโพกหัก (Refracture) หมายถึง ผู้ป่วยที่มี ภาวะกระดูกหักในตำแหน่งต่อไปนี้ (กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูก ต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูกหน้าแข็งส่วนต้น กระดูกข้อเท้า) จากภัยนิดไม่ รุนแรงภายหลังการรักษาภาวะกระดูกสะโพกหักภายใน 72 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน กระดูกสะโพกหัก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Femoral neck fracture S72.000-019 2. Intertroch S72.100-101, S72.110-111 3. Subtroch S72.20, 21 <p>กระดูกสันหลัง กระดูกสะโพก กระดูกข้อมือ กระดูกต้นแขน กระดูกปลายต้นขา กระดูก หน้าแข็ง ส่วนต้น กระดูกข้อเท้า หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัสการบาดเจ็บ ด้วยรหัส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compression spine S22, S32 2. Distal radius S52 3. Ankle M80 4. Distal femur S72 5. Plateau S82 6. Proximal humerus S42

	<p>ผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการให้รหัส หัตถการ ด้วยรหัส</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. THA 81.51 2. Partial hip replacement 81.52 3. Fixation 79.15, 79.35 4. open reduction femur 79.25 5. Close reduction 79.05 6. Fixation 78.55 <p>เพื่อลดอัตราการระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (refracture) ให้ดำเนินการโดยตั้ง ทีม Capture the fracture ประกอบด้วย สาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักจากโรคกระดูกพรุน โดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดกระดูก สะโพกหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีบุคคลช่วยประสานและดำเนินการ (Liaison) สาขาวิชาชีพ หมายถึง ทีมงานที่ประกอบไปด้วยแพทย์อโรมปิดิกส์ อายุรกรรม เวช ศาสตร์ฟื้นฟู วิสัญญีแพทย์ แผนกโภชนาการ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแผนกอื่นที่ เกี่ยวข้องที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ Liaison หมายถึง บุคลากรผู้มีหน้าที่ประสานงาน(Coordinator) ใน การดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวมจากทีมสาขาวิชาชีพ เขตสุขภาพที่มีโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture หมายถึง เขตสุขภาพตาม การแบ่งส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีอย่างน้อย 1 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพนั้น จัดตั้งทีม Capture the fracture</p>
--	---

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
<p>1. จำนวนเขตสุขภาพที่มี การจัดตั้งทีม Capture the fracture ร้อยละ 100 ของเขตสุขภาพทั้งหมด (รวม 13 เขต)</p> <p>1.1 Refracture < ร้อยละ 30</p> <p>1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery >ร้อยละ 50 ขึ้นไป</p>	<p>1. ร้อยละ 20 ของ โรงพยาบาล ระดับ M1 ขึ้นไป</p> <p>1.1 Refracture < ร้อยละ 28</p> <p>1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery >ร้อยละ 50 ขึ้นไป</p>	<p>1. ร้อยละ 30 ของ โรงพยาบาล ระดับ M1 ขึ้นไป</p> <p>1.1 Refracture < ร้อยละ 25</p> <p>1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป</p>	<p>1. ร้อยละ 40 ของ โรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป</p> <p>1.1 Refracture < ร้อยละ 20</p> <p>1.2 ผ่าตัดแบบ Early surgery >ร้อยละ 50 ขึ้นไป</p>

วัตถุประสงค์	<p>1. เพื่อลดอัตราการตาย และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จากโรคกระดูกพรุน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดรักษากระดูก สะโพกหักแบบ Early surgery ภายใน 72 ชั่วโมง มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการตายที่น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ อันจะนำไปสู่การปรับปรุงมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ยิ่งขึ้น เพื่อลดภาวะทุพพลภาพ และการตายของ ประชากรกลุ่มนี้ของประเทศไทยในอนาคต</p>
--------------	--

	<p>2. เพื่อสร้างทีม Capture the fracture ในระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกเสื่อม หักจากภาวะกระดูกพรุนเพื่อลดอัตราการเกิดกระดูกสะโพกหักซ้ำทั้งนี้เพื่อให้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาที่รวดเร็วขึ้น (Early surgery) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัดที่ดียิ่งขึ้น 2. ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคกระดูกพรุนอย่างเป็นระบบ (Treatment of osteoporosis) 3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหลบล้ม (Fall assessment) 4. ผู้ป่วยได้ฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับภาวะโรค (Exercise programme) 5. ผู้ป่วยและญาติได้รับสุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุน (Education programme) <p>และเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่</p>
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วย Capture the fracture ทั้งหมด 2. โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลจัดเก็บข้อมูลตามระบบปกติของโรงพยาบาล และส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC กระทรวง 2. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมนิเทศและตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และกรรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาล/เขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเขตสุขภาพ/โรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งทีม Capture the fracture
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด
รายการข้อมูล 3	C = จำนวนผู้ป่วยที่มีกระดูกหักซ้ำภายในหลังกระดูกสะโพกหัก (refracture)
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ทั้งหมด
รายการข้อมูล 5	E = จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Early surgery
รายการข้อมูล 6	F = จำนวนผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$37. \text{ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Capture the fracture} = (A/B) \times 100$ $37.1 \text{ ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่มีภาวะกระดูกหักซ้ำ (Refracture)} = (C/D) \times 100$ $37.2 \text{ ร้อยละของผู้ป่วย Capture the fracture ที่ได้รับการผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (Early surgery)} = (E/F) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
	1. Refracture < ร้อยละ 30 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป		1. Refracture < ร้อยละ 30 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป 3. จำนวนเขตสุขภาพที่มีการจัดตั้งที่มี Capture the fracture ร้อยละ 100 ของเขตสุขภาพทั้งหมด (รวม 13 เขต)

ปี 2562 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
	1. Refracture < ร้อยละ 28 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป		1. Refracture < ร้อยละ 28 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป 3. ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป

ปี 2563 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
	1. Refracture < ร้อยละ 25 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป		1. Refracture < ร้อยละ 25 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป 3. ร้อยละ 30 ของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป

ปี 2564 :

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9เดือน	รอบ 12เดือน
	1. Refracture < ร้อยละ 20 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป		1. Refracture < ร้อยละ 20 2. ผ่าตัดแบบ Early surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป 3. ร้อยละ 40 ของโรงพยาบาลระดับ M1 ขึ้นไป

วิธีการประเมินผล :

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์ เพื่อปรับมาตรการและกลยุทธ์

เอกสารสนับสนุน :

คู่มือการจัดตั้งที่มี และดำเนินการโครงการ Capture the fracture

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2557	2558	2559	
			NA	ร้อยละ	NA	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		1. นพ.สมศักดิ์ ลีเชวงวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3539844 โทรสาร : 02-3539845 โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์	หัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้าน ออร์โธปิดิกส์ โทรศัพท์มือถือ : 089-1128899 E-mail : somsakortho@gmail.com			
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		1. นพ.ภัทรินทร์ อัตตะสาระ [*] โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร 02-9659851 สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ 2. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบบ HDC)	รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com			
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน		1. นพ.สมศักดิ์ ลีเชวงวงศ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3539844 โทรสาร : 02-3539845 โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ 2. นพ.ภัทรินทร์ อัตตะสาระ [*] โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 สำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ 3. นายปวิช อภิปัลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรสาร : 02-591-8279 สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์	หัวหน้าศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้าน ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 089-1128899 E-mail : somsakortho@gmail.com	รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499 E-mail : eva634752@gmail.com	

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
โครงการที่	16. โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery
ลักษณะ	เชิงปริมาณ
ระดับการแสดงผล	เขตสุขภาพ และ ประเทศ
ชื่อตัวชี้วัด	48. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery
คำนิยาม	<p>One Day Surgery (ODS) หมายถึง การผ่าตัดผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับเป็นผู้ป่วยในและอยู่โรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามหลักเกณฑ์การพิจารณาโรค จำนวน 12 โรค หัดถกการตามรายละเอียดแนบท้าย</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Inguinal hernia , Femoral hernia 2. Hydrocele 3. Hemorrhoid 4. Vaginal bleeding 5. Esophagogastric varices 6. Esophageal stricture 7. Esophagogastric cancer with obstruction 8. Colorectal polyp 9. Common bile duct stone 10. Pancreatic duct stone 11. Bile duct stricture 12. Pancreatic duct stricture

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64
ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30

หมายเหตุ : เกณฑ์เป้าหมายของปีงบประมาณ 2562 อาจจะปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของการประเมิน โครงการปี 2561

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1.ลดความแออัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน 2.ลดระยะเวลาอคอมิผ่าตัดสั้นลง 3.ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย 4.ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับบริการ
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค One Day Surgery
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เขตสุขภาพจัดเก็บรวมข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	เขตบริการสุขภาพ , Health Data Center
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด (Principle diagnosis)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 15		ร้อยละ 15

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 20		ร้อยละ 20

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 25		ร้อยละ 25

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 30		ร้อยละ 30

วิธีการประเมินผล : วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS)

เอกสารสนับสนุน : 1. คู่มือแนวทางการดำเนินงานOne Day Surgery (ODS)
2. คู่มือมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
			2557	2558	2559
	-	ร้อยละ	NA	NA	NA

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นายทวี รัตนชัยเอก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548077 โทรสาร : 02-3548146 โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์	โทรศัพท์มือถือ : 081-8145705 E-mail : thawee1958@gmail.com
	2. นพ.ทวีชัย วิษณุโยธิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-235000 โทรสาร 044-235388 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	โทรศัพท์มือถือ : 081-9674148 E-mail : taweechai1@hotmail.com
	3. นพ.วิบูลย์ กัณฑบดีกรรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 034-587800 โทรสาร : 034-511507 โรงพยาบาลพหลพยุหเสนา	โทรศัพท์มือถือ : 081-9417746 E-mail : wibunphantha@yahoo.com

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองตรวจสอบการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com
	2. นพ.กัทรินท์ อัตตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร 02-9659851	

<p>ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน</p>	<p>1. นพ.ภัทรwin อัตตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรศาร : 02-9659851</p> <p>2. นายปวิช อภิปัลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรศาร : 02-5918279</p>	<p>รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499 E-mail : eva634752@gmail.com</p>
--	---	---

หมวด	Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)																	
แผนที่	6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)																	
โครงการที่	17. โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery																	
ลักษณะ	เชิงปริมาณ																	
ระดับการแสดงผล	เขต และ ประเทศ																	
ชื่อตัวชี้วัด	49. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery																	
คำนิยาม	Minimally Invasive Surgery (MIS) หมายถึง การผ่าตัดส่องกล้องตามหลักเกณฑ์การพิจารณาโรค ดังนี้																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnosis (การวินิจฉัย)</th> <th>Procedure (หัตถการรักษา)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Symptomatic gallstone /cholecystitis</td> <td>Laparoscopic Cholecystectomy</td> </tr> <tr> <td>Colorectal cancer</td> <td>Laparoscopic Colectomy Laparoscopic anterior resection Laparoscopic abdominoperineal resection Laparoscopic TME</td> </tr> <tr> <td>Lumbar disc herniation</td> <td>Precutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy Surgery</td> </tr> <tr> <td>ACL injury</td> <td>Arthroscopic ACL Reconstruction</td> </tr> <tr> <td>Myoma uteri</td> <td>Laparoscopic Hyterectomy</td> </tr> <tr> <td>Ovarian cyst</td> <td>Laparoscopic Cystectomy</td> </tr> </tbody> </table>				Diagnosis (การวินิจฉัย)	Procedure (หัตถการรักษา)	Symptomatic gallstone /cholecystitis	Laparoscopic Cholecystectomy	Colorectal cancer	Laparoscopic Colectomy Laparoscopic anterior resection Laparoscopic abdominoperineal resection Laparoscopic TME	Lumbar disc herniation	Precutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy Surgery	ACL injury	Arthroscopic ACL Reconstruction	Myoma uteri	Laparoscopic Hyterectomy	Ovarian cyst	Laparoscopic Cystectomy
Diagnosis (การวินิจฉัย)	Procedure (หัตถการรักษา)																	
Symptomatic gallstone /cholecystitis	Laparoscopic Cholecystectomy																	
Colorectal cancer	Laparoscopic Colectomy Laparoscopic anterior resection Laparoscopic abdominoperineal resection Laparoscopic TME																	
Lumbar disc herniation	Precutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy Surgery																	
ACL injury	Arthroscopic ACL Reconstruction																	
Myoma uteri	Laparoscopic Hyterectomy																	
Ovarian cyst	Laparoscopic Cystectomy																	
เกณฑ์เป้าหมาย :	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ปีงบประมาณ 61</th> <th>ปีงบประมาณ 62</th> <th>ปีงบประมาณ 63</th> <th>ปีงบประมาณ 64</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>15</td> <td>20</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>				ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64	10	15	20	25						
ปีงบประมาณ 61	ปีงบประมาณ 62	ปีงบประมาณ 63	ปีงบประมาณ 64															
10	15	20	25															
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> ลดความแอกอัดของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ลดระยะเวลาอ科อยผ่าตัดสั้นลง ประชาชนเข้าถึงบริการที่มาตรฐาน สะดวก ปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายบริการการรักษา และการใช้จ่ายของผู้ป่วยในการมารับการ 																	
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์รายโรค Minimally Invasive Surgery																	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เขตสุขภาพจัดเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน																	
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลศูนย์ 13 เขตสุขภาพ																	
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดแบบ Minimally Invasive Surgery																	

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเยี่็นไข้ในการเข้ารับการผ่าตัดแบบด้วยโรค Minimally Invasive Surgery ที่กำหนด (Principle diagnosis)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ไตรมาส 2 และ 4

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2561:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 10		ร้อยละ 10

ปี 2562:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 15		ร้อยละ 15

ปี 2563:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 20		ร้อยละ 20

ปี 2564:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
	ร้อยละ 25		ร้อยละ 25

วิธีการประเมินผล :

วิเคราะห์ข้อมูลจากการรายงานผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการ Minimal Invasive Surgery (MIS)

เอกสารสนับสนุน :

คู่มือแนวทางการดำเนินงาน Minimally Invasive Surgery (MIS)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2557	2558	2559	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	-	ราย	NA	NA	NA	
1. นายทวี รัตนชัยเอก โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-3548077 โทรศัพท์ : 02-3548146 โรงพยาบาลราชวิถี						
2. นพ.ทวีชัย วิชณุโยธิน โทรศัพท์ที่ทำงาน : 044-235000 โทรศัพท์ : 044-235388 โรงพยาบาลรามาธิราณ						
3. นพ.วิบูลย์ กันทะดีกรรณ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรศัพท์ : 034-511507 โรงพยาบาลพหลพยุหเสนา						
			โทรศัพท์มือถือ : 081-8145705 E-mail : thawee1958@gmail.com	โทรศัพท์มือถือ : 081-9674148 E-mail : taweechai1@hotmail.com	โทรศัพท์มือถือ : 081-9417746 E-mail : wibunphantha@yahoo.com	

หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.ภัทรินทร์ อัตตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร 02-9659851	รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	1. นพ.ภัทรินทร์ อัตตะสาระ โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906357 โทรสาร : 02-9659851 2. นายบวิช อภิปາลกุล โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-5906347 โทรสาร : 02-5918279	รองผู้อำนวยการสำนักนิเทศระบบการแพทย์ กรรมการแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 081-9357334 E-mail : pattarawin@gmail.com นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์ โทรศัพท์มือถือ : 089-9594499 E-mail : eva634752@gmail.com