

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลมารดาและทารก ( Maternal and Child health care : M )	
รหัสตัวชี้วัด	CM0101	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการเสียชีวิตของมารดาจากการตั้งครรภ์และ/หรือการคลอด (ต่อแสนทารกทารกเกิดมีชีพ)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1.มารดาหมายถึง หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งคลอดทารกมีชีพในโรงพยาบาล 2.การตายของมารดา หมายถึง การตายของมารดาตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ( ไม่เกิน 6 สัปดาห์หลังคลอด )ไม่ว่าอายุครรภ์จะเป็นเท่าใด หรือการตั้งครรภ์ที่ตำแหน่งใดจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดความรุนแรง ขึ้นจากการตั้งครรภ์และ/หรือ การดูแลรักษาขณะตั้งครรภ์ และคลอด แต่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุหรือสาเหตุที่ไม่	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนมารดาตายระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด หลังคลอด ไม่เกิน 6 สัปดาห์ในช่วง 1 ปีที่ประเมิน
	ตัวหาร	b = จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมด (ในปีการประเมินเดียวกัน)
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการตั้งข้อมูล	ตัวตั้ง	Pdx =O00-O95 or O98-O99 หรือ Sdx =O00-O95 or O98-O99
	ตัวหาร	จำนวนทารกเกิดมีชีพ
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกปี หรือ ปีละครั้ง (ตัวชี้วัดรายปี)	
หน่วยวัด	ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*	THIP BENCHMARK KPI 2022	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี	
ที่มา Reference	บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ – สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT สูดินรีเวชกรรม	

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลมารดาและทารก ( Maternal and Child health care : M )	
รหัสตัวชี้วัด	CM0203	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายของทารกแรกเกิด	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1.การตายของทารกแรกเกิด หมายถึง การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดมีชีวิตภายใน 28 วันหลังการคลอด(นับรวมทารกเกิดมีชีวิตที่ตายปริกำเนิดด้วย)</p> <p>2.ทารกแรกเกิด หมายถึง ทารกที่เกิดจากการคลอดมีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดขณะมาโรงพยาบาลหรือขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยไม่นับรวมทารกซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นทั้งนี้ในกรณีที่มีการส่งต่อทารกไปยังโรงพยาบาลอื่น และทารกตายภายใน 28 วันหลังคลอดให้นับรวมเป็นการตายของทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลผู้ส่งต่อทารก(โดยโรงพยาบาลผู้ส่งต่อต้องติดตามผลการมีชีวิตรอดของทารกเมื่อครบกำหนด 28 วันหลังคลอด)</p> <p>3.การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ หมายถึง การคลอดโดยวิธีการทุกประเภทของการคลอด</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	ประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100,000$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนทารกแรกเกิดที่เสียชีวิตใน 28 วันหลังคลอดในช่วงเวลา 1 เดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนทารกแรกเกิดมีชีวิตทั้งหมดในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีวิต	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*	THIP BENCHMARK KPI 2022	
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี	
ที่มา Reference	บัญชีตัวชี้วัดเปรียบเทียบ – สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT สุนิรีเวชกรรม	

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลผู้ป่วยทั่วไป ( General care : G )	
รหัสตัวชี้วัด	CG0601	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายรวม	
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	1.การตายรวม หมายถึง การเสียชีวิตของผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาล ที่ จำหน่ายด้วยสถานะเสียชีวิต	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายด้วยสถานะเสียชีวิต ในเดือน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/หัตถการที่ เกี่ยวข้องในการดึง ข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล	ค่ายิ่งน้อย = มีคุณภาพดี	
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดโรงพยาบาล 2563	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้ง ล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	งานศูนย์คุณภาพ	

หมวดตัวชี้วัด		กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )
ประเภทตัวชี้วัด		การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergency care : E )
รหัสตัวชี้วัด		CG0601
ชื่อตัวชี้วัด		อัตราการ Refer in
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด		1. Refer in หมายถึง กระบวนการรับผู้ป่วยเข้ามา ประกอบด้วยจาก โรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลน้ำเย็น โรงพยาบาลนาจะหลวย โรงพยาบาลบุนทรริก โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม โรงพยาบาลน้ำซุ่น ที่นำส่งผู้ป่วย โดยรถพยาบาล , รพ.สต.ในพื้นที่ คปสอ.เดชอุดม , จากระบบ EMS 1669 , ส่งมารักษาตามสิทธิ์
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
สูตรในการคำนวณ		$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการรับตรวจรักษาผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่รับตรวจรักษาในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการตั้งข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด		ร้อยละ
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference		คู่มือศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 2564
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้		1 ตุลาคม 2564
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ		งานศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergency care : E )	
รหัสตัวชี้วัด	CG0602	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการ Refer out	
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	1. Refer out หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ โดยส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ โดยหน่วยงานที่จะส่งต่อ ผู้ป่วยโดยใช้รถพยาบาลนำส่ง ประสานมายังศูนย์ส่งต่องานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อตรวจรักษาในโรงพยาบาล ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่ เกี่ยวข้องในการดึง ข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	คู่มือศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 2564	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้ง ล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	งานศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	

หมวดตัวชี้วัด		กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )
ประเภทตัวชี้วัด		การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergency care : E )
รหัสตัวชี้วัด		CG0603
ชื่อตัวชี้วัด		อัตราการ Refer back
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด		1. Refer back หมายถึง ส่งกลับโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย ได้แก่ โรงพยาบาล น้ำย่น โรงพยาบาลนาจะหลวย โรงพยาบาลบุณทริก โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม โรงพยาบาลน้ำซุ่นโดย IPD ที่จะส่งผู้ป่วยกลับประสานมาที่ศูนย์ประสานส่งต่อ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ศูนย์ประสานทำการประสานกับโรงพยาบาลลูกข่าย ให้รับผู้ป่วยกลับ
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
สูตรในการคำนวณ		$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งการส่งกลับผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ไปยังสถานพยาบาลต้นทาง
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการรับตรวจรักษาผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น ในเดือนนั้น
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการตั้งข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด		ร้อยละ
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference		คู่มือศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 2564
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้		1 ตุลาคม 2564
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ		งานศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

หมวดตัวชี้วัด		กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )
ประเภทตัวชี้วัด		การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergency care : E )
รหัสตัวชี้วัด		CG0604
ชื่อตัวชี้วัด		อัตราการ Refer receive
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด		1. Refer receive หมายถึง เป็นการรับผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ มารักษาต่อตามแผนการรักษาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการรักษาต่อเนื่อง โดยรับกลับเมื่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม refer ผู้ป่วยรายอื่นไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และทีมพยาบาลส่งต่อมีความพร้อมในการดูแลระหว่างรับส่งกลับ
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
สูตรในการคำนวณ		$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลอื่น ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการตั้งข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด		ร้อยละ
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference		คู่มือศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 2564
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้		1 ตุลาคม 2564
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ		งานศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

หมวดตัวชี้วัด		กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )
ประเภทตัวชี้วัด		การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergency care : E )
รหัสตัวชี้วัด		CG0604
ชื่อตัวชี้วัด		อัตราการ Refer receive
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด		1. Refer receive หมายถึง เป็นการรับผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ มารักษาต่อตามแผนการรักษาของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการรักษาต่อเนื่อง โดยรับกลับเมื่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม refer ผู้ป่วยรายอื่นไป โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และทีมพยาบาลส่งต่อมีความพร้อมในการดูแลระหว่างรับส่งกลับ
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน
สูตรในการคำนวณ		$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลอื่น ในเดือนนั้น
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ในเดือนเดียวกัน
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด		ร้อยละ
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference		คู่มือศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม 2564
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้		1 ตุลาคม 2564
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ		งานศูนย์ประสานส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม



หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergency care : E )	
รหัสตัวชี้วัด	CG0605	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1.ประชากร หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกคนในประเทศไทย</p> <p>2. การเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การที่ประชากรที่เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานตั้งแต่จุดเกิดเหตุจนถึงสถานพยาบาลโดยการส่งการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ</p> <p>3. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิตซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันที เพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบประสาทแล้วผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ซึ่งไม่รวมผู้ป่วยส่งต่อ (Refer) โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้าตามการคัดแยก ระดับ 1 และระดับ 2 ตามเกณฑ์การคัดแยก MOPH Triage ณ ห้องฉุกเฉิน</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมดที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉิน (ER Visit)
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ( Emergency care : E )	
รหัสตัวชี้วัด	CG0606	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	<p>1.การเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง” หมายถึง นับจากเวลาที่ผู้ป่วยมาห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่เสียชีวิต (Door to Death) ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งรวมถึงการเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน</p> <p>2.ค่าโอกาสรอดชีวิต (Ps)” หมายถึง การพิจารณาข้อมูลของผู้ได้รับบาดเจ็บทุกรายจากสาเหตุภายนอก (V01-Y36) ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยอาศัยวิธีของ TRISS Methodology โดยใช้ค่า Probability of Survival (PS) ซึ่งคำนวณจากตัวแปรสำคัญ คือ Glasgow coma score (GCS) ความดันโลหิตค่าซิสโตลิก (Systolic BP) อัตราการหายใจ อายุของผู้บาดเจ็บ กลไกของการบาดเจ็บ ตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บ (Body region) และระดับความรุนแรง (Abbreviated injury scale) และแยกผู้บาดเจ็บออกเป็น 3 กลุ่ม คือค่า Ps น้อยกว่า 0.25 เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถป้องกันการเสียชีวิตได้(non preventable death)ค่า Ps 0.25 ถึง 0.50 เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มป้องกันการเสียชีวิตได้ (potentially preventable death) ค่า Ps มากกว่า 0.50 เป็นกลุ่มที่ป้องกันการเสียชีวิตได้ (preventable death)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ทั้ง trauma และ non-trauma) ทั้งหมด
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	

หมวดตัวชี้วัด	กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D )	
ประเภทตัวชี้วัด	โรคหลอดเลือดหัวใจ ( Heart disease : C )	
รหัสตัวชี้วัด	DH0101	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1.โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทียก (ST-Elevated Myocardial Infarction)</p> <p>2.อัตราการตายในผู้ป่วย STEMI</p> <p>2.1.ผู้ป่วย STEMI หมายถึง ผู้ป่วย STEMI ที่เป็นผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกฉุกเฉินและมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า (โดยนับการเจ็บป่วยในครั้งนั้นเป็น 1 visit)</p> <p>2.2.การตายของผู้ป่วย STEMI หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิผลกระบวนการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วย ACS	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด (คน)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด (คน)
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด
	ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยใน รหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT อายุรกรรม	

หมวดตัวชี้วัด	กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D )	
ประเภทตัวชี้วัด	โรคหลอดเลือดสมอง (Neurovascular disease : N )	
รหัสตัวชี้วัด	DN0101	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1.ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยที่รับไว้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล (admit) นานตั้งแต่ 4 ชั่วโมงขึ้นไป) ที่มี principal diagnosis (pdx) เป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)</p> <p>2.การตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การตายจากสาเหตุโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)</p> <p>3.การจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิผลการกระบวนการดูแลรักษากลุ่มผู้ป่วย ACS	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย
	ตัวหาร	b = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	Pdx = 160-167
	ตัวหาร	Pdx = 160-167
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT อายุรกรรม	

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care : I )	
รหัสตัวชี้วัด	CI0102	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	1. Community-acquired sepsis หมายถึง การติดเชื้อมาจากที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยต้องไม่อยู่ในกลุ่ม hospital-acquired sepsis 2. ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะ severe sepsis หรือ septic shock	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด
รหัสโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต (dead) จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)
	ตัวหาร	จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired ทั้งหมด ที่ลง ICD 10 รหัส R 65.1 และ R57.2 ใน Principle Diagnosis และ Comorbidity ไม่นับรวมที่ลงใน Post Admission Comorbidity (complication) และไม่นับรวมผู้ป่วย palliative (รหัส Z 51.5)
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT อายุรกรรม	

หมวดตัวชี้วัด	กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D )	
ประเภทตัวชี้วัด	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 disease : N )	
รหัสตัวชี้วัด	DCO0101	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) (คน)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) (คน)
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT อายุรกรรม	

หมวดตัวชี้วัด	กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D )	
ประเภทตัวชี้วัด	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 disease : N )	
รหัสตัวชี้วัด	DCO0101	
ชื่อตัวชี้วัด	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด19) หมายถึง การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการ โดยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นบวก	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) (คน)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของทั้งประเทศ (นับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) (คน)
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT อายุรกรรม	

หมวดตัวชี้วัด		กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D )
ประเภทตัวชี้วัด		โรคเรื้อรัง (Chronic disease : C )
รหัสตัวชี้วัด		DC0503
ชื่อตัวชี้วัด		ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด		1. CKD หมายถึง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2. eGFR (estimated glomerular filtration rate) หมายถึง อัตราการกรองของไต ที่ได้จากการคำนวณจากค่า serum creatinine ของผู้ป่วย ตามสมการ CKD-EPI)
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด		เพื่อแสดงประสิทธิภาพของกระบวนการดูแลรักษาเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตของหน่วยบริการการ
สูตรในการคำนวณ		$(a/b) \times 100$
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR $\geq 2$ ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณและมีค่าเฉลี่ยการเปลี่ยนแปลง $< 5$
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage 3 – 4 สัญชาติไทยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับการตรวจ creatinine/มีผล eGFR $\geq 2$ ค่า และค่าทั้งสองห่างกันไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยพิจารณาค่าของ eGFR ตั้งแต่ย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล		ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)
หน่วยวัด		ร้อยละ
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference		ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้		1 ตุลาคม 2564
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ		PCT อายุรกรรม



หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การผ่าตัด (Operative : O )	
รหัสตัวชี้วัด	CO0108	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery	
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	1. การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาทันทีหรือผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนแล้ว และสามารถให้กลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่รับไว้ทำหัตถการ หรือผ่าตัดอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 ชั่วโมง ถึงเวลาจำหน่ายออกไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษา การผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อประเมินประสิทธิผลของกระบวนการรักษาโดยการผ่าตัดวันเดียวกลับ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยในโรคที่ให้บริการและได้รับบริการผ่าตัด One Day Surgery สูงสุด
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยในโรคนั้นที่ได้รับบริการผ่าตัดทั้งหมด
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	งานห้องผ่าตัด	

หมวดตัวชี้วัด	กลุ่มตัวชี้วัดรายโรค (Disease: D )	
ประเภทตัวชี้วัด	โรคเกี่ยวกับ ตา หู คอ จมูก (EENT : E )	
รหัสตัวชี้วัด	CE0101	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	1ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) หมายถึง โรคต้อกระจกที่ทำให้ผู้ป่วย มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/400	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วยการลดอัตราความชุกของภาวะตาบอดจากต้อกระจก โดยใช้แนวทางเชิงรุกทั้งการคัดกรองและการผ่าตัด และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ที่ได้รับการวินิจฉัย
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 ,THIP 2022	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	PCT EENT	

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การดูแลผู้ป่วยทั่วไป ( General care : G )	
รหัสตัวชี้วัด	CG0502	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
นิยาม คำอธิบาย ความหมายของตัวชี้วัด	<p>1. การบริการด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง บริการการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ เช่น- การรักษาด้วยยาสมุนไพร - การประคบแผนไทยสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายของตน - ยาแผนไทยที่มีคุณภาพประสม กัญชาทางการแพทย์ - การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน- การทำหัตถการอื่นๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย หรือการบริการอื่น ๆ</p> <p>2. การบริการด้านแพทย์ทางเลือก หมายถึง การบริการรักษาพยาบาล ได้แก่ - การแพทย์แผนจีน เช่น ผิงเข็ม รมยา ครอบแก้ว/ครอบกระปุก - การแพทย์ทางเลือก เช่น สมุนไพรบำบัด หรือการบริการอื่น ๆ ที่มีการเพิ่มเติมรหัสภายหลัง</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ ครอบคลุมหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
	ตัวหาร	b = จำนวน (ครั้ง) ของการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงกลุ่มกิจกรรมบริการบุคคล (กลุ่ม I บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่บ้าน)
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	

หมวดตัวชี้วัด	กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care Process: C )	
ประเภทตัวชี้วัด	การผ่าตัด (Operative : O )	
รหัสตัวชี้วัด	CO0109	
ชื่อตัวชี้วัด	ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดี และหรือถุงน้ำดีอักเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	
นิยาม คำอธิบาย ความหมาย ของตัวชี้วัด	<p>1. การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อทำการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วยโดยบาดแผลที่เกิดจากการผ่าตัดนั้นมีขนาดเล็ก (อาจมีมากกว่า 1 แผล) แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดจะใช้อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นท่อสอดเข้าไปในร่างกายเพื่อทำการผ่าตัด โดยใช้ภาพมุมมองจากกล้องวิดีโอที่ติดไว้กับอุปกรณ์ผ่านจอภาพ เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จแล้วจึงทำการเย็บปิดรอยแผลที่เกิดขึ้น ตามรายการหัตถการแนบท้ายการรักษาการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) (ICD-9-CM Procedures) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</p> <p>2. Re-admit ภายใน 1 เดือน มีสาเหตุที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI</p>	
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	เพิ่มการเข้าถึงบริการผ่าตัดแผลเล็กที่มาตรฐาน และปลอดภัย	
สูตรในการคำนวณ	$(a/b) \times 100$	
ข้อมูลที่ต้องการ	ตัวตั้ง	a = จำนวนผู้ป่วยที่มีการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)
	ตัวหาร	b = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีและหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด
รหัสโรค/หัตถการที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูล	ตัวตั้ง	
	ตัวหาร	
ความถี่ในการจัดทำข้อมูล	ทุกเดือน หรือ เดือนละครั้ง (ตัวชี้วัดรายเดือน)	
หน่วยวัด	ร้อยละ	
Benchmark(แหล่งอ้างอิง/ปี)*		
วิธีการแปลผล		
ที่มา Reference	ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565	
วัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้	1 ตุลาคม 2564	
วัน เดือน ปี ที่ปรับปรุงครั้งล่าสุด		
เหตุผลของการปรับปรุง		
หมายเหตุ		
ผู้รับผิดชอบ	งานห้องผ่าตัด	

