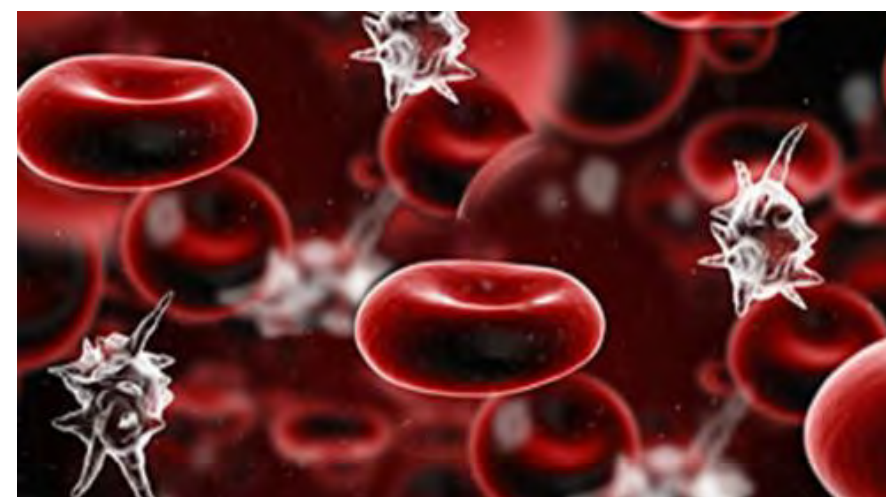


ปีงบประมาณ

2563



แนวทางการตรวจราชการ
ตัวชี้วัดกรมการแพทย์
ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย





Emergency Care System



ตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดรอง



อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1



1. เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care

- 1.1 อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในรพ.ระดับ A, S, M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที
- 1.2 อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1



2. ลดอัตราการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่สำคัญและมีความรุนแรง

- 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย PS score >0.75 ในโรงพยาบาลทุกระดับ ได้รับการทำ root cause analysis
- 2.1 อัตราของผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1



3. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

- 3.1 อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (>20 คะแนน)
- 3.2 อัตราของโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไป ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ECS คุณภาพ (>50 คะแนน)



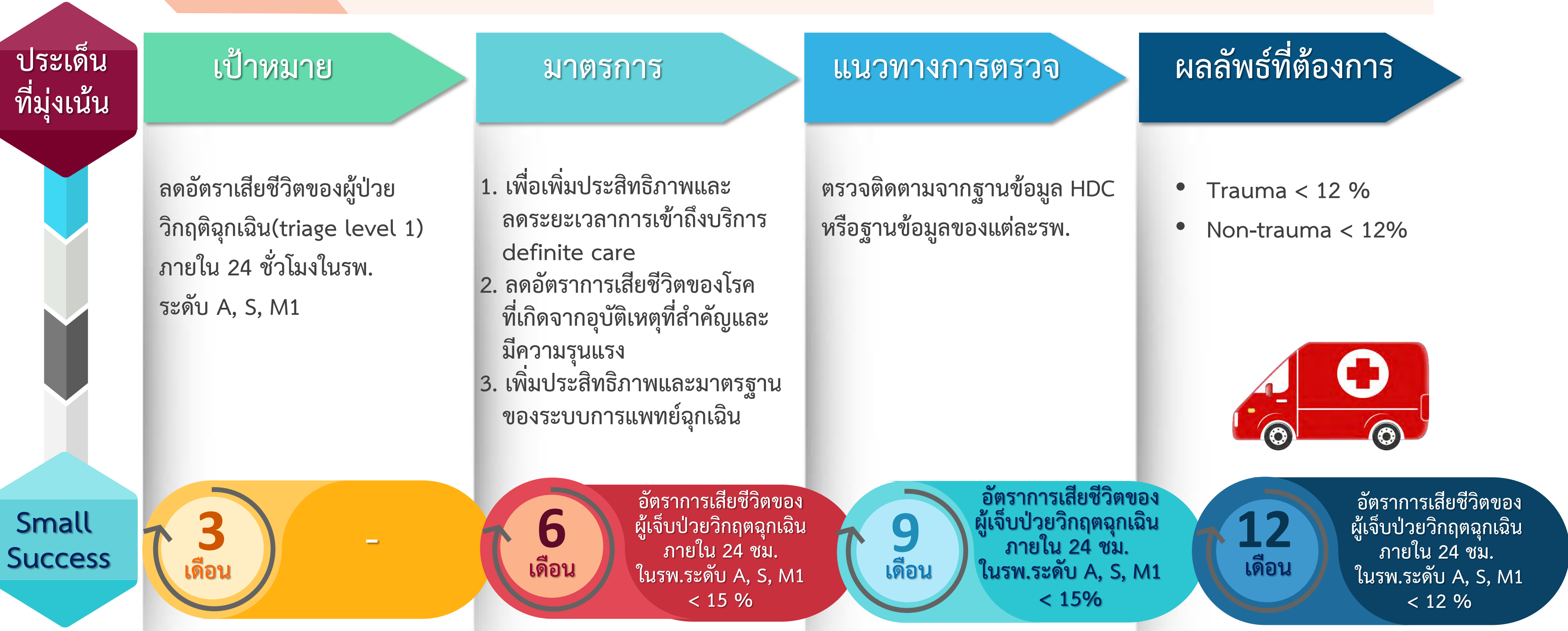


Emergency Care System

ตัวชี้วัดหลัก : อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1



เกณฑ์ ≤ ร้อยละ 12



- อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาล
ระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit) $\leq$ ร้อยละ 12

$$(A/B) \times 100$$

- A** = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง
- B** = จำนวนผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด

2 Stroke

ตัวชี้วัดหลัก

ตัวชี้วัดรอง



ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69)

<7

ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)

<25

ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)

<5

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน 60 นาที (door to needle time)

≥60

ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

≥50

เกณฑ์

< ร้อยละ 7

ประเด็น
ที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย

ตัวชี้วัดหลัก

ร้อยละอัตราตายของ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)

ตัวชี้วัดรอง

1) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
แตก (I60-I62)2) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ตีบ/อุดตัน (I63)3) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะ
เฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมงได้รับ
การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
ภายใน 60 นาที4) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)
ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชม. ได้รับการรักษาใน Stroke Unit

มาตรการ

1. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
โรคหลอดเลือดสมอง
2. ประชาสัมพันธ์ Stroke Alert, Stroke
Awareness สู่สาธารณชน
3. รพ. ระดับ A, S ทุกแห่งต้องมี Stroke Unit
และ Stroke fast track เพื่อให้ยาละลาย
ลิ่มเลือด
4. จัดให้มี Stroke Unit ใน รพ.ระดับ M ที่มี
ความพร้อม
5. ให้การรักษา Ischemic และ Hemorrhagic
stroke ใน Stroke Unit/ ICU
6. จัดให้มีเครือข่ายวิชาการและบริการทั้ง
Acute และ Intermediate care
7. จัดทำแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้ง
ภายในเขตและนอกเขตบริการที่รับผิดชอบ
8. สนับสนุนการศึกษาฝึกอบรมและการจัด
การความรู้ ให้แก่แพทย์ พยาบาล และ
บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด
9. กำกับรายงานตัวชี้วัดมาตรฐานของ
สถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

แนวทางการตรวจ

6 เดือน และ 12 เดือน



ผลลัพธ์ที่ต้องการ

น้อยกว่าร้อยละ 7

น้อยกว่าร้อยละ 25

น้อยกว่าร้อยละ 5

มากกว่าหรือเท่ากับ 60

มากกว่าหรือเท่ากับ 50

- ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I60-I69) < ร้อยละ 7

$$(A/B) \times 100$$

- A** = จำนวนครั้งของการจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุกหอผู้ป่วย
- B** = จำนวนครั้งของการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน



One Day Surgery

ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery



เกณฑ์

ร้อยละ 60

ประเด็น
ที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย

มาตรการ

แนวทางการตรวจ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

รอบที่ 1

ร้อยละ 20

รอบที่ 2

ร้อยละ 40

3

เดือน

6

เดือน

9

เดือน

12

เดือน

Small
Success

รพ.ทุกระดับที่มีความพร้อม
ในเขตสุขภาพเข้าใจแนวทางการ
ดำเนินงาน ODS ตามโรคและ
หัตถการที่เพิ่มขึ้นในปี 2563 อย่าง
เป็นระบบสามารถวางแผนและ
พัฒนาการให้บริการ
อย่างเหมาะสมตามบริบท

รพ.ทุกระดับที่มีความพร้อม
และสมัครใจสามารถดำเนินการ
ได้เพิ่มอย่างน้อย 1 แห่ง
ต่อเขตสุขภาพ

รพ.ทุกระดับสามารถดำเนินการ ODS
ได้อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง

โรงพยาบาลให้บริการผ่าตัด ODS
เป็นแบบ One Stop service
อย่างน้อยเขตละ 1-2 แห่ง





จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ODS



ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน



ลดวันนอนโรงพยาบาล

ปี 2561

(ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค.60 – 30 ก.ย.61)

จำนวน 3,718 ราย

3,718,000 บาท

(3,718 ราย × 500 บาท* × 2 วัน)

7,436 วัน

(3,718 ราย × 2 วัน)

ปี 2562

(ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค.61 – 30 ก.ย.62)

จำนวน 9,688 ราย

9,688,000 บาท

(9,688 ราย × 500 บาท × 2 วัน)

19,376 วัน

(9,688 ราย × 2 วัน)

*ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อวันของผู้ป่วย :

ค่าอาหาร 100 บาท/ค่าเดินทาง 100 บาท/ค่าเสียเวลา 300 บาท (รวม 500 บาท/คน/วัน)



โรคและหัตถการ One Day Surgery ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2561-2562

ปี 2561 (เริ่ม 1 ม.ค.2561)	ปี 2562 (เริ่ม 1 ม.ค.2562)
1) Inguinal hernia	13) Foreign body of upper Gastrointestinal Tract
2) Hydrocele	14) Pterygium Excision
3) Hemorrhoid	15) Female sterilization
4) Vaginal bleeding	16) Percutaneous fracture fixation
5) Esophageal varices, Gastric varices	17) Fistula in ano
6) Esophageal stricture	18) Perirectal, Perianal abscess
7) Obstructive esophageal cancer/tumor	19) Breast abscess
8) Colorectal polyp	20) Vesicle stone
9) Bile duct stone	21) Ureteric stone
10) Pancreatic duct stone	22) Urethral stone
11) Bile duct stricture	23) Urethral stricture
12) Pancreatic duct stricture	24) Anal fissure



โรคและหัตถการ One Day Surgery ที่กำหนดเพิ่มเติม 7 กลุ่มโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2563

- 1) Orchidectomy
- 2) HySterroscopy
- 3) Amputation finger
- 4) Wide excision breast mass
- 5) Simple mastectomy
- 6) Breast conservative surgery
- 7) Tongue tie release

- ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery (เป้าหมาย : ร้อยละ 60)

$$(A/B) \times 100$$

A

= จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery

B

= จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับ การผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด (Principle diagnosis)

ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจ.ที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)

ร้อยละ 75

ตัวชี้วัดรอง : ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index ≥ 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20

เกณฑ์

ร้อยละ 60

ประเด็น
ที่มุ่งเน้น

เป้าหมาย

ร้อยละของโรงพยาบาลพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) (ตัวชี้วัดระดับจังหวัด) รอบ 6 เดือน : ร้อยละ 25

รอบที่ 2

รอบ 12 เดือน : ร้อยละ 50

มาตรการ

1. เชื่อมโยงนโยบายระดับชาติลงสู่การปฏิบัติในระดับเขตและ จังหวัด
2. บริหารจัดการทรัพยากรด้านกำลังคนสุขภาพ
3. มีระบบข้อมูลการส่งต่อ

มีแผนการดูแล (Care plan) และแผนการจำหน่ายสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน (Discharge plan)

แนวทางการตรวจ

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงาน IMC
2. มีแผนพัฒนาบุคลากร (พยาบาล)
3. มีระบบการส่งผู้ป่วยกลับที่เชื่อมโยงอย่างชัดเจน

มีการดำเนินงานตามแผนดูแลและการประสานส่งกลับ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1. รพ.ระดับ M และ F ให้บริการการดูแลระยะกลาง โดยนับเป็นรายจังหวัด/ชี้แจงจำนวนเตียงรายจังหวัด
2. มีพยาบาลฟื้นฟูฯ เป็น care manager ใน รพ.ระดับ M และ F
3. มีการเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index=20

Small
Success

3
เดือน

6
เดือน

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) มากกว่าร้อยละ 60

9
เดือน

12
เดือน

ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) มากกว่าร้อยละ 75

- ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริการฟื้นฟูสภาพระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward) 6 เดือน ร้อยละ 60, 12 เดือน ร้อยละ 75

$$(A/B) \times 100$$

- A** = โรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ให้บริการการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (intermediate bed/ward)
- B** = โรงพยาบาลระดับ M และ F ทั้งหมดในจังหวัด



ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

